

## Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios

Paula Fernández Montenegro <sup>1</sup>, Eduard Valmaseda Castellón <sup>2</sup>, Leonardo Berini Aytés <sup>3</sup>, Cosme Gay Escoda <sup>4</sup>

(1) Odontóloga. Residente del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

(2) Doctor en Odontología. Profesor Asociado de Cirugía Bucal y Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

(3) Profesor Titular de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

(4) Catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Director del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Cirujano Maxilofacial del Centro Médico Teknon (Barcelona)

### Correspondencia:

Cosme Gay Escoda.

Centro Médico Teknon.

Cl Vilana 12

08022- Barcelona.

E-mail: cgay@ub.edu

Recibido: 7-05-2005

Aceptado: 5-04-2006

Indexed in:  
-Index Medicus / MEDLINE / PubMed  
-EMBASE. Excerpta Medica  
-Índice Médico Español  
-IBECS

Fernández-Montenegro P, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006;11:E339-44.

© Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-6946

### RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio retrospectivo pretende describir la distribución de los dientes supernumerarios en una población de pacientes que acuden a una Unidad ambulatoria de Cirugía Bucal.

**Introducción:** Los dientes supernumerarios y la hiperodoncia múltiple se asocian normalmente con diferentes síndromes como el de Gardner o con fisuras faciales; sin embargo, pueden aparecer en pacientes sin ningún tipo de patología. Su prevalencia oscila entre el 0,5 y el 3,8% en la dentición permanente y entre el 0,35 y el 0,6% en la decidua.

**Pacientes y método:** Para ello, se revisaron 36.057 historias clínicas de pacientes que acudieron a nuestro Servicio entre septiembre de 1991 y marzo de 2003. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, número de dientes supernumerarios extraídos, localización, morfología y tipo de diente supernumerario. El número de pacientes incluidos en el estudio fue de 102.

**Resultados:** De los 147 dientes supernumerarios descubiertos en la cavidad bucal, se extrajeron un total de 145. El grupo más frecuente fue el de los mesiodens (46,9%), seguido por los premolares supernumerarios (24,1%) y los cuartos molares supernumerarios o distomolares (18%). El 74,5% de los dientes supernumerarios se localizaban en el maxilar superior y un 46,9% de los dientes supernumerarios se localizaban en palatino/lingual. La morfología heteromórfica aparecía en dos tercios de los dientes supernumerarios, siendo la más frecuente la conoide. El 29,7% de los dientes supernumerarios producían la inclusión de los dientes permanentes, siendo el mesiodens el que la producía con mayor frecuencia.

**Conclusiones:** Los mesiodens producen con elevada frecuencia la retención de los incisivos permanentes, que erupcionan espontáneamente después de la extracción de los dientes supernumerarios, si tienen espacio suficiente en la arcada y conservan la fuerza eruptiva. Los premolares supernumerarios tienen normalmente morfología eumórfica y son un hallazgo radiológico casual, al no producir ningún tipo de sintomatología.

**Palabras clave:** Dientes supernumerarios, mesiodens, premolares supernumerarios, distomolares, paramolares, cirugía bucal.

### ABSTRACT

**Objective:** The goal of the present retrospective study is to describe the distribution of the supernumerary teeth in a population of patients that have been attended at the Public Clinic of the Department of Oral Surgery.

**Background:** Supernumerary teeth and multiple hyperdontia are usually associated with different syndromes, such as Gardner syndrome, or with facial fissures; however, they can appear in patients without any pathology. Their prevalence oscillates to 0.5-3.8% in patients with permanent teeth and to 0.35-0.6% in patients with primary teeth.

**Patients and Methods:** A total of 36,057 clinical histories of patients that were admitted at the clinic between September

of 1991 and March of 2003 were revised. The following data were extrapolated: age, sex, number of extracted supernumerary teeth, localization, morphology and type of supernumerary teeth. Consequently, 102 patients were included into the present study.

**Results:** Of the 147 supernumerary teeth identified in the oral cavities of patients 145 were extracted. The most frequent supernumerary teeth identified were mesiodens (46.9%), followed by premolars (24.1%) and fourth molars or distal molars (18%). As for location, 74.5% of the supernumerary teeth were found in the superior maxillary bone and 46.9% of the supernumerary teeth were present in the palatine/lingual area. Heteromorphology was found in two thirds of the supernumerary teeth, with conical shape being the most frequent. Finally, 29.7% of the supernumerary teeth had occlusion with permanent teeth, and mesiodens were the predominating type of supernumerary teeth that showed this feature.

