



PRESENTACIÓN DE CASO

Retención de incisivos centrales superiores por supernumerarios asociados a ambas coronas dentales

Retention of central upper incisor by supernumerary teeth associated with both dental crowns

Amarilis Mato González,¹ María Teresa Corvo Rodríguez,² Kenia Fundora Gutierrez³

¹ Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Asistente. Master en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" Pinar del Río. Cuba. Amarilis14@princesa.pri.sld.cu

² Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Educación Médica. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" Pinar del Río. Cuba. mimi@princesa.pri.sld.cu

³ Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" Pinar del Río. Cuba. keniaf@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 23 de febrero de 2016.
Aprobado: 14 de julio de 2016.

RESUMEN

Introducción: la prevalencia de dientes supernumerarios es dos veces mayor en hombres que en mujeres. Algunos autores sugieren que el tratamiento de los dientes supernumerarios sea la extracción. El momento de ejecutarlo depende de la posición del diente, de la edad, del manejo de conducta y del efecto que tiene o que pueda esperarse que tenga sobre los dientes vecinos. Otros sugieren que el mejor momento para la extracción de los dientes supernumerarios es alrededor de los diez años, cuando el desarrollo radicular del incisivo central e incisivo lateral haya culminado.

Caso clínico: se presenta el caso de un varón de 9 años portador de dientes supernumerarios pares, rudimentarios, con forma tuberculada y en el sector palatino del maxilar. El enlace dentario en el curso del proceder quirúrgico no se realizó debido a la gran movilidad de 11 y 21 por la pérdida ósea y del soporte que le brindaban los supernumerarios, por lo que se sutura el colgajo dejando los dientes en su lecho originario y sus brackets colocados. Se presentan imágenes fotográficas.

Conclusiones: se presentó un caso de supernumerarios pares en la línea media con retención de incisivos centrales superiores. El tratamiento multidisciplinario fue de vital importancia en este paciente, se observara radiográficamente el descenso fisiológico de ambos dientes y se planificará su enlace una vez creado el espacio para su ubicación en el arco y encontrarse en un plano más cercano a la cima de la apófisis alveolar.

DeCS: DIENTE RETENIDO; diente supernumerario; TRATAMIENTO; CIRUGÍA MAXILOFACIAL.

ABSTRACT

Introduction: the prevalence of supernumerary teeth is two times higher in men than in women. Some authors suggest the treatment of supernumerary teeth is their removal. The exact moment to remove them depends on the tooth position, age, management and the effects the tooth has or can be expected due to the close proximity of teeth. Others suggest that the best moment for the removal of supernumerary teeth is around ten years, when the root development of the central and lateral incisor has completed.

Clinical case: a case of a 9 year-old boy with even supernumerary teeth, rudimentary, tubercular shape in the palatal maxillary sector is presented; the tooth link was not performed during the surgical procedure due to the great mobility of 11 and 21 by bone loss and the support afforded by the supernumerary, so the flap is sutured leaving the teeth in its original bed and placing orthodontic brackets. Photographic images are presented.

Conclusions: a case of even supernumerary teeth occurred in the midline with retention of upper central incisors. The multidisciplinary treatment was of vital importance for this patient, the physiological descent of both teeth will be observed by X-ray, and once the space is created a link will be planned for its placement in the dental arch and finding a closer level to the top of the alveolar process.

DeCS: TOOTH RETAINED; Supernumerary tooth; TREATMENT; MAXILLOFACIAL SURGERY.

INTRODUCCIÓN

El término diente supernumerario, se refiere al exceso en el número de dientes en ambas denticiones. Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, de morfología normal o alterada, erupcionados, impactados o retenidos.

La prevalencia de los dientes supernumerarios según su ubicación y tipología es muy variada; los más prevalentes, en su orden son: los incisivos laterales superiores 50%, el mesiodent 36%, el incisivo central superior 11% y los bicúspides 3%. Los supernumerarios únicos tienen un porcentaje de 76-86%; los supernumerarios dobles entre 12 y 23% y los dientes supernumerarios múltiples con menos del 1%.¹

Dentro de las posibles causas o etiología de esta anomalía se encuentran varios factores como:

- La herencia, observada en familias con tendencia a la hiperdoncia y en virtud de esta tendencia se habla de un gen recesivo asociado al cromosoma X, por eso la mayor prevalencia se presenta en hombres.
- La teoría filogenética como un retorno (retroceso) a los antropoides que tenían una fórmula dental con mayor número de dientes.
- Manifestaciones encontradas en ciertos síndromes como son: el de Apert, la enfermedad de Crouzon, el labio y paladar hendidos, el síndrome de Down, el síndrome de Sturge-Weber, el síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, el síndrome de fibromatosis hereditaria asociada con la pérdida auditiva y dientes supernumerarios
- La hipótesis de King y colaboradores, según la cual los dientes supernumerarios son parte de la dentición post-permanente.
- La hiperactividad independiente de la lámina dental que es la teoría más aceptada.

