

Dientes supernumerarios asociados a síndromes

Feregrino-Vejar Lourdes,* Castillo-Carmona Ingrid Guadalupe,* Rojas-García Alma Rosa.**

Resumen

Los dientes supernumerarios son aquellos adicionales a la serie normal y pueden encontrarse en cualquier parte de la arcada alveolar, son más frecuentes en hombres que en mujeres. Pueden ser únicos o múltiples, de morfología normal o alterada, su etiología no esta clara, y se pueden clasificar por número, morfología y localización, así como estar asociados a síndromes o no. Estos llegan a causar diversas complicaciones en el arco dentario, como diastemas, quistes, retraso en la erupción de dientes permanentes, entre otros; por lo cual es necesario realizar un buen diagnóstico y plan de tratamiento. El objetivo de esta revisión es dar a conocer los síndromes en los cuales es frecuente encontrar dientes supernumerarios.

Palabras clave: Dientes supernumerarios, síndromes.

Abstract

Supernumerary teeth are those that are additional to the normal complement and may occur in any region of the dental arch, they are more common in men than in women. They may occur singly or multiply, normal or altered morphology. Their a etiology is still not clearly understood, and can be classified by number, morphology and location, as well as being associated with syndromes or not. These cause various complications in the dental arch, as diastema, cysts, delayed eruption of permanent teeth, among others; so it is necessary to make a good diagnosis and treatment plan. The objective of the present review is to present the syndromes in which often occur supernumerary teeth.

Keywords: Supernumerary teeth, syndromes.

*Estudiante de la Especialidad de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit

** Docente de la Especialidad de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit

Correspondencia: Lourdes Feregrino Vejar. e-mail: lalur_5@hotmail.com

Recibido: Octubre 2018 Aceptado: Diciembre 2018

Introducción

Los dientes supernumerarios son aquellos adicionales a la serie normal, es decir más de 20 en dentición decidua o más de 32 en permanente y pueden encontrarse en cualquier parte de la arcada alveolar.¹ Pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales, erupcionados, impactados o retenidos, de morfología normal (eumórficos) o alterada (heteromórficos) y afectar a un maxilar o a ambos. Este fenómeno también se conoce como: hiperdoncia, tercera dentición, dientes postpermanentes, hiperplasia de la dentición, dientes adicionales, súper dentición y polidontismo.² 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. Los dientes supernumerarios aparecen con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres, con una proporción de 2:1.³

La presencia de un solo diente supernumerario ocurre entre el 76 y el 86% de los casos, entre el 12 y 23% tienen dos dientes supernumerarios y sólo el 1% de los individuos muestran tres o más dientes supernumerarios.⁴ Entre las complicaciones que conllevan los dientes supernumerarios encontramos el retraso de la erupción de dientes permanentes, el desplazamiento o rotación de los dientes permanentes, hacinamiento, cierre incompleto del espacio, dilaceración o retraso en el desarrollo de la raíz del diente permanente, así como la reabsorción radicular de los dientes adyacentes, entre otros.⁵ Dentro de los factores etiológicos tenemos la

teoría filogenética, la teoría de la hiperactividad de la lámina dental, la teoría de la dicotomía del folículo dental, lo que da lugar a dos dientes iguales o uno normal y otro dismórfico. Y los factores genéticos, ya que los dientes supernumerarios se dan con mayor frecuencia en pacientes que tienen familiares afectados y se transmite por el cromosoma X.^{6,7}

Se pueden clasificar según su morfología en accesorios y suplementarios, según su número, en simples o múltiples, los simples se nombran según su localización en la arcada como, mesiodens, paramolares, distomolares y otros. Para los múltiples, pueden estar asociados a síndromes o no.^{1,8} La mayoría de los casos son asintomáticos y son descubiertos por examen radiográfico de rutina o por examen clínico. El mejor método de diagnóstico para los dientes supernumerarios, son las radiografías, que puede ser periapical, panorámica u oclusal, así como la TAC para verlo en los 3 planos del espacio.⁹