**Conclusions:** Mesiodens very frequently cause retention of permanent incisors, which erupt spontaneously after the extraction of supernumerary teeth, if there is sufficient space in the dental arch and if they conserve the eruptive force. Generally, supernumerary premolars are eumorphic and are casually discovered during radiological exam, if not producing any symptomology.

**Key words:** *Supernumerary teeth, mesiodens, supernumerary premolars, distal molars, paramolars, oral surgery.*

**INTRODUCCION**

Los dientes supernumerarios o hiperodoncia son dientes que exceden de la fórmula dental normal, independientemente de su localización y forma (1-9). La prevalencia de los dientes supernumerarios en la dentición permanente oscila entre un 0,5 y 3,8%, en comparación con el 0,3 al 0,6% de la dentición decidua (1, 2, 4, 5, 9-11). Los dientes supernumerarios aparecen con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, con una proporción de 2:1 (1-3, 5, 8, 12-14).

La presencia de un solo diente supernumerario ocurre entre el 76 y el 86% de los casos, entre el 12 y 23% de los pacientes tienen dos dientes supernumerarios y sólo el 1% de los individuos muestran tres o más dientes supernumerarios. La hiperodoncia 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 cleidocranial (1, 3-8, 12-14).

El mesiodens es el tipo de diente supernumerario que aparece con mayor frecuencia, entre un 47 y un 67% de los casos, siendo su prevalencia entre la población general entre el 0,15% y el 1,9%. Le siguen en frecuencia los distomolares o cuartos molares supernumerarios (26% de los casos) y los paramolares y premolares supernumerarios (1, 2, 4, 15). El rango de prevalencia en la población de los premolares supernumerarios oscila entre un 0,09 y un 0,29%, correspondiendo a un 8-9,1% de todos los dientes supernumerarios (1, 2, 4, 7-9, 11, 12). En la Tabla 1 se presentan la prevalencia y la frecuencia de los dientes supernumerarios agrupados por grupos dentarios (1, 4, 16).

Los dientes eumórficos tienen una morfología similar o parecida al grupo dentario del cual son supernumerarios y los dientes heteromórficos son denticulos rudimentarios con distintas formas como la conoide o en clavija, tuberculada, infundibular y molariforme (1, 14, 17).

El objetivo del presente estudio es describir la frecuencia y los principales datos clínicos de interés de los dientes supernumerarios intervenidos quirúrgicamente en un Servicio de Cirugía Bucal.

**PACIENTES Y METODO**

La población estudiada estaba compuesta de pacientes atendidos en un Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica del área de Barcelona entre septiembre de 1991 y marzo de 2003. De las 36.057 historias clínicas estudiadas, se seleccionaron 175 historias, ya que reunían los siguientes criterios de inclusión: la edad y el sexo, el número de dientes supernumerarios por paciente, la morfología, la localización y el tipo de diente supernumerario, la clínica de los dientes supernumerarios y si se había efectuado algún tipo de tratamiento de ortodóncico. Sin embargo, se tuvo que excluir 73 casos por la ausencia en la historia clínica de algunos datos de interés como la clínica, localización y morfología, necesarios para conocer la frecuencia de los dientes supernumerarios. Por lo tanto, el número de pacientes incluidos fue de 102, los cuales presentaban un total de 147 dientes supernumerarios. Para llevar a cabo el análisis estadístico descriptivo se empleó el test de Shapiro-Wilks para la normalidad, mediante el programa Stadistical Package for the Social Sciences (SPSS) 9.0 para Windows.

**Tabla 1.** Frecuencia y prevalencia de dientes supernumerarios según el grupo dentario afectado (1, 4, 16).

	Mesiodens	Premolares	Distomolares	Paramolares	Incisivo lateral	Canino
<b>Frecuencia</b>	47-67%	8-9%	26%	15%	2,05%	0,40%
<b>Prevalencia en la población</b>	0,15-1,9%	0,09-0,29%	0,13-0,6%	0,08-0,5%	0,01-0,08%	0,002-0,02%

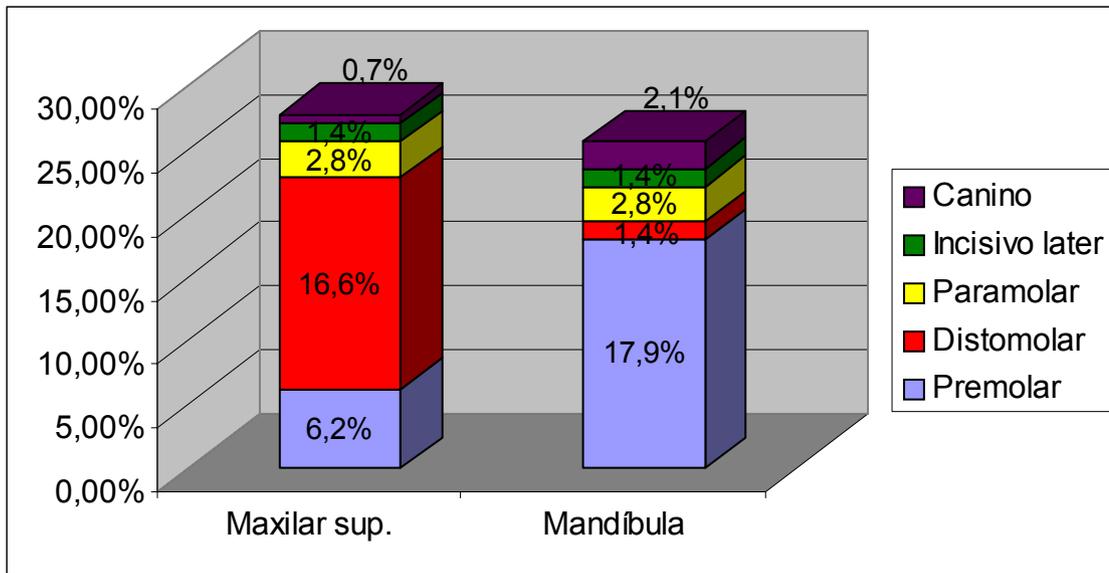
### RESULTADOS

Se extrajeron 145 dientes supernumerarios a 102 pacientes, de los cuales 60 eran hombres y 42 mujeres, la proporción fue de 1,4:1. El rango de edad oscilaba entre los 5 y 56 años (edad media: 17,16. Desviación típica: 10,53). A un 77,5% de los casos se le extrajo un diente supernumerario, al 14,5% de los pacientes dos dientes supernumerarios y al resto tres o más de tres. Además, se descubrió el caso excepcional de un paciente con 12 premolares supernumerarios, de los cuales la mitad habían erupcionado sin producir sintomatología y 4 de ellos tenían morfología conoide. A todos los pacientes se les extrajeron todos los dientes supernumerarios, sólo en tres pacientes se decidió dejarlos en su localización y realizar controles periódicos, ya que el abordaje quirúrgico podría ocasionar lesiones de los dientes vecinos (3 premolares supernumerarios inferiores, 1 premolar supernumerario superior y 1 paramolar inferior).

El mesiodens apareció como el diente supernumerario más frecuente (46,9% de los pacientes), seguido por los premolares supernumerarios (24,1%), después los cuartos molares supernumerarios (18%) y finalmente, los paramolares supernumerarios presentes en el 5,6% de los casos. Los dientes supernumerarios extraídos aparecieron con mayor frecuencia en el maxilar superior (74,5%) y su posición más frecuente fue la palatina/lingual, seguida por la localización vestibular. En la figura 1 aparece la frecuencia de los dientes supernumerarios extraídos, excluyendo los mesiodens, según su localización en los maxilares y en la tabla 2 se observa la posición en los maxilares de los dientes supernumerarios (erupcionado, inclusión vestibular, palatina/lingual o invertida), así como la morfología y la clínica asociada. El 75,9% de los dientes supernumerarios eran heteromórficos y el resto eumórficos o suplementarios (Tabla 2).

