

Diagnóstico y tratamiento de dientes supernumerarios en niños no sindrómicos: serie de casos

Lucas Fernando Oliveira Tomáz Ferraresso¹ , Mariella Padovese¹ , Kátia Kely Bragança de Souza¹ , Rodrigo Hayashi Sakuma¹ , Mariana Emi Nagata¹ , Gabriela Fleury Seixas¹ , Farli Aparecida Carrilho Boer¹ , Cássia Cilene Dezan¹ .

Resumen: **Objetivos:** Los dientes supernumerarios representan dientes o estructuras similares a elementos dentarios, erupcionados o no, que se manifiestan más allá de la cantidad comúnmente encontrada en ambas denticiones. En este artículo se reportará una serie de casos de niños que presentaron dientes supernumerarios y fueron tratados en un servicio público de odontopediatría. **Materiales y Métodos:** Pacientes acudieron al servicio de urgencia reportando molestias derivadas de la emergencia del diente o los pacientes fueron remitidos desde centros de salud. Fueron seguidos desde el diagnóstico del padecimiento, exámenes complementarios, tratamiento y control. Durante las consultas se registró la información en historias clínicas y fotografías. **Resultados:** Para esta serie de casos se siguió a cuatro niños: dos niños de seis años, presentaron un diente supernumerario en la región anterior del maxilar superior (mesiodens); una niña de siete años con diente supernumerario en la región anterior del maxilar entre los dientes 22 y 63; y un niño de siete años, diagnosticado con trastorno del espectro autista, el cual mostraba dos dientes supernumerarios, uno mesiodens y otro ubicado en la región del incisivo lateral inferior. El tratamiento elegido para todos los casos fue la extracción de dientes supernumerarios. **Conclusiones:** Los dientes supernumerarios se presentan relativamente recurrentes en la clínica de odontopediatría y su manejo requiere diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento efectivo y seguimiento longitudinal.

Palabras clave: Diente Supernumerario, Odontología Pediátrica, Cirugía Bucal.

Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários em crianças não sindrômicas: série de casos

Resumo: **Objetivos:** Os dentes supranumerários representam dentes ou estruturas semelhantes a elementos dentários, erupcionados ou não, que se manifestam além da quantidade comumente encontrada em ambas as dentições. Neste artigo, será relatada uma série de casos de crianças que apresentaram dentes supranumerários e foram tratadas em um serviço público de odontopediatria. **Materiais e Métodos:** Os pacientes procuraram o pronto-socorro relatando desconforto decorrente do surgimento do dente ou foram encaminhados de unidades básicas de saúde. Foram acompanhados desde o diagnóstico do quadro, exames complementares, tratamento e controle. Durante as consultas, as informações foram registradas em prontuários e fotografias. **Resultados:** Para esta série de casos, quatro crianças foram acompanhadas: duas crianças de seis anos apresentavam dente supranumerário na região anterior do maxilar superior (mesiodens); uma menina de sete anos com dente supranumerário na região anterior da maxila entre os dentes 22 e 63; e um menino de sete anos, com diagnóstico de transtorno do espectro do autismo, que apresentava dois dentes supranumerários, um mesiodens e outro localizado na região do incisivo lateral inferior. O tratamento escolhido para todos os casos foi a extração dos dentes supranumerários. **Conclusões:** Os dentes supranumerários apresentam-se relativamente recorrentes na clínica odontopediátrica, e seu manejo requer diagnóstico, plano de tratamento, tratamento eficaz e acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: Dente supranumerário, Odontopediatria, Cirurgia Bucal.

¹Departamento de Medicina Oral y Odontopediatría, Universidad Estatal de Londrina, PR, Brasil.

Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in non-syndromic children: case series

Abstract: Aims: Supernumerary teeth represent teeth or structures similar to dental elements, erupted or not, that manifest beyond the quantity commonly found in both dentitions. In this article, a series of cases of children who presented with supernumerary teeth and were treated at a public pediatric dentistry service will be reported. **Materials and Methods:** The children and guardians presented themselves spontaneously to the urgency service reporting discomfort arising from the emergence of the tooth or were referred from primary care units. Patients were followed from diagnosis of the condition, complementary exams, treatment and control. During consultations, information was recorded in clinical records and photographs. **Results:** Four children were followed for this series of cases: two boys, six years old, presence of a supernumerary tooth in the anterior region of the maxilla, compatible with the diagnosis of mesiodens; a girl, 7 years old, presence of a supernumerary tooth in the anterior region of the maxilla between teeth 22 and 63; and a boy, 7 years old, diagnosed with autism spectrum disorder, presence of two supernumerary teeth, one mesiodens and the other located in the region of the lower lateral incisor. The treatment chosen for all cases was the extraction of supernumerary teeth. **Conclusions:** Supernumerary teeth present themselves as relatively recurrent conditions in the pediatric dentistry clinic and their management requires diagnosis, treatment plan, effective treatment and longitudinal monitoring.

