

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNANDEZ"
MORÓN

**Cinco dientes supernumerarios retenidos. Presentación de un caso.
Five supernumerary teeth retained. A case presentation.**

Niorgy Rodríguez Rodríguez (1), Madelaine de la C. Cruz Betancourt (2), Diana Ayup García (3).

RESUMEN

Los dientes supernumerarios se refieren a una condición caracterizada por la presencia de un número de dientes superior al normal en los maxilares. El diagnóstico y tratamiento de estas piezas se hace necesario para evitar complicaciones posteriores que pudieran alterar el arco dental. Se presenta el caso de un paciente masculino de 18 años que acude a consulta de cirugía máxilo facial por presentar Síndrome Doloroso Facial, sin causa aparente, al que se le diagnostican 5 dientes supernumerarios retenidos. Se realiza exéresis de los mismos. La evolución es satisfactoria.

Palabras clave: DIENTE SUPERNUMERARIO, DIENTE IMPACTADO.

1. Especialista de 1er Grado en Cirugía Máxilo Facial. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Imagenología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

Se define los dientes supernumerarios o hiperdoncia como la existencia de un número excesivo de dientes en relación con la fórmula dentaria; la prevalencia reportada de esta patología varía entre el 1.5 y 3.5% de la dentición permanente (1).

Los dientes retenidos son aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción, quedan encerrados dentro de los maxilares manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico (2-3). Se utiliza profusamente el término de diente incluido, impactado o enclavado, en la literatura anglosajona, para todo diente que presente cierta anomalía en su posición o situación que le impide erupcionar normalmente (4).

Los dientes supernumerarios pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales, de morfología normal o alterada, erupcionados o no (5-6). En este trabajo se presenta el caso de un paciente con 5 dientes supernumerarios retenidos; se realiza revisión bibliográfica sobre el tema.

PRESENTACIÓN

A consulta de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Docente de Morón, acude paciente masculino de 18 años con antecedentes de salud aparentes, remitido desde atención primaria por presentar dolor en todo el macizo facial, y no se alivia con analgésicos. Al realizar el examen físico intraoral se observa que la dentición está completa y no hay signos de proceso séptico. Ante la evidencia de terceros molares retenidos se indica radiografía panorámica para ver ambas arcadas dentarias en su conjunto y es cuando se observa la presencia de los terceros molares inferiores retenidos, pero como curiosidad aparecen 5 dientes supernumerarios que también están retenidos: en el maxilar el primer premolar derecho y el canino izquierdo, y en la mandíbula el canino izquierdo, el derecho y el segundo premolar derecho, y que además de los terceros molares pueden ser la causa del Síndrome Doloroso mostrado por el paciente Figura No.1. Se decide realizar exéresis quirúrgica de todos los dientes en cuestión comenzando por los terceros molares. El tratamiento se

realiza con anestesia local y no se dañan los molares adyacentes. La evolución del paciente es satisfactoria.

DISCUSIÓN

Los dientes retenidos, también conocidos como impactados, incluidos, enclavados y más recientemente Síndrome de Retención Dentaria, están caracterizado por un conjunto de alteraciones además de la falta de erupción del diente (4), se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes y adultos jóvenes, estando muy relacionados sobre todo al erupcionar los terceros molares y los caninos, dientes estos que ocupan el primer y segundo lugares según el orden de frecuencia (7-8); en el caso que se presenta además de tener los terceros molares retenidos se descubren cinco dientes supernumerarios. Estos son más frecuentes en el maxilar que en la mandíbula, en la región anterior y de premolares respectivamente (9-10). En el 90% de los casos son los dientes permanentes los afectados, y no se reportan diferencias marcadas en relación con el sexo (11). La etiología más aceptada de los dientes supernumerarios es la que plantea un desorden hereditario multifactorial que conduce a una hiperactividad de la lámina dental, pero aún es desconocida (12), aunque también se plantean las teorías de la escisión del folículo dental (13), y las asociadas a enfermedades genéticas (14-15).

Las anomalías en número, como lo es la hiperdoncia, son desviaciones comunes en la dentición permanente. Los supernumerarios pueden ocurrir aisladamente o en asociación a algún síndrome generalmente hereditario, y ocurren también en los casos de fisura labio-palatina (16).

Si los supernumerarios se asemejan morfológicamente a los dientes adyacentes, se denominan dientes suplementarios (eumórficos). Por el contrario, si los supernumerarios presentan anomalías en forma y tamaño a los dientes adyacentes, se les denominan dientes rudimentarios (heteromórficos) (13).

