

Cuatro dientes supernumerarios múltiples

Reporte de caso

Pablo Emilio Correa¹, Gustavo Ortiz²

Resumen

La presencia de dientes supernumerarios en un paciente no es tan infrecuente y ocurre usualmente en el área de la premaxila. Sin embargo, es muy rara la presencia de dientes supernumerarios en un mismo individuo. Se presenta el caso de un paciente con 4 dientes supernumerarios en 3 cuadrantes.

Abstract

The presence of supernumerary teeth, although not uncommon, occurs usually in the premaxilla region. Furthermore, examples of multiple supernumerary teeth in one patient are rare. A case involving the presence of 4 multiple supernumerary teeth in 3 quadrants is described.

Introducción

Los dientes supernumerarios, o hiperdoncia, son considerados como un exceso en el número de dientes comparados con la fórmula dental normal ya sea durante la dentición decidua o la permanente.^{1,2}

La prevalencia de los dientes supernumerarios en la población general es de 1 a 3%. Un diente supernumerario solo se encuentra entre un 76% y 86%, ocurren en pares del 12% al 23% y son múltiples en menos del 1%.^{1,2,3} Se presentan con mayor frecuencia en el maxilar que en la mandíbula.⁴ Aproximadamente del 90% al 98% de todos los dientes supernumerarios ocurren en el maxilar.^{1,5} La presencia de dientes supernumerarios en la dentición decidua es cinco veces menos común que en la dentición permanente. Los dientes supernumerarios se encuentran con mayor frecuencia en hombres que en mujeres de manera significativa, en una proporción de dos hombres por una mujer.^{1,5}

Aunque estos dientes pueden encontrarse en cualquier ubicación de la cavidad oral, tienen una aparente predilección por algunos sitios. La línea media anterior del maxilar es el más común, en cuyo

caso dichos dientes se conocen como mesiodens.^{1,5} Los dientes supernumerarios se pueden clasificar basándose en su posición o en su forma. Las variaciones posicionales incluyen mesiodens, paramolar, distomolar y parapremolar. Las variaciones en forma son dientes tipo cónico, tipo tuberculado y molariforme.² Generalmente se asemejan en tamaño y forma al grupo de dientes al que pertenecen, es decir, a los molares, premolares o dientes anteriores, aunque a veces pueden ser rudimentarios y en miniatura.^{4,5}

También han sido reportados dientes supernumerarios en otros lugares menos comunes como el paladar blando, seno maxilar, cavidad nasal, sutura incisiva, sutura esfenomaxilar, tuberosidad maxilar, órbita y cerebro.^{1,2,3,4,7}

Los dientes supernumerarios múltiples son raros y se encuentran con más frecuencia en pacientes con síndromes cuando se compara con los pacientes sin ellos.^{2,4,5,6} Algunas publicaciones reportan casos de dientes supernumerarios múltiples en zona premolar, aunque podrían aparecer en cualquier zona de la boca.^{6,8,9,10,11,12,13}

También han sido reportado con frecuencia dientes supernumerarios en miembros de la misma familia

¹ Odontólogo CES, Cirujano Maxilofacial Potificia Universidad Javeriana, Jefe División Postgrados Clínicos. CES.

² Odontólogo CES, Residente 3er año Cirugía Maxilofacial. CES.

lo que apoya el concepto de que tengan un componente genético fuerte.^{1,4,5,6,9,14,15}

Esta indicada la extracción de un diente supernumerario, cuando es encontrado, ya que puede causar algún tipo de complicaciones como reabsorción radicular de dientes adyacentes, desarrollar quistes dentígeros, retrazar la erupción de dientes permanentes, erupcionar en la cavidad nasal, desplazar dientes y causar desórdenes neurosensoriales entre otras.^{1,2,16,17}

Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 15 años de edad, natural y residente en Medellín, estudiante; quien es remitido por presentar múltiples dientes supernumerarios y maloclusión dentaria. Además está programado para iniciar tratamiento de ortodoncia. Como antecedentes médicos de importancia presentó epilepsia que fue tratada con Carbamacepina hasta hace dos años, desde entonces no ha vuelto a presentar crisis convulsivas.

El paciente asiste a consulta el 11-07-02 donde se realiza el examen clínico inicial y se programa para extracción quirúrgica de los dientes incluidos, supernumerarios y terceros molares. Trae radiografía panorámica en la cual de observan cuatro dientes supernumerarios; uno en el segundo cuadrante localizado entre 25 y 26, otro en el tercer cuadrante localizado entre 36 y 37 y, por último dos en el cuarto cuadrante localizados entre 45 y 46 y entre 46 y 47; y además se observaban 18, 28 y 38 incluidos. (Ver foto 1, radiografía inicial).

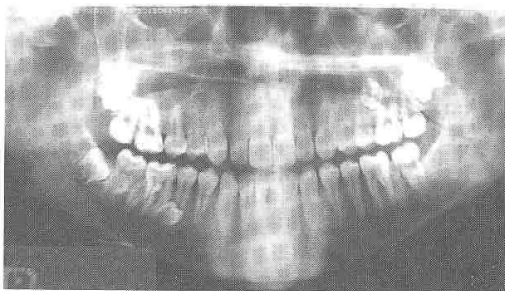


Foto 1. Radiografía inicial.

El supernumerario del segundo cuadrante se encuentra ubicado entre las raíces de 25 y 26, en posición horizontal con corona orientada hacia palatino, lo cual se pudo establecer clínicamente por la prominencia palpable en dicha área.

El supernumerario ubicado entre 45 y 46 estaba muy cerca de los ápices de los mismos y clínicamente se pudo palpar su posición hacia lingual.

