

DIENTE SUPERNUMERARIO CAUSANDO REABSORCIÓN EN PRIMER MOLAR SUPERIOR

SUPERNUMERARY TOOTH CAUSING RESORTION IN FIRST UPPER MOLAR

Rosanna Landa de Bellera¹, Marilecy López²

¹ Especialista en Endodoncia. CIDEM Imagenología. Valencia, Carabobo, Venezuela. E-mail: rosannabellera@gmail.com

² Especialista en Ortodoncia. CIDEM Imagenología. Valencia, Carabobo, Venezuela. E-mail: cdmarilecylopez@gmail.com

Editor Académico: Dra. Ana Isabel Ortega-Villalobos

Palabras clave: diente supernumerario, hiperdoncia, maxilar, tomografía computarizada de haz cónico.

INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios son una alteración en el desarrollo representado por un aumento en el número de unidades dentarias ^{1,2}. Se ha reportado una prevalencia de estos dientes entre el 0,1 al 3,8% ¹, pueden manifestarse en cualquier zona del arco dentario, ser único o múltiple, de presentación uni o bilateral ¹, con una leve predilección por el sexo masculino ^{2,3}. Se encuentran más frecuentemente en la maxila y son descubiertos entre la primera y segunda década de la vida ^{1,2,4}.

La teoría más aceptada sobre la etiología de los dientes supernumerarios es la hiperactividad de la lámina dental, causada por factores ambientales o genéticos. Aunque generalmente son únicos, la presencia de múltiples dientes supernumerarios suele estar asociada a desórdenes del desarrollo como paladar hendido, displasia cleidocraneal, síndrome de Down o de Gardner, y se han descrito casos hereditarios ^{3,5}.

El diagnóstico de un diente supernumerario (DS) es clínico y radiográfico, siendo que algunos son observados durante el examen clínico ya erupcionados o en vía de erupción, en otros casos, están asociados a una falla o retardo en el orden de erupción de los dientes temporarios o permanentes, lo que conduce a la indicación del

examen radiográfico, asimismo, pueden ser un hallazgo fortuito en una radiografía de rutina ⁴.

Los DS son clasificados de acuerdo a su morfología en homomorfos o suplementarios cuando son similares a la serie dentaria a la cual pertenece y en heteromórficos o rudimentarios, estos se categorizan a su vez en cónicos o tuberculados ²⁻⁵. Dependiendo de su localización los dientes supernumerarios que se encuentran en la línea media del maxilar son llamados “mesiodens”, “parapremolar” y “paramolar” según estén ubicados en el área premolar y molar respectivamente o distomolares cuando se localizan en la región de los terceros molares. Se denominan como peridiente si se encuentran a nivel de alguna pieza dentaria no molar o premolar. A su vez es importante conocer si la posición del DS es palatina, lingual, bucal o labial y la distancia desde el diente a la tabla ósea adyacente ^{3,5}.

Los dientes supernumerarios generan diferentes alteraciones como maloclusiones, retención de unidades dentarias primarios, retardo en la erupción de unidades permanentes, erupciones ectópicas, apiñamientos, desplazamientos dentarios, dilaceraciones, reabsorciones radiculares, forman parte de lesiones tumorales como quistes foliculares y el odontoma ^{1,3,4}. El manejo de los dientes supernumerarios depende

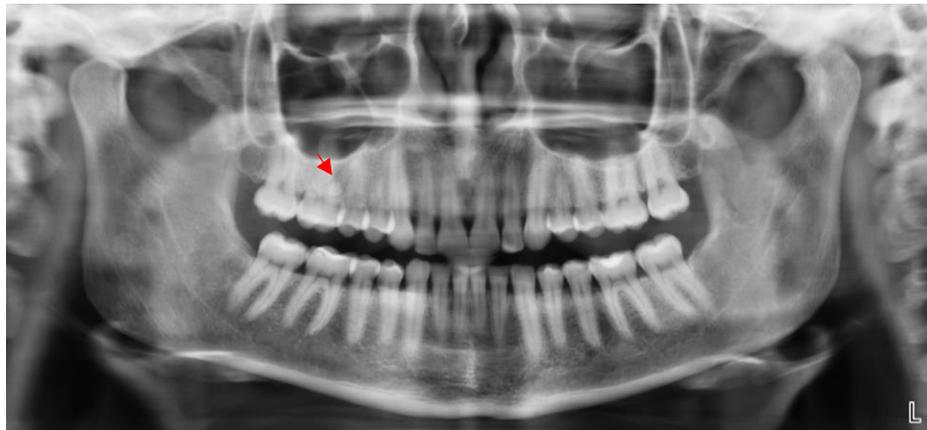


Figura 1. Radiografía panorámica donde se observa imagen radiopaca de densidad dentaria, que se proyecta con el tercio cervical de la raíz mesio-vestibular de la unidad dentaria 16.

