

# DENTAL TRIBUNE

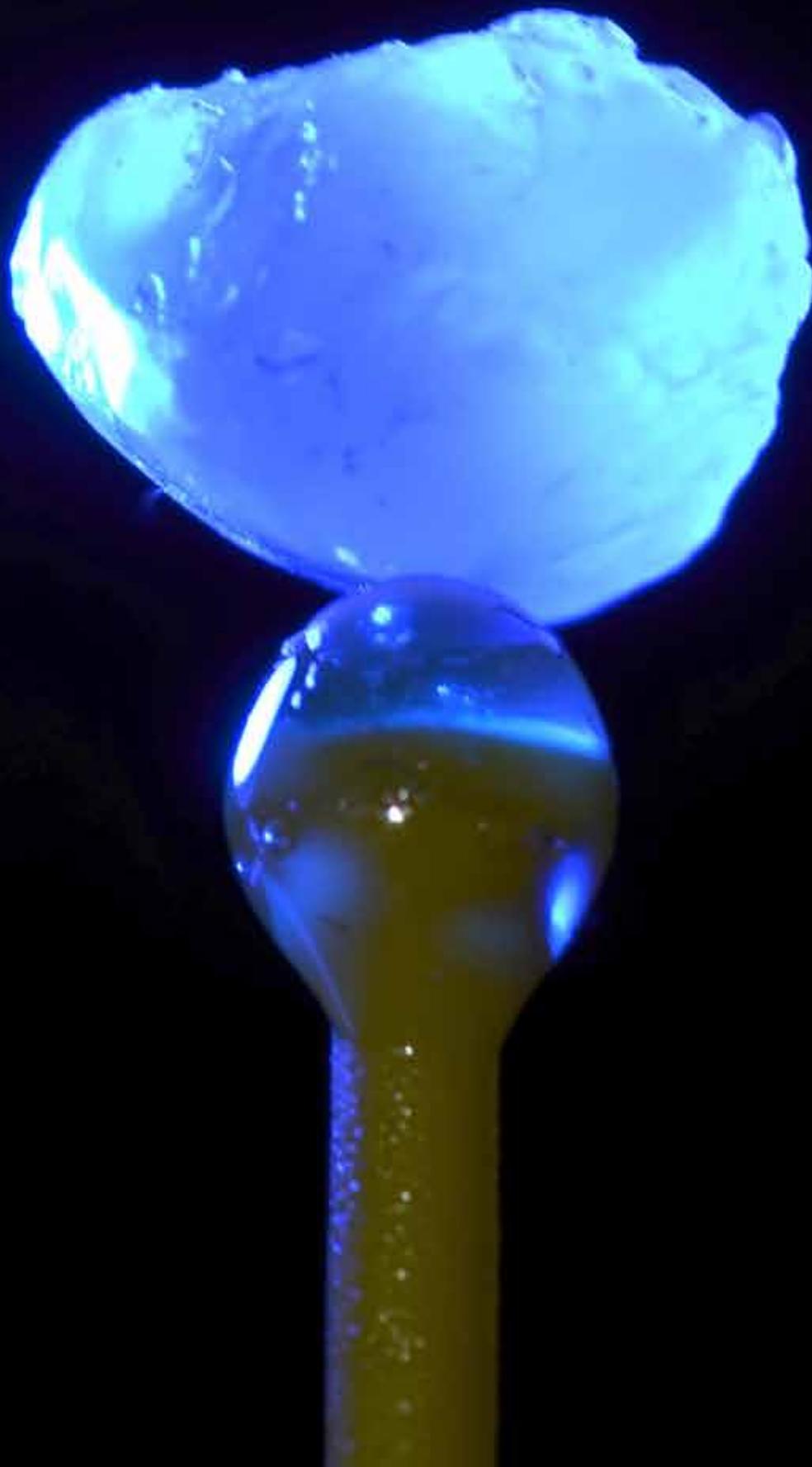
— The World's Dental Newspaper · Spanish Edition —

PUBLICADO EN MADRID

[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)

No. 4, 2013 VOL. 8

## Dientes supernumerarios en odontopediatría



**DENTAL TRIBUNE**  
El periódico dental del mundo  
www.dental-tribune.com

Publicado por Dental Tribune International

**DENTAL TRIBUNE**  
SPAIN

Director General  
Javier Martínez de Pisón  
j.depison@dental-tribune.com

Directora de Marketing y Ventas  
Jan Agostaro j.agostaro@dental-tribune.com

Diseñador Gráfico Javier Moreno  
j.moreno@dental-tribune.com

  
**Ripano**  
EDITORIAL MÉDICA

Editado por Ripano, S.A.  
Ronda del Caballero de la Mancha, 155 - 28054  
Madrid (España)  
Telf. (+54) 915 721 577-Fax: (+54) 915 720 591  
www.ripano.eu / www.ripano.es

Para contratar publicidad, diríjense a Ripano S.A.

