

Hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes. A propósito de dos casos

M^a Neus Ferriol-Fiol¹, Samuel Xavier², Rui Figueiredo³, Eduard Valmaseda-Castellón⁴, Cosme Gay-Escoda⁵

¹ Odontóloga. Residente del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona

² Doctor en Odontología, Especialista en Cirugía Maxilofacial. Profesor de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Odontología de Ribeirao (Brasil). Miembro del CIEDEF (Centro Integrado de Estudios de las Deformidades Faciales de Brasil)

³ Odontólogo, Máster en Cirugía e Implantología Bucal. Profesor asociado de Cirugía Bucal y Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Investigador del Instituto IDIBELL

⁴ Doctor en Odontología, Máster en Cirugía e Implantología Bucal. Profesor titular de Cirugía Bucal. Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Investigador del Instituto IDIBELL

⁵ Doctor en Medicina. Licenciado en Estomatología. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Director del Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Investigador coordinador del Instituto IDIBELL. Jefe del Servicio de Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Teknon, Barcelona

Correspondencia:

Centro Médico Teknon

Instituto de investigación IDIBELL

C/ Vilana 12

08022 Barcelona (España)

cgay@ub.edu

Ferriol-Fiol MN, Xavier S, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C. Hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes. A propósito de dos casos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16 (Ed. esp.):89-93.

© Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-4447

Recibido: 21/09/2009

Aceptado: 28/04/2010

Resumen

La hiperodoncia múltiple se define como la presencia de varios dientes supernumerarios en una o varias series dentarias, sin constituir parte integrante de un síndrome clínico complejo. Su frecuencia es inferior al 1%. Puede ser un hallazgo casual durante una exploración radiográfica de rutina o por el contrario presentar clínica como formación de quistes o alteraciones de la erupción, entre otras. El diagnóstico se basa en una adecuada exploración clínica junto con las correspondientes pruebas complementarias como pueden ser la ortopantomografía, radiografías periapicales, oclusales e incluso, de ser necesario, una tomografía computada (TC). Aunque el tratamiento de elección suele ser quirúrgico y eventualmente ortodóncico, existen algunas ocasiones en que estaría justificada la abstención terapéutica, siempre y cuando se realicen controles clínicos y radiográficos periódicos. En este artículo se presentan dos casos clínicos de pacientes con 14 y 12 dientes supernumerarios respectivamente que no presentaban ningún síndrome sistémico asociado. Posteriormente, se discuten las manifestaciones clínicas más frecuentes, los métodos diagnósticos utilizados y el plan de tratamiento llevados a cabo.

Palabras clave: Dientes supernumerarios, hiperodoncia múltiple.

Introducción

Los dientes supernumerarios son aquellos dientes en exceso presentes en los maxilares, es decir, más de 20 en la dentición temporal y más de 32 en la dentición permanente. Es importante especificar que este aumento del número de dientes tiene que ocurrir en un determinado grupo y no en el total de la fórmula, ya que la existencia de dientes supernumerarios puede coexistir con la agenesia dentaria (1). La prevalencia en la población caucásica general para la dentición permanente es de 0,1%-3,8%, siendo superior al 3% en la población mongólica (2, 3). Bruce y cols. (4) en su trabajo efectuado en 2267 niños de raza negra encontraron una prevalencia

de dientes supernumerarios del 1,49%, afirmando que los dientes supernumerarios se presentan con mayor frecuencia en la población pediátrica negra que en la caucásica. En la dentición primaria la prevalencia es claramente inferior situándose entre el 0,3%-0,8% (2, 5).

Aparentemente parece existir diferencia en la distribución de géneros en la dentición permanente, donde la frecuencia de dientes supernumerarios es mayor en hombres que en mujeres, hecho que no ocurre en la dentición temporal (2, 6). La mayoría de trabajos han encontrado una mayor asociación con el sexo masculino, en una proporción de 2:1 (2, 6-9), aunque también podemos encontrar alguna serie con una relación de 9:2 (10).

A pesar de que podemos encontrar dientes supernumerarios en cualquier localización, parece existir una cierta predilección por el maxilar superior respecto a la mandíbula, con una proporción que oscila entre 5:1 y 10:1 en función de los diferentes autores (1, 7-9). Existe una mayor tendencia de localización en la zona de la premaxila, donde destaca el mesiodens, con una prevalencia superior al 50% (11). La segunda localización más frecuente es la región distal del tercer molar superior (1, 7-9). Por otro lado, los premolares supernumerarios son relativamente comunes en la mandíbula, sobretudo en casos de hiperodoncia múltiple no asociados a síndromes (2, 8, 9).

