

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO ÁNGEL ORTIZ VÁZQUEZ. MANZANILLO.
GRANMA**

**Dientes Supernumerarios y su relación con el pie Plano.
Reporte de dos casos Manzanillo. 2012**

**Supernumerary teeth and their relation to the flatfoot. Two- case
report. Manzanillo. 2012**

Maria Rosa Paneque Gamboa; ¹ Daniel Enrique Reyes Romagosa; ² Leticia María Quesada Oliva; ³ Roberto Macías Gil; ⁴ José Rafael Paneque Gamboa. ⁵

1 Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológica. Asistente. Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo. Granma. E-mail: mariarp@grannet.grm.sld.cu

2 Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológica. Máster Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma.

3 Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Máster Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo. Granma.

4 Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Máster Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo. Granma.

5 Licenciado en Ingles. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Granma. Manzanillo. Granma.

Resumen

Paciente DRP masculino, de 20 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, residente del Reparto Taino, municipio Manzanillo, presenta 8 dientes supernumerarios, 3 en el maxilar y 5 en la mandíbula, así como mala oclusión en dientes antero superiores y

apiñamiento severo en el mismo sector; con antecedentes de 3 meses antes de realizar la exodoncia, presentaba movilidad dentaria grado IV y síntomas de dolor provocado durante la masticación en el (36) molar inferior izquierdo, acude al área de salud de la Clínica Estomatológica del Policlínico 2 Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo, el 15 de Enero del 2012 para examen, diagnóstico y tratamiento en APS. Paciente de 24 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, residente del Reparto Céspedes, municipio Manzanillo, presenta dientes supernumerarios, 4 en la mandíbula ocasionándole molestia durante la masticación. Acude a consulta el 23 de abril del 2012 para examen, diagnóstico y tratamiento en APS acompañado de su esposa por presentar dificultad para deambular debido a deformidad en miembros inferiores. Concluimos que ambos pacientes fueron diagnosticados clínicamente con una anomalía dento-maxilo facial de número y de posición asociado a otros signos del síndrome cleidocraneal.

Descriptores DeCS: DIENTE SUPERNUMERARIO; PIE PLANO

ABSTRACT

A 20 year- old DRP male patient of urban origin, in Manzanillo Municipality, Taino Neighborhood, white race, who presented 8 supernumerary teeth, 3 of them in the maxilla and 5 in the jaw, a bad occlusion in the anterosuperior teeth, and severe teeth crowding in this area; with antecedents of 3 months before carrying out the exodontics, he presented dental mobility of grade IV and symptoms of pain provoked during mastication in the (36) lower left molar. The patient went to the health area on January 15, 2012, (dental clinic of Angel Ortiz Vazquez polyclinic in Manzanillo Municipality) for the exams, diagnosis and treatments in the PHC, accompanied by a relative because the patient had difficulties to walk due to a deformity on the lower limbs. Patient of 24 years old, urban origin, in Manzanillo, Céspedes neighborhood, white race, who presented supernumerary teeth, 4 in the jaw, with problems during mastication, this patient went to the dentistry on April 23rd, 2012 for better exams, diagnosis and treatments in PHC, accompanied by his wife because he had difficulties to walk due to a deformity on the lower limbs. We concluded that both patients were clinically diagnosed with a dental-maxillofacial anomaly of number and position associated to other signs of the cleidocranial syndrome.

Subject heading: SUPERNUMERARY TOOTH; FLATFOOT

INTRODUCCIÓN

La anomalía dento-máximo-facial es una afección del desarrollo que en la mayoría de los casos, no se debe a procesos patológicos, sino a una moderada distorsión del crecimiento y desarrollo normal. En ocasiones no es posible constatar la existencia de una causa específica, ya que generalmente es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos, medio ambientales y del estilo de vida de la madre y el niño, éstos sobre todo, actúan en los períodos pre y post natales, influyendo en el crecimiento y desarrollo.¹⁻³

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia son alteraciones del desarrollo dentario que exceden de la fórmula dental normal, poco frecuente, que aparecen en cualquier área de los arcos dentales y pueden afectar a cualquier órgano dentario y comúnmente se les encuentra localizado en mayor proporción el maxilar que la mandíbula,¹⁻⁶ no concordando con nuestro estudio, que es más frecuente en mandíbula.

