

Múltiples dientes supernumerarios distomolares

Multiple distomolars supernumerary teeth

Rodríguez Romero FJ*, Cerviño Ferradanés S**

RESUMEN

En una dentición normal, los dientes supernumerarios son aquellos descritos como adicionales a la serie. La etiología no está clara. Se han descritos tanto en dentición primaria como en permanente, aunque son más frecuentes en la dentición permanente.

El objetivo de este informe es presentar un caso de una paciente con múltiples dientes supernumerarios distomolares. Cuartos molares bilaterales simétricos son sumamente raros.

Palabras clave: Dientes supernumerarios, hiperdoncia, supernumerarios distomolares, cuartos molares.

SUMMARY

Supernumerary teeth are described as the teeth formed in excess of the number found in a normal dentition. The aetiology is not clear. Have been reported in both the primary and permanent dentition, although they are more prevalent in the permanent dentition. The purpose of this case report is to present a case of female patient with multiple distomolars supernumerary teeth. Bilateral symmetrical impacted fourth molars exceedingly uncommon.

Key words: Supernumerary teeth, hyperdoncia, supernumerary distomolars, fourth molars.

Fecha de recepción: 1 de noviembre de 2008.

Aceptado para publicación: 25 de noviembre de 2008.

* Odontólogo, U.G.C. Distrito de Atención Primaria "Cádiz-La Janda", Centro de Salud "La Paz". Cádiz.

** Estomatólogo, U.G.C. Distrito de Atención Primaria "Cádiz-La Janda", Centro de Salud "La Laguna". Cádiz.

Rodríguez Romero FJ, Cerviño Ferradanés S. Múltiples dientes supernumerarios distomolares. *Av. Odontoestomatol* 2009; 25 (6): 319-325.

INTRODUCCIÓN

Thérèse y col. (1) definen a los dientes supernumerarios como aquellos adicionales a la serie normal, es decir más de 20 en dentición decidua o más de 32 en permanente y pueden encontrarse en cualquier parte de la arcada alveolar.

Pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales, erupcionados, impactados o retenidos, de

morfología normal o alterada y afectar a un maxilar o a ambos. Este fenómeno ha recibido diferentes denominaciones: hiperdoncia, tercera dentición, dientes postpermanentes, hiperplasia de la dentición, dientes adicionales, dientes extras, súper dentición y polidontismo (1).

La causa de su presencia es desconocida, siendo la teoría más aceptada la que señala que corresponde a un trastorno hereditario multifactorial, que condu-

ce a una hiperactividad de la lámina dental. (2) Los estudios odontológicos relacionados con la odontogénesis indican que durante la evolución del germen dentario, la lámina dental degenera, dando lugar a la persistencia de remanentes de la lámina dental, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares. Si estos restos epiteliales son influenciados por factores inductivos, se formara un germen dental que resultara en el desarrollo de un supernumerario o de un odontoma (2). Los patrones de herencia siguen los principios mendelianos, es decir pueden ser rasgos autosómicos recesivos, dominantes o ligados al sexo (2). Cuando se asocian a labio y paladar hendidados, son el resultado de la fragmentación de la lámina dental durante la formación de la hendidura (1). Orham y col. (3) describen un caso raro de múltiples dientes supernumerarios en una madre y su hijo que implicaban a ambos maxilares sin síndrome asociado.

Se pueden clasificar (4):

1. Según su morfología: Accesorios y suplementarios.
2. Según el número:
 - A. Simples: según su localización en arcada pueden ser:
 - Mesiodens.
 - Paramolares.
 - Distomolares.
 - Otros.
 - B. Múltiples:
 - Sin síndrome asociado.
 - Con síndrome asociado: Displasia cleidocraneal, Síndrome de Gardner, Disostosis orodígito facial, Síndrome de Down, Síndrome de Crouzon, Síndrome de Hallermann Streiff, Síndrome de Sturge-Weber.

Los problemas asociados a dientes supernumerarios pueden ser 1: fracaso en la erupción (inclusión de dientes permanentes), erupciones anormales, patología pulpar, malposición (rotaciones, desplazamiento, giroversión), apiñamiento, formación de quiste dentígeno, reabsorción de raíces en dientes adyacentes (rizólisis), comprometer el injerto óseo alveolar en la hendidura palatina, comprometer la colocación de implantes dentales, provocar diaste-

mas, infecciones locales, periodontitis, maloclusión, algias faciales o pueden ser asintomático.