En cuanto a la morfología se refiere, podemos encontrar dientes suplementarios o eumórficos (de igual forma a un diente normal) y dientes rudimentarios o heteromórficos (dientes de forma anormal y diferente tamaño)(1). Atendiendo a su localización podemos encontrar: mesiodens (localizados entre los incisivos centrales superiores), paramolares (localizados alrededor de los molares, normalmente erupcionados) o distomolares (situados por distal de los terceros molares)(2).

La prevalencia de la hiperodoncia múltiple no asociada a síndromes es menor al 1% (2, 9). Por ello creemos que los 2 casos que presentamos a continuación pueden ser de interés.

Caso Clínico 1

Paciente mujer de 12 años, de raza negra, sin antecedentes patológicos de interés. En la exploración clínica (figuras 1A, 1B y 1C) se aprecia una importante discrepancia óseo-dentaria y una mordida abierta anterior. La ortopantomografía (figura 1D), muestra en la arcada superior la presencia de 5 dientes supernumerarios (2 distomolares y 3 dientes supernumerarios conoides localizados en la zona apical entre premolares y molares), mientras que en la arcada inferior se pueden observar un total de 9 dientes supernumerarios (2 distomolares, 5 dientes supernumerarios molariformes. 3 situados a nivel apical entre 3.3 y 3.5, y 2 entre 4.4 y 4.5; y 2 dientes conoides localizados uno entre 3.2 y 3.3 y el otro entre 4.2 y 4.3). La paciente nos fue referida por su ortodoncista para la extracción de los dientes supernumerarios.

Se efectuó una anamnesis completa, así como, una exhaustiva exploración para descartar la posible existencia de síndromes como la displasia cleidocraneal o el síndrome de Gardner. También se realizaron ortopantomografías a sus familiares más cercanos con el fin de descartar antecedentes familiares de dientes supernumerarios. No se encontró ningún síndrome ni antecedentes de dientes supernumerarios.

El plan de tratamiento incluyó la extracción quirúrgica de los dientes supernumerarios y de los terceros molares (Fig.1E)

