

Supernumerarios múltiples: Reporte de un caso.

[Multiple supernumerary: A case report.]

Autor:
Dr. Yeman, Oscar Dario

Fecha de recepción:
28/10/2014
Fecha de aprobación:
20/04/2015

*Especialista en Odontología Infanto Juvenil.
Dictante del curso de Ortopedia Funcional de
los Maxilares. SOLP.*

Dirección de Contacto:
E-mail: yeman_70@hotmail.com

Sociedad Odontológica de La Plata
Biblioteca
"Dr. Anibal E. Inchausti"

RESUMEN

El siguiente trabajo tiene por finalidad presentar la resolución de un caso clínico de supernumerarios múltiples. Los trastornos causados por los mismos incluyen retenciones y distopías dentarias. Tras haber realizado un correcto diagnóstico clínico y radiográfico con tomas periapicales y panorámica, siendo localizados tanto en maxilar superior, zona de la premaxila y en ambas regiones de premolares inferiores, se procedió a realizar remoción de los mismos en tres tiempos quirúrgicos diferentes.

PALABRAS CLAVE

Diente Supernumerario; Diente Impactado; Maloclusión; Círculo bucal.

SUMMARY

The purpose of this paper is to present the way in which a clinical case of multiple supernumerary has been solved. Retention and dentary dystopia are some of the disorders caused by them after a correct clinical and x-ray diagnosis, with periapical and panoramic shots, and being spotted either in the superior maxilla, premaxillar zone and both lower premolar regions, the removal of the supernumeraries was performed in the three different surgical times.

KEY WORDS

Tooth, Supernumerary; Tooth, Impacted; Tooth, Impacted; Surgery, Oral.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las anomalías de número la hiperplasia o hiperodoncia dentaria consiste en el aumento del número de piezas dentarias o lo que comúnmente llamamos: "Dientes supernumerarios".

La aparición de estos dientes adicionales, se considera una de las anomalías dentales más importantes que afectan a ambas denticiones. Su prevalencia en la primaria varía entre el 0,3 y 0,6 % y en la permanente es de 1 a 1,5%. Su localización más frecuente es en el maxilar superior, especialmente en la premaxila.

Aparece con mayor frecuencia en el sexo masculino, que en el femenino relación 2:1

Los objetivos del trabajo son:

- Conocer la etiología, localización y características de los dientes supernumerarios.
- Presentar un caso clínico de supernumerarios múltiples y su resolución quirúrgica.

DESARROLLO

La etiología de los dientes supernumerarios es aún incierta. Investigaciones actuales revelan que los principales factores etiopatogénicos implicados son: La herencia, la presión externa, traumatismos y alteraciones tróficas nerviosas, circulatorias o endocrino-metabólicas.

De todas ellas, la herencia es actualmente considerada el mayor contribuyente a la aparición de estos dientes.

A comienzos del siglo xx el desarrollo de los dientes supernumerarios se asumió como un proceso atávico de retroceso hacia el

