

## HIPERDONCIA MÚLTIPLE. REPORTE DE UN CASO

Maira Quevedo Piña\* • Sarah Fernández Díez\*

\*Radiólogos Oral y Maxilo Facial Cátedra de Imagenología. Facultad de Odontología.  
 Universidad de Carabobo. Venezuela.

### RESUMEN

Los dientes supernumerarios constituyen una alteración del número donde se excede la fórmula dental normal; cuando éstos se presentan en un solo cuadrante o en varios; la condición se denomina hiperdoncia múltiple. Los cuartos molares, segundos en frecuencia para dientes supernumerarios se definen como la unidad dentaria adicional que se ubica distal al tercer molar; son poco frecuentes y en la mayoría de los casos se encuentran retenidos. Comúnmente, se ubican en el maxilar superior, presentan forma rudimentaria y alteración del tamaño dentario (microdoncia). El siguiente caso presenta una paciente de 18 años con hiperdoncia múltiple, multicuadrante, que acudió a consulta por sintomatología dolorosa en zona mandibular posterior izquierda y cuyo estudio radiográfico permitió dilucidar el origen del dolor; arrojando adicionalmente como hallazgo, la presencia de tres dientes supernumerarios correspondientes a cuartos molares.

**Palabras clave:** supernumerarios, hiperdoncia múltiple, cuarto molar.

### MULTIPLE HYPERDONTIA. CASE REPORT

#### ABSTRACT

Supernumerary teeth are an alteration in the number of teeth which exceeds the normal dental formula, when they occur in one quadrant or more, the condition is called multiple hyperdontia. The fourth molars, second in frequency to supernumerary teeth are defined as the additional dental unit it's located distal to the third molar, are rare and most cases are retained. It is commonly located in the upper jaw, have abnormal size (microdontia) and rudimentary looks. The following case presents a patient 18 with hyperdontia multiple in different quadrants, she consulted for pain symptoms in the left posterior mandibular area and whose X-ray study allowed to determinate the cause of pain, and obtained as radiographic finding the presence of three supernumerary teeth which corresponded to fourth molars.

**Key words:** supernumerary, multiple hyperdontia, fourth molar

## Introducción

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia constituyen una alteración del número de dientes donde se excede la fórmula dental normal (1), la cual puede estar asociada a síndromes específicos (2) o presentarse de manera aislada. Su etiología es desconocida y se han propuesto fundamentalmente dos teorías: una que tiene que ver con la hiperactividad de las células epiteliales embrionarias y la otra con la escisión del folículo dental (3). Otros autores sugieren que la etiología es multifactorial, donde se combinan factores genéticos y ambientales (4).

La primera teoría expresa que la hiperdoncia se debe a hiperactividad de la lámina dentaria con la consecuente formación de gérmenes dentales adicionales. Una segunda teoría habla de la posible división del germen dental, proceso similar a aquel en que se verían involucrados los casos de gemelación dentaria (5).

A pesar de que pueden localizarse en cualquier punto de la arcada dental, son más frecuentes en maxilar, en un 90%, que en mandíbula con el 10%. Los dientes supernumerarios se pueden clasificar de acuerdo a su posición o su forma, de allí que las variaciones posicionales incluyen mesiodents, paramolar o distomolar (6). Con relación a su posición están en primer lugar los supernumerarios ubicados entre los incisivos centrales superiores o mesiodents, seguidos de los cuartos molares denominados paramolares; en cuanto a la mandíbula, los supernumerarios más frecuentes son los premolares (7).

Con respecto a su morfología, estos pueden ser parecidos a los dientes permanentes de la zona o presentar una anatomía atípica. En la mayoría de los casos tienen dimensiones reducidas tanto en corona como raíz y sólo cerca de una cuarta parte de ellos erupcionan, mientras que la gran mayoría permanecen retenidos

dentro de la arcada dental causando alteraciones como impactación de unidades dentarias, malposición y diastemas en los dientes permanentes (8).

Para los dientes supernumerarios, se conoce una clasificación en tres grupos: hiperdoncia simple: cuando está presente un solo diente supernumerario, hiperdoncia múltiple, en la que pueden presentarse varios supernumerarios en un cuadrante o en varios, siendo una condición inusual o poco frecuente apareciendo por lo general en la región de la premaxila con unidades dentarias unidas o tuberculares, no estando asociados a síndromes; y, finalmente, la hiperdoncia asociada a síndromes tales como: labio hendido, fisura palatina, displasia cleidocraneal, síndrome de Gardner, querubismo, síndrome de Fabry y síndrome Hallemann Strieff, entre otros (9).

