



caso
CLÍNICO



Cervero Rodrigo, L.
Licenciada en Odontología.
Alumna del Máster en Cirugía Bucal e Implantología de la facultad de medicina USP-CEU Madrid. Práctica privada en Madrid.

Pezzi Rodríguez, M.
Cirujano Oral y Maxilofacial. Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología de la facultad de medicina USP-CEU Madrid.

Loughney González, A.
Coordinadora del Máster en Cirugía Bucal e Implantología de la facultad de medicina USP-CEU. Odontóloga. Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Máster en Medicina Molecular y Daño Oxidativo. Profesora en la facultad de Medicina USP-CEU Madrid. Práctica privada en Madrid.

Fernández Domínguez, M.
Director del Máster en Cirugía Bucal e Implantología de la facultad de medicina USP-CEU. Jefe de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del grupo Hospitales Madrid. Director del departamento de Odontología en USP-CEU Madrid.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

correspondencia:

Aitana Loughney González
C/ Prado del Rey 75
28223 Pozuelo, Madrid
Ailogo_8146@hotmail.com
Tel.: 917 150 155

Fecha de recepción: 7 de noviembre de 2013.
Fecha de aceptación para su publicación:
24 de marzo de 2014.

Retraso en el Tratamiento Quirúrgico de Premolares Supernumerarios Incluidos. Un riesgo evitable

Cervero Rodrigo, L., Pezzi Rodríguez, M., Loughney, A., Fernández Domínguez, M.
Retraso en el tratamiento quirúrgico de premolares supernumerarios incluidos. Un riesgo evitable. Cient. Dent. 2014; 11; 1: 55-59.

RESUMEN

Los dientes supernumerarios son dientes adicionales a la dentición permanente convencional. A este fenómeno se le puede denominar hiperodoncia.

La etiología de los dientes supernumerarios es desconocida, sin embargo, se han postulado algunas teorías para intentar explicar su presencia. Las dos teorías más aceptadas son: la teoría de la hiperactividad de las células epiteliales embrionarias y la teoría de la escisión del folículo dental.

Se puede afirmar que la presencia de supernumerarios en dentición permanente es mayor que en dentición temporal, con predilección por la premaxila.

El hallazgo de supernumerario es más común en hombres que en mujeres, con una proporción, según la literatura revisada, de 2:1.

En la mayoría de los casos son asintomáticos y descubiertos en un examen radiográfico de rutina aunque pueden sospecharse por palpación, abombamiento en alguna de las corticales o por alteración en la erupción de los dientes adyacentes.

El tratamiento de un supernumerario normalmente es la extracción, por motivos estéticos, funcionales, y para evitar posibles complicaciones. En algunos casos es necesario un tratamiento ortodóncico.

El caso clínico que presentamos es un paciente varón de 19 años de edad que tras tratamiento ortodóncico fue diagnosticado de dos premolares supernumerarios mandibulares y cuyo retraso en el tratamiento implicó mayores riesgos intraoperatorios.

Delay in the surgical treatment of impacted supernumerary premolars. An avoidable risk

ABSTRACT

The supernumerary teeth are additional teeth to the conventional normal dentition. This phenomenon can be called hyperdontia.

The etiology of supernumerary teeth is unknown; however, some theories have been put forward to try to explain their presence. The two most accepted theories are: the theory of hyperactivity of the embryonic epithelial cells and the theory of the splitting of the dental follicle.

It can be affirmed that the presence of supernumeraries in permanent teeth is greater than in temporary teeth, with a predilection for the premaxilla.

The finding of supernumerary teeth is more common in men than in women, with a proportion, according to the literature reviewed, of 2:1.

In the majority of the cases, they are asymptomatic and are discovered through a routine radiographic examination although they can be suspected by palpation, ballooning in some of the cortical areas or through alteration in the eruption of the adjacent teeth.

The treatment of a supernumerary is normally the extraction, for aesthetic and functional reasons, and to avoid possible complications. In some cases orthodontic treatment is necessary.

The clinical case that we present is of a male patient of 19 years of age who, after ortho-

PALABRAS CLAVE

Dientes supernumerarios; Premolares supernumerarios; Dientes retenidos; Patología quística.

dontic treatment, was diagnosed with two mandibular supernumerary premolars and whose delay in the treatment involved greater intraoperative risks.

KEY WORDS

Supernumerary teeth; Supernumerary premolars; Impacted teeth; Cystic pathology.

INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios o hiperodónticos son aquellos que se forman adicionalmente al número normal de dientes en la arcada, siendo más de 20 en dentición temporal y más de 32 en dentición permanente¹.

La prevalencia de supernumerarios varía por las diferencias de raza, edad y volumen de pacientes estudiados; encontrándose los valores en dentición temporal entre rangos de 0,2-0,8% y en dentición permanente de 0,5-5,3%^{1, 2, 3}.

Los supernumerarios son más frecuentes en dentición permanente que en dentición temporal en una proporción de 10:1⁴.

La localización más habitual es en la premaxila denominándose mesiodens. Esta localización es seguida por cuartos molares superiores o distomolares, paramolares o premolares inferiores, incisivos laterales superiores, cuartos molares inferiores e incisivos centrales inferiores⁵.

La prevalencia de los premolares supernumerarios en dentición permanente está entre 0.075-0,26% como localización más frecuente en mandíbula.

Pueden ser unitarios o múltiples y a su vez unilaterales o bilaterales.

Su forma de aparición suele ser unitaria en un 76-86%, bilateral en un 12-23% y múltiples en un 1% de los casos².

Los supernumerarios múltiples suelen asociarse a síndromes como disostosis cleidocraneal, labio leporino, paladar hendido, síndrome de Garner, síndrome de Crouzon, síndrome de Hallermann Streiff, síndrome de Down o síndrome de Sturge-Weber^{6, 7}.

Los supernumerarios son más frecuentes en hombres que en mujeres en una proporción de 2:1^{1, 5, 6, 8}.

La etiología del desarrollo de dientes supernumerarios es desconocida, se han descrito diversas teorías, entre ellas la más aceptada es la hiperactividad de la lámina dental. Según la cual durante el desarrollo del germen dentario y su degeneración de la lámina dental quedan remanentes en el maxilar que influenciados por factores inductivos darán lugar a un germen dentario que será el futuro diente supernumerario⁹.

Los premolares supernumerarios son generalmente asintomáticos y en la mayoría de ocasiones su diagnóstico es casual

durante exámenes radiológicos de rutina. Hay ciertos signos clínicos que pueden hacer sospechar de su presencia como la retención de dientes temporales o retrasos en la erupción de dientes permanentes, erupciones ectópicas, malposiciones dentarias o problemas oclusales. Por lo tanto, para el diagnóstico de este tipo de patología se requerirán maniobras de inspección, palpación y pruebas radiológicas dado que en la mayoría de los casos son dientes impactados en el maxilar. El método diagnóstico más fiable es el radiológico. Las pruebas más utilizadas son la ortopantomografía (OPG), radiografía periapical y oclusal así como la Tomografía Axial Computarizada (TAC) que nos permite localizar su posición en los tres planos del espacio. El diagnóstico diferencial se hará con un odontoma, tumor adenomatoide o un cementoblastoma^{1, 2, 5, 11}.

El tratamiento deberá ser individual para cada caso con un enfoque multidisciplinar, incluyendo tratamiento quirúrgico u ortodóntico. El tratamiento de elección es la exodoncia quirúrgica del supernumerario, aunque en determinados casos en los que no existe clínica ni afectación de estructuras adyacentes puede optarse por la observación y revisiones periódicas^{5, 9, 10, 11}.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 19 años de edad, sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta por dientes supernumerarios en la zona de premolares inferiores diagnosticados radiológicamente dos años antes tras tratamiento ortodóntico. Actualmente los supernumerarios tienen una raíz más desarrollada por lo que se recomienda su extracción en quirófano (Figuras 1 y 2).

En el momento del diagnóstico, se propuso la exodoncia quirúrgica de los supernumerarios pero el paciente decidió no intervenir.

En la exploración intraoral se aprecia a la palpación un aumento de volumen en la cortical lingual entre 34, 35 y 44, 45. La exploración extraoral es normal.

La exploración radiológica mediante una OPG y una TAC dental reveló la posición de los premolares por lingual. En este caso es importante apreciar la diferencia en cuanto al tamaño de los dientes entre la OPG de hace dos años antes (Figura 1) y la actual (Figura 2).

