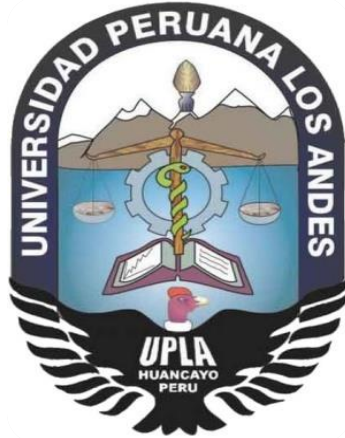


**UNIVERSIDAD PERUANA “LOS ANDES”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**TEMA**

**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE UN DIENTE  
SUPERNUMERARIO REPORTE DE UN CASO**

**PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR: BACH. DUEÑAS LIMAYMANTA CESAR FORTUNATO**

**Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la salud Líneas de**

**Investigación de la Escuela Profesional: Investigación clínica y  
patológica**

**Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada**

**HUANCAYO – PERU**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor y cariño este trabajo de investigación, dedico a mis adorados padres, quienes me apoyaron desde cuando inicie mi aventura intelectual.

A mis hermanos, por ser testigos presenciales de mis esfuerzos por ser mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme fe y constancia en mis estudios.

A los maestros de la Escuela Profesional de Odontología por haberme transmitido sus enseñanzas y experiencias.

Asimismo, a todas las personas que me apoyaron cuando más lo necesitaba.

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
CONTENIDO.....	3

### CAPÍTULO II

2. RESUMEN.....	5
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2 MARCO TEÓRICO.....	9
2.2.1 ANTECEDENTES. ....	9
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS .....	14
A) Formación y desarrollo de las piezas dentarias.....	14
B) Alteraciones en el desarrollo dentario. ....	15
C) Dientes supernumerarios o Hiperodoncia.....	15
D) Epidemiología Dientes supernumerarios.....	17
E) Clasificación de los dientes supernumerarios.....	17
2.3 OBJETIVOS.....	18

### CAPÍTULO III

3.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	19
HISTORIA CLÍNICA.....	19
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	20
3.3 DIAGNÓSTICO .....	23

## **CAPÍTULO IV**

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO .....	24
A) Maniobras previas a la cirugía.....	24
B) Tratamiento.....	25
C) Indicaciones Pos- Quirúrgicas.....	25
D) Manejo Farmacológico.....	26
4.2 PRONÓSTICO.....	26

## **CAPÍTULO V**

5.1 DISCUSIONES .....	30
-----------------------	----

## **CAPÍTULO VI**

CONCLUSIONES.....	31
-------------------	----

## **CAPÍTULO VI**

RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

## **CAPITULO II**

## RESUMEN

La presencia de dientes super numerarios se produce durante las fases de inicio y por la proliferación del desarrollo dental, la presencia de dientes supernumerarios puede ocasionar muchas complicaciones sino se hace un manejo adecuado del diagnóstico.

El desarrollo del presente trabajo tiene como objetivo determinar lo imprescindible e importante del diagnóstico y tratamiento precoz de dentaduras supernumerarias para disminuir la instalación de alteraciones dentoalveolares más complejas.

En el caso clínico que exponemos, el diente supernumerario removido quirúrgicamente es clasificado como Suplementario con su raíz no desarrollada completamente. Su presencia intraósea puede resultar en algunas patologías, como la erupción ectópica, dislocamiento o rotación de los incisivos permanentes y principalmente impactación de los gérmenes. Consecuentemente, en esas situaciones habrá un compromiso estético y por esa razón el paciente procura tratamiento odontológico, como fue observado en el presente caso.

A través de un diagnóstico certero y un tratamiento sencillo, se pueden evitar complicaciones posteriores.

Palabras clave: diagnostico, dientes supernumerarios, dientes suplementarios.

### **Abstract:**

The presence of supernumerary teeth occurs during the initial phases and due to the proliferation of dental development, the presence of supernumerary teeth can cause many complications if the diagnosis is not responsibly managed.

The development of this work aims to determine the essential and important of the early diagnosis and treatment of supernumerary dentures to reduce the installation of more complex dentoalveolar alterations.

In the clinical case that we present, the supernumerary tooth surgically removed is classified as Supplementary with its root not fully developed. Its intraosseous presence can result in some pathologies, such as ectopic eruption, dislocation, or rotation of the

permanent incisors and mainly the impaction of the germs. Consequently, in these situations there will be an aesthetic compromise and for that reason the patient seeks dental treatment, as was observed in the present case.

Through an accurate diagnosis and simple treatment, later complications can be avoided.

