

PRESENTACIÓN DE CASO

Dientes supernumerarios no sindrómicos: presentación de cuatro casos clínicos

Non syndromic supernumerary teeth: Clinical presentation of four cases

Autores: Dr. Carlos Manuel Albornoz López del Castillo*, Dr. Oscar Rivero Pérez**, Dr. Dunier Areas Socarrás***.

* Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico "Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba.

** Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

*** Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

Correspondencia a:

Dr. Carlos Manuel Albornoz López del Castillo

Correo-e: albornoz@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Los dientes supernumerarios no sindrómicos son causa frecuente de alteraciones en la erupción de los dientes permanentes y adoptan una amplia gama de formas y posiciones clínicas. Estas alteraciones pueden minimizarse tras la extracción del supernumerario en el momento oportuno. El objetivo del presente artículo es dar a conocer las diferentes formas y las posiciones más raras que pueden adoptar los mesiodens, presentes en cuatro casos clínicos atendidos en la consulta de cirugía maxilofacial del hospital pediátrico de Camagüey, profundizando en el tratamiento de los mismos; en el período de septiembre de 2009 a septiembre de 2013. El rango de edad de los pacientes fue entre los siete y diez años y en todos los casos se realizó la extracción quirúrgica y remisión a ortodoncia. Se concluye que el diagnóstico precoz de estas anomalías es importante, pues cuando se realiza la extracción

quirúrgica en una dentición mixta temprana, ayuda al alineamiento y erupción espontánea de los dientes adyacentes. Es muy interesante la descripción de estos casos por ilustrar las diferentes formas y posiciones que pueden adoptar los dientes supernumerarios y no haber encontrado reporte de casos similares en la literatura nacional revisada, de cuatro mesiodens en un mismo paciente.

Palabras clave: DIENTES SUPERNUMERARIOS, HIPERODONCIA, MESIODENS, TRATAMIENTO ORTODÓNCICO.

DESCRIPTORES:

TOOTH, SUPERNUMERARY /therapy

DIENTE SUPERNUMERARIO /terapia

SUMMARY

Non syndromic supernumerary teeth are a frequent cause of alterations in the eruption of permanent teeth. These alterations can be minimized if the removal of the supernumerary is done at the right moment. The objective is to present four clinical cases of mesiodens with more rarely clinical position and shape. Four paediatric patients who presented unerupted supernumerary anterior teeth were reported. The factors analyzed were the patient's age, characteristics of the supernumerary teeth and alterations in the eruption of permanent teeth, as well as post-surgical evolution. The age range was between seven to ten years. In all patient surgical procedure was done. Early diagnosis is very important because of the age of the patient at the time of treatment influences the evolution of the permanent teeth. We don't found cases reported of four mesiodens in the same patient.

Key words: SUPERNUMERARY TEETH, HYPERODONTIA, MESIODENS, ORTHODONTICS TREATMENT.

INTRODUCCIÓN

Los dientes son órganos específicos de los vertebrados con dimensiones, tamaños y formas característicos de cada especie. En el hombre existen dos denticiones: temporal y permanente, para una fórmula dentaria de 20 y 32 respectivamente. Un desorden frecuente de la odontogénesis son los dientes supernumerarios, conocidos también como

hiperodoncia; fenómeno caracterizado por un número excesivo de dientes en relación a la fórmula normal. (1)

La causa de tales anomalías del desarrollo pueden deberse a diversos factores, entre los que figuran: hiperactividad de la lámina dental, dicotomía, factores ambientales y genéticos. (1, 2) Su aparición puede tener lugar en cualquier sitio de la cavidad bucal e incluso erupcionar con orientación hacia la cavidad nasal o seno maxilar. (3)

Los dientes supernumerarios se clasifican de acuerdo a su cronología, localización, morfología y orientación. Cronológicamente, se catalogan como temporales y permanentes; morfológicamente, pueden ser cónicos, tuberculados, suplementarios u odontomas; de acuerdo a su localización, mesiodens, paramolar, distomolar y parapremolar. Finalmente, atendiendo a su orientación se diferencian en verticales, invertidos y transversales. (4) La prevalencia de estas anomalías varía entre 0,1 y 3,8 %, siendo más común en la dentición permanente. (5)

