

---

## Estudio de 204 dientes supernumerarios

**Manterola ER**

Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial I.Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires.

Recibido 01/03/12

Aceptado 31/05/12

---

### RESUMEN

Los Dientes Supernumerarios (SN) son anomalías dentarias de número que pueden originar: desplazamiento y/o retención de dientes permanentes, diastemas, alteraciones en la oclusión, trastornos en la integridad anatómica del diente vecino, erupción nasal, formación de quistes u odontomas y problemas de higiene y estética cuando erupcionan en la cavidad bucal. Su diagnóstico con frecuencia es un hallazgo radiográfico. Con criterio preventivo al considerar importancia de su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, como causa de retención dentaria, se realizó en 156 pacientes un estudio clínico retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal con el fin de estimar la distribución y la prevalencia de dientes SN como causa de retención dentaria. Se excluyeron los pacientes con síndromes y odontomas. Las cirugías fueron realizadas con anestesia local sin sedación, en niños con psicoprofilaxis o musicoprofilaxis quirúrgica. Los pacientes firmaron el consentimiento informado correspondiente. Conclusión:

En los 156 pacientes se encontraron 204 dientes SN. La mayor frecuencia de dientes supernumerarios se presentó en el sexo femenino, en una edad comprendida entre los 6 y 10 años de edad, retenidos, en la cara vestibular del maxilar superior en la zona de los incisivos; se considera conveniente a esa edad iniciar el diagnóstico precoz de los dientes SN como causa de retención dentaria.

Palabras Claves: Dientes Supernumerarios, Hiperdoncia, Mesiodens, Dientes Retenidos, Odontopediatría.

### ABSTRACT

Supernumerary (SN) Teeth is a term used to describe an excess in tooth number that can originate: displacement and/or retention of permanent teeth, diastemata, altered occlusion, disruption of anatomical integrity of nearby teeth, nasal eruption, formation of cysts or odontomas, and hygiene and aesthetics problems when erupting into the mouth. Its diagnosis is often a radiographic finding. With a preventive approach when considering the importance of early diagnosis and timely treatment, as a cause of tooth retention we performed a retrospective, descriptive and transversal clinical study in 156 patients, to estimate the distribution and prevalence of SN teeth as a cause of dental retention. We excluded patients with syndromes and odontomas. All surgeries were performed under local anesthesia without sedation in children with surgical psycho prophylaxis or musicoprohylaxis. Patients signed informed consents. Conclusion: In the 156 patients we found 204 SN teeth. The highest supernumerary teeth frequency occurred in females, between 6 and 10 years old. The SN teeth were found in the region of the maxillary incisors; we considered appropriate at this age range to start early diagnosis of SN teeth as a cause of tooth retention.

Keywords: Supernumerary Teeth, Hyperdontia, Mesiodens, Retained Teeth, Odontopediatría.

## INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentarias comprenden alteraciones de: número, forma, volumen, tamaño, posición y estructura histológica. No siempre aparecen aisladas, pueden estar asociadas (Cabrini, 1980).

Las anomalías de número, por alteraciones en la odontogénesis que determinan aumento en la cantidad de piezas dentarias o hiperdoncia, son los llamados Dientes Supernumerarios (SN). Aparecen más de 20 dientes en la dentición temporaria y más de 32 en la dentición permanente, en las distintas series dentarias (Fernandez Montenegro et al, 2006).

Su etiología es considerada en diversas teorías (Mittal y Sultan, 2010): a) por hiperactividad de la lámina dental o de sus remanentes y en consecuencia se forman dientes adicionales (Folio et al., 1985); b) dicotomía, división de un germen dentario, cuando la división es completa y se forma un diente SN cuyo aspecto es semejante al diente homólogo de la serie norma- diente eumórfico- se denomina gemelación o twinning cita y cuando la división se origina por factores traumáticos o disturbios evolutivos se denomina, escisión del folículo dental. (Pindborg, 1970 Nadal-Valladura, 1987); c) factores filogenéticos - ley atávica - regresión de la dentadura humana a la ancestral (Zegarelli et al., 1982); d) factores genéticos (Seddon et al., 1997; Sharma, 2008) autores que sustentan la influencia de los factores genéticos avalan una herencia de tipo autosómica dominante, recesiva ligada al sexo y/o multifactorial (Giancotti et al., 2002; De Olivera et al., 2008).