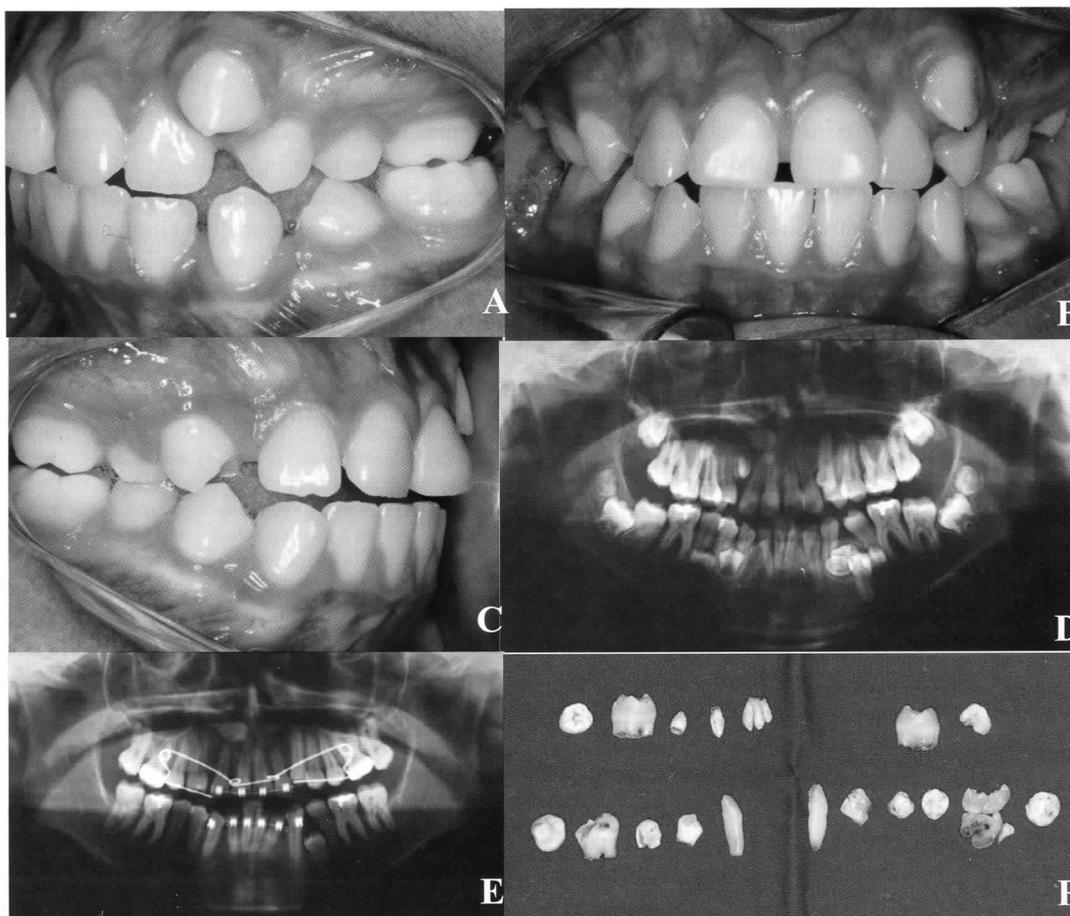


Fig. 1. Caso 1. (A) Visión lateral izquierda. (B) Visión frontal. (C) Visión lateral derecha. (D) Ortopantomografía inicial. (E) Ortopantomografía actual. (F) Dientes extraídos.

y el posterior tratamiento ortodóncico. Se extrajeron bajo anestesia general y técnica habitual dichos dientes. No se registraron complicaciones quirúrgicas.

Actualmente la paciente sigue bajo tratamiento ortodóncico pendiente de valorar la posible fenestración-reubicación con tracción extramucosa o la extracción del canino superior derecho y del primer premolar inferior izquierdo incluidos (figura 1F).

Caso Clínico 2.

Paciente varón de 20 años de raza negra acudió a la consulta por presentar dolor agudo, intermitente en la región del incisivo central superior derecho de varias semanas de evolución. La exploración intraoral mostró 6 dientes supernumerarios erupcionados, 2 en la región premolar de la arcada superior y 4 en la arcada inferior (figuras 2A y 2B). La ortopantomografía (figura 2C) muestra la presencia de un canino impactado en la región superior derecha, que había causado la necrosis pulpar del incisivo central superior derecho, y también la presencia de 6 premolares supernumerarios incluidos, 3 en el maxilar superior y 3 en la mandíbula. En total, el paciente presentaba 12 premolares supernumerarios, 2 incluidos en el primer cuadrante, 3 supernumerarios (2 erupcionados y 1 incluido) en el segundo y cuarto cuadrante respectivamente; y 4 más (2 erupcionados y 2 incluidos) en el tercer cuadrante.

La posición vestibular o lingual de los dientes supernumerarios impactados y del canino fue determinada mediante la técnica de Clark, utilizando 2 radiografías periapicales con distintas proyecciones.

El canino superior derecho y el resto de los dientes supernumerarios fueron extraídos en diferentes sesiones con anestesia local. Se practicó también el tratamiento de conductos del incisivo central superior. Durante el curso postoperatorio no se registró ninguna complicación (figura 2D).

Discusión

La etiología de los dientes supernumerarios es todavía desconocida. Existen numerosas teorías que intentan explicarla (2, 3, 7, 9). Sin embargo, la teoría más aceptada actualmente es la hiperactividad de la lámina dental, que afirma que los dientes supernumerarios son el resultado de una hiperactividad local independiente de la lámina dental (2, 3, 5, 7-9). De acuerdo con esta hipótesis, la extensión lingual de un germen dentario adicional da lugar a un diente eumórfico, mientras que los dientes supernumerarios rudimentarios se formarían a partir de la proliferación de los restos epiteliales de la lámina dental (2, 3).

Según Açıkgoz y cols. (9) aproximadamente un 75% de los dientes supernumerarios están impactados y son asintomáticos. Estos datos coinciden con nuestros casos ya que la mayoría de los dientes supernumerarios se encontraron incluidos y no presentaban clínica. Un diente supernumerario