Key words: Supernumerary Teeth, Pediatric Dentistry, Oral Surgery.

Introducción

El proceso de crecimiento y desarrollo dental en la dentición decidua y permanente es un fenómeno altamente complejo y susceptible a la acción de factores genéticos, sistémicos y locales. Como consecuencia de estas posibles influencias, pueden presentarse alteraciones dentales y el desarrollo de anomalías en número, tamaño y forma en ambas denticiones¹⁻³.

Entre las alteraciones dentales encontradas en la población general, los dientes supernumerarios (DS) representan dientes o estructuras similares a dientes que ocurren en exceso respecto a la cantidad comúnmente observada. Esta anomalía cuantitativa puede presentarse en ambas denticiones y manifestarse en formas individuales o múltiples, de manera unilateral o bilateral, afectando el maxilar y/o la mandíbula, y pueden erupcionar o permanecer retenidos⁴⁻⁶.

En cuanto a la presencia de dientes supernumerarios (ST) en pacientes no sindrómicos, la prevalencia estimada es del 0,1% al 3,8% en la dentición permanente y del 0,35% al 0,6% en la dentición primaria⁷. Además, pueden clasificarse según su ubicación, siendo los dientes supernumerarios en la región de los incisivos laterales superiores los que representan el 50%, los mesiodens el 36%, los incisivos centrales superiores el 11% y los premolares el 3%^{2,8}.

La etiología de los dientes supernumerarios (ST) sigue siendo incierta, aunque varios autores sugieren que la dicotomía del germen dental, la hiperactividad de la lámina dental, la teoría filogenética, así como la asociación de factores genéticos y ambientales (trauma) pueden influir en el origen de esta anomalía^{4,6,9}.

En lo que se refiere a la necesidad y el tipo de tratamiento, se deben considerar varios factores, incluyendo: la edad del paciente, el

tipo y la posición del diente supernumerario, y las características clínicas del caso^{10,11}. El diagnóstico e intervención temprana en ambas denticiones previene y minimiza daños estéticos, funcionales y patológicos, y potencialmente reduce la necesidad de tratamientos complejos futuros en los niños^{3,10,11}. Así, el presente estudio tuvo como objetivo reportar una serie de casos de niños que presentaron DS, incluyendo el diagnóstico, el plan de tratamiento y el seguimiento clínico.

Serie de casos

Todos los pacientes fueron tratados en el servicio de urgencia en odontopediatría de la Bebé-Clínica de la Universidad Estatal de Londrina (UEL) después de reportar molestias derivadas de la erupción del diente o fueron remitidos desde los centros de salud.

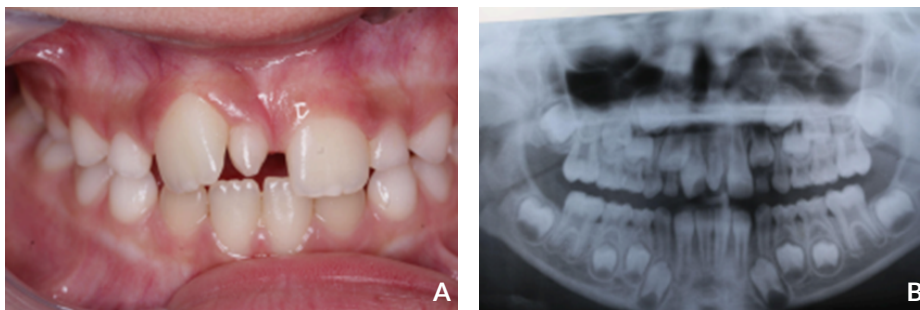
Caso 1

Paciente masculino, de seis años y once meses, caucásico. La queja fue de “un diente extra entre los dientes frontales”, con una erupción observada aproximadamente hace tres meses. La madre y el niño no reportaron dolor o molestias al hablar y/o masticar. Por otro lado,

el niño expresó incomodidad con la estética causada por este diente y mencionó que “sus amigos en la escuela ya habían hecho bromas sobre su apariencia”. Durante la anamnesis, la madre informó que no había antecedentes familiares de DS, ni antecedentes médicos o gestacionales relevantes. El niño recibe atención dental preventiva en los centros de salud.