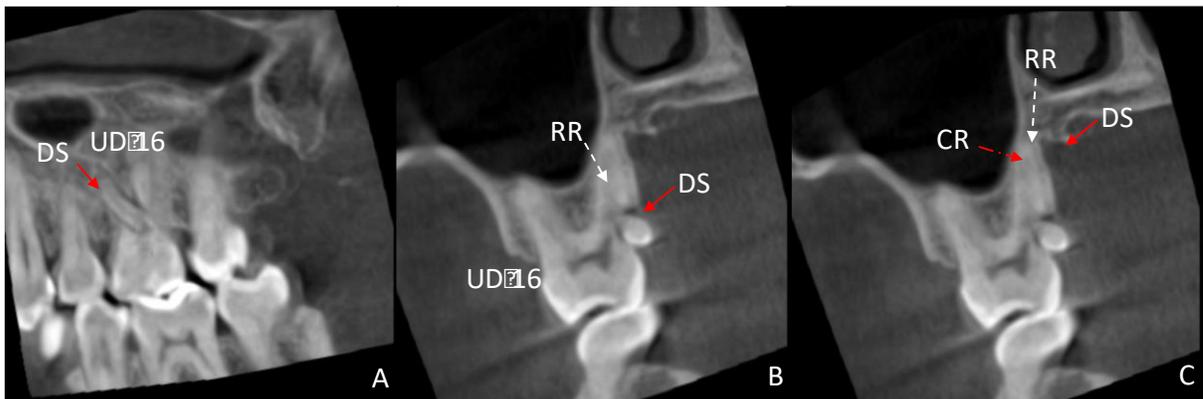


Figura 2. Reconstrucciones multiplanares de Tomografía Computarizada de Haz Cónico: A. Vista Sagital, B. Vista coronal y C. Vista axial, mostrando la presencia de diente supernumerario (DS, flecha roja continua), cónico, distoangulado, corona parcialmente erupcionada, tercio cervical radicular impactado contra el tercio cervical de raíz palatina, causado reabsorción radicular externa (RR; flecha blanca punteada) en estrecha proximidad al conducto radicular (CR, flecha blanca punteada).

del tipo, posición y complicaciones que generan requiriendo en su mayoría un tratamiento multidisciplinario ⁴.

Los estudios radiográficos para el diagnóstico y planificación del tratamiento de un DS han sido por mucho tiempo las radiografías panorámica, periapical y oclusal, con la desventaja de la distorsiones y superposición de estructuras, haciendo en muchos casos el diagnóstico impreciso y difícil ³. La Tomografía Computarizada de Haz Cónico (TCHC) ha venido a demostrar superioridad con sus imágenes multiplanares, permitiendo una valoración morfológica precisa del DS, la determinación exacta de su localización y las condiciones de las estructuras anatómicas adyacentes, posibilitando la obtención de medidas lineales que facilitan la

planificación del tratamiento a realizar ^{4,5}. Considerando lo anteriormente expuesto, el objetivo de este reporte fue describir un caso de DS paramolar causando reabsorción radicular del primer molar superior derecho.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 36 años sin antecedentes de sintomatología dolorosa, referida al centro radiológico para estudio mediante TCHC, describiendo un aumento de volumen en zona palatina del molar superior derecho. En radiografía panorámica previa se observó imagen radiopaca, de densidad dentaria que se proyectaba con la raíz mesio-vestibular del diente 16 (Figura 1).

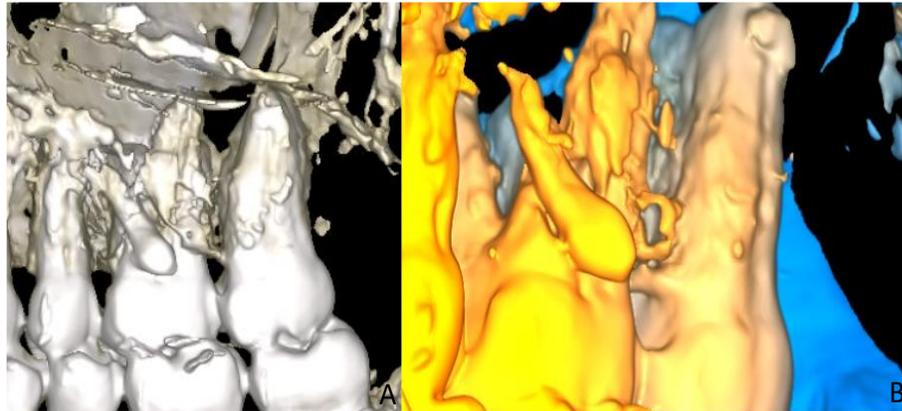


Figura 3. Reconstrucciones volumétricas 3D de Tomografía Computarizada de Haz Cónico confirmando la estrecha relación del diente supernumerario con la raíz palatina de la unidad dentaria 16 (A) y la presencia de reabsorción radicular externa en el tercio cervical de la raíz palatina (B).