Key words: diagnosis, supernumerary teeth, supplementary teeth

## **2.1 Planteamiento del problema**

Como en toda sociedad civilizada, en el país, en nuestro entorno regional y local, la población requiere casi siempre de una atención odontológica y muy en especial cuando se trata de individuos que desarrollan su niñez y adolescente. Esta situación se explica, porque estos grupos etarios, necesitan de mayores controles preventivos para interceptar a tiempo cualquier alteración en su sistema estomatológico.

Es más, si esas alteraciones se detectan precozmente, se podría controlar a tiempo, pudiéndose realizar los tratamientos curativos del caso. De otro lado, si se tiene en cuenta anomalías como, en el número de piezas dentales, debemos aceptar y reconocer, que ellas se constituyen como un factor etiológico de las maloclusiones en la población aludida e incluso en personas adultas excepcionalmente. Entonces es posible inferir que el diagnóstico precoz de las referidas patologías adquiere importancia y relevancia clínica en el campo de la odontología.

Para el cirujano dentista, es sumamente importante y necesario estar al tanto de las frecuencias, tipo y distribución de las diferentes y más comunes anomalías en el sistema estomatológico, para que así pueda identificar de forma precisa las patologías subsistentes en la cavidad oral de sus pacientes. Para ello debe recurrir a exámenes auxiliares para lograr un diagnóstico preciso, tratamiento adecuado y la interconsulta o derivación al especialista requerido.

La dentadura supernumeraria o en exceso sobre el número normal que debe poseer la persona, se presenta en cualquier ubicación de la cavidad bucal, siendo más frecuente en el maxilar que en la mandíbula. Hay teorías que tratan de explicar



esta anomalía dental, a saber: división del germen dentario; hiperactividad de la lámina dentaria y la combinación de factores genéticos y ambientales. Esto puede ocurrir como un diente único, múltiple, unilateral o bilateral y también asociado con síndromes, como el síndrome de Down y la displasia cleidocraneal. Esta alteración es más común en hombres que en mujeres y es menos frecuente en la dentición primaria. Son asintomáticos, se pueden descubrir durante un examen radiológico de rutina o por un aumento de volumen, y cuando entran en erupción en la cavidad oral.

Es necesario tener muy en cuenta, que estas circunstancias, pueden traer una variedad de complicaciones, como retención, retraso en la erupción, erupción ectópica, diastemas, rotación axial y reabsorción radicular de los dientes adyacentes. Asimismo, pueden causar apiñamiento y pueden asociarse con patologías, como quistes.

Por lo tanto, el diagnóstico precoz de los dientes supernumerarios debe realizarse a tiempo, para evitar este tipo de complicaciones, utilizando exámenes clínicos y radiográficos para localizar la posición correcta y el planeamiento quirúrgico con el momento ideal para la intervención que podría ser inmediata o retardada.

Consecuentemente, la problemática surge a partir de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de dentaduras supernumerarias para disminuir la instalación de alteraciones dentoalveolares más complejas?

## 2.2 Marco teórico

### 2.2.1 Antecedentes

A) Oropeza Murillo, MP (1) realizó el caso clínico sobre dientes supernumerarios reportando un caso clínico, que se presentó en un paciente de 9 años de sexo femenino en la clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado de la UNAM.

En su reporte señala que los dientes supernumerarios también llamados hiperdoncia, se observan mayormente en hombres con frecuencia desde el pleistoceno, con aumento progresivo desde la época paleolítica. Aduce que pueden ser con morfología normal o dismórficos, siendo estos últimos, los que se presentan con más frecuencia y dientes incluidos con menor frecuencia y casi escasa. Precisa que la prevalencia observada es del 0,3 al 3,8% y una incidencia que oscila entre 0,1 y 3,8%. Para Fernández M, et al. (2) la prevalencia oscila entre 0,5 y 3.8% en la dentición permanente y entre el 0,35 y el 0,6% en la decidua. El grupo más frecuente fue el de mesiodens (46.9%) seguido por los premolares superiores (24.1%) y los cuatro molares supernumerarios o distomolares (18%)