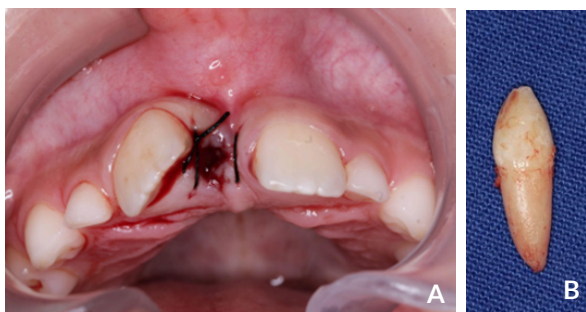
En el examen intraoral, se observó dentición mixta y un deterioro estético debido a la presencia de un diente cónico con $\frac{2}{3}$ de la corona erupcionada, ubicado entre los dientes 11 y 21, de color amarillento y con rotación del diente 11 (Figura 1A). El examen radiográfico mostró la presencia de un diente supernumerario en la región anterior del maxilar, compatible con el diagnóstico de mesiodens (Figuras 1A y 1B). Como enfoque terapéutico, se eligió la extracción del diente. Por razones legales, se obtuvo inicialmente el consentimiento de la madre y se proporcionaron explicaciones sobre el procedimiento que se realizaría para el niño y el tutor legal. Todo el procedimiento quirúrgico oral fue realizado en forma ambulatoria.

El período preoperatorio comenzó con el paciente enjugándose con una solución antiséptica de 0,12% de digluconato de clorhexidina (Perioplak, Reymer,



Figuras 1A y 1B. Aspecto clínico y radiográfico preoperatorio que muestra la presencia de un diente supernumerario en la región anterior del maxilar.

Aparecida de Goiânia-GO, Brasil) durante aproximadamente un minuto. Posteriormente, se aplicó un anestésico tópico basado en 20% de benzocaína (DFL, Rio de Janeiro-RJ, Brasil) sobre la mucosa oral durante dos minutos. Luego, se realizó una anestesia infiltrativa con anestésico de lidocaína al 2% con vasoconstrictor de fenilefrina (1:100.000) (S.S.WHITE, Río de Janeiro, RJ, Brasil), en la región de los incisivos a ambos lados y anestesia circular en la región de la encía palatina adyacente al diente supernumerario. Para la extracción, se utilizó inicialmente un elevador quirúrgico periodontal molt (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil), seguido de fórceps dentales pediátricos número 1 (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil). Posteriormente, se realizó una maniobra de Chompret y se irrigó con una solución de cloruro de sodio al 0,9%. Para controlar el sangrado oral, se realizó un taponamiento con gasas estériles y una simple sutura externa en X con hilo de seda 4.0 (Silk-Brasil) (Figuras 2A y 2B). Durante todo el procedimiento, el paciente mostró un comportamiento definitivamente positivo según la escala de comportamiento de Frankl. Finalmente, el niño y el tutor recibieron instrucciones postoperatorias sobre la dieta, el cepillado dental con 5 ml de digluconato de clorhexidina al 0,12%



Figuras 2A y 2B. Aspecto clínico y radiográfico preoperatorio que muestra la presencia de un diente supernumerario en la región anterior del maxilar.

dos veces al día durante siete días y la prescripción de paracetamol de 500 mg, cada 6 horas, durante 2 días, en caso de dolor.

En el período postoperatorio de 7 días, se retiró la sutura, observándose una buena cicatrización en el área quirúrgica, sin infección ni patología. En el seguimiento clínico a los 12 meses, se observó la presencia de un diastema en la región anterior del maxilar con el diente 11 rotado, aunque se notó un leve cambio en su posición (Figuras 3A y 3B).



Figuras 3A y 3B. Aspecto clínico en proservación de 12 meses.

