

Policlínico Integral Docente "28 de Septiembre", Las Tunas, Cuba.

Diente supernumerario horizontal a nivel del ápice de incisivos inferiores. Presentación de caso

Horizontal supernumerary tooth at level of the apex of inferior incisive. Case presentation

Haidée Tamara Díaz Méndez^I, Elixander Bermúdez Pérez^{II} y Kenya Casanova Sales^{III}

^IDoctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Ortodoncia. Instructor. Aspirante a Investigador Agregado. tamarad@ltu.sld.cu

^{II}Doctor en Estomatología. Residente Segundo año Estomatología General Integral. eliyo@ltu.sld.cu

^{III}Doctora en Estomatología. Especialista Segundo Grado Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Investigador Agregado. kenya@ltu.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los dientes supernumerarios o hiperdoncia se caracteriza por un número de dientes superior al normal. La frecuencia de aparición de supernumerarios, tanto en zona de incisivos centrales como laterales inferiores, ocupa el menor porcentaje. El diagnóstico y tratamiento de estas piezas se hace necesario para evitar complicaciones posteriores que pudieran alterar el arco dental y causar molestias y dolor al paciente.

Objetivo: exponer el diagnóstico y tratamiento de un paciente con diente retenido supernumerario horizontal a nivel del ápice de los incisivos inferiores.

Presentación del caso: se presenta el caso de una paciente femenina de 61 años, quien acude a consulta de Ortodoncia por presentar síndrome doloroso facial, sin causa aparente, a la que se le diagnostica un diente retenido horizontal a nivel del ápice de los incisivos inferiores. Se realiza su exéresis con evolución satisfactoria.

Conclusiones: los dientes retenidos supernumerarios únicos, pueden presentarse en posición horizontal a nivel del ápice de los incisivos inferiores y su exéresis puede

constituir el tratamiento de elección sin causar alteraciones en las estructuras anatómicas.

Palabras clave: diente supernumerario, hiperdoncia, dentición permanente, síndrome doloroso facial, incisivos inferiores, maxilar.

ABSTRACT

Introduction: the supernumerary teeth or hyperdontia are characterized by a superior number of teeth to the normal one. The occurrence can be only or multiple, unilateral or bilateral, eruption or impacted and in the maxilla or in the maxillary inferior, or in both. The supernumerary teeth are more frequent in the permanent teething. The diagnosis and treatment of these pieces becomes necessary to avoid later complications that could alter the dental arch and to cause nuisances and pain to the patient.

Objective: to expose the diagnosis and treatment of a clinical case with a retained horizontal tooth at level of the inferior apex of the incisive ones.

Case presentation: 61 years old female patient is presented that goes to consultation of Orthodontics, because she had Pain Facial Syndrome, without apparent cause, and is diagnosed a retained horizontal tooth at level of the inferior apex of the incisive. It is carried out excision of tooth with satisfactory evolution.

Conclusions: the treatment of a supernumerary tooth is the excision, for aesthetic and functional reasons, as well as to avoid possible complications. In this case it was carried out the immediate excision and the evolution was satisfactory.

Keywords: supernumerary tooth, hyperdontia, permanent dentition, incisive inferior, facial painful syndrome, maxilla.

INTRODUCCIÓN

Los dientes retenidos, también conocidos como impactados, incluidos, enclavados y más recientemente Síndrome de retención dentaria, están caracterizados por un conjunto de alteraciones además de la falta de erupción del diente.¹ La hiperdoncia se caracteriza por un número de dientes superior al normal, el diente en exceso se denomina supernumerario. La ocurrencia puede ser única o múltiple al comparar la fórmula de la dentición normal, tanto temporaria como permanente, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado y en el maxilar superior o en el maxilar inferior, o en ambos maxilares. La ocurrencia puede ser única o múltiple, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado y en el maxilar superior o en el maxilar inferior, o en ambos maxilares, de morfología normal o alterada. Los supernumerarios tipos conoides 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. Los suplementarios son similares a un diente normal y presentan invaginaciones hacia dentro de la corona. Los de tipo molariformes son los observados con forma de molar o premolar. Los dientes supernumerarios son más frecuentes en la dentición permanente. El hallazgo de supernumerarios es más común en hombres que en mujeres.²⁻⁵ Las radiografías son el método más fiable y definitivo para el diagnóstico. Cada caso deberá ser analizado individualmente.

