

# Premolares inferiores supernumerarios retenidos.

## Casos reportados por cursantes de la Carrera de Especialización en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires

VENTURINO I<sup>1</sup>, RAMOS EA<sup>1</sup>, PUIA SA<sup>1</sup>, REY EA<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial I, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup>Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial II, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

\*postmast@cirugia2.odon.uba.ar

### resumen

Se denominan piezas dentarias supernumerarias a aquellas que se forman adicionalmente a la dentición normal. El sitio de presentación más frecuente es el sector anterior del maxilar superior; siendo la zona de los premolares mandibulares la siguiente ubicación de prevalencia de acuerdo al orden de incidencia. Además es esta ubicación la más frecuente en el caso de piezas supernumerarias múltiples no asociadas a síndromes. El tratamiento de elección de estas piezas es el quirúrgico (exodoncia) cuando están retenidas o en malposición, ya que la actitud expectante frente a esta patología puede verse seguido de futuras complicaciones.

**Palabras clave:** dientes supernumerarios, premolares supernumerarios, hiperodoncia, retenidos.

### abstract

Supernumerary teeth are those that develop in addition to the normal dentition. The most common presenting site is the maxillary anterior region, being the mandibular premolar area the following location in the order of incidence. This location is also the most frequent in nonne syndrome multiple supernumerary teeth.

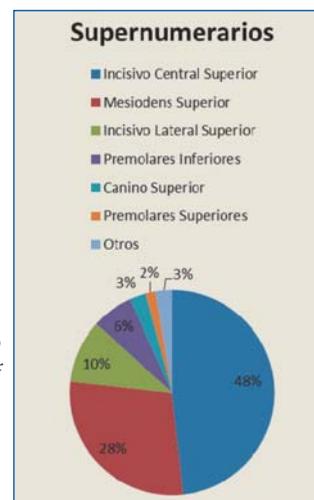
The treatment for these teeth is surgery (extractions) when they are retained or in malposition, while the expectant attitude against this pathology can be followed by future conditions or complications.

**Key words:** supernumerary teeth, premolar supernumerary, hyperodontia, retained.

### INTRODUCCIÓN

Las piezas dentarias supernumerarias son aquellas que se desarrollan de manera adicional a la dentición normal. Pueden hacerlo tanto en la dentición primaria como en la permanente, representando el 0,3-0,6% y el 1-3,5% del total de la población respectivamente. (Cho, 2005; Varela *et al.*, 2009; Batra *et al.*, 2005; Fernandez-Montenegro *et al.*, 2006; Yagüe-García *et al.*, 2009).

El sitio de presentación más frecuente es el sector anterior del maxilar superior; siendo la zona de los premolares mandibulares la siguiente ubicación de acuerdo al orden de incidencia (Fig. 1). Es de destacar que en la mandíbula, el mayor porcentaje de supernumerarios ocurre en la región premolar. (Schmuckli *et al.*, 2010; Rajab y



**Fig. 1.** De Oliveira Gomes C, Drummond SN, Jham BC, Abdo EN, Mesquita RA. A survey of 460 supernumerary teeth in Brazilian children and adolescents. *Int J Paediatr Dent* 2008; 18(2):98-106.

Hamdan, 2002; Salcido-García *et al.*, 2004; Fernández-Montenegro, 2006; Martínez González *et al.*, 2010).

La etiología de esta entidad permanece aún poco clara, aunque diversos estudios han puesto de manifiesto que la formación de piezas supernumerarias se relaciona a una sobreactividad epitelial de la lámina dental, atavismo (reversión a la dentición ancestral) o a la combinación de factores genéticos y ambientales. (Cho S, 2005; Varela M *et al.*, 2009; Anthonappa, 2008; Rajab y Hamdan, 2002; Batra *et al.*, 2005; Ferrés-Padró *et al.*, 2009; Díaz *et al.*, 2009; X.-X. Wang *et al.*, 2007).