Las indicaciones para su supervisión, sin retiro del diente supernumerario son:

1. Erupción satisfactoria del diente relacionado.
2. No tener previsto tratamiento ortodóntico.
3. Cuando no exista patología asociada.
4. Cuando su retiro perjudique la vitalidad de dientes adyacentes.

CASO CLÍNICO

Estudio epidemiológico observacional descriptivo. A propósito de un caso

Se trata de la presencia de cuatro molares supernumerarios (distomolares), bilaterales (dos maxilares y dos mandibulares), impactados, en una paciente de 24 años de edad, que acude a Consulta del Dentista en el Centro de Salud "La Paz" en Cádiz y refiere que nota como si le estuviese saliendo un diente distal al cordal 1,8. El examen general y extraoral no mostraron ninguna anomalía. En el examen intraoral, en la palpación se aprecia una pequeña protuberancia, inmóvil, indolora, compatible con una cúspide dentaria en erupción, en la tuberosidad de hemimaxila derecha. El resto de exploración es normal, presentando todos sus dientes en arcada incluyendo los terceros molares. La higiene bucal era buena y presenta varias restauraciones con amalgama de plata. En su historia familiar y médica, no existen antecedentes de dientes supernumerarios, así como síndromes asociados.

Después de un examen general realizamos una ortopantomografía, (Fig. 1) en la que observamos la presencia en inclusión intraósea de cuartos molares supernumerarios, dos superiores y dos inferiores, bilaterales, en posición vertical, sus anatomías no eran normales, siendo pequeños y rudimentarios, presentando coronas más pequeñas que sus vecinos. (Figs. 2 y 3) Las raíces de los supernumerarios inferiores son rudimentarias (Fig. 5) y dilaceradas en el distomolar 4,9. Observándose una imagen radiotransparente rodeando a los distomolares 3,9 y

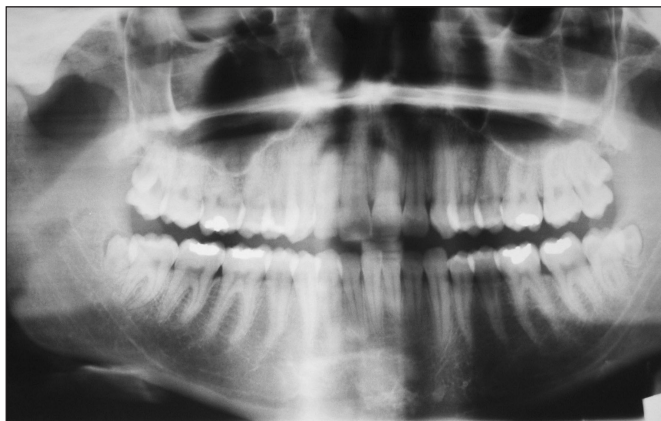


Fig. 1. Ortopantomografía donde se observan los cuatro distomolares.

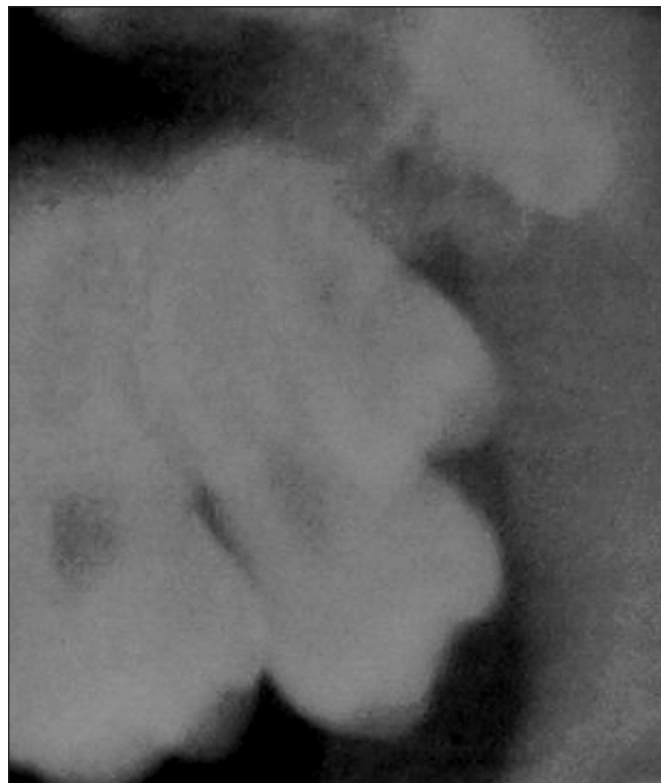


Fig. 3. Distomolar 2,9.