Entre los síndromes asociados a dientes supernumerarios podemos encontrar a la displasia cleidocraneal o disostosis craneofacial, síndrome de Gardner, disostosis o síndrome orodígito facial, síndrome de Down, síndrome de Sturge-Weber, querubismo, síndrome de Fabry-Anderson, síndrome de Hallermann-Streif, síndrome de Leopard, síndrome de Ellis van Creveld, síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, fisuras

faciales, síndrome de Apert.^{2,3,6,10} Síndrome de Nance Horan, síndrome Kippel-Trenaunary-Weber, síndrome de hipertricosis, síndrome de Zimmermann-Laband, síndrome de fucosidosis, síndrome de Larsen, fisuras labio-alveolo-palatinas, síndrome de Treacher Collins, síndrome de Rothmund-Thomson, síndrome de Soto, síndrome de banda amniótica (ABS), síndrome de KBG, síndrome Tricorinofalangico y síndrome de Marfan.^{6, 10-16}

Displasia cleidocraneal o disostosis craneofacial:

Se caracteriza por fusión retrasada de huesos craneales, con fontanelas abiertas y defectos claviculares, estos pacientes presentan múltiples dientes supernumerarios presentando además defectos en los mecanismos de erupción.^{17,18} Clínicamente se caracterizan por ser de baja estatura, braquicefálicos, presentan el hueso frontal prominente, con hipertelorismo, hombros caídos, fosas claviculares poco desarrolladas, tórax de forma acampanado, es común aproximar los hombros hacia la línea media anterior del tórax y longitud asimétrica de los dedos, a nivel bucal presentan paladar ojival, maloclusión dental, prognatismo mandibular, dientes supernumerarios, retraso en la erupción de los dientes permanentes, apiñamiento dentario, entre otros.^{18,19}

Síndrome de Gardner: Es una enfermedad genética autosómica dominante caracterizada por la presencia combinada de múltiples pólipos intestinales y manifestaciones extra intestinales que incluyen tumores del tejido conectivo carcinoma de tiroides e hipertrofia del epitelio pigmentado de la retina. Se caracteriza por fibromas múltiples, osteomas, odontomas compuestos y dientes supernumerarios.^{17,20}

Síndrome Orodigitofacial: Se han reportado 11 tipos diferentes del síndrome orodigitofacial, los individuos que lo padezcan pueden presentar labio y paladar hendido, micrognacia, hipoplasia mandibular, úvula bifida, hipertelorismo, entre otros.²¹ Las anomalías en el número de piezas dentarias se observan con más frecuencia en los dientes primarios que en los permanentes, y es debido a que se altera la formación ordenada de lámina dental.²²

Síndrome de Down: Es la alteración cromosómica más frecuente en el hombre. Se trata de la primera causa congénita de retraso mental. Entre los problemas odontológicos se encuentra: retraso en la erupción dentaria, hipodontias, anodoncias, dientes supernumerarios, manchas blanquecinas de hipocalcificación, grave compromiso periodontal, frecuentes maloclusiones dentarias (macrogllosia e hipoplasia del maxilar). Las más frecuentes son la mordida abierta y la mordida

cruzada. Mayor incidencia de caries (retraso de la erupción dentaria y la función tamponante de la saliva) y en el 70% de los niños se observa el bruxismo.^{23, 24, 25}

Síndrome de Sturge-Weber: La angiomatosis encefalo trigeminal (síndrome de Sturge-Weber) es el más frecuente de los síndromes neurocutáneos con predominio de anomalías vasculares. Es una enfermedad congénita, que aparece de manera esporádica y en su forma completa consiste en la asociación de angiomas cerebral, cutáneo y ocular que se caracterizan clínicamente por una mancha color vino en la cara, epilepsia, retraso mental, déficits neurológicos (hemiparesia y hemianopsia) y glaucoma. La incidencia de angioma plano facial en la población es de 0.3 %.²⁶ En el examen intraoral la mayoría de estos pacientes tienen hipertrofia gingival generalizada, y anomalías dentales. Las lesiones están presentes en maxilar y mandíbula, en el piso de boca, labios, mucosa bucal y palatina, así como en la lengua.²⁷