Se decide realizar la extracción quirúrgica de los dientes incluidos en dos tiempos quirúrgicos; primero los de los cuadrantes primero y cuarto, y luego los que se encontraban en los cuadrantes segundo y tercero, es decir cuatro exodoncias quirúrgicas en el primer acto operatorio y tres en el segundo.

El 02-08-02 bajo anestesia local se realiza la extracción quirúrgica del tercer molar superior derecho y del tercer molar inferior derecho mediante abordaje convencional, método abierto compuesto; además se realiza la extracción quirúrgica del supernumerario entre 46 y 47 mediante un abordaje vestibular. Al supernumerario entre 45 y 46 por su ubicación lingualizada, se le hizo abordaje mediante incisión surcular lingual y posterior colgajo, oseotomía y extracción propiamente dicha; se formula diclofenac y acetaminofen. El 09-08-02 se realiza la revisión postquirúrgica se encuentra buena cicatrización, sin signos de infección y se retiran los puntos de sutura.

El día 13-09-02 bajo anestesia local se practica el segundo acto operatorio con la extracción quirúrgica del tercer molar superior derecho mediante abordaje convencional, método abierto compuesto; además se realiza la extracción quirúrgica del supernumerario entre 25 y 26 mediante un abordaje palatino; se practica incisión surcular palatina desde 27 hasta papila mesial de 26, donde se realiza incisión complementaria de la mucosa palatina hacia la línea media y se levanta el congaajo. Luego se hace la osteotomía hasta descubrir la conora permitiendo realizar la extracción propiamente dicha. Entre 36 y 37 se realiza la exodoncia del supernumerario mediante un abordaje lingual sin complicaciones, se formula diclofenac y acetaminofen. El 20-09-02 se realiza la revisión postquirúrgica y se encuentra buena cicatrización, sin signos de infección, con apertura bucal limitada, se retiran

los puntos de sutura. Se solicita radiografía panorámica de control en 1 mes.

El 21-10-02 asiste a cita de control, clínicamente se encuentra buena cicatrización y excelente evolución en la radiografía panorámica de control donde se observa alvéolos postextracción en período de cicatrización de manera adecuada, además no hay signos de daño de ninguno de los dientes adyacentes a los sitios de las extracciones quirúrgicas, ni evidencia de compromiso pulpar. (Ver foto 2, radiografía de control) Se da de alta el paciente.

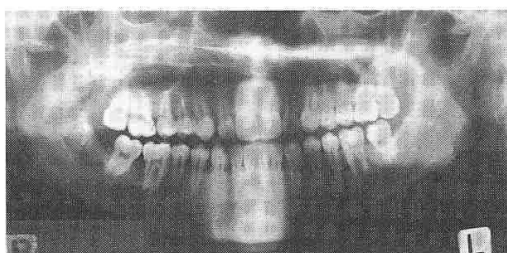


Foto 2. Radiografía de control. Bibliografía

Referencias

1. Zhu JF. Marcushamer M. King DL. Henry RJ. Supernumerary and congenitally absent teeth: a literature review. *J Clin Pediatr Dent.* 1996; 20 (2): 87-95.
2. Scheiner MA. Sampson WJ. Supernumerary teeth: A review of the literature and four case reports. *Aust Dent J.* 1997; 42 (3): 160-5.
3. Gibson N. A late developing mandibular premolar supernumerary tooth. *Aust Dent J.* 2000; 45 (4): 277-78.
4. Regezi JA. Sciubba JJ. Patología Bucal. Correlaciones Clinicopatológicas. McGraw-Hill Interamericana. Tercera Edición. México. 1999.
5. Shafer WG. Levy BM. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana S.A. Segunda Edición. México. 1986.
6. Scanlan PJ. Hodges SJ. Supernumerary premolar teeth in siblings. *Br J Orthod.* 1997; 24: 297-300.
7. Erkmen N. Ölmez S. Önerci M. Supernumerary tooth in the maxillary sinus: Case report. *Aust Dent J.* 1998; 43 (6): 385-6.
8. Hopcraft M. Multiple supernumerary teeth. Case report. *Aust Dent J.* 1998; 43 (1): 17-19.
9. Yamaoka M. Furusawa K. Okamoto S. Supernumerary impactions of mandibular cuspids and bicusps. Case report. *Aust Dent J.* 1995; 40 (1): 34-5.
10. McNamara CM. Foley TF. Wrigth GZ. Sandy JR. The management of premolar supernumeraries in three orthodontic cases. *J Clin Pediatr Dent.* 1997; 22 (1): 15-8.
11. Erkmen N. Ölmez S. Önerci M. Supernumerary tooth in the maxillary sinus: Case report. *Aust Dent J.* 1998; 43 (6): 385-6.
12. Kim E. Jou Y.A supernumerary tooth fused to the facial surface of a maxillary permanent central incisor: case report. *J Endod* 2000; 26 (1): 45-50.
13. Ehsan D. Tu HK. Camarata J. Mandibular Supernumerary tooth causing neurosensory changes: A case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000; 58: 1450-1.
14. Cochrane SM. Clark JR. Hunt NP. Late developing supernumerary teeth in the mandible. *Br J Orthod.* 1997; 24: 293-6.
15. Galles MM. García A. Retention of permanent incisor by mesiodents: a family affair. *Br Dent J.* 2000; 188 (2): 63-4.
16. Dias J. Guimaraes LA. Martins AP. Moraes E. Supernumerary mesiodentes with familial carácter: a clinical report. *Quintessence International.* 1995; 26 (5): 343-5.
17. Tanaka S. Murakami Y. Fukami M. Nakono K. Fujisawa S. Miyoshi S. A rare case of bilateral supernumerary teeth in the mandibular incisors. *Br Dent J.* 1998; 185 (8): 386-8.

Correspondencia:

pcorreia@ces.edu.co
gortizo@hotmail.com