**DENTAL TRIBUNE**  
Hispanic & Latin America Edition

Edición mensual que se distribuye 40.000 odontólogos latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

Dental Tribune Study Club  
El club de estudios online de Dental Tribune, avalado con créditos de la ADA-CERP, le ofrece cursos de educación continua de alta calidad. Inscríbese gratuitamente en [www.dtstudyclubspanish.com](http://www.dtstudyclubspanish.com) para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

**DT International**

Licensing by Dental Tribune International

Group Editor: Daniel Zimmermann  
newsroom@dental-tribune.com  
+49 341 48 474 107

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz  
Online Editor Yvonne Bachmann  
Claudia Duschek  
Copy Editors Sabrina Raaff  
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus  
Director of Finance Dan Wunderlich  
Business Development Claudia Duschek  
Media Sales Managers

Matthias Diessner (Key Accounts)  
Vera Baptist (International)  
Peter Witteczek (Asia Pacific)  
Maria Kaiser (USA)  
Weridiana Mageswki (Latin America)  
Hélène Carpentier (Europe)

Marketing & Sales Services Esther Wodarski  
Nasrin Gazawi  
Accounting Karen Hamatschek  
Executive Producer Gernot Meyer

Dental Tribune International  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany  
Tel.: +49 341 4 84 74 502 | Fax: +49 341 4 84 74 173  
[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com) | [info@dental-tribune.com](mailto:info@dental-tribune.com)

Regional Offices  
**ASIA PACIFIC**  
Dental Tribune Asia Pacific Limited  
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,  
105-111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong  
Tel.: +852 5115 6177 | Fax: +852 5115 6199

**THE AMERICAS**  
Dental Tribune America  
116 West 25rd Street, Ste. 500, New York, N.Y.  
10011, USA  
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.  
©2015 Dental Tribune International.  
All rights reserved.

Un problema frecuente en odontopediatría

# Dientes supernumerarios

Por Miguel Perea Paz<sup>1</sup> y Aylin Gallegos Salazar<sup>2</sup>

La odontopediatría es una de las especialidades más gratificantes y bellas de la profesión dental, ya que permite a los especialistas ser los primeros en brindar atención en salud bucal en la infancia y la niñez.

Pero así como da grandes satisfacciones, también demanda una gran responsabilidad, y es por esto que se requiere de una capacitación permanente para poder manejar la conducta, lograr diagnósticos más certeros, realizar procedimientos preventivos y restaurativos de alta calidad y además una gran capacidad para la toma de decisiones.

La especialidad permite también ver una gran cantidad de patologías propias de la edad que requieren tratamiento inmediato y otras que comienzan a instalarse y requieren ser interceptadas y corregidas.

Una de estas patologías que justamente requieren de acertado diagnóstico y toma de decisiones son las alteraciones en el número de dientes. Es un reto para el especialista tratar a un paciente con menos cantidad de dientes respecto a una fórmula dental normal, así como también a una paciente que tiene un mayor número de dientes.

En esta oportunidad desarrollamos el tema de los dientes supernumerarios, llamados también dientes adicionales, dientes extras, superdentición, etc. Los dientes supernumerarios son un problema frecuente en odontopediatría, que parece que está en aumento. Se presentan en formas y posiciones variadas, y producen una serie de alteraciones en el desarrollo y crecimiento dental.

El diagnóstico y tratamiento de los dientes supernumerarios es multidisciplinario y quirúrgico casi en la totalidad de los casos.

La controversia que existe en el tratamiento quirúrgico es en qué momento realizarlo. Una corriente propone realizar el tratamiento una vez diagnosticado el caso, mientras que otra propone extender el tiempo basándose en aspectos como edad del paciente y el estado del desarrollo de las estructuras aledañas del supernumerario, para lo cual se cita

que «el diagnóstico temprano no significa tratamiento inmediato».

## Definición

Un diente supernumerario es un germen dentario más o menos dismórfico o eumórfico (diente suplementario)<sup>1-4</sup> en número excesivo sobre la arcada dentaria maxilar o mandibular. Conocido también como hiperdoncia, dientes adicionales, extra, múltiples, tercera dentición, hiperplasia de la dentición y polidontismo<sup>2-5</sup>. Los dientes supernumerarios pueden presentarse aislados o en pares, erupcionados o impactados y en ocasiones invertidos

de tamaño diferentes, resultando dos dientes iguales o un diente de tamaño normal y otro anormal (dismórfico) respectivamente. El fenómeno de la geminación puede suponer que tiene el mismo origen, pero con un proceso incompleto, prestando apoyo a esta idea. Esta teoría parece ser una de las más aceptables<sup>17</sup>.

## • Hiperactividad de la lámina dental:

Los estudios histológicos relacionados a la odontogénesis indican que durante la evolución del germen dentario la lámina dental degenera, dando lugar a la persistencia de remanentes, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares<sup>17</sup>.

Si estos restos epiteliales son influenciados por factores inductivos se formará un germen dental que resultará en el desarrollo de un diente supernumerario o de un odontoma. Los dientes supernumerarios también se pueden formar como resultado de una actividad continua de la lámina dental después de la formación de un número normal de dientes. Shafer, citado por Sousa y Lira, sugiere que los dientes supernumerarios se originan de un tercer germen de la dentición permanente<sup>17</sup>.

