

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Dens in dente o diente invaginado. Presentación de un caso. Dens in dente or dens invaginatus. Presentation of case.

Enrique Rodríguez Moreno(1), Maikel Hermida Rojas(2), Manuel de Jesús Díaz Hernández(2), José de Jesús García Alonso(1), Rolando Herrera Paradelo(1), Elier Morales Moreira(1).

Resumen

Dens in dente o diente invaginado es un defecto de desarrollo dentario que tiene su origen en la invaginación de la superficie coronaria de un diente antes de que ocurra su calcificación. Se presenta un paciente pediátrico con antecedentes de proceso fistuloso buco – facial, que fue atendido en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Al mismo se le realizó un cuidadoso examen físico que determinó una causa odontógena del proceso inflamatorio crónico y luego se le indicó un estudio radiográfico que detectó la presencia de dens in dente en ambos incisivos centrales superiores, lo que impuso la necesidad de someter a tratamiento quirúrgico ambos dientes afectados por diente u odontoma invaginado. No hubo complicaciones postoperatorias y la evolución a largo plazo fue favorable.

Palabras clave: DENS IN DENTE/ Etiología, Cuadro clínico y Tratamiento, DIENTE INVAGINADO, ODONTOMA INVAGINADO, ANOMALIAS DENTARIAS

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo- Facial. Profesor Instructor.
2. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Máxilo- Facial. Profesor Instructor.

INTRODUCCION

El dens in dente es una variación de desarrollo que se origina como resultado de una invaginación de la superficie de la corona dentaria antes que la calcificación ocurra. Algunos autores consideran que el término dens in dente es inadecuado porque se aplica a invaginaciones severas que daban la apariencia de un diente dentro del otro diente, es por ello que en la actualidad se le denomina diente u odontoma invaginado. Los dientes que se afectan con mayor frecuencia son los incisivos superiores y de ellos, son los laterales los más afectados por esta patología. (1-4)

El dens in dente rara vez se diagnostica clínicamente, pues solo se altera la translucidez del diente afectado y no ofrece sintomatología específica. Lo más común es que se encuentre como hallazgo radiográfico accidentalmente, donde se aprecia una estructura dentaria dentro de otra. (5-9)

CASO CLINICO

Paciente EMD, masculino, negro, de 4 años de edad y con antecedentes de relativa salud. El mismo acudió a consulta con sus padres porque presentaba un proceso fistuloso buco-facial crónico en hemicara derecha con aproximadamente 3 meses de evolución.

Al examen clínico facial se observó fístula activa en la región infraorbitaria derecha (Fig. 1). En el examen bucal se precisó un aumento de volumen en el reborde alveolar anterosuperior, con ausencia del diente temporal 51 y aspecto quístico (Fig. 2). El resto de las estructuras dentarias estaban

presentes sin alteraciones aparentes y solo se palpó ligera movilidad del 61, que inicialmente se asoció al proceso crónico vecino.

Inmediatamente se indicó un estudio radiográfico que incluyó vistas oclusales, periapicales, panorámica y Water's. La vista oclusal (Fig. 3) mostró presencia de dens in dente o dientes invaginados bilaterales, en ambos incisivos centrales superiores, con un desarrollo coronario normal de ambas estructuras.

Los exámenes complementarios de laboratorio tuvieron valores normales y se procedió a evaluar las variantes terapéuticas para este caso, con previa consulta multidisciplinaria y revisión de la literatura médica. Teniendo en cuenta la presencia de una fístula buco-facial activa con proceso séptico crónico asociado a las coronas dentarias y el estado general del niño, se decidió realizar la exéresis de los incisivos centrales superiores. Del mismo modo se usó antibioticoterapia para controlar los gérmenes presentes y se indicó vitaminoterapia como complemento al tratamiento.

El paciente fue sometido a intervención quirúrgica bajo anestesia general. Se avulsión el folículo del 11 y el 21 (Fig. 4), con cureteo y limpieza antiséptica de la zona. Ambas estructuras dentarias fueron analizadas macroscópicamente y luego de hacer un corte longitudinal de ambas coronas, se confirmó la presencia de los dens in dente.