Al examen clínico intraoral de la paciente, se observó una dentición permanente con tejidos blandos normales y caries dental en el segundo premolar y primer molar superior izquierdo, falta de erupción del incisivo central superior derecho y del canino superior izquierdo, presencia de un diente superior izquierdo semi erupcionando con malformación y malposición dentaria. El estudio radiológico refiere, la presencia de dos dientes supernumerarios en el arco superior, localizados en la línea media, uno

invertido (sin erupcionar) y el otro con malposición y malformación dentaria (semi erupcionado), los dos centrales permanentes retenidos. El tratamiento aplicado consideró obturación de los dientes cariados y la extracción quirúrgica de los dientes SN. Al levantamiento del colgajo se comprobó la posición invertida del diente SN derecho y la presencia de una anomalía en su forma conocida como perla del esmalte. Posteriormente refiere, que se procedió a la extracción quirúrgica de los dientes supernumerarios y se ligó los dientes permanentes para su tracción y alineamiento con tratamiento de ortodoncia. Se saturó el colgajo. A los ocho días removió los puntos de sutura siendo su pronóstico favorable. Llega a la conclusión que en la dentición temporal y permanente de niños y adolescentes puede presentar hiperdoncia dental (dientes SN). La extracción quirúrgica fue el procedimiento de elección que consigue favorecer la tracción de los centrales superiores derecho e izquierdo por medios ortodóncicos.

B) Di Santi J, et al (3), presentaron en la Universidad Central de Venezuela un Caso Clínico referido al tratamiento ortodóntico – quirúrgico de los Dientes Supernumerarios. Conocedores de que un tema estudiado en esferas científicas odontológicas es la prevalencia de dientes supernumerarios, asociada precisamente a las maloclusiones, señalan determinados autores, que se trata de un germen dentario más o menos dismórfico o eumórficos (dientes suplementarios) en número excesivo sobre la arcada dentaria maxilar o mandibular. Precisan de otro lado, que su causa se debe a alteraciones durante las fases de inicio y proliferación del desarrollo dental (4).

Siguiendo a Canut (1988) (5) en el caso clínico presentado, sostienen que la etiología de los dientes supernumerarios no está suficientemente aclarada, pero que posiblemente la hiperdoncia es causada por: Hiperactividad localizada de la lámina dental epitelial; Dicotomía de los gérmenes dentales y anomalías del desarrollo, existiendo alta incidencia en casos de labios leporinos, fisura palatina y disostosis cleidocraneal.

El caso clínico, refiere a un paciente femenino de 21 años y que es atendida en la clínica odontológica de la universidad central venezolana. Al examen clínico bucal externo se detecta leve y generalizada inflamación de las encías, manifestado por cambios en la coloración, además de pérdida de sustancia calcificada, presencia de dientes primarios, presencia de supernumerarios, mordida cruzada, ruido articular derecho sin sintomatología.

En las radiografías periapicales, panorámicas y oclusal inferior, observaron, presencia de dientes incluidos, presencia de supernumerarios, reabsorción radicular.

Para formular el Plan de tratamiento realizaron la interconsulta a la cátedra de cirugía bucal, considerándose:

- Exodoncia de los dientes 84 y 85 de los premolares ubicados más oclusalmente.
- Exodoncia del 34 y 35 para permitir erupción forzada de los supernumerarios de esa zona.

- Exodoncia de los supernumerarios desviados en verticalidad de las zonas posterosuperiores.

El tratamiento fue realizado en marzo de 2016 y en abril del mismo año se inició el tratamiento ortodóntico. En noviembre de 2016 se procedió a la reconstrucción con resina y cementado de los brackets en todos los premolares para lograr su nivelación y alineación. Posteriormente se colocaron arcos 0,016”: el inferior se estrechó para mejorar la relación interarcos. El pronóstico fue favorable.

C) Fuente R, et al. (6). Reportaron en Chile en el año 2018, el caso clínico denominado Dientes supernumerarios en paciente parcialmente dentado. En esta investigación los autores remarcan que la hiperdoncia o dientes supernumerarios corresponde a una anomalía del desarrollo dental de número, en donde se presentan uno a más dientes o estructuras odontogénicas adicionales a los 20 y 32 dientes de la serie normal de dentición primaria y o permanente respectivamente (7).

El paciente masculino de 20 años, no sindrómico no reporta antecedentes médicos relevantes, recibe atención en ciudad Temuco, Chile para realizar tratamiento rehabilitar con implantes.

Al examen intraoral se observaron desdentamiento parcial de la región posterior tanto en maxila como en mandíbulas, sin otro hallazgo relevante.

De primera intención se solicitó una radiografía panorámica de rutina en donde se hallaron dos dientes de morfología similar a la de un premolar, ambos incluidos en el hueso de la región premolar derecha e izquierda.

Verificaron la ausencia de cortical alveolar por sobre la región coronal del

diente identificado en el lado izquierdo y la ausencia del segundo molar, lo cual les provocaron confusión para el diagnóstico final.

Con el objetivo de planificar el tratamiento rehabilitador, solicitaron una tomografía computarizada del área mandibular con un campo de visualización de 12 x 9 cms. y tamaño voxel 0.2 mm. Y es a través de esta imagen se establece que ambos dientes corresponden a dientes supernumerarios suplementarios.