Varios síndromes como el de Gardner o la Disostosis Cleidocraneal presentan múltiples piezas dentarias supernumerarias asociadas. (Cho S, 2005; Varela M *et al.*, 2009; Anthonappa *et al.*, 2008; Rajab y Hamdan, 2002; Batra *et al.*, 2005; Ferrés-Padró *et al.*, 2009; Yagüe-García *et al.*, 2009; X.-X. Wang *et al.*, 2007). Sin embargo, el estudio de dichos síndromes escapa al alcance de este trabajo.

El tratamiento de elección de estas piezas es el quirúrgico (exodoncia) cuando están retenidas o en mala posición, ya que la actitud expectante frente a esta patología puede verse seguido de futuras patologías o complicaciones tales como los desplazamientos dentarios, las reabsorciones radiculares o patología quística. (Schmuckli *et al.*, 2010; Anthonappa *et al.*, 2008; Batra *et al.*, 2005; Leco-Berrocal *et al.*, 2007; Díaz *et al.*, 2009).

Por lo tanto una correcta evaluación y planificación de cada caso debiera ser realizada para efectuar la exodoncia siempre que sea posible.

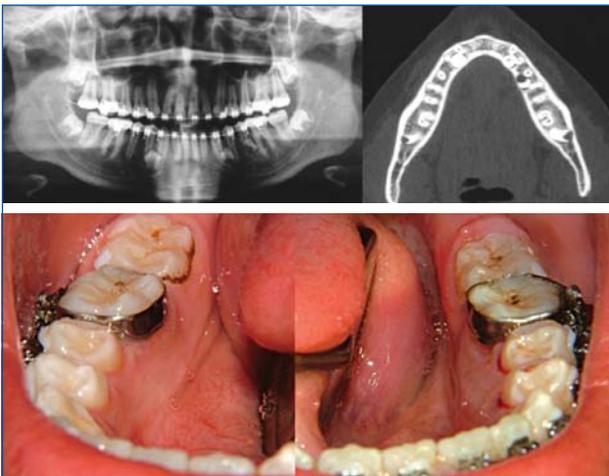


Fig. 2.

Cuadro 1: Casos Estudiados.					
Caso	Género	Edad	Cantidad piezas supernumerarias	Ubicación	Apicoformación culminada
1	F	13	3	D:1 l:2	No
2	F	13	4	D:2 l:2	No
3	F	21	3	D:1 l:2	No
4	F	12	1	D:0 l:1	Sí
5	M	19	1	D:0 l:1	Sí

## PACIENTES Y MÉTODOS

Cinco pacientes que concurren a las Cátedras de Cirugía y Traumatología BucodMaxiloFacial I y II de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires durante el periodo Marzo/Septiembre del 2011 fueron diagnosticados como portadores de premolares supernumerarios en el maxilar inferior. Esto se diagnosticó mediante la evaluación clínica y la confirmación mediante estudios radiográficos y/o tomográficos (Fig.2).

En todos los casos estudiados las piezas supernumerarias se presentaban retenidas dentro del maxilar inferior, en la zona de premolares. En ningún caso los pacientes manifestaron sintomatología clínica de ningún tipo, siendo en todos los casos piezas halladas por estudios por imágenes. Los datos más importantes se encuentran ilustrados en el Cuadro 1.

Los estudios por imágenes revelaron que, en todos los pacientes, los elementos retenidos se hallaban próximos a la tabla lingual. El tratamiento elegido fue la exodoncia de los elementos retenidos.

Se optó por un abordaje lingual para su exéresis. Éste se realizó mediante una incisión intracrevicular por lingual desde el segundo molar inferior hasta el incisivo central inferior homolateral, seguida con el decolado de un colgajo mucoperióstico en bolsillo. Esto nos permitió una correcta visualización y acceso de la zona operatoria sin riesgos de ocasionar desgarros en la mucosa. Posteriormente se efectuó la ostectomía correspondiente para exponer las piezas retenidas. Una vez logrado, se procedió a realizar la exodoncia evaluando en cada caso la necesidad de seccionar las piezas dentarias, dependiendo esto último del nivel de formación radicular (Fig. 3).

Se realizó la extirpación del saco folicular y de otros tejidos blandos del lecho operatorio. Finalmente se llevó a cabo la reposición y sutura del colgajo mucoperióstico.