De acuerdo con la bibliografía consultada, la mayoría de los pacientes que padecen dens in dente, llegan a tener un brote dentario normal y asintomático (1,3, 4, 6). Sólo en aquellos pacientes con otras malformaciones asociadas, pueden presentarse síntomas bucales y/o faciales (9).

En este paciente, no se consideró prudente preservar los dientes afectados, pues la fístula asociada indicaba un foco infeccioso que atenta contra la salud del niño. La tendencia a preservar los dientes afectados por den in dente, se basa en tratamientos conservadores y pulporradiculares (5,8). Mientras que el tratamiento quirúrgico de las estructuras dentales afectadas es una alternativa muy utilizada en aquellos pacientes con alteraciones asociadas (2,7). No hubo complicaciones postoperatorias y la evolución a largo plazo fue favorable.

CONCLUSIONES

- 1- El Dens in dente o diente invaginado es poco frecuente.
- 2- Existen terapias conservadoras para preservar el diente afectado por esta invaginación.
- 3- La presencia de un proceso fistulosos buco-facial impuso tratamiento quirúrgico.

ABSTRACT

Dens in dente or invaginated tooth is a defect of dental development arising as a result of invagination of the coronary surface of the tooth before calcification takes place. One pediatric patient with history of oral-facial fistula process is presented, who was assisted at the "Antonio Luaces Iraola" provincial teaching hospital. A careful physical examination was concomitantly done to determine the odontogenic cause of the chronic inflammatory process and soon a radiographic study was indicated, which detected the presence of dens in dente in both upper central incisors, imposing the necessity of surgical treatment for both teeth affected by dens invaginatus or odontome. No postoperative complications were encountered, and his long term evolution was favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Nunes E, Silveira FF, Soares JA. Apicificação em Deans Invaginatus: relato de caso. Rev Bras Odontol. 2006; 63(1/2):93-96.

- 2- Ventura AG, Bernales DM. Tratamiento de incisivo lateral superior con dens invaginatus asociado a canino retenido. Tratamiento quirúrgico del canino retenido. Parte I: fase quirúrgica. Rev Soc Odontol Plata. 2005;18(35):13-19.
- 3- Azambuja TWF, Bercini F, Almeida MG. Dente invaginado: revisão de literatura e apresentação de casos clínicos. RFO UPF. 2002; 7(2):27-32.
- 4- Slika CS, Rockenbach MIB, Holderbaum RM. Aspectos clínicos e radiográficos das anomalias: taurodontismo e dens in dente. Rev Odonto Ciênc. 2003; 18(40):187-195.
- 5- Lucas GV, Lucas ON. Dens invaginatus: tratamento de un diente permanente joven. Rev ADM. 2003; 60(6):229-232.
- 6- Camargo FG, Ando T, Silva FG. Dens invaginatus. Rev Paul Odontol. 1996;18(2):27-32.
- 7- Schlindwein M, Schlindwein CH. Tratamento cirúrgico de incisivo lateral superior esquerdo com "dens in dente" e vitalidade pulpar. Rev Bras Odontol. 2002 ;59(6):406-407.
- 8- Esberard RM, Sant'ana E. Retroinstrumentação e retrobturação: em "dens invaginatus". RGO (Porto Alegre) 1998; 46(2):90-1.
- 9- Delgado WA, Arrascue M, Ghersi H, Michelena MI. Síndrome lacrimo-auriculo-dento digital. Rev Estomatol. Hered. 1996; 5/6(1/2):22-5

ANEXOS



Figura 1: Fístula buco- facial en hemicara derecha



Figura 2: Aumento de volumen en el reborde alveolar con ausencia del diente temporal.



Figura 3: Imagen radiográfica de los dens in dente bilaterales.



Figura 4: Apariencia macroscópica de las coronas de los dientes afectados