



**Rehabilitación estética de diente supernumerario en la dentición primaria:
Reporte de caso**

Aesthetic rehabilitation of supernumerary tooth in primary dentition: a case report

Reanatomização de supranumerário na dentição decídua: relato de caso

Camila Regina Maciel Martins¹, Camila C Corrêa², Juliara Priscila Zeri Jahnel³, Rafael Celestino Colombo de Souza⁴, Carmela Rampazzo Bresolin⁵, José Carlos Pettorossi Imparato⁶.

RECIBIDO Diciembre / 2016 **CORREGIDO** Diciembre/ 2016 **APROBADO** Diciembre/ 2016

- 1 Maestría en Odontopediatria por la Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil; camila_alimac@hotmail.com
- 2 Especialista en Odontopediatria por la Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil; camilacorrea@hotmail.com
- 3 Especialista en Odontopediatria por la Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil; jujahnel@hotmail.com
- 4 Doctor en Odontopediatria por Facultad de Odontología de São Paulo (FOUSP), São Paulo, Brasil; rafacst@gmail.com
- 5 Doctor en formación en Odontopediatria por la Facultad de Odontología de São Paulo (FOUSP), São Paulo, Brasil; carmela_rb@hotmail.com
- 6 Profesor Doctor en Odontopediatria de la Facultad de Odontología de São Paulo (FOUSP), São Paulo, Brasil; jimparato@usp.br

RESUMEN

Los dientes supernumerarios se describen como anomalías en el número de dientes debido a la actividad excesiva de la lámina dental. Estos pueden ser únicos o múltiples, unilateral o bilateral, con malformación o no en tamaño y forma, en proceso de erupción o retenidos. Entre las posibilidades estéticas de tratamiento para los dientes anatómicamente comprometidos tenemos la rehabilitación estética. Paciente, 4 años de edad de sexo femenino, llegó a la clínica de la Facultad de Odontología de São Leopoldo Mandic acompañada por su madre, después de la anamnesis fue realizado el examen clínico en el que se observó una movilidad anormal del diente 61. Para un mejor diagnóstico, se realizó una radiografía oclusal modificada donde se detectó la presencia de un diente supernumerario en la región de los incisivos superiores. En la siguiente consulta, el paciente tenía el diente 61 exfoliado y el diente supernumerario en proceso de erupción presentando características de diente conoide, el tratamiento propuesto fue rehabilitación estética del supernumerario con resina compuesta por medio de las coronas de celuloide. Este procedimiento hizo posible restablecer la armonía de la sonrisa de forma simple y eficiente, además de la satisfacción del paciente y del responsable con respecto a la sonrisa estética.

Palabras clave: Odontología pediátrica; supernumerarios; estética.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are described as abnormalities in the number of teeth due to excessive activity of dental lamina. These can be single or multiple, unilateral or bilateral, malformed or normal in size and shape, erupting or impacted. Among the aesthetic treatment possibilities for anatomically compromised teeth we have the aesthetic rehabilitation. Patient, 4 years old female came to the clinic of the Dental School of São Leopoldo Mandic accompanied by her mother, after medical history was clinical examination where an abnormal mobility was observed in tooth 61. For better diagnosis, a modified occlusal radiograph was performed where it was detected the presence of supernumerary tooth in the region of the upper incisors. In return visit, the patient had the tooth 61 exfoliated and supernumerary erupting process with tooth characteristics conoid, the proposed treatment aesthetic rehabilitation of supernumerary with composite resin and strip crowns. This procedure made it possible to re-establish the harmony of simple and efficient smile, in addition to patient satisfaction and responsible regarding the aesthetic smile.

Keywords: Pediatric dentistry; supernumerary; aesthetics.

