

Retención de incisivos centrales superiores como consecuencia de la presencia de dientes supernumerarios

IMPACTION OF THE PERMANENT UPPER CENTRAL INCISORS AS A CONSEQUENCE OF SUPERNUMERARY TEETH

ANA CICALÉ DE PACHANO¹ • LILIANA ABLAN BORTONE¹ • TRINA MYLENA GARCÍA¹

1/ Departamento de Odontología Preventiva y Social. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. E-mail: anapachano@hotmail.com

RESUMEN

Se denominan dientes supernumerarios aquellos que están presentes en exceso y pueden aparecer en la dentición primaria y permanente, aunque son más frecuentes en esta última. Su etiología es desconocida. Los dientes supernumerarios más comunes son los mesiodens, que comúnmente se localizan en la región antero-superior entre los dos incisivos centrales superiores. De no ser removido este diente puede traer efectos perjudiciales para el paciente como: reabsorción radicular del diente vecino, maloclusión, diastema, impacción de dientes permanentes, entre otros; el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son de gran importancia en la solución de esta patología. El presente artículo reporta el caso de un paciente masculino de 8 años de edad, con dientes supernumerarios, ubicados por palatino de los incisivos centrales superiores impidiendo la erupción de los mismos; luego del examen clínico y radiográfico pertinente se procedió a la extracción quirúrgica de los mesiodens.

Palabras clave: dientes supernumerarios, mesiodens, extracción quirúrgica.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are nominate those presents in excessive number and can appear in primary and permanent dentition but are seen most frequently in the later. The etiology is unknown. The most common are mesiodens which are located between the two central incisors. If not removed these tooth could cause some prejudicial effects to the patient as: radicular resorption from the next tooth, malocclusion, diastema, impaction from the permanent tooth among others; in this way a precocious diagnosis and adequate treatment are very important at the solution of this pathology. The present article report the cases of a 8 years old, masculine patient with supernumerary teeth, located between the two upper central incisors for palatine which deleted the eruption of them, after clinical and radiographic exam the surgical extraction of mesiodens were done.

Key Words: supernumerary teeth, mesiodens, surgical extraction

Introducción

La odontopediatría, en su actividad diaria, debe enfrentarse al tratamiento de diversas patologías y entre ellas cabe señalar a los dientes supernumerarios. El término de dientes supernumerarios se emplea para definir toda pieza dentaria que se presenta en la dentición aumentando el número normal de dientes en las arcadas.

Aunque las piezas supernumerarias se pueden encontrar en cualquier región del arco dental, existen lugares donde ocurren con mayor frecuencia. Uno de los más comunes se localiza entre los incisivos centrales superiores y, en esta posición, a la pieza supernumeraria se le denomina mesiodens (Barbería, Boj, Catalá, García y Mendoza, 2001; Contreras, Salinas, Sáez y Bellet, 2007).

Por lo general, a la malformación originada por los dientes supernumerarios también se le llama hiperodoncia. Estos dientes son de forma normal o cónica; los de forma cónica, es decir, aquellos dientes pequeños en forma de clavija, son los llamados mesiodens y algunas veces pueden aparecer varios simultáneamente (Stellzig, Basdra y Komposch, 1998).

La etiología de los dientes supernumerarios es todavía bastante desconocida, pero el tipo de dentición humana, difiodonta (dos denticiones) y heterodontia (distinta morfología de cada grupo dentario), el número de dientes de cada dentición y las variaciones de todo tipo, sufridas en la evolución filogenética, favorecen su formación, y podría tener su origen en los restos de la lámina dental, o en láminas accesorias que se desarrollan durante las primeras fases de la formación de los dientes, según lo señalan Gay y Berini (1999).

Por su parte, Barbería et al. (2001) describen detalladamente el fenómeno de las hipergenesias, haciendo referencia a aquellas teorías que intentan explicar la etiopatogenia del proceso, aunque ninguna de ellas está plenamente justificada.

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

dentaria o esquizodónica y, por último, algunos investigadores hacen referencia a un posible efecto de rememoración de una dentición precursora a la actual en la evolución filogenética con mayor número de dientes

La presencia de los dientes supernumerarios puede ocasionar diversas alteraciones relacionadas con la malposición de los dientes vecinos, la erupción anómala o el retraso de la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes, también puede dar lugar a diastema interincisal, reabsorciones radiculares e, incluso, a formación de quistes. (Alaejos, Contreras, Buenechea, Berini y Gay, 2000).

