



PACIENTE CON IMPACTACIÓN DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ASOCIADA A DIENTES SUPERNUMERARIOS MÚLTIPLES. PRESENTACIÓN DE CASO

Autora principal: Yordania Blanco Ruiz: Especialista de primer grado en Estomatología General Integral y Ortodoncia, Profesora Instructora. Clínica Estomatológica Docente Dr. "Luis Páez Alfonso". Ciego de Ávila, Cuba. Correo: yordaniablanca@yahoo.com

Coautores: Luxury Espinosa Morales, Rogelio Pérez Morgado, Yarianny Martín Perera

Resumen

Introducción: La existencia de un retraso de erupción (normalmente asimétrico) mayor de seis meses, deberá orientar sobre la posible existencia de una agenesia o bien de una retención dentaria. Existen diversas teorías que estudian el origen de las impactaciones dentarias, entre ellas la presencia de diversos factores locales como quistes, tumores y dientes supernumerarios. **Objetivo:** Presentar el caso clínico de un paciente con incisivo central superior impactado y presencia de dientes supernumerarios. **Presentación de caso:** Paciente YLH masculino de 9 años de edad, con un incisivo central superior impactado (21), después de realizar el interrogatorio y el examen clínico-radiográfico exhaustivo, se diagnosticó la presencia de dientes supernumerarios múltiples; dos mesiodens y un cuarto molar. Se remitió al servicio de Cirugía Maxilofacial para la exéresis quirúrgica de los mesiodens. En la consulta de ortodoncia se realizó control de brote clínico y radiográfico resultando en la alineación y nivelación favorable del 21 en la arcada. Se continuó con el seguimiento radiográfico evolutivo periódico del cuarto molar inferior. **Conclusiones:** La impactación del incisivo superior permanente, así como la erupción asimétrica pasada la edad de brote orientó sobre la posible existencia de dientes supernumerarios en la región anterior. La extracción quirúrgica oportuna cumplió con los principios de la ortodoncia preventiva, se



logró la erupción espontánea del incisivo evitando maloclusiones futuras y tratamientos ortodóncicos largos y costosos.

Palabras clave: Dientes Supernumerarios; Incisivo; Presentación De Caso; Mesiodens; Tratamientos Ortodóncicos; Diagnóstico.

I. INTRODUCCIÓN

La erupción dentaria se define como el movimiento axial u oclusal de un diente desde su posición de formación y desarrollo en el interior del maxilar o la mandíbula hasta su posición funcional en el plano oclusal. La existencia de un retraso de erupción (normalmente asimétrico) mayor de seis meses, deberá orientar sobre la posible existencia de una agenesia o bien de una retención dentaria.⁽¹⁾

La retención, inclusión, e impactación dental son términos utilizados en el campo de la odontología que tienen una similitud específica, o sea, se refieren a piezas dentales que no culminan o cumplen su proceso normal de erupción en la cavidad oral y se encuentran inmersas en el interior del maxilar y la mandíbula; pero a su vez pueden tener diferencias que implican la necesidad de analizarlas individualmente. La impactación propiamente dicha consiste en la interrupción del proceso de erupción debido a una obstrucción o posición anómala de dientes adyacentes. Existen diversas teorías que estudian su origen, entre ellas, la presencia de diversos factores locales como quistes, tumores y dientes supernumerarios.⁽²⁾

Los dientes supernumerarios son anomalías del desarrollo dental que pueden afectar la fórmula dentaria, son dientes que exceden en número a los habituales en la cavidad oral. Su prevalencia se encuentra entre 0,4% y 3%.⁽³⁾ Según diversos autores se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en una proporción de 2:1, más común en la dentición permanente que en la temporal, también puede aparecer de forma única o múltiple, unilateral o bilateral.^(4,5) En cuanto a la localización, se presenta tanto en el maxilar como en la mandíbula y en cualquier lugar del arco dentario, aunque existen zonas preferentes. Así el diente supernumerario más frecuente es el que se localiza entre los incisivos centrales superiores el denominado "mesiodens", y que