A pesar de todos estos posibles orígenes de la hiperdoncia, no existe nada concluyente. Se puede decir que la más cercana teoría a la posible causa de dientes supernumerarios múltiples es que esta anomalía tiene un patrón multifactorial hereditario, posiblemente originado en alteraciones de la lámina dental.²

El tratamiento de un diente supernumerario debe formar parte de un plan terapéutico quirúrgico-ortodóncico integral, el cual depende del tipo y posición de este y de su efecto potencial sobre los dientes adyacentes.³

Las recomendaciones para la extracción pueden hacerse si la erupción de los dientes permanentes adyacentes se ha retrasado o

inhibido, si hay alteración en el patrón de erupción, si se han desplazado los dientes adyacentes, si está presente alguna afección asociada o si se ha planificado realizar el tratamiento ortodóncico.⁴⁻⁷

Motivados por la poca frecuencia en que los dientes supernumerarios se presentan en su forma par, se decidió realizar el trabajo para compartir la experiencia con otros especialistas e investigadores.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 9 años de edad, de sexo masculino, de raza blanca, de procedencia urbana con antecedentes de salud que se valora en servicio de Ortodoncia del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río por ausencia clínica de incisivos centrales (11 y 21).

Examen físico y extraoral



Fig. 1: Colapso del labio superior por ausencia clínica de 11 y 21.

Examen bucal

Estudios complementarios realizados

1. Radiografía periapical

- 11 y 21 incluidos en el reborde alveolar maxilar con corona anómala, por lo que se sospecha presencia de supernumerarios asociados a los dientes y en superposición, lo que da esta apariencia a las coronas de los dientes.

2. Radiografía oclusal

- No es posible descartar la presencia de los supernumerarios, se observa inclusión de 11 y 21, los cuales presentan coronas de apariencia macrodóntica y con alteraciones de forma.

Se realiza la discusión colectiva del caso, y se decide conjuntamente por cirugía y ortodoncia planificar la intervención quirúrgica, y en el curso de la intervención determinar la presencia de supernumerarios, si estos están presentes, realizar su excéresis, canal de erupción y montaje de brackets en ambos dientes retenidos para su enlace y posterior tracción.



Fig. 2: Exposición de las coronas de los incisivos centrales superiores y detección de supernumerarios asociados a las coronas de 11 y 21 por su cara palatina.



Fig. 3: Dientes supernumerarios extraídos.



Fig. 4: Defecto óseo dejado por la excéresis de supernumerarios.



Fig. 5: Montaje de brackets.

No se realiza el enlace dentario en el curso del proceder quirúrgico debido a la gran movilidad de 11 y 21 por la pérdida ósea y del soporte que le brindaban los supernumerarios, por lo que se sutura el colgajo, dejando los dientes en su lecho originario y sus brackets colocados.

Se observará radiográficamente el descenso fisiológico de ambos dientes y se realizará su enlace una vez creado el espacio para su ubicación en el arco y encontrarse en un plano más cercano a la cima de la apófisis alveolar.

DISCUSIÓN

En el caso que se describe se observa una marcada afectación de la estética del niño, ya que los supernumerarios, al mantenerse retenidos, bloquearon la erupción de los dientes permanentes, ocasionándole una alteración de la oclusión y colapso del labio superior.

Según se plantea en la bibliografía consultada, la prevalencia de dientes supernumerarios es 2 veces mayor en hombres que en mujeres.⁸ Este paciente era del sexo masculino y tenía 9 años de edad, aspectos que coinciden con lo referido por la mayoría de los autores consultados, quienes plantean una proporción de 2,1:1 y que la mayor frecuencia de diagnóstico ocurre de 9-12 años; otros autores consideran que dicha proporción puede variar de 2:1-10:1.^{8, 9, 10}

El paciente tenía dientes supernumerarios pares, rudimentarios o dismórficos, o sea, dientes más pequeños, en este caso con forma tuberculada, en el sector palatino del maxilar. Al respecto, se plantea que la prevalencia de estos dientes es de 12-23 %, así como también que aproximadamente de 90-98 % ocurren en el maxilar, y 79,1 % en el sector palatino.^{8, 9, 10}

En cuanto al tipo de dentición, la presencia de supernumerarios oscila de 0,1-3,6 % en dientes permanentes y de 0,2-1,9 % en la dentición primaria. El caso presentado correspondió al primero de estos.¹⁰

El diagnóstico radiográfico fue muy difícil, por lo que no se tuvo la certeza absoluta de la presencia de supernumerarios hasta el momento del acto operatorio debido a la superposición de imágenes por la íntima relación de estos dientes a las coronas de los incisivos centrales.

