

Dientes supernumerarios y atresia maxilar. Tratamiento orto-quirúrgico en Odontopediatría. Relato de un caso clínico: 5 años de seguimiento

Sampaio MS, Figueiredo MC**, Meletti CR***, Rincón DC*****

Resumen

Se describe a los dientes supernumerarios o hiperodoncia como el aumento del número de órganos dentarios comparado con la dentición normal. Todos los dientes supernumerarios deben ser extraídos, respetando el momento ideal para su remoción quirúrgica, evaluando siempre el momento oportuno para intervenir. En el presente trabajo las autoras presentan un caso clínico de una paciente de sexo femenino, que tuvo un seguimiento durante cinco años a partir de los 6 meses de edad asistida en el Curso de Extensión universitaria Bebé Clínica de la Universidad Federal de Río Grande del Sur. Durante sus visitas periódicas de revisión odontológica correspondientes al programa de la Bebé Clínica, se diagnosticó clínicamente la presencia de mordida cruzada anterior, atresia maxilar y radiográficamente la presencia de dos elementos supernumerarios. Frente a este diagnóstico, es necesario un planeamiento multidisciplinario, o sea, orto-quirúrgico para la realización del tratamiento, destacando una vez más, la importancia de la atención odontológica del bebé y el diagnóstico precoz de posibles alteraciones como en el caso clínico en cuestión: la presencia de elementos supernumerarios y maloclusión dentaria.

Palabras clave: diente supernumerario, atresia maxilar, expansión maxilar

Abstract

Supernumerary teeth are described as the excess of teeth, when compared to the normal teething. All the supernumerary teeth should be removed, once respected the ideal moment for the surgical removal, evaluating need and opportunity.

The authors describe a clinical case of a girl that had attendance in the Baby Clinic FO/UFRGS at the age of six months. In this child it was verified the presence of two supernumerary elements, cross bite and maxillary deficiency. Facing this diagnose, an orto-surgical planning was indicated. It was observed that the precocious clinical-radiographic diagnose was of great importance to detect the presence of the supernumerary element and of the dental malocclusion.

A multidisciplinary treatment plan was made necessary, in order to settle down the ideal treatment sequence.

Keywords: supernumerary teeth, maxillary deficiency, maxillary expansion.

* Profesora Maestre de la Bebé Clínica de la Facultad de Odontología de la UFRGS/Brasil.

** Profesora Doctora de la Facultad de Odontología de la UFRGS/Brasil.

*** Especialista en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UFRGS/Brasil.

**** Ex-alumna de la Bebé Clínica de la Facultad de Odontología de la UFRGS/Brasil.

Fecha recibido: 10.02.09

Fecha aceptado: 20.04.09

Introducción

Se define a los dientes supernumerarios o hiperodoncia como el aumento del número de órganos dentarios comparado con la dentición normal de la población (1). Pueden presentarse únicos o múltiples, uni o bilaterales, con forma y tamaño semejante a los normales o no, pudiendo observarse erupcionados o incluidos (2).

Un estudio sobre la incidencia de dientes supernumerarios confirmó que la misma es mayor en el maxilar superior, en una proporción de 8:1 con relación a la mandíbula (3). Otros estudios muestran una prevalencia de 73,7% (4) y 68,74% (1) de dientes supernumerarios en el maxilar superior. Asimismo, hay estudios que refieren que cerca del 80% de los dientes supernumerarios no llegan a erupcionar (5).

Los dientes supernumerarios se localizan preferentemente por palatino de las raíces de los dientes anteriores, posición que puede dificultar la erupción adecuada de los incisivos centrales y/o laterales permanentes (6). La localización más frecuente sucede en la zona de la premaxila, entre los incisivos centrales superiores y son denominados Mesiodens, conformando entre el 45% y 67% del total de los dientes supernumerarios (1, 7-9). En cuanto a la morfología pueden ser clasificados de la siguiente manera (4):

- cónicos, cuneiformes (pequeños), con la raíz desarrollada normalmente;
- tuberculares, multicuspídeos, pequeños y con una raíz rudimentaria;
- suplementales, semejantes a los dientes de la serie normal y
- formaciones más complejas tipo odontoma, sin forma regular.

