

Dientes supernumerarios en la región del tercer molar inferior: etiología y manejo quirúrgico. Presentación de dos casos.

Supernumerary teeth in the lower third-molar region: etiology and surgical management. Presentation of two cases.

Ulises Dávila Cordero,* Elizabeth Cornejo Ríos**

RESUMEN

Los dientes supernumerarios en la región del tercer molar inferior son poco frecuentes. Cuando se presentan en posición distal se les denomina *distomolares* o *distodens*. Algunos autores los denominan *cuarto molar*; ésta denominación es la menos aceptada, ya que el cuarto molar no forma parte de la fórmula dental permanente, sino que es un diente supernumerario. Cuando éste se presenta paralelo a los molares, en la cara externa o interna de la mandíbula, se denomina *paramolar*. El manejo quirúrgico suele ser complejo y requiere consideraciones especiales. Presentamos dos casos de dientes supernumerarios en la región del tercer molar: *distomolar* y *paramolar*; describimos su diagnóstico, etiología y la técnica quirúrgica empleada.

Palabras clave: Distomolar, distodens, paramolar, dientes supernumerarios, cuarto molar.

ABSTRACT

Supernumerary teeth in the lower third-molar region are rare. When these are located in the region posterior to the third molar, they are known as «*distomolars*» or «*distodens*». Some authors refer to them as «*fourth molars*», a term that is somewhat less accepted due to the fact that the fourth molar is not part of the permanent dentition, but rather a supernumerary tooth. When a *distomolar* occurs parallel to the molars, either on the outer or inner surface of the jaw, it is known as a «*paramolar*». Surgical management is often complex and requires special considerations. We report two cases of supernumerary teeth in the third-molar region, one *distomolar* and one *paramolar*, and describe their diagnosis, etiology, and the surgical technique employed.

Key words: Distomolar, distodens, paramolar, supernumerary teeth, fourth molar.

INTRODUCCIÓN

Se consideran dientes supernumerarios o hiperodoncia cuando hay un excedente en el número normal de la primera o segunda dentición. Pueden presentarse en el maxilar o mandíbula, ser únicos o múltiples, aparecer como una duplicación de la serie normal (eumórfico) o presentar formas diversas (dismórfico). Dentro de estos últimos puede haber aquellos que tienen forma cónica, tubercular o molariforme.^{1,2} La hiperodoncia múltiple puede estar asociada a una condición sindrómica, como

los síndromes de Apert, Crouzon, Down, Sturge-Weber, Gardner, Fabry-Anderson, Ehlers-Danlos, displasia cleidocraneal y fisuras faciales.¹⁻⁴ La prevalencia de dientes supernumerarios en la dentición permanente está en el rango de un 0.5 y 3.8%, en comparación con el 0.3 al 0.6% de la dentición decidua.^{5,6} Los dientes supernumerarios aparecen con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en una proporción de 2:1. Algunos autores afirman que los dientes supernumerarios distales a los terceros molares, también llamados *distomolares* o *distodens*^{5,6} representan del 15 al 26% de todos los dientes supernumerarios. Los dientes supernumerarios paralelos a los terceros molares pueden presentarse en palatino, vestibular o lingual y son denominados *paramolares*.^{1,3,5,6}

La etiología es diversa y existen teorías que consideran que pueden resultar de la hiperactividad de las células epiteliales embrionarias, de dicotomía del germen dentario del tercer molar, proliferación de remanentes de

* Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital General ISSSTE. Poza Rica, Veracruz, México.

** Especialista en Estomatología Pediátrica. Catedrática de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo, México.

Recibido: Septiembre 2015. Aceptado para publicación: Enero 2016.

la lámina dental o reacción secundaria por traumatismo local. Otra teoría considera que pueden tener un origen hereditario que sigue un patrón autosómico dominante. La combinación de factores genéticos y ambientales parece ser el factor desencadenante.¹⁻⁶

CASO CLÍNICO 1

Paciente masculino de 23 años de edad acudió a la consulta de cirugía oral y maxilofacial referido por su ortodoncista; como hallazgo imagenológico se encontró en una ortopantomografía la presencia de un diente supernumerario localizado en la región del tercer molar inferior derecho, con las siguientes características: en la rama mandibular derecha, distal al tercer molar, se presentó un distomolar eumórfico en posición invertida, con formación radicular completa. El tercer molar anexo estaba impactado, mesioangulado en posición III B de Pell y Gregory, presentando, además, reabsorción radicular en el margen amelocementario del segundo molar (Figura 1).

Clínicamente, se observó eritema de los tejidos mucogingivales de la región retromolar, con erupción parcial del tercer molar.

Bajo anestesia local se realizó una incisión triangular extendida con levantamiento de colgajo mucoperióstico.

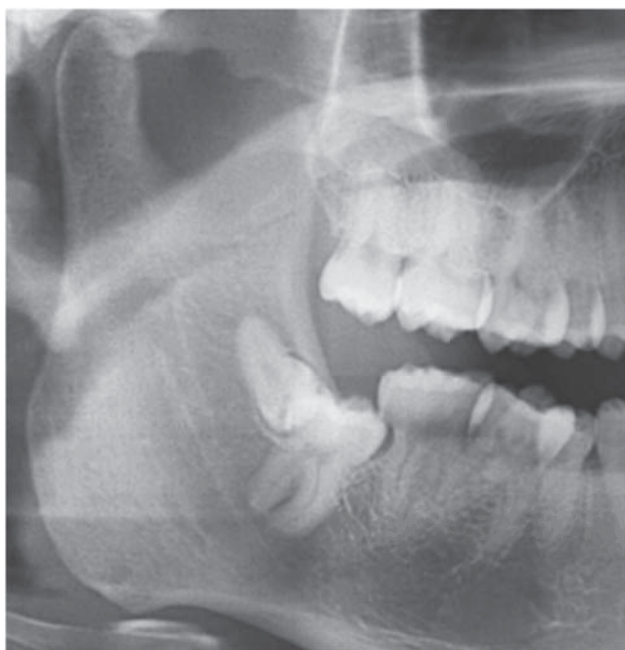


Figura 1. Distomolar eumórfico en posición invertida con formación radicular completa incluido en su totalidad en rama mandibular.

Se hizo una osteotomía periférica para descubrimiento de las coronas de los dientes involucrados (Figura 2). Se luxaron los dos dientes (tercer molar y distomolar), con



Figura 2. Coronas del distomolar y tercer molar mandibular expuestas tras osteotomía periférica.



Figura 3. Lecho quirúrgico posterior a la extracción de distomolar y tercer molar mandibular.

posterior odontosección de la corona del distomolar y su extracción. Se realizó la odontosección del tercer molar siguiendo el eje longitudinal para separar las raíces y se extrajo la raíz distal; después se hizo la extracción de la raíz mesial y, por último, se extrajo la raíz del cuarto molar.

Se realizó tratamiento de la cavidad residual (Figura 3), cierre de la herida con monofilamento de ácido poliglicólico 3/0. El procedimiento se realizó sin complicaciones ni eventualidades, y cursó con un postoperatorio estable. Se citó al paciente a los siete días para control y retiro del material de sutura.

CASO CLÍNICO 2

Paciente masculino de 20 años de edad acudió a la consulta de cirugía oral y maxilofacial en Hospital General ISSSTE, en Poza Rica, Veracruz, referido de la Unidad Médico Familiar con diagnóstico de retención dentaria. Se observó en ortopantomografía el tercer molar inferior izquierdo en posición mesioangular, clasificación II B de Pell y Gregory, así como un paramolar distal al segundo molar (Figura 4).

Se realizó bajo anestesia local una incisión triangular extendida (Figura 5) con levantamiento de colgajo mucoperióstico y osteotomía periférica para la exposición de

las coronas de los órganos dentarios involucrados (Figura 6). Se luxó y extrajo el tercer molar, y posteriormente, se removió el paramolar, el cual se ubicaba en la cara



Figura 5. Incisión triangular extendida.



Figura 4. Tercer molar en posición mesioangulada clasificación II B de Pell y Gregory. Paramolar distal al segundo molar.

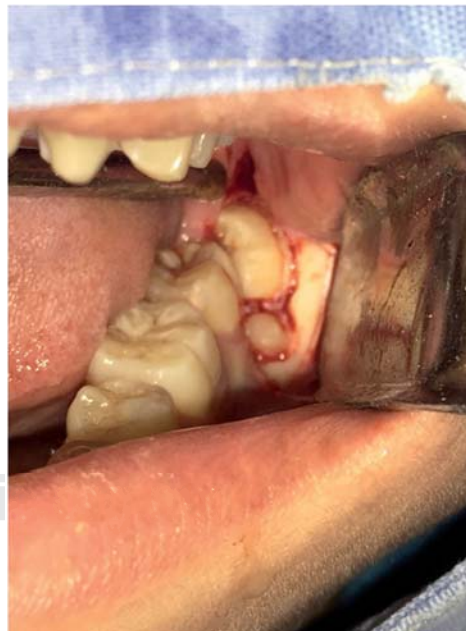


Figura 6. Tercer molar y paramolar expuestos tras osteotomía periférica.

externa de la mandíbula. Se limpió la cavidad residual, con remoción del saco pericoronario (Figura 7). Se llevó a cabo el cierre de la herida con monofilamento de ácido poliglicólico 3/0 (Figura 8). El paciente cursó con postoperatorio estable. Se realizó cita de control y retiro del material de sutura a los siete días.

DISCUSIÓN

La mayoría de los artículos consultados denominan *cuartos molares* a los dientes supernumerarios en la región de los terceros molares, sin importar su disposición;⁵⁻⁷ sin embargo, la literatura clásica universal especifica la denominación de éstos como *distomolar* o *distodens* cuando son distales a los terceros molares y *paramolar* cuando están paralelos a dichos dientes, ya sea en vestibular, lingual o palatino.¹⁻⁴ Cuando se rebasa el número normal de la fórmula dental permanente o decidua, se les denomina *dientes supernumerarios*; por ello, en nuestra opinión, la denominación de *cuarto molar* es incorrecta. Existen formas aberrantes o heterotópicas de dientes supernumerarios en la región de los terceros molares inferiores y se presentan como hallazgo imagenológico; la mejor forma de ubicar su posición exacta es mediante una tomografía *cone-beam*.⁷

Es imprescindible el tratamiento quirúrgico y se requiere de un abordaje extenso para su extracción. La morfología de los dientes supernumerarios de la región del tercer molar inferior suele ser dismórfica y eumórfica, tal como la presentamos en los casos expuestos.

Respecto al tratamiento, no existe una técnica específica descrita en la literatura para el manejo de los distomolares, distodens o paramolares, ya que se requiere de consideraciones técnicas y anatómicas especiales.⁸⁻¹⁰ En nuestra opinión, el abordaje debe ser amplio, con una exposición adecuada de las coronas de los dientes involucrados y, dependiendo de la posición de éstos, se debe realizar la odontosección pertinente para facilitar su extracción.

CONCLUSIÓN

Los dientes supernumerarios en la región del tercer molar inferior se denominan *distomolares* o *distodens* cuando se presentan distales. Cuando se presentan paralelos, por la cara externa o interna de la mandíbula, se denominan *paramolares*.

El diagnóstico y tratamiento en edades tempranas facilita su extracción, ya que su formación radicular se encuentra incompleta y su disposición en la rama mandibular es accesible.



Figura 7. Tratamiento de la cavidad residual con remoción del saco pericoronario.



Figura 8. Cierre de la herida con monofilamento de ácido poliglicólico 3/0.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. Oral & maxillofacial pathology. Philadelphia: WB Saunders Company; 2002. pp. 58-60.
2. Regezi J, Sciubba J. Patología bucal: correlaciones clinicopatológicas. Philadelphia: McGraw-Hill Interamericana; 1999. pp. 374-376.
3. Philip SJ, Eversole L, Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Madrid: Mosby-Elsevier; 2005. pp. 3-5.
4. Bailleul-Forestier I, Molla M, Verloes A, Berdal A. The genetic basis of inherited anomalies of the teeth. Part 1: clinical and molecular aspects of non-syndromic dental disorders. *Eur J Med Genet*. 2008; 51 (4): 273-291.
5. Fernández-Montenegro P, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; (11): 339-344.
6. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, Garcés-Ortiz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004; 9 (5): 403-409.
7. Mossaz J, Kloukos D, Pandis N, Suter VG, Katsaros C, Bornstein MM. Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. *Eur J Orthod*. 2014; 36 (6): 708-718.
8. Donado M. Cirugía bucal, patología y técnica. Barcelona: Masson; 1998. pp. 345-353-360.
9. Chiapasco M. Procedimientos de cirugía oral respetando la anatomía. Bogotá: Amolca; 2009. pp. 3-21.
10. Miloro M, Ghali E, Larsen P, Waite P. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. London: BC Decker Inc.; 2004. pp. 143-149.

Correspondencia:

COMF Ulises Dávila Cordero
E-mail: davilau15@gmail.com

www.medigraphic.org.mx