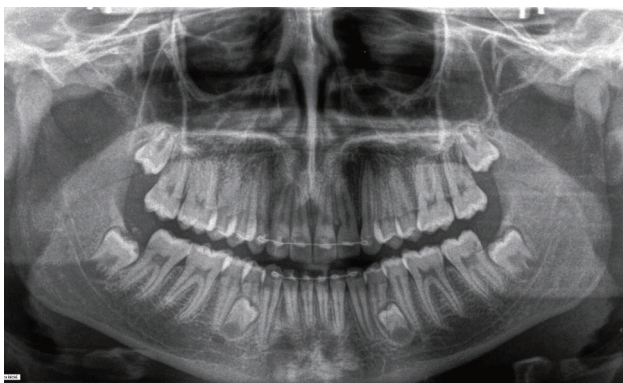


Figura 1. Radiografía panorámica inicial.



Figura 2. Radiografía panorámica dos años después.

El retraso en el tratamiento quirúrgico supone un incremento del riesgo a complicaciones intraoperatorias y secuelas, fundamentalmente alteraciones neurosensoriales como la lesión del nervio mentoniano.

El tratamiento de elección para evitar cualquier tipo de reabsorción y daño de dientes adyacentes es la extracción quirúrgica.

El procedimiento quirúrgico es realizado bajo anestesia general. El abordaje quirúrgico dada la posición de los premolares supernumerarios y su proximidad al nervio mentoniano se realiza por lingual con una incisión intrasulcular desde distal de 35 a distal de 45. A continuación se despegan cuidadosamente la encía para no dañar el nervio lingual y evitar cualquier tipo de lesión traumática de las estructuras del suelo de boca, posteriormente se realiza ostectomía de la tabla lingual para localizar los supernumerarios y se procede a su luxación mediante botador y su definitiva extracción íntegra sin complicaciones (Figuras 3, 4 y 5). Por último se sutura con vicryl de tres ceros reabsorbible mediante puntos en ocho para una buena aproximación de papilas y un correcto cierre de la herida.

El paciente es dado de alta el mismo día de la intervención con una pauta antibiótica e antiinflamatoria de Augmentine 875/125 mg e Ibuprofeno 600 mg y un protector gástrico, Omeprazol 20 mg, durante 7 días. El postoperatorio cursó sin complicaciones.

La revisión a los quince días fue favorable, con ausencia de alteración neurosensorial.



Figura 3. Despegamiento.

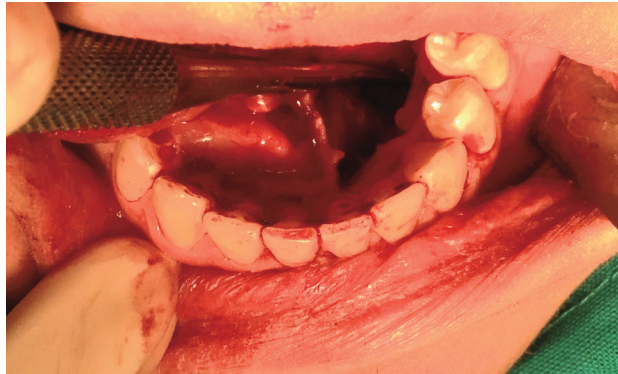


Figura 4. Ostectomía y visualización de supernumerarios.

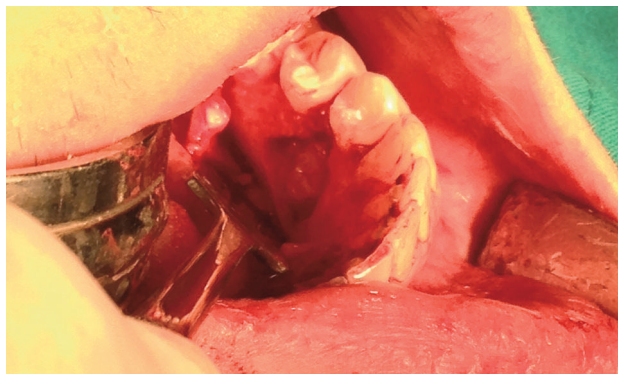


Figura 5. Premolares supernumerarios

DISCUSIÓN

Diente supernumerario o hiperodóntico es aquel que se encuentra en exceso con respecto al número normal de dientes.

Según su forma, se pueden clasificar en eumórficos, si su forma es similar a la de los adyacentes; o heteromórficos, si su forma o tamaño es diferente al resto de los dientes.

La prevalencia de aparición de dientes supernumerarios varía dependiendo del sexo, edad, raza y origen demográfico desde un 0,1-3,8% en dentición permanente^{1, 3, 5, 6} frente a un 0,3-0,6% en dentición decidua⁴.