La hiperdoncia múltiple se puede asociar con diferentes síndromes como el de Gardner, displasia cleidocraneal, o en pacientes con labio y paladar fisurados; sin embargo, pueden aparecer en pacientes sin ningún tipo de patologías sistémicas.⁷⁻¹⁰

El sitio de presentación más frecuente es el sector anterior del maxilar superior; siendo la zona de los premolares mandibulares la siguiente ubicación de prevalencia de acuerdo al orden de incidencia. Además es esta ubicación la más frecuente en el caso de piezas supernumerarias múltiples no asociadas a síndromes.¹⁰

Epidemiológicamente suele presentarse con mayor frecuencia más en hombres que en mujeres y con prevalencia en la dentición permanente. El diagnóstico se lleva a cabo básicamente mediante radiografías, sin embargo el método clínico puede ser usado de acuerdo las condiciones bajo las cuales se presente.¹¹

La presencia de dientes supernumerarios se asocia con diversas alteraciones en los dientes vecinos, siendo las más habituales los dientes retenidos o retraso en la erupción, erupciones ectópicas, malposición dentaria, problemas oclusales, diastemas y rotación de dientes vecinos, dentro de una amplia variedad de patologías asociadas, algunos casos a síndromes genéticos como la Displasia Cleidocraneal.¹¹⁻¹³

El síndrome Cleidocraneal es un trastorno autosómico dominante, el cual consiste en una alteración que afecta principalmente a los huesos formados por osificación intramembranosa, como huesos del cráneo, la cara, las clavículas y la pelvis.¹⁴⁻¹⁶

La enfermedad se caracteriza por retraso en el cierre abierto o persistente de las suturas, hipoplasia de clavículas y baja estatura. Dientes supernumerarios múltiples están presentes a menudo, acompañados de una erupción retardada de los dientes permanentes, con ausencia de cemento dentario, pero también puede verse afectada la osificación endocondral como el esqueleto apendicular, la columna vertebral y pies planos, como es coincidente en nuestro estudio, ambos pacientes presentan esta característica, con deformidad en miembros inferiores.⁷⁻⁹ El pie plano (también

conocido como pes planus o arcos vencidos) es un término de uso común que refiere a una enfermedad caracterizada por el colapso del arco del pie, ocasionando que toda (o casi toda) la superficie de la planta tenga contacto con el suelo. Se estima que un 20% de la población mundial no presenta desarrollo del arco en un pie o en ambos pie, producido por causas genéticas. Las personas que se quejan por dolores en los músculos de la pantorrilla o en la zona del pie, pueden estar desarrollando o tener pie plano. También se puede experimentar dolor o malestar en la zona de la articulación de la rodilla.⁸ En nuestro estudio los pacientes padecen de artritis de rodilla y tobillo, dependiendo de otra persona para su desplazamiento.

La causa de la displasia cleidocraneal se debe a una mutación en el gen CBFA1/RUNX2, un factor de transcripción que activa la diferenciación osteoblástica, ubicado en el brazo corto del cromosoma 6. La incidencia de la enfermedad es de 1 en por cada millón de nacidos vivos.⁹⁻¹¹

Gunduz y Cols, en el 2007 reportaron que la hiperdoncia es un factor local de tipo dentario que altera el desarrollo oclusal normal y contribuye al establecimiento de maloclusiones, originando una serie de complicaciones como apiñamiento dental, rotaciones y desplazamiento de los dientes, retrasos en la cronología de la erupción dentaria.⁸

Su etiología no se encuentra claramente identificada, sin embargo, entre las reportadas, toma importancia la relacionada con alteraciones durante la fase de inicio y proliferación del desarrollo dental.¹¹

Existen 2 posibles teorías acerca de la etiología de los dientes supernumerarios:

- La hiperactividad de las células epiteliales de la lámina dental: Durante la evolución del germen dentario se presenta una degeneración de la lámina dental quedando remanentes de esta en los maxilares, formando posteriormente el desarrollo de hiperdoncia.
- Dicotomía del folículo dental: El folículo se divide en dos partes de las cuales una de éstas corresponde al diente normal y la otra el supernumerario.^{2,17}

Para el diagnóstico es muy importante identificar algunos de los signos característicos de los dientes supernumerarios, como órganos dentarios retenidos o retrasos en la erupción dental, mal posiciones dentarias, apiñamiento, diastemas o cierre prematuro de espacio y formaciones quísticas. Con mayor frecuencia son asintomáticos y por lo general son descubiertos en el examen radiográfico de rutina.^{3,18} Aunque en este estudio la molestia durante la masticación, lleva a los + pacientes a la consulta.

