



Tratamiento de supernumerarios en zona anterosuperior. Presentación de un caso

Supernumerary teeth treatment in the anterior region. Case report

Lena Torres Armas,* Maiyelín Llanes Rodríguez,§ Nurys Mercedes Batista González*,||

RESUMEN

Introducción: Los dientes supernumerarios se producen como resultado de alteraciones durante las fases de inicio y proliferación del desarrollo dental. La presencia de cualquiera de ellos puede ocasionar retención de los dientes permanentes. **Objetivo:** Con el propósito de mostrar la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de esta alteración, se presenta un caso donde, de manera sencilla, se eliminan los supernumerarios y se logra el brote del diente retenido. **Presentación del caso:** Paciente masculino de ocho años, con presencia de dientes suplementarios y retención del 11, al cual se le realiza la exodoncia de los supernumerarios, y con placa de Hawley y elásticos se logra armonía oclusal. **Conclusiones:** A través de un diagnóstico certero y un tratamiento sencillo, se pueden evitar complicaciones oclusales posteriores y mejorar la estética del niño.

Palabras clave: Diagnóstico, dientes supernumerarios, retención dentaria.
Key words: Diagnosis, supernumerary teeth, dental retention.

ABSTRACT

Introduction: Supernumerary teeth result from alterations during the start and proliferation phases of dental development. The presence of any of them may cause retention of permanent teeth. **Objective:** With the intention of pointing out the importance of the diagnosis and early treatment of this alteration, a case is presented where in a simple manner the supernumerary teeth was removed and the retained tooth erupted successfully. **Case report:** Male patient, 8 years of age, with presence of supplementary teeth and retention of tooth #11. Extraction of the supernumeraries was performed and through a Hawley plaque and elastic occlusal harmony was achieved. **Conclusions:** Through an accurate diagnosis and a simple treatment subsequent occlusion complications can be avoided and the child's esthetics may be improved.

INTRODUCCIÓN

La fórmula dentaria puede estar alterada por aumento o disminución. El aumento de la fórmula dentaria o hiperdoncia se debe a dientes supernumerarios y su disminución o hipodoncia puede estar causada por extracciones, dientes retenidos o por la ausencia congénita del folículo dentario.^{1,2}

Los dientes supernumerarios se producen como resultado de alteraciones durante las fases de inicio y proliferación del desarrollo dental. En numerosos casos es de causa no sindrómica y se adjudican como factores etiológicos la herencia en familias con tendencia a la hiperdoncia y en éstos se asocia a un gen recesivo asociado al cromosoma X, por lo que la mayor prevalencia se presenta en los hombres. La teoría más aceptada habla de una hiperactividad independiente de la lámina dental.^{2,3}

Los dientes supernumerarios se clasifican en suplementarios y accesorios. Los suplementarios son dientes adicionales que conservan la morfología del grupo al que pertenecen. Los dientes acceso-

rios son dientes adicionales de forma arbitraria y, según el lugar donde estén ubicados en el arco, se denominan *mesiodens* o *peridens*. La presencia de cualquiera de ellos puede ocasionar retención de los dientes permanentes que están próximos a la zona de su ubicación y graves desarmonías tanto estéticas como funcionales. El diagnóstico se realiza por medio del interrogatorio, el examen clínico y radiográfico.^{1,4,5}

* Especialista de primer grado en Ortodoncia. Profesora Asistente.
§ Especialista de segundo grado en Ortodoncia. Profesora Auxiliar.
|| Facultad de Estomatología de La Habana. Cuba.

Facultad de Estomatología «Raúl González Sánchez», Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/ortodoncia>

Los dientes supernumerarios deben extraerse siempre; cuando estén retenidos sólo se indicará su extracción si los dientes permanentes vecinos han completado su formación radicular o cuando interfieren con el brote de algún diente permanente.^{6,7}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de ocho años de edad, grupo étnico europeo, estado general bueno, que acude a consulta por «dientes largos». Presenta antecedentes de discrasia sanguínea; hábito de onicofagia.

Al examen físico se observa perfil convexo, incompetencia bilabial, labio superior hipotónico, surco mentolabial marcado, inserciones labiales superiores e inferiores medias, encías ligeramente edematosas, estética muy afectada.

Al examen intraoral se aprecia en la arcada superior una bóveda palatina profunda, forma ovoide, dentición mixta temprana, ausencia clínica del 11, el 12 con rotación mesiovestibular, 21 y 22 con rotación mesio-palatina, y vestibuloingresión del 22 y presencia de tres dientes supernumerarios brotados con alteración de la morfología.

La arcada inferior tiene forma ovoide, dentición mixta temprana sin ausencia clínica de ningún diente, 31, 32 y 41 en distoversión y diastemas de aproximadamente 1 mm entre 31 y 41.

Al examen de la oclusión se encuentra un resalte incisivo de 5 mm entre 21 y 31; relación de caninos temporales neutroclusión, molares permanentes en neutroclusión y escalón mesial de los segundos molares temporales. No se puede establecer una relación entre las líneas medias dentales. Resalte posterior normal y sobrepase anterior de media corona. Clasificación sindrómica de Moyers de clase I.

Examen de los modelos: índice incisivo superior de 33.4 mm (tomando en cuenta el diámetro radiográfico del 11) e inferior de 26.2 mm, lo que se traduce en una macrodoncia. Discrepancia hueso diente superior es -1.8 mm y la inferior es -1.4 mm. En las mediciones transversales no se detectan alteraciones.