## • Herencia:

Diversos estudios tienden a demostrar que los dientes supernumerarios pueden ser una anomalía dental hereditaria y al aparecer en la misma ubicación en los gemelos monocigóticos. La evaluación de los datos en el estudio realizado por Kawashima et al confirma que los dientes supernumerarios tiene rasgos de un componente hereditario fuerte, pero aún no parecen ajustarse a un patrón mendeliano simple<sup>17</sup>.

Los patrones de herencia propuestos siguen los principios mendelianos, es decir, pueden ser rasgos autosómicos recesivos, dominante o ligado al sexo de modo que explica la existencia de un predominio del sexo masculino sobre el femenino<sup>17</sup>.

## Asociados a síndromes:

Cuando aparecen con síndrome asociado son más frecuentes en el maxilar inferior en área de premolares, seguido por molares y en la región anterior<sup>18-9</sup>.

*Este tipo de anomalías generalmente se descubre en exámenes radiográficos de rutina o cuando el paciente en etapa de dentición mixta observa retraso en la erupción de un diente permanente y acude a consulta.*

dos<sup>6-15</sup>.

## Etiopatogenia

Las causas son aún desconocidas, pero existen varias teorías que tratan de explicar este fenómeno.

- **Teoría atávica filogenética (evolutiva throwback):** Atribuye el aumento de número de dientes a una reversión hacia la dentición ancestral, pues los mamíferos placentarios presentaban 44 dientes totales. Pero estudios evolucionarios sugieren una descendencia humana de especies de mono los cuales tienen denticiones de 32 dientes normales, por lo que esta teoría se ha descontinuado. Primosch citado por Rajab, ha rechazado esta teoría debido a la predominantemente solitaria aparición y desarrollo ectópico de los dientes supernumerarios<sup>17</sup>.
- **Teoría dicotómica del germen dentario:** Taylor citado por Rajab, declaró que en estadio de brote o yema el diente se divide en dos partes iguales o en partes



1. Profesor principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), autor del libro «Estomatología Pediátrica».

2. Pre-docente del Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Podemos ver diferentes síndromes asociados como:

Síndrome de Apert, que se puede transmitir de padres a hijos. Se hereda como un rasgo autosómico dominante

Displasia cleido craneal. Las personas que sufren este síndrome se ven frecuentemente afectadas por la presencia de dientes supernumerarios, impactaciones dentales y erupción dental retardada, sin embargo, la causa de estas alteraciones dentales permanece desconocida, aunque se piensa que está asociado a mutación del factor RunX2, esencial para la transcripción de osteoblastos y odontoblastos<sup>40-42</sup>.

Displasia Ectodérmica. Causada por alteraciones en el desarrollo de los derivados ectodérmicos incluidos los dientes. En los humanos se encuentran dientes disminuidos y/o aumentados en tamaño y en cantidad

Labio y paladar hendidos. Se ha definido como la segunda anomalía dental en pacientes fisurados

Síndrome de Down, Síndrome de Hallermann-Streiff. Se ha encontrado que entre el 50 al 80% de los pacientes presentan dientes supernumerarios. Este síndrome es una anomalía congénita rara, de causa desconocida, que se caracteriza por presentar discefalia, micrognatia, aplasia condilar, dientes supernumerarios, macroftalmias y cataratas congénitas<sup>50-52</sup>.

Síndrome de LEOPARD, Caracterizado por Lentigos, Síndrome de Gardner. Trastorno hereditario autosómico dominante con un 80 a 100% de penetrancia. Estos pacientes presentan: múltiples supernumerarios impactados, múltiples pólipos intestinales, osteomas, múltiples quistes epidermoides y sebáceos de la piel<sup>44-46</sup>.

Síndrome trico-rino falángico, Síndrome de Ellis van Creveld, Síndrome de Sturge-Weber, Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, Síndrome de Zimmermann-Laband, Síndrome de Larsen, Síndrome de Fabry.

## Clasificación

Los dientes supernumerarios se pueden clasificar según su morfología, período en que erupcionan, forma, ubicación en la arcada, orientación, relación con el medio ambiente y por el número de dientes supernumerarios presentes.

### A. Ubicación en la arcada

Según su ubicación se clasifican en:

**Mesiodens:** supernumerarios que se encuentran entre los incisivos centrales superiores, son pequeños y por lo general tienen forma conoide, pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales; erupcionados o impactados y pueden encontrarse en posición vertical, horizontal o invertida.

**El peridens o paramolar:** se encuentra erupcionado dentro de los dientes posteriores es un diente pequeño, rudimentario que se localiza por bucal o lingual de los molares superiores.