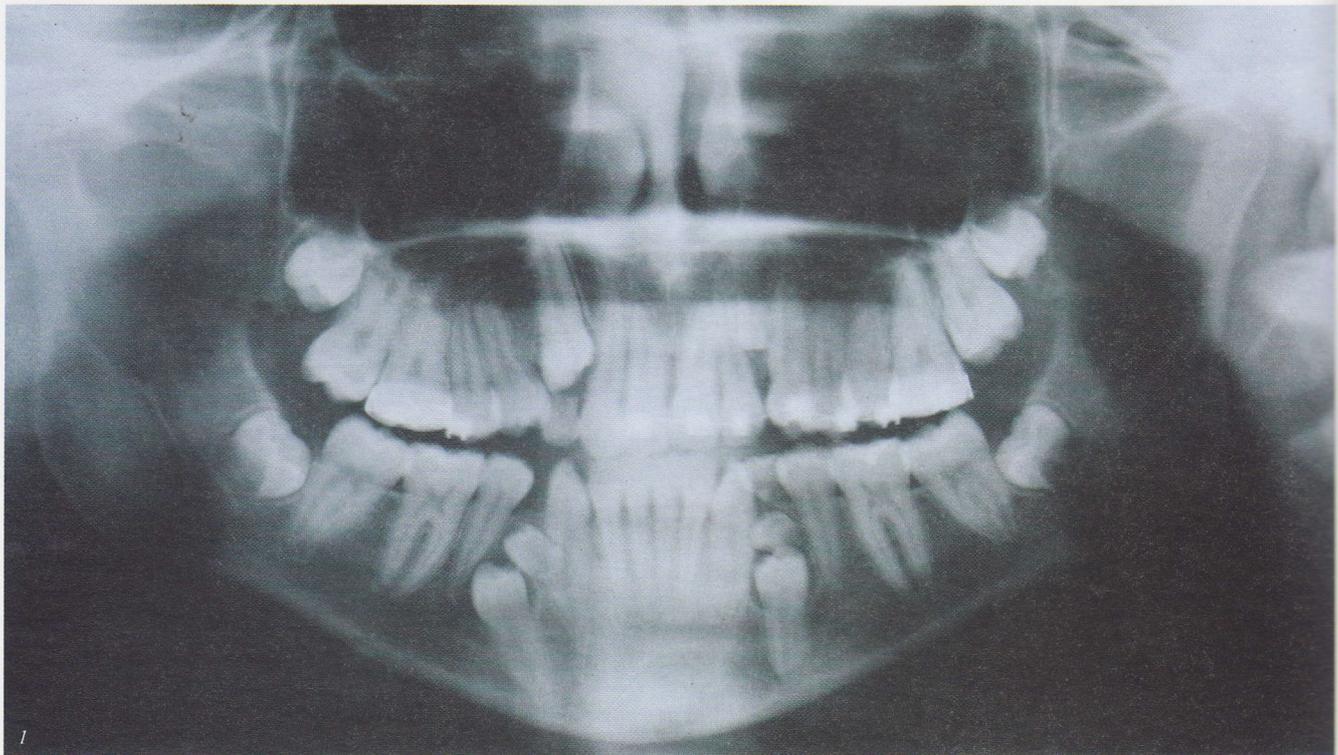


Fig. 1: Radiografía panorámica prequirúrgica.

nivel de los primates, esta teoría es hoy en día rechazada y sustituida por otras que consideran que:

El germen dental se divide en 2 partes de igual o diferente tamaño, resultando dos dientes similares o uno normal y un diente dismórfico, respectivamente (teoría de la Dicotomía); o la teoría de la Hiperactividad localizada o independiente de la lámina dental mediante la extensión lingual de un germen dental adicional que conduce a un diente eumórfico y uno supernumerario.

Las formas más comúnmente encontradas en la clínica son:

Dientes con corona cónica, los vemos habitualmente en la línea media superior y son los llamados mesiodentes, apareciendo en el 80% de los casos como único diente, con una ubicación solitaria entre los dos incisivos centrales o como dientes unilaterales, mientras que el 20% restante aparecen en pares o en racimos; Pindborg afirma que el 75% de estos dientes permanece retenidos e invertidos. Se han reportado casos poco frecuentes de mesiodentes invertidos y en piso de fosas nasales.

Dientes de forma y tamaño normal, llamados también suplementario a la dentición regular y se sitúan por lo general al lado del incisivo lateral.

Dientes muy variables en su tamaño y forma cuspidada, pueden ser más grandes o más pequeños que lo normal, o con la superficie oclusal completamente picada, dientes molariformes con forma de barril, son característicos en la zona de premolares inferiores y molares superiores.

Los dientes supernumerarios pueden encontrarse erupcionados en la arcada dentaria o ser descubiertos por un hallazgo radiográfico ante la sospecha por la aparición de diastemas, rotaciones, reabsorciones patológicas y retención de piezas dentarias adyacentes.

Es frecuente observar gran cantidad de dientes supernumerarios en el síndrome congénito de displasia cleidocraneal, que se caracteriza por la ausencia de las clavículas (huesos del cuello); en los niños que padecen este síndrome, no solo esta alterada la reabsorción del hueso y los dientes primarios, sino que existe una intensa fibrosis gingival y múltiples supernumerarios, con la falta de erupción de los sucedáneos permanentes.

La radiografía periapical, la oclusal y/o la panorámica representan el medio diagnóstico para conocer si se trata de hipodoncia o retenciones, también para conocer el número real y la posición de los mismos.