En relación al género, el sexo masculino se presenta más afectado que el femenino, con una proporción de 2:1 (4, 5-8).

La aparición de los dientes supernumerarios puede ser explicada desde el punto de vista etiológico por la teoría de la hiperactividad de la lámina dental, expresándose una alteración en la actividad de la lámina dental que genera la formación de un mayor número de gérmenes dentarios (4, 5, 7).

La presencia de dientes supernumerarios puede ocasionar maloclusión, erupción retardada, erupción ectópica, diastema medio, pérdida de espacio en el arco, reabsorción radicular y puede llegar a formar lesiones quísticas de tipo folicular-inflamatorio (9). Por lo tanto, es imprescindible la realización de un diagnóstico y planeamiento precoz para evitar o minimizar los daños futuros (2, 10, 11). En este sentido Puricelli et al. (12) consideran que es obligatorio para alcanzar un

diagnóstico preciso realizar un examen radiográfico completo en pacientes de edad preescolar cuando se presume o se sospecha de la presencia de elementos supernumerarios.

Los dientes supernumerarios pueden ser diagnosticados clínica y radiográficamente desde el nacimiento hasta la edad adulta, pues pueden desarrollarse aún mucho después de la erupción de la dentición permanente (6, 11), mientras que se considera una condición rara su presencia en la dentición decidua (3).

Todos los dientes supernumerarios deben ser extraídos pero el momento ideal para su remoción es motivo de discusión. La exodoncia precoz puede poner en riesgo el desarrollo del germen dentario del diente permanente, pudiendo ocurrir una lesión accidental en los gérmenes de los dientes adyacentes durante el intraoperatorio (4). Al mismo tiempo se debe valorar que la remoción tardía se acompaña de una disminución en la fuerza de erupción de los dientes adyacentes en relación (2).

En el caso que se define un diagnóstico de la presencia de un diente supernumerario en un niño, debe considerarse y analizarse especialmente el grado de formación de los dientes permanentes, equilibrando *necesidad y oportunidad* y así determinar el momento oportuno para la realización del procedimiento quirúrgico. (2).

Relato del caso clínico

Este estudio describe el seguimiento clínico longitudinal por un período de cinco años de un paciente portador de maloclusión asociada a la presencia de dientes supernumerarios.

Paciente de sexo femenino, raza blanca, de 5 años y 8 meses de edad que ha sido atendida en la Bebé Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Río Grande del Sur (FO/UFRGS) desde antes del año de edad, y que presentaba una mordida cruzada anterior. Como primera medida terapéutica, la madre fue instruida para realizar ejercicios de palanca en los dientes anteriores superiores de la paciente por medio del uso de una espátula plástica, con el objetivo de vestibularizar los dientes temporarios 51 y 61 y revertir la mordida cruzada anterior mencionada. Esta medida que podría ser adecuada para la atención en un servicio comunitario debe ser controlada cuidadosamente. La misma se encuentra discutida en la bibliografía en esta etapa del crecimiento y desarrollo, porque para algunos autores podría producir la lingualización de los gérmenes de los incisivos permanentes superiores.

En una consulta de control, a los dos años y seis meses

de edad, se constata el mantenimiento de la mordida cruzada anterior y atresia maxilar significativa (Foto 1).



Foto 1.- Paciente de 2 años y 6 meses con mordida cruzada anterior.

En la siguiente consulta de control anual, a los tres años y seis meses de edad (Foto 2), continúa la misma situación clínica, razón por la cual y al tener la paciente un crecimiento y desarrollo mayor se consideró oportuno solicitar una radiografía panorámica y una toma radiográfica oclusal del maxilar superior que permitieron identificar la presencia de dos elementos supernumerarios en la región anterior del maxilar superior.