Querubismo: Es una displasia ósea benigna que afecta exclusivamente a los huesos maxilares dando lugar a una expansión ósea simétrica indolora, sin afectar a otras estructuras óseas adyacentes, es considerada una enfermedad genética con rasgo autosómico dominante y cuyos signos aparecen en la infancia temprana. Lo típico es que el paciente evidencie ensanchamiento simétrico indoloro de la región posterior de la mandíbula, con expansión del reborde alveolar y rama ascendente. Pasada la edad de la pubertad se recurre al tratamiento quirúrgico y ortodóncico, con el fin de una rehabilitación oclusal.²⁸

Síndrome de Fabry-Anderson: Enfermedad hereditaria ligada al género de patrón recesivo, en la que se produce un acumulo de glucolípidos, concretamente ceramidatrihexosas, por el defecto congénito de la enzima correspondiente. Se caracteriza por: opacidad corneal y del cristalino, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, trastornos neurológicos y dientes supernumerarios. El tratamiento odontológico para los supernumerarios pasa a segundo plano debido a la gravedad del síndrome.²⁹

Síndrome Hallermann-Streiff: Este síndrome está constituido por la asociación de mandíbula hipoplásica, atrofia del mentón, nariz picuda, hipotricosis, cataratas congénitas, pestañas y cejas ralas, escleróticas azules y nistagmo.³⁰ La mayoría de los pacientes presentan malformaciones dentales como dientes supernumerarios, erupción prematura de dientes temporales, agenesia de dientes permanentes, maloclusión con hipoplasia mandibular y paladar profundo.³¹

Síndrome de Leopard: Su nombre se debe a la regla mnemotécnica que facilita el recordar las principales características clínicas: lentiginosis múltiple, anomalías en la conducción Electrocardiográficas, hipertelorismo ocular, estenosis pulmonar, anomalías en los genitales, retraso del crecimiento y sordera neurosensorial.³² Las anomalías intraorales encontradas son gingivitis, apiñamiento en maxilar y mandíbula, supernumerarios y caries múltiples.³³

Síndrome de Ellis Van Creveld: Las anomalías que con frecuencia se encuentran en estos pacientes: son pequeños para edad gestacional, tienen extremidades desproporcionalmente pequeñas, polidactilia de manos y pies, tórax pequeño, las uñas son hipoplásicas, hay presencia de dientes neonatales, boca triangular con frenillo corto y grueso, defecto de relleno en borde alveolar, el 50% de estos pacientes presentan cardiopatías congénitas.³⁴ Dentro de las manifestaciones orales se incluye microdoncia, agenesia congénita de dientes primarios y permanentes, dientes supernumerarios, morfología dental anormal, adhesión del frenillo labial, diastemas, exfoliación prematura de dientes primarios, entre otras.^{34,35}

El síndrome de Ehlers-Danlos, tipo III: O síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA), es una enfermedad de los tejidos conectivos, muy frecuente y poco diagnosticada. Es debido a una alteración genética del colágeno que genera lesiones músculo-esqueléticas y extra-esqueléticas.³⁶ Dentro de las manifestaciones orales tenemos que es común que ocurra luxación de la articulación, ocasionada por la hiperlaxitud, hipoplasia maxilar, hipertelorismo, calcificación de la pulpa, la presencia de supernumerarios se ha reportado en pocos casos.^{36,37}