Caso 2

Paciente masculino, de seis años y cuatro meses, caucásico. La queja fue sobre “un diente extra que está erupcionando”, con una erupción observada aproximadamente hace cinco meses. La madre y el niño no reportaron dolor o molestias al hablar y/o masticar, aunque el tutor legal mostró cierto grado de ansiedad sobre la situación. Durante la anamnesis, la madre informó

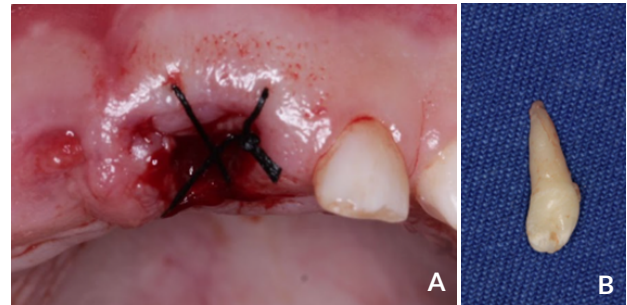
que no había antecedentes familiares de dientes supernumerarios, ni antecedentes médicos o gestacionales relevantes. Además, mencionó que el niño solo había ido al dentista en dos ocasiones.

En el examen intraoral, se observó dentición mixta, exfoliación de los dientes 51 y 61, un diente con $\frac{2}{3}$ de la corona erupcionada, ubicado en la posición del diente 61 y de color amarillo-blancuecino (Figura 4A). El examen radiográfico mostró la presencia de un diente supernumerario en la región anterior del maxilar, compatible con el diagnóstico de mesiodens (Figura 4B). Como enfoque terapéutico, se eligió la extracción del diente.

Las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria se realizaron como se describió en el caso clínico 1. Sin embargo, la sutura se realizó en forma de cruz, adecuada al tamaño del área quirúrgica (Figuras 5A y 5B). Durante todo



Figuras 4A y 4B. Aspecto clínico y radiográfico preoperatorio que muestra la presencia de un diente supernumerario en la región anterior del maxilar.



Figuras 5A y 5B. Aspecto clínico del diente supernumerario después de la extracción.

el procedimiento, el paciente mostró un comportamiento definitivamente positivo según la escala de comportamiento de Frankl.

En el período postoperatorio de 7 días, se retiró la sutura, observándose una buena cicatrización en el área quirúrgica, sin infección ni patología. En el seguimiento clínico a los 12 meses, se observó la presencia de un diastema en la región anterior del maxilar, erupción de los incisivos superiores permanentes e hipomineralización de los molares e incisivos (Figura 6).



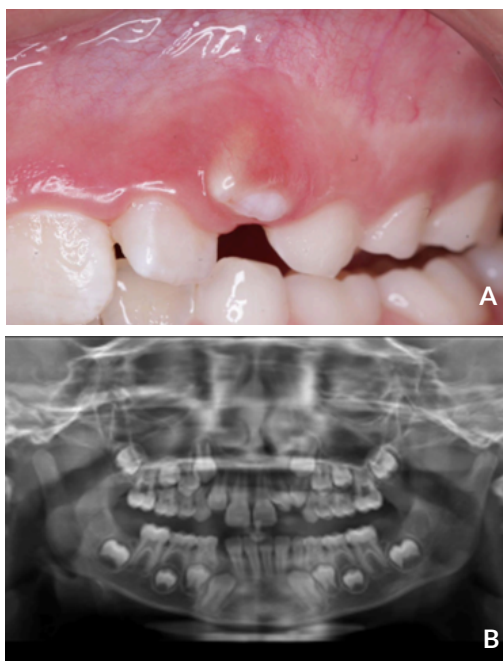
Figura 6. Aspecto clínico en proservación de 12 meses.

Caso 3

Paciente femenina, de 8 años y 2 meses, caucásica. Inicialmente, la queja principal era el tratamiento ortodóntico y el seguimiento dental. El tutor legal había observado apiñamiento dental en la región del diente

22, pero no sospechaba la presencia de un DS. La niña expresó su insatisfacción con la apariencia clínica del diente en cuestión porque “era muy feo y lo habían comentado en la escuela”. Durante la anamnesis, la madre informó que no había antecedentes familiares de ST, ni antecedentes médicos o gestacionales relevantes. Además, la niña no había recibido atención dental preventiva.