El estudio imagenológico: ortopantomografía, radiografía periapical, oclusal, tomografía computarizada, entre otras, permitirá al Estomatólogo, identificar la posición, forma y características generales de los dientes.^{4,19}

Los dientes supernumerarios se clasifican de varias formas, de acuerdo a la posición:

Multimed. Revista Médica. Granma

- Mesiodens, ubicado entre los incisivos centrales, incisivo lateral el que se localice en zona de incisivos laterales.
- Perident, se localiza en zona de premolares.
- Distomolar, ubicado distal al tercer molar.

En los diagnósticos diferenciales se deben incluir patologías como: odontomas, cementoblastoma, osteoma.^{5,6}

La terapéutica indicada para la hiperdoncia es quirúrgica complementando en algunos casos con aparatología ortopédica u ortodóntica, por esta razón el tratamiento debe ser multidisciplinario donde se integren diferentes campos como cirugía oral, ortopedia maxilar, ortodoncia y odontopediatría, para lograr una correcta planificación y manejo de la alteración, la terapia quirúrgica de los supernumerarios es importante porque estos se convierten en un obstáculo para la erupción de los dientes permanentes, alteran la alineación de los dientes en la arcada o pueden estar afectando la estética.¹⁹

Presentación de los casos

Paciente DRP masculino, de 20 años de edad, procedencia urbana, raza blanca, con antecedentes familiar de presentar varios dientes supernumerarios, y en el (36) movilidad dentaria grado IV y dolor espontáneo, molar inferior izquierdo y acude al área de salud, para examen, diagnostico y tratamiento en APS, para realizarle la exodoncia.

APP: No refiere

RM: No refiere

APF: Madre viva: HTA Padre vivo: HTA

Examen bucal : tres dientes supernumerarios en el maxilar; (peridents) por palatino de 14, 15 y 25, apiñamiento moderado antero superior con linguoversión del 12 y vestibulo versión del 13 (fig. 1), 5 dientes supernumerarios en mandibula ; (peridents en lingual de 34,35, 44, y 45 y en zona de 36 (fig. 2), úvula bífida con zona blanquecina en la sutura de los procesos palatinos en el rafe medio en el 1/3 posterior del paladar duro, a los 3 meses, el 9 de abril de realizada la exodoncia el paciente retorna porque en zona de 36 presenta un abultamiento blanco de consistencia duro pétrea de aspecto nacarado adamantino, conoide, no doloroso a la palpación compatible con un premolar.

Examen físico general: Deformidad de miembros inferiores con edemas y pie plano (fig. 3).

Fotos: DRP1, DRP2, DRP3



Fig. 1. Dientes supernumerarios en el maxilar.



Fig. 2. Dientes supernumerarios en mandíbula.



Fig. 3. Deformidad de miembros inferiores con edemas y pies planos.

Paciente FRP masculino, de 24 años de edad, procedencia urbana, con antecedentes de presentar 4 dientes supernumerarios en mandíbula (Fig. 4), ocasionándole molestia durante la masticación acude a consulta para examen, acompañado de su esposa por deformidad en miembros inferiores (Fig. 5).



Fig. 4. Cuatro dientes supernumerarios en mandíbula.



Fig. 5. Deformidad en miembros inferiores.

APP : No refiere

RM: No refiere

APF: Madre viva: HTA Padre vivo: HTA

Al Examen bucal: dientes supernumerarios peridentos por lingual de 34,35 44, y 45.

Examen físico general: Deformidad de miembros inferiores y pies planos

Fotos: FRP1, FRP2.

DISCUSIÓN

Ambos pacientes fueron diagnosticados clínicamente con una anomalía dentomaxilofacial de número y de posición asociado a otros signos del síndrome cleidocraneal corroborado por el examen bucal y el examen físico general.

Suba y cols., en el 2005, reportaron un caso clínico de paciente con Displasia Cleidocraneal en donde el plan de tratamiento a largo plazo constó de varias etapas, incluyendo fase higiénica, procedimientos quirúrgicos para la extracción de los dientes supernumerarios, fase ortopédica para la expansión transversal del maxilar y la mandíbula, aplicación de una máscara de Delaire para compensar la falta de crecimiento sagital del maxilar y tratamiento protésico.¹⁹

En este estudio, también se trazó un plan de tratamiento progresivo a largo plazo en dos etapas, la primera fue la fase higiénica, exodoncias de los dientes supernumerarios localizados en el maxilar, la segunda etapa donde se realizaron las exodoncias de los cinco dientes en el primer paciente y cuatro dientes supernumerarios en el segundo paciente localizados en la mandíbula respectivamente.

