

Recibido: 18/04/2022

Aprobado: 02/05/2022

Hallazgo radiográfico y abordaje intraalveolar

Radiographic finding and intraalveolar approach

Zapata Montero Gustavo, ^{1*} Santos Aspi Kasidy.^{2*}¹ Odontólogo Especialista Odontopediatra² Estudiante de la facultad de odontología

* Universidad Privada Franz Tamayo

Correspondencia del autor(es): kasidys727@gmail.com²

Resumen

El presente trabajo describe el hallazgo radiográfico de una pieza temporaria en boca, pieza supernumeraria y un canino retenido por el cual en los resultados se verifica el procedimiento que fue realizado y la extracción de dichas piezas, aprovechando el alveolo. Se verifica el postoperatorio y la toma radiográfica después del procedimiento donde demuestra resultados favorables.

Paciente de sexo masculino acude a consulta en la clínica Odontológica Unifranz La Paz-Bolivia a causa de la persistencia de la pieza 5.3 y la ausencia de la pieza 1.3, luego de la inspección clínica se procedió a la toma de una radiografía periapical en la cual se halló una pieza supernumeraria asociada al ápice de la pieza 5.3 lo que causó la inclusión de la pieza 1.3. Se ejecutó un plan de tratamiento quirúrgico donde se extrajo la pieza 5.3 y pieza supernumeraria. Finalmente se realizó la fenestración vestibular de la pieza 1.3 para una futura tracción ortodóntica.

Al evidenciar la persistencia o ausencia de una pieza dentaria fuera de los rangos de edad debe ser un motivo de alerta para el odontólogo al momento de la consulta. En estos casos es importante solicitar un examen imagenológico ya que estas anomalías suelen presentarse como hallazgos radiográficos. Al momento de realizar el plan de tratamiento del paciente se debe valorar el costo beneficio del procedimiento. En este tipo de anomalía se debe realizar un trabajo multidisciplinario.

Palabras clave: pieza persistente, supernumerario, inclusión, fenestración ortodóntica

Abstract

The present work describes the radiographic discovery of a temporary piece in the mouth, a supernumerary piece and a retained canine for which the results verify the procedure that was carried out and the extraction of said pieces, taking advantage of the alveolus. The postoperative period and the radiographic taking after the procedure are verified, showing favorable results.

A male patient comes to the Unifranz La Paz-Bolivia Dental Clinic due to the persistence of tooth 5.3 and the absence of tooth 1.3. After clinical inspection, a periapical radiograph was taken in which a supernumerary piece was found associated with the apex of piece 5.3, which caused the inclusion of piece 1.3. A surgical treatment plan was executed where tooth 5.3 and a supernumerary tooth were extracted. Finally, vestibular fenestration of tooth 1.3 was performed for future orthodontic traction.

When evidencing the persistence or absence of a tooth outside the age ranges, it should be a cause for alert for the dentist at the time of the consultation. In these cases it is important to request an imaging test since these anomalies usually present as radiographic findings. At the time of making the patient's treatment plan, the cost-benefit of the procedure should be assessed. In this type of anomaly, a multidisciplinary work must be carried out.

Keywords: lingering piece, supernumerary, inclusion, orthodontic fenestration

1. Introducción

El término supernumerario hace referencia a una alteración del desarrollo dentario que produce un exceso en el número de piezas dentarias. En cuanto a la frecuencia de piezas supernumerarias por sectores, en el caso reportado (caninos superiores) es del 11.1%. En la mayoría de los casos suele ser un hallazgo radiográfico. Estas piezas dentarias excedentes presentan una configuración morfológica variada.

La retención del canino es una alteración frecuente que es un motivo de consulta usual en cirugía, patología como en el área ortodóntica. Aun en la actualidad no se llegó a un consenso en cuanto a el concepto de este como su prevalencia real.