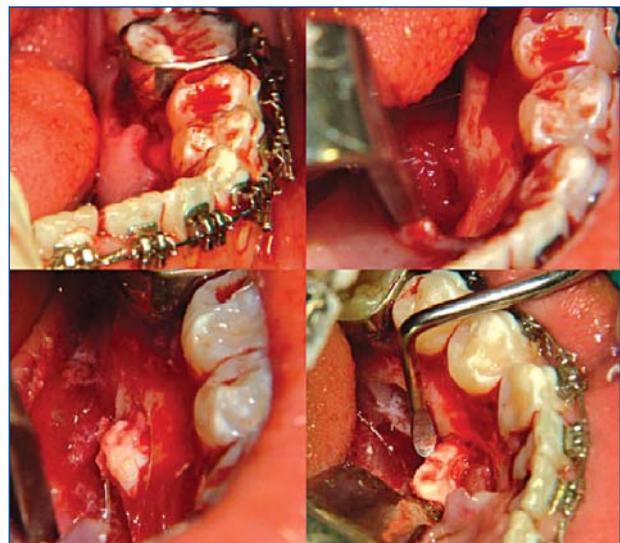


Fig. 3.

Las piezas extraídas presentaban una morfología similar a la de premolares inferiores normales (Fig. 4).

Las consideraciones elementales en este tipo de abordaje consisten en evitar el daño de estructuras aledañas.

Se indicó una terapia antiinflamatoria de 1 comprimido cada 8 horas durante 48 horas de Ibuprofeno 600 mg. Además se recomendó una ingesta de alimentos líquidos a semisólidos preferentemente fríos también por 48 horas. Siguiendo este régimen no se presentaron complicaciones en el postoperatorio de los casos operados.

## DISCUSIÓN

Los premolares supernumerarios se presentan con mayor frecuencia en la mandíbula (74%) que en el maxilar superior, orientándose hacia la tabla lingual en la mayor cantidad de los casos reportados en la literatura. Siendo esta ubicación la más común en los casos de múltiples piezas supernumerarias (Cuadro 2). (Cho, 2005; Rajab y Hamdan, 2002; Batra *et al.*, 2005; Martínez Gonzalez *et al.*, 2010; Ferrés-Padró *et al.*, 2009; Yagüe-García *et al.*, 2009).

La mayor cantidad de los pacientes se presentan asintomáticos. Tanto por la ubicación como por el silencio clínico, esto coincide con la totalidad de los casos aquí estudiados. (Fernández-Montenegro P *et al.*, 2006; Martínez Gonzalez *et al.*, 2010; Leco-Berrocal *et al.*, 2007).

En estudios previos sobre premolares supernumerarios se observó que la morfología de estas piezas era similar a la de los premolares normales y que se presentaban en un periodo de desarrollo más temprano que estas piezas. Las observaciones aquí realizadas avalan las efectuadas previamente por otros autores. (Cho, 2005; Rajab y Hamdan, 2002; Fernández Montenegro *et al.*, 2006). La bibliografía consultada indica que se desarrollan más frecuentemente en el hombre que en la mujer, contrario a lo observado en este trabajo. (Anthonappa *et al.*, 2008; Rajab y Hamdan, 2002; Batra *et al.*, 2005; Salcido-García *et al.*, 2004; Fernández Montenegro *et al.*, 2006; Ferrés-Padró *et al.*, 2009; Yagüe-García *et al.*, 2009). Sin embargo, el número de casos aquí descriptos resulta reducido como para determinar conclusiones en este aspecto.

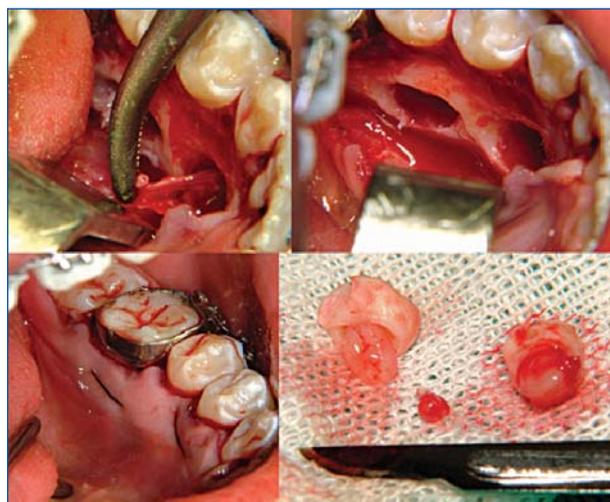


Fig. 4.