En la dentición primaria los supernumerarios por lo general presentan la morfología de un diente normal y suelen estar localizados en la región incisiva y canina del maxilar. Un 30 % de los casos en dentición primaria, va acompañado de hiperodoncias en la dentición permanente. En ésta, el 90 % se localiza en la parte anterior del maxilar y son conocidos como mesiodens. Se presentan con mayor frecuencia en los hombres, variando en una proporción que oscila desde 2:1 hasta 10:1. (6) Estos dientes suelen ser únicos en un 76 a 86 % de los casos, mientras que la frecuencia de los dientes dobles varía entre el 12 y 23 %. Las raíces generalmente están formadas y curvadas. La incidencia de múltiples supernumerarios es más baja, con un uno por ciento. (7) Generalmente permanecen retenidos y asintomáticos y solo en el 25 % erupcionan espontáneamente en la cavidad bucal. (6, 7)

Los pacientes pueden presentar trastornos eruptivos, oclusales, estéticos y funcionales. Las complicaciones más comunes son: el retardo en la erupción y el desplazamiento o rotación de los incisivos maxilares; otras menos frecuentes incluyen el apiñamiento, diastema central, dislaceración de dientes permanentes y formación de quistes. (7) El diagnóstico de los dientes supernumerarios se realiza a través de la exploración clínica y radiográfica. El diagnóstico temprano es de suma importancia para prevenir o minimizar las complicaciones.

(8)

A continuación se presentan cuatro casos clínicos, cuyo interés radica en ilustrar las diferentes formas y posiciones clínicas, por no haber encontrado reporte de casos similares en la literatura nacional revisada, de cuatro mesiodens en un mismo paciente.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso clínico 1

Escolar de nueve años de edad, con antecedentes de salud anterior, remitido por presentar dientes supernumerarios tributarios de tratamiento quirúrgico. Clínicamente se apreció ligero diastema central y apiñamiento dental superior. En la radiografía oclusal superior (**Figura 1**) se constató la presencia de dos dientes supernumerarios en la línea media: uno invertido y el otro en posición normal. Bajo anestesia general y un colgajo palatino se realizó la exodoncia quirúrgica de ambos mesiodens. El paciente continuó el tratamiento de ortodoncia tres meses después de la intervención.



Figura 1. Mesiodens bilateral, uno invertido y otro en posición normal.

Caso clínico 2

Escolar de diez años de edad, con antecedentes de salud anterior, que acude a consulta por retardo en la erupción de los dientes permanentes del sector antero superior. El examen clínico mostró la ausencia de 11 y 21. La radiografía periapical (**Figura 2**), constató la retención de dichos dientes por la presencia de dos supernumerarios suplementarios (mesiodens bilaterales). Se realizó la extracción quirúrgica mediante un colgajo fenestrado

por palatino desde 14 a 24. Seis meses después se apreció clínicamente el comienzo en la erupción de los centrales. El paciente fue seguido por ortodoncia.



Figura 2. Mesiodens bilaterales suplementarios.

Caso clínico 3

Escolar de diez años de edad, con antecedentes de salud anterior, que fue remitido por presentar dientes supernumerarios tributarios de tratamiento quirúrgico. Clínicamente se apreció ligero diastema central y apiñamiento dental superior. En la radiografía periapical (**Figura 3**) se confirmó la presencia de dos dientes supernumerarios en la línea media, ambos invertidos. Bajo anestesia general y un colgajo palatino se realizó la exodoncia quirúrgica de los dos mesiodens. La evolución postoperatoria fue satisfactoria.

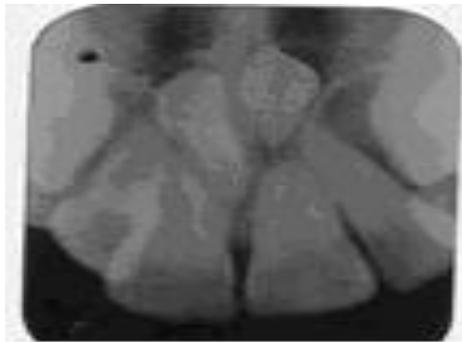


Figura 3 Mesiodens Bilaterales Invertidos

Caso clínico 4

Escolar de siete años de edad, con antecedentes de salud anterior, que fue atendida en la consulta de cirugía maxilofacial tras su remisión de estomatología, al detectarse en un examen radiográfico de rutina la presencia de cuatro dientes supernumerarios. El examen clínico bucal mostró la ausencia de los incisivos superiores permanentes (**Figura 4a**). La

