

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Hiperdoncia simple no sindrómica

Non-Syndromic Simple Hyperdontia

Oscar Rivero Pérez¹, Dunier Áreas Socarrás², Maria Elena Malcom Castillo³

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Facultad de Estomatología. Camagüey. Cuba.

2. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Hospital Universitario Amalia Simoni. Camagüey. Cuba.

3. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark Mascaró. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

La hiperdoncia simple no sindrómica es el aumento del número de dientes en una única serie dentaria y que no está asociado a síndromes. La localización es única en los maxilares, sin acompañarse de otros dientes supernumerarios en otras zonas, ni formando parte de síndromes complejos. Se presentó el caso de un paciente que fue atendido en interconsulta de Cirugía Maxilofacial y Ortodoncia. Se describieron las características clínicas de la enfermedad y el tratamiento quirúrgico realizado, que consistió en un método quirúrgico-ortodóncico. Los dientes supernumerarios en la zona de incisivos es una enfermedad rara, existen pocos casos descritos en la literatura nacional y extranjera. Con la técnica quirúrgica utilizada para la exodoncia de los dientes supernumerarios y la reubicación ortodóncica del diente permanente retenido, se obtuvieron resultados estéticos satisfactorios.

Palabras clave: diente supernumerario, mesiodens, dentición permanente, tratamiento quirúrgico-ortodóncico.

ABSTRACT

Nonsyndromic simply hyperdontia is an increasing number of teeth in a single dental series and it is not associated with syndromes. The location is unique in the jaws, not accompanied by other supernumerary teeth in other areas, or as part of complex syndromes. A patient who was treated at Maxillofacial Surgery and Orthodontics consultation was presented. The clinical features of the disease and surgical treatment, which consisted of a surgical-orthodontic method, were described. Supernumerary teeth in the incisor area is a rare disease, there are few cases reported in the national and international literature. Satisfactory cosmetic results were obtained with the surgical technique used for extraction of supernumerary teeth and orthodontic retained permanent tooth.

Keywords: supernumerary tooth, mesiodens, permanent dentition, surgical-orthodontic treatment.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías en el número de dientes pueden ser por defecto (hipodoncia) y por exceso (hiperdoncia). Dentro de las primeras se incluye la anodoncia, total o parcial. En el grupo de anomalías por exceso se estudian los dientes supernumerarios, accesorios, la tercera dentición y la dentición neonatal¹.

Bajo el término de hiperodoncia simple se designa la presencia de dientes supernumerarios en una única serie dentaria. La localización es única en los maxilares, sin acompañarse de otros dientes supernumerarios en otras zonas, ni formando parte de síndromes complejos^{2,3}.

Los dientes supernumerarios son todos aquellos "extra" o en exceso presentes en los maxilares, es decir, más de 20 en la dentición temporal y más de 32 en la dentición permanente. Debe estar aumentado el número de dientes que componen normalmente cada grupo dentario, sea cual sea la forma y posición del diente que origina este aumento^{1, 2}.

Los dientes supernumerarios pueden imitar la forma de los dientes normales (eumórficos), o bien tener una morfología atípica (heteromórficos)². Una de las causas de retraso en la erupción dentaria, y que se observa en la práctica clínica, es la presencia de obstáculos mecánicos en el sitio donde debe erupcionar el diente, dentro estos obstáculos mecánicos se encuentran frecuentemente los dientes supernumerarios.

Por la rareza de esta enfermedad, se hace necesario la valoración y tratamiento multidisciplinario con el objetivo de lograr reposicionar el diente retenido en su lugar y no provocar daños a los dientes vecinos, ni causar defectos estéticos en el paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, blanco de 25 años de edad, con antecedentes de maloclusión dentaria en el sector anterior, que provocó inconformidad estética y daño a los tejidos blandos de la referida zona; fue remitido por el estomatólogo a la Consulta de Ortodoncia por presentar dientes supernumerarios y ausencia clínica del diente permanente 11.