Todos los supernumerarios fueron detectados mediante un hallazgo radiológico. Luego del mismo se precisó la ubicación bucolingual de las piezas mediante una tomografía axial computada (Dentascan). Con este estudio se logró, además, ubicar con precisión los elementos anatómicos vecinos, como el conducto dentario inferior o los ápices de las piezas vecinas, minimizando los riesgos de dañarlos durante las maniobras quirúrgicas. En caso de no contar con los medios físicos o económicos como para realizarlo, la aplicación del método de Clark utilizando radiografías periapicales convencionales, resulta una alternativa válida. (Rajab y Hamdan, 2002).

Consideramos que la solicitud de una radiografía panorámica antes de los 14 años debiera ser la actitud odontológica y el momento oportuno para la intervención preventiva. Mediante este recurso diagnóstico a esta edad se pueden detectar de manera temprana tanto piezas retenidas y supernumerarias como patología quística y tumoral.

Algunos autores sostienen que para obtener un diagnóstico temprano es óptimo realizar una radiografía panorámica entre los 12 a 14 años; ya que en caso contrario es probable que las piezas hayan formado sus raíces o, inclusive, pueden haber causado complicaciones o patología. (Solares y Romero, 2004; Hyun *et al.*, 2008).

**Cuadro 2: Comparación epidemiológica de datos clínicos con otras publicaciones bibliográficas. (Modificado de Martínez González y cols<sup>12</sup>)**

Autor	Supernumerarios Premolares (N°)	Superiores (%)	Inferiores (%)	Retenidos (%)	Erupcionados (%)	Con Patología Asociada (%)	Asintomáticos (%)
Rubenstein y cols	16	18.75	81.25	100	0	0	100
Stafne	42	21.43	78.57	No reportado	No reportado	6	94
Grahnen y Lindhal	6	0	100	No reportado	No reportado	No reportado	No reportado
Zvolanek y Spotts	7	0	100	85.71	19.29	No reportado	No reportado
Salcido-García y cols	38	7.70	92.30	No reportado	No reportado	No reportado	No reportado
De Oliveira Gomes y cols	37	18.92	81.08	No reportado	No reportado	No reportado	No reportado
Fernández Montenegro y cols	35	No reportado	No reportado	82.86	17.14	8.60	91.40
Martines González y cols	73	11	89	79.50	20.50	28.70	71.30
Presente Estudio	12	0	100	100	0	0	100

**Cuadro 3: Comparación epidemiológica de datos clínicos con otras publicaciones bibliográficas. (Modificado de Martínez González y cols<sup>12</sup>)**

Autor	Prevalencia (%)	Supernumerarios Premolares (N°)	Proporción (Hombre: Mujer)	1 Supernumerario Premolar (%)	Múltiples Supernumerarios Premolares (%)
Rubenstein y cols	0.64	16	No reportado	42.86	57.14
Stafine	0.09	42	No reportado	No reportado	No reportado
Grahnen y Lindhal	0.29	6	No reportado	No reportado	No reportado
Still	1.00	No reportado	No reportado	No reportado	No reportado
Zvolanek y Spotts	0.15	7	5:1	83.33	16.66
Salcido-García y cols	0.89	38	1.22:1	No reportado	No reportado
Davis	0.09	1	No reportado	100	0
Valmaseda-Castellón y cols	30	No reportado	20	4:1	40.60
Martínez González y cols	0.32	73	1.15:1	53.5	46.5
Presente Estudio	1,19	12	1:4	40	60

La terapéutica que consideramos apropiada ante esta entidad es realizar la extracción de los elementos supernumerarios a menos que exista algún factor local o sistémico que contraindique la cirugía. De esta manera se previenen complicaciones que pueden desarrollarse en piezas dentarias retenidas, como desplazamiento dentario, rizólisis de piezas adyacentes. El tiempo quirúrgico recomendado es cuando las raíces no se encuentran aún formadas, para simplificar y minimizar riesgos quirúrgicos como daños a estructuras nerviosas o raíces adyacentes. Esta condición se presenta a una edad, entre 12 y 15 años aproximadamente, ya que estas piezas supernumerarias tienen un desarrollo posterior a los premolares.