**Tabla 2.** Localización, morfología y clínica de los dientes supernumerarios.

		Mesiodens	Premolar	Distomolar	Paramolar	Incisivo Lateral	Canino	Total	
<b>Localización</b>	Inclusión Vestibular	12	9	24	4	1	1	51 (35,2%)	
	Inclusión Palatino/Lingual	40	20	1	3	3	1	68 (46,9%)	
	Erupcionado	10	6	1	1	-	2	20 (13,8%)	
	Posición invertida	6	-	-	-	-	-	6 (4,1%)	
<b>Morfología</b>	Eumórfico	-	28	3	1	1	2	35 (24,2%)	
	Heteromórfico	Conoide	58	7	14	3	3	2	87 (60%)
		Molariforme	7	-	9	4	-	-	20 (13,7%)
		Infundibular	3	-	-	-	-	-	3 (2,1%)
<b>Clínica</b>	Asintomáticos	27	32	16	4	3	2	84 (57,9%)	
	Inclusión de los dientes permanentes	35	-	5	2	-	1	43 (29,7%)	
	Algas faciales	-	2	5	1	-	-	8 (5,6%)	
	Malposición dentaria/diastema	5	-	-	-	-	1	6 (4,1%)	
	Rizolisis/patología pulpar	-	1	-	1	-	-	2 (1,4%)	
	Formación de quiste folicular	1	-	-	-	1	-	2 (1,4%)	



Maxilar sup: maxilar superior. Incisivo later: incisivo lateral. Mesiodens: 46,9%

Fig. 1. Proporción de dientes supernumerarios extraídos, excluyendo a los mesiodens.

**DISCUSION**

En nuestro estudio encontramos que la proporción de dientes supernumerarios con relación al sexo era de 1,4:1, a favor de los hombres, que es ligeramente inferior a la que aparece en otros trabajos (1-3, 5, 8, 12, 13, 15, 18). Todos los pacientes eran caucásicos, excepto uno que era gambiano. Esta mayor prevalencia de dientes supernumerarios en los pacientes subsaharianos y asiáticos ya lo reflejan los artículos de Brown (19) y Zhu y cols.(4), en los que la prevalencia fue de entre 2,7 y 3,4%.

En nuestro trabajo el mesiodens es el diente supernumerario que aparece con mayor frecuencia (46,9%), seguido por los premolares supernumerarios (24,1%) y los distomolares (18%). Estos resultados coinciden con el trabajo de Rajab y Hamdan (17), cuya población tenía como segundo grupo más frecuente el de los premolares supernumerarios. Sin embargo, autores como Gay-Escoda y Berini (1), Menardía y cols.(20), Nasif y cols.(21) ponen de manifiesto que los dientes supernumerarios del grupo molar son el segundo más frecuente entre la población general.

Dos tercios de los dientes supernumerarios estaban localizados en el maxilar superior, siendo la posición palatina la más frecuente, en un 46,9% de los casos. No obstante, en las revisiones de Zhu y cols.(4) o de Hattab y cols.(3), el 90% de estos dientes se localizaban en el maxilar superior.

La morfología heteromórfica aparecía en el 75,8% de los dientes supernumerarios, destacando la forma conoide (60% de los casos), que la presentaban la mayoría de los mesiodens, coincidiendo estos datos con los trabajos de Rajab y Hamdan (17) y de Kim y Lee (18).

Los mesiodens fueron los que produjeron más problemas de inclusión dentaria, uno de los motivos habituales de consulta de los pacientes para acudir a nuestro Servicio.

Este dato clínico también aparece reflejado en los artículos de Mitchell y Bennett (22) y de Seddon y cols.(23) Debido a que nuestro estudio es retrospectivo, no hemos podido comprobar si al realizar la extracción de los mesiodens hubo una erupción espontánea de los incisivos permanentes retenidos o si fue necesario efectuar algún otro tipo de tratamiento quirúrgico u ortodóncico-quirúrgico. Según Mitchell y Bennett (22), el 70% de los dientes permanentes incluidos de su población de estudio erupcionaron espontáneamente, aunque este porcentaje no coincide con los datos de Patchett y cols.(24), debido posiblemente a que no diferenciaron entre la exposición de los incisivos permanentes en el momento de la extracción del mesiodens y el tratamiento quirúrgico posterior.