Existen tres tipos de hiperdoncia: hiperdoncia simple: cuando existe un solo diente supernumerario; hiperdoncia múltiple: varios supernumerarios en una o varias series dentarias. Su presentación es rara, suelen coexistir dientes supernumerarios a nivel de la serie anterior y premolar, y no se asocian a ningún síndrome como el caso que se presenta e hiperdoncia, asociada a síndromes complejos: Displasia Cleidocraneal, Síndrome de Gardner, Querubismo, Síndrome de Fabry, Síndrome Hallemann-Strieff (16).

Los supernumerarios tipo conoide son los que presentan corona cónica y raíz rudimentaria. Pueden estar en posición invertida y muchas veces erupcionan. Los del tipo tuberculado tienen una corona con tubérculos y una raíz única, arqueada y curvada, rara vez erupcionan, pueden estar invertidos, acostumbran a colocarse por palatino de los dientes adyacentes normales y tienen una formación radicular incompleta, por formarse más tarde que los conoides, por ello para algunos autores son parte de una tercera dentición (8). Los suplementarios son similares a un diente normal y presentan invaginaciones hacia dentro de la corona. Los de tipo morfoliformes son los observados con forma de molar o premolar (13).

1. Los dientes supernumerarios más comunes, en orden de frecuencia, son: (3,5) Supernumerarios en línea media del maxilar superior (mesiodens).
2. Cuarto molar superior, distomolar superior o retromolar.
3. Paramolares superiores (son del tipo rudimentario, generalmente en bucal o lingual de las molares superiores).
4. Premolares inferiores: son casi siempre eumórficos, suelen estar situados en posición intermedia, entre vestibular y lingual, y son difíciles de extraer. El diagnóstico generalmente es en la segunda y tercera década de la vida.
5. Incisivos laterales superiores.
6. Cuarto molar inferior.
7. Premolares superiores

En la mayoría de los casos los supernumerarios son descubiertos en un examen radiográfico de rutina pues por lo general son asintomáticos (17), otros manifiestan sintomatología, como el caso presentado debido a que permanecen retenidos en los maxilares. La cuarta parte de los

supernumerarios erupcionan total o parcialmente, el resto están incluidos, como en el paciente estudiado.

Para diagnosticar los dientes supernumerarios, se realiza un examen clínico que incluye interrogatorio y examen físico, a través de inspección y palpación. El visualizar el supernumerario en la cavidad oral o cualquier sintomatología facilitaría el diagnóstico. En ocasiones mediante la palpación se puede notar una protuberancia en la zona del supernumerario (13).

Las radiografías son el método más fiable y definitivo para el diagnóstico. Los métodos radiológicos más utilizados son: radiografía panorámica, radiografía periapical y oclusal. En los casos muy difíciles de poder localizar un supernumerario y en aquellos casos de connotaciones terapéuticas importantes, la TAC es útil para saber la ubicación exacta en los tres planos del espacio (18).

Para el diagnóstico de los dientes supernumerarios, se realizan maniobras de diagnóstico, las cuales son: inspección, palpación y radiología. El visualizar el supernumerario en la cavidad oral o cualquiera de los signos anteriores nos facilitaría el diagnóstico. En ocasiones mediante la palpación se puede notar una protuberancia en la zona del supernumerario (4,13).

El tratamiento de los dientes supernumerarios dependerá de su morfología, posición, el efecto real o efecto potencial en los dientes vecinos, y deberá formar parte de un plan de tratamiento integral. El tratamiento a elegir para cada caso deberá ser analizado individualmente (4, 6,18).

El tratamiento de un supernumerario normalmente es la extracción, por motivos estéticos, funcionales, y para evitar las posibles complicaciones. En ciertos casos, la extracción debe ser quirúrgica, y en otros casos es necesario un tratamiento ortodóncico y muchas veces combinado (4, 19-20), otras veces es preferible el control de los supernumerarios, cuando son asintomáticos y no dañan ninguna estructura vecina (20). Sin embargo, al seguir esta tendencia de tratamiento, varios estudios evidencian complicaciones, tales como la pérdida de longitud de arcada (2-3, 5).

El diagnóstico diferencial se realiza con: Odontomas, Tumor Adenomatoides, Cementoblastoma y quistes, fundamentalmente (4).

Entre las complicaciones que se presentan están las relacionadas con el daño al diente vecino; accidentes nerviosos; manifestados por síndromes dolorosos como el presente caso; accidentes tumorales, como la presencia de quistes, recordar que todo diente retenido es un quiste en potencia y accidentes infecciosos; como la pericoronaritis (4,20).