## CONCLUSIÓN

El diagnóstico en estadios tempranos de esta entidad cuando aún no hay una apicoformación completa simplifica y minimiza los riesgos de una eventual cirugía.

## BIBLIOGRAFÍA

Anthonappa R, Omer R, King N. Characteristics of 283 supernumerary teeth in southern Chinese Children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105:e48-e54.

Batra P, Duggal R, Parkash H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. *J Oral Pathol Med* 2005;34:621-5.

Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndrome Turkish population: Associated pathologies and proposed treatment. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* Jul 1; 2010;15(4):e575-8.

Cho S. Supernumerary premolars associated with dens evaginatus: Report of 2 cases. *J Can Dent Assoc* 2005;71(6):390-3.

De Oliveira Gomes C, Drummond SN, Jham BC, Abdo EN, Mesquita RA. A survey of 460 supernumerary teeth in Brazilian children and adolescents. *Int J Paediatr Dent* 2008;18(2):98-106.

Diaz A, Orozco J, Fonseca M. Multiple hyperodontia: Report of a case with 17 supernumerary teeth with non syndromic association. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. May 1; 2009;14(5): E229-31.

Fardi A, Kondylidou-Sidira A, Bachour Z, Parisi N, Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth-a radiographic study in a North Greek population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* Jan 1; 2011;16 (1):e56-61.

Fernández-Montenegro P, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E339-44.

Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Mar 1; 2009;14 (3):E146-52.

Gibson N. A late developing mandibular premolar supernumerary tooth. *Australian Dental Journal* 45:(4):277-278.

Hyun HK, Lee SJ, Ahn BD, Lee ZH, Heo MS, Seo BM, Kim JW. Nonsyndromic multiple mandibular supernumerary premolars. *J Oral Maxillofac Surg* 2008;66:1366-1369.

Leco-Beroccal MI, Martín-Morales JF, Martínez-González JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12: E134-8.

Kawashita Y, Saito T. Nonsyndromic Multiple Mandibular Supernumerary Premolars: A Case Report. *J Dent Child* 2010;77:99-101.

Martínez González JM, Cortés-Bretón Brinkmann J, Calvo-Guirado JL, Arias-Irimia O, Barona-Dorado C. A clinical epidemiologic analysis of a sample of 73 supernumerary premolars. *JADA* 2010;141(12):1435-1441.

Moore SR, Wilson DF, Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region – a radiographic case report. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2002;12:143-145.

Rajab LD, Hamdan MAM. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2002;12: 244-254.

Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, Garcés-Ortiz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004;9:403-9.

Sasaki H, Funao J, Morinaga H, Nakano K, Ooshima T. Multiple supernumerary teeth in the maxillary canine and mandibular premolar regions: a case in the postpermanent dentition. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2007;17:304-308.

Schmuckli R, Lipowsky C, Peltomäki T. Prevalence and Morphology of Supernumerary Teeth in the population of a Swiss Community. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2010;120:987-990.

Solares R, Romero MI. Supernumerary premolars: a literature review. *Pediatr Dent* 2004;26:450-458.

Varela M, Arrieta P, Ventureira C. Non-syndromic concomitant hypodontia and supernumerary teeth in an orthodontic population. *European Journal of Orthodontics* 2009;31:632-637.

X.-X. Wang, J. Zhang, F.-C. Wei. Autosomal dominant inheritance of multiple supernumerary teeth. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg* 2007;36:756-758.

Yagüe-García J, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: A retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* Jul 1; 2009;14 (7):E331-6.