TRATAMIENTO

La presencia de estos dientes causa gran cantidad de alteraciones: desde malposiciones dentarias en el arco, hasta interferencias en la erupción. Por lo tanto es conveniente, una vez detectados, programar la exodoncia de los mismos; tal como se describe en el siguiente caso clínico.

CASO CLÍNICO

Paciente

José, sexo masculino de 14 años de edad.

Motivo de la Consulta

Derivación programada del ortodoncista para realizar las exodoncias de supernumerarios múltiples.

Diagnóstico Clínico

Retención de las piezas dentarias 13, 34 y 44.

Diagnóstico Radiográfico

Presencia de supernumerario entre las piezas 13 y 14 con presistencia de la PD 53, también en los elementos dentarios 22 y 23 del maxilar superior. Permanencia del primario 74, presencia de supernumerario

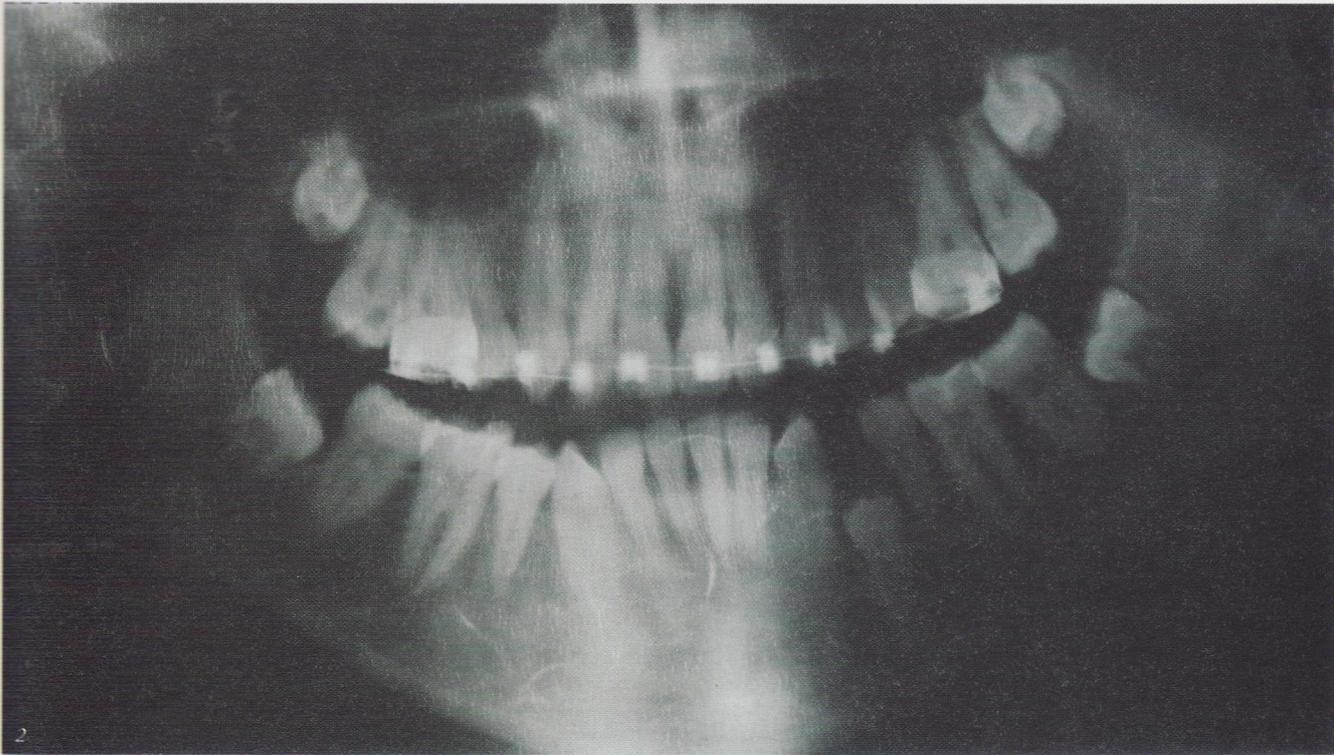


Fig. 2: Radiografía panorámica posquirúrgica.

entre las piezas 33 y 35 con retención de la 34 y supernumerario entre el 43 y 45 deteniendo al elemento dentario 44.