En el examen intraoral, se observaron dentición mixta, apiñamiento dental, biofilm dental visible y un deterioro estético debido a la presencia de un diente con solo el tercio incisal erupcionado, ubicado entre el diente 22 y el 63, cubierto por tejido gingival y de color blanquecino (Figura 7A). El examen radiográfico mostró la presencia de un DS en la región anterior del maxilar, entre los dientes 22 y 63 (Figura 7B). Después de una evaluación

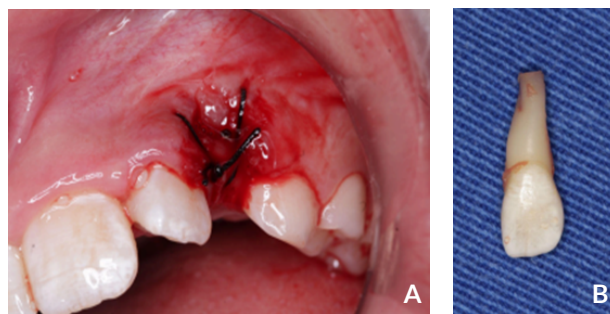


Figuras 7A y 7B. Aspecto clínico y radiográfico preoperatorio que muestra la presencia de un diente supernumerario en la región anterior del maxilar, entre los dientes 22 y 63.

multidisciplinaria con el equipo de ortodoncia, se decidió extraer el incisivo lateral superior ubicado más distalmente a la línea media.

Las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria se realizaron como se describió en el caso clínico 1, requiriendo una incisión vertical de relajación, reflexión del colgajo y suturas realizadas en forma de cruz y simple, adecuadas al tamaño del área quirúrgica (Figuras 8A y 8B). Durante todo el procedimiento, la paciente mostró un comportamiento definitivamente positivo según la escala de comportamiento de Frankl.

En el período postoperatorio de 7 días, se retiró la sutura, observándose una buena cicatrización en el área quirúrgica, sin infección ni patología. En el seguimiento clínico a los 8 meses, se observó la presencia de un diastema en el área quirúrgica con el diente 22 rotado, aunque se notó un leve cambio en su posición (Figura 9).



Figuras 8A y 8B. Aspecto clínico del diente supernumerario después de la extracción.

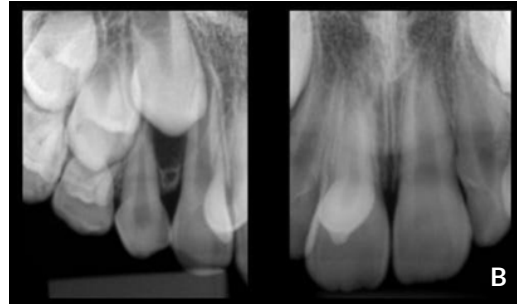


Figura 9. Aspecto clínico en proservación de 8 meses.

Caso 4

Paciente masculino, de siete años y 10 meses, caucásico. La queja era sobre un “diente en el paladar” que había aparecido aproximadamente hace 5 meses. La madre y el niño no reportaron dolor, aunque el niño expresó incomodidad al hablar y masticar debido al contacto con la lengua. Además, el niño manifestó incomodidad con su apariencia al sonreír y episodios de acoso escolar. Durante la anamnesis, la madre informó que no había antecedentes familiares de DS y mencionó que su hijo está en investigación para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista debido a comportamientos repetitivos para su edad. Además, el niño no había recibido atención dental preventiva.

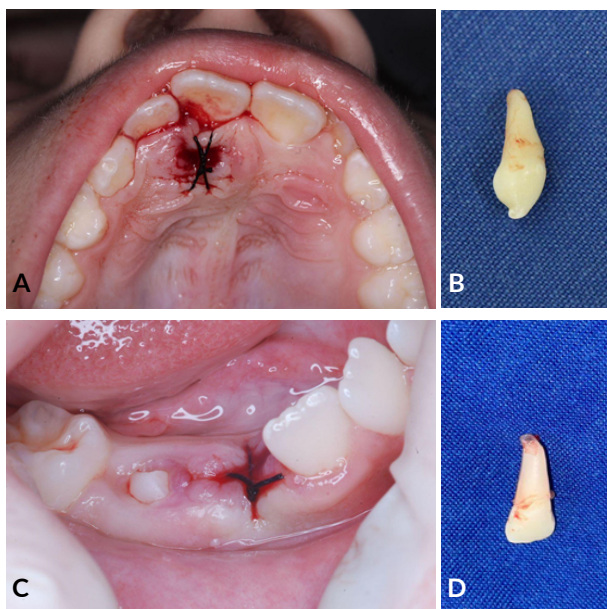
Durante el examen intraoral, se observó dentición mixta y la presencia de un diente cónico con $\frac{2}{3}$ de la corona erupcionada, ubicado en la región del paladar duro, palatino al diente 11, con coloración amarilla y un defecto estructural en el tercio incisal (Figura 10A). Además, se identificó la presencia de otro diente supernumerario ubicado en la región anterior de la mandíbula, apiñamiento dental y rotación de los incisivos inferiores (Figura 10B). El examen radiográfico mostró la presencia de dos dientes supernumerarios, uno ubicado en la región anterior del maxilar, compatible con el diagnóstico de mesiodens, y el otro ubicado en la región del incisivo lateral inferior (Figura 10C). Después de la planificación multidisciplinaria, se decidió extraer el mesiodens y el incisivo lateral derecho adyacente al primer molar inferior derecho. Las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria se realizaron como se describió en el caso clínico 1. Sin embargo, la sutura se realizó de manera simple y en cruz, respectivamente,