Además, se observa que el diente identificado del lado derecho se encuentra en posición mesioinclinada, caudal a los dientes 4.4 y 4.5 e implantando en el tercio apical de este último. El diente del lado izquierdo se observa incluido, en posición horizontal, caudal de dientes 3.4 y 3.3 y de morfología rudimentaria de tipo moraliforme.

Debido a la ubicación de los supernumerarios (inclinados, cercanos a dientes vecinos) y su proximidad con el foramen mental, decidieron proceder con la exodoncia para luego realizar la preservación del reborde alveolar e instalación de los implantes dentales.

El equipo de participantes en el caso clínico concluye que, en el reporte, la decisión clínica consistió en la exodoncia de los dientes supernumerarios, debido a la malposición e interferencia para el correcto posicionamiento de los implantes, y el daño a estructuras vecinas que había ocasionado. Un examen clínico exhaustivo con el apoyo de exámenes imagenológicos es imprescindible para el diagnóstico y planificación del tratamiento.

## **2.2.2 Bases teóricas o científicas**

### **A) Formación y desarrollo de las piezas dentarias**

La organogénesis dentaria se inicia solamente cuando se impulsa el mecanismo inductor que guía y controla el crecimiento y desarrollo de las piezas dentarias. Dicho rol inductor se ejerce a través de la mesénquima cefálica pues, ejerce su acción inductora hacia el epitelio bucal de origen ectodérmico.

Cuando el ser tiene aproximadamente seis semanas de desarrollo, tiene lugar la lámina dentaria, que es el predecesor del desarrollo de los dientes. Posteriormente los cambios morfológicos en la referida lámina empiezan a partir de las seis semanas de desarrollo del feto y continúa después de nacida la criatura hasta aproximadamente cuatro o cinco años de vida. Las fases de la iniciación y desarrollo de la dentición son: 1ro. – Durante el segundo mes de vida intrauterina se inicia la dentición primaria; 2do. – A partir del quinto mes de vida intrauterina se inician los dientes permanentes con el crecimiento de los tejidos conectivos y originando la lámina sucesional, originándose el crecimiento por lingual del órgano del esmalte de cada pieza dental primigenia, y 3ro. – Alongándose por distal del 2° molar primario la lámina dental da inicio a los gérmenes de molares permanentes y es a los cuatro meses de vida intrauterina que se inicia el 1° molar permanente; al año el 2° molar permanente y luego de 4-5 años el tercer molar (8).

## **B) Alteraciones en el desarrollo dentario**

La embriología experimental precisa que el desarrollo morfogénico, de engrosamiento epitelial a brote o yema intervienen los factores BMP2 y BMP4, siendo estos factores los que regulan los genes Msx-1 y Msx -2 los mismos que presentan el patrón del diente (9).

En consecuencia, pueden ocurrir perturbaciones, anomalías y/o alteraciones que pueden dañar a los dientes en las diferentes etapas de su desarrollo, entre otros, puede ser en cuanto a su número de piezas dentales, a su forma e incluso en su estructura.

## **C) Dientes supernumerarios o hiperodoncia**

Cuando nos referimos a la hiperodoncia, estamos tocando la formación de dientes en exceso que surgen en la cavidad bucal, superando la fórmula dental normal, considerándose tanto en la decidua o en la permanente.

A pesar de que no es conocido a plenitud el proceso y desarrollo de esta anomalía dental, algunas teorías sugieren que los dientes supernumerarios se generan como resultado de la división de la yema dental (teoría dicotómica). Por otro lado, también sostienen que es el resultado de la hiperactividad de la lámina dental o de sus remanentes. Este planteamiento siendo más razonable, es más aceptado en los medios científicos. Asimismo, es importante considerar a los factores hereditarios como factor que desencadena la existencia de esta



anomalía. Esta teoría se sustenta por el hecho verificado que los dientes supernumerarios se presentan con mayor frecuencia en los parientes de los niños afectados, que en la generalidad de los pobladores.

También no olvidemos que se incluye como causa de estas alteraciones, una combinación de factores ambientales y genéticos, como: displasia cleidocraneal, labio o paladar hendido o los síndromes de Gardner y Hallerman-Streiff.

Comúnmente se considera que la hiperodoncia se origina como resultado de un desorden hereditario multifactorial generado por la hiperactividad de la lámina dental. Entre las complicaciones más comunes relacionadas a los dientes supernumerarios, se reconoce a las siguientes:

- Demora en la erupción de los dientes permanentes.
- Rotación y desplazamiento o desviación de la dentadura permanente.
- Apiñamientos.
- Cierre prematuro de espacios (diastema)
- Aparición de formaciones quísticas (quiste dentífero)
- Anormal desarrollo radicular (dilaceración).
- Alteraciones pulpares de piezas dentales, permanentes y su reabsorción radicular.
- Genera caries en los dientes adyacentes.
- Produce enfermedades del periodonto.
- Genera desviación de la línea media dental.