Plan de Tratamiento

En una primera etapa, se programa la exodoncia de los supernumerarios retenidos en palatino del maxilar superior y en un segundo y tercer tiempo de los inferiores.

Técnica quirúrgica

Con el paciente en hiperextensión y la boca en máxima apertura, inyectamos anestesia local infiltrativa en vestibular a ambos lados del frenillo y luego en la fibromucosa palatina (para anestesiarse al nervio nasopalatino). Luego realizamos una incisión festoneada que sigue el surco gingival, extendiéndose de distal a distal de primeros premolares. Elevándose un colgajo mucoperiostico, mediante el uso de un periostótomo, manteniéndose extendido por medio de un punto tractor sujeto a la zona de molares.

Así localizamos los suplementarios retenidos mediante el uso de turbina y fresa número ocho a alta refrigeración (prestando especial atención al cuidado de las raíces de las piezas permanentes vecinas, para evitar su lesión).

Los removemos con un elevador recto, volvemos a irrigar el lecho quirúrgico con suero fisiológico, reponiéndose el colgajo y suturándose según técnica habitual.

En una segunda etapa realizamos la exodoncia de la pieza 74 y del supernumerario para permitir la erupción de la PD. 34. La anestesia empleada es la troncular para bloquear la sensibilidad del nervio dentario inferior; completándose con una infiltración vestibular para el nervio mentoniano.

Luego abordamos por vestibular; partiendo con una incisión desde la cara distal del segundo premolar hasta la zona del canino donde cambiamos la dirección de la misma hacia fondo de surco. Levantamos un colgajo mucoperiostio, identificándose el mentoniano y protegiéndolo con un separador adecuado. Extraemos la pieza primaria y la suplementaria tras haber efectuado la ostectomía correspondiente, y liberando también, a la sucesora permanente. Con una profusa irrigación y adecuada limpieza del lecho quirúrgico, reponemos el colgajo y suturamos.

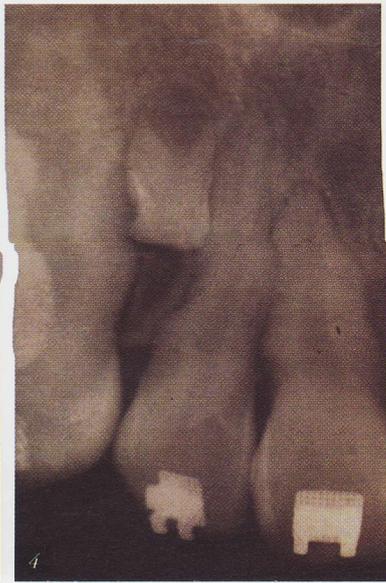
En la tercera etapa, realizamos la extracción del supernumerario y también de la PD. 44 por carecer de espacio para erupcionar. Después de haber realizado la anestesia, incisión y levantamiento del colgajo de ma-

nera similar que en el procedimiento anterior, procedemos, a fresar el hueso vestibular, lo suficiente como para descubrir a la pieza adicional, que tras la acción del un elevador recto logramos liberar y extraer de su lecho. Continuamos con nuestra técnica, ahora, para descubrir a la pieza 44 por su corona que, justamente, odontoseccionamos para poder separarla, y luego lograr desanclar la raíz. La intervención culmina como en los casos precedentes.

Una vez completado los actos quirúrgicos el paciente se remite nuevamente al ortodontista para que continúe con el tratamiento previsto.

CONCLUSIÓN

Ante la presencia de un diente supernumerario o falta de erupción de una pieza permanente, es fundamental realizar un exhaustivo diagnóstico radiográfico de la boca del niño para controlar la secuencia eruptiva y de recambio dentario, de manera de poder detectar precozmente cualquier anomalía dentaria de número y así prevenir la formación de posibles rotaciones, erupciones ectópicas, reabsorciones patológicas y formaciones quísticas. ■



Radiografías periapicales:

Fig. 3: Presencia de supernumerario entre las piezas 13 y 14.

Fig. 4: Supernumerario entre las piezas 22 y 23 del maxilar superior.

Fig. 5: Presencia de supernumerario entre las piezas 33 y 35 con retención de la pieza 34.

Fig. 6: Supernumerario entre las piezas 43 y 45 con retención de la pieza 44.