Figuras 10A, 10B y 10C. Aspecto clínico y radiográfico preoperatorio que muestra la presencia de un diente supernumerario en la región anterior de la maxila y mandíbula.

adecuada al tamaño del área quirúrgica (Figuras 11A, 11B, 11C y 11D). Durante todo el procedimiento en ambas consultas, el paciente mostró un comportamiento definitivamente positivo según la escala de comportamiento de Frankl. Además, se observaron comportamientos repetitivos y el niño repitió la misma pregunta varias veces después de las explicaciones del equipo.

En el período postoperatorio de 7 días, se retiraron las suturas de ambos dientes y se observó una buena cicatrización



Figuras 11A, 11B, 11C y 11D. Aspecto clínico de los dientes supernumerarios después de las extracciones.

en el área quirúrgica, sin infección ni patología. En un seguimiento clínico a los 4 meses del mesiodens, se observó



Figuras 12A y 12B. Aspecto clínico en proservación de 4 meses.

una cicatrización completa del área de la cirugía sin complicaciones (Figura 12). En cuanto al incisivo lateral inferior, se refirió al paciente al departamento de ortodoncia para tratamiento ortodóntico con el fin de mantener el espacio resultante de la extracción.

Discusión

El presente estudio, desarrollado por el equipo de la Clínica del Bebé en los diversos servicios de atención odontológica pediátrica de la UEL, proporciona información clínica y radiográfica basada en la literatura relevante para la toma de decisiones y la planificación del tratamiento multidisciplinario ante situaciones de dientes supernumerarios DS en niños. El diagnóstico temprano, el tratamiento basado en evidencia científica y el seguimiento longitudinal de los ST son factores relevantes para recuperar la estética, la función y la oclusión potencialmente afectadas, así como para prevenir disfunciones del sistema estomatognático.

En cuanto a la ubicación de los dientes supernumerarios (ST), diferentes regiones del arco dental pueden verse afectadas. La literatura sugiere que aproximadamente el 90% de los ST se localizan en la región de los incisivos centrales superiores^{7,9} y los mesiodens pueden presentarse como dientes únicos o múltiples, de manera unilateral o bilateral^{6,12}. Además, la presencia de dientes supernumerarios (ST) es más prevalente en pacientes masculinos en comparación con las pacientes femeninas^{7,11,12} y existe un predominio de individuos caucásicos^{4,11}. El presente

Tabla 1. Características clínicas de los casos presentados.

Caso clínico	Edad	Sexo	Etnicidad	Localización	Cantidad
Caso 1	6 a 11 m	Masculino	Caucásico	Región anterior del maxilar - mesiodens	Único
Caso 2	6 a 4 m	Masculino	Caucásico	Región anterior del maxilar - mesiodens	Único
Caso 3	8 a 2 m	Femenino	Caucásica	Región anterior del maxilar - Incisivo lateral superior	Único
Caso 4	7 a 10 m	Masculino	Caucásico	Región anterior del maxilar - mesiodens y región anterior de la mandíbula - incisivo lateral inferior	Múltiple

estudio destacó características que corroboran la información reportada en la literatura y que se describen en la tabla 1.

La presencia de dientes supernumerarios (ST) representa situaciones que pueden desarrollar complicaciones clínicas y radiográficas, tales como: erupción retrasada o no erupción del diente adyacente, malposición o rotación de los dientes adyacentes, presencia de diastema y formación de quistes dentígeros^{7,9}. La tabla 2 ilustra las posibles complicaciones encontradas en los casos clínicos reportados.