#### **D) Epidemiología de los dientes supernumerarios.**

Según Sebastián J. (10) comúnmente la prevalencia de los dientes supernumerarios puede estar:

- a) Los localizados en línea media del maxilar superior (Mesiodens)
- b) Cuarto molar superior: (distomolar superior o retromolar)
- c) Tipo rudimentario, forma unilateral o bilateral (Paramolares superiores)
- d) Paramolares inferiores (son casi siempre eumórficos)
- e) Incisivos laterales superiores (son unilaterales)
- f) Cuarta molar inferior (son poco frecuentes)
- g) Premolares superiores (son poco frecuentes)

#### **E) Clasificación de los dientes supernumerarios**

Tomando a Sebastián DA, et al. (11), los dientes supernumerarios pueden clasificarse así:

- a) Por el número de dientes supernumerarios:
  - Aislados con porcentajes entre 76 - 86%
  - Múltiples, que se asocian a síndromes como displasia cleidocraneal, labio y paladar fisurado y el síndrome oral de Gardner (12).
- b) Por su ubicación:

En esta clasificación se toma la línea media, maxilar superior, región palatina superior, región premolar inferior y la región distal del tercer molar, considerando la mandíbula y maxilar. Entonces se tiene:

- Unilaterales o bilaterales con 71% en zona de caninos y premolares.
- c) Por su localización:
- Mesiodens. Que se ubica entre los incisivos centrales superiores y pueden ser: único, múltiples, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado, vertical, horizontal o invertido (13).
  - Premolar
  - distomolar
- d) Según su erupción:
- Erupcionados
- Incluidos
- Impactados.
- e) Clasificación según su morfología:
- En la dentición decidua, la morfología es normal o de forma cónica.
  - En la permanente es de forma variable entre pequeños y macrodónticas.
  - Distomolar

### **2.3 OBJETIVO**

Determinar lo imprescindible e importante del diagnóstico y tratamiento precoz de dentaduras supernumerarias para disminuir la instalación de alteraciones dentoalveolares más complejas.

## CAPITULO III

### 3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

#### 3.1.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenino de 8 años de edad, en Aparente buen estado general, normocéfalo, acude a la consulta por giroversión de incisivo central izquierdo

#### **ANAMNESIS**

**NOMBRE Y APELLIDO:** Joice Huaroto Oré **EDAD:** 8 años

**SEXO:** Femenino. **ESTADO CIVIL:** Soltera

**DOMICILIO:** Prolg. Cuzco 357 – Huancayo

**OCUPACIÓN:** Estudiante

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Huancayo 08/03/2010

**LUGAR DE PROCEDENCIA:** Huancayo

**MOTIVO DE CONSULTA:** “Quiero que me extraigan mi diente”

**TIEMPO DE ENFERMEDAD:** 1 año

- **INICIO:** Manifiesta que hace un año apareció como bulto en el paladar duro por detrás de pieza 1.2
- **CURSO:** Este bulto fue creciendo hasta erupcionar este diente supernumerario
- **SIGNOS Y SINTOMAS:** Asintomático, molestias al ingerir alimento.

**ENFERMEDAD ACTUAL (INICIO, EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD)**

Paciente refiere molestias al masticar.

**FUNCIONES BIOLÓGICAS**

• **SUEÑO:** Normal      **SED:** Normal      **APETITO:** Normal

• **ORINA:** Normal      **DEPOSICIONES:** Normales      **PESO:** 18 kg

**ANTECEDENTES**

**A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:**

**Mama:** No refiere

**Papa:** No refiere

**B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS):** Ninguno

**C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Ninguno

➤ **HOSPITALIZACIONES PREVIAS:** No refiere

➤ **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** No refiere

➤ **TERAPEÚTICO RECIENTE:** No refiere

**3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

**LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG**

✓ Funciones vitales

❖ PA: 110/90mmHg

- ❖ PULSO: 100ppm
- ❖ TEMPERATURA: 36.8°
- ❖ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

#### **A.- EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL:**

- ❖ CABEZA: Normocéfalo
- ❖ OJOS: S.A.E.
- ❖ OIDOS: S.A.E.
- ❖ NARIZ: Permeables
- ❖ CARA: Normo Facial
- ❖ ATM: S.A.E.
- ❖ GANGLIOS: S.A.E.