Los dientes SN ó la hiperdoncia están asociados a diferentes enfermedades o síndromes, entre ellos: Fisuras Labio-Alveolo-Palatinas; Disostosis Cleidocraneal, Disostosis Mandibulofacial, Síndrome de Treacher Collins y Síndrome de Gardner (por factores genéticos con una herencia de tipo autosómica dominante). Y menos común en los síndromes de Hallerman-Streiff, HalleFabry Andersons, Ellis - Van Creveld o Displasia condroectodérmica, EhlerDanlos Tipo III, Rothmund-Thomson, Incontinencia pigmenti, TriRhinoPhalangeal. (Ferrés Padró et al., 2009).

La presencia de SN en la dentición

temporaria es muy poco frecuente, del 0.3% al 0.8% (Cabrini, 1980; Gay Escoda y Aytés Berini, 2004). Algunos autores consideran SN a los dientes predeciduales o neonatales (Cabrini, 1980). El examen radiográfico está indicado para diferenciar la presencia de un diente SN con la erupción prematura de un diente temporario. La frecuencia de SN en la dentición permanente es del 0.3 al 3.8 % (Leco Berrocal et al., 2007).

Los dientes SN pueden erupcionar o quedar retenidos en el interior de los maxilares. Su diagnóstico resulta con frecuencia un hallazgo radiográfico (KeeDeog y Ruprecht, 2003; Luberti y Furze, 2011).

Los SN se localizan en ambos maxilares, con preferencia en sector antero- superior. Pueden ser únicos o múltiples; unilaterales o bilaterales y la orientación con respecto a los dientes vecinos: vertical, transversal, invertida o no invertida (Patchett et al., 2001; Vinaya et al., 2010).

Los dientes SN por su forma (Ferrés - Padró et al., 2009) se clasifican en:

a) Eumórficos o Suplemental, cuando conservan la forma y el tamaño similar a un diente homólogo (Pindborg, 1970). Con frecuencia se encuentra en la serie de los incisivos superiores permanentes, menos entre los premolares y rara vez en los molares.

Los dientes supernumerarios ubicados en la zona de los terceros molares se denominan: cuarto molar, retromolar o disto molar y quedan retenidos en cualquier posición posible, Cuando aparecen entre el segundo y el primer molar se denominan para molar.

b) Heteromorfos, cuando la forma está alterada. Pueden ser,

b1.- Conoide: la forma cónica se presenta con frecuencia en la dentición permanente, entre los incisivos centrales superiores, hacia uno u otro lado de la papila incisiva, se lo denomina Mesiodens, y puede ser responsable de diastemas (Giancotti et al., 2002; Leyland et al., 2006).

b2.- Tubercular: poseen más de una cúspide o tubérculo. Con frecuencia se presentan de a pares, en la zona de los incisivos centrales superiores y se los asocia al retraso de erupción de los mismos, porque raramente erupcionan y

tienen demorada la formación radicular comparada con los incisivos.

b3.-Infundibular: semejante a la forma de embudo alargado

b4.-Premolariformes: forma semejante a un premolar

b5.- Molariforme: forma semejante a un premolar

Si bien la frecuencia de los dientes SN es baja, la presencia de los mismos puede originar: desplazamiento, rotación y/o retención de dientes permanentes, alteraciones en la oclusión, diastemas, apiñamientos dentarios, reabsorciones radiculares, erupción nasal y formación de quistes u odontomas (Clid et al., 2005).

En el aparato estomatognático el diente es un órgano fundamental. Las anomalías dentarias que alteren su cronología de erupción o sean causa de retención dentaria pueden originar disfunciones en el mismo. Por lo tanto con un criterio preventivo se realizó un estudio clínico retrospectivo, descriptivo observacional y transversal con el objetivo de describir el perfil de las características de dientes supernumerarios como causa de retención dentaria.

