

# Cirugía mínimamente invasiva para la exéresis de un diente supernumerario incluido en la espina nasal anterior. A propósito de un caso

Minimally invasive surgery for the removal of a supernumerary tooth included in the anterior nasal spine. Apropósito de un caso

## Resumen

Los dientes supernumerarios son una alteración de la odontogénesis poco frecuente y se define como la presencia de un número superior a la fórmula dental normal: hiperodoncia. Presentamos a una paciente sana, de sexo femenino, de 11 años, con un diente supernumerario incluido en el maxilar superior, en la zona de incisivos centrales, mesiodens, situado en la espina nasal anterior y relacionado con el ápice del incisivo central superior izquierdo. Se realizaron: ortopantomografía y tomografía computerizada con reconstrucciones ortorradiales. Se realizó la exéresis del diente supernumerario mediante abordaje vestibular con una incisión mínimamente invasiva, bajo anestesia loco-regional y sedación endovenosa en la Área Quirúrgica de la Fundació Hospital de Nens de Barcelona. La hiperodoncia requiere un diagnóstico precoz y una buena planificación de tratamiento para prevenir posibles complicaciones. El acto quirúrgico debe realizarse, siempre que sea posible, siguiendo los principios de la cirugía mínimamente invasiva.

## Abstract

Supernumerary teeth are a rare alteration of the odontogenesis defined as the presence of a number of teeth greater than the normal dental formula: hyperdontia. We present an 11 year old girl, with a retained supernumerary tooth in the upper maxilla, between both central incisors, mesiodens, placed in the anterior nasal spine and in contact with the apical zone of the left upper central incisor, orthopantomography and computed tomography with ortoradial reconstructions were used to assess the diagnosis. The exodontia of the supernumerary teeth was performed, under endovenous sedation and loco-regional anesthesia in the surgical Area of the Fundació Hospital de Nens de Barcelona, a minimally

invasive incision was performed using a buccal approach. Hyperdontia, in order to prevent dental complications, needs an earlier diagnosis and good treatment planning. This surgery may be done following the minimally invasive surgical principles.

Descriptor: diente supernumerario, cirugía mínimamente invasiva, mesiodens

Keyword: supernumerary teeth, minimally invasive surgery, mesiodens

Elvira Ferrés Amat\*/\*\*/\*\*\*  
Jordi Prats Armengol\*/\*\*\*  
Eduard Ferrés Amat\*/\*\*\*  
Eduard Ferrés Padró\*/\*\*\*

\*Servicio de Cirugía Oral y maxilofacial. Autora responsable

\*\*Servicio de Odontopediatría

\*\*\*Departamento de Patología Médico Quirúrgica Oral

FUNDACIÓN HOSPITAL DE NENS DE BARCELONA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA  
BARCELONA, ESPAÑA

Ferrés, A.E., Prats, A.J., Ferrés, A.E., Ferrés, P.E. Cirugía mínimamente invasiva para la exéresis de un diente supernumerario incluido en la espina nasal anterior. A propósito de un caso. Oral Año 14. Núm. 46. 2013. 1041-1044

Recibido: Mayo, 2013. Aceptado: Septiembre, 2013.

Oral. Año 14 No. 46, Diciembre, 2013.

## Introducción

Entre las alteraciones del desarrollo normal de la región oral y maxilofacial se encuentran, las del número de los dientes, tanto en dentición temporal como en dentición permanente: agenesias dentales y dientes supernumerarios.<sup>1</sup>

Los dientes supernumerarios son una alteración de la odontogénesis poco frecuente y se define como la presencia de un número de dientes superior a la fórmula dental normal: hiperodoncia, es decir más de 20 dientes temporales y más de 32 dientes permanentes.<sup>1-3</sup>

Aunque estos dientes pueden presentarse en cualquier localización, en algunas de ellas hay una mayor incidencia. Son mucho más frecuentes en el maxilar (90%) que en la mandíbula (10%), y el más frecuente es un diente supernumerario localizado en la zona de los incisivos centrales superiores que suele nombrarse como mesiodens.<sup>1-3</sup>

La prevalencia, reportada en la literatura, de la hiperodoncia en la dentición temporal está entre el 0,3 y el 0,8%, en la dentición permanente varía entre el 0,8% y el 3,8% de la población,<sup>4-8</sup> además hay una mayor prevalencia en pacientes relacionados a un síndrome, como en la disóstosis cleidocraneal y el síndrome de Gardner,<sup>5</sup> y también en los pacientes con fisura labio-palatina.<sup>9-11</sup>

Los dientes supernumerarios pueden aparecer únicos o múltiples en cualquier zona de los maxilares, tienen diferentes localizaciones y pueden tener varias formas, además el estado de desarrollo de este diente supernumerario y el de los dientes que afecta, condicionará el plan de tratamiento.

Los dientes supernumerarios pueden estar erupcionados o incluidos, debido a su forma y volumen estos impiden, habitualmente, el desarrollo y erupción normal de los dientes permanentes con los que están relacionados.<sup>1,5,12-15</sup>

La presencia de uno o más dientes supernumerarios es un factor importante que puede alterar el desarrollo y la erupción normal de los dientes permanentes: apiñamiento, desplazamiento, diastema, retención, reabsorción radicular, dilaceración radicular y en alguna ocasión quiste dentígero. En otros casos los supernumerarios son asintomáticos y se diagnostican durante la realización de exploraciones radiológicas.<sup>7,14,15</sup>

## Caso clínico

El estudio de esta patología del desarrollo oral y maxilofacial sigue teniendo mucho interés tanto desde el punto de vista teórico como práctico-clínico, por ese motivo presentamos un caso clínico de una paciente sana, de sexo femenino, de 11 años, remitida por el Servicio de Odontopediatría de nuestro hospital, que presentó un diente supernumerario incluido en el maxilar superior, en la zona de incisivos centrales. Para el diagnóstico y plan de tratamiento se realizaron exploraciones radiológicas: ortopantomografía y tomografía computerizada

con cortes/reconstrucciones ortorradales. (Figuras 1 y 2) Dichas exploraciones radiológicas nos permitieron localizar el diente supernumerario en la espina nasal anterior y determinar su contacto con el ápice del incisivo central superior izquierdo, sin que interfiriera en la erupción y desarrollo de los dientes vecinos. Se planificó su exéresis quirúrgica con abordaje vestibular y una incisión mínimamente invasiva, bajo anestesia loco-regional y sedación endovenosa, en el Área Quirúrgica de la Fundació Hospital de Nens de Barcelona.



Figura 1.  
Imagen de la ortopantomografía.

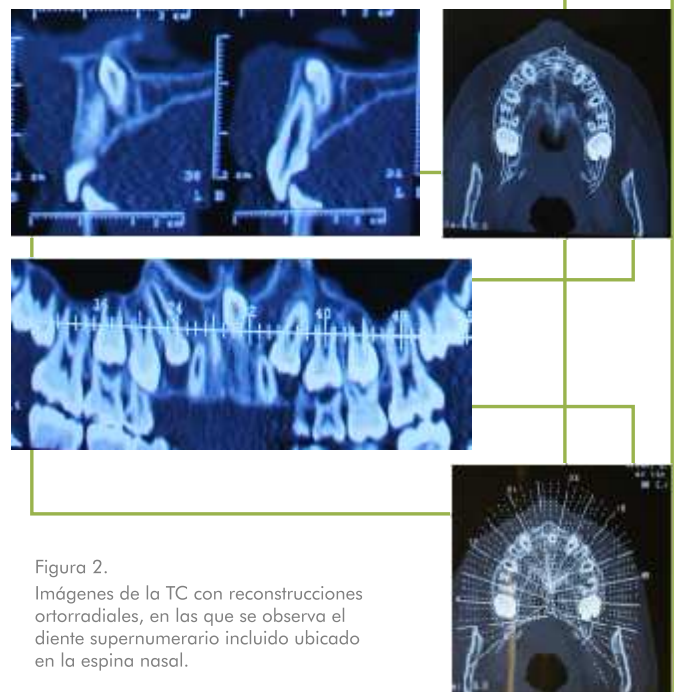


Figura 2.  
Imágenes de la TC con reconstrucciones ortorradales, en las que se observa el diente supernumerario incluido ubicado en la espina nasal.

Se le realizó un estudio preoperatorio que no contraindicó la intervención y se practicó su exéresis quirúrgica, utilizando una incisión semilunar mínimamente invasiva.

### Procedimientos quirúrgicos.

Sedación endovenosa en quirófano, preparación del campo quirúrgico, anestesia loco-regional (articaína 4% con epinefrina 1:100.000), incisión semilunar de 15mm en la mucosa del fondo del vestíbulo, (Figura 3) adyacente a la zona de la espina nasal anterior, colgajo mucoperióstico, protección de la mucosa nasal, ostectomía, exodoncia del mesiodens, (Figuras 4 y 5) revisión del campo, hemostasia y sutura con hilo reabsorbible (ácido poliglicólico) de 4/0. Apósito compresivo suave extraoral con una tira adhesiva de 1cm.



Figura 3.  
Incisión semilunar,  
colgajo mucoperióstico,  
ostectomía con  
protección de la  
mucosa nasal.



Figura 4.  
Luxación con el  
elevador de Pott's.



Figura 5.  
Diente supernumerario, mesiodens conoide.

Se le dio el Alta de la Unidad de Hospitalización de Cirugía Ambulatoria pasadas tres horas con las siguientes instrucciones y seguimiento post-operatorio habitual: Se indicó pauta antibiótica, analgésica y antiinflamatoria, se dieron instrucciones post-operatorias precisas de dieta blanda y progresiva, aplicación de hielo local en la zona e higiene oral. Se le retiró el apósito extraoral a las 48 horas. Se citó a la paciente a un control a los 15 días de la intervención quirúrgica y a otro control al mes donde se derivó al Servicio de Odontopediatría para seguir los controles odontológicos rutinarios.

## Discusión

Durante los últimos diez años, la cirugía mínimamente invasiva ha influido en las técnicas utilizadas en todas las especialidades quirúrgicas. Este desarrollo no solo ha significado el reemplazo de procedimientos convencionales por los mínimamente invasivos, sino que también ha estimulado a los cirujanos a reevaluar los tratamientos convencionales durante el período perioperatorio, como el tratamiento farmacológico del dolor y la reducción de las estancias en los centros hospitalarios.<sup>16</sup>

En cirugía oral se ha podido reducir la extensión de algunos abordajes, gracias a la precisión del diagnóstico por la imagen pre-operatorio mediante la tomografía computerizada y las reconstrucciones 3D, en el caso que presentamos sin estas imágenes diagnósticas no hubiera sido posible un abordaje tan directo, que además reduce el tiempo operatorio y la morbilidad post-operatoria. Actualmente se están desarrollando sistemas de navegación quirúrgicos asistidos con ordenador para ayudar a ejecutar el plan de tratamiento quirúrgico.<sup>17</sup>