constituye más del 50% de todos los dientes supernumerarios. Le siguen en orden de frecuencia los cuartos molares o distomolares superiores con un 25%, paramolares superiores (15%), premolares inferiores (3%), incisivos laterales superiores (2%), cuartos molares o distomolares inferiores y los Incisivos centrales inferiores (1%).⁽¹⁾ De ahí su clasificación de acuerdo a su posición, en mesiodens, paramolares, parapremolares y cuartos molares, y de acuerdo a su forma en suplementarios o eumórficos y rudimentarios o dismórficos, pudiendo estos últimos ser de tipo cónico, tuberculado, molariforme y odontoma.⁽⁴⁾

Los dientes supernumerarios pueden causar diferentes trastornos locales relacionados con la oclusión, como prolongada retención de dientes primarios, erupciones ectópicas, desplazamientos dentales, apiñamiento, erupción retardada de los dientes permanentes, impactación dental, anomalías de espacio, reabsorción radicular de dientes adyacentes, además de patologías como quistes foliculares y otras alteraciones que requieren una intervención quirúrgica y ortodóncica.⁽⁶⁾

A las consultas de odontología acuden diariamente pacientes con signos y síntomas de retención dentaria. La ausencia en la cavidad bucal de alguna pieza dentaria en la época normal de su erupción es un signo de alerta para pacientes y familiares por las implicaciones funcionales, estéticas y psicológicas en los pacientes en edades pediátricas que afectan su integración social, por tales razones el objetivo de este trabajo es presentar el caso clínico de un paciente con incisivo central superior impactado y presencia de dientes supernumerarios.

II. PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente YLH, masculino, de 9 años de edad, grupo étnico mestizo, que acudió a consulta de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica docente Dr. "Luis Páez Alfonso" acompañado por su representante y remitido del servicio de EGI, preocupados por la estética dental, refiriendo "que no le brota un diente luego de la extracción hace 8 meses del diente de leche". En cuanto a los hábitos deletéreos presentaba, empuje



lingual sin fuerza y onicofagia. El interrogatorio no arrojó ningún síndrome ni antecedentes patológicos familiares y personales relevantes.

En el examen facial se encontró perfil ligeramente convexo, tercios proporcionales y cierre bilabial competente.

Al examen clínico intraoral se observó la arcada superior de forma ovoide, presencia de dentición mixta tardía, diastema de 1mm entre 11 y 12, ausencia clínica del incisivo central superior izquierdo (21) con espacio para su ubicación y el contralateral en erupción funcional. (Figura 1).



Figura 1. Ausencia clínica del 21

La arcada inferior de forma ovoide, con dentición mixta tardía y los dientes ubicados en correcta posición.

Al analizar las arcadas en oclusión, el resalte incisivo era de 3 mm y el sobrepase de media corona. Relación canina de neutroclusión y escalón mesial a nivel de segundos molares temporales. Clasificación sindrómica de Moyers de clase I.

Las conclusiones del estudio de los modelos fueron las siguientes: Macrodoncia de incisivos superiores e inferiores (índices incisivos de 34 y 24 respectivamente), macrognatismo transversal superior e inferior (48,5 mm a nivel de 16 y 26). La discrepancia hueso diente resultó positiva en la arcada superior (+1,5 mm) y sin discrepancia en la inferior.

A los Rx: Inicialmente se indicó la radiografía panorámica (Figura 2) donde se pudo constatar la impactación del 21 y la superposición de una imagen radiopaca, además



del hallazgo de un diente supernumerario en la región del tercer molar inferior izquierdo (38) o cuarto molar como también se le conoce.



Figura 2. Radiografía panorámica

Se realizó luego una radiografía periapical (Figura 3) para definir el diagnóstico en el sector anterosuperior, se comprobó la existencia de dos mesiodensismórficos no erupcionados, uno de forma cónica y el otro molariforme (Figura 4).