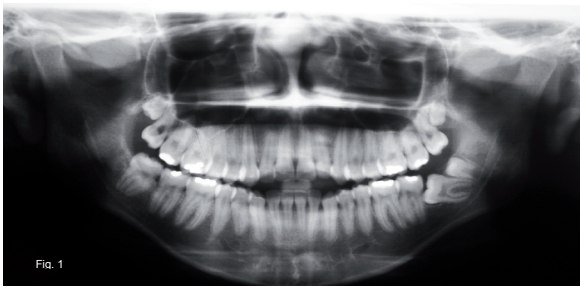
En cuanto a los paramolares, se definen como el diente adicional que se ubica distal al tercer molar; investigaciones reportan una prevalencia para el cuarto molar entre el 0.13% y 0.60% (10). Aunque no es muy común otros autores (10) relatan una mayor frecuencia la cual se aproxima al 0.8%, y señalan que en el 95% de los casos se encuentran retenidos (11).

Con frecuencia, los paramolares se ubican en el maxilar, presentando forma rudimentaria y alteración de la morfología dentaria, tales como microdiente; aunque en ocasiones pueden presentarse en la mandíbula, con características morfológicas y dimensiones normales (12).

## Reporte del caso

Paciente género femenino de 18 años de edad y malposición dentaria, que acudió a consulta por presentar dolor intermitente de tres meses de evolución en la zona mandibular posterior izquierda. A la evaluación clínica de la zona referida se observó, inclusión subgingival parcial de la corona de la unidad dentaria

38, sin alteraciones en los tejidos circundantes, razón por la cual fue indicada evaluación complementaria con radiografía panorámica (figura 1). En ella se observó los dientes 18, 28 y 48 erupcionados, y con completa formación radicular; los dos primeros, distoangulados y el último con sus ápices cercanos a la cortical superior del conducto dentario inferior derecho. El diente 38 en evolución extraósea, y posición horizontal, impactado contra la superficie cérvico radicular distal del diente 37, presentando la raíz distal ápice abierto, cercano al conducto para el nervio dentario inferior ipsilateral y la raíz mesial en íntimo contacto con ésta estructura, ocasionando desplazamiento caudal del mismo.

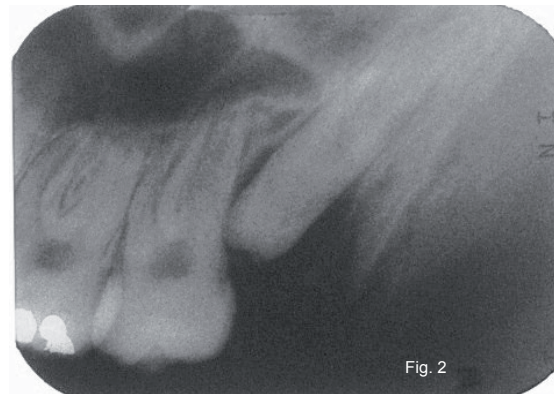


**Figura 1:** Hiperdoncia múltiple: presencia de tres gérmenes de dientes supernumerarios distal a los terceros molares en el primer, segundo y tercer cuadrante, respectivamente. En evolución intraósea y con alteración en el tamaño dentario, microdiente.

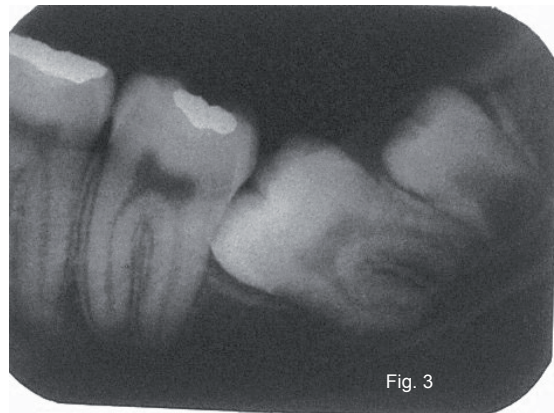
Concomitantemente se observó, la presencia de tres gérmenes de dientes supernumerarios distal a los terceros molares en el primer, segundo y tercer cuadrante, respectivamente; todos en evolución intraósea y con alteración en el tamaño dentario: microdoncia. En el maxilar, se encontró el germen del cuarto molar derecho, ubicado en la región de la tuberosidad maxilar, distoangulado, en estadio 6 de Nolla.