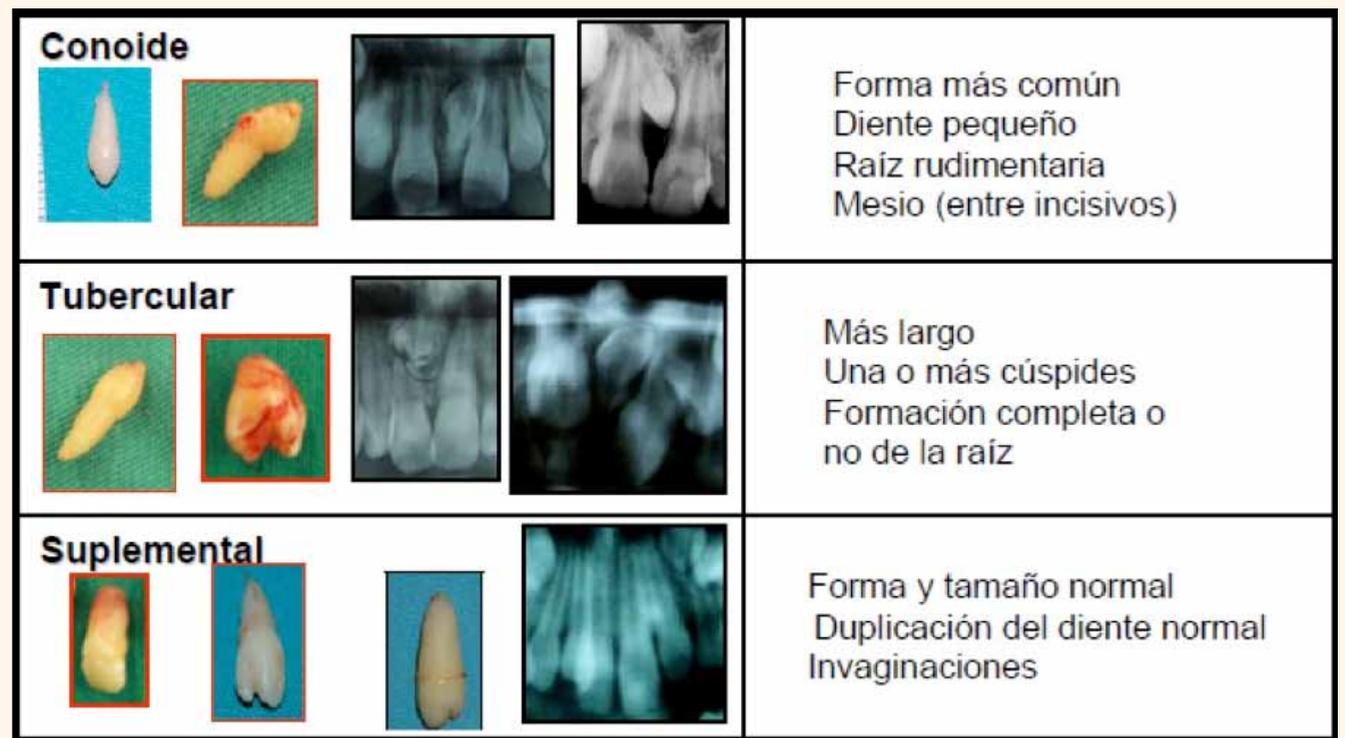


Fig. 1. Clasificación de DSN según su morfología (Giner T. y Llopis P. Estudio de la prevalencia de quistes foliculares en dientes supernumerarios 2008; Tesis Doctoral 2008).

**Disto molar:** es pequeño y rudimentario, se presenta detrás de los terceros molares y rara vez afecta la erupción de los dientes adyacentes<sup>51</sup>.

**Parapremolar:** diente de premolar duplicado.

### B. Morfología

Primosch (1981) los clasifica en 2 tipos:

**Suplementarios - Eumórficos:** diente extra de morfología y tamaño normal. Suponen un aumento del material dentario cuyo efecto en la oclusión es un incremento del potencial de apiñamiento. Se presentan en dentición permanente como incisivos laterales superiores extras o como incisivos inferiores; y en dentición primaria en los incisivos centrales<sup>57,52</sup>.

**Rudimentario (dismórfico):** es un diente en forma y tamaño más pequeño, incluye; cónicos, tuberculados y molariformes<sup>51</sup>. En la Fig. 1 se observan supernumerarios de forma conica, tuberculada y suplementaria.

**C. Número de dientes presentes**  
Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales.

**D. Período en el que erupcionan**  
Basándose en el período en que erupcionan, se clasifican en:

- **Pre-decíduos o pre-temporales:** si erupcionan antes del nacimiento se les llama dientes natales
- **Dientes neonatales:** si erupcionan poco después del nacimiento. Por lo general son dientes que están mal desarrollados, que duran muy poco tiempo en la cavidad bucal y se exfolian en las primeras semanas de vida extrauterina
- **Contemporáneos:** aparecen durante el período normal de erupción dentaria y son más frecuentes.

### E. Relación con el medio ambiente

- Retenidos
- Erupcionados

### F. Orientación

- Hacia la arcada dentaria
- Hacia apical

## Epidemiología

- La prevalencia de los dientes supernumerarios en la población general es de 0.15 a 3,8 %. Un diente supernumerario sólo se encuentra entre un 76 y 86%, son múltiples en menos del 1%<sup>20</sup>. Se presentan con mayor frecuencia en el maxilar que en la mandíbula<sup>21</sup>. La presencia de dientes supernumerarios en dentición decidua es cinco veces menos común que en la permanente. Los dientes supernumerarios se encuentran con mayor frecuencia en hombres que en mujeres<sup>20,22</sup>.
- El predominio de molares supernumerarios varía según los autores, del 1% para Stafne<sup>15</sup>, al 2% para Luten<sup>25</sup>, y el 1,9% para Backmann<sup>24</sup>. Para Menardia y col.<sup>12</sup> es del 1% y aparecen con mayor frecuencia en maxilar que en mandíbula en un porcentaje del 86,8%.

Canaval (2005) realizó una investigación sobre frecuencia y distribución de las intervenciones quirúrgicas realizadas por diagnóstico de piezas retenidas, supernumerarios y odontomas en pacientes del postgrado de Odontopediatría de la Facultad de Estomatología de la UPCH de Lima Perú, entre 1996 y 2001. Se registró edad, sexo, tipo de dentición, maxilar afectado, ubicación en la arcada, forma de presentación y tratamiento. La muestra estuvo constituida por 50 historias clínicas. Se encontró una mayor frecuencia de intervenciones quirúrgicas por la presencia de piezas supernumerarias (56%), siendo más frecuente en el maxilar superior (96.6%) a nivel de la línea media (51.72%) en dentición mixta (96.6%)<sup>25</sup>.

Raymundo (2006) observó anomalías en el número de dientes en dentición permanente, en ambos sexos, con edades entre 6 -12, quienes acudieron al servicio de pregrado de la UPCH. La población estuvo constituida por 909 pacientes con sus respectivas historias clínicas y radiografías panorámicas y/o intraorales. Se identificó anomalías en el número de dientes en 54 niños (3.7%). La prevalencia de dientes supernumerarios fue de (2.2%), la mayoría localizados en el área anterosuperior, el mesiodens fue el más común de los dientes supernumerarios (78,4%)<sup>26</sup>.

Aliaga (2010) realizó una investigación sobre frecuencia y distribución de las intervenciones quirúrgicas realizadas por diagnóstico de piezas retenidas, supernumerarios y odontomas en pacientes del postgrado de Odontopediatría de la UPCH entre 2002 y 2009. Se registró edad, sexo, tipo de dentición, maxilar afectado, ubicación en la arcada, forma de presentación y tratamiento. La muestra estuvo constituida por 329 intervenciones quirúrgicas, se encontraron 110 (57,3%) casos de dientes supernumerarios, en la zona anterior de maxilar superior (87.3%), siendo el rango de edad más frecuente el de 6-11 años (82.7%)<sup>34</sup>.

## Complicaciones asociadas

Entre las complicaciones asociadas más comunes están:

Retraso y/o falta de erupción de dientes permanentes, desplazamiento o rotación, apiñamiento, reabsorción de dientes adyacentes, diastema medial anormal, dilaceración o desarrollo radicular anormal, erupción ectópica, quiste dentígero o folicular, osificación excesiva del espacio pericoronar, reabsorción de la corona, pericoronitis, síntomas neurológicos: parestesia y dolor<sup>53-55</sup>.

Únicamente entre el 7 y el 20% pueden permanecer sin ocasionar complicaciones.

**Diagnóstico**

Este tipo de anomalías generalmente se descubren por exámenes radiográficos de rutina o porque el paciente en etapa de dentición mixta y durante el recambio de los dientes observa retraso en la erupción de un diente permanente y acude a consulta. Por lo tanto, es muy importante la valoración con radiografías periapicales, oclusales y panorámicas. Algunos investigadores han sugerido el uso de CBT (cone beam computed tomography)<sup>56</sup>.

El desarrollo de esta nueva tecnología está proporcionando a la odontología la reproducción de la imagen tridimensional de los tejidos mineralizados maxilofaciales, con mínima distorsión y dosis de radiación significativamente reducida en comparación con la tomografía computarizada tradicional<sup>57-58</sup>.

Durante la valoración del paciente se debe ser muy perspicaz y estar atento, ya que en el momento en que se encuentre un diastema, desplazamiento de algún diente adyacente, retraso en la erupción del diente permanente, maloclusiones, apiñamiento severo, dientes con diámetros en sentido mesio-distal y buco-lingual mayores, se puede estar ante la presencia de un diente supernumerario<sup>56</sup>. Sawamura sugiere el uso de imágenes topográficas computarizadas tridimensionales para conocer el sitio exacto de localización del diente supernumerario incluido y las relacio-

Edad de intervención del supernumerario	Ventajas	Riesgo – inconvenientes
Exodoncia temprana (< 9 años)	Prevenir futuros problemas ortodóncicos. Prevenir procedimientos quirúrgicos más complejos (exposición del permanente).	Lesión de las raíces del permanente. Desvitalización del permanente. Niño más inmaduro y poco colaborador.
Exodoncia tardía (> 9 años)	Formación radicular completa de los incisivos permanentes. Menor riesgo de lesión iatrogénica de raíces de los incisivos permanentes (desvitalización radicular). Niño con mayor madurez y más colaborador.	Erupción tardía/pérdida del potencial eruptivo del permanente. Reabsorción radicular del permanente. Sobreretención del incisivo temporal. Desarrollo de maloclusiones locales. Necesidad de tratamientos quirúrgicos y ortodóncicos. Degeneraciones quísticas y erupción nasal del supernumerario.