Fig. 2. Distomolar 1,9.

4,9, correspondiente al saco folicular. (Figs. 4 y 5) Con morfología cónica para el distomolar 1,9, parecido a un premolar (bicúspide) en 2,9 y parecidos a un molar (redondeados) de menor tamaño en 3,9 y 4,9.

DISCUSIÓN

La prevalencia de los dientes supernumerarios oscila entre el 0,5%-3,8% en dentición permanente y en dentición temporal el porcentaje es del 0,35%-0,6% (5).

El predominio de molares supernumerarios varía según los autores, del 1% para Stafne (6), el 2 % para Luten (7), y el 1,9 % para Backmann. (8) Para Menardia y col. (12) es del 1% y aparecen con mayor frecuencia en maxilar que en mandíbula en un porcentaje del 86,8%.

El diente supernumerario más frecuente es el mesiodens (9-11). Algunos autores consideran que a éstos, le siguen en frecuencia los cuartos molares (distomolares) y los premolares (9, 12).

Los molares supernumerarios se encuentran con mayor frecuencia en maxilar que en mandíbula. (12-14) En el caso descrito la proporción es del 50% dos en maxilar y dos en mandíbula.



Fig. 4. Distomolar 4,9.

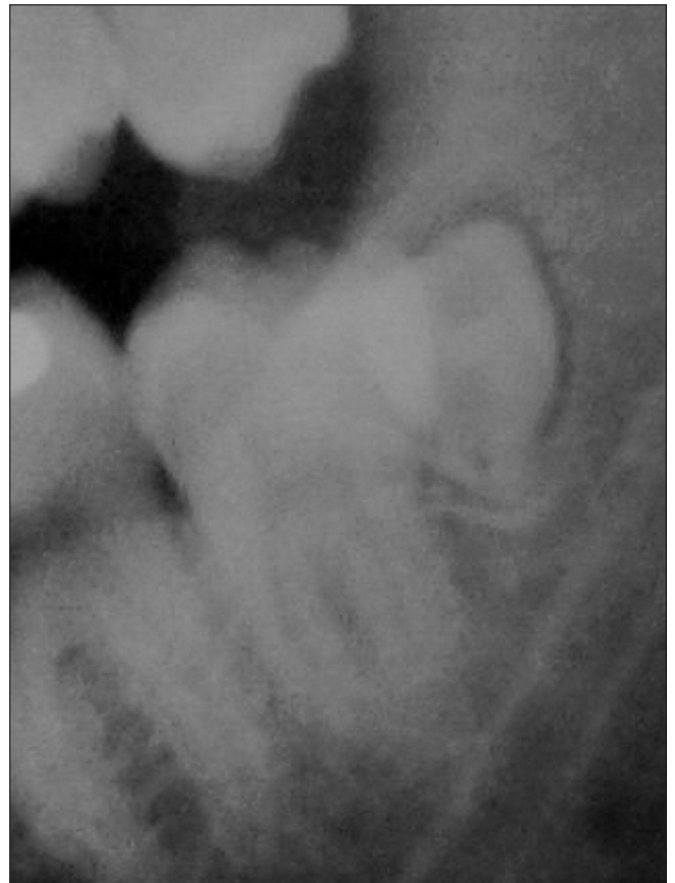


Fig. 5. Distomolar 3,9.

El sexo masculino es el más afectado (10, 11, 13-15, 18), existen autores que relatan una proporción de 3:1 y del 9:2 (14, 16).

Aproximadamente el 75 % de los dientes supernumerarios están impactados y son asintomático (17).

La presencia de múltiples dientes supernumerarios, sin asociación de enfermedades sistémicas o síndromes no son muy frecuentes. Cuando aparecen con síndrome asociado son más frecuentes en maxilar inferior en área de premolares, seguido por molares y región anterior (4, 17, 18).

