

# Incisivo Central Unico - Reporte de un caso

Jesús