Frecuencia

Estudios realizados muestran que los dientes supernumerarios afectan aproximadamente a 1 de cada 110 niños. La relación de prevalencia entre maxilar y mandíbula es de 8:1, y la zona en la que se observan con mayor frecuencia dientes supernumerarios es la de los incisivos superiores. Los dientes temporales supernumerarios son menos frecuentes que los permanentes supernumerarios. Se observaron dientes supernumerarios en varios miembros de una familia, lo que indica la tendencia familiar de ese trastorno (Gay y Berini, 1999).

Morfología

Por lo general, los dientes supernumerarios son de forma normal o cónica, sin embargo, los dientes permanentes supernumerarios adoptan una mayor variedad morfológica con características anatómicas de dos tipos diferentes, tal como se refleja a continuación:

- *Dientes suplementarios o complementarios*: Son dientes extras cuya morfología imita la anatomía del diente normal a modo de espejo. Se localizan con más frecuencia en la arcada superior, concretamente en la zona de los incisivos laterales superiores.

- *Dientes rudimentarios*: Son dientes dismórficos con formas atípicas. Pueden ser de dos tipos:

- a) Diente tuberculado: Es un diente corto, con

forma de barril. Se localiza preferentemente en el maxilar por palatino de los incisivos centrales superiores, impidiendo su erupción. Pueden ser unilaterales o bilaterales y en raras ocasiones se asocian con otro tipo de dientes supernumerarios.

b) Diente cónico: Es un diente pequeño en forma de clavija. El prototipo de diente supernumerario cónico es el mesiodens que se localiza típicamente en el maxilar, en la línea media entre los incisivos centrales. Su prevalencia varía, según los estudios, del 0,5 al 0,7%. Hay una leve predilección por los varones (Barbería et al., 2001)

Manifestaciones clínicas

En los pacientes que presentan dientes supernumerarios (mesiodens) es frecuente observar las siguientes manifestaciones clínicas: erupción ectópica, impacción, ausencia primaria de erupción y diastema en la línea media. A continuación se describen estas manifestaciones:

- La erupción ectópica del mesiodens tiene un patrón de erupción que produce resorción radicular de una porción o de todos los dientes primarios adyacentes.

- La impacción dental se diagnostica durante el examen clínico o con base en las radiografías pertinentes. La impacción de las piezas anteriores es ocasionada cuando hay exceso de retención en la dentición primaria, piezas supernumerarias, apiñamiento grave o deficiencias en el mecanismo de erupción.

- La deficiencia primaria de erupción es un problema poco frecuente que afecta los dientes posteriores y se diagnostica cuando el diente no brota, pese a contar con espacio adecuado y en ausencia de tejido blando superficial que evite la erupción.

- El diastema pequeño en la línea media superior es normal en las fases iniciales de la dentición mixta. Es característico que sea resultado de la posición de los incisivos o caninos laterales que no han brotado. Si el diastema excede de 3mm, la causa puede ser un mesiodens, un problema de tamaño dental localizado o la posición anormal de un incisivo (Pinkham, 2001).

Presentación del caso

Paciente masculino de 8 años de edad, quien acude a la consulta del Servicio de Odontopediatría del Módulo de Santa Elena, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, motivado por la preocupación de sus padres al observar un diente de características "raras" y que adicionalmente, había una demora en la erupción de los dientes permanentes antero superiores (Figura 1).



Figura 1. Motivo de la consulta. Presencia de diente con características "raras"

Se procedió a la realización de la historia clínica general donde no se encontraron antecedentes médico-odontológicos familiares y personales de importancia.

Examen clínico

Se observa:

- Retardo en la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes, con respecto a la edad cronológica del paciente (8 años de edad).

- Diente de forma conoide por detrás del sitio de erupción del incisivo central superior derecho, el cual coincide con las características de un mesiodens (Figura 2).

- Engrosamiento del reborde alveolar en la zona antero-superior y, a la palpación, la mucosa se encuentra fibrosa y de color característico (Figura 2).