Fernández Montenegro y col. (5) en un estudio de 147 dientes supernumerarios identificados, el más frecuente fue el mesiodens, en un 46,9%, seguido de premolares y de cuartos molares o distomolares. El 74,5% se encontraron en maxilar superior. Son raras las ocasiones en que en un mismo individuo se ven tres o más dientes supernumerarios (5).

Costa Pinho y col. (9) estudió 16.771 historias clínicas con estudios radiográficos y en un total de 127 pacientes (0,76%) (72 varones y 55 mujeres), encontró 151 dientes supernumerarios. El tipo de supernumerario más frecuente fue el mesiodens, seguido de cuartos molares. El estado evolutivo fue: 47 (el 31,1%) estaban erupcionados, 104 (el 68,9%) no erupcionados.

Salcido-García y col. (10) en un estudio de las radiografías dentales de 2.241 pacientes, encontraron que 72 pacientes (3,2%) presentaban 102 dientes supernumerarios. De los 72 pacientes 39 eran varones y 33 hembras (54,2% y 45,8% respectivamente). El supernumerario más frecuente fue el mesiodens en un 48,6%, seguido de premolares superiores (26,4%), laterales superiores (11,1%) y cuartos molares (distomolares) (9,7%). Encontrando un caso con 10 dientes supernumerarios.

Alberti y col. (11) describen la incidencia y la distribución de supernumerarios en la población de una escuela primaria en Génova (Italia). En este estudio participaron un total de 1.577 niños, de los cuales 814 eran varones y 763 hembras, en edades comprendidas de los 6 a 10 años. Los resultados fueron, el 0,38 % presentaron supernumerarios, estos fueron mas frecuentes en los varones (0,49%), que en las hembras (0,26%). El más común de los dientes supernumerarios fue el mesiodens (83%). La edad más frecuente de presentación fue a los 9 años (del 0,64% al 1,06%). En resumen la incidencia fue mayor en varones que en hembras en una proporción de 2:1. El lugar más común de localización fue en el maxilar superior en su zona anterior.

Menardia-Pejuan y col. (12) en un estudio con 36 pacientes encontraron 53 molares supernumerarios, estos se localizaron en un 86,8% en el maxilar, no presentaron patología asociada y no provocaron impactación de terceros molares.

Se han publicado pocos casos sobre cuartos y quintos molares supernumerarios. Kokten y col. (14) relatan dos casos de pacientes de sexo femenino, las cuales presentaban dos distomolares bilaterales superiores y un cuatro y quinto distomolares unilaterales superiores derecho respectivamente. Estos tenían una morfología normal, con respecto a sus coronas y raíces pero eran más pequeños que los terceros molares. En este caso todos los molares supernumerarios distomolares se encontraban en maxilar.

Ponce Bravo y col. (15) en un estudio sobre supernumerarios en una población mexicana, de 376 niños revisados, 7 presentaban supernumerarios, 6 eran niños (85%) y uno era niña (15%) El supernumerario mas frecuente fue el mesiodens con cuatro casos (3 niños y en una niña).

Loco-Berrocal y col. (19) en un estudio sobre 2.000 pacientes, encontró que la presencia de dientes supernumerarios fue del 1,05% de los sujetos en estudio, con mayor frecuencia en hombres. Estos se encontraban localizados en maxilar superior en un 79,2%, fundamentalmente en posición distomolar. Los accidentes mecánicos eran la complicación

mas frecuente junto con la presencia de quistes foliculares.

Shultsman y col. (20) describe un caso muy parecido a este, de cuatro distomolares, dos maxilares y dos mandibulares. La presencia de cuatro distomolares supernumerarios con morfología normal es sumamente rara y pocas veces son descritos en la literatura dental.

Gündüz y col. (21) describen la presencia de 6 dientes supernumerarios, de los cuales tres aparecieron a la edad de 11 años y los tres restantes aparecieron posteriormente a la edad de 13 años. Estos se localizaban: tres en región premolar, dos en región maxilar anterior y uno en región molar.

CONCLUSIONES

La presencia de cuatro supernumerarios distomolares, no deja de ser un caso curioso y raro, dado que en el ser humano actual, la ausencia de terceros molares es un hecho bastante común.

Nuestro caso se trataba de una mujer y no presentaba ningún síndrome asociado.

El tratamiento dependerá del tipo de supernumerario, de su localización, su morfología y de la presencia de patología asociada.