Tanto en nuestra revisión como en los trabajos de Giacontti y cols.(15), Seddon y Johnstone (23) y de Kim y Lee (18) la morfología conoide junto con la situación palatina es la más frecuente. Existen autores como Mitchell y Bennett (22), Mason y cols.(13) y Patchett y cols.(24), que pretenden establecer una relación entre las morfologías conoide y tuberculada respecto a la posible retención de los dientes permanentes. El primero no encontró esta relación y los otros dos trabajos describen que la morfología tuberculada produce mayor retención que la conoide. Por ello, existen dos tendencias en el momento de indicar la extracción de los mesiodens: la extracción temprana (antes de la formación radicular de los incisivos permanentes) y la tardía (después de completar la formación radicular de los mismos) (14, 17, 22). Nuestra opinión (14) es que con la extracción temprana se consigue favorecer la erupción de los incisivos permanentes, prevenir la pérdida del espacio anterior de la arcada dentaria y evitar futuras complicaciones de origen quístico (quiste folicular) o pulpar (rizolisis de los incisivos

permanentes). Sin embargo, en los casos que el diente supernumerario no produzca sintomatología o cuando exista un elevado riesgo de lesionar el diente permanente en desarrollo, se aconseja la abstención terapéutica y realizar controles clínicos y radiológicos periódicos (1, 25, 26).

En nuestra muestra el segundo grupo más frecuente fue el de los premolares supernumerarios (24,1%), con morfología eumórfica (81,8% de los premolares), localización mandibular y posición lingual. Estos resultados coinciden con los de Rubenstein y cols.(27) y de Hedge y Munshi (28), aunque la frecuencia que presentan es ligeramente menor, entre el 8 y el 9% de todos los dientes supernumerarios. Por otro lado, el hallazgo de los premolares supernumerarios fue radiológico (51,4%), al no provocar ningún tipo de sintomatología, además, aparecieron después de los 12 años, como también se refleja en los trabajos publicados por McNamara y cols.(8), Rodríguez-Armijo y cols.(7) o Hedge y Munshi (28).

El siguiente grupo en frecuencia fue el de los molares supernumerarios (23,6%), en donde destacaban los distomolares, constituyendo el 18% de los dientes supernumerarios. Los molares supernumerarios se localizan con mayor frecuencia en el maxilar superior, suponiendo el 90% de los casos reflejados en la literatura (29, 30) y que en nuestro trabajo representaron el 82,4%. En nuestra muestra, la presencia del distomolar sólo produjo que el 14,7% de los terceros molares se quedaran impactados, resultados que no coinciden con los de Menardía y cols.(20) (40% de los terceros molares). El 58,8% de los molares supernumerarios fueron descubiertos en una exploración radiológica rutinaria, al no presentar ningún tipo de signo o síntoma asociados. La morfología más frecuente fue la heteromórfica, con un 50% de molares supernumerarios conoides y un 38,3% molariformes (1, 3).

En nuestro trabajo el grupo de los caninos supernumerarios y de los incisivos laterales supernumerarios tiene una frecuencia igual de baja (2,8%) coincidiendo con otras revisiones publicadas anteriormente (1, 17). El 75% de los incisivos laterales supernumerarios no produjeron sintomatología, localizándose en ambos maxilares en igual proporción (1, 17).

Como ya se comentó con anterioridad, nuestro estudio al ser retrospectivo tiene limitaciones, al no poder valorar el tiempo de erupción de los incisivos permanentes impactados y la posible necesidad de un futuro tratamiento ortodóncico u ortodóncico-quirúrgico. Por eso, se deberían planificar estudios prospectivos con el fin de estudiar con mayor detalle la evolución de estos dientes permanentes y descubrir si existe alguna relación entre la morfología del diente supernumerario y la inclusión dentaria.

En nuestro trabajo se observó que el 51,47% de los mesiodens producían la retención de los incisivos permanente. Por lo tanto, autores como Mitchell y Bennett (22) y Patchett y cols.(24) defienden que aproximadamente el 65% de los dientes permanentes erupcionarían espontáneamente después de la extracción de los dientes supernumerarios, si tienen espacio suficiente en la arcada y conservan la fuerza eruptiva. Los premolares supernumerarios suelen ser un

hallazgo radiológico casual, al no producir normalmente ningún tipo de sintomatología, y en la mayoría de los casos se detectan en pacientes mayores de 12 años.