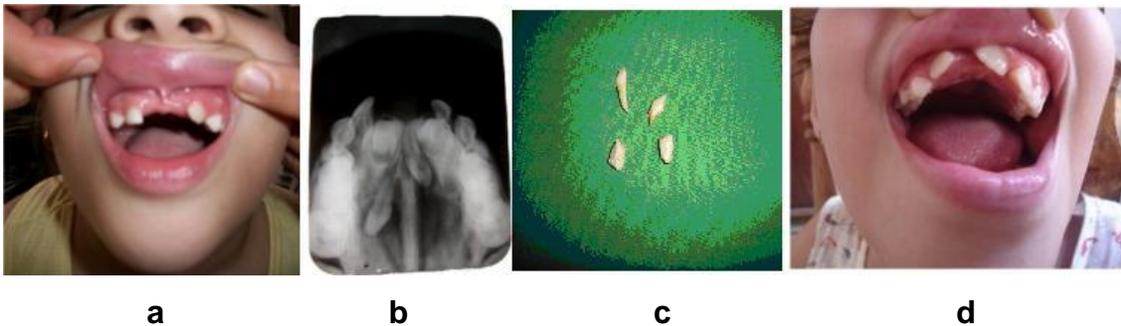
radiografía oclusal (**Figura 4b**) mostró la presencia de cuatro dientes supernumerarios ubicados a ambos lados de la línea media del maxilar. Dos por palatino de 11 y 21, en posición normal y dos invertidos situados más profundamente en el paladar duro. En el interrogatorio no se confirmaron antecedentes familiares de hiperodoncia. Bajo anestesia general se realizó la exodoncia quirúrgica de los cuatro mesiodens mediante un colgajo fenestrado por palatino. (**Figura 4c**) La evolución postoperatoria fue satisfactoria y luego de un año se apreció la erupción de uno de los incisivos superiores. (**Figura 4d**)

FIGURA 4 a- Ausencia clínica de incisivos superiores permanentes

b- Oclusal superior que muestra la presencia de cuatro mesiodens

c- Mesiodens

d- brote del incisivo izquierdo



DISCUSIÓN

En la literatura existen numerosos artículos que reportan casos clínicos aislados o atípicos de dientes supernumerarios. Canoglu *et al* (9) reportaron el caso de un niño de ocho años de edad con dos dientes supernumerarios invertidos localizados entre las raíces de los incisivos centrales permanentes. Plantea que el significado clínico de esta inversión es cuestionable y se considera como un factor contribuyente al apiñamiento en la región anterior del maxilar. Este reporte es similar al caso tres presentado. Yagüe-García *et al* (10) publicaron la presencia de múltiples dientes supernumerarios no sindrómicos en la serie de pacientes revisados retrospectivamente. Aunque en la experiencia de los autores de este artículo también han tratado múltiples supernumerarios no sindrómicos, es la primera vez que observan cuatro mesiodens como el presentado en el caso cuatro. Silva Martínez *et al* (11) reportaron el caso de una niña de diez años de edad que sufrió un traumatismo dental antero superior y al realizar una vista radiográfica oclusal, se diagnosticó la presencia de dos

mesiodens invertidos. La importancia radica en su asociación con las alteraciones de posición y erupción de los dientes permanentes. En nuestra serie se registraron alteraciones eruptivas de los dientes permanentes en los casos dos y cuatro. Se han relacionado los supernumerarios bien orientados con alteraciones de la erupción de permanentes, mientras que los supernumerarios invertidos se han relacionado con alteraciones de la posición (desplazamientos, diastemas interincisales y rotaciones). Algunos autores han relacionado también las alteraciones eruptivas con la forma de los dientes supernumerarios, aunque otros no han encontrado relaciones estadísticamente significativas. Se postula que el tipo tuberculado retrasa más la erupción de los incisivos debido a su posición fundamentalmente por palatino. (12, 13)

El tratamiento dependerá de la posición y clase de supernumerario, así como su efecto sobre el diente adyacente. Está indicada su extracción cuando la erupción del diente adyacente ha sido retrasada o inhibida, provoca el desplazamiento del diente permanente, ocasiona interferencias con el tratamiento ortodóncico o está generando algún tipo de patología. (14) El diagnóstico precoz requiere un examen radiológico. A pesar de la gran utilidad de la radiografía panorámica, ésta no siempre muestra de forma clara la presencia de dientes supernumerarios. Las radiografías oclusales y periapicales proporcionan información más precisa en el diagnóstico. (4, 15)