El tratamiento 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 de ortodoncia.⁴⁻¹¹ El diagnóstico temprano de un diente supernumerario es de gran importancia para poder aplicar, lo más rápidamente posible, medidas preventivas o correctivas adecuadas.¹² En la mayoría de los casos, los supernumerarios son descubiertos en un examen radiográfico de rutina pues por lo general son asintomáticos;¹³ otros manifiestan sintomatología, como el caso presentado debido a que permanecen retenidos en los maxilares. La cuarta parte de los supernumerarios erupciona total o parcialmente, el resto están incluidos, como en la paciente estudiada. La frecuencia de aparición de supernumerarios, tanto en zona de incisivos centrales como laterales inferiores, ocupa el menor porcentaje.

OBJETIVO

Motivados por el hallazgo radiográfico de un supernumerario en un lugar y posición poco frecuentes se decidió realizar el presente trabajo con el objetivo de exponer el diagnóstico y tratamiento de un paciente con diente retenido supernumerario horizontal a nivel del ápice de incisivos inferiores.

PRESENTACIÓN DEL CASO

A la consulta de Ortodoncia de la Clínica Dental del Policlínico Integral Docente "28 de Septiembre", acude una paciente femenina de 61 años con antecedentes de buena salud aparentes. No presenta antecedentes familiares de retención dentaria ni hiperdoncia y es remitida desde atención primaria por presentar dolor en todo el macizo facial, que no remite con analgésicos. Al realizar el examen físico extra e intraoral no se observan signos de procesos sépticos en la cavidad bucal ni en sus estructuras vecinas, pero sí brechas edentes causadas por la ausencia de 42,33 y 43 producto de extracciones anteriores, reflejado además en el dentigrama de su historia clínica. Se le indica estudio radiográfico y se realiza el hallazgo de un diente supernumerario en posición horizontal a nivel del ápice de 41,31 y 32. (Figura 1).



Figura 1. Radiografía periapical donde se observa el diente supernumerario horizontal a nivel del ápice de incisivos inferiores.

Para llevar a cabo el proceder se utilizó anestesia local (un carpule de lidocaína a 2% con vasoconstrictor). Luego se hizo una incisión festoneada en la zona comprendida a nivel del ápice de incisivos inferiores. Se realizó una osteotomía a baja velocidad e irrigación abundante y, una vez logrado el acceso y localizado el supernumerario, fue extraído con bayoneta sin complicaciones. (Figura 2). La morfología del diente supernumerario era molariforme. (Figura 3) No se presentó ninguna complicación postquirúrgica. Se efectuó la limpieza de la zona con suero fisiológico y se suturó con seda 3-0.



Figura 2. Fotografía durante la exéresis en la que se observa el diente supernumerario horizontal luego de realizarse la osteotomía.

Se indicó tratamiento profiláctico con antibioticoterapia, termoterapia y antiinflamatorios las primeras 24 horas, reposo y dieta blanda fría. El seguimiento clínico posterior reveló la ausencia de alteraciones en las estructuras anatómicas y una correcta cicatrización de los tejidos blandos.

DISCUSIÓN

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 este. Esto último es poco probable, ya que los dientes permanentes asociados suelen ser normales en todos los aspectos. Las anomalías en número, como lo es la hiperdoncia, son desviaciones comunes en la dentición permanente. Existen dos tipos de hiperdoncia: hiperdoncia simple (cuando existe un solo diente supernumerario) e 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 Fabre, Síndrome Halleman-Strieff.^{7, 8,10} El diagnóstico diferencial se realiza con: odontomas, tumor adenomatoide, cementoblastoma y quistes, fundamentalmente. Estudios publicados afirman que los incisivos centrales inferiores e incisivos laterales inferiores ocupan los porcentajes más bajos en frecuencia: 1% y 0.05%, respectivamente.¹⁰

Trabajos publicados plantean que el hallazgo de supernumerarios es más común en hombres que en mujeres; sin embargo, nuestra paciente es del sexo femenino.^{3,5,11} De rara presentación, los incisivos supernumerarios más frecuentes son los laterales superiores, que representan 2% de todos los dientes supernumerarios, seguidos de los incisivos centrales inferiores con 1%, e incisivos laterales inferiores en 0,05%.¹⁴⁻²⁰

Shaffer, en una revisión exhaustiva notificó que la frecuencia de los dientes supernumerarios en la población caucásica oscilaba entre 0,5 y 1%. Lind, citado por el mismo autor, en su revisión señala una frecuencia de 3,6%. Castaldi encuentra una frecuencia de 3,1%.²¹⁻²⁴ Stafne observó una frecuencia de 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.¹⁹⁻²⁴

Normalmente, el tratamiento de un diente supernumerario es la extracción, por motivos estéticos y funcionales, así como para evitar posibles complicaciones que pudieran alterar el arco dental, producir apiñamientos dentarios, deformidades de la cortical ósea, así como reabsorciones radiculares de dientes vecinos, accidentes nerviosos, manifestados por síndromes dolorosos como el presente caso, accidentes tumorales, como la presencia de quistes y accidentes infecciosos como la pericoronaritis. La hiperdoncia simple en la zona de los incisivos es un padecimiento raro, existen pocos casos descritos en la literatura nacional y extranjera, que cuando se presenta puede traer como consecuencia la retención de dientes permanentes, por lo que es oportuno realizar un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento para devolver al paciente la función masticatoria.²⁴ En el caso presentado, el diagnóstico no fue temprano, por lo que pudo haber traído como consecuencias las complicaciones antes mencionadas y otras más, si tenemos en cuenta que un diente retenido puede convertirse en un quiste dentígero en potencia con la destrucción de la cortical ósea vestibular y lingual de la zona donde se encuentra alojado. Algunos autores hablan de una incidencia de 0,5 % de quistes dentígeros, asociados con estos dientes, por lo que recomendamos el estudio clínico y radiográfico ante la ausencia clínica de un diente o cualquier aumento de volumen, deformidad del arco dental o sintomatología dolorosa en una zona específica del arco dentario.

CONCLUSIONES

Los dientes retenidos supernumerarios únicos, pueden presentarse en posición horizontal a nivel del ápice de los incisivos inferiores y su exéresis puede constituir el tratamiento de elección sin causar alteraciones en las estructuras anatómicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garmendia Hernández G, Granados Martínez A, Cruañas Sospeda C. Guías prácticas de afecciones clínico-quirúrgicas buco maxilofaciales. En: Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003, p.430-8.
2. Rivas de Armas RA, Canto Pérez M. Anomalías de número, forma y tamaño de los dientes. Artículo de revisión. Acta Méd [Internet]. 2007; 1(2): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 abril 10]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r2_07/anomalias.htm