Síndrome de Apert: El síndrome de Apert, conocido como acrocéfalo-sindactilia, es una rara enfermedad hereditaria con patrón autosómico dominante, cuyo defecto se produce por una mutación espontánea de origen paterno. Se calcula una prevalencia de 15 por 1 millón de nacidos vivos, el defecto genético produce un cierre precoz de las suturas craneales, con la subsecuente aparición de craneosinostosis, lo que ocasiona un crecimiento asimétrico de la cabeza.³⁸ Las alteraciones craneofaciales que presenta son braqui-cefalicos, hipoplasia del tercio medio, hipertelorismo, hipotonicidad, úvula bífida, maloclusión, erupción ectópica, dientes anteriores de forma cónica, oligodoncia de dientes primarios, sin embargo es posible ver también dientes supernumerarios.^{38,39}

Síndrome de Haller: Se manifiesta discefalia, hipoplasia mandibular y cara de pájaro.¹⁷

Síndrome de Nance Horan: El síndrome de Nance Horan (SNH) es un desorden congénito extremadamente raro, que puede evidenciarse desde el nacimiento, se le conoce también como síndrome catarata-dental. Está ligado al cromosoma X y que involucra tanto cataratas congénitas como algunas anomalías dentales. Más recientemente ha sido relacionado también con anomalías craneofaciales y disturbios mentales.⁴⁰ La presencia de estructuras dentofaciales atípicas puede ser el primer indicador de otras anomalías ligadas al síndrome anomalías dentales que incluyen la presencia de dientes supernumerarios, alteraciones en la forma de incisivos y molares y como tercera característica se encuentran ciertos rasgos faciales distintivos. Las anomalías dentales tienen un alto valor diagnóstico y se presentan en un 100% de los casos, pudiendo afectar tanto la dentición primaria como la permanente.⁴⁰

Fisuras Labio-Alveolo- Palatinas: Las deformidades del labio, alveolo y paladar hendido son malformaciones congénitas producidas por la no unión de algunos procesos faciales y que se presentan comúnmente en pacientes de todo el mundo, encontrándose en muchas investigaciones realizadas respecto a esta anomalía un promedio de incidencia de 1 en 1000 casos por año.⁴¹ En estos pacientes es común encontrar tanto agenesias como dientes supernumerarios, estudios mencionan que los dientes supernumerarios se encuentran en el área de la hendidura. Algunos autores mencionan como piezas ausentes al segundo premolar superior y al incisivo lateral, sin embargo el incisivo lateral puede presentarse con supernumerario de igual manera.⁴² En cuanto a la prevalencia, se encontró que el 86.8% presenta agenesia dentaria, el 49.6% dientes supernumerarios, mientras que 43.4% presentó ambas anomalías a la vez.⁴¹

Síndrome de Treacher Collins: O síndrome de Franceschetti. Este síndrome cuando está completamente desarrollado presenta una facies muy típica: mentón retraído y boca grande con hipoplasia de determinados huesos de la cara. Los huesos molares, el arco cigomático y el borde infraorbitario pueden estar ausentes y en algunos casos están presentes, pero con anomalías.⁴³

Displasia Ectodérmica Hipohidrótica: La displasia ectodérmica hipohidrotica (DEH), descrita por Wedderburn en 1838, también conocida como Síndrome de Christ-Siemens-Touraine, es una enfermedad rara de etiología genética. Se caracteriza por la triada: hipohidrosis, oligodoncia e hipotricosis. Otras características suelen estar presentes, tales como los labios inferiores prominentes, historia de fiebre, asma y

dificultad al respirar, descamación de la piel y pérdida auditiva moderada.⁴⁴ Pueden presentar oligodoncia o supernumerarios, u otras patologías de cavidad bucal. Los dientes permanentes comúnmente ausentes en niños portadores de DEH son los incisivos laterales, premolares y segundos y terceros molares.⁴⁴