Al ser valorado por Especialista de Ortodoncia, constató radiográficamente la retención de 11 y presencia de dos dientes supernumerarios entre los dientes 12 y 21 ([fig. 1](#)), por lo que remitió al paciente a la Consulta de Cirugía maxilofacial para su valoración y definir tratamiento quirúrgico.

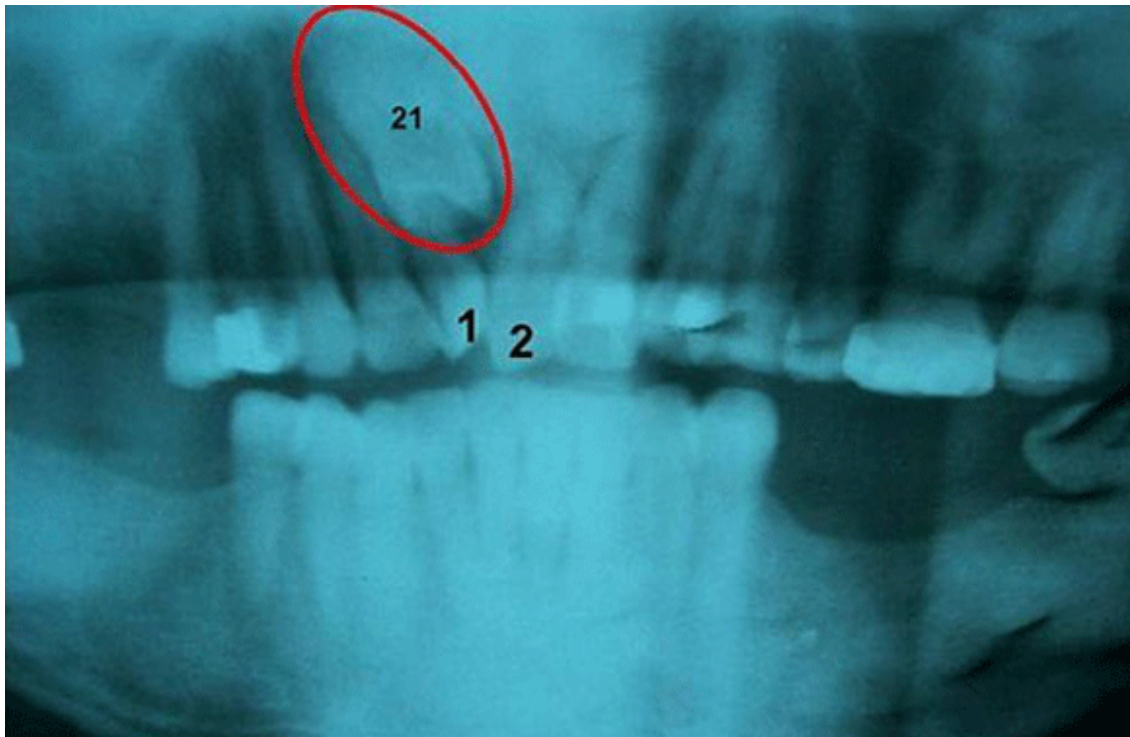


Fig. 1. Radiografía panorámica donde 1 y 2 señalan los dientes supernumerarios y el 21 retenido

Se valoró por el Especialista en Cirugía Maxilofacial; en el examen físico intrabucal se observó ausencia clínica del diente 11 y presencia de supernumerarios y en el fondo del surco vestibular del maxilar derecho se detectó la encía isquémica producida por la presión de la corona del 11. Se indicó radiografía panorámica, para corroborar radiográficamente la retención del 11, no se encuentran otros hallazgos ([fig. 2](#)). Obsérvese que la región rodeada por el círculo rojo se apreció la isquemia de la encía producida por el empuje de la corona del 11.