RESUMO

Dentes supranumerários são descritos como anomalias no número de dentes devido a atividade excessiva da lâmina dentária. Estes podem ser únicos ou múltiplos, unilateral ou bilateral, malformado ou normal em tamanho e forma, entrando em erupção ou impactados. Dentre as possibilidades de tratamento estético para dentes anatomicamente comprometidos temos a reanatomização. Paciente, 4 anos, sexo feminino, chegou à clínica da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic acompanhada pela mãe, após a anamnese foi realizado o exame clínico onde foi observado uma mobilidade anormal no dente 61. Para melhor diagnóstico, foi realizada uma radiografia oclusal modificada, onde foi detectada a presença de dente supranumerário na região dos incisivos superiores. Na consulta de retorno, a paciente apresentou o elemento dentário 61 esfoliado e o supranumerário em processo de erupção com características de dente conóide, o tratamento proposto foi a reanatomização do supranumerário com resina composta e coroas de acetato. Este procedimento possibilitou reestabelecer a harmonia do sorriso de forma simples e eficiente, além da satisfação da paciente e responsáveis no que concerne ao sorriso estético.

Palavras-chaves: Odontopediatria; supranumerário; estética.

INTRODUCCIÓN

La etiología de los dientes supernumerarios no está del todo clara en la literatura, sin embargo, se considera como multifactorial. El diente supernumerario es definido como un elemento formado de más en la dentición primaria o permanente, siendo considerado como un desorden o anomalía numérica^{1,2}. Son más prevalentes en el sexo masculino que en el femenino, con una proporción de 2:1. La prevalencia de dientes supernumerarios es de 0,3% -0,8% en la dentición primaria y 1,5% -3,5% en la dentición permanente³.

Los dientes supernumerarios son clasificados de acuerdo con la morfología y localización. En la dentición primaria, son generalmente normales o en forma cónica. En la dentición permanente, donde tienen una mayor variedad de formas, clasificadas como: suplementarios (características similares al diente) o rudimentarios (dismórficos). Las formas rudimentarias incluyen la cónica, tubercular, molariforme y tipos odontoma. La clasificación basada en la localización incluye los mesiodentes, distomolar, parapremolar y paramolar. Son frecuentemente descubiertos cuando el diente normal, o se atrasa en su erupción o es desplazado, también puede ser descubierto por casualidad como un hallazgo radiográfico en un examen de rutina^{4,5}.

Las complicaciones clínicas más comunes causadas por dientes supernumerarios son atraso o falla de la erupción de los incisivos y dientes adyacentes, desplazamiento o rotación, apiñamiento y maloclusión, reabsorción radicular de los dientes adyacentes, erupción ectópica, diastema anormal, formación cística, pérdida de vitalidad de los dientes adyacentes, destrucción ósea y dilaceraciones⁶⁻¹².

En este contexto, la aparición de los dientes supernumerarios puede ocasionar alteraciones en la función masticatoria, estética, en el habla, en el desarrollo psicomotor y emocional, así como, en la vida social del individuo. La apariencia personal tiene un papel importante para el bienestar de los individuos en el medio en el cual están inser-

tados. Entre los tratamientos estéticos buscados está el odontológico¹³.

Entre las técnicas adoptadas por los profesionales de odontología para reestablecer la forma y la estética dental esta la rehabilitación estética. La misma puede ser realizada con resina compuesta directa en dientes conoides o en dientes con tamaño y anchos diferentes. Algunos autores consideran la rehabilitación estética una técnica tradicional, no obstante, es necesario que, para la aplicabilidad de la misma, se tenga habilidad y planeamiento para que se le pueda asegurar al paciente un adecuado tamaño y ancho de los dientes restaurados¹⁴.

El objetivo del presente trabajo es relatar el caso de un paciente pediátrico sometido a tratamiento de rehabilitación estética de un elemento dental supernumerario erupcionado en la región del incisivo central.

REPORTE DEL CASO

Paciente con aparente buen estado de salud general de 4 años de edad, sexo femenino, llegó a la clínica de la Facultad de Odontología São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil, acompañada por la madre cuya queja principal era realizar un tratamiento odontológico de rutina.