## BIBLIOGRAFIA

1. Gay Escoda C, Mateos Micas M, España Tost A, Gargallo Albiol J. Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales supernumerarios. Dientes temporales incluidos. In: Gay Escoda C, Aytés Berini L, editors. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004. p. 497-534.
2. Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Supernumerary premolars. Report of 10 cases. Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol 2001;43:19-25.
3. Hattab F, Yassin O, Rawashedeh M. Supernumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. J Dent Child 1994;61:382-93.
4. Zhu J, Marcushamer M, King D, Henry R. Supernumerary and congenitally absent teeth: A literature review. J Clin Pediatr Dent 1996;20:87-95.
5. So Lisa L. Unusual supernumerary teeth. Angle Orthod 1990;60:289-92.
6. Trull Gimbernat J, Banchilleria Balaguer E, Vall-Llosera Riera J, Gay Escoda C. Supernumerarios múltiples no síndrómicos: Descripción de un caso. Av Odontoestomatol 1994;10:89-93.
7. Rodríguez-Armijo Sánchez A, Romero Álvarez M, Infante Cossío P, Rodríguez-Armijo Sánchez L, Gallardo García P. Premolares múltiples supernumerarios no síndrómicos: Revisión de la literatura y presentación de un caso. Arch Odontoestomatol 1996;12:266-70.
8. McNamara CM, Foley TF, Wright GZ, Sandy JR. The management of premolar supernumeraries in three orthodontic cases. J Clin Pediatr Dent 1997;22:15-8.
9. Gibson N. A late developing mandibular premolar supernumerary tooth. Austr Dent J 2001;46:51-2.
10. Ehsan D, Tu HK, Camarata J. Mandibular supernumerary tooth causing neurosensory changes. A case report. J Oral Maxillofac Surg 2000;58:1450-1.
11. Williams P. An unusual case of hypodontia. Br Dent J 1998;184:371-2.
12. Breckon J, Jones S. Late forming supernumeraries in the mandibular premolar region. Br J Orthod 1991;18:329-31.
13. Mason C, Azam N, Holt R, Rule D. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. Br J Oral Maxillofac Surg 2000;38:62-5.
14. Alaejos Algarra C, Contreras Martínez M, Buenechea Imaz R, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Mesiodens: Revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes. Med Oral 2000;5:81-8.
15. Giancotti A, Grazzini F, De Dominicis F, Romanini G, Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. J Clin Pediatr Dent 2002;26:233-8.
16. Stafne E. Supernumerary teeth. Dent Cosmos 1932;74:653-9.
17. Rajab LD, Hamdan AM. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. Int J Paediatr Dent 2002;12:244-54.
18. Kim S-G, Lee S-H. Mesiodens. A clinical and radiographic study. J Dent Child 2003;70:58-60.
19. Brown A. Supplemental and congenitally absent premolar teeth (Letter). Br Dent J 1990;169:150.
20. Menardía-Pejuan V, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Supernumerary molars. A review of 53 cases. Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol 2000;42:101-5.
21. Nasif MM, Ruffalo RC, Zullo T. Impacted supernumerary teeth: A survey of 50 cases. J Am Dent Assoc 1983;106:201-4.
22. Mitchell L, TG B. Supernumerary teeth causing delayed eruption: A retrospective study. Br J Orthod 1992;19:41-6.
23. Seddon RP, Johnstone SC, Smith PB. Mesiodentes in twins: A case report and review of the literature. Int J Paediatr Dent 1997;7:177-84.
24. Patchett C, Crawford P, Cameron A, Stephens C. The management of supernumerary teeth in childhood: A retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia. Int J Paediatr Dent 2001;11:259-65.
25. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth: An overview of classification, diagnosis and management. J Can Dent Assoc 1999;65:612-6.

26. Mason C, Rule D, Hopper C. Multiple supernumeraries: The importance of clinical and radiographic follow-up. A case report. *Dentomaxillofac Radiol* 1996;25:109-13.
27. Rubenstein L, Lindauer S, Issacson R, Germane N. Development of supernumerary premolars in an orthodontic population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;71:392-5.
28. Hedge S, Munshi A. Late development of supernumerary teeth in the premolar region: A case report. *Quintessence Int* 1996;27:479-81.
29. Fleury JE, Deboets D, Assaad C, Maffre N. Molaires surnuméraires. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1984;85:136-41.
30. Martínez González JM, Alobera Gracia MA, Baca Pérez Bryan R, Trobo Muñoz P. Patología y diagnóstico de los molares supernumerarios. *Av Odontoestomatol* 1992;8:661-6.