En cuanto al cuarto molar del cuadrante superior izquierdo, se ubicó igualmente en la tuberosidad, pero mesioangulado e impactado contra la superficie media radicular del diente 28, y con alteración en su morfología normal

(figura 2). Por otra parte, en lo que respecta al cuarto molar del tercer cuadrante, se observó mesioangulado en estadio 7 de Nolla, y con su formación radicular cercana a la cortical superior del conducto dentario inferior (figura 3).



**Figura 2:** Cuarto molar cuadrante superior izquierdo, con apariencia similar a un premolar, impactado contra la porción radicular del tercer molar ipsilateral.



**Figura 3:** Cuarto molar cuadrante inferior izquierdo. Nótese la impactación del tercer molar con el segundo molar ipsilateral, lo cual ocasionaba la sintomatología dolorosa que refirió la paciente.

Finalmente, la paciente fue referida al área de Cirugía Bucal y Máxilofacial para evaluación y tratamiento; donde se determinó la necesidad de realizar la exodoncia quirúrgica de los 7 molares: los cuatro terceros molares y los tres supernumerarios o distomolares.

## Discusión

Los reportes de dientes supernumerarios corresponden en la mayoría de los casos a hallazgos radiográficos (13). Esta afirmación coincide con el caso presentado, ya que, el dolor intermitente que manifestaba la paciente y el cual fue el motivo de consulta, era ocasionado por la posición e impactación del tercer molar inferior izquierdo con el diente 37, y no por la presencia de los gérmenes de los cuartos molares que resultaron un hallazgo incidental en el análisis radiográfico.

De acuerdo a estudios previos la presencia de tres o más dientes supernumerarios sólo se da en el 1% de los individuos en tanto que la hiperdoncia múltiple se puede asociar con el síndrome de Gardner, el síndrome de Fabry-Anderson, el síndrome de Ehlers-Danlos, las fisuras faciales o la displasia cleidocraneal (14). En el caso presentado durante la anamnesis la paciente afirma que ni sus padres, ni hermanos presentan esta anomalía, pero desconoce si otras personas de sus ascendientes presentaron supernumerarios. En este caso en particular la anamnesis, el examen clínico y radiográfico descarta que la hiperdoncia estuviese relacionada a alguno de estos síndromes mencionados.

La presencia de cuartos molares bilaterales que afecten tanto a maxilar y mandíbula es extremadamente rara (15). En cuanto a su distribución por género para Pindborg (16), los dientes supernumerarios son más frecuentes en hombres que mujeres, Timocin et al. (17), llegaron a la conclusión que son mucho más afectadas las mujeres que los hombres. En este reporte la paciente es mujer, coincidiendo con los hallazgos de incidencia por género que los autores mencionaron.

Para Ramsaran et al. (18), los dientes supernumerarios pueden observarse de manera unilateral o bilateral en el maxilar, la mandíbula o en ambos. Su forma y tamaño pueden pare-

cerse al grupo de unidades dentarias presentes en el sitio donde están localizados o pueden tener poco o ningún parecido. En este reporte los distomolares se asemejan en su morfología a los molares, sólo se observó diferencias en el tamaño ya que eran microdónticos siendo esta anomalía de tamaño muy común en los dientes supernumerarios.

El plan de tratamiento depende de la posición anatómica del diente, de la posibilidad de daño a otras unidades dentarias, estructuras adyacentes, y la presencia de lesiones patológicas asociadas; así como también la posibilidad de erupción (19). Se considera que menos de 25% de los dientes supernumerarios erupcionan espontáneamente, y por tal circunstancia la mayoría de los autores aconsejan la exodoncia del supernumerario esté erupcionado o no, tanto en el paciente adulto como el pediátrico (20, 21, 22).