El volumen tomográfico fue adquirido en un equipo Promax 3D (Planmeca, Helsinki, Finlandia) y las imágenes procesadas con el software Romexis (Planmeca, Helsinki, Finlandia). En reconstrucciones multiplanares pudo evidenciarse la presencia de DS, localizado en hueso alveolar palatino a la unidad dentaria (UD) 16. El DS se encontraba distoangulado, mostrando morfología rudimentaria cónica, rizogénesis completa, con presencia de ligamento periodontal, capuchón pericoronario, corona parcialmente erupcionada, cuyo tercio cervical radicular impactaba contra el tercio cervical de la raíz palatina de UD 16, provocando reabsorción radicular externa localizada en estrecha proximidad con el conducto radicular (Figuras 2). Las reconstrucciones volumétricas permitieron confirmar los hallazgos descritos (Figura 3).

DISCUSIÓN

Los dientes supernumerarios presentan una prevalencia entre el 0.1 al 3,8%¹, con una leve predilección por el sexo masculino^{1,3}. Se ha reportado una mayor frecuencia de aparición entre la primera y segunda década de la vida y localización más frecuente el sector maxilar anterior^{1,2,4}, lo que hace que este caso de un paramolar en una paciente femenina de 36 años, un hallazgo inusual.

El diagnóstico de los dientes supernumerarios siempre será clínico y radiográfico, en este caso

se parte del requerimiento del estudio imagenológico por parte del clínico quien refiere la presencia de un pequeño aumento de volumen en la región palatina derecha.

La radiografía panorámica evidenció la presencia del DS y la TCHC aportó la certeza de las características de la localización, anatomía e implicaciones locales del caso. Su descripción fue realizada siguiendo los puntos que sugiere Sebastián et al.⁵ en sus claves fundamentales para la elaboración de un reporte de dientes supernumerarios, describiendo su ubicación paramolar en el hueso alveolar palatino de la UD 16.

En la literatura se han señalado múltiples efectos locales de la presencia de supernumerarios como retención de unidades dentarias primarias, retardo en la erupción de unidades permanentes, erupciones ectópicas, apiñamientos, desplazamientos dentarios, ilaceraciones, asociación con lesiones tumorales, maloclusiones e interferir en los tratamientos de ortodoncia y rehabilitación protésica⁴. Las reabsorciones radiculares son descritas como parte de estas consecuencias teniendo en este caso también una implicación endodóntica dada la profundidad de la reabsorción radicular y su cercanía al conducto radicular de la raíz palatina, permitiendo la TCHC conocer la extensión exacta de la profundidad de la reabsorción. Podemos concluir que el manejo de los dientes supernumerarios depende del tipo, posición y

complicaciones que generan, donde el estudio imagenológico es pieza fundamental para la planificación de un plan de tratamiento multidisciplinario.

REFERENCIAS

1. Leco Berrocal MI, Martín Morales JF, Martínez González JM. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007;12(2):E134-8.
2. Brinkmann JC, Martínez-Rodríguez N, Martín-Ares M, et al. Epidemiological Features and Clinical Repercussions of Supernumerary Teeth in a Multicenter Study: A Review of 518 Patients with Hyperdontia in Spanish Population. *Eur J Dent*. 2020;14(3):415-422. doi:10.1055/s-0040-1712860
3. Gurler G, Delilbasi C, Delilbasi E. Investigation of impacted supernumerary teeth: a cone beam computed tomograph (cbct) study. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 2017;51(3):18-24. Published 2017 Oct 2. doi:10.17096/jiufd.20098
4. Jiménez de Sanabria G, Medina AC, Crespo O, Tovar R. Manejo clínico de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos. *Rev Odontopediatr Latinoam* 2021;2(1). [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/76>
5. Sebastián CS, Izquierdo-Hernández B, Gutiérrez-Alonso C, Aso-Vizán A. Dientes supernumerarios: claves esenciales para un adecuado informe radiológico. *Rev Argent Radiol* 2016; 80(4): 258-67.