Figura 2. Mesiodens de forma conoide y encía abultada y de aspecto fibroso

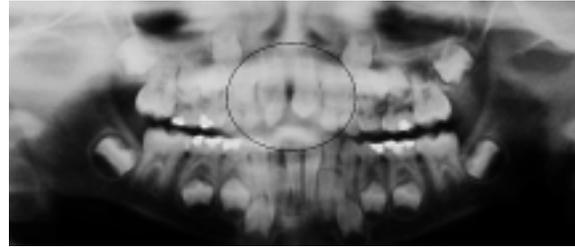


Figura 3. Radiografía panorámica donde se observa la presencia de mesiodens incluido

Exámenes auxiliares de diagnóstico

Examen radiográfico

En vista de la necesidad de ubicar el diente supernumerario impactado, se procedió a hacer uso de una técnica radiográfica de localización utilizada en radiología dental: la regla de Clark. (Sotelo y Acosta, 2005)

Para ello se realizaron dos radiografías periapicales de la zona 11-21 en la misma posición, pero con distinto plano de angulación. La primera de ellas, se hizo siguiendo las normas de la técnica periapical estándar con el rayo central perpendicular a la forma de la arcada, y la segunda, desplazando el rayo horizontalmente hacia delante o en dirección mesial.

Este procedimiento permitió observar en la segunda radiografía, que el diente supernumerario incluido cambió de posición radiográficamente en la misma dirección que el movimiento del cono del rayo X; esto puso en evidencia que la pieza dentaria se encontraba hacia palatino del incisivo central superior izquierdo permanente.

Se indicó radiografía panorámica para evaluar posición, morfología, grado de calcificación de los dientes permanentes y supernumerarios presentes (Figuras 3 y 4).



Figura 4. Radiografía periapical de la zona 11 - 21 donde se observan los dos dientes supernumerarios y la calcificación de las raíces de los incisivos permanentes

Diagnóstico

Retardo en la erupción de los dientes incisivos centrales superiores permanentes para la edad del paciente (8 años de edad) y presencia de dos dientes supernumerarios.

Plan de tratamiento

Se indicaron exámenes complementarios de laboratorio: hematología completa (hemoglobina, hematocrito, leucocitos, linfocitos, eosinófilos, plaquetas) tiempo de coagulación y tiempo de protombina, cuyos resultados dieron valores dentro de los parámetros de normalidad.

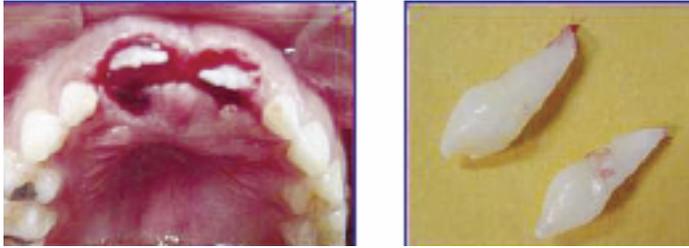


Figura 5. Colgajo mucoperióstico y dientes supernumerarios extraídos

Exéresis quirúrgica de los dos dientes supernumerarios bajo anestesia local, realizando un colgajo hacia palatino (Figura 5)

Debido al adecuado grado de calcificación de las raíces de los incisivos centrales superiores se realizó la operculectomía del 11 y 21 para facilitar la erupción de los mismos. (Figura 6).



Figura 6. Operculectomía de incisivos centrales superiores

Control posoperatorio a los 8 días y 1 mes (Figuras 7 y 8).



Figura 7. Control posoperatorio después de una semana



Figura 8. Control posoperatorio al mes

Discusión

Un diagnóstico precoz de los dientes supernumerarios permite una intervención temprana, un pronóstico favorable y mínimas complicaciones, tal y como lo señalan Cahuana, Alfaro, Pérez y Coelho (2003); Finn (1976); López (1997); Scheffer y Barreto (2004); Srivastava y Srivastava (2001).

Dentro de las anomalías dentales que afectan a la dentición primaria y mixta, la presencia de dientes supernumerarios es una de las más significativas. Un diente supernumerario en la zona anterior del maxilar de un paciente joven, representa un gran problema no solo para él, sino para los padres y el odontólogo, ya que puede retardar la erupción de los dientes permanentes, producir problemas oclusales, masticatorios, y por razones estéticas. Un diagnóstico precoz en estos casos es crucial para evitar o minimizar estos problemas, en concordancia con Russell y Folwarczna (2003) y Srivastava y Srivastava (2001).

Una vez diagnosticada la presencia de los dientes supernumerarios, la conducta del tratamiento a seguir propone una evaluación individual del caso. Los dientes supernumerarios que impiden la erupción de los dientes permanentes, generalmente se sitúan por oclusal o palatino de la corona de estos y deben ser extraídos para promover el potencial eruptivo del diente permanente. Al relacionar la edad de intervención con la evolución de los casos, se ha observado una mayor frecuencia de erupción espontánea de los dientes permanentes retenidos en los pa-

cientes operados antes de los 9 años de edad, señalado por Cahuana et al. (2003) y coincidiendo con el caso reportado.

