

Manejo de paciente con retención de incisivo central permanente causada por mesiodens

L.E. Mariana Sierra Farfán*
 M.E.P. Alejandra Peral García**
 M.E.P. Lucero Vázquez de Lara Saavedra***
 M.E.P. Pedro Brito Tapia****
 M.E.P. Enrique Bonilla Rodríguez*****

Keyword: supernumerary teeth, mesiodens

Descriptor: dientes supernumerarios, mesiodens

Resumen

Los dientes supernumerarios son descritos como los dientes formados en exceso de la fórmula dental normal. El sitio más común para los dientes supernumerarios es la región premaxilar entre los incisivos centrales; en esta área el diente extra es llamado mesiodens.

Los dientes supernumerarios anteriores son causa frecuente de alteraciones en la erupción de los dientes permanentes.

Estas alteraciones pueden ser minimizadas si la remoción del diente supernumerario es realizada en el momento preciso. Un diagnóstico temprano de esta anomalía es necesario para evitar el desarrollo de serias consecuencias.

Introducción

En odontología los dientes supernumerarios son una de las numerosas anomalías encontradas en el tamaño, forma, número, estructura y erupción de los dientes.¹

Las anomalías en el número de dientes pueden ser por ausencia o exceso.

Cuando existe una disminución se habla de agenesia, mientras que si hay aumento nos referimos a hiperodoncia. El término se emplea para definir toda pieza dentaria que se presenta en la dentición y aumenta el número normal de dientes en las arcadas.²

Clasificación

Los dientes supernumerarios pueden ser clasificados de acuerdo a su forma y localización. En la dentición primaria son usualmente de forma normal o cónica. Y en la dentición permanente, estos pueden presentar una gran variedad de formas y pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- Cónicos.
- Tuberculados.
- Suplementarios.
- Odontomas.

Primosch los clasifica en dos tipos de acuerdo a su forma: suplementarios y rudimentarios.

De acuerdo a su localización los dientes supernumerarios pueden ser categorizados dentro de tres grupos:^{1,3}

- Mesiodens.
- Paramolares.
- Distomolares.

Etiología

El fenómeno de las hipergenesias se origina por la proliferación celular de diversos lugares de la lámina dental.

Diversos autores han propuesto una serie de teorías que intentan explicar la etiopatogenia del proceso, aunque

*Alumna de la maestría en Estomatología Pediátrica, BUAP

Autora responsable

**Catedrática de la maestría en Estomatología Pediátrica, BUAP

***Catedrática de la maestría en Estomatología Pediátrica, BUAP

****Ex-Catedrático de la maestría en Estomatología Pediátrica, BUAP

*****Catedrático de la maestría en Estomatología Pediátrica, BUAP

- Sierra, F.M., Peral, G.A., Vázquez de Lara, S.L., Brito, T.P., Bonilla, R.E. Manejo de paciente con retención de incisivo central permanente causada por mesiodens. Oral Año 8. Núm. 26. Otoño 2007. 410-414

abstract

Supernumerary teeth are described as the teeth formed in excess of the normal dental formula. The most common site for supernumerary teeth is the premaxillary region between the central incisors; in this area the extra tooth is called mesiodens. Supernumerary anterior teeth are frequent a cause of alterations in the eruption of permanent teeth.

These alterations can be minimized if the removal of supernumerary teeth is done at the right moment. Early diagnosis of this anomaly is necessary to avoid development of more serious consequences.

ninguna de ellas esta plenamente justificada.²

Algunas de las teorías que intentan explicar el origen de los dientes supernumerarios son las siguientes:

Teoría Atávica: los partidarios del atavismo, revisión filogenético, atribuyen el aumento en el número de dientes a una reversión hacia la dentición ancestral, pues los mamíferos placentarios presentan 44 dientes totales. Pero estudios evolucionarios sugieren una descendencia humana de especies de monos los cuales tienen denticiones de 32 dientes totales, por lo que esta teoría se ha descontinuado.⁴

Hipergénesis del cordón epitelial: esta refiere que durante la proliferación se forman más de dos folículos. Según Thomas y Goldman la lámina dental da primero abultamientos para los folículos deciduos, después el cordón produce un folículo intermedio, antes del diente permanente; o después de formar al diente adicional. Lo cual es más aceptable porque:

- a) los dientes no siempre siguen patrones familiares;
- b) se han reportado presencia de supernumerarios deciduos;
- c) se han reportado dientes supernumerarios post-deciduos y post-permanentes.⁵

Condiciones patológicas generales: estos dientes son invariablemente encontrados en pacientes con disostosis cleidocraneal, Síndrome de Gardner y fisura de labio y paladar.^{3,4,6}

Herencia: se ha sugerido la interacción de genes transmitidos como causa de supernumerarios, pues en estudios realizados de árbol genealógico familiar, donde se reporta que un diente supernumerario puede ser encontrado en la misma área entre la mayoría de los miembros de la familia hasta por dos generaciones consecutivas.^{4,5,7}

Trauma: ya que los dientes supernumerarios ocurren con mayor frecuencia en la dentición permanente, un paciente con historia de trauma en esta región durante el periodo de formación, pudiera haber dividido el germen que como consecuencia formara un diente supernumerario.⁴

Prevalencia

Epidemiológicamente, la hiperodoncia, al igual que la hipodoncia, es rara en la dentición temporal. Únicamente aparece en el 0.5% de los niños siendo más frecuente en varones.⁸

Numerosos estudios se han realizado para determinar la prevalencia de los dientes supernumerarios.

En cuanto a la distribución por sexos, Bird menciona que de 15 niños, 4 fueron mujeres y 11 hombres.

Heddie O. Sedano en 1969, menciona una relación 2:1 mayor en hombres.

Con respecto a su localización son encontrados con mayor frecuencia en un 90% en la región maxilar anterior siendo un rango mayor de 8:1 que en la mandíbula.

Los dientes supernumerarios son muy raros en la arcada inferior y suelen localizarse en la región premolar.^{9, 10, 11, 12}

Cahuana en 2003 realiza una revisión de 125 casos en el cual reporta la prevalencia de los dientes supernumerarios en relación al sexo (figura 1), localización (figura 2), orientación (figura 3), morfología (figura 4) y complicaciones causadas por la presencia de estos (figura 5).¹²

Figuras.

Fuente: Cahuana-Cárdenas, A., Alfaro, A., Pérez, B., Coelho, A. (2003). Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados: revisión de 125 casos RCOE, Vol. 8 No. 3, 267-271.