La vía de acceso quirúrgica más utilizada es la palatina y fue la aplicada en todos los casos que se presentan; sin embargo, en ocasiones puede ser necesario un colgajo newman vestibular o una combinación de ambos. (16) No existen indicaciones precisas concernientes al tiempo ideal para la extracción quirúrgica de estos dientes. De acuerdo con Atwan, (17) deben ser extraídos cuando el incisivo central permanente comienza su erupción, lo cual no siempre es posible. No obstante, Primos (18) desaconseja la extracción temprana debido al riesgo de daño iatrogénico al diente permanente adyacente en desarrollo. La erupción de los dientes después de la extracción puede tardar de seis meses a tres años. (19)

En ocasiones los mesiodens pueden encontrarse imitando la forma anatómica de un diente normal. Los dientes suplementarios, como bien su nombre indica, imitan a dientes de la serie normal. Según Yildirim Gozde et al (20) este tipo de supernumerario es el menos frecuente. Su presencia en ambas denticiones es más común en la región anterior del maxilar, prevaleciendo en la dentición permanente. Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o

bilaterales. De ellos, los más atípicos son los suplementarios bilaterales representando un ocho por ciento del total, como se presenta en el caso dos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Wang XP, Fan J. Molecular Genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis* 2011[on line] apr; 49(4): 261–277. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21309064>
2. Fleming PS, Xavier GM, Dibiase AT, Cobourne MT. Revisiting the supernumerary: The epidemiological and molecular basis of extra teeth. *Br Dent J.* 2010 [on line]; 208:25–30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20057458>
3. Salcido García JF, Ledesma Montes C, Hernández Flores F, Pérez D, Garcés Ortiz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población Mexicana. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2004 [on line]; 9:403-409. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3087204>
4. Noh JJ, Choi BR, Jeong HS, Huh KH, Yi WJ, Heo MS et al. Diagnostic imaging analysis of the impacted mesiodens. *Korean J Oral Maxillofac Radiol.* 2010; 40:69–74.
5. Parolia A, Kundabala M, Dahal M, Mohan M, Thomas MS. Management of supernumerary teeth. *J Conserv Dent.* 2011 [on line]; 14(3): 221–224. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198547/>
6. Roberts A, Barlow S, Collard M, Hunter M. An unusual distribution of supplemental teeth in the primary dentition. *Int J Pediatr Dent.* 2005; 15: 464–467.
7. Kalaskar RR, Kalaskar AR. Multidisciplinary management of impacted central incisors due to supernumerary teeth and an associated dentigerous cyst. *Contemp Clin Dent.* 2011; 2(1): 53–58.
8. Choi HM, Han JW, Park IW, Baik JS, Seo HW, Lee JH, Park HW. Quantitative localization of impacted mesiodens using panoramic and periapical radiographs. *Imaging Sci Dent.* 2011; 41(2): 63–69.
9. Canoglu E, Nuray ER, Cehreli ZC. Double inverted mesiodentes: Report of an unusual case. *Eur J Dent.* 2009; 3(3): 219–223.
10. 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; 14(7):331–6.

11. Silva Martínez Y, Ley Sifontes L, Tan Suárez N, Castellanos Zamora M. Dos dientes supernumerarios en la línea media: presentación de caso. *AMC*.2012; 16(4).
12. Rajab L, Hamdan A. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Pediatr Dentistry*. 2002; 12: 244–254.
13. Giancotti A, Grazzini F, De Dominicis F, Romanini G, Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. *J Clin Pediatr Dent*. 2002; 26:233–237.
14. Asaumi JL, Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H et al. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. *Dentomaxillofac Radiol*. 2004; 33:125–127.
15. Kazanci F, Celikoglu M, Miloglu O, Yildirim H, Ceylan I. The frequency and characteristics of mesiodens in a Turkish patient population. *Eur J Dent*. 2011; 5(3): 361–365.
16. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and management of supernumerary (Mesiodens): A review of the literature. *J Dent (Tehran)*. 2010; 7(1): 41–49.
17. Atwan SM, Turner D, Khalid A. Early intervention to remove mesiodens and avoid orthodontic therapy. *Gen Dent*. 2000; 48:166 –169.
18. Primosch RE. Anterior supernumerary teeth--assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent*. 1981; 3:204–215.
19. Dinkar AD, Dawasaz AA, Shenoy S. Dentigerous cyst associated with multiple mesiodens: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2007; 25:56–59.
20. Yildirim G, Bayrak S. Early diagnosis of bilateral supplemental primary and permanent maxillary lateral incisors: A case report. *Eur J Dent*. 2011; 5(2): 215–219.

