

Dos dientes supernumerarios en la línea media: presentación de caso

Two supernumerary teeth in the middle line: a case presentation

Dra. Yordana Silva Martínez^I; Dr. Lufs Ley Sifontes^{II}; Dra. Noris Tan Suárez^{III}; Lic. Magalys Castellanos Zamora^{IV}

I Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente Universitario Julio Antonio Mella. Camagüey, Cuba. luisls@finlay.cmw.sld.cu

II Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Servicios Médicos del MININT. Camagüey, Cuba.

III Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

IV Licenciada en Tecnología de la Salud. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Profesor instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: un mesiodiente es un diente supernumerario localizado en la región de los incisivos centrales superiores. Es el diente supernumerario más común. Representa el 50-80 % del total de ellos, producen con elevada frecuencia diastema medio y retienen los incisivos permanentes que erupcionan espontáneamente después de la extracción de los mismos, si tienen espacio suficiente en la

arcada y conservan la fuerza eruptiva.

Objetivo: demostrar que los mesiodientes en línea media no siempre se presentan asociados con diastema o retención dentaria. **Caso clínico:** paciente femenina de diez años de edad, que acudió a consulta por urgencia estomatológica por traumatismo a nivel de dientes anterosuperiores. El informe radiográfico con vista oclusal en la zona del trauma, evidenció la presencia de dos dientes supernumerarios en la línea media, de forma invertida, con sus ápices hacia el borde incisal y coronas en posición apical con ausencia clínica de diastema. Se procedió de inmediato la reducción y ferulización del sector anterosuperior. Se dieron las indicaciones pertinentes y se indicó laserterapia. El tratamiento multidisciplinario fue de vital importancia en esta paciente, se involucraron las especialidades de Estomatología General Integral, Ortodoncia, Cirugía y Neurología pediátrica. **Conclusión:** se comprobó clínicamente la ausencia de diastema central maxilar y la presencia de los dientes incisivos permanentes brotados, lo que constituyó un caso no común dentro de la especialidad estomatológica.

DeSC: DIENTE SUPERNUMERARIO/terapia; DIASTEMA; NIÑO; RAYOS LÁSER; ESTUDIOS DE CASOS.

ABSTRACT

Background: a mesiodens is a supernumerary tooth located in the upper central incisors region. It is the most common supernumerary tooth. It represents 50-80 % of all

supernumerary teeth; occur with high frequency medium diastema and retain the permanent incisors which erupt spontaneously after extraction, if they have sufficient space in the arch and preserved the eruptive force.

Objective: to demonstrate that mesiodens in middle line not always are associated with diastema or tooth retention. **Clinical Case:** a ten years old, female patient, who was treated in the emergency unit by trauma in the anterosuperior teeth. The x-ray report with occlusal view in the area of trauma showed the presence of two inverted supernumerary teeth in the midline region, with their apices to incisal edges and crowns in apical position with clinical absence of diastema. Reduction and splinting of anterosuperior area was proceeded immediately. The patient was instructed as requested and laser therapy was suggested. A multidisciplinary treatment was crucial in this case, involved specialists in Comprehensive General Dentistry, Orthodontics, Surgery, and Pediatric Neurology. **Conclusions:** the absence of maxillary central diastema was clinically proved and the presence of the permanent incisors sprouted, which constituted an uncommon case in the stomatologic speciality.