### Reparos éticos

Se salvaguardó la intimidad y la protección de los datos de acuerdo a la ley 25.326 (ley de protección de datos personales). Se respetó la privacidad de los sujetos y la confidencialidad de la

información, garantizando la no utilización de las informaciones obtenidas en perjuicio de las/los sujetos y/o comunidades. El investigador implementó métodos que permitieron el anonimato de los sujetos y posibiliten disociar sus datos personales de los datos científicos funcionales a la investigación.

### Materiales y Métodos

Se recolectaron los datos de las historias clínicas (registros del examen clínico y del diagnóstico por imágenes: radiografías panorámicas, periapicales, técnica de Clark, tomografías y fotografías) de los 156 pacientes argentinos de ambos sexos, entre 3 y 20 años de edad, con alta básica, ASA I, a quienes se les realizó la eliminación quirúrgica de por lo menos un diente supernumerario. Los pacientes que fueron atendidos por la misma profesional en las Cátedras de Cirugía Traumatología Bucomaxilofacial I y Odontología Integral Niños – FOUBA - entre el año 1993 y 2010. Los pacientes realizaron exámenes clínicos de rutina, recibieron profilaxis antibiótica y sus padres o tutores firmaron el consentimiento informado. Las cirugías realizadas con anestesia local sin sedación fueron: eliminación quirúrgica de dientes supernumerarios y dientes temporarios persistentes. Los niños realizaron la preparación quirúrgica con Psicología (Preliasco, 1995; Mucci, 2004) o Musicoterapia (Manterota et al, 2012). A los siete días de la cirugía se retiraron los puntos

### Prevalencia de sexo

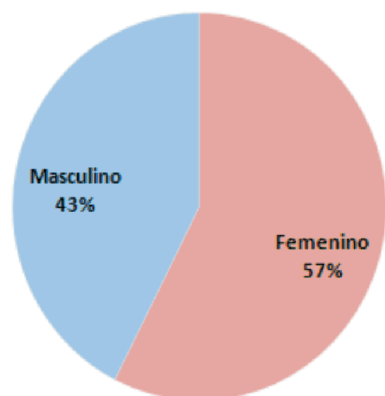


FIGURA 1: Prevalencia de sexo en la muestra de 156 pacientes estudiados

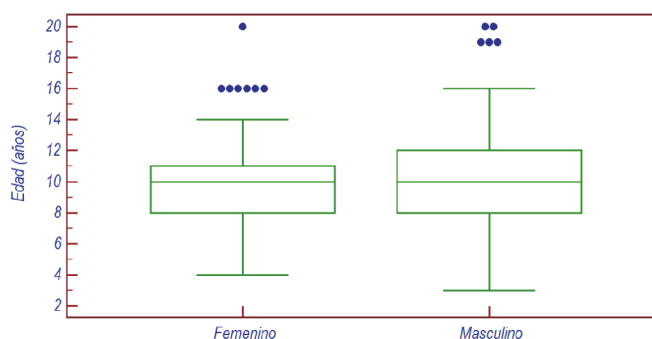


FIGURA 2: Gráfico de cajas (boxplot) de la edad según sexo en los 156 pacientes estudiados

de sutura y se realizaron controles clínicos y radiográficos a distancia. Se consideraron alteraciones asociadas a los dientes supernumerarios: a) persistencia de dientes temporarios, b) retención de dientes permanentes, c) reabsorción radicular, d) sinodoncia: fusión o geminación.

### Procesamiento Estadístico

Los datos fueron volcados en una base de datos (tipo Excel) y luego analizados empleando el paquete estadístico Medcalc v 12.

Para las variables categóricas se establecieron las distribuciones de frecuencias o los porcentajes o ambos en relación con el total de casos. Para cada una de las variables medidas en escala ordinal o superior, se calcularon las siguientes estadísticas: número de casos, valor mínimo hallado, valor máximo hallado, mediana, promedio y desvío estándar.