Foto 2.- Paciente de 3 años y 6 meses con mordida cruzada anterior

En el examen radiográfico se observaron dos elementos supernumerarios proyectados uno a nivel del tercio apical de 11/12 mostrando un grado avanzado de formación y en posición invertida y el otro proyectado sobre el germen dentario del 21. Ambos dientes supernumerarios pueden observarse en una toma oclusal (Foto 3) realizada en una consulta posterior.



Foto 3.- Radiografía oclusal del maxilar superior.

Con base en estos hallazgos, fue realizado un plan de tratamiento multidisciplinario odontopediátrico-quirúrgico-ortodóncico, con el objetivo de tratar la mordida cruzada anterior, la atresia maxilar y remover los dientes supernumerarios. De acuerdo con Purcelli (13), frente a una atresia transversa del maxilar, está indicado un tratamiento orto-quirúrgico preoperatorio.

Tres meses después de haber tomado la radiografía panorámica mencionada se realizaron las exodoncias de los elementos 51 y 61, ya que se encontraban cruzados con los dientes anteriores inferiores 81 y 71. Para la evaluación de la posición correcta de los elementos supernumerarios, se solicitaron radiografías periapicales normales con distorsión mesial y distal (técnica de Clark), además de una radiografía oclusal. En la lectura del estudio radiográfico, el diente supernumerario de la región 11/12 presenta su corona dirigida hacia la fosa nasal (invertido) y se localiza por palatino de la pieza dentaria 12. El diente supernumerario ubicado en la región del 21 se encuentra también ubicado por palatino del germen dentario pero con la corona hacia incisal. Se cita que la dirección invertida del supernumerario izquierdo, con su corona dirigida hacia apical, puede tender a buscar un eje de erupción hacia el área nasal, por lo que para algunos autores justifica anticipar el momento de la intervención quirúrgica para su remoción (14).

Un mes después de haber realizado las exodoncias de los dientes deciduos, fue propuesto a la madre de la niña un tratamiento de expansión ortopédica del maxilar a través del uso de una aparatología ortodóncica que promoviera la expansión rápida del maxilar (ERM). La ERM es un procedimiento que se realiza para aumentar el ancho del maxilar superior disminuido en relación a su antagonista y al complejo craneofacial (15). Para Capelozza y Silva Filho (16), al alcanzar una adecuada expansión maxilar se obtienen diversos beneficios, tales como: estimulación del

crecimiento mandibular hasta su máximo pleno potencial genético, mejorar la respiración nasal como resultado del aumento en el ancho de la cavidad nasal, reubicación de los músculos masticatorios y orofaciales a una posición más favorable.

Para tratar la atresia maxilar a través de la ERM, fue confeccionado y cementado un aparato disyuntor palatino tipo Hass. El disyuntor original fue inicialmente descrito por Angell, y consistía en un aparato dento-mucosoportado donde además de los anclajes dentales en los molares y premolares poseía un soporte palatino dado por una placa palatina bilateral (17).

El protocolo de activación, sugiere dar una vuelta completa del tornillo por día, siendo 2/4 de vuelta en la mañana y 2/4 de vuelta en la noche, hasta alcanzar una sobrecorrección en torno de dos a tres milímetros (18). En este caso específico, fueron realizadas dos activaciones diarias por un período de quince días, siguiendo este protocolo. La sobrecorrección está indicada ya que es frecuente la recidiva posterior al tratamiento (19, 20). Es recomendable mantener el aparato expansor en la boca hasta obtener la completa remodelación de la sutura palatina media y después de retirado el aparato se aconseja colocar una placa palatina de contención, removible, por un período de un año, como medida preventiva para evitar la recidiva de la mordida cruzada (19).

Fueron realizados controles clínicos, radiográficos y ortodóncicos del caso durante la fase de expansión maxilar y remodelación de la sutura palatina. Después de tres meses se observa a través de una radiografía oclusal el comienzo de la osificación de la sutura palatina media (Foto 3). En este período de tres meses sucede una reorganización sutural del maxilar y una dispersión de las fuerzas residuales acumuladas (15-17). El aparato expansor fue removido cinco meses después de su colocación.