La intervención quirúrgica variará en función de la posición, número, tamaño y forma, si se trata de un supernumerario único o múltiple y estará condicionada por el momento de desarrollo dento-maxilar (23). En el caso referido el plan de tratamiento fue la exodoncia, y posteriormente la paciente iniciaría el tratamiento ortodóntico para corregir la maloclusión.

## Conclusión

La hiperdoncia múltiple se trata de una anomalía poco común y más aún en el género femenino. En el caso referido una vez establecido el diagnóstico definitivo a través de métodos radiográficos, la evaluación del equipo multidisciplinario fue fundamental para planificar el tratamiento más adecuado. Se decidió la realización de las exodoncias en un solo acto quirúrgico y posteriormente, una vez recuperados los tejidos, iniciar el tratamiento ortodóntico.

## Referencias

1. Fernández P, Valmaseda E, Berini L, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11: 339-344.
2. Whaites E. *Fundamentos de Radiología Dental*. 4a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
3. Contreras M, Salinas A, Sáez S, Bellet L. Dientes supernumerarios: presentación de dos casos clínicos. *Rev Oper Dent Endod*. 2007; 5: 60-71.
4. Khalaf K, Robinson DL, Elcock C, Smith RN, Brook AH. Tooth size in patients with supernumerary teeth and a control group measured by image analysis system. *Arch Oral Biol*. 2005;50: 243-248.
5. De Pachano A, Ablan L, García T. Retención de incisivos centrales superiores como consecuencia de la presencia de dientes supernumerarios. 2007. *Rev. Odontológica de los Andes* 2 (2): 30-36.
6. Nagaveni NB, Umashankara KB, Radhika NB, Praveen Reddy B, Manjunath S. Maxillary paramolar: report of a case and literature review. *Archives of Orofacial Sciences*. 2010;5(1): 24-28.
7. Philip S, Eversole L, Wisocky G. *Patología Oral y Máxilofacial Contemporánea*, 2ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2005.
8. Chiapasco M. *Cirugía Oral: texto y atlas a color*. Barcelona España: Masson; 2004.
9. Porras JP. Hiperdoncia múltiple. *Rev. Odontología Vital*. 2009;2(11): 37-39.
10. Cortés D, Chappuzeau E, Cortés P. Reporte Clínico Cuartos Molares: Presentación de Tres Casos Clínicos. *Revista Dental de Chile*. 2009;100(2): 23-27.
11. Leco A, Leco MI, Martín JF, Martínez JM. "An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients". *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12: E134-138.
12. Martínez J, Ortiz G. Prevalencia de dientes supernumerarios. *Rev. Ces Odontología*. 2003;16(1): 79-84.
13. Kokten G, Balsioglu H, Buyugurtan M. Supernumerary Fourth and Fifth Molars: A Report of Two Cases. *J Contemp Dent Pract*. 2003;4(4):67-76.
14. Gay Escoda C, Aytés Berini L. *Tratado de Cirugía Bucal*. Tomo I. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004.p. 497-534.
15. Refoua Y, Arshad M. An Unusual Case of Bilateral Maxillary and Mandibular. Supernumerary Teeth. *Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Teheran, Iran*. 2006;3(3):140-142.
16. Pindborg JJ. *Pathology of the Dental Hard Tissues*. Copenhagen: Munksgaard; 1970.
17. Timocin N, Yalcin S, Ozgen M. Supernumerary Molars and Paramolars, A Case Report, *J. Nihon Univ. Sch. Dent*. 1994;36(2):145-150.
18. Ramsaran AS, Barclay S, Scipio E, Ogunsalu C. Non-syndromal multiple buried supernumerary teeth: report of two cases from the English speaking Caribbean and a review of the literature. *West Indian Med J*. 2005 Oct; 54(5):334-336.
19. Nascimento Silva Daniela, Ferraro-Bezerra Marcelo, Barbosa Guimarães Karis, Hernández Cancino Claudia Marcela. Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico. *Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]*. 2006 Mar [citado 2011 Jun 21]; 43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072006000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072006000100010&lng=es).
20. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2003.p.184-205.
21. Raspall G. *Cirugía Oral e Implantología*. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006. p.125-139.

22. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on the management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. *Pediatr Dent.* 2005;27(suppl):143-55.
23. Ferrés Padró E. Estudio de la prevalencia de quistes foliculares en dientes supernumerarios. Tesis Doctoral. Universitat Internacional de Catalunya. 2008.