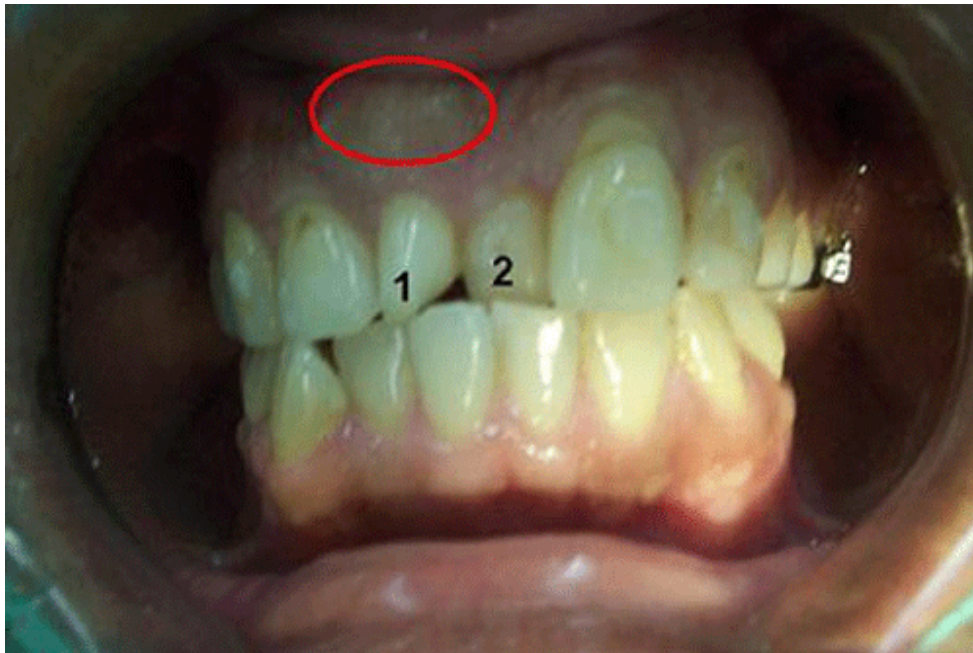


Fig. 2. Imagen que muestra los dientes supernumerarios 1 y 2.

Para el diagnóstico, se indicaron otros exámenes auxiliares al paciente:

Hb: 12,4 g/L

Coágulograma mínimo

Tiempo de sangramiento: 1 minuto

Tiempo de coagulación: 5 minutos

Conteo de plaquetas: 160 x 10⁹/L

Se decidió de conjunto con la Especialista en Ortodoncia el tratamiento definitivo que consistió en un método quirúrgico-ortodóncico. Se realizó un colgajo Neumann completo o trapezoidal desde distal del 12 hasta mesial del 21, mediante disección mucoperióstica se descubrió el diente 21 ([fig. 3](#)).



Fig. 3. Mediante colgajo Neumann completo, se descubre la corona del diente 11 retenido

Se realizó la exodoncia de los dientes supernumerarios mediante elevador y se procedió a enlazar el diente 11 con una ligadura de alambre No. 26 ([fig. 4](#)).

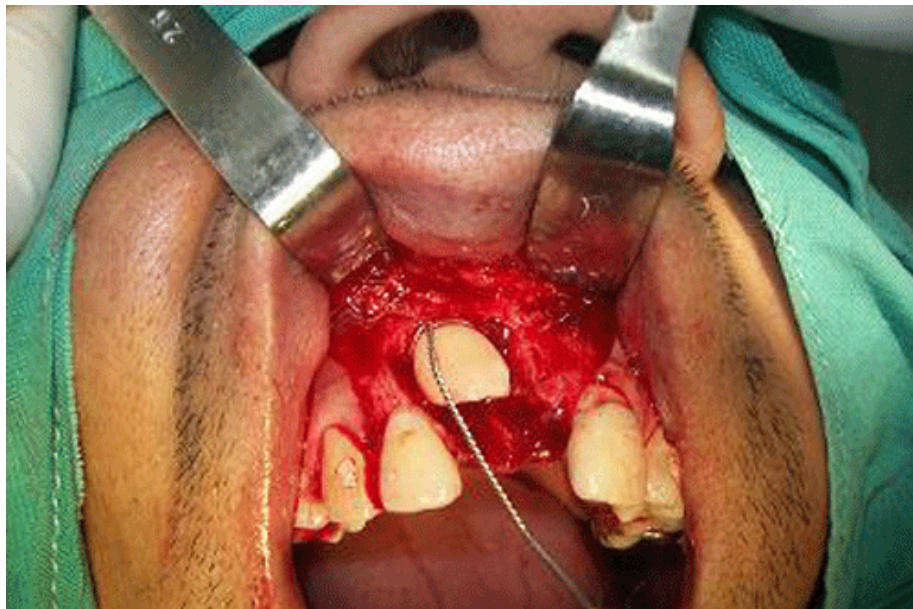


Fig. 4. Se realizó enlace del diente 11 retenido mediante ligadura alámbrica para realizar tracción del diente y permitir su erupción

Se reposicionó el colgajo mucoperiostico, se suturó con catgut 3/0 (fig. 5) y se colocó gasa compresiva húmeda sobre colgajo. Se indicó al paciente, analgésico, dipirona y antibioticoterapia con amoxicilina, así como, sobre el cumplimiento de las medidas posoperatorias para prevenir complicaciones inmediatas y mediatas.



Fig. 5. Reposicionamiento y sutura del colgajo y envoltura de la ligadura alámbrica para evitar lesiones en la mucosa labial

Se evolucionó al paciente a las 24 y 72 h, a los 7 y 21 días; se decidió dar alta de la Consulta de Cirugía Maxilofacial y la remisión del paciente a la Consulta de Ortodoncia para comenzar la tracción del diente retenido.

DISCUSIÓN

De rara presentación, los incisivos supernumerarios más frecuentes son los laterales superiores, que representan el 2% de todos los dientes supernumerarios, seguidos de los incisivos centrales inferiores con el 1%, e incisivos laterales inferiores en el 0,05% ^{2, 4-10}.

Shaffer, citado por Gay Escoda², en una revisión exhaustiva notificaron que la frecuencia de los dientes supernumerarios en la población caucásica oscilaba entre el 0,5 y 1%. Lind, citado por el mismo autor, en su revisión señala una frecuencia del 3,6%. Castaldi encuentra una frecuencia del 3,1% ^{2, 7, 8, 11}.

Stafne observó asimismo, una frecuencia del 1% tras revisar 48.550 exámenes radiológicos de los maxilares. Sin embargo, la frecuencia es probablemente más elevada, ya que quizás

hayan pasado inadvertidos dientes extraídos o bien dientes supernumerarios superpuestos sobre dientes normales^{2, 9, 10,12-15}.

Según Shafer, citado por Gay Escoda, los dientes supernumerarios son más frecuentes en hombres que en mujeres en una proporción de 2 a 1. Esta proporción es coincidente con la mayoría de los autores, aunque puede encontrarse alguna estadística con una proporción de diez a uno, también favorable a los varones^{2, 9, 11,16-20}.

Se ha sugerido que los dientes supernumerarios se desarrollan a partir de un tercer germen dental que surge de la lámina cercana al germen dentario permanente, o posiblemente de la división de éste. Esto último es poco probable ya que los dientes permanentes asociados suelen ser normales en todos los aspectos. Esta enfermedad nosológica es bien rara, por lo cual es oportuna su divulgación para realizar un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento.

