

INCISIVOS CENTRALES RETENIDOS CON FRENILLO DE INSERCIÓN BAJA Y SUPERNUMERARIOS. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autor: MSc. Dra. Anelis Cruz García. Especialista de 1er grado en Ortodoncia. Máster en Atención a Urgencias estomatológicas, Profesor asistente, Clínica Centro Nacional de Estomatología (CENAEST), Cuba, aneliscg@infomed.sld.cu,

Coautores: MSc. Dra. Giselda Legrá Mozqueda, MSc Dra. Salma Dago Farah, MSc.Dr. Julio César Hernández Fernández, MSc Dra. Lisbette Navarro Díaz, MSc Dr. Carlos Rufino Sánchez Medina.

RESUMEN

Introducción: Los dientes no erupcionados o impactados son una causa de consulta común en la práctica ortodóntica, su tratamiento y pronóstico se ve influenciado por varios factores. En el caso de los incisivos centrales superiores, la tracción es la conducta que más se tiene en cuenta debido al papel de éstos en la estética de la sonrisa. Los dientes supernumerarios sobre la arcada dentaria maxilar o mandibular, son un factor importante que altera la erupción normal de los permanentes. Las extracciones en estos casos deben hacerse con cautela y si se realizan, evitan tracciones ortodóncicas futuras sobre los dientes incluidos. **Objetivo:** - Mostrar el tratamiento en una paciente con presencia de dientes supernumerarios, lo que provocó retención dentaria que afectaba su estética. **Datos principales del caso:** Paciente femenina de 9 años de edad con incisivos centrales retenidos, dientes supernumerarios (encima de los centrales) y frenillo labial superior de inserción baja, que acudió a consulta con el objetivo de mejorar su sonrisa. A la paciente se le realizó descapuchamiento y plastia de la encía. Posteriormente frenectomía del frenillo superior. Una vez operada la paciente, se comienza el tratamiento de ortodoncia. Ya alineados los dientes comenzaron a egresar los dientes supernumerarios, los cuales fueron extraídos. **Conclusiones:** Se logró descapuchar los incisivos retenidos, realizar plastia de la encía y cierre bilabial competente. Egresaron los incisivos centrales superiores retenidos. Se realizaron las

exodoncias de los supernumerarios. Se mejoró la estética y función de la paciente. Se le devolvió la sonrisa a la niña.

Palabras Clave: dientes impactados, dientes supernumerarios, práctica ortodóntica.

INTRODUCCIÓN

Se denomina dientes retenidos a aquellos que, una vez llegada la época normal de su erupción, quedan encerrados dentro de los maxilares manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico; actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal. Puede estar íntegramente rodeado por tejido óseo (retención intraósea) o estar cubierto por la mucosa gingival (retención subgingival).^{1, 2}

Cualquier diente de la cavidad bucal puede estar afectado, pero muchos estudios han demostrado que los terceros molares inferiores, los superiores y los caninos superiores son los que mayormente quedan retenidos. Se presentan con mayor frecuencia en la población adolescente y adultos jóvenes, sin tener preferencia de sexo ni color de la piel.^{3,4}

Múltiples son las causas que intervienen en la retención dentaria, dentro de ellas encontramos causas locales como son: la densidad del hueso que cubre al diente, la falta de espacio en los maxilares poco desarrollados, la retención prolongada de los dientes temporales o la pérdida prematura de éstos, la irregularidad en la presión y posición de un diente adyacente y una de las más comunes, la inflamación crónica continuada que provoca aumento de la densidad de la mucosa, causa a la que se le denomina fibrosis gingival.^{5,6}

La exéresis quirúrgica es el tratamiento usual para el diente retenido asintomático, pero además dentro de la práctica de la cirugía bucal se desarrollan procedimientos quirúrgicos de realización conjunta con tratamientos ortodónticos siempre que la ocasión lo permita, preferiblemente en la región anterior de la cavidad bucal. Otro tratamiento utilizado es el traccionamiento quirúrgico que se realiza preferentemente en caninos e incisivos.⁷ El trasplante dentario es un procedimiento que consiste en trasladar el diente retenido de su alveolo a un alveolo postextracción o a un alveolo quirúrgico, el cual será confeccionado durante la cirugía. Para la toma de decisión de este procedimiento deben tomarse en cuenta la edad del paciente, madurez

dentaria, falta de espacio en la arcada en cuanto a la anchura y a la altura de los huesos maxilares, higiene bucal, estado de salud general del paciente y estado gingivoperiodontal.⁸⁻⁹

Entre los factores que pueden determinar la alteración de la erupción normal de los órganos dentarios, es de particular importancia la presencia de dientes supernumerarios. Estos pueden encontrarse en la dentición decidua o temporal (con poca importancia clínica) así como en la permanente.

Aunque las piezas supernumerarias, se pueden encontrar en cualquier región del arco dental o maxilar, existen lugares donde ocurren con mayor frecuencia. Uno de los lugares más comunes se localiza entre los incisivos centrales superiores. En esta posición, a la pieza o diente supernumerario se le llama Mesiodens, por estar muy próximo a la línea media del maxilar superior (en el medio). Entre otros lugares comunes se encuentran la región de los incisivos laterales y el aérea de los premolares.

La presencia de dientes supernumerarios especialmente cuando son múltiples, trae como consecuencia la alteración de la erupción de los órganos dentarios y se pueden observar diferentes formas de esta patología. Existen casos donde los supernumerarios están completamente sin erupcionar, bloqueando la erupción o salida de los dientes permanentes involucrados. Estas formas pueden estar asociadas a una notable reducción del hueso donde están ubicados los dientes.¹⁰

Es de gran importancia un diagnóstico precoz para tener éxito al tratar estas patologías. La mayoría de las veces es necesario realizar extracciones dentales, sin embargo hay que saber decidir cuándo realizar estas intervenciones quirúrgicas.

Mientras más temprano se extraiga una pieza supernumeraria, hay mayores posibilidades de que los dientes permanentes erupcionen sin problemas. Si la extracción del diente supernumerario no se realiza tempranamente, el diente permanente podría necesitar un alambramiento quirúrgico para poder alinearse.¹¹

El objetivo fue mostrar el tratamiento en una paciente con presencia de dientes supernumerarios, lo que provocó retención dentaria que afectaba su estética.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente BGC, femenina, raza mestiza, de 9 años de edad, con antecedentes de hipertrofia adenoidea, que acude a consulta por “falta de dientes”. Al examen físico

extraoral observamos que presenta perfil recto, los tres tercios de la cara proporcionales, labio superior hipotónico. Al examen intrabucal observamos frenillo labial superior de inserción baja, el labio superior unido a la papila palatina, uniendo el labio a todo el surco vestibular. Bóveda palatina profunda. En arcada superior presentaba dentición permanente, 12 linguoversión, ausencia clínica del 11 y 21, 22 en linguoversión, caninos en brote. Arcada inferior bien alineada y neutroclusión de molares. Se indicó Rx periapical, oclusal y panorámica y se observó la presencia de los incisivos centrales que estaban retenidos y además dos dientes supernumerarios encima de los incisivos centrales. Se realizó interconsulta con Periodoncia y se decidió realizar primeramente descapuchamiento del 11 y plastia de la encía. Posteriormente frenectomía del frenillo superior. Figura 1. Se conversó con la paciente y sus padres detenidamente y se les explicó la conducta a seguir, control de la higiene bucal, control de placa dentobacteriana y estudios de laboratorio.



Figura 1. Descapuchamiento del 11 y plastia de la encía.

Una vez operada la paciente y descapuchado el 21, se comienza el tratamiento de Ortodoncia, se colocan bandas superiores en los primeros molares, se sueldan tubos vestibulares. Se coloca la técnica fija de Roth. Se comenzó con arco trenzado 0.015. Después se cambia el arco por 0.014 y 0.016 redondo niti térmico. Figura 2.



Figura 2. Etapa de nivelación y alineamiento

Ya egresados los incisivos centrales, comenzó a egresar por palatino uno de los dientes supernumerarios que por su anatomía era una bicúspide y una vez que ésta tenía la corona brotada se procedió a su exodoncia. Figura 3.



Figura 3. Brote del supernumerario 1

Una vez alineados los dientes comenzó a egresar el otro diente supernumerario que también tenía anatomía de bicúspide y se realizó su exodoncia. Figura 4.



Figura 4. Brote del supernumerario 2

Posteriormente se fue aumentando de arco, se colocó 16x22 y 17x25 niti térmico y 19x25 de acero. Se llegó a la etapa de finalización una vez alineada la arcada, se retiró el arco 19x25 de acero y se colocó un arco 0.14 de acero para asentar la oclusión. Figura 5.



Figura 5. Etapa de Finalización

Se retiró la técnica fija y se colocó contención superior (Hawley). Figura 6



Figura 6. Resultado Final

DISCUSIÓN

Ballesteros en su artículo cita a Yusof quien encontró un predominio de dientes supernumerarios múltiples en forma de premolar, diferente a los otros casos de dientes supernumerarios reportados, en los cuales preferentemente se encuentran los mesiodens.¹²

Entre los principales factores etiológicos de la retención dentaria está la presencia de dientes supernumerarios y entre las principales alteraciones que éstos pueden ocasionar están las malposiciones dentarias como ocurrió en este caso.¹³

En un trabajo presentado por Beltrán¹⁴ y colaboradores el tratamiento quirúrgico-ortodóncico fue el de elección ya que no existía el riesgo de comprometer elementos neurovasculares importantes o los dientes circundantes en un canino retenido, por lo que no se contempló la extracción quirúrgica. Este procedimiento fue el realizado en nuestro caso para lograr colocar en la arcada dentaria el 11 y el 21.

El descapuchamiento es una técnica de reposición apical en los dientes anteriores retenidos o incluidos en posición vertical por vestibular. Siendo en algunos casos necesario aplicar manejo ortodóncico en función al caso clínico.²

Para Fernández Montenegro y colaboradores¹⁵, la prevalencia de dientes supernumerarios oscila entre 0.5 y 3.8% en la dentición permanente, y entre el 0.35 y el 0.6% en la decidua. El grupo más frecuente fue el de mesiodens (46.9%), seguido por los premolares superiores (24.1%) y los cuatro molares supernumerarios o distomolares (18%). El rango de prevalencia en la población de los premolares supernumerarios oscila entre un 0,09 y un 0,29%, correspondiendo a un 8-9,1% de todos los dientes supernumerarios.

CONCLUSIONES

Se logró descapuchar los incisivos retenidos, realizar plastia de la encía y cierre bilabial competente. Egresaron los incisivos centrales superiores retenidos. Se realizaron las exodoncias de los supernumerarios. Se mejoró la estética y función de la paciente. Se le devolvió la sonrisa a la niña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes J, Gurrola B, Casasa A. Tratamiento ortodóncico con tracción e incorporación del incisivo central retenido. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Ortodoncia.ws edición electrónica. Enero 2012. [Citado el 16 de mayo del 2015]. Obtenible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art2.asp>
2. Montenegro Porras M A, Hara Ortiz F. Tracción de canino retenido superior con aparatología ortodóntica fija Edgewise: Reporte de un caso. Revista Mexicana de Ortodoncia. Octubre-Diciembre 2013; 1(1): pp 62-72.
3. Casas Acosta J, Sardiña Valdés M. Aparato removible para tracción del canino retenido en el paladar. Rev. Médica Electrón. 2011 Nov.-Dic. [Citado el 16 de mayo del 2015]; 33(6). Obtenible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000600007&script=sci_arttext
4. Rodríguez Rodríguez N, Cruz Betancourt M C, Ayup García D. Cinco dientes supernumerarios retenidos: presentación de un caso. Mediciego 2011. [Citado el 16 de mayo del 2015]; 17(2). Artículo [ID: cumed-48740]. Obtenible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/vol17_02_11.html
5. Rodríguez Rodríguez N, Rodríguez Moreno E, Aragón Abreu J E. Molar inferior supernumerario retenido: presentación de caso. Mediciego 2011 jul. [Citado el 18 de mayo del 2015]; 17(Supl.1). Obtenible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/vol17_supl1_%202011.html
6. San Miguel Pentón A, Escudero Alemán R Z, Véliz Concepción O L, Ortega Romero L, Calcines M, Ferrer V. Orden de emergencia de la dentición permanente en niños del municipio de Santa Clara: Parte II. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2011 [citado 24 Mayo 2015]; 48(3): 219-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000300004&script=sci_arttext
7. Delcides Ferreira P, Silva E, Viana A C, Olivera M, Rodriguez C. Effect of anterior teeth display during smiling on the self - perceived impacts of malocclusion in adolescents; Angle Orthodontist 2011; 81(3): 540 - 545.
8. Morgado D, García A. Factores de riesgo de alteraciones cronológicas de la erupción dentaria en la población del municipio Baraguá. Mediciego Revista 2012; 19 (1): pp. 1-11.
9. Leonardi R, Liccaddello V, Greco M, Rossetti B, Barbato E. Alignment of a buccally displaced maxillary canine in the late mixed dentition with a modified utility arch: a patient report. Word J. Orthod.2010; 11(2):185-90.
10. Vanarsdall R L. Efficient management of unerupted teeth: A time-tested treatment modality. Semin. Orthod. 2010; 16(3): 212-21.
11. Rusu M C, Comes C A, Stanciu D, Ciuluvica R C, Motoc A, Niculescu M C, et al. Altered anatomy in a case with a buccally impacted maxillary canine tooth. Rom. J. Morphol. Embryol.2010; 51(4):783-6.
12. Blanco Ballesteros G. Dientes múltiples supernumerarios. Reporte de un caso. Revista Estomatológica 2005; 13 (1): 13-18.

13. Pentón García V, Véliz Águila Z, Herrera L. Diente retenido-invertido: presentación de un caso. MediSur Cienfuegos nov.-dic. 2009; 7(6). [Fecha de acceso: 28 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897x2009000600010&script=sciarttext>
14. Beltrán V J; Flores B P; García A N, Cantín M, Fuentes F R. Abordaje quirúrgico de canino maxilar incluido en posición vestibular para tracción ortodóncica: reporte de caso y revisión de la literatura. Int. J. Odontostomat., 2011; 5(3):220-226.
15. Fernández Montenegro P, Balmaceda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal 2006; 11: 339-344.