Terminada la fase de tratamiento ortodóncico, la paciente quedó lista para ser sometida a la cirugía de remoción de los elementos supernumerarios. La cirugía fue realizada por un cirujano máxilofacial y su equipo en el Hospital de la Clínica de San Antonio del complejo de la Santa Casa de Porto Alegre/RS. La paciente fue atendida bajo anestesia general debido a su tierna edad y la complejidad de la cirugía por la localización de los elementos supernumerarios. El acto operatorio se complementó con anestesia local infiltrativa. El acceso a los dientes supernumerarios se realizó a través de un colgajo palatino abarcando desde el 54 al 64 y otro tipo

Newman por vestibular, como sugieren Guedes Pinto et al. (21) y Toledo et al. (14). Con el levantamiento de los colgajos palatino y vestibular se expuso el tejido óseo pudiendo obtener un acceso visual adecuado para la identificación de los órganos dentarios pertenecientes a la serie normal y de los supernumerarios (Foto 4).



Foto 4. Procedimiento quirúrgico para la remoción de los dientes supernumerarios



Foto 5. Dientes supernumerarios con forma conoide

Con el acceso a los dientes supernumerarios a través de la osteotomía, se procedió a su avulsión con un elevador de ápices, se realizaron los cuidados de toilette de las cavidades quirúrgicas, se reposicionaron los colgajos y estabilizaron por medio de sutura con puntos simples, utilizando hilo de sutura reabsorbible. La madre de la niña fue instruida para los cuidados post operatorios dirigidos a la estabilidad de los tejidos, control del dolor y control del edema. La paciente regresa a una consulta de control

posquirúrgico siete días después. En una consulta posterior de control se solicitó una radiografía panorámica (Foto 6).

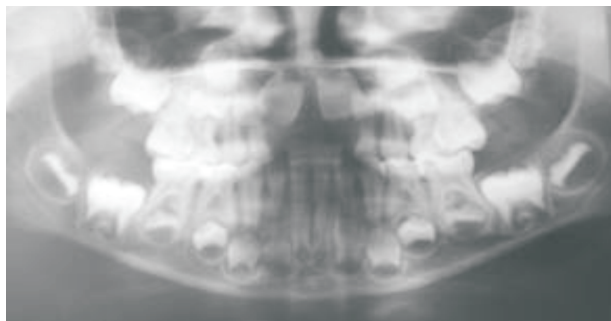


Foto 6. Ortopantomografía posterior a la cirugía

En el examen clínico y radiográfico se evalúa la necesidad o no de la colocación de un mantenedor de espacio para la zona incisiva anterior (reponiendo los dientes 51 y 61). Sin embargo, se llega a la conclusión que se ha mantenido la expansión maxilar lograda y aún la sobrecorrección, fundamentalmente del lado izquierdo del maxilar, por lo que se resuelve no colocar aparatología (Foto 7).

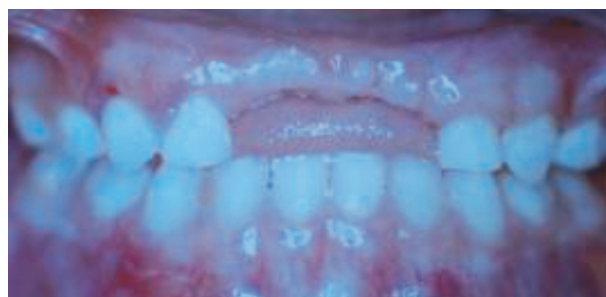


Foto 7. Oclusión posterior a la expansión

En los controles periódicos se constata una leve recidiva de la expansión que permitió una mejora en la relación oclusal. La paciente continúa a la fecha siendo controlada periódicamente en la Bebé Clínica FO/UFRGS (Fotos 8 y 9).



Foto 8. Erupción de incisivos permanentes inferiores



Foto 9. Control radiográfico 03.09

Discusión

La presencia de dientes supernumerarios en el maxilar superior es más frecuente que en la mandíbula, según algunos autores como Hattab et al. (3), McDonald y Avery (6) y Castilho et al. (4). En el caso clínico descrito en el presente artículo la paciente presenta dos dientes supernumerarios.