Síndrome de Soto: Se caracteriza por un excesivo crecimiento temprano y está asociado a acromegalia, microcefalia, retraso mental, crecimiento excesivo prenatal, edad ósea avanzada. El crecimiento es más pronunciado en los primeros años de vida, sin embargo se convierte normal en el futuro. La prevalencia de este síndrome va de 1 en 10000 a 1 en 50000 personas afectadas. Entre las características orales encontramos, que presentan erupción prematura de los dientes, prognatismo mandibular, dientes supernumerarios, hipotonía congénita, micrognatia, paladar profundo.¹²

Síndrome de banda amniótica (ABS): Este es causado por la interrupción física del desarrollo intrauterino, o un ambiente intrauterino anormal, mutación genética, teratogénesis. Las bandas amnióticas de las extremidades son los hallazgos más tipos, presentan malformaciones de la cavidad abdominal, torácica y visceral, escoliosis, malformaciones cardíacas y anomalías renales. En el cráneo y cara encontramos microcefalia, anencefalia, microftalmia, deformaciones nasales, hendiduras faciales. En las anomalías orales se incluyen el labio y paladar hendido, micrognacia y dientes supernumerarios.¹³

Síndrome de KBG: Los individuos afectados mostraron retraso mental leve a moderado, estatura baja, macrodoncia de los incisivos superiores, defectos palatinos, dismorfia facial, anomalías esqueléticas, sindactilia cutánea, cuello corto, defectos congénitos del corazón y la audición. Los dientes supernumerarios no se habían asociado con este síndrome, sin embargo, Almandey y cols. reportan el 1er caso en donde se presenta esta anomalía.¹⁴

Síndrome tricorinofalángico: El síndrome tricorinofalángico es una rara enfermedad hereditaria multisistémica, caracterizada por cabello delgado y escaso, facies inusual: con nariz bulbosa en forma de pera, anomalías en los dedos de las manos y pies; dedos anormalmente cortos con braquidactilia y encurvamiento. Además múltiples anomalías de las epífisis que dan lugar a displasia esquelética y estatura corta. Al examen oral muestran prognatismo mandibular y dientes supernumerarios.^{15, 45}

Síndrome de Marfan: Es un síndrome de tejido conectivo, la prevalencia se estima de 1 a 2 individuos

por cada 10 000 nacidos. Los rasgos característicos del síndrome de Marfan incluyen estatura alta, extremidades alargadas, escoliosis, presentan anomalías cardíacas y tienen a ser dolicofaciales. Constricción maxilar con bóveda palatina profunda, retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular, defectos en la dentina y el esmalte, generalmente presentan tanto dientes supernumerarios como agenesias dentales.¹⁶

Tratamiento Si los dientes supernumerarios no causan inconveniente ni interferencias en los movimientos ortodónticos, pueden monitorearse con radiografías periapicales de la zona una vez por año. Se deben comunicar al paciente las posibles complicaciones, como la migración, formación de quistes, etc. En caso de que este causando algún daño, es necesario removerlos.⁵ En caso de que el removerlos pueda causar un excesivo daño en el desarrollo de los dientes permanentes, es mejor seguir monitoreándolos.⁴⁶