Tabla 1. Ventajas y riesgos de la exodoncia temprana vs tardía del supernumerario

nes anatómicas vecinas, especialmente cuando se trata del maxilar superior<sup>56</sup>.

El diagnóstico y tratamiento del paciente con dientes supernumerarios debe incluir el apoyo de diferentes especialistas, como odontopediatras, radiólogos orales y maxilofaciales, cirujanos maxilofaciales y ortodoncistas.

**Tratamiento**

Existen dos corrientes de tratamiento las cuales son: la extracción precoz y la extracción tardía. La extracción precoz de estos dientes permitirá una fácil resolución de la patología, evitando de esta forma una serie de complicacio-

nes. En la Tabla 1 se resumen las ventajas y riesgos de la exodoncia temprana y la tardía, descritos en la literatura<sup>37</sup>.

**Conclusiones**

1. La etiología sigue siendo tema de discusión y la teoría más aceptada es hiperactividad de la lámina dental y causas genéticas.
2. No hay un estudio latinoamericano que demuestre un predominio por alguna etnia en particular o un país donde sea más frecuente los dientes supernumerarios.
3. El tratamiento dependerá de su localización y de la presencia de patología asociada.

4. Ciertos pacientes requiere un tratamiento multidisciplinario para corregir el problema de maloclusión. Se debe incluir el estudio de las funciones: digestión oral, incluida la deglución, los trastornos del habla, los trastornos respiratorios.

5. La prevalencia de los dientes supernumerarios puede variar de acuerdo a: variación racial, edad de los sujetos examinado y métodos de examen. Esto puede explicar la variación de resultados en diferentes estudios. DI

 Información completa en [www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)