Cuando fue necesario se realizaron los siguientes cálculos: Intervalos de confianza del 95%, Chi cuadrado con corrección de Yates, Test de Student. El nivel de significación de establecido fue de 0.05

### Discusión

En 156 pacientes se hallaron 204 dientes SN. El perfil de las características halladas indicó que: 90/156 (57% IC95% 43,5-65,7%) de los pacientes eran del sexo femenino y el resto masculino (figura 1). La mayor frecuencia de dientes SN se presentó en el sexo femenino, en coincidencia con el estudio de Venturino y col, 2011 y a diferencia a lo registrado por (Fernandez et al 2006; Ferrés–Padró et al., 2009; Vinaya, 2010).

El promedio de edad en el sexo femenino fue  $10 \pm 3$  años y en el sexo masculino fue  $10 \pm 4$  años. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de edades ( $t = -0.84, p = 0.401$ ) (figura 2).

El promedio global de edad hallado fue  $10 \pm 3$  años (IC95% 9 – 10 años; valor mínimo 3, mediana 9 y máximo 20 años). 6/156 (4% IC95% 1-8%) eran menores de 6 años, 96/156 (62% IC95% 52-68%) entre 6 y 10 años, 48/156 (31% IC95% 24-38%) entre 11 y 18 años y 6/156 (4% IC95% 1-8%) más de 18 años (figura 3). La franja etaria entre 6 y 10 de edad, con la mayor presencia de dientes SN 96/156 (62% IC95% 52-68%), coincide con: (Quasso et al, 1997, Venturino et al., 2011) en las ventajas de realizar una radiografía

Cantidad de dientes supernumerarios hallados en la cirugía por paciente	Casos	Porcentaje	LI IC95%	LS IC95%
1	117	75%	67%	82%
2	32	21%	14%	28%
3	5	3%	1%	7%
4	2	1%	0%	5%
Total	156	100.0%		

Tabla 1 A: Distribución de frecuencias de la cantidad de dientes supernumerarios hallados en los pacientes

sexo	Cantidad de dientes supernumerarios hallados en la cirugía por paciente				Total
	1	2	3	4	
Fem	69	19	1	1	90
	77%	21%	1%	1%	
Masc	48	13	4	1	66
	73%	20%	6%	2%	
Total	117	32	5	2	156

$\chi^2 = 3,07; p = 0,383$

Tabla 1 B: Distribución de frecuencias de la cantidad de dientes supernumerarios hallados en los pacientes según sexo.

Subtipos de formas	Casos	Porcentaje	LI IC95%	LS IC95%
Conoide	123	69,49%	62%	76%
Infundibular	18	10,17%	6%	16%
Tubercular	19	10,73%	7%	16%
Premolariformes	10	5,65%	3%	10%
Molariformes	7	3,95%	2%	8%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,00%</b>		

Tabla 2: Distribución de frecuencias de los subtipos de formas halladas entre los 177 dientes supernumerarios heteromorfos depacientes

Localización según serie dentaria	n	Porcentaje	LI IC95%	LS IC95%
Incisivo Superior	115	56,37%	49%	63%
Incisivo Superior Línea Media (MESIODENS)	42	20,59%	15%	27%
Premolar Inferior	20	9,80%	7%	15%
Canino Superior	6	2,94%	1%	6%
Molar Superior	5	2,45%	1%	6%
Molar Inferior	6	2,94%	1%	6%
Premolar Superior	4	1,96%	1%	5%
Incisivo Lateral	2	0,98%	0,10%	4%
Incisivo Inferior	1	0,49%	0,01%	3%
Incisivo Inferior Temporario	1	0,49%	0,01%	3%
Incisivo Superior Temporario	1	0,49%	0,01%	3%
Incisivo Lateral Temporario	1	0,49%	0,01%	3%
Total	204	100%		

Tabla 3: Distribución de frecuencia de dientes supernumerarios según ubicación en la serie dentaria en los pacientes estudiados

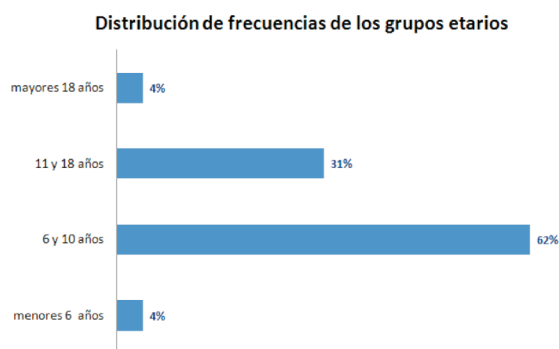


FIGURA 3: Barra de frecuencias de los grupos etarios en los pacientes estudiados.

panorámica entre los 6-14 años, para el diagnóstico precoz y tratamiento de los dientes SN.