Otro factor ampliamente reportado en la literatura es que la presencia de DS puede estar fuertemente asociada

con varios síndromes, incluyendo el síndrome de Down¹³, síndrome de Ellis-Van Creveld¹⁴, síndrome de Gardner, displasia ectodérmica¹⁵, entre otros. En el presente estudio, ningún niño presentó el diagnóstico o características relacionadas con los síndromes mencionados. Por lo tanto, la etiología de los DS sigue siendo incierta, y la asociación de factores genéticos y ambientales, la hiperactividad de la lámina dental y la dicotomía de un germen dental representan hipótesis para el desarrollo de los DS^{4,6,9}.

Dado que estos fueron casos clínicos surgidos de la atención en un servicio de salud pública, estuvieron presentes limitaciones vinculadas a los exámenes de imagen. Se sabe que la Tomografía

Tabla 2. Complicaciones inherentes a la presencia de dientes supernumerarios en los casos reportados.

Caso clínico	Erupción retrasada o no erupción de los dientes adyacentes	Diastema medianos	Malposición o giroversión	Formación de quiste dentígero	Daño estético o bullying
Caso 1	-	+	+	-	+
Caso 2	-	-	+	-	+
Caso 3	-	-	+	-	+
Caso 4	-	-	+	-	+

Computarizada de Haz Cónico (*Cone-Beam Computed Tomography*) es un examen diagnóstico complementario que es superior a la radiografía convencional, ya que minimiza el riesgo de accidentes y complicaciones quirúrgicas, proporciona una mayor precisión anatómica, menos distorsión y artefactos de imagen, lo que lo convierte en un examen fundamental en casos de elementos supernumerarios^{16,17}. Por otro lado, las radiografías panorámicas representan exámenes más simples con valor diagnóstico, costo asequible y rápida ejecución. En este sentido, y dadas las condiciones clínicas y radiográficas encontradas en todos los casos, la radiografía panorámica y la periapical fueron exámenes complementarios suficientes para la planificación, la seguridad clínica y la realización de la extracción. En esta serie de informes, los tutores legales de los pacientes 1 y 2 asistieron a la radiografía panorámica realizada en clínicas privadas, mientras que en los casos 3 y 4 se requirió la asistencia del equipo de radiología de la institución.

Otro factor observado en todos los casos clínicos se refiere a las perturbaciones estéticas y el acoso escolar sufrido por los niños como resultado de los ST. El acoso escolar son prácticas violentas e intencionales llevadas a cabo durante la infancia con el objetivo de menospreciar o subyugar a otro individuo. En el entorno escolar, puede causar varios problemas, incluyendo dificultades de aprendizaje¹⁸. Las características orales y faciales, como los DS, pueden causar un gran sufrimiento psicológico y emocional al paciente. Corregir estos cambios favorece la recuperación de la autoestima, mejora la calidad de vida y evita complicaciones que pueden surgir en la adolescencia o en la adultez^{19,20}.

Además de las características clínicas y los procedimientos quirúrgicos, el tratamiento de los dientes supernumerarios implica factores relacionados con el bienestar, la estética, la salud mental, la socialización, la interacción y la aceptación, que son fundamentales para el desarrollo armonioso de los niños.

En última instancia, destacamos el comportamiento cooperativo mostrado por los niños durante el tratamiento. Los procedimientos quirúrgicos en un entorno ambulatorio, como la extracción de DS representan desafíos para el odontopediatra, ya que implican pasos sensibles que requieren habilidades clínicas, manejo y un diálogo asertivo para tranquilizar y guiar a los niños y a sus tutores legales. En todos los casos reportados, los niños mostraron un comportamiento definitivamente positivo según la escala de comportamiento de Frankl. De esta manera, enfatizamos que las situaciones potencialmente desagradables deben manejarse con explicaciones adecuadas al receptor, paciencia y eficacia, y que las extracciones de dientes supernumerarios son procedimientos en los que el odontopediatra es un profesional calificado y recomendado para llevar a cabo.

Conclusión

Con base en la serie de casos clínicos reportados, se puede concluir que la atención a niños con dientes supernumerarios representa situaciones potenciales que se encuentran en la odontopediatría y que requieren un diagnóstico temprano, un plan de tratamiento, un tratamiento efectivo y un seguimiento longitudinal.