Algunos autores sugieren que el tratamiento de los dientes supernumerarios sea la extracción, el momento de ejecutarlo depende de la posición del diente, de la edad, del manejo de conducta y del efecto que tiene o que pueda esperarse que tenga sobre los dientes vecinos. Otros sugieren que el mejor momento para la extracción de los dientes supernumerarios es alrededor de los diez años, cuando el desarrollo radicular del incisivo central e incisivo lateral haya culminado.⁶

En el caso presentado prevaleció el criterio del equipo, que siempre ha sido la extracción de los dientes supernumerarios cuando el desarrollo radicular del incisivo central e incisivo lateral haya culminado.

CONCLUSIONES

No se realiza el enlace dentario en el curso del proceder quirúrgico debido a la gran movilidad de 11 y 21 por la pérdida ósea y del soporte que le brindaban los supernumerarios, por lo que se sutura el colgajo dejando los dientes en su lecho originario y sus brackets colocados.

Se evolucionará radiográficamente el descenso fisiológico de ambos dientes y se

realizará su enlace una vez creado el espacio para su ubicación en el arco y encontrarse en un plano más cercano a la cima de la apófisis alveolar.

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada en Gestión de la Información en Salud, Dunia Milagros Labrador Falero por el asesoramiento editorial recibido para la publicación del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Hernández MJ, Aragón Abreu JE, Díaz Martí DM. Dientes supernumerarios retenidos. Presentación de 2 casos. MEDICIEGO [Internet]. 2015 [citado 2016 Feb 23]; 21(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/400/846>

2. Cruz EA. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de Literatura. Rev. Estomatol. [Internet]. 2014 [citado 2016 Feb 23]; 22(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8933/1/Clasificacion%20de%20dientes%20supernumerarios.pdf>

3. Reyna Leyva AM. Presentación de un paciente con quiste dentígero asociado a diente supernumerario. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología 2015. [Internet]. 2015. [citado 2016 Feb 23]; [Aprox. 12p.]. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/805/469>

4. Silva Martínez Y, Ley Sifontes L, Tan Suárez N, Castellanos Zamora M. Dos dientes supernumerarios en la línea media: presentación de caso. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2012 [citado 2016 Feb 23]; 16(4): [Aprox. 7 p.].

Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552012000400013&script=sci_arttext

5. Paez Delgado D, Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Leyva Lara ML, Sarabia Báez V. Dientes supernumerarios en el maxilar superior *versión*. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 2016 Feb 23]; 17(7): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000700017&script=sci_arttext&tlng=pt

6. Del Castillo RA, Paz MP, Sedano GS, Del Castillo A. Tratamiento en sala de operaciones de dientes supernumerarios, inclusiones dentarias y quiste dentígero asociado. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 28 Jul 2011]; 20(3): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis & src=google & base=LILACS & lang=p & nextAction=lnk & exprSearch=568234 & indexSearch=ID>

7. Buitrago Gómez N, Monsalve Duque C, Morales Reyes C, Ochoa Garzón C. Pizarro Marín T. Guía de Práctica Clínica en Ortodoncia IPS CES Sabaneta. [Internet]. Medellín: Universidad CES. Facultad De Odontología; 2014 [citado 2016 Feb 23]; E-Book. [Aprox. 94 p.]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3552/1/Guia_practica_ortodoncia_clinica_ces.pdf

8. Doroteo Chimal D, Robles Bermeo NL, Lara Carrillo E. Mesiodens múltiples. Reporte de un caso. Revista ADM. [Internet]. 2011 [citado 2016 Feb 23]; 68(2): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od112g.pdf>

9. Oropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. [Internet]. 2013 [citado 2016 Feb 23]; 17(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v17n2/en_v17n2a4.pdf

10. Rodríguez Martín O, Guerra Labrada M, Ramírez Fernández E, Yanes González O, Castillo Bravo Z. Presentación de cinco casos clínicos de dientes supernumerarios en Carúpano, Sucre, en los meses de abril-junio de 2012. MEDICIEGO. [Internet]. 2014 [citado 2016 Feb 23]; 20(1): [Aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T20.pdf



Amarilis Mato González: Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Asistente. Master en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo aquí***