En cuanto a la arcada superior los caninos impactados son un problema persistente cuya prevalencia va del 1 a 3% hablando de población general, se cree que los caninos por palatino tienen relación con hipoplasias o incisivos laterales ausentes. Los caninos en palatino suelen presentarse en el espacio adecuado con relación al arco dental. De forma opuesta los caninos retenidos en vestibular estarían asociados a deficiencia esquelética de arco dentario.

La relevancia de los caninos superiores se debe a sus características anatómicas que hacen a estos dientes de alta importancia y valor estético y funcional ya que estas piezas son consideradas clave en la oclusión.⁹

La retención es una alteración en erupción que complica los tratamientos ortodónticos por lo que se debe tomar en cuenta tejido óseo y blando. Los tratamientos pueden complicarse más en pacientes de mayor edad. Existe una variedad de tratamientos para caninos retenidos como extracción, rehabilitación protésica, exposición quirúrgica, tracción ortodóntica. Algunos autores mencionan que las raíces totalmente formadas y dilaceradas tienen un pronóstico reservado y pueden asociarse a quistes

A los 3 años de edad los caninos se ubican en una posición alta en la maxila con la corona diri-

gida de mesial a palatino y se dirige al plano de oclusión de forma gradual encontrándose poco a poco, hasta que en un puntos parecería que su corona llegaría a impactar con la raíz del incisivo lateral de mismo lado en ese punto parece que podría tomar una posición vertical

Un canino retenido que se mantiene un largo periodo de tiempo en boca puede llegar a desarrollar un quiste dentígero que puede englobar a la corona del diente en su totalidad. Este puede adquirir grandes dimensiones, desplazar a piezas adyacentes, desplazar corticales, producir asimetría facial, dolor, etc (9).

En este trabajo se realiza un reporte de caso clínico en un paciente de 12 años de sexo masculino que acude a la consulta de odontopediatría por un motivo estético relacionado al sector anterior superior el cual involucra la presencia de una pieza persistente 5.3 (canino deciduo superior derecho), asociada a una pieza súper numeraria y la retención de la pieza 1.3 (canino permanente superior derecho).

2. Clasificación

Diente supernumerario se clasifica dentro de las anomalías en el número de piezas dentarias se caracterizan por la formación de dientes en número mayor de lo normal a consecuencia de la proliferación continua de la lámina dentaria permanente o primaria para formar un tercer germen.¹

Los supernumerarios pueden tener un tamaño o forma normal así también pueden tener un tamaño reducido y deforme en comparación a las piezas dentales normales.³

Sinónimos de los dientes supernumerarios: "tercera dentición", "hiperplasia dentaria", "hiperdencia", "dientes suplementarios", "super dentición", "dientes aberrantes", "polidontismo", "dientes conoidales", "dientes accesorios".¹

Etiología: varía entre las cuales se presenta la teoría

2.1. Teoría filogenética

Habla de una regresión de los tejidos ancestrales extintos de los mamíferos se pensó que con la evolución el número de dientes tiende a desaparecer y la morfología se hace más compleja pero la misma no está comprobada.

2.2. Teoría de la dicotomía del folículo dental

Nos menciona que el folículo se divide en dos partes iguales o diferentes dando dos dientes uno igual y el otro dismórfico.

2.3. Factores genéticos

La herencia juega un papel muy importante, se asocia a un gen recesivo autosómico dominante, asociado al cromosoma X.

2.4. Teoría de la hiperactividad de la lámina dental:

Es la teoría más aceptada se realiza en la etapa de iniciación del desarrollo de la dentición. Por medio de una sobre proliferación de las células de la lámina dental.⁵

3. Epidemiología

En la dentadura permanente el 90% se encuentra en maxilar superior sector anterior y en mandibular se encuentra a nivel de premolares. En cuanto a diferencias sexuales se verificó que más a menudo es en varones que en mujeres de 2:1 a 10:1.³

3.1. Clasificación según su tamaño, localización, origen y frecuencia

Según el número: únicos o múltiples

Según localización: Unilaterales y bilaterales afectando a cualquiera de los maxilares o ambas a la vez siendo en maxilar superior más frecuente.²