Los supernumerarios son más frecuentes en dentición permanente que en dentición temporal, en una proporción de 10:1⁴. Su localización más habitual es la premaxila suponiendo un

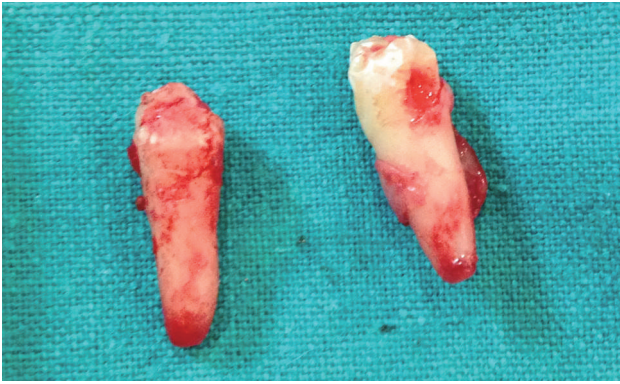


Figura 6. Premolares supernumerarios.

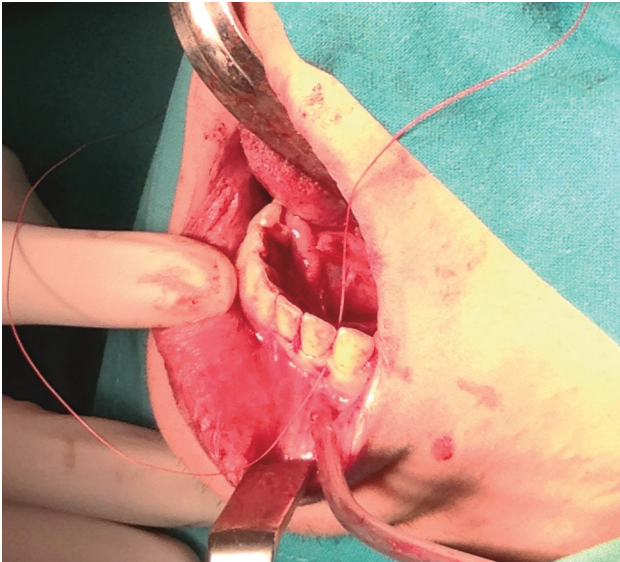


Figura 7. Sutura.

80% del total de los dientes supernumerarios encontrados¹, seguido de los cuartos molares superiores o distomolares, paramolares o premolares inferiores. Otros autores revisados consideran que el segundo grupo de mayor frecuencia de aparición son los premolares (24,1%) seguidos de los distomolares (18%)^{6, 8}.

La forma de aparición normalmente es unitaria en un 76-86%, un 12-23% cuando son dos y de un 2-8% cuando son tres o más dientes supernumerarios. Menos frecuente todavía es el grupo de pacientes con 5 o más supernumerarios (0,06%) que normalmente se asocia a algún tipo de síndrome^{6, 7}.

En la mayoría de los estudios la prevalencia de dientes supernumerarios es mayor en hombres que en mujeres en una proporción de 2:1^{2, 4, 6}, sin embargo en un estudio de Domínguez y cols., no se establecen diferencias⁵.

La edad de aparición más frecuente es durante las primeras tres décadas de la vida⁵.

En concreto respecto a los premolares supernumerarios aparecen tres veces más en hombres que en mujeres. Su localización más frecuente es en mandíbula siendo un 7% del total de dientes supernumerarios y con una localización predominantemente lingual¹².

Clínicamente suelen ser asintomáticos por lo que su diagnóstico habitualmente es casual durante una prueba radiológica de rutina. Habitualmente son eumórficos y suelen estar totalmente incluidos¹².

La etiología de esta patología no está bien definida. Hay diferentes teorías que intentan explicar este proceso siendo la más aceptada por la mayoría de autores la de la hiperactividad de la lámina dental. Esto es debido a que durante el desarrollo del germen dentario y su degeneración de la lámina dental quedan remanentes en el maxilar que influenciados por factores inductivos darán lugar a un germen dentario que será el futuro diente supernumerario⁹. El incremento de incidencia en hombres puede indicar una herencia ligada al sexo¹⁰.

Otras posibles teorías son la del proceso filogenético de atavismo, teoría ya obsoleta; dicotomías de la raíz del diente, herencia o una combinación de genética y medio ambiente^{2, 3, 10}.