**Dentapedia** 

3D Patient Education Software



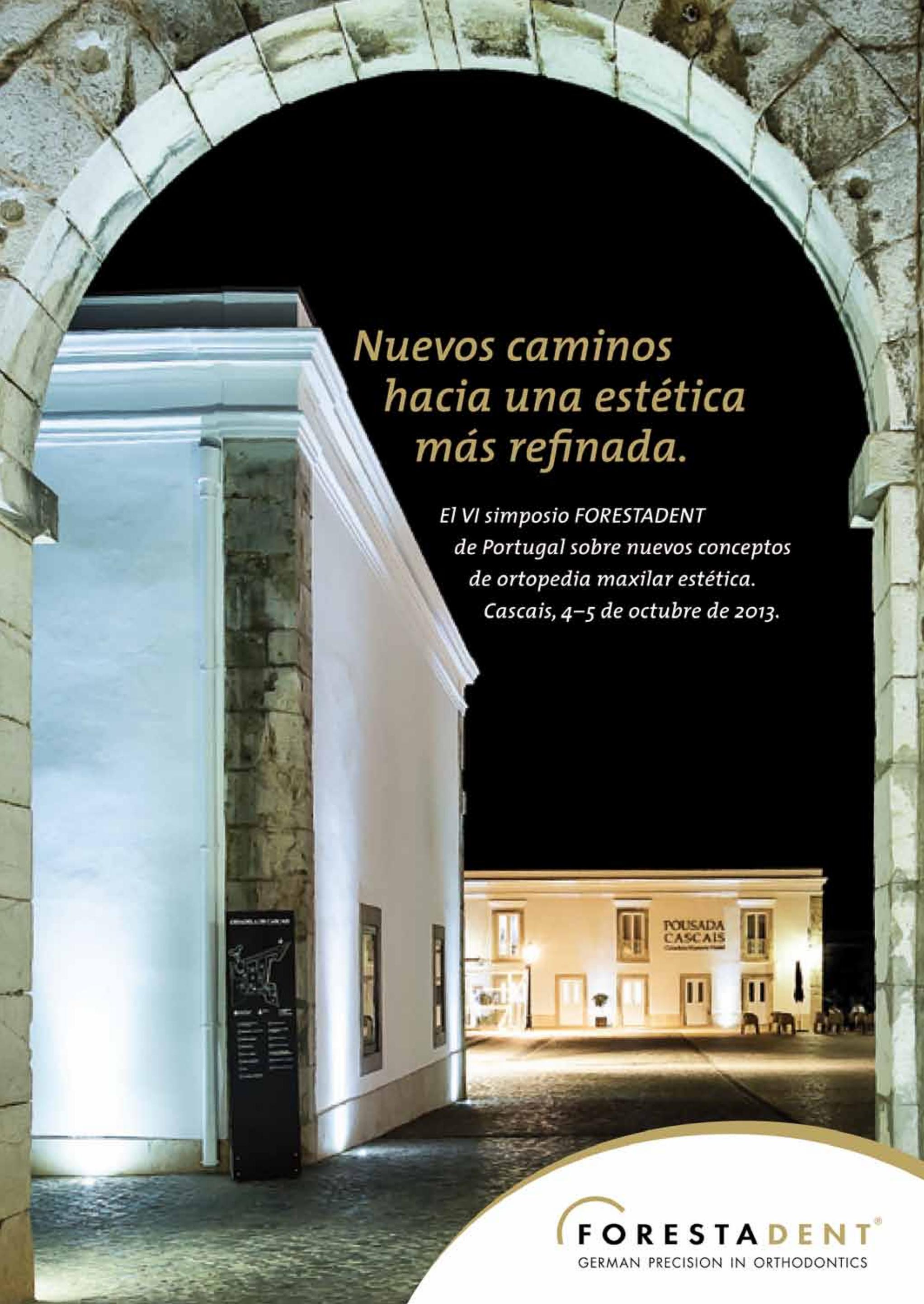

**Con Dentapedia**

**confío** en mi dentista  
**comprendo** la explicación  
**acepto** el tratamiento

Disponibile en el  **App Store**




iPhone iPad

A photograph of a stone archway framing a view of a building at night. The archway is made of large, light-colored stone blocks. The building in the background is illuminated, showing its facade with windows and doors. The text is overlaid on the right side of the archway.

*Nuevos caminos  
hacia una estética  
más refinada.*

*El VI simposio FORESTADENT  
de Portugal sobre nuevos conceptos  
de ortopedia maxilar estética.  
Cascais, 4-5 de octubre de 2013.*

# I simposio CRC

ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTOS MULTIDISCIPLINARES

*lo que hagas... hazlo bien*

Sede: Hotel Gareus\*\*\*\* Valladolid, Sábado 23 de noviembre de 2013. Aforo limitado a 60 plazas

Director: **Dr. Jaume Llena.** (Barcelona). 09:00 Bienvenida y Presentación.

**Integración de sistemas digitales: CBCT, Escáner Intraoral y CAD-CAM.**

moderador:

**Dr. Javier Casas** (Valencia)

 09:30

**Dra. Beatriz Giménez.** (Madrid)  
Plataformas disponibles, hacia donde vamos...

 10:15 **Dr. Julio Galván.** (Valladolid)

Fusión de sistemas para cirugía guiada y CMI

 11:00

**Dr. Javier Giménez Fábrega.** (Madrid)  
CAD-CAM y estética, el futuro hoy.

PAUSA CAFÉ (15 min.)



**Tratamientos Ortodóncicos: Cómodos, ágiles, rápidos y estéticos.**

moderadora:

**Dra. Ana Béjar** (Valladolid)

 12:00

**Dr. José María Llamas.** (Sevilla)  
Actualizaciones terapéuticas y diagnósticas en el tratamiento de Adultos

 12:45

**Dra. María Galván.** (Los Ángeles, USA)  
Reduciendo tiempos, extrusiones y Corticotomías

 13:30

**Dr. Federico Hernández Alfaro.** (Barcelona)  
Cirugía ortognática, haciendo fácil lo complejo

LUNCH TENEMPIÉ (75 min.)



**El Confort y la Sonrisa como punto de partida para el enfoque integral**

moderador:

**Dr. José Ferrandiz** (Barcelona)

 15:30

**Dra. Loli Galván.** (Valladolid)  
Ilusionando al paciente. Planificando el desarrollo de los procesos

 16:15

**D. Justo Rubio.** (Valencia)  
El punto de vista del laboratorio

 17:00

**Dra. Eva Berroeta.** (Bilbao)  
Enfoque integral en la solución de casos sencillos y complejos

Debate con los ponentes



## Patrocinadores:



## Colaboradores:



Ayuda a la difusión: BTI • COE TENERIFE • COE VALLADOLID Y VIII REGIÓN • DENTAID • DENTSPLY • LACER • NEMOTEC • SPEND-IN • 3M ESPE • RANGY DENTAL

 Información e inscripciones



consulte en este enlace las últimas novedades e insíbete on line

[www.recoletoscuatro.es/simposio](http://www.recoletoscuatro.es/simposio)

**Srta. Joana,**  
[formacion@recoletoscuatro.es](mailto:formacion@recoletoscuatro.es)  
Tel.: 983 39 85 58 - 609 667655  
[www.recoletoscuatro.es](http://www.recoletoscuatro.es)



  
CLÍNICA DENTAL  
**RECOLETOS CU4TRO**  
Dr. Julio Galván

## Caso 1

Paciente de sexo femenino de 12 años de edad que presenta diastema antero superior. A la palpación se observa aumento de volumen en zona vestibular a nivel de línea media. Se toma rx panorámica y periapical, en la que se evidencia diente supernumerario mesiodens a nivel de piezas 11y 21.

### Tratamiento

Se realiza colgajo vestibular, extracción de supernumerario y se finaliza con una sutura discontinua. DT



Fig. 1. Radiografía periapical.



Fig. 2. Vista frontal donde se aprecia la ausencia de la pieza 11.



Fig. 3. Infiltración de anestesia.