La actitud tomada y recomendada en este caso es la abstención terapéutica. Se realizara un control evolutivo (radiológico) de los supernumerario y en caso de aparecer alguna de las patologías enumeradas se recomendaría la exodoncia del supernumerario implicado.

En el caso del supernumerario 1,9 al ser su morfología cónica, la erupción fue espontánea y su exodoncia simple.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thérèse Garvey M, Hugh J. Barry, Blake M. Supernumerary teeth-An Overview of Classification,

- Diagnosis and Management. *J Can Dent Assoc.* 1999;65:612-6.
2. Canaval Torres C, Perea Paz M, Kanashiro Irakawa C, Mayo A. Dientes supernumerarios en odontopediatría. *Rev Estomatol Herediana* 2003;13(1-2):27-9.
 3. Orhan AI, Ozar L, Orhan K. Familial occurrence of nonsyndromal multiple supernumerary teeth. A rare condition. *Angle Orthod.* 2006 Sep;76(5):891-7.
 4. Kalra N, Chaudhary S, Sanghi S. Non-syndrome multiple supplemental supernumerary teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2005;23:46-8
 5. Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellón E, Berini Aytes L, Gay Escoda C. Retrospective of supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006 Jul;11(4):E339-44.
 6. Stafne EC. Supernumerary teeth. *Dent Cosmos.* 1935;74:653-9.
 7. Luten JR. The prevalance of supernunerary teeth in primary and mixed dentitions. *J Dent Child.* 1967;34:346-53.
 8. Backman B, Wahlin YB. Variations in number and morphology of permanent teeth in 7- year old Swedish children. *Int J Paediatry Dent.* 2001 Jan;11(1):11-7.
 9. Costa Pinho TM, Figueiredo Pollmann MC. Study of the frequency and the features of supernumerary teeth found in one Portuguese population. *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol.* 2004 May-Dec;46(2-3):52-62.
 10. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, Garces-Ortiz M. Frequency of supernumerary teeth in Mexican population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2004 Nov-Dec; 9(5):403-9.
 11. Alberti G, Mondani PM, Parodi V. Eruption of supernumerary permanent teeth in a sample of urban primary school population in Genoa, Italy. *Eur J Paediatric Dent* 2006 Jun; 7(2):89-92.
 12. Menardia-Pejuan V, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Supernumerary molars. A review of 53 cases. *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol* 2000 May-Dec;42(2-3):101-5.
 13. Grimanis GA, Kyriakides AT, Apyropoulos ND. A survey on supernumerary molars. *Quintessence Int* 1991 Dec;22(12):989-95.
 14. Kokten G, Balcioglu H, Buyukertan M. Supernumerary Fourth and Fifth Molars: A report of Two Cases. *J Contemp Dent Pract* 2003 Nov; (4) 4:67-76.
 15. Ponce Bravo S, Ledesma-Montes C, Pérez Pérez G, Sánchez Acuña G, Morales Sánchez I, Garces Ortiz M, Meléndez Ocampo A. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiológico. *Revista ADM* 2004;LXI(4):142-5.
 16. Yusuf WZ. Non-syndrome multiples supernumerary teeth: literature review. *J Can Dent Assoc* 1990 Feb;56(2):147-9.
 17. Acikgoz A, Acikgoz G, Tunga U, Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndrome multiple supernumerary teeth: a restrospective study. *Dentomaxillofac Radiol* 2006 May;35(3): 185-90.
 18. Arathi R, Ashwini R. Supernumerary teeth: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2005;23: 103-5.
 19. Leco-Berrocal MI, Martin-Morales JF, Martínez-González. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med Oral Patol. Oral Cir Bucal* 2007 Mar 1;12(2):E134-8.
 20. Shultsman M, Taicher S. [Fourth molars in the maxilla and mandible-a rare phenomenon]. *Refuart Haped Vehashinayim* 2003 Apr;20(2): 35-7.

21. Gündüz K, Muglali M. Non –syndrome multiple supernumerary teeth: A case report. *J Contemp Dent Pract.* 2007 May;(8)4:81-7.
22. Frank CA. Treatment options for impacted teeth. *J Am Dent Assoc.* 2000 May;131(5):623-32.

CORRESPONDENCIA

Fco. Javier Rodríguez Romero
Centro de Salud “La Paz”
Jerónimo de la Concepción, s/n
Cádiz
E-mail: frrodrom@gmail.com