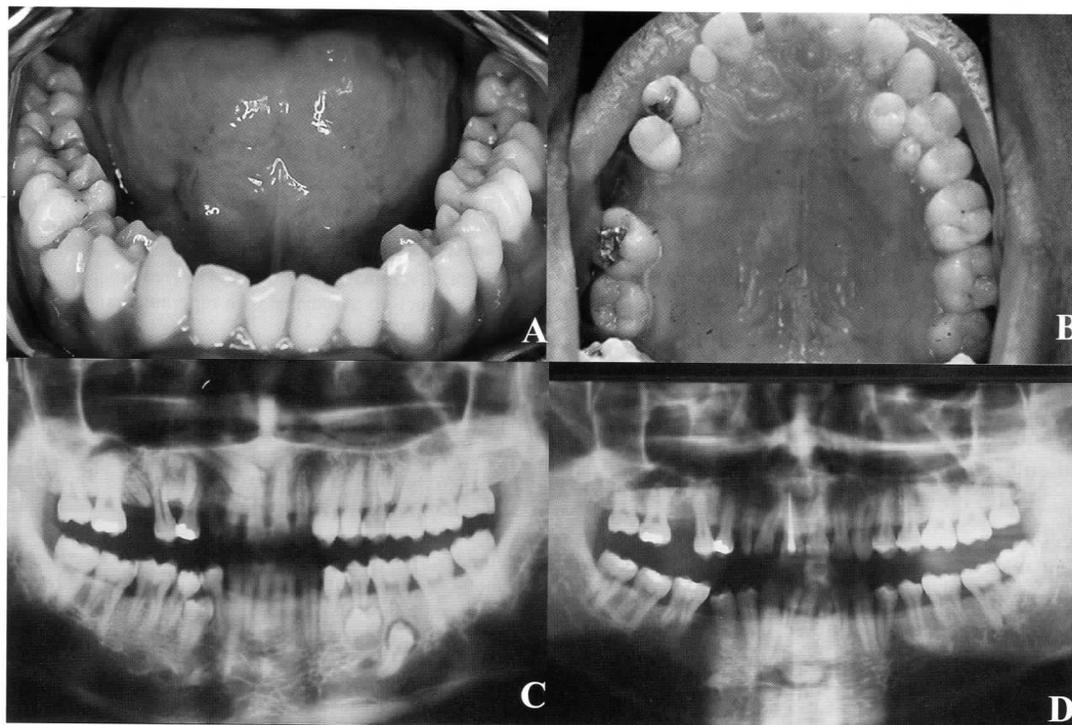


Fig. 2. Caso 2. (A) Visión arcada inferior. (B) Visión arcada superior. (C) Ortopantomografía inicial. (D) Ortopantomografía final.

no erupcionado puede ser un hallazgo casual en una exploración radiológica de rutina, sin alteraciones apreciables en los dientes adyacentes. Así, un adecuado estudio radiológico es esencial para un correcto diagnóstico y plan de tratamiento (5). Habitualmente la información radiológica se obtiene a través de radiografías periapicales, oclusales, ortopantomografías y/o telerradiografías laterales de cráneo. Una simple radiografía oclusal o periapical permite visualizar más detalladamente el diente en la región incisal, mientras que la posición vestibulo-lingual puede ser definida mediante la técnica de Clark (2, 3) o empleando una telerradiografía lateral de cráneo. Sin embargo, a veces éstas no aportan información suficiente sobre la relación tridimensional de estos dientes, siendo necesaria una TC, para evitar la superposición de estructuras dentales y óseas. Sin embargo, entre sus desventajas encontramos su relativo alto coste económico y la elevada dosis de radiación ionizante que supone. Recientemente, la tomografía computada "cone-beam" (CBCT) ha reducido la dosis y el coste de la exploración y permite una utilización más extendida (3). En los casos presentados, la ortopantomografía y las radiografías periapicales utilizando la técnica de Clark fueron suficientes para determinar la posición vestibular o lingual de los dientes supernumerarios. Una correcta exploración clínica también puede servir de base para un buen diagnóstico. La presencia de diastemas (2), el retraso de la erupción, la permanencia de dientes temporales, la inclinación y/o rotación de un diente adyacente, la formación de quistes, la patología pulpar, han sido previamente descritos por numerosos autores (1-3, 9, 12). De hecho, según Ashkenazi y cols. (13) entre el 28% y el 60% de los dientes supernumerarios están relacionados con alteraciones de la erupción de la dentición permanente. Ambos casos descritos presentaron alteraciones de la erupción debidas a la presencia de dientes supernumerarios, que impedían la erupción del 3.4 en el caso 1 y del 1.3 en el caso 2.

El tratamiento más adecuado suele ser el quirúrgico. Sin embargo, no existe un consenso respecto al momento idóneo para efectuarlo, particularmente en los dientes ubicados en la premaxila (2, 3). Algunos recomiendan la exodoncia inmediata después del diagnóstico para evitar la pérdida del potencial de erupción de los dientes permanentes, la pérdida de espacio, y los tratamientos quirúrgicos y ortodóncicos más agresivos (14, 15). Otros prefieren posponer la intervención quirúrgica hasta los 8 o 10 años, cuando la formación radicular de los incisivos centrales y laterales es casi completa, siendo en este momento menor el riesgo de lesionar estos dientes.