CONCLUSIONES

- ❖ La presencia de varios supernumerarios retenidos en un paciente es muy rara.
- ❖ Los supernumerarios se observan con mayor frecuencia en la dentición permanente y en la línea media palatina.
- ❖ La etiología exacta de los supernumerarios es desconocida.
- ❖ El diagnóstico es clínico y radiográfico.
- ❖ El tratamiento de elección para supernumerarios es la extracción y deberá formar parte de un plan de tratamiento integral que incluye cirugía y ortodoncia.

ABSTRACT

Supernumerary teeth refer to a condition characterized by the presence of a number of teeth higher than normal in maxillaries. The diagnosis and treatment of these parts is necessary to avoid further complications that could change dental arch. An 18 years male patient case is presented who came to Maxillofacial consultation for presenting Facial Pain Syndrome, without apparent cause, which was diagnosed five supernumerary teeth retained. The extraction of these are carried out.

The evolution is satisfactory.

Keywords: TOOTH, SUPERNUMERARY; TOOTH, IMPACTED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Masson C, Azam N. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. Br J Oral Maxillofac Surg. 2000; 38(1):62-65.
2. Bernal Gómez AP, Archila Celis DL, Dorado Villamil. MF. Terceros molares incluidos. Epidemiología y contexto sistémico. Rev Fed Odontol Colombia. 2003; 206:17-25.

3. Hernández Pedroso L, Raimundo Padrón E. Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados. Presentación de un caso. Rev Ciencias [Internet]. 2008 [Citado 22 May 2010]. [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkEuuFZpyEnTKskuxp.php>
4. Guías prácticas de afecciones clínico quirúrgicas bucomáxilofaciales. En: Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p.430-38.
5. Ponce Bravo S, Ledesma C, Pérez G, Sánchez G, Morales I, Garcés M, Meléndez A. Dientes supernumerarios en una población infantil del distrito federal. Estudio clínico y radiográfico. Rev ADM. 2004; 61(4):142-145.
6. Salcido J, Ledesma C, Hernández F, Pérez C, Garcés M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9(6):403-409.
7. McAboy CP, Grumet JT, Siegel EB, Iacopino AM. Surgical uprighting and repositioning of severely impacted mandibular second molars. J Am Dent Assoc. 2003; 134(3):1459-1462.
8. García Calderón M, Torres Lagares D, González Martín M, Gutiérrez Pérez JL. Cirugía de rescate (reubicación quirúrgica) en terceros molares inferiores impactados. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10(5):24-8.
9. Alejo C, Contreras MA, Buenechea R, Berini L, Gay C. Meisodens: revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes. Med Oral. 2005; 5(29):81-88.
10. Caguama Cárdena A, Alfaro A, Pérez B, Coelo A. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 125 casos. Rev Colombiana Odont. 2003; 8(3):263-271.
11. Di Santi J, Betancourt O. Tratamiento ortodóntico quirúrgico de los dientes supernumerarios: presentación de un caso clínico. Acta Odontol Venezolana. 2008; 46(1):36-43.
12. Salas ME, Lucena Romero I. Dientes supernumerarios, un problema frecuente en odontopediatría. Rev Odont Andes. 2006; 2(1): 17-23.
13. Backman B, Wahlin YB. Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year-old Swedish children. Internatl J Paediatr Dentist. 2001; 11(2):11-17.
14. Yeh C. A simple retrieval technique for accidentally displaced mandibular third molars. J Oral Maxillofac Surg. 2002; 60:836-7.
15. Orellana A, Salazar E. Evaluación clínica de la terapia con dexametazona e ibuprofeno en la cirugía de los terceros molares retenidos. Acta Odontol Venezolana. 2007; 45(1):11-6.
16. Patchett CL, Crawford PJM, 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. Internat J Pediatr Dentist. 2001; 11(1): 259-265.
17. Solares R, Romero MI. Supernumerary premolars: a literature review. Rev Pediatr Dent. 2004; 26(3): 450-458.
18. Contreras M, Salinas A, Sáez S, Bellet L. Dientes supernumerarios: presentación de dos casos clínicos. Rev Oper Dent Endod. 2007; 5(2):60-65.
19. Alencar M, Duarte D, Cury P, Bonecker M. Lower mesiodens: report o fan unusual case. J Clin Pediatr Dent. 2005; 29(4): 353-356.
20. Gunduz K, Sumer M, Sumer AP, Gunhan O. Concrescence of a mandibular third molar and a supernumerary fourth molar: report of a rare case. Br Dent J. 2006; 39(3):26-29.

ANEXOS

Fig. No. 1. Las flechas en rojo señalan la posición de los 5 dientes supernumerarios. Obsérvese dentición permanente completa.