Otras veces la presencia de supernumerarios está asociada a diferentes síndromes como disostosis cleidocraneal, labio leporino, paladar hendido, síndrome de Garner, síndrome de Crouzon, síndrome de Hallermann Streiff, síndrome de Down o síndrome de Sturge-Weber^{6, 7}.

El tratamiento de los dientes supernumerarios será un plan integral y multidisciplinar (a veces ortodóncico- quirúrgico). Normalmente el tratamiento de elección es quirúrgico, lo que conlleva la extracción del diente supernumerario por motivos estéticos, funcionales y para evitar complicaciones en la dentición definitiva¹¹. Así una extracción temprana es recomendada en el primer momento que empiece a dar patología el diente supernumerario y exista el riesgo de dañar las estructuras contiguas¹⁰.

Por otro lado para algunos autores hay indicaciones o contraindicaciones para su extracción según la edad del paciente, sobre todo en supernumerarios en premaxila, dada la posibilidad de alteraciones en la erupción del diente permanente. Así por ejemplo Cahuan y cols., explican las ventajas y desventajas de su extracción así como los riesgos antes o después de los 9 años¹³, Koch y cols., no recomiendan la extracción si no hay retenciones del permanente o condiciones patológicas antes de los 10 años para evitar dañar el ápice de los dientes en formación y por tanto hacer revisiones y no intervenir¹⁴. Kruger y cols., proponen su extracción cuando los ápices de los dientes estén formados¹⁵ mientras que el Dr. Donado recomienda su extracción lo antes posible para evitar cualquier tipo de desplazamiento dentario¹⁶.

Como se demuestra en el caso que exponemos el retraso en el tratamiento quirúrgico habitualmente no es recomendable ya que puede aumentar el riesgo quirúrgico o provocar la aparición de patología quística como quistes dentígeros asociados a la corona del supernumerario en desarrollo. Clínicamente suelen ser asintomáticos y no llegan a alcanzar grandes dimensiones. En el examen radiográfico se presentan como lesiones radiolúcidas, uniloculares y bien definidas alrededor de la corona de un diente no erupcionado cuyo tratamiento es la extirpación quirúrgica junto con el diente supernumerario. No suele haber recidiva.

CONCLUSIÓN

El retraso en la intervención quirúrgica de dientes supernumerarios está desaconsejado ya que todo diente incluido es susceptible de patología infecciosa, quistes foliculares y reabsorciones radiculares de dientes adyacentes.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14: 146-52.
2. Kaya GŞ, Yapıcı G, Ömezli MM, Dayı E. Non-syndromic supernumerary premolars. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16: 522-5.
3. Kumar A, Namdev R, Bakshi L, Dutta S. Supernumerary teeth: Report of four unusual cases. *Contemp Clint Dent* 2012; 3: 71-7
4. Bahadure RN, Thosar N, Jain ES, Kharrabe V, Gaikwad R. Supernumerary teeth in primary dentition and early intervention: a series of case reports. *Case Rep Dent* 2012; 614-652.
5. Domínguez A, Mendoza A, Fernández H. Estudio retrospectivo de dientes supernumerarios en 2045 pacientes. *Av Odontostomatol* 1995; 11: 575-82.
6. 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: 331-6.
7. Açıkgöz A, Açıkgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol* 2006; 35: 185-90.
8. Fernández-Montenegro P, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11: 339-44.
9. Rodríguez Romero FJ, Cerviño Ferradanes S. Múltiples dientes supernumerarios distomolares. *Av Odontostomatol* 2009; 25: 319-325
10. Scanlan PJ, Hodges SJ. Supernumerary premolar teeth in siblings. *Br J Orthod* 1997; 24: 297-300.
11. Contreras M, Salinas A, Saéz S, Bellet I. Dientes supernumerarios: presentación de dos casos clínicos. *Rev Oper Dent Endod* 2007; 5: 60
12. Masih S, Sethi H S, Singh N, Thomas A M. Differential expressions of bilaterally unerupted supernumerary teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011; 29: 320-2.
13. Cahuana-Cardenas A, Alfaro A, Pérez B, Coelho A. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 135 casos. *RCOE* 2003; 8: 263-71
14. Kosh H, Schwartz O, Klausen B. Indication for surgical removal supernumerary teeth in the premaxilla. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1986; 15: 272-81.
15. Kruger GO. Tratado de cirugía bucal. México-Madrid: Editorial Interamericana: 1984.p 329-31
16. Donado M. Otras inclusiones. En *Cirugía Bucal. Patología y Técnica*. Barcelona: Editorial Masson: 2005.p.434-59