#### **B.- EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL**

- ❖ LABIOS: S.A.E
- ❖ CARRILLOS: S.A.E
- ❖ PALADAR DURO: Profundo
- ❖ PALADAR BLANDO: S.A.E.

- ❖ LENGUA: Ovalada, tamaño mediano y saburral en anterior
- ❖ ISTMO DE LAS FAUCES: S.A.E
- ❖ PISO DE BOCA: S.A.E.
- ❖ REBORDE GINGIVAL: S.A.E
- ❖ OCLUSIÓN: R.M.D: Clase I, R.M.I: Clase I, R.C.D: N.R, R.C.I: N.R
- ❖ SISTEMA DENTARIO: Superior:12 Inferior: 12

➤ **REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:**

Región del Paladar detrás de la pieza dental 1.2

- **INSPECCIÓN:** presencia de Pieza supernumeraria (suplementario)
- **PERCUSIÓN:** Asintomático
- **PALPACIÓN:** Asintomático
- **MOVILIDAD DENTARIA:** No presenta



En antecedentes odontológicos refiere que se realizó obturaciones en las piezas 5.4; 5.5; 7.4; 7.5; 8.4; 8.5; aplicación de sellantes 1.6; 2.6; 3.6 y 4.6; Presencia de caries recidivante 6.4 y 6.5

#### **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:**

Diente Supernumerario (Suplementario)

#### **ESTUDIO IMAGENOLÓGICO**

Diente supernumerario (suplementario) por palatino de Pieza 2.1 en posición oblicua.



#### **3.3. DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Se confirmó el diagnostico presuntivo Diente Supernumerario (**SUPLEMENTARIO**)



## CAPÍTULO IV

### 4.1 PLAN DE TRATAMIENTO

#### A) MANIOBRAS PREVIAS A LA CIRUGIA

##### 1. Asepsia y antisepsia

Generemos un ambiente extra e intraoral adecuado para iniciar el tratamiento:

- a) Realizamos la profilaxis y detartraje si lo amerita previo a procedimientos quirúrgicos.
- b) Se indica al paciente la realización de enjuagues con Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos.
- c) Se realiza la desinfección de la zona perioral y la zona a tratar con gasas embebidas en solución a base de alcohol yodado.

##### 2. Selección de la técnica anestésica a utilizar

Para la realización de la extracción dental del diente Suplementario utilizamos la **técnica Infiltrativa**, con dos punciones una por vestibular a nivel de la pieza 2.1 y por palatino a nivel del mesiodens. Usaremos dos cartuchos de lidocaína al 1.8 %.

##### 3. Explicamos al paciente el procedimiento que utilizaremos durante la cirugía dental del diente supernumerario.

##### 4.- Luego de hacerle comprender el procedimiento, las ventajas del tratamiento, se le hará firmar el Consentimiento Informado al padre donde se consigna la voluntad y deseo para la atención de su menor hija, así como su permiso para ejecutar acciones.

## **B) TRATAMIENTO**

- a) Anestesia Infiltrativa: para esto utilizaremos la Jeringa carpule, aguja corta y cartucho de lidocaína al 1.8 %
- b) Sindesmotomia: Se usará los elevadores rectos para separar la encía del diente.
- c) Luxación:
- d) Aprehensión.
- e) Exodoncia propiamente dicha: Emplearemos Los fórceps rectos superiores.
- f) Revisión del alveolo. Verificamos el proceso de hemostático local.

Cercioramos que se haya formado un coagulo estable y/o que no haya sangrado importante.

## **C) INDICACIONES POSTQUIRÚRGICAS**

Indicamos al paciente lo siguiente:

1. Emplear medidas físicas para el control de la inflamación.
  - a) Para el primer día hielo con el fin de generar vasoconstricción y a partir del segundo día terapia de calor húmedo con el fin de producir vasodilatación.
2. Cumplir estrictamente con la medicación prescrita en la dosis y tiempos estipulados.
3. Limitar el ejercicio físico con el fin de evitar hemorragias e inflamación postquirúrgica.

4. Ingerir dieta blanda en el primer día posquirúrgica, luego mantener hábitos alimenticios normales, no consuma alimentos irritantes.
5. Prohibida la ingesta de alimentos con sorbete ya que podría desalojarse el coagulo por succión inapropiada.
6. Ante la presencia de hemorragia postoperatoria que no cede con medidas locales de presión, acuda al centro asistencial, con el fin de ser valorado nuevamente.
7. Se indica al paciente regresar en 5 días para valorar cicatrización y retirar las suturas.
8. Se recomienda al paciente no exponerse al sol ni altas temperaturas.