De los 156 pacientes sólo tres tenían dentición temporaria (1,92% IC95% 0,38- 5,5%) y SN localizados en la zona de incisivos; el resto de los pacientes tenían dentición mixta o permanente (98% IC95% 94,4-99,6%). Los resultados indican la baja frecuencia de dientes SN en dentición temporaria, de acuerdo a los reportes de: (Fernandez Montenegro et al, 2006; Hyun et al, 2008; Patchet et al., 2011).

El registro de número de dientes SN hallados por paciente por cirugía indicó: 75% un solo diente SN, 21% dos, 5% tres, 2% cuatro y 1% más de cuatro (tabla 1 A).

El número de dientes SN según sexo indicó: femenino - 1SN 70%, 2SN 21%, 3SN 1%, 4SN 1%; masculino - 1SN 73%, 2SN 20%, 3SN

6%, 4SN 2% (tabla 1B)

Según su forma, el 87% de los dientes SN (n=177) eran heteromorfos y el 13% eumorfos (figura 4).

En los heteromorfos según su forma se registró: conoide 69,49%, infundibular 10,17%, tubercular 10,73%, premolariformes 5,65%, molariformes 3,95%, (tabla 2).

Se observó en pacientes con dentición mixta la presencia de un SN eumorfo y agenesia de un diente, en tal sentido se destaca la importancia de un detallado examen radiográfico y conteo de los dientes (KanWy et al., 2010).

La mayor frecuencia de localización de dientes SN según la serie dentaria donde se encontraron fue en la zona de los incisivos superiores 56,37%, en particular en la línea media (tabla 3).

La localización de los dientes SN fue mayor en el maxilar superior en relación al



Forma de los 204 dientes supernumerarios en los pacientes

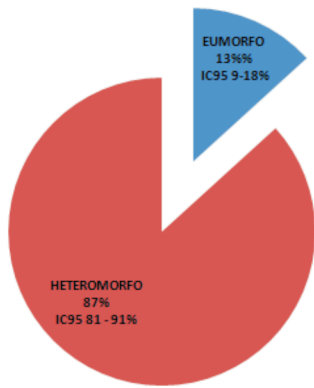


FIGURA 4: Prevalencias de las distintas formas halladas en 204 dientes supernumerarios

Zonas de los maxilares

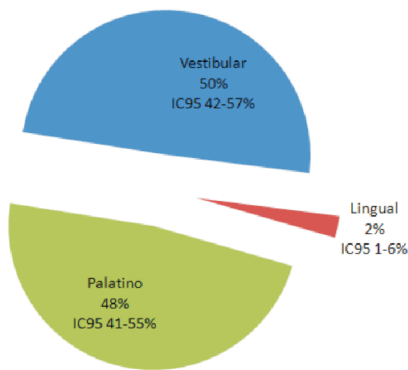


FIGURA 5: Prevalencias de las distintas zonas de los maxilares

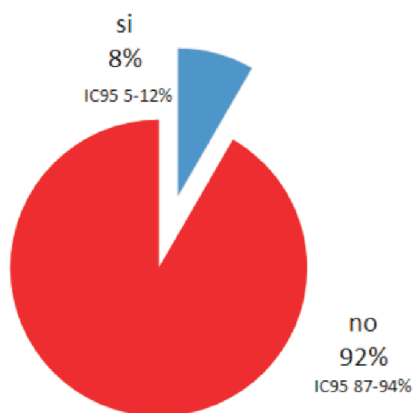


FIGURA 6: Prevalencias de dientes supernumerarios retenidos (n=240)

inferior; 50% de los SN se localizó por vestibular; el 48% por palatino y el 2% por lingual (Figura 5). Resultados similares a Rajab y Hamdam, 2002; Fernandez Montenegro et al, 2006, difieren con estos autores sólo en la localización por vestibular. En este grupo de pacientes derivados al servicio de cirugía, de los n=204 dientes SN el 92% (IC95% 87-94%) estaban retenidos (Figura 6).