DeSC: TOOTH, SUPERNUMERARY/therapy; DIASTEMA; CHILD; LASERS; CASE STUDIES;

INTRODUCCIÓN

El término "diente supernumerario" (DSN) se refiere al exceso en el número de dientes en ambas denticiones. Pueden ser únicos,

múltiples, unilaterales o bilaterales, de morfología normal o alterada, erupcionados, impactados o retenidos.^{1,2} Un mesiodiente es un diente supernumerario localizado en la región de los incisivos centrales superiores, es el diente supernumerario más común. Puede presentarse como único o múltiple en un mismo individuo, así como coincidir con otros dientes supernumerarios o con agenesia de otros dientes. Los estudios sobre dientes supernumerarios suelen mostrar que el mesiodiente es el que aparece con mayor frecuencia, seguido por los premolares y los distomolares; su epidemiología es controvertida.^{3,4} En ocasiones, el diagnóstico se hace mediante el estudio radiológico, quien nos avisa de la presencia de dientes supernumerarios sin existir signos clínicos, ya que en un alto porcentaje son asintomáticos; con una radiografía periapical, oclusal, lateral de cráneo o tomografía computarizada se determina la localización exacta y la relación con estructuras adyacentes antes de realizar su extracción. El objetivo es demostrar que los mesiodientes en línea media no siempre se presentan asociados con diastema o retención dentaria.⁵

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de diez años de edad, con antecedentes de epilepsia que acudió a consulta del servicio de Odontopediatría del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella, municipio Camagüey, por sufrir traumatismo a nivel de dientes anterosuperiores. Al examen

clínico en el momento del trauma, el diente 11 tenía subluxación extrusiva de aproximadamente 3 mm y algunas escoriaciones de piel y mucosa del labio superior y encía, con neutroclusión de molares y apiñamiento del sector anteroinferior. Desviación derecha de la línea media de 2mm, el diente 12 ligeramente vestibularizado y el 22 en linguoversión. Se observó gingivitis crónica edematosa leve en sector anteroinferior asociada al acúmulo de placa dentobacteriana y al apiñamiento dentario existente en la zona, con agravación sistémica por ingestión de anticonvulsivantes. El informe radiográfico con vista oclusal en la zona del trauma, evidenció la presencia de dos dientes supernumerarios en la línea media, de forma invertida, con sus ápices hacia incisal y coronas en posición apical. El más próximo al diente 11 se pudo apreciar un poco más hacia incisal, bordeando la pared mesial de la raíz, (figura 1), lo que constituyó un inusual hallazgo radiográfico, de gran interés para la presentación de este caso, también se comprobó clínicamente la ausencia de diastema central superior. (Figura 2)

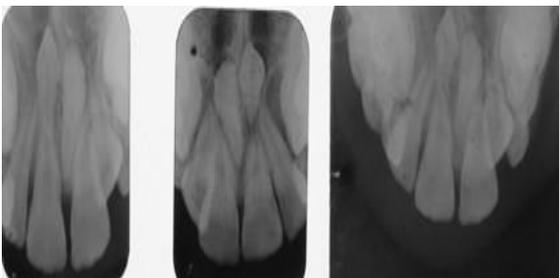


Fig 1. Bordeando la pared mesial de la raíz



Fig 2. Ausencia de diastema central superior

Se procedió de inmediato a darle atención a la urgencia con reducción y ferulización del sector antero-superior. Se dieron las indicaciones pertinentes y prescribió laserterapia. Se interconsultó con ortodoncia, cirugía y neurología; se decidió realizar controles clínicos y radiográficos periódicos por un año y no proceder al tratamiento quirúrgico, tampoco realizar movimientos ortodóncicos hasta la recuperación y evolución postraumática.

En un período transcurrido de diez meses, la paciente se encuentra asintomática, los test de vitalidad son positivos y en los Rx no se observan alteraciones que se traduzcan en imágenes radiolúcidas tanto de los dientes traumatizados como de los supernumerarios.