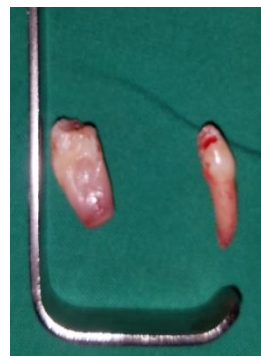


Figura 3. Radiografía periapical Figura 4. Mesiodens cónico y molariforme

Dada la edad cronológica del paciente, la ausencia clínica del 21 y los hallazgos radiográficos, se obtuvo el diagnóstico definitivo de Impactación del incisivo central superior izquierdo producto a la existencia de supernumerarios múltiples.

El plan de tratamiento en su etapa inicial consistió en la exéresis quirúrgica de los mesiodens por lo se remitió al paciente al servicio de Cirugía Maxilofacial, donde bajo



anestesia local se procedió con un colgajo palatino (Figura 5), con previa indicación de exámenes complementarios de laboratorio (hemoglobina, tiempo de coagulación y tiempo de sangramiento) cuyos resultados estuvieron en los parámetros normales.



Figura 5. Colgajo palatino

Se efectuó el control postoperatorio a los 7 días y al mes. No se consideró necesaria la tracción ortodóncica del incisivo pues según el pronóstico debería ocurrir la erupción espontánea al eliminar los obstáculos mecánicos (alveolectomía conductora). En la consulta de ortodoncia se le realizó control de brote clínico y radiográfico (solo a los 3 meses) a los 3 ,6 y 12 meses resultando en la alineación y nivelación favorable del diente en la arcada. (Figura 6) Se continuó con el seguimiento radiográfico evolutivo periódico del cuarto molar inferior.



Figura 6. Ubicación del 21 en la arcada a los 12 meses



III. DISCUSIÓN

Hoy en día las anomalías en la erupción dentaria son bastante frecuentes sobre todo aquellas que se traducen en un retraso, en ocasiones estas pasan desapercibidas o se descubren por un accidental control radiográfico. Los padres solicitan atención profesional temprana, solo si se trata de los dientes anteriores superiores, y es entonces cuando el odontólogo encargado, debe determinar la causa del retraso y el protocolo terapéutico a seguir.

La ausencia en la arcada dentaria de un incisivo, parte esencial de la sonrisa, es observada rápidamente, lo cual inquieta el entorno del paciente. Por esta razón generalmente el diagnóstico es precoz y la inclusión dentaria tiene poco tiempo para ocasionar complicaciones secundarias. ⁽¹⁾ Sin embargo en el caso presentado el diagnóstico se realizó tardíamente y por el especialista en Ortodoncia.

Un estudio realizado en Cuba corrobora una prevalencia de 40,7% de retenciones dentarias en pacientes ortodóncicos, siendo los del grupo étnico mestizo y los comprendidos en las edades de 8 a 11 años los más afectados; fueron los incisivos los de menor frecuencia de impactación. ⁽⁷⁾ Aspectos que se corresponden con el caso clínico presentado, pues los incisivos permanentes son dientes que realizan el recambio dentario a los 7 años de edad y las alteraciones en su emergencia están asociadas generalmente con alguna alteración local.

Entre los factores locales más frecuentes de retraso eruptivo en la región anterosuperior está la existencia de dientes supernumerarios. En bibliografía consultada se plantea que, a nivel de incisivos superiores, los dientes supernumerarios por lo general tienen formas anormales. En las otras zonas, pueden ser más parecidos a su serie dentaria de origen (eumórficos). ⁽¹⁾ Lo que guarda similitud con el paciente en cuestión, al que se le diagnosticó dos mesiodens en la línea media con aspectos conoide y molariforme, más un cuarto molar con inicio de calcificación de la corona y semejanza anatómica con el tercer molar.

En la literatura revisada se plantea que solo un 25% de los dientes supernumerarios tienen proceso de erupción de manera total o parcial, por lo que la mayoría de los casos



son asintomáticos y se descubren generalmente mediante un examen radiológico de rutina.⁽⁸⁾ Importante el papel de la radiografías panorámicas que permiten obtener una imagen completa de las diferentes estructuras del aparato estomatognático y de esa forma evaluar el desarrollo de la dentición, detectando oportunamente las alteraciones en la erupción y la fórmula dentaria .