Los dientes SN erupcionados eran forma cónica y no invertidos. Los SN retenidos eran conoides invertidos, tuberculados, premolariformes o molariformes.

Cinco de los siete pacientes con dientes SN en la zona de premolares, habían realizado tratamiento de ortodoncia años atrás; dos pacientes consultaron por dolor, el resto asintomáticos; por lo tanto puede considerarse un control radiográfico a distancia de los tratamientos realizados (Hyun,2008).

En los pacientes con dientes SN retenidos el diagnóstico de los mismos se realizó en el examen radiográfico solicitado por: apiñamiento dentario, alteraciones en la oclusión, diastemas o demorada erupción de dientes permanentes, ya que los dientes SN eran asintomáticos. No se registraron pacientes con quistes y los pacientes con odontomas fueron excluidos en este estudio.

El 92% de los pacientes tenían retención de dientes permanentes. Los resultados indican la importancia del examen clínico y radiográfico a edades tempranas para prevenir patologías asociadas a la erupción dentaria.

Dos pacientes presentaron fusión o gemación de un incisivo con un diente supernumerario (1,28% IC95 0,14 - 4,56%) y uno sólo reabsorción radicular.

El diagnóstico por imágenes, en particular una tomografía dental que permitió observar la relación del diente SN con los dientes permanentes vecinos, el grado de calcificación radicular de los mismos y el estudio de la localización, posición y forma de los dientes SN permitió decidir el momento oportuno para realizar la cirugía y elegir la vía de abordaje quirúrgico. En estos pacientes no se evidenció pérdida de vitalidad en los dientes permanentes vecinos al SN después de la cirugía en controles posteriores entre 8 meses y un año. La reabsorción radicular de un molar causada por un

SN fue un hallazgo radiográfico, anterior a la realización de la cirugía. La posibilidad de reabsorciones que pueden originar los SN en los dientes vecinostambién fue reportada por Giancotti et al. (2002).

Considerar el tratamiento de los dientes SN en niños y adolescentes implicó el manejo de los mismos, así como el conocimiento de su desarrollo esquelético-dentomaxilofacial.

Las cirugías se realizaron con anestesia local. Incorporar en el tratamiento interdisciplinario el aporte de psicoprofilaxis o musicoprofilaxis quirúrgica, en particular en los niños, permitió acompañar al paciente durante el proceso quirúrgico a elaborar fortalezas que le permitieron afrontar el miedo y el estrés que pueden generar una situación desconocida y agresiva como puede ser una cirugía.

### Conclusión

En los 156 pacientes se encontraron 204 dientes supernumerarios. La mayor frecuencia se presentó en el sexo femenino, en una edad comprendida entre los 6 y 10 años de edad, retenidos, en la cara vestibular del maxilar superior en la zona de los incisivos; se considera conveniente a esa edad iniciar el diagnóstico precoz de los dientes supernumerarios como causa de retención dentaria.

### BIBLIOGRAFIA

Cabrini RL. *Anatomía patológica bucal*. 1ª ed. Buenos Aires: Mundi; 1980

Cildir SK, Sencift K, Olgac V, Sandalli N. Delayed eruption of a mandibular primary cuspid associated with compound odontoma. *J Contemp Dent Pract*. 2005 15;6(4):152-9.

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.

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 1;11(4):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*. 2009 1;14(3):E146-52.

Folio J, Smilack ZH, Roberts MW. Clinical management of multiple maxillary anterior supernumerary teeth: report of case. *ASDC J Dent Child*. 1985 52(5):370-3.

Gay Escoda C, Aytés Berini L. *Tratado de cirugía bucal*. Tomo I. 1ª ed. Madrid: Ergón; 2004.

Giancotti A, Grazzini F, De Dominicis F, Romanini G, Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. *J Clin Pediatr Dent*. 2002 26(3):233-7.