Después de haber firmado el consentimiento informado, la madre del paciente respondió a la ficha de anamnesis donde no relató ninguna alteración sistémica. Al término de la anamnesis se realizó el examen clínico y a pesar de ser la primera consulta del paciente, presentó un excelente comportamiento. Al realizar el examen fue confirmada una condición bucal favorable, la paciente tenía un buen control del biofilm y no presentó lesiones de caries; sin embargo, fue percibida una movilidad anormal de la pieza 61 (**Figura N°1**), para confirmar el diagnóstico fue realizada una radiografía oclusal modificada y una radiografía panorámica. En las radiografías se identificó la presencia de un diente supernumerario en la región de los incisivos superiores (**Figura N° 2 y 3**).



Figura N° 1. Condición bucal inicial con movilidad de la pieza 61 y comienzo de erupción del diente supernumerario.



Figura N° 2. Radiografía panorámica.



Figura N° 3. Radiografía oclusal modificada mostrando la presencia del diente supernumerario y la reabsorción severa de la pieza 61.

En la siguiente consulta (después de un mes) se observó que la pieza 61 había exfoliado y el diente supernumerario estaba presente en la cavidad bucal en proceso de erupción (figura 4). En este momento la queja de la madre y de la propia niña era la forma “extraña” del diente que estaba saliendo. El diente supernumerario tenía un formato conoide y estaba ubicado en la región de la pieza 61 que exfolio. En el intento de utilizar la estructura del

diente y su posición, el tratamiento propuesto fue la rehabilitación estética del diente supernumerario con resina compuesta y corona de acetato (TDV Dental, Pomerode -Santa Catarina) con el propósito de transformarlo en un incisivo central.



Figura N° 4. Supernumerario conoide erupcionado después de un mes y diente 61 exfoliado.

El tratamiento fue realizado con aislamiento relativo (algodón y eyector de saliva) y uso de separador de labios, conforme se muestra en la figura 5. Como el diente presentaba una forma cónica y su posición estaba más vestibularizada que la pieza 51, fue realizado un desgaste en la superficie vestibular del mismo, ese desgaste hizo que el diente quedara más plano y así fuese posible adaptar mejor la corona de acetato.



Figura N° 5. Aislamiento relativo y desgaste vestibular del supernumerario.

Después del desgaste, la corona de acetato fue seleccionada y con una tijera de corte fue adaptada en el margen cervical dando una altura de la corona lo más semejante posible con la pieza 51 (*Figura N° 6*). En la cara palatina de la corona de acetato fue realizado un orificio con una fresa esférica para permitir la extravasación del material restaurador en el momento de colocar la corona.



Figura N° 6. Prueba de la corona de acetato y adaptación cervical.

La estructura dental fue preparada con la aplicación de ácido fosfórico al 37% por 20 segundos, seguido de enjuague con abundante agua y un secado con aire, fue aplicado el adhesivo con microbrush en todas las caras posteriormente recibió un leve secado con aire y se fotocuró por 20 segundos por superficie. Fue realizado el llenado de la corona de acetato con resina compuesta Z100® (3M Espe, EUA) de color B1, se colocó en posición tomando en consideración el alineamiento con la pieza 51.

En seguida fueron removidos los excesos de resina compuesta de la región cervical con una espátula de inserción y se fotopolimerizo en todas las superficies de la corona por 40s en cada superficie (figura 7). La corona fue removida con la ayuda de un explorador en la porción cervical sin afectar a la resina, fue realizado un pulido inicial y la verificación de la oclusión.



Figura N° 7. Colocación de la corona de acetato rellena con resina compuesta y remoción de los excesos con sonda periodontal antes de la fotopolimerización.

Al término del tratamiento fue posible corroborar la satisfacción de la niña y de los responsables, así como de los profesionales involucrados. La paciente permanecerá en consultas de control periódico tanto clínico como radiográfico hasta la exfoliación del diente primario y erupción de la pieza 21 (**Figura N° 8 y 9**).