La paciente en cuestión es de sexo femenino, encontrándose en la literatura sin embargo que el sexo masculino se ve más afectado que el femenino (4, 5, 8, 9).

Analizando la forma de los dientes supernumerarios identificados en la zona de premaxila de esta niña y en concordancia con lo descrito por Castilho et al. (4), se constata que la forma más común parece ser la conoide (foto 5).

El hallazgo de estos elementos supernumerarios se realizó al cumplir con la solicitud del examen radiográfico, como es señalado por McDonald y Avery (5); Puricelli, et al. (12) y Neville et al. (11).

El presente relato coincide también con los trabajos de los autores Cunha Filho et al. (1), quienes consideran imperativo un estudio radiográfico completo de pacientes en edad preescolar, para obtener un diagnóstico precoz de la presencia de dientes supernumerarios ya que se constata una relación directa entre la presencia de dientes supernumerarios en esta etapa del crecimiento y desarrollo y el establecimiento de una maloclusión (9). Por lo tanto, en esta paciente se consideró imprescindible complementar el diagnóstico clínico con un estudio radiográfico a fin de realizar un planeamiento precoz, lo que parece haber evitado o disminuido daños futuros en la oclusión y erupción de los dientes permanentes. Este hecho está de acuerdo con los estudios realizados por Junior et al. (12);

Barcellos et al., (2) y Neville et al. (11).

Castilho et al. (4) y Cunha Filho et al. (1) sugieren la remoción quirúrgica de todos los dientes supernumerarios lo más precozmente posible aunque teniendo en cuenta que las exodoncias precoces de los elementos supernumerarios pueden poner en riesgo el desarrollo de los gérmenes, permanentes relacionados, debido a un daño accidental intraoperatorio (4). Según esto, debe ser muy bien planeado el momento ideal para realizar la extracción, específicamente si se trata de un paciente odontopediátrico.

El planeamiento quirúrgico para la remoción de los dientes supernumerarios fue realizado después de ser realizado el tratamiento de expansión maxilar, de acuerdo con los estudios de Puricelli et al. (12). Fue relevante la interacción multidisciplinaria del odontopediatra del curso de Extensión universitaria Bebé Clínica y el de Cirugía y Traumatología Máxilofacial de la FO/UFRGS, discutiendo, evaluando y acordando el momento indicado para realizar la primera intervención invasiva. El tratamiento ortodóntico, favoreció mucho a la paciente odontopediátrica en este caso; al ser realizado previo al tratamiento quirúrgico dio la posibilidad de detectar precisa y precozmente los elementos supernumerarios y la posterior remoción de los mismos sin ocasionar secuelas en los gérmenes dentales de los dientes permanentes.

En el caso descrito, el diagnóstico precoz de la presencia de los dientes supernumerarios en la paciente de la Bebé Clínica de la FO/UFRGS asociada a la atención multidisciplinaria, fue fundamental para el éxito del tratamiento. No menos importante son los controles clínicos y radiológicos posteriores al tratamiento realizado como lo indica Barcellos et al. (2) y Puricelli et al. (12).

Como plan de tratamiento integral de un paciente odontopediátrico es importante contar con un seguimiento a largo plazo y con los registros necesarios que certifiquen la normalidad en el crecimiento y desarrollo, la dinámica en las relaciones oclusales correctas y la erupción en tiempo y forma adecuada de la dentición permanente. La Foto 8 muestra el control clínico realizado en diciembre del 2008, donde se observa la erupción de los incisivos permanentes inferiores, la solución de la mordida cruzada y la generación del espacio necesario para la erupción de los incisivos permanentes. El último control radiográfico (Foto 9) realizado en marzo del 2009 muestra normalidad en los incisivos permanentes superiores y en su proceso eruptivo. La paciente continúa a la fecha siendo controlada periódicamente en la Bebé Clínica FO/UFRGS

Conclusiones

La presencia de maloclusión en bebés no debe ser descartada por el odontopediatría o por el clínico general. El relato anterior refuerza la imperiosa necesidad de realizar un diagnóstico clínico y radiográfico precoz de la maloclusión dental y la presencia de dientes supernumerarios, así como la realización de un plan de tratamiento multidisciplinario con el fin de establecer la secuencia de las etapas del tratamiento de acuerdo con el nivel de desarrollo del paciente odontopediátrico.