Los dientes supernumerarios pueden ser detectados a través de un examen clínico de rutina. Clínicamente sospechamos de retención cuando hay un retraso en la cronología de erupción en relación con los demás dientes, malposición de un diente permanente, giroversiones, presencia de diastemas. Cuando existe duda sobre la ubicación exacta de los dientes supernumerarios, Sotelo y Acosta (2005) al igual que Barbería et al. (2001) sugieren utilizar la técnica radiográfica de Clark o radiografías oclusales para determinar la posición vestíbulo palatina.

La presencia de dientes supernumerarios en la región maxilar es una patología frecuente cuya etiología sigue siendo desconocida, sin embargo, Bergstrom, Primosch y Hattab mencionados por Russell y Folwarczna (2003), refieren al igual que Alaejos et al. (2000) y Cahuana et al. (2003) un componente hereditario de esta anomalía, situación que no se corresponde con el caso reportado.

En definitiva, la importancia de la presencia de los dientes supernumerarios, esta dada por su asociación con las alteraciones de posición y erupción de los dientes permanentes. Tay mencionado por Cahuana et al. (2003), relaciona los supernumerarios bien orientados con alteraciones de la erupción de permanentes, mientras que los supernumerarios invertidos se han relacionado con alteraciones de la posición de permanentes (desplazamientos, diastemas, rotaciones).

La alteración de erupción y posición en dientes permanentes dependerá del período de inicio de formación del diente supernumerario y de su posición en la arcada. En muchos casos la formación tardía no afectará la erupción de los permanentes, por lo que pasan desapercibidos y son solo un hallazgo casual de la consulta según lo reseñan Cahuana et al. (2003).

Conclusiones

La erupción asimétrica, ectópica o retardada de los incisivos centrales superiores, debe ser una alerta clínica de la posibilidad de la presencia de un mesiodens.

El diagnóstico precoz permite la intervención temprana, un pronóstico más favorable y mínimas complicaciones.

Cuando la erupción del diente permanente se encuentre alterada por la presencia de un supernumerario, se recomienda su exéresis antes de los 9 años de edad.

Ante la presencia de un mesiodens, puede que los incisivos no erupcionen espontáneamente requiriendo tratamientos quirúrgicos y ortodónticos a futuro.

La toma de radiografía panorámica de rutina como parte de los medios auxiliares para la realización del diagnóstico y plan de tratamiento de un niño con dentición mixta, nos ayudará a valorar y discernir sobre la presencia o no de dientes supernumerarios o de cualquier otra patología intraoral.

Referencias:

- Alaejos, C., Contreras, M. A., Buenechea, R., Berini, L. y Gay, C. 2000. Mesiodens: revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes. *Medicina Oral*, 5:81-88.
- Barbería, E., Boj, J., Catalá, M., García, C. y Mendoza, A. 2001. *Odontopediatría*. España: Masson.
- Cahuana, A., Alfaro, A., Pérez, B. y Coelho, A. 2003. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 125 casos. *Revista del Ilustre Consejo General del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España. R C O E*, 8(3): 263-271.
- Contreras, M., Salinas, A., Sáez, S. y Bellet, L. 2007. Dientes supernumerarios: presentación de dos casos clínicos. *Revista de Operatoria Dental y Endodoncia. RODE*, 5(1):60-64
- Finn, S. 1976. *Odontología pediátrica*. México: Editorial Interamericana
- Gay, C. y Berini, L. 1999. *Cirugía bucal*. Madrid: Ediciones Ergon, S.A.
- López, C. 1997. *Manual de odontopediatría*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Pinkham, J. 2001. *Odontología pediátrica*. México: McGraw-Hill Interamericana. Editores, S.A.
- Russell, K. y Folwarczna, M. 2003. Mesiodens: diagnosis and management of a common supernumerary tooth. *J Cant Dent Assoc*, 69(6):362-6.
- Scheffer, R. y Barreto, C. 2004. Mesiodens: revisión de literatura. Disponible en <http://www.odontología.com.br/imprimir.asp?id=479&idesp=5>
- Sotelo, G. y Acosta, E. 2005. *Radiología bucal y maxilofacial*. México. McGraw-Hill Interamericana. Editores, S.A.
- Stellzig, A., Basdra, E. y Komposch, G. 1998. Mesiodentes: incidencia, morfología y etiología. *Journal of Orthopedics-Orthodontics and Pediatric Dentistry*, 3(3): 43-51.
- Srivastava, N. y Srivastava, V. (2001). An inverted supernumerary tooth: Report of case. *Journal of Dentistry for Children*, 68(1): 61-62