DISCUSIÓN

Algunos autores sugieren que el tratamiento de los dientes supernumerarios sea la extracción, el momento de ejecutarlo depende de la posición del diente, de la edad, del manejo de

conducta y del efecto que tiene o que pueda esperarse que tenga sobre los dientes vecinos. Otros sugieren que el mejor momento para la extracción de los dientes supernumerarios es alrededor de los diez años, cuando el desarrollo radicular del incisivo central e incisivo lateral haya culminado, en el caso presentado se decidió esperar su evolución producto al traumatismo.^{6,7}

Los mesiodientes producen con elevada frecuencia la retención de los incisivos permanentes, que erupcionan espontáneamente después de su extracción, si tienen espacio suficiente en la arcada y conservan la fuerza eruptiva. En este caso no había diastema medio y tampoco provocaron la retención dentaria de 11 y 21. Existe controversia respecto a la predilección por el género, pero se observa mayor frecuencia en mujeres, lo que coincide con el caso presentado.^{8,9}

Existe información variable en cuanto a cual es el mejor momento de intervención quirúrgica. Previos estudios han señalado que la edad promedio de remoción quirúrgica del diente supernumerario es de nueve años y cuatro meses. Sin embargo, existen dos situaciones para evaluar: la primera de ellas muestra la prontitud de la extracción del diente según las complicaciones inmediatas y mediatas del mismo; la segunda está dada por la ausencia de tales complicaciones de modo que considerar el estado del desarrollo radicular de los dientes permanentes y del supernumerario es importante previo a la toma de decisiones.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aliaga R, Perea M, De La Cruz GS, Aliaga A. Tratamiento en sala de operaciones de dientes supernumerarios, inclusiones dentarias y quiste dentígero asociado. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2010 [citado 28 Jul 2011]; 20 (3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isciscript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=568234&indexSearch=ID>
2. Nascimento D, Ferraro M, Barbosa K, Hernández CM. Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 28 Jul 2011]; 43(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100010&lng=es.
3. Díaz ML, Vicente M. Mesiodiente: presentación de tres casos. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2010 [citado 28 Jul 2011]; 12(45):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3197072>
4. Gay C, Mateos M, España A, Gargallo J. Otras inclusiones dentarias. Mesiodiente y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales supernumerarios. Dientes temporales incluidos. En: Gay C, Mateos M, España A, Gargallo J, editores.

- Tratado de Cirugía Bucal. T I. Madrid: Ergon; 2004.p.497-534.
5. Cahuana A, Alfaro A, Pérez B, Coelho A. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados: Revisión de 125 casos. RCOE [Internet]. 2003 Jun [citado 29 Jul 2011]; 8(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138123X2003000300001&script=sci_arttext&lng=pt
 6. Srinivasa T, Sujatha G, Niazi TM, Rajesh P. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: A rare entity. Indian J Dent Res [Internet]. 2007 [cited 2011 Jul 28]; 18:[about 4 p.]. Available from: <http://www.ijdr.in/text.asp?2007/18/3/141/33793>
 7. Buyukkurt MC, Omezli MM, Miloglu O. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of 3 cases and review of the literature. Oral Surgery [Internet]. 2010 Jan [cited 2011 Jul 28]; 109(1):[about 4 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1079210409005198>
 8. Olate S, Alister JP, Thomas Maldonado D, Alveal R. Aproximación a un protocolo quirúrgico para el manejo de dientes supernumerarios: Evaluación de un caso y revisión de la literatura. Odontoestomatol [Internet]. 2007 mar-abr [citado 29 Jul 2011]; 23(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v23n2/original1.pdf>
 9. Taimur S, Umair K, Anam H, Shehzad G. Supernumerary, ectopic tooth in the maxillary antrum presenting with recurrent haemoptysis. J List Head Face Med [Internet]. 2010 [cited 2011 Jul 29]; 6:[about 6 p.]. Available from: <http://www.doaj.org/doaj?func=abstract&id=707101>
 10. Salas C, Romero ME. Dientes supernumerarios: un problema frecuente en odontopediatría. Rev Odontol de Los Andes [Internet]. 2007 [citado 28 Jul 2011]; 1(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/24808>

Recibido: 25 de noviembre de 2011

Aprobado: 18 de junio de 2012

Dra. Yordana Silva Martínez. Email: luisls@finlay.cmw.sld.cu