Figura 1. Distribución por sexo

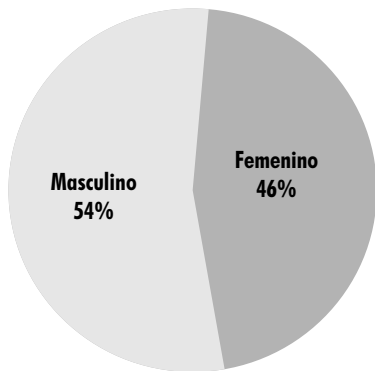


Figura 2. Localización

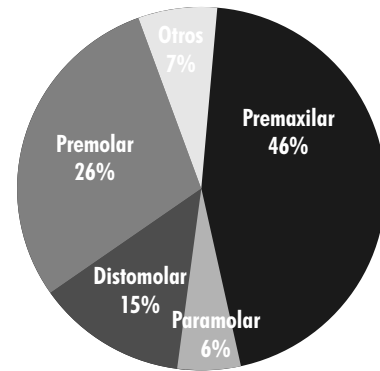


Figura 3. Orientación

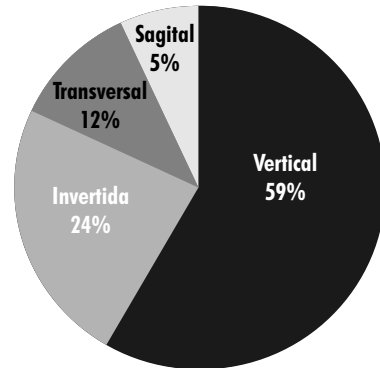


Figura 4. Morfología

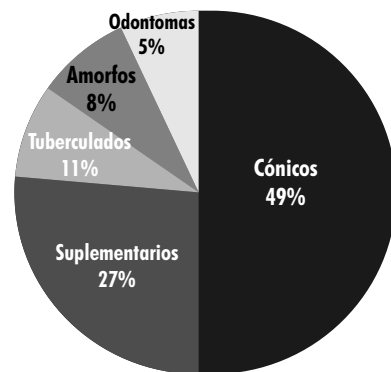
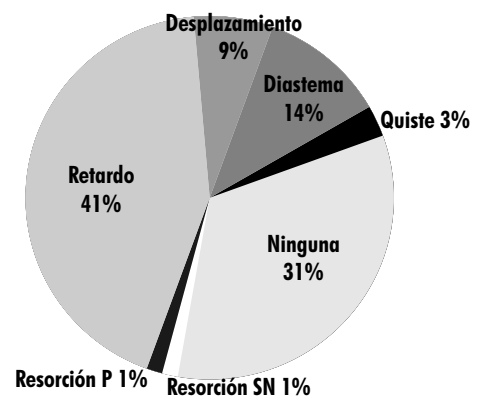


Figura 5. Complicaciones clínicas



Los dientes supernumerarios pueden encontrarse retenidos (aproximadamente 75%) mientras que el 25% se encuentran erupcionados.⁹

Diagnóstico

Clínico: pueden estar visibles en la cavidad oral pero en la mayoría de los casos son detectados por examinación radiográfica.

La detección de dientes supernumerarios que ya están erupcionados se reduce a un simple procedimiento clínico, por lo que es importante realizar el conteo de todos los dientes durante el examen clínico para que no pasen inadvertidos.^{5,13}

Radiográfico: cuando un diente supernumerario no erupciona, el uso de radiografías es esencial no solo para su detección, sino también para la ubicación de este.⁵

Existen varias técnicas radiográficas para confirmar la presencia de dientes supernumerarios, entre ellas están: radiografías periapicales usando diferentes angulaciones para efectuar la técnica de Clark o regla del objeto bucal, radiografía panorámica, técnica transversal oclusal y la proyección lateral.^{4,14,15}

Complicaciones clínicas

Los dientes supernumerarios en la región maxilar anterior han demostrado ser responsables de las siguientes complicaciones clínicas:

1. retardo en la erupción,
2. desplazamiento o rotación,
3. apiñamiento en la región involucrada,
4. diastema medial anormal,
5. dilaceración o desarrollo radicular anormal,
6. erupción ectópica,
7. reabsorción radicular.

Únicamente entre el 7 y el 20% pueden permanecer sin ocasionar complicaciones.^{1,3,4,8}

Tratamiento

Generalmente es preferible la intervención quirúrgica temprana para aprovechar el potencial de erupción.

Las evidencias sugieren que el 78% de los dientes retenidos erupcionan espontáneamente después de la eliminación del supernumerario.

El tiempo ideal para la remoción de éste es entre los 6-7 años, cuando las raíces de los incisivos centrales están en desarrollo pero no totalmente formadas.

El tratamiento de elección para cada caso debe ser analizado individualmente.

Existen dos corrientes de pensamiento con respecto al tiempo óptimo de intervención que son: inmediata contra retrasada.

La primera propone la eliminación del supernumerario cuando sea detectado, mientras que la segunda propone esperar a que las raíces de los dientes adyacentes tengan completa su formación generalmente entre los 8 y 10 años de edad.

Generalmente es preferible la intervención quirúrgica

temprana para aprovechar el potencial de erupción.^{8,9,12}

Caso Clínico

Se presenta a la clínica de estomatología pediátrica de la FEBUAP un paciente del sexo masculino de diez años de edad con antecedentes dentales de no retardo en la erupción del incisivo central superior permanente derecho.

Los antecedentes personales y familiares sin datos patológicos para el padecimiento actual.

El paciente presenta dentición mixta, Clase molar I bilateral, Clase canina: I bilateral con retraso en la erupción del incisivo central superior permanente derecho.

En el análisis de la radiografía panorámica se observa al incisivo central superior derecho que no ha erupcionado ya que se encuentra retenido a causa de un mesiodens.

Para hacer el diagnóstico definitivo se ordenó dos radiografías periapicales para determinar su ubicación.

Objetivos del tratamiento

Remoción quirúrgica del mesiodens para permitir la erupción del incisivo central superior derecho.

Tratamiento

Extracción quirúrgica del diente supernumerario, se administró anestesia local, una vez anestesiado se realizó la incisión, se realizó con un bisturí con una hoja del número 15, se levanto el colgajo para exponer el mesiodens, una vez realizada la extracción del diente, se volvió a colocar el colgajo de manera que afrontaran correctamente los bordes del colgajo para favorecer la cicatrización y se suturó con seda 4-0, se cito en ocho días para retirar los puntos de sutura.

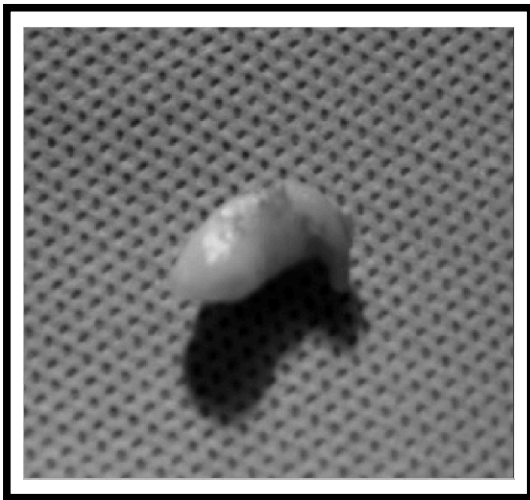
Discusión

Los dientes supernumerarios son una de las anomalías dentales más significativas que afectan con mayor frecuencia a la dentición mixta temprana, pudiendo causar problemas de espacio y erupción: a veces causando a los dientes permanentes que erupcionen desviados, rotados, o incluso impiden su erupción, como en el caso clínico mencionado.

Por lo cual el diagnóstico temprano de los dientes supernumerarios es fundamental para minimizar las repercusiones clínicas asociadas.

La evaluación radiográfica permite el diagnóstico y tratamiento oportuno de dientes supernumerarios cuya remoción quirúrgica favorece el desarrollo y erupción normal de los dientes adyacentes previniendo patologías, así como tratamientos de mayor complejidad.





Bibliografía

- 1.-Hattab, N.F., Yassin, M.O., Rawashdeh (1994) Supernumerary teeth: report of three cases and review of the literature *Journal of Dentistry for Children*. Pp 382-393.
- 2.-Bareria, L.E., Quesada, B.J., et al (1995) *Odontopediatría*. Editorial Barcelona España Pp 63-68.
- 3.-Vázquez, Soberanes A., Aranda, Jacobo R., y col. Dientes supernumerarios múltiples, UNAM Pp. 24-28.
- 4.-Levine, N. (1962) *The Clinical Management of Supernumerary Teeth* JCD- Vol.28, No. 5 pp 297-303.
- 5.-Weber, N.F. *Supernumerary Teeth*.
- 6.-Millhon, J., Stafne, E. Incidence of supernumerary and congenitally missing lateral incisor teeth in eighty-one cases of harelip and cleft palate. *Dental Cosmos*.
- 7.-Langowska, Helena, Karmanska, (2001) Similar locations of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twins: A report of 2 cases. *Am. J Orthod Dentofacial Orthop* 119, Pp 67-70.
- 8.-Metelli, Oliveira L., C.D. Barcelos, Roberta, C.D. y col. (2002) Radiographic diagnosis of supernumerary teeth: report of six unusual cases. *Journal of Dentistry For Children* May-August. Pp 173-179.
- 9.-Amezcuca, C. Dolores, Kameta, T. Angel. Extracción de un diente supernumerario y utilización de aparatología 4x2 Facultad de Odontología de la UNAM Pp.27-30.
- 10.-Byrd, E. Incidence of supernumerary and congenitally missing teeth. *Journal of Dentistry for children*.
- 11.-L.Y So, Lisa. Unusual supernumerary teeth., *The Angle Orthodontist* Vol 60 No. 4. Pp 289-292.
- 12.-Cahuana-Cárdenas, A., Alfaro, A., Pérez, B., Coelho, A. (2003) Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados: revisión de 125 casos RCOE, Vol 8, No 3, 267-271.
- 13.-Mc Donald, R.E., Avery, D.R. (1990) *Odontología Pediátrica y del adolescente* 5ª edición. Edit. Médica Panamericana.
- 14.-Sahana, V., Hegde, A.K., Munshi. (1996) Late development of supernumerary teeth in the premolar region: A case report. *Quintessence Int.* Volumen 27, Number 7 Pp 479-481.