La hiperdoncia simple no sindrómica en la zona de los incisivos es un padecimiento raro, que cuando se presenta puede traer como consecuencia la retención de dientes permanentes, ante tal situación, deben actuar de manera coordinada el cirujano y el ortodoncista para lograr los objetivos planificados para devolver al paciente la estética y la función de los dientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Gara JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
2. Gay Escoda C, Mateos Micas M, España Tost A, Gargallo Albiol J. Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales supernumerarios. Dientes temporales incluidos. En: Gay-Escoda C, Berini Aytés L. ed. Tratado de Cirugía Bucal. Madrid: Ergon; 2004.p. 497-534.
- 3.Álvarez González Longoria M. Glosario estomatológico cubano. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006.
4. Santanna EF, Marquezan M, Santanna CF. Impacted incisors associated with supernumerary teeth treated with a modified Haas appliance. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2012. [citado 13 dic 2012]; 142(6).
5. Chokron A, Reveret S, Salmon B, Vermelin L. Strategies for treating an impacted maxillary central incisor. Int Orthod. 2010. [citado 13 dic 2012]; 8(2).
6. Toureno L, Park JH, Cederberg RA, Hwang EH, Shin JW. Identification of supernumerary teeth in 2D and 3D: review of literature and a proposal. J Dent Educ. 2013. [citado 13 dic 2012]; 77(1).
7. Dave B, Patel J, Swadas M, Mallikarjuna R. Multilobed mesiodens: a supernumerary tooth with unusual morphology. BMJ Case Rep. 2013. [citado 13 dic 2012]; 2013.

8. Yeluri R, Hegde M, Baliga S, Munshi AK. Multiple supernumerary teeth associated with an impacted maxillary central incisor: Surgical and orthodontic management. *Contemp Clin Dent*. 2012. [citado el 13 dic 2012]; 3(2).
9. Kumar A, Namdev R, Bakshi L, Dutta S. Supernumerary teeth: Report of four unusual cases. *Contemp Clin Dent*. 2012. [citado 13 dic 2012]; 3: (Suppl 1).
10. Minguez Martinez I, Ata Ali J, Bonet Coloma C, Penarrocha Oltra D, Penarrocha Diago MA, Minguez Sanz JM. Management and outcome following extraction of 303 supernumerary teeth in pediatric patients. *Pediatr Dent*. 2012[citado 13 dic 2012]; 34(5).
11. Agrawal JM, Agrawal MS, Nanjannawar LG, Adaki RV. Non-syndromic multiple supernumerary teeth: a rare entity. *BMJ*. 2013;10.
12. Mathias MF, Lobo Piller RG, Correa MS. Treatment of supernumerary teeth. *Eur J Paediatr Dent*. 2011 [citado 13 dic 2012]; 12(4).
13. Schmuckli R, Lipowsky C, Peltomaki T. Prevalence and morphology of supernumerary teeth in the population of a Swiss community. Short communication. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2010 [citado 13 dic 2012]; 120(11).
14. Mittal M, Sultan A. Clinical management of supernumerary teeth: a report of two cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2010. [citado 13 dic 2012]; 28(3).
15. Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndrome Turkish population: associated pathologies and proposed treatment. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010. [citado 13 dic 2012]; 15(4).
- 16.- Vahid-Dastjerdi E, Borzabadi-Farahani A, Mahdian M, Amini N. Supernumerary teeth amongst Iranian orthodontic patients. A retrospective radiographic and clinical survey. *Acta Odontol Scand*. 2011[citado 13 dic 2012]; 69(2).
17. Kalaskar RR, Kalaskar AR. Multidisciplinary management of impacted central incisors due to supernumerary teeth and an associated dentigerous cyst. *Contemp Clin Dent*. 2011. [citado 13 dic 2012]; 2(1).
18. Gautam G, Kumari VS, Jayashankar CM, Hadge P, Garg G. Interdisciplinary management of dental anomalies: fusion and supernumerary teeth. *Orthodontics*. 2011. [citado 13 dic 2012]; 12(2).
19. Tsujino K, Shintani S. Management of a supernumerary tooth fused to a permanent maxillary central incisor. *Pediatr Dent*. 2010. [citado 13 dic 2012]; 32(3).
20. Utomi IL. Tuberculate supernumerary teeth: report of a case showing typical and atypical features and the management. *Nig Q J Hosp Med*. 2012[citado 13 dic 2012]; 22(2).

Recibido: 23 de marzo de 2013
Aprobado: 11 de junio de 2013

Dr. *Oscar Rivero Pérez*. Facultad de Estomatología. Camagüey. Cuba.
Correo electrónico: oscarrivero@infomed.sld.cu