Además, la presencia de DS puede estar asociada con la autoestima, el bienestar y la calidad de vida, ya que están estrechamente relacionados con factores estéticos, el acoso escolar y las preocupaciones familiares. Así, el odontopediatra representa un profesional calificado para acoger a la familia, atender las demandas planteadas y, en casos quirúrgicos, tiene la aptitud para manejar el comportamiento de los niños y la capacidad clínica para llevar a cabo el tratamiento más adecuado.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias bibliográficas

1. Jernvall J, Thesleff I. Reiterative signaling and patterning during mammalian tooth morphogenesis. *Mech Dev* 2000;92(1):19-29.
2. Suljkanovic N, Balic D, Begic N. Supernumerary and supplementary teeth in a non-syndromic patients. *Med Arch*. 2021;75(1):78-81.
3. Singh AK, Soni S, Jaiswal D, Pani P, Sidhartha R, Nishant. Prevalence of supernumerary teeth and its associated complications among school-going children between the ages of 6 and 15 years of Jamshedpur, Jharkhand, India. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(5):504-08.
4. Rajab LD, Hamdan MA. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12:244-54.
5. Shah UD, Patel H, Patel N, Ranadheer E, Shoba F. Interception in pursuit of exquisite aesthetics – a case series. *Intern Journ. Of Adv. Research*. 2015;3(7): 590-8.
6. Lu X, Yu F, Liu J, Cai W, Zhao Y, Zhao S, *et al*. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis*. 2017;13:71-82.
7. Syriac G, Joseph E, Rupesh S, Philip J, Cherian SA, Mathew J. Prevalence, characteristics, and complications of supernumerary teeth in nonsyndromic pediatric population of South India: a clinical and radiographic study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2017;9(1):231-36.
8. Murillo MPO. Supernumerary teeth: clinical case report. *Rev Odont Mex*. 2013;17(2), 91-96.
9. Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(4):414-18.
10. Dias GF, Hagedorn H., Maffezzolli MDL, Silva FF, Alves FBT. Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in the pediatric clinic-case report. *Revista Cefac*, 2019;21:e16318.
11. Park SY, Jang HJ, Hwang DS, *et al*. Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020;130(2):150-55.
12. Henninger E, Friedli L, Makrygiannakis MA, Zymperdikas VF, Papadopoulos MA, Kanavakis G, *et al*. Supernumerary tooth patterns in non-syndromic white European subjects. *Dent J (Basel)*. 2023;11(10):230.
13. Cuoghi OA, Topolski F, Perciliano de Faria L, Occhiena CM, Ferreira ND, Ferlin CR, Rogério de Mendonça M. Prevalence of dental anomalies in permanent dentition of brazilian individuals with Down syndrome. *Open Dent J*. 2016;31(10):469-73.
14. Ferrarresso LFOT, Fagundes FAU, Padovese M, Singi P, Garbelini CCD, Boer FAC. Oral manifestations in child patient with Ellis-van Creveld syndrome: case report. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 2023;13.

Declaración de ética

Los autores afirman que los padres dieron su consentimiento para que se publicaran en publicaciones científicas imágenes e información de los exámenes clínicos del caso. Los padres entienden que el nombre y las iniciales del niño no se publicarán y que se harán esfuerzos para ocultar la identidad del niño. Este artículo está de acuerdo con los protocolos del Comité de Ética de la Universidad Estatal de Londrina.

15. Moore SR, Wilson DF, Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region -- a radiographic case report. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12(2):143-45.
16. Ziegler CM, Klimowicz TR. A comparison between various radiological techniques in the localization and analysis of impacted and supernumerary teeth. *Indian J Dent Res.* 2013;24(3):336-41.
17. Valente NA, Soares BM, Santos EJC, Silva MBF. A importância da TCFC no diagnóstico e localização de dentes supranumerários. *Rev Bras Odontol.* 2016;73(1):55.
18. Cardozo EG, Oliveira APG, Almeida BM, Britto AMA, Chevitarase L. A influência do bullying nos aspectos psicossociais da criança com displasia ectodérmica e o conhecimento de seus responsáveis e professores a respeito da doença: um olhar de enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde.* 2016;10(1).
19. Al-Omari IK, Al-Bitar ZB, Sonbol HN, Al-Ahmad HT, Cunningham SJ, Al-Omiri M. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2014;146(6), 734-39.
20. Costa LC, Mota NS, Miasato JM, Chevitarase L, Silva LAH. Mesiodente: a influência na autoestima da criança. Relato de caso. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana.* 2019;9(2):8.

Recibido 23/01/24

Aceptado 28/04/24

Correspondencia: Lucas Fernando de Oliveira Tomáz Ferrareso, correo: lucas.fernando@uel.br