#### **D) MANEJO FARMACOLÓGICO**

Se prescribe a la paciente lo siguiente:

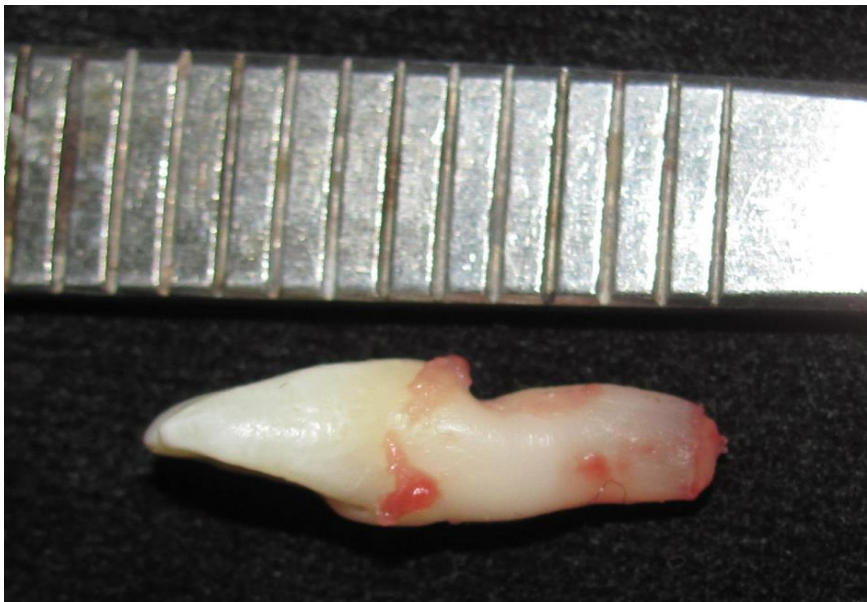
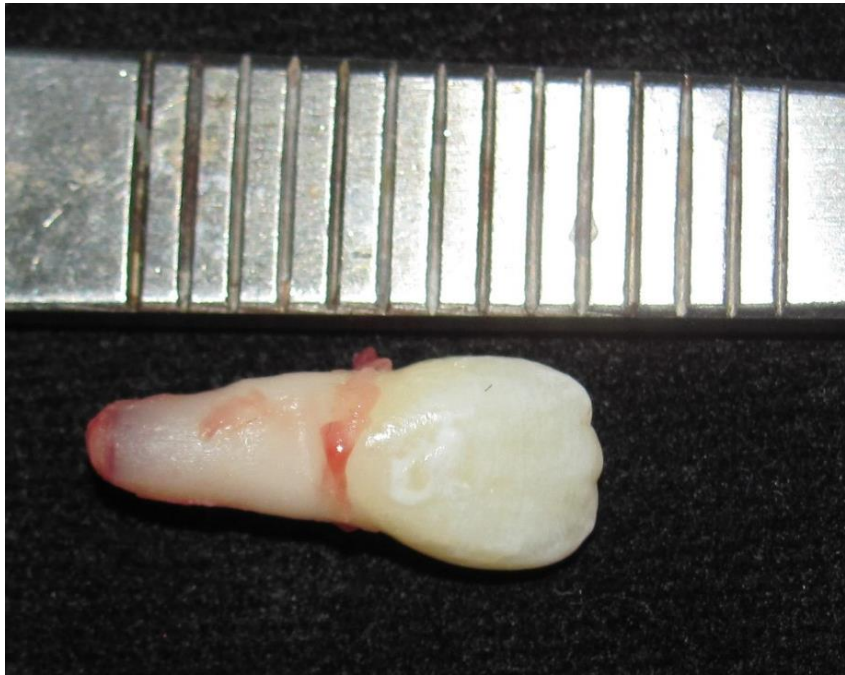
Naproxeno de 500mg V.O c/12horas x 3 días, para dolor e inflamación

Gluconato de Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos. Usar 2-3 veces/día por cinco días. Para controlar la antisepsia bucal.

#### **4.2 PRONÓSTICO: FAVORABLE**







## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los dientes supernumerarios, se clasifican de acuerdo con su morfología como cónico, tuberculado o molariforme. Todos estos tipos de dientes supernumerarios presentan diferencias entre sí. (9)

En el caso clínico que exponemos, el diente supernumerario removido quirúrgicamente es clasificado como Suplementario con su raíz no desarrollada completamente. Su presencia intraósea puede resultar en algunas patologías, como la erupción ectópica, dislocamiento o rotación de los incisivos permanentes y principalmente impactación de los gérmenes. Consecuentemente, en esas situaciones habrá un compromiso estético y por esa razón el paciente procura tratamiento odontológico, como fue observado en el presente caso.