Referencias

1. Paez D, Díaz LS, Jiménez MI, Leyva ML, Sarabia V. Dientes supernumerarios en el maxilar superior. MEDISAN, 2013; 17: 2063-8
2. Rodríguez J, Cerviño F. Múltiples dientes supernumerarios distomolares. Avances en odontostomatología. 2009. 25: 319-25
3. Fernández P, Valmaseda E, Berini L, Gay C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006. 11 : E339-44
4. Hachity J, Bonilla JE, Vázquez L, Peral A, Arenas A. Dientes supernumerarios múltiples. Presentación de caso clínico. Oral. 2012; 13: 927-30
5. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and Management of supernumerary teeth. Dent Update. 2008; 35: 514-7
6. Alves N, De-Oliveira CM, Olave E. Aspectos clínicos y morfológicos de los dientes supernumerarios. INT. J. Mprphol. 2011; 29: 1040-6
7. Wang XP, Fan J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. Genesis. 2011; 49: 261-277
8. Reyes A, Vargas A. Anomalías dentales en radiografías panorámicas. Odontología Vital. 2009; 1: 20-8
9. Rodríguez N, Cruz M, Ayup D. Cinco dientes supernumerarios retenidos presentación de un caso. Medicego (internet). 2011(citado 14-02-15). 17. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicego/mdc-2011/mdc112t.pdf>
10. Salas M, Lucena I. Dientes supernumerarios: un problema frecuente en odontopediatría. Revista odontológica de los andes. 2006. 1: 28-34
11. Manterola E. Estudio de 204 dientes supernumerarios. RevFac de Odon UBA. 2012. 28: 33.
12. Raitz R, Laragnoit A. Supernumerary teeth and dental management in Sotos syndrome. J Dent Child. 2008; 76: 246-9
13. Coyle S, Karp JM, Shirakura A. Oral Rehabilitation of a child with amniotic band syndrome. J Dent Child. 2008; 75: 74-5
14. Almandey AH, Anthonappa RP, King NM, Fung C. KBG syndrome: clinical features and specific dental findings. Pediatr Dent. 2010; 32: 439-41
15. Kantaputra P, Miletich I, Lüdecke J, Suzuki EY, Praphanphoj V, Shivdasani R, et. Al. Tricho-Rhino-Phalangeal syndrome with supernumerary teeth. J Dent Res. 2008; 87: 1027-30
16. Mallineni SK, Jayaraman J, Yiu CK, King N. Concomitant occurrence of hypohyperdontia in a patient with Marfan syndrome: a review of the literature and report of a case. Journal of Investigative and Clinical Dentistry. 2012; 2012: 253-7
17. Cervantes B. Dientes supernumerarios en la dentición mixta, diagnóstico y tratamiento. Odontología pediátrica. 2009. 8: 22-3
18. Harris R, Rebolledo M, Fortich N. Hiperodoncia múltiple y su relación con la displasiacleidocraneal. Avances en odontostomatología. 2013. 29: 26
19. Puttaranganai MI, Nagaraj T, Nadig SN, Sinha P. Cleidocranialdisplasia presenting with retained deciduous teeth and impacted permanent and supernumerary teeth. Journal of Indian Academy of Oral Medicine & Radiology. 2014; 26: 233-6