A los Rx se observa 11 retenido y la presencia de tres dientes suplementarios en esa zona que impiden su brote (*Figuras 1 y 2*).

DISCUSIÓN

Se comienza el tratamiento en diciembre del año 2014, y previa interconsulta con su especialista en hematología, el paciente se remite a la consulta de cirugía maxilofacial para realizar la exodoncia de los dientes suplementarios y la exposición quirúrgica del 11,

al cual se le colocó brackets para realizar su tracción a través de elásticos ortodóncicos desde un aparato tipo Hawley con un gancho añadido para ello (*Figuras 3 y 4*). Se indicó el uso de esta aparatología durante las 24 horas del día, sólo retirándose para la alimentación y el cepillado del niño, cambiando los elásticos cada tres días, y se hizo un seguimiento en consulta cada cuatro semanas para realizar ajustes de la placa y evolucionar el progreso del tratamiento.

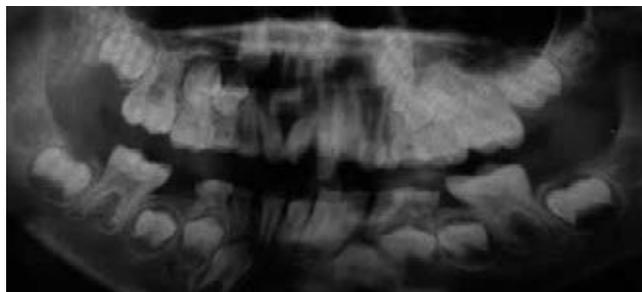


Figura 1. Rx vista panorámica. Presencia de tres supernumerarios en zona anterosuperior.

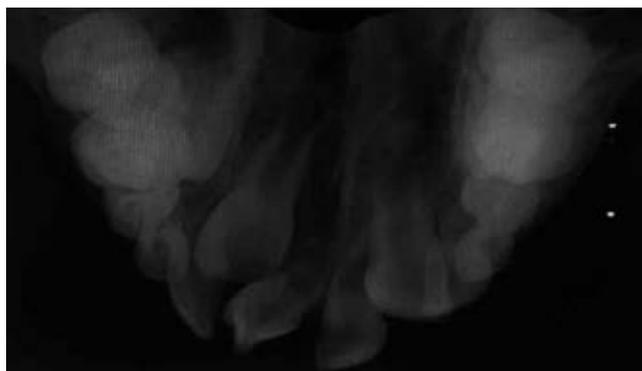


Figura 2. Rx vista oclusal. Presencia de tres supernumerarios en zona anterosuperior.



Figura 3. Enlace del incisivo central superior (11) retenido y colocación de aparato tipo Hawley.



Figura 4. Aparato tipo Hawley con gancho palatino, liga para tracción del diente retenido (11).

Luego de cinco meses de evolución, el incisivo central superior derecho ya se encontraba en su posición, sólo presentaba una rotación de su corona. En ese momento se elimina el uso de los elásticos y se cambia el aparato a otra placa removible tipo Hawley, esta vez con un resorte en látigo para la corrección de la rotación (*Figura 5*). En septiembre del 2015, en sólo nueve meses, el paciente ya se encontraba con sus dientes en posición con el resalte corregido y todas las variables oclusales dentro de los parámetros normales para su edad. En estos momentos sólo se realiza el control del brote de los dientes permanentes.

CONCLUSIONES

A través de un diagnóstico certero y un tratamiento sencillo y al alcance de los estomatólogos generales y especialistas, se puede dar solución a casos como éste y evitar complicaciones oclusales posteriores que traigan consigo mayor gasto de recursos económicos; además de dar a nuestra infancia una mayor calidad de vida y minimizar trastornos psicológicos por las grandes afectaciones estéticas que acompañan la malposición y la ausencia dentaria.



Figura 5. Paciente a los nueve meses de tratamiento.

REFERENCIAS

1. Otaño-Lugo R. *Ortodoncia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 222.
2. Perea-Paz M, Gallegos-Salazar A. Dientes supernumerarios. *Dental Tribune* [en línea]. 2013 [Consultado 17 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://es.dental-tribune.com/news/dientes-supernumerarios/>
3. Vieira D. Dientes supernumerarios. *Propdental* [en línea]. 2013 [consultado 17 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/dientes-supernumerarios/>
4. Oropeza-Murillo MP. Dientes supernumerarios: reporte de un caso clínico. *Rev Odont Mex*. 2013; 17 (2): 91-96.
5. Cruz EA. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura. *Rev Estomatol*. 2014; 22 (1): 38-42.
6. Paz M. *Extracción de dientes supernumerarios*. Ortodoncia, Barcelona [en línea]. 2016 [Consultado 17 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://estudidentalbarcelona.com/dientes-supernumerarios/>
7. San Martín M. *Cirugía de dientes supernumerarios* [en línea]. 2015 [consultado 17 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://matiassanmartin.com/cirurgia-de-dientes-supernumerarios/>

Dirección para correspondencia:

MSc. Dra. Lena Torres Armas

E-mail: lenatorres@infomed.sld.cu

MSc. Dra. Maiyelín Llanes Rodríguez

E-mail: mayelin.llanes@infomed.sld.cu

MSc. Dra. Nurys Mercedes Batista González

E-mail: nurysbatista@infomed.sld.cu