Referencias bibliográficas

1. Cunha Filho JJ, Puricelli E, Hennigen TW, Leite MGT, Pereira MA, Martins GL. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buço-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. R Fac Odontol 2002; 43: 27-34.
2. Barcellos LA. et al. Supranumerários: relato de três casos clínicos. UFES Rev. Odontol 1999; 1: 32-6.
3. Hattab FN, Yassin OH, Rawashdeh MA. Supranumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. ASDC J. Dent Child 1994; 61: 382-93.
4. Castilho JB. et al. Estudo sobre a prevalência de dentes supranumerários numa população infantil de faixa etária de 6 a 12 anos com vistas à prevenção de futuras maloclusões. Rev. Paulista Odonto 2000; 22: 26-9.
5. Timocin N. et al. 1994, In: Cunha Filho JJ, Puricelli E, Hennigen TW, Leite MGT, Pereira MA, Martins GL. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buço-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. R Fac Odontol 2002; 43: 27-34.
6. McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria. 7. Ed Rio de Janeiro; 2001: p 601.
7. Zhu L. et al. Supernumerary and congenitally absent teeth: a literature review. J Clin Pediatr Dent 1996; 20: 87-95.
8. Stuani MBS. et al. Mesiodens: Revisão da literatura e Relato de caso clínico. J Bras Ortodon Ortop Facial 2001; 6: 386-393.
9. Dotto PP. et al. Prevalência de supranumerários em crianças e adolescentes situados na faixa etária de 7 a 12 anos. Rev Odonto Ciência 2002; 17: 200-5.
10. Júnior PB, Noqueira JS, Portella W. Múltiplos supranumerários na região ântero-superior. RGO 1997; 45: 147-54.

- 11.Nevile BW. et al. Patologia Oral e maxilofacial. 2. Ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002: p. 70-2
- 12.Puricelli E, Closs L, Berthold T. Incisivo central superior com desvio do eixo de irrupção e dilacerado: recuperação ortodôntica-cirúrgica. RFOPOA 1991; 32: 22-5.
- 13.Puricelli E. Dentes retidos: qual a melhor conduta? In: CARDOSO, R. J; GONÇALVES, E. A. N. Periodontia Cirurgia Cirurgia para Implantes. São Paulo: Artes Médicas, 2002: 327-50.
- 14.Toledo AO. et al. Odontopediatria - Fundamentos para a prática clínica. 3 Ed São Paulo: Premier; 2005: 319-20.
- 15.Silva AC, Araújo A, Araújo MM. Expansão rápida do palato assistida cirurgicamente sob anestesia geral. Rev Odontologia - Ensino e Pesquisa 1999; 4:13-17.
- 16.Capelozza Filho L, Silva Filho OG. Expansão Rápida da Maxila: Considerações Gerais e Apresentação Clínica Parte I. Rev. Dental Press Ortod Ortop Facial 1997; 2: 88-102.
- 17.Silva Filho OG. et al. Correção da mordida cruzada posterior na dentadura decídua. Ortodontia 1999; 32: 60-9.
- 18.Haas AJ. The treatment of maxillary deficiency by opening the mid-palatal suture. Angle Orthod 1965; 35: 200-217.
- 19.Silva Filho OG. et al. Expansão Rápida da Maxila: um Ensaio sobre a sua Instabilidade. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2003; 8: 17-36.
- 20.Carvalho GD. S.O.S. Respirador Bucal, Uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise, 2003:161-204,
- 21.Guedes Pinto AC. et al. Reabilitação Bucal em Odontopediatria: Atendimento Integral. São Paulo: Santos, 1999: 211-5.

Dra. Marcia Caçado de Figueiredo: e-mail: mcf1958@gmail.com