Figura N° 8. Diente rehabilitado después de la remoción de la corona de acetato.



Figura N° 9. Radiografía final después de la rehabilitación de la pieza 61.

DISCUSIÓN

La prevalencia de dientes supernumerarios en la dentición primaria está descrita en la literatura entre 0,2% a 1,9% siendo más frecuente en la dentición permanente. A pesar de que algunos autores concuerdan en que la etiología de los supernumerarios aún es desconocida, muchos atribuyen tal alteración a una carga genética^{1,3,15,16}.

Para Ghaderi et al.¹⁵ los dientes supernumerarios en la dentición primaria son frecuentemente ne-

gligenciados porque ellos generalmente surgen en condiciones normales de posición y forma, contrastando con el presente caso en el cual la erupción del elemento dentario causó la exfoliación precoz de la pieza 61 y presentaba forma conoide. El mismo autor relata que muchas de los niños no acuden a la consulta odontológica inicial hasta la erupción de los dientes anteriores permanentes y por eso los dientes supernumerarios en algunos casos, no son detectados.

El reporte de caso presentado por Tomizawa et al.¹⁷ dos dientes supernumerarios retenidos fueron observados entre los incisivos centrales superiores permanentes y las raíces de los dientes primarios se encontraban reabsorbidas. En este caso el correcto diagnóstico permitió una breve intervención quirúrgica de los supernumerarios que impedirían la erupción normal del diente permanente. Los exámenes radiográficos complementarios fueron de mucha ayuda en el plan de tratamiento, y a través de ellos confirmamos las condiciones adyacentes y localización de los elementos dentales, como fue relatado por Giotti et al.², en la conducta clínica propuesta en el presente relato de caso fue realizada una radiografía oclusal modificada, así denominada por utilizar película radiográfica periapical y no películas propias para radiografías oclusales. Las radiografías ayudaron en la toma de decisión sobre mantener o hacer exodoncia del elemento supernumerario.

El concepto de salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades, de esa forma la odontología ha buscado la estética como forma de satisfacción personal y social de los individuos. La progenitora al buscar el servicio nos relató que lo que le incomodaba era la presencia de un diente de forma extraña, que alteraba la armonía de la sonrisa de su hija, pensando en esto, el tratamiento de rehabilitación estética del diente conoide supernumerario era una alternativa viable.

El avance tecnológico de las resinas compuestas y sistemas adhesivos permite que los profesionales usen técnicas cada vez más mínimamente invasivas. Consecuentemente la transformación estética y funcional con estos materiales ayuda a resta-

blecer la forma y función de los dientes^{18,19,20}. El trabajo realizado por Kouri et al.²¹ utilizó resina nanoparticulada en la restauración directa con la ayuda de una guía de silicona, para la rehabilitación estética de un diente supernumerario conoide en un paciente de 5 años de edad. En nuestro trabajo priorizamos las coronas de acetato por su practicidad y facilidad para dar buena estética dental.

Frente a la pérdida de la pieza 61 provocada por la erupción ectópica del supernumerario, fue necesario pensar en alternativas que pudieran minimizar la pérdida estética y funcional, la solución encontrada fue la rehabilitación estética del supernumerario y permitir que este mantuviera el espacio del elemento dental perdido y así pudiera orientar la erupción del permanente. Sin embargo, como no se puede predecir si el diente supernumerario exfoliaría o perjudicaría la erupción del diente permanente, la paciente se mantendrá en constante acompañamiento clínico y radiográfico hasta que se realice el recambio dentario.