3.1.1. Tipos de dientes supernumerario

- ⊙ Hiperdoncia simple: cuando existe un solo dientes supernumerarios
- ⊙ Hiperdoncia múltiple: varios supernumerarios en una o varias series dentarias sin asociarse a ningún síndrome
- ⊙ Hiperdoncia asociada a síndromes complejos: displasia cleidocraneal, síndrome de Gardner, querubismo, síndrome de Fabry y el síndrome Hallemann Strieff.⁶

3.2. Canino retenidos

Es considerado aquellos que llegada su edad cronológica de erupción no se encuentra dentro de la arcada dentaria, viendo que mantiene la integridad del saco peri coronario fisiológico.¹

Canino retenido: es aquel que no ha erupcionado después del tiempo esperado

Se sabe que el último diente en hacer erupción en boca es el canino permanente entre los 11 a 13 años de edad.³

Funciones del canino: realizar la guía canina es cuando en una lateralidad de trabajo el canino inferior se desplaza por la cara palatina del canino superior desocluyendo el lado de no trabajo y las restantes piezas del lado de trabajo, participa en la función de grupo es cuando además del canino contactan otras piezas del lado de trabajo ya sean dientes posteriores (función de grupo posterior), o dientes anteriores (función de grupo anterior).⁴

Pieza que nos sirve como cuña

Pieza dentaria que sirve de estética dando la curvatura de las demás piezas dentarias

Pieza que presenta un mayor volumen en sentido vestíbulo palatino y una raíz de un volumen mayor y tamaño.²

Pieza que cumple la función de desgarrar los alimentos

Epidemiología: se da con frecuencia en mujeres (niñas) así también en varones (niños) poco frecuentes así también se ve que caninos superiores se encuentran retenidos.⁵

Prevalencia: según Dachi y Howell Ericsson 1986 entre 1 y 2.5% del total de los caninos retenidos

3.3. Causas generales

- ⊙ Alteraciones endocrinas (hipotiroidismo)
- ⊙ Alteraciones metabólicas (raquitismo)
- ⊙ Enfermedades hereditarias
- ⊙ Labio paladar hendido

3.4. Causas locales

- ⊙ Alteración en el tamaño dental y longitud del arco
- ⊙ Aberración de la formación de la lámina dental
- ⊙ Anquilosis
- ⊙ Posición anormal del germen dental
- ⊙ Presencia de una hendidura alveolar
- ⊙ Problemas naso respiratorios
- ⊙ Patologías como quiste, neoplasias
- ⊙ Odontomas
- ⊙ Dientes supernumerarios
- ⊙ Dilaceración de la raíz
- ⊙ Origen iatrogénico
- ⊙ Condiciones idiopáticas
- ⊙ Ausencia de incisivo lateral

Patrón de erupción: verificar la edad verificando tiempo, posición y distancia.⁷

4. Material y metodo

4.1. Diagnóstico

Se realizó a través de la historia clínica, evaluación clínica, modelos de estudio y la evaluación radiográfica

Es fundamental ya que para la toma de decisiones como ser el traccionar o extraer dependerá en grado de madurez radicular, compromiso de las piezas adyacentes, edad y la necesidad de que el diente esté en boca.²

Paciente clase II overjet aumentado y presenta un canino retenido y un grado de apiñamiento severo pierde la necesidad de que canino esté en boca y se deberá extraer canino y premolar.¹

Paciente clase III donde overjet está aumentado y dientes apiñados donde por necesidad se debe mantener el canino retenido para su tracción ya que es muy necesario.⁴

Para la tracción de una pieza como ser el canino se debe verificar el espacio a través de los aditamentos donde ya se debe tener un arco alineado y posterior la tracción.³

Sistemas físicos estáticamente determinado

Se usaron segmentos de alambre rectangular de calibres 0.017 x 0.025 o 0.018 x 0.025 de TMA, con espiral (cantilivers) un tubo triple y una barra transpalatina como anclaje transversal.²

4.1.1. Clasificación de los caninos retenidos

Clasificación del Dr. Trujillo Fandiño (1995): identifica diferentes posiciones con respecto a la cresta alveolar

4.1.1.1. Posición

- ⊙ Posición I es cuando la corona se encuentra muy próxima a la cresta alveolar
- ⊙ Posición II corona del canino se encuentra por encima de las crestas alveolares

- ⊙ Posición III es cuando la corona del canino se encuentra de 5 o más milímetros de las crestas alveolares.²

4.1.1.2. Dirección

- ⊙ Invertida
- ⊙ Mesioangulado
- ⊙ Distoangulado

4.1.1.3. Estado radicular:

Es muy importante ya que debemos tomar en cuenta la edad

- ⊙ Canino que ya tiene el total de la raíz formada es una pieza que tiene menos probabilidad de erupción (sabiendo que los diente erupcionan con en 60% y el 40% se van formando cuando las piezas entran en contacto)
- ⊙ Falta el 30% de formación radicular se debe evaluar y ver el potencial de erupción.¹

4.1.1.4. Presentación

- ⊙ Vestibular
- ⊙ Palatino

4.2. Clasificación del Dr. Ugalde:

Cuando la retención es bilateral se debe clasificar de manera separa ambos caninos toma en cuenta

- ⊙ Establecer la ubicación de la retención maxilar o mandibular
- ⊙ Determinar si la retención es uni o bilateral
- ⊙ Describir la anulación del canino con respecto al plano de oclusión

Toma los siguientes parámetros

Horizontal de 0 a 30 grados

Mesioangular de 31 a 60 grados

Vertical de 61 a 90 grados

Distoangular de 91 en adelante

- ⊙ Describir la profundidad de la retención tomando en cuenta
- ⊙ Superficial no mayor a 5mm
- ⊙ Moderado no mayor a 10mm
- ⊙ Profunda mayor a 10mm
- ⊙ Describir si la retención es vestibular central o lingual
- ⊙ Morfología radicular algún tipo de dilaceración
- ⊙ Identificar si el canino retenido ocasionó algún daño a dientes adyacentes

Esta clasificación mediante una ortopantografía.²

4.3. Clasificación del Dr. Canut:

Esta evalúa con respecto a la línea media

Realiza 45 mediciones

4.3.1. Inclinación del canino

Tomando en cuenta la inclinación del canino mide el ángulo formado por el eje longitudinal del canino retenido con la línea media

Ángulo de 0 a 15 grados es un pronóstico favorable

Ángulo de 15 a 30 grados es un pronóstico regular

Ángulo mayor a 31 es un pronóstico malo

4.3.2. Posición anteroposterior del ápice del canino

- ⊙ Grado 1 zona canina
- ⊙ Grado 2 zona de 1er premolar
- ⊙ Grado 3 zona de 2do premolar

4.3.3. Altura del canino

- ⊙ Grado 1 bajo la unión cemento esmalte

- ⦿ Grado 2 sobre la unión cemento esmalte y menos de la mitad de la longitud de la raíz
- ⦿ Grado 3 sobre la mitad de la raíz, menos la longitud total de la raíz
- ⦿ Grado 4 por arriba de las raíces

4.3.4. Distancia en incisivo canino o traslape del canino al incisivo adyacente

- ⦿ Grado 1 sin traslape horizontal
- ⦿ Grado 2 menos de la mitad del ancho de la raíz
- ⦿ Grado 3 más de la mitad pero menos del total de la raíz
- ⦿ Grado 4 traslape completo o mayor el ancho de la raíz

4.4. Opciones de tratamiento

- ⦿ No hacer nada: si en caso es una erupción tardía
- ⦿ Eliminar interferencias: aspectos preventivos de donde saldrá aspectos
- ⦿ Extracción del canino deciduo o seriado
- ⦿ Tratamiento ortodóntico

Persistencia de las piezas temporarias

Donde el origen nos menciona la presencia de un diente supernumerario así mismo al no haber la fuerza o la rizólisis de la pieza temporaria persistente en boca intacta y sin movilidad dentaria

Para poder determinar que una pieza temporaria es persistente en arco dentario luego de su tiempo de rizólisis para permitir la erupción de la pieza permanente. Los caninos temporarios erupcionan

a los 18 meses y presentan una raíz completa de 3 y medio años. El periodo de recambio de los caninos temporales superiores es a partir de los 11 años.

Previa al recambio dentario existe un periodo en el cual se completa la formación anatómica de los temporarios e inicia la reabsorción radicular este es el periodo de estacionamiento de la dentición temporaria. Existen distintos factores que influyen en la persistencia como ciertas condiciones sistémicas que pueden afectar el desarrollo y crecimiento corporal como el de las estructuras dentarias.

Algunas causas sistémicas son enfermedades endocrinas como el hipotiroidismo que es caracterizado por la disminución de las hormonas tiroideas en especial de la tiroxina que produce retraso en el crecimiento, la pubertad retrasada que es más común en hombres puede significar un retardo en el desarrollo dentario. Alteraciones metabólicas, disostosis cleidocraneal, displasia ectodérmica

Otros factores que influyen en la persistencia de temporarios es la agenesia, anodoncia parcial, anodoncia total, migración dental, falta de reabsorción de raíces de piezas temporarias, quistes dentígeros, odontoma que puede presentarse en forma compleja o compuesta, supernumerarios y otras lesiones apicales.⁸

5. Resultados

Se realizó la extracción de la pieza 5.3 para posteriormente tener acceso a la pieza supernumeraria mediante el retiro de hueso por palatino. Enseguida, se hizo una trituración de la pieza supernumeraria ya que dentro se encontraba dando vueltas con cuchareta de alveolo se logró retirar irrigando constantemente. Al finalizar el procedimiento, se realizó dos puntos de sutura simple.

6. Anexos



Imagen 1. Material quirúrgico



Imagen 3. Radiografía inicial



Imagen 2. Mesa de instrumental auxiliar



Imagen 4. Tomografía solicitada



Imagen 5. Vista frontal de lado derecho superior presencia de pieza 5.3 caries mesiodistal dentina profunda