Hay autores¹¹ coincidentes con nuestra investigación que plantean en estudios realizados en el 2012 que el tratamiento de elección es el tratamiento quirúrgico, las exodoncias, de forma ambulatoria en la Atención Primaria de salud previa confección de Historia clínica y al estar presente dientes permanentes, en pacientes adultos darle seguimiento.

CONCLUSIONES

Ambos pacientes diagnosticados clínicamente con una anomalía dento-maxilofacial de número y de posición asociado a otros signos del síndrome cleidocraneal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leco Berrocal MI, Martín Morales JF, Martínez González JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007 Mar 1; 12(2):134-8.
2. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and management of supernumerary teeth. *Dent Update* 2008 Oct; 35(8): 510-20.
3. Yagüe-García J, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: a retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009 Jul 1; 14(7): 331-6.
4. Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009 Mar 1; 14(3):146-52.
5. Arathi R, Ashwini R. Supernumerary teeth: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2005 Jun; 23(2):103-5.
6. Contreras M, Salinas A, Sáez S, Bellet L. Dientes supernumerarios: presentación de dos casos clínicos. *Rev Oper Dent Endod* 2007; 5(2): 60-62.
7. Li Y, Pan W, Xu W, He N, Chen X, Liu H, et al. RUNX2 mutations in Chinese patients with cleidocranial dysplasia. *Mutagenesis* 2009 Sep; 24(5): 425-31.
8. Gündüz K, Muglali M. Non-syndrome multiple supernumerary teeth: A case report. *J Contemp Dent Pract* 2007 May 1; 8(4): 81-7.
9. Venturino I, Ramos E. A, Puia Sebastián A, Rey Eduardo A. Diente supernumerario retenido en posición invertida: reporte de un caso: revisión de literatura. *Rev. Fac. Odontol. (B.Aires)*. 2011; 26(60): 9-12
10. González J, Moret Y, González D, Guerra V, Marcano L. Diente supernumerario retenido en posición invertida: reporte de un caso: revisión de literatura. *Rev Acta Odontol Venez* 2012; 50(2): 28-32.

11. Rodríguez Rodríguez, Niorgys de la C, Cruz Betancourt Madelaine, Ayup García Diana. Cinco dientes supernumerarios retenidos: presentación de un caso. Rev Mediciego 2011 sept; 17(2): 48-50.
12. Doroteo Chimal Diana, Robles Bermeo Norma Leticia, Carrillo Edith Lara. Mesiodens múltiples: reporte de un caso. Rev ADM 2011 mar-abr; 68(2): 93-96.
13. Chelvan HT, Malathi N, Kailasam V, Ponnudurai A. Cleidocranial dysplasia: a family report. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2009 Oct-Dec; 27(4): 249-52.
14. Verstryngge A, Carels C, Verdonck A, Mollemans W, Willems G, Schoenaers J. Dentomaxillary and-facial problems in cleidocranial dysplasia. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006 Feb; 113(2): 69-74.
15. Mata Zubillaga D, Lapeña López de Armentia S. Cleidocranial dysostosis. A review of 11 cases in five generations. An Pediatr (Barc) 2008 Aug; 69 (2):162-6.
16. Patchett CL, Crawford PJ, Cameron AC, Stephens CD. The management of supernumerary teeth in childhood - a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia. Int J Paediatr Dent 2001 Jul; 11(4): 259-65.
17. Koch H, Schwarz O, Klausen B. Indications for surgical removal of supernumerary teet in the premaxilla. Int J Oral Maxillofac Surg 1986 Jun; 15(3): 273-81.
18. Olate Morales S, Alister Herdener JP, Thomas Maldonado D, Alveal Campuzano R. Aproximación a un protocolo quirúrgico para el manejo de dientes supernumerarios: Evaluación de un caso y revisión de la literatura. Av Odontoestomatol 2007; 23(2): 67-73.
19. Suba Z, Balaton G, Gyulai-Gaál S, Balaton P, Barabás J, Tarján I. Cleidocranial dysplasia: diagnostic criteria and combined treatment. J Craniofac Surg. 2005 Nov; 16(6):1122-6.

Recibido: 10 de julio del 2015.

Aprobado: 22 de julio del 2015.