21. Quintana J, Pinilla R, Quintana M. Síndrome de Gardner. *Revista cubana de estomatología*. 2012; 49: 251-255
22. Ozdemir-Karatas M, Ozdemir-Osenen D, Hart PS, Hart TC. Craniodentofacial manifestations in a rare syndrome: odofaciocigital type IV 8Mohr-Majewski Syndrome). *Hindawi Publishing Corporation (Internet)*. 2014 (citado 14-02-15). Disponible en: <http://aleph.uan.edu.mx:2538/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d580f0f1-6413-4910-ba19-33f02df82b93%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4212>
23. Alcántara C. Prevalencia y distribución de agenesias dentarias y dientes supernumerarios en pacientes de 7 a 18 años de edad atendidos en el centro médico naval enero 2003- julio 2004. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima. 2005: 14-16
24. Scagnet G. Actualización odontológica en la atención del niño con síndrome de Down. *OdontolPediatr*. 2013; 12: 27, 31-5
25. Sekerci AE, Cantekin K, Aydinbelge M, Ucar F. Prevalence of Dental Anomalies in the permanent dentition of children with Down syndrome. *J Dent Child*. 2014: 78-83
26. González LM, Rey D. Tratamiento de ortodoncia en paciente con síndrome de Down. *Rev CES Odont*. 2013; 26: 136-40
27. Fernández O, Gómez A, Sardiñaz N. Síndrome de Sturge Weber revisión. *Rev cubana de pediatría*. Habana. 1999. 71: 153-4
28. Chitsazi MT, Shirmohammadi A, Rahmanpour N, Moradzadeth M, Khiyavi. Periodontal manifestations and unusual radiographic features in a patient with Sturge-Weber syndrome: a case report. *J Periodontol Implant Dent*. 2014: 29
29. Suarez F, Viasus ML. Querubismo, un caso clínico. *Rev Chil Pediatr*. 2009; 80: 65-69
30. Noguera G. "Estudio de las piezas supernumerarias y la frecuencia encontrada en los pacientes atendidos entre 3 y 4 años de edad en la clínica de odontopediatría en pregrado e los últimos cinco años (2005-2010) de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador". Tesis de grado previa a la obtención del título de odontólogo. Quito. 2011: 75
31. Thomas J, Ragavi BS, Raneesha PK, Ahmed NA, Cynthia S, Manoharan D, Manoharan R. Hallerman-Streif Syndrome. *Indian Journal of Dermatology*. 2013; 58: 383
32. Robotta P, Schäfer E. Hallerman-Streif syndrome: case report and literature review. *Quintessence Int*. 2011; 42: 331-6
33. Heredia C, Barros F, Barreiro J, Castro L, Cabanas P, Pombo M. Rasopatas. *Revespencrinolpediatr*. 2013. 4: 68-86
34. Sheehy EC, Soneji B, Longhurst P. The dental management of child with LEOPARD syndrome. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2000; 10: 158-60
35. Jayaraj D, Maheswaran T, Suresh R, Ganapathy N. Ellis-van Creveld. *J Pharm BioallSci* 2012;4:153-6
36. Aminabadi NA, Ebrahimi A, Oskouei S. Chondroectodermal displasia (Ellis-van Creveld síndrome): a case report. *Fournal of Oral Science*. 2010; 52: 333-6
37. Ferreira O, Lopes C, Alvares AL, Faria RY, Richierri A. Odontogenickeratocyst and multiple supernumerary teeth in a patient with Ehlers-Danlos syndrome-A case report and review of the literature. *Quintessence Int*. 2008; 39 :252
38. Melamed Y, Barkai G, Frydman M. Multiple supernumerary teeth (MSNT) and Ehlers-Danlos syndrome (EDS): a case report. *J Oral Pathol Med*. 1994; 23: 88-9
39. Saberi BV, Shakoopour A. Apert Syndrome: Report of a case with emphasis on oral manifestations. *Journal of Dentistry*. 2011; 8: 90-3
40. Paes F, Panelli KC, Costa C, Oliveira JX. Síndrome de Apert: características clínicas e radiográficas e relato de caso. *RevOdontoCienc*. 2011; 26:96-9
41. Ulate J, Gudiño S. El síndrome de Nance-Horan reporte de un caso. *Revista científica odontológica*. 2009;5: 22-8
42. Alas I, Gurrola B, Díaz L, Casasa A. Incidencia de dientes ausentes y supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría (internet)*. 2007 (citado 14-02-15). Disponible en: <http://www.ortodoncia.com.mx>
43. Mogollon L. Prevalencia de agenesia dentaria y dientes supernumerarios e pacientes con fisura labio alveolo palatina atendidos en el Instituto Especializado de Salud del Niño entre los años 2005-2008. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima. 2008: 11, 14-22
44. Åsten P, Skogedal N, Norngarden H, Axelsson S, Akre H, Sjögreen L. Orofacial functions and oral health associated with treacher Collins syndrome. *ActaodontologicaScandinavica*. 2013; 71: 616-20
45. Alvez N, Oliveira R, Figueiredo N. Displasia estodérmicahipohidrótica un síndrome de interés para la odontología. *Int J Odontostom at*. 2012; 6: 45-9
46. Avina J, Ornelas M, Rosas E. Síndrome de Langer-Giedion reporte de un caso clínico. *Revista mexicana de pediatría*. 2004; 71: 237
47. Biradar VG, Angadi SM. Supernumerary teeth: review of case series. *Journal of interdisciplinary dentistry*. 2012; 2: 113-4