Imagen 6. Imagen frontal presencia de diastemas entre pieza 2.1, 1.1, 1.2

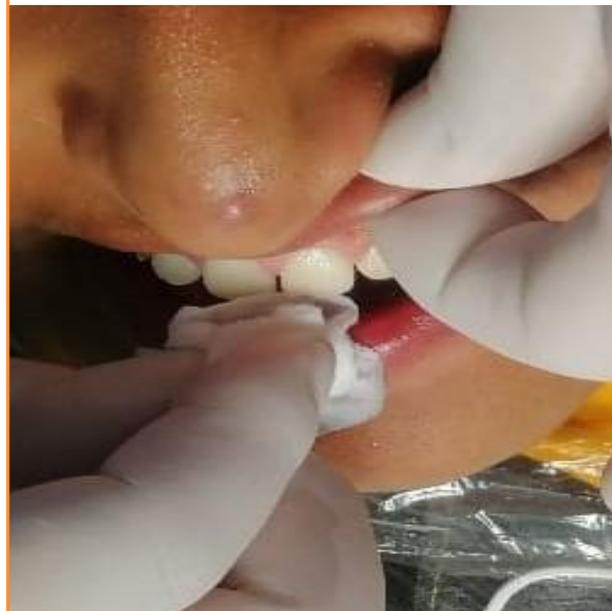


Imagen 7. Asepsia y antisepsia extraoral e intraoral



Imagen 8. Sindesmotomía de la pieza 5.3

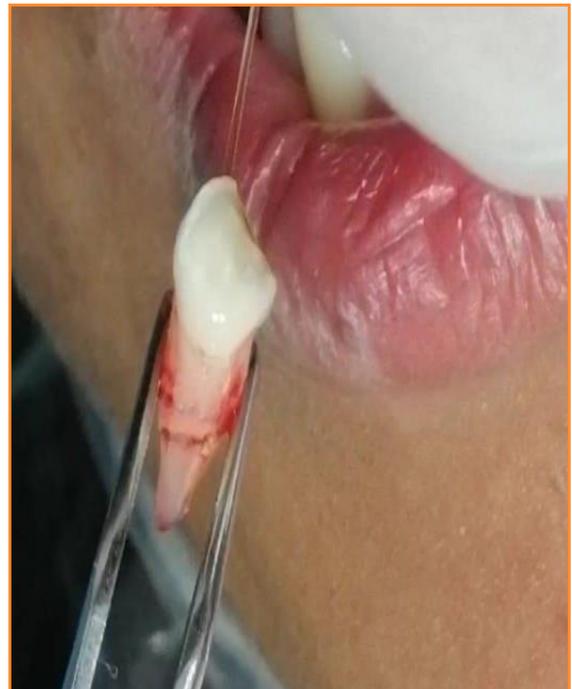


Imagen 10. Extracción de pieza 5.3



Imagen 9. Luxación de pieza 5.3

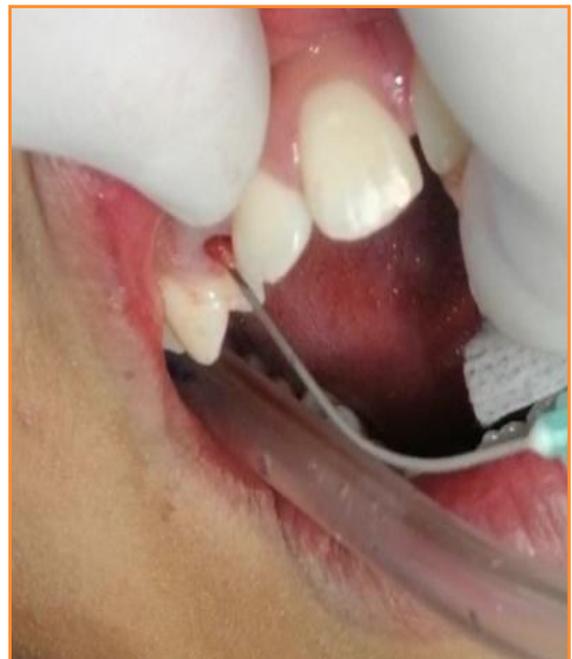


Imagen 11. Limpieza con suero fisiológico



Imagen 12. Hemostasia con gasa



Imagen 14. Limpieza con suero fisiológico



Imagen 15. Retiro de pieza supernumeraria mediante el lavado con suero fisiológico y ayuda de cuchareta dentina.