Sociedad Odontológica de La Plata
Biblioteca
"Dr. Anibal E. Inchausti"

Bibliografía

1. Segura Egea JJ, Jiménez Rubio-Manzanares A, De la Fuente Verdugo I. Diente supernumerario microdóntico retenido: importancia de la exploración radiográfica intraoral. *Av. Odontomatol*, 1999; 15(7):409-12.

2. Siri, Marcela. Diente Supernumerario. *Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niño*, 1999; 28(2): 18-9.

3. Hegde, Sabana, Munshi A. Desarrollo tardío de dientes supernumerarios en la región premolar. Presentación de un caso. *Quintessence*, 1999; 10(5): 313-31.

4. Stafne, Edward C.; Gibilisco, Joseph A. *Diagnóstico Radiológico en Odontología*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1978.

5. Stellzig A, Basdra E. K., Komposch G. Mesiodentes: Incidencia, morfología y etiología. *J of Orthopedics. Orthodontics and Ped. Den.*, 1998; 3(3):43-51.

6. Moyers, Robert. *Manual de ortodoncia*. 4ta. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1992.

7. Koch G, Modeér Thomas, Poulsen, Sven. *Odontopediatría. Enfoque clínico*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1994.

8. Cholitgul, W; Drummond, B. Jaw and tooth abnormalities detected in panoramic radiographs in New Zealand children aged 10-15 years. *N. Z.*

Dent. J, 2000; 96 (423) : 10-3.

9. Gallas, M.; García, A. Retention of permanent incisors by mesiodens: a family affair. *Br. Dent. J.*, 2000; 188 (2): 63-4.

10. Borsatto-Mc; Sant Anna AT; Niero H. Soares UN; Pardini LC. Unerupted second primary mandibular molar positioned inferior to the second premolar: case report *Pediatr. Dent.*, May-Jun 1999; 21(3): 205-8.

11. Atasu, M Orgunese, A. Inverted impaction of a mesiodens: a case report. *J. Clin. Pediatr. Dent. Winter*, 1999; 23 (2): 143-5.

12. Desai RS, Shah NP. Multiple supernumerary teeth in two brothers: a case report. *J. Oral Pathol. Med*, 1998. 27 (8): 411-3.

13. Williams P. An unusual case of hyperdontia. *Br. Dent. J.*, 1998; 184 (8) : 371-2.

14. Gallas, M.; García, A.; Gándara, J. M.; & Blanco, A. Disostosis cleido-craneal. Presentación de un caso clínico. *Medicina Oral*, 2000; 5(1): 42-46.

15. Radi Londoño, José N; Alvarez Gómez, Gloria J. Supernumerary teeth: report of 170 cases and review of literature. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, 2002; 13(2): 57-67.

16. Ponce-Bravo, Santa, et al. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Fede-

ral. Estudio Clínico Radiográfico. *Rev ADM*, 2004; 61(4): 142-145.

17. Osorio Campuzano, Marina; Milla Sitges, Bárbara; Jiménez García, Silvia; Díaz de Arturi; Bosch, Magdalena. Supernumerary teeth: a diagnosis and therapeutic approach. *Cient. Dent*, 2006; 3(3):225-233.

18. Prado Armas, Johana; Perez Paz, Miguel. Multiple supernumerary teeth and odontoma in permanent dentition: report a case. *Odontol. Pediatr. (Lima)*, 2008; 7(1): 29-33.

19. Blanco Ballesteros, Guillermo. Multiple supernumerary teeth without syndromic association. *Rev. Estomat*, 2005; 13(1): 13-19.

20. Rodriguez Romero, F.J; Cerviño Ferradanes, S. Multiple distomolars supernumerary teeth. *V Odontostomatol*, 2009; 25(6): 319-325.

21. Doroteo Chimal, Diana; Robles Bermeo, Norma Leticia; Carrillo, Edith Lara. Multiple mesiodens: a case report. *Rev ADM*, 2011; 68(2):93-96.

22. Venturino, I; Ramos, E. A; Puía, Sebastián A; Rey, Eduardo A. Premolares inferiores supernumerarios retenidos: casos reportados por cursantes de la Carrera de Especialización en Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires. *Rev. Fac. Odontol. (B. Aires)*, 2011; 26(60): 9-12.