El tratamiento de un diente supernumerario depende del tipo, de la posición y de su efecto potencial sobre los dientes adyacentes. Debe formar parte de un plan terapéutico quirúrgico-ortodóncico integral.⁽⁹⁾ Y cuando se habla de integralidad, esencial y determinante es el manejo clínico por parte del odontólogo general quien debe ser capaz de determinar tempranamente la anomalía en la erupción dentaria y evitar complicaciones como las rotaciones dentarias, reabsorciones radiculares, erupción ectópica y dientes retenidos que devienen en tratamientos más complejos.

Aunque existen controversias en cuanto al mejor momento para realizar la exodoncia de dientes supernumerarios, la autora insiste en la importancia del diagnóstico precoz e intervención temprana, ya que cuanto menor sea el tiempo del retraso, mejor será el pronóstico y mínimas las secuelas.

IV.CONCLUSIONES

La impactación del incisivo superior permanente, así como la erupción asimétrica pasada la edad de brote orientó sobre la posible existencia de dientes supernumerarios en la región anterior. La extracción quirúrgica oportuna cumplió con los principios de la ortodoncia preventiva, se logró la erupción espontánea del incisivo evitando maloclusiones futuras y tratamientos ortodóncicos largos y costosos.

Referencias bibliográficas

1. Gay Escoda C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Madrid: Ergón; 2004.
2. Mantilla Mantilla D, Mogollón Sanabria LV, Hernández Rodríguez JK. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados, en radiografías panorámicas de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga de 2015 a 2017 [Internet]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2019 [citado 12 Jul 2020]. Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17464/2019Hern%C3%A1ndezJaycce.pdf?sequence=6&isAllowed=y>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



3. Romero Díaz KR, Trevejo Bocanegra AP, Ruiz García de Chacón VE. Importancia de la detección de dientes supernumerarios con tomografía computada de haz cónico. Rev Estomatol Herediana [Internet]. Jun 2019 [citado 12 Jul 2020]; 29(2):166-7. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i2.3534>
4. Fuentes R, Álvarez G, Garay I, Arias A, Dias FJ. Dientes supernumerarios suplementarios en un paciente adulto parcialmente dentado: Reporte de caso. Int. J. Morphol [Internet]. 2018 [citado 12 Jul 2020]; 36(2):478-82. Disponible en: http://www.intjmorphol.com/wp-content/uploads/2018/06/art_17_362.pdf
5. Rivas Gutierrez J, Carlos Sanchez MD. Diente supernumerario mandibular: caso clínico. Rev Nac Odontol [Internet]. 2016 [citado 12 Jul 2020];12(22):81-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.910>
6. Trejo García W, Mendoza Rodríguez M, Medina-Solís CE, Veras Hernández MA, Lucas Rincón SE, Casanova Rosado JF. Supernumerario invertido en paladar de un infante: reporte de un caso clínico. Pediatr. (Asunción) [Internet]. Dic 2018 [citado 12 Jul 2020]; 45(3):237-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6958354.pdf>
7. Pichel I, Suárez MC, González L, Borges MA, Romero L, Berenguer JA. Retención dentaria en pacientes ortodóncicos de 8 a 18 años de edad. 16 de Abril [Internet]. 2018 [citado 12 Jul 2020]; 57(268):89-96. Disponible en: <https://www.rev16deabril.sld.cu>
8. Cortez Fletes KJ, Mojica Hondoy JV, Zambrano Lira NJ. Presencia de Dientes Supernumerarios en Radiografías Panorámicas efectuadas en el Centro Radiológico Ortodontal de la ciudad de Managua, durante los años 2010 y primer semestre del 2015 [Internet]. Managua: Universidad de Managua; 2016 [citado 12 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3565/1/60539.pdf>
9. Mato González A, Corvo Rodríguez MT, Fundora Gutierrez K. Retención de incisivos centrales superiores por supernumerarios asociados a ambas coronas dentales. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Oct 2016 [citado 11 Jun 2020]; 20(5):129-37. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n5/rpr15516.pdf>