Hyun HK, Lee SJ, Abn BD, Lee ZH, Heo MS, Seo BM y otros. Nonsyndromic multiple mandibular supernumerary premolars. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008 66(7):1366-9.

Jongrak Hong, Dong-Geul Lee, Kitae Park. Retrospective analysis of the factors influencing mesiodens eruption. *Inter J of Paediatric Dentistry*. 2009;19:343-48.

KanWjy, SeowWk, Holcombe T. A case-control study of dental development in Hypodontic and Hiperdontic children. *Pediatric Dent*. 2010;32:127-33

Kee-Deog K, Ruprecht A. Personal Computer-Based Three-Dimensional Computed Tomographic Images of the Teeth for Evaluating Supernumerary or Ectopically Impacted Teeth. *J. Orthodontist*. 2003; 73(5):614-21

Leco Berrocal MI, Martin Morales JF, Martínez Gonzalez JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007 1;12(2):E134-8.

Leyland L; BatraP, WongF, Llewelyn R. A reatrospective evaluation of the eruption of impacted permanent incisor after extraction of supernumerary teeth. *J Clin Pediatr Dent*. 2006;30:225-31

Luberti RF, Furze HA. Dientes supernumerarios. Estudio de 513 dientes supernumerarios en 309 pacientes. Revisión de conceptos fundamentales en la bibliografía. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2011,99(3):227-40

Manterola ER, Morales Manterola. M, Ronco M. La Musicoterapia como Psicoprofilaxis en Odontología. *Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños*. 2007. 36(3):17-20

Manterola ER, Morales Manterola M. Musicoterapia en la primera consulta odontopediátrica. Musicoprofilaxis clínica en Odontopediatria. *Rev Asoc Odontol Argent* 2012,100:84-91

Mittal M, Sultan A. *Clinical management of supernumerary teeth: A report of two cases. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.* 2010. Jul-Sep;3(28):219-22

Mucci M. *Psicoprofilaxis quirúrgica. Una práctica en convergencia interdisciplinaria. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós; 2004.*

Nadal Valladura A. *Patología dentaria. 1ª ed. Barcelona: Rondas; 1987.*

Rajab LD, Hamdamma. *Supernumerary teeth: Review of the literature and survey of IS2 cases. Int. J. Paediatric Dent.* 2002; 12 (4): 244-54

Seddon RP, Johnstone SC, Smith PB. *Mesiodentes in twins: a case report and a review of the literature. Int J Paediatr Dent.* 1997 Sep;7(3):177-84.

Sharma A. *A rare case of concomitant hypo-hyperdontia in identical twins. J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2008;26 Suppl 2:S79-81.

Venturino I, Ramos EA, Puia SA, Rey EA. *Premolares inferiores supernumerarios retenidos. Rev Fac Odontol Univ Buenos Aires [Internet] 2010 [citado junio 2013],26(60):9-12. Disponible en <http://www.odon.uba.ar/revista/2011vol26num60/docs/rev2011-26-60.pdf>*

Vinaya Kumar Kulkarni, Sampath Reddy, Mahesh Duddu, Deepthi Reddy. *Multidisciplinary management of multiple maxillary anterior supernumerary teeth: A case report. Quintessence International.* 2010;41(3):191-5

Zegarelli E, Kuscher A, Hyman G. *Diagnóstico en patología oral. 2ª ed. Barcelona: Salvat. 1982.*

**Agradecimiento:** A docentes y alumnos ayudantes de las cirugías, al personal de quirófano, Lic. Matías Morales Manterola, musicoterapeuta. Prof. Dra. Virginia Fernández de Preliasco, Prof. Dr. Ricardo L. Macchi, Prof. Consulto Od. Deirdre Barthe. Bib. Ezequiel Fernández, personal de bibliotecas FOUBA y AOA y la Dra. Nora Castiglia.

*Dirección para correspondencia*  
Prof. Od. Elsa René Manterola  
Marcelo T de Alvear, 2142, 8vo A, C1122AAH - CABA  
E-mail: odima.manterola@gmail.com