CONCLUSIÓN

Existe disponibilidad de diversas técnicas de tratamiento de dientes supernumerarios, y la rehabilitación estética puede ser una alternativa simple que posibilita una intervención directa para la recuperación de la estética y la función. Sin embargo, siempre que la opción sea mantener el diente supernumerario es necesario el acompañamiento periódico con el fin de no perjudicar la erupción de los dientes permanentes

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee SS, Kim SG, Oh JS, You JS, Jeong KI, Kim YK. A comparative analysis of patients with mesiodens: a clinical and radiological study. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 2015, 41(4): 190-93.
2. Giotti A, Osorio SG, Kelmer F, Franzin LCS. Supernumerario: diagnóstico e planejamento de um caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* 2014; 8(2): 37-40.
3. Sukegawa S, Kanno T, Kawakami K, Shibata A, Takahashi Y, Furuki Y. Use of a Piezosurgery Technique to Remove a Deeply Impacted Supernumerary Tooth in the Anterior Maxilla. *Case Rep Dent* 2015, 2015:974169.

4. Klippel R, Weingartner E, Ciparandi MTO, Silva TSN, Hernandez PAG, Júnior ANS Dentes supranumerários dismórficos-relato de caso clínico. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas* 2005, 4(3).
5. Hattab FN. Double talon cusps on supernumerary tooth fused to maxillary central incisor: review of literature and report of case. 2014.
6. Primosch RE. Anterior supernumerary teeth: Assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent*. 1981; 3: 204-15.
7. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. *ASDC J Dent Child*. 1994;61(5-6):382-93.
8. Rajab LD, Hamdan MAM. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12(4):244-54.
9. Mitchell L, Bennett TG. Supernumerary teeth causing delayed eruption: A retrospective study. *Br J Orthod*. 1992;19(1):41-6.
10. Tay F, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary teeth: Report of 204 cases. *ASDC J Dent Child*. 1984;51(4):289-94.
11. Tsai WR, Lin SC, Guo MK. Premaxillary supernumerary teeth: A retrospective study. *Chin Dent J*. 1999; 18:159-66.
12. Kim SG, Lee SH. Mesiodens: A clinical and radiographic study. *J Dent Child*. 2003;70(1): 58-60.
13. de Melo Franco J, Lemos HN, de Alencar Temoteo G, Bombonatti JDCFS, Martinelli ACBF, Rodrigues LKA, Neto RG. Reanatomização de incisivos laterais conóides: relato de caso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research* 2008.
14. Follak AC, Ilha BD, Ribeiro DS, Mielke JC, Buligon MP, De David SC, Durand LB. Reanatomização e fechamento de triângulo negro em dentes ânterossuperiores. *Revista Dentística on line*, 2012; 11(23).
15. Ghaderi F, Rafiee A. Bilateral Supernumerary Deciduous Maxillary Lateral Incisors with Fusion: Report of a Rare Case. *Journal of Dentistry*, 2016; 17(1): 67, 2016.
16. Azenha MR, Zorzetto DLG, Marzola C, de Moura LA, Handem RH. Abordagem cirúrgica de dente supranumerário (mesiodens) na região palatina: caso clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 2007; 48(1), 37-41.
17. Tomizawa M, Shimizu A, Hayashi S, Noda T. Bilateral maxillary fused primary incisors accompanied by succedaneous supernumerary teeth: report of a case. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2002; 12(3), 223-27.
18. Mount GJ, Ngo H. Minimal intervention: a new concept for operative dentistry. *Quintessence Int*. 2000;31(8):527-33.
19. Figueiredo RJA, Andrade AKM, Duarte RM, Medeiros e Silva FDSC. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2007;56(3):333-36.
20. Gondo R, Araujo-Júnior EM, Baratieri LN. Restaurações diretas de resina composta em dentes anteriores fraturados. *Clín Int J Braz Dent*. 2005;1(1):20-8.
21. Kouri D, Bertaia CAV, Santos RCDF, Costa-nobre PXD, Garcia-leite ES, Araujo FBD, Moi GP. Aesthetic and functional rehabilitation of a supernumerary peg-shaped tooth in the primary dentition. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 2014; 62(2), 191-5.