Imagen 13. Odontosección de pieza supernumeraria y osteotomía por palatino



Imagen 16. Retiro de pieza supernumeraria con ayuda de cuchareta de alveolo

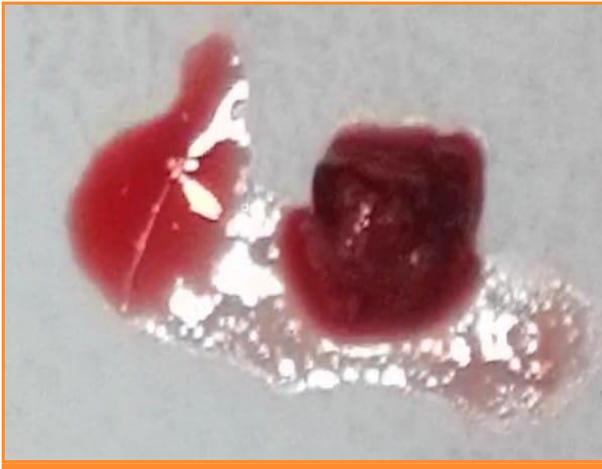


Imagen 17. Extracción de pieza supernumeraria fuera de maxilar



Imagen 20. Finalización se sutura con dos puntos simples



Imagen 18. Limpieza con suero fisiológico



Imagen 21. Hemostasia con gasa



Imagen 19. Con hilo 3 ceros mono filamentosos de seda



Imagen 22. Radiografía periapical de control después de 15 días se logra visualizar formación de tejido óseo. Ausencia de pieza 5.3 y supernumerario.

7. Discusión

- ⊙ Según el autor Vera Blass 2015 en los exámenes complementarios se le requiere radiografía panorámica lo cual en nuestro caso se pidió una tomografía que nos permite evaluar la posición correcta y por donde podremos ingresar evitando pérdida ósea innecesaria así mismo nos ayuda a un mejor postoperatorio.
- ⊙ Según el autor Nava Calvillo 2021 no realiza una evaluación del caso ya que se extrajo ambos caninos ya que afecta en la estética y la funcionalidad en nuestro caso se vio que el paciente tiene el espacio adecuado y el salvar la pieza 1.3 es muy importante por ser una pieza estética y funcional en la oclusión
- ⊙ Según el autor Rivero Pérez 2014 se puede usar una variedad de alambres lo cual en nuestro caso solo se colocará botones para que posterior el paciente vaya a consulta con un especialista ortodóntico y realizar el procedimiento.

8. Bibliografía

- ⊙ Vera María, "PREVALENCIA CLINICA DE ANORMALIDADES DENTARIAS EN NUMERO Y FORMA EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA DANIEL SANCHEZ BUSTAMANTE" Bolivia Sucre actualizado 2 de enero de 2014 acceso el 24 de septiembre de disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/787/1/2016-014T-SA13.pdf>.
- ⊙ Saavedra Angelica y Cols. "Dientes supernumerarios Caso clínico con premolares supernumerarios múltiples reporte de un caso" revista 2019, octubre de 2019.
- ⊙ Rivero Pérez y Cols. "Hiperdoncia Simple no Sindrómica" Cuba 3 de febrero 2018 acceso el 30 de diciembre de 2018 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1560-4381&lng=es&nrm=iso.
- ⊙ Loor 2019 "Valoración y Abordaje quirúrgico de dientes supernumerarios incluidos " Austria 11 de diciembre de 2000 acceso 12 de febrero de 2001 disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44230/1/JIMENEZgenesis.pdf>.
- ⊙ Ugalde y Cols. 2001 "Clasificación de caninos retenidos y su aplicación clínica" España 2 de enero de 2001 acceso 30 de agosto de 2001 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od011e.pdf>.
- ⊙ Segovia y Cols. 2018 "Canino retenido un método para predecirlos" Cuba 2 de febrero de 2018 acceso 21 de julio de 2018 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od011e.pdf>.
- ⊙ Fraga y Cols. 2014 "diplomado de Prótesis bucal" Bolivia La Paz 12 de enero de 2019 acceso 15 octubre de 2019 disponible en: <https://image.slidesharecdn.com/guiaanterior-140526211535-phpapp02/95/guia-anterior-oclusion-1-638.jpg?cb=1401139049>.

- 📄 Armijos 2012 “Estudio de la permanencia de dientes temporarios fuera del tiempo normal de recambio en estudiantes de 12 - 16 años de los colegios Aurelio prieto, Carmen mora, del cantón pasaje” Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- 📄 Oropesa 2013 “diente supernumerario reporte de caso clínico” división de estudio de postgrado facultad de odontología UNAM, Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-dientes-supernumerarios-reporte-un-caso-S1870199X13720226>.
- 📄 Vallejo, Blanco, Garcia 2013 “Prevalencia de los dientes supernumerarios en infantes” Universidad Oviedo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000300003.