De otro lado, se tiene conocimiento que no hay un acuerdo unánime en cuanto a fijar el periodo correcto de intervención. Muchos afirman que intervención hecha precozmente una vez concluido el diagnóstico, podría evitar graves complicaciones y permitir que la erupción fisiológica y normal de la pieza dental permanente, sin la necesidad de intervenciones complementarias. Empero, la edad del paciente es un factor importante para considerar, pues el infante debe de poseer madurez suficiente para aceptar el procedimiento quirúrgico sin generar traumas psicológicos. Así también, sino se trata adecuadamente, se podría generar la formación de quiste, la presencia de reabsorciones, así como impactaciones generando compromiso estético de la paciente. (12)

Con todo, el procedimiento quirúrgico fue realizado siguiendo un plan de tratamiento adecuado englobando los riesgos y beneficios, (19), lo que fue muy importante para el éxito del tratamiento.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- 1.- Los dientes supernumerarios de acuerdo con los reportes de la literatura internacional, se observan con mayor frecuencia en la dentición permanente.
- 2.- La detección y el manejo temprano de todos los dientes supernumerarios, es un tema que debe ser manejado por el odontopediatra y el cirujano oral y maxilofacial.
- 3.- Para el adecuado diagnóstico debemos tener en cuenta que, los dientes contralaterales realizan su erupción de forma simétrica, aunque en ocasiones puede observarse una diferencia de 3-6 meses uno del otro. Por lo que cuando un paciente tiene un retraso en la erupción de dientes contralaterales de más de 6 meses, es necesario que se le indique la toma de una radiografía periapical intraoral o radiografía panorámica para evaluar el porqué de esta la condición.



## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- 1.- En cuanto al inicio del tratamiento, se recomienda, la remoción del diente supernumerario tan pronto como sea diagnosticado, esto ayudara a que el pronóstico sea mejor. El seguimiento postquirúrgico a intervalos frecuentes es esencial.
- 2.- El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario entre varios especialistas, odontopediatra, cirujano oral y maxilofacial y el ortodoncista.
- 3.- Para el adecuado diagnóstico debemos tener en cuenta que, los dientes contralaterales realizan su erupción de forma simétrica, aunque en ocasiones puede observarse una diferencia de 3-6 meses uno del otro. Por lo que cuando un paciente tiene un retraso en la erupción de dientes contralaterales de más de 6 meses, es necesario que se le indique la toma de una radiografía periapical intraoral o radiografía panorámica para evaluar el porqué de esta la condición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Oropeza Murillo, MP. Dientes supernumerarios- Reporte de un caso clínico. Rev. Odon. Mexicana. Vol 17. Núm. 2-Abril Junio. México. 2016.
2. Fernández Montenegro f, Valmaceda Castellón E, Verino Auylés L, Gay Escoada R. Estudio Retrospectivo de 1345 dientes supernumerarios. Med Oral, Pato Oral-Xir. Bucal.2015.
3. Di Santi J, Betancourt O. Tratamiento Ortodóntico-quirúrgico de los dientes supernumerarios: Presentación de un caso- Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Caracas. 2016.
4. Proffit, W. Ortodoncia. Técnico y práctico. Mosby-Doyma. Libros S.A. Madrid. España. 2006.
5. Canut, JA. Ortodoncia Clínica. Salvat Editores. Barcelona. España. 2008.
6. Fuente, R, Álvarez E, Garay I, Arias A, Díaz FT. Dientes supernumerarios en un paciente parcialmente desdentado. Reporte de caso. Centro de Investigaciones en ciencias Odontológicas. Facultad de Odontología de la Universidad de la Frontera Temuco. Chile. 2018.
7. Valmaceda – Castellón E, Berinh – Ayles L, Supernumerarius Premolar, Report 10 cases. México 2010.
8. Gavalcanti A, Prevalencia de anomalías dentarias en pacientes de ciudad Joau Pessoa. Pesquisa Brasileira. Odontopediatría en Clínica Integrao. Brasil. 2011.
9. Vasconsellos Faría, PJ. Prevalencia de anomalías dentarias observadas en niños de 5 a 12 años-Municipio de Sao Paolo. Brasil.2015.
10. Sebastián Sebastián IH. Dientes Supernumerarios. Claves esenciales para un adecuado examen radiológico. Argentina 2016.
11. Sebastián DA. Hiperdoncia o dientes supernumerarios. Ediciones Delta Dent. Argentina 2016.
12. Cruz C. Estomatología. Manejo Clínico de dientes supernumerarios. Guayaquil. Ecuador. 2017.
13. Murillo MP. Servicios Personalizados. Hiperdoncia Múltiple. Alcances en odontoestomatología. Ecuador. 2016