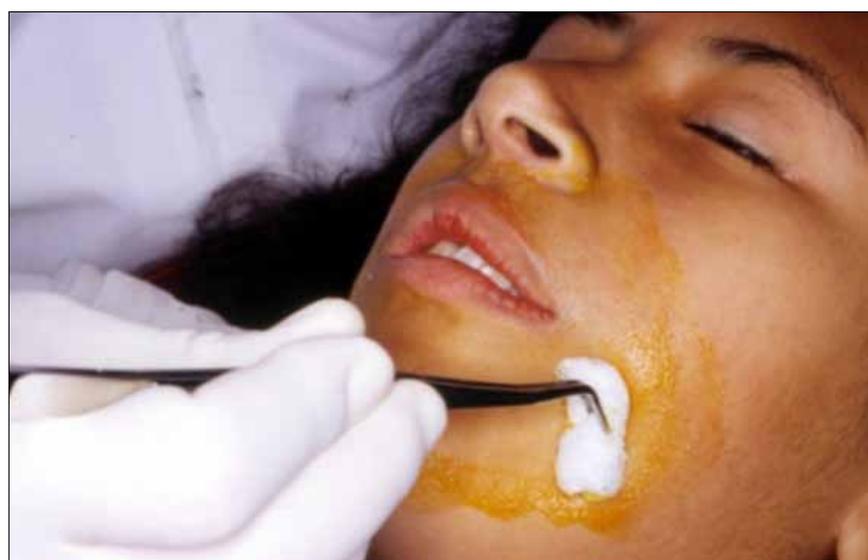


Fig. 4. Asepsia y antisepsia.



Fig. 5. Incisión vestibular.



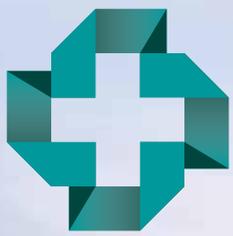
Fig. 6. Levantamiento de colgajo.



Fig. 7. Extracción de diente supernumerario.



Fig. 8. Cierre de colgajo con sutura discontinua.

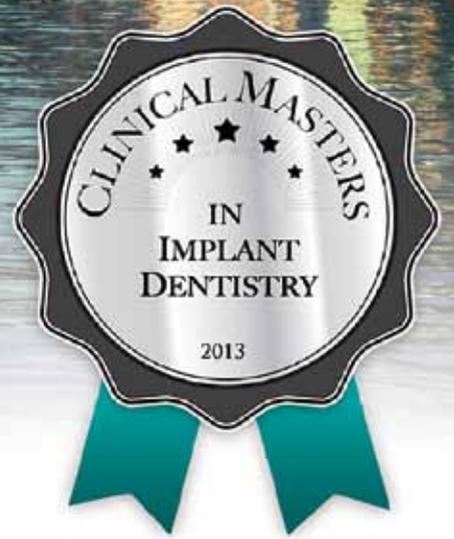


Tribune CME



# 6 Months Clinical Masters Program in Implant Dentistry

12 days of intensive live training with the Masters in **Como (IT), Maspalomas (ES), Heidelberg (DE)**



**Live surgery and hands-on** with the masters in their own institutes plus online mentoring and on-demand learning at your own pace and location.

**Learn from the Masters** of Implant Dentistry:



## Registration information:

**12 days of live training with the Masters** in Como, Heidelberg, Maspalomas + self study

Details and dates on [www.TribuneCME.com](http://www.TribuneCME.com)

**Curriculum fee: € 11,900** contact us at tel.: **+49-341-48474-302** / email: **request@tribunecme**  
(€ 900 when registering, € 3,500 prior to the first session, € 3,500 prior to the second session, € 4,000 prior to the last session)

**Collaborate** on your cases  
and access hours of premium video training and live webinars

**University of the Pacific**  
you will receive a certificate from the University of the Pacific

**Latest iPad** with courses  
all early birds receive an iPad preloaded with premium dental courses

**100** ADA CERP C.E. CREDITS

**ADA C.E.R.P.®** Continuing Education Recognition Program

Tribune America LLC is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.



# Tribune CME



## 1 Year Clinical Masters Program in **Aesthetic and Restorative Dentistry**

13 days of intensive live training with the Masters  
in **Santorini (GR), Geneva (CH), Pesaro (IT)**



Three on location sessions with **live patient treatment, hands on practice** plus online learning and online mentoring under the Masters' supervision.

**Learn from the Masters** of Aesthetic and Restorative Dentistry:



Dr. Ed McLaren



Dr. Daniel Edelhoff



Dr. Marc Geissberger



Dr. Mauro Fradeani



Dr. Stavros Pelekanos



Dr. Didier Dietschi



Dr. Francesco Mangani

### Registration information:

**13 days of live training with the Masters**  
in Santorini, Geneva, Pesaro + self study

Details and dates on [www.TribuneCME.com](http://www.TribuneCME.com)

**Curriculum fee: € 9,900** contact us at tel.: **+49-341-48474-302** / email: **request@tribunecme**  
(€ 900 when registering, € 3,000 prior to each session)

**Collaborate**  
on your cases

and access hours of  
premium video training  
and live webinars



**University**  
of the Pacific

you will receive a  
certificate from the  
University of the Pacific



**Latest iPad**  
with courses

all early birds receive  
an iPad preloaded with  
premium dental courses



# 150

 ADA CERP  
C.E. CREDITS

**ADA C.E.R.P.** | Continuing Education  
Recognition Program

Tribune America LLC is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.