3. López Leonardo J. Anomalías dentarias. Fusión dental. 2011; [aprox. 3p.]. [Consultado junio 11, 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/fusion-dental/fusion-dental2.shtml>.
4. Montiel HA. Dientes supernumerarios: revisión de la literatura. RAAO. 2009; 48(1):26-35.
5. Contreras Somoza MF, Salinas Noyola A, Sáez Martínez S, Bellet Dalmau LJ. Dientes supernumerarios: presentación de dos casos clínicos. Rev Operat Dent Endod [Internet]. 2007; 60(5): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 abril 11]. Disponible en: http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=1
6. Díaz Ortiz ML, Vicente Rodríguez M. Mesiodens: presentación de tres casos. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2010; 12(45): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 Jun 11]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322010000100009>
7. Alves N, De Oliveira Nascimento CM, Olave E. Aspectos clínicos y morfológicos de los dientes supernumerarios. Int J Morphol [Internet]. 2011; 29(3): [aprox. 3 p.]. [Citado 11 Jun 2012]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022011000300064>
8. Silva Martínez Y, Ley Sifontes L, Tan Suárez Noris, Castellanos Zamora M. Dos dientes supernumerarios en la línea media: presentación de caso. Rev Med Cam [Internet]. 2012; 16(4): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 Jun 11]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000400013
9. Rodríguez Rodríguez N, Cruz Betancourt MC, Ayup García D. Cinco dientes supernumerarios retenidos. Presentación de un caso. Mediciego [Internet]. 2011; 17(2): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 Abr 11]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/casos/t-20.html
10. De Miranda Candeiro GT, Velázquez López JR, Robles Ruiz JJ. La hiperdoncia en región de molares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011; 48(4): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 Abr 11]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400009
11. Rodríguez Martín O, Guerra Labrada M, Ramírez Fernández E. Presentación de cinco casos clínicos de dientes supernumerarios en Carúpano, Sucre, en los meses de abril-junio de 2012. MEDICIEGO [seriada en línea]. 2014; 20(1): [aprox. 3p.]. [Citado 2014 septiembre 11]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no1_14/pdf/T11.pdf
12. Solares R, Romero MI. Supernumerary premolars: a literature review. Rev Pediatr Dent. 2004; 26(3): 450-8.
13. Santana EF, Márquez M, Santana CF. Impacted incisors associated with supernumerary teeth treated with a modified Haas appliance. Am J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]. 2012; 142(6): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 Dic 14]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=23195372
14. Chiron A, Revered S, Salmon B, Vermeil L. Strategies for treating an impacted maxillary central incisor. IntOrthod [Internet]. 2010; 8(2): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 Dic. 14]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=20457021

15. Toureno L, Park JH, Cederberg RA, Hwang EH, Shin JW. La identificación de dientes supernumerario en 2D y 3D: una propuesta de evaluación. *J Dent Educ* [Internet]. 2013; 77(1):43-50. [Citado 2013 Dic 13]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=23314464
16. Dave B, Patel J, Swadas M, Mallikarjuna R. Multilobed mesiodens: a supernumerary tooth with unusual morphology. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2013; 4(3): [aprox. 3 p.]. [Citado 2013 Dic.13] Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=23391956
17. 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* [Internet]. 2012; 3(2): aprox. 3 p.]. [Citado 2012 dic.12]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=22919229
18. Kumar A, Namdev R, Bakshi L, Dutta S. Supernumerary teeth: Report of four unusual cases. *Contemp Clin Dent* [Internet]. 2012; 3(Suppl 1): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 dic 13]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=22629072
19. Mínguez Martínez I, Ata Ali J, Bonet Coloma C, Penarrocha Oltra D, Penarrocha Diago MA, Mínguez Sanz JM. Management and outcome following extraction of 303 supernumerary teeth in pediatric patients. *Pediatr Dent*. [Internet]. 2012; 34(5): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 dic. 12]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=23211898
20. Mathias MF, Lobo Piller RG, Correa MS. Treatment of supernumerary teeth. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2011; 12(4): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 dic. 12]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=22185256.
21. Schmuckli R, Lipowsky C, Peltomaki T. Prevalence and morphology of supernumerary teeth in the population of a Swiss community. Short communication. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* [Internet]. 2010; 120(11): [aprox. 3p.]. [Citado 2012 Dic 12]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=21243544
22. Mittal M, Sultan A. Clinical management of supernumerary teeth: a report of two cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2010; 28(3): [aprox. 3 p.]. [Citado 2012 Dic. 12]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=21157058
23. 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* [Internet]. 2010; 15(4): [aprox. 3 p.]. [Citado 13 dic. 2012]. Disponible en:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=20173719

24. Rivero Pérez O, Áreas Socarrás D, Malcom Castillo ME. Hiperdoncia simple no sindrómica. CCM [seriada en línea]. 2014; 18(1): [aprox. 5p.]. [Citado 2014 septiembre 11]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100019&nrm=iso

Recibido: 22 de julio de 2015.
Aprobado: 9 de marzo de 2016.