Por otro lado, la abstención terapéutica sólo estaría justificada si han erupcionado correctamente los dientes adyacentes, si no existe patología asociada, si no se prevé la necesidad de tratamiento ortodóncico y en las situaciones donde la extracción podría comprometer la vitalidad pulpar de los dientes adyacentes (1, 9).

Es importante ante la presencia de múltiples dientes supernumerarios descartar el síndrome de Gardner (16). Este

síndrome afecta aproximadamente a un 10% de los pacientes con poliposis adenomatosa familiar. Se caracteriza por la presencia de poliposis múltiple de colon, múltiples osteomas en los maxilares, cráneo y huesos largos, tumores desmoides, quistes sebáceos o epidermoides cutáneos y anomalías dentarias como múltiples dientes permanentes impactados, dientes supernumerarios, y anomalías radiculares. La presencia de odontomas y cementomas es también frecuente. La poliposis que aparece después de los 20 años puede afectar a todo el tracto gastrointestinal y tiene un elevado potencial de malignización, que suele ocurrir alrededor de la cuarta década de la vida. Por ello es muy importante un adecuado seguimiento de estos pacientes para prevenir la aparición de carcinomas. Además, la exodoncia en pacientes con síndrome de Gardner suele ser difícil, posiblemente por la densidad del hueso alveolar y la ausencia de espacio periodontal causada por la hipercementosis (17).

La displasia cleidocraneal también presenta múltiples dientes supernumerarios y otros trastornos esqueléticos como braquicefalia, cierre tardío de las suturas craneales, hipoplasia o aplasia de las clavículas, entre otros (1, 2, 7).

En los casos presentados no se encontraron alteraciones sistémicas compatibles con los referidos síndromes, aunque no se hizo ninguna colonoscopia para descartar un síndrome de Gardner, ante la ausencia de otras manifestaciones.

Bibliografía

- Gay Escoda C, Mateos Micas M, España Tost A, Gargallo Albiol J. Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales supernumerarios. Dientes temporales incluidos. En: Gay Escoda C, Berini Aytés L, (eds). Tratado de Cirugía Bucal. Madrid: Ergón; 2004. p. 497-533.
- Rajab L, Hamdan M. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12:244-54.
- Liu D, Zhang W, Zhang Z, Wu Y, Ma X. Three-dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:403-11.
- Bruce C, Manning-Cox G, Stanback-Fryer C, Banks K, Gilliam M. A radiographic survey of dental anomalies in black pediatric patients. *NDA J.* 1994;45:6-13.
- Mason C, Azam N, Holt R, Rules D. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2000;38:62-5.
- Hall A, Onn A. The development of supernumerary teeth in the mandible in cases with a history of supernumeraries in the pre-maxillary region. *J Orthod.* 2006;33:250-5.
- Batra P, Duggal R, Parkash H. Non-syndromic multiple supernumerary teeth transmitted as an autosomal dominant trait. *J Oral Pathol Med.* 2005;34:621-5.
- Hopcraft M. Multiple supernumerary teeth. Case report. *Aust Dent J.* 1998;43:17-9.
- Açıkgöz A, Açıkgöz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndromic multiple supernumerary teeth: A retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol.* 2006;35:185-90.
- Yusuf W. Non-syndromic multiple supernumerary teeth: Literature review. *J Can Dent Assoc.* 1990;56:147-9.
- Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Supernumerary premolars. Report of 10 cases. *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol.* 2001;43:19-25.
- Asaumi J, Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H, et al. Radiographic examination of mesiodens and their associated complications. *Dentomaxillofac Radiol.* 2004;33:125-7.

13. Ashkenazi M, Greenberg B, Chodik G, Rakocz M. Postoperative prognosis of unerupted teeth after removal of supernumerary teeth or odontomas. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007;131:614-9.
14. Fernández-Montenegro P, Valamaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006;11:339-44.
15. Menardía-Pejuan V, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Supernumerary molars. A review of 53 cases. *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol.* 2000;42:101-5
16. Díaz A, Orozco J, Fonseca M. Hiperodoncia múltiple: Reporte de un caso con 17 dientes supernumerarios no asociados a un síndrome. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14:221-3.
17. Ramaglia L, Morgese F, Filippella M, Colao A. Oral and maxillofacial manifestations of Gardner's syndrome associated with growth hormone deficiency: Case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:30-4.

Agradecimientos

Este estudio ha sido realizado por el grupo de investigación consolidado "Patología y Terapéutica Odontológica y Maxilofacial" del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL) con el soporte económico del convenio docente-asistencial de Cirugía Bucal entre la Universidad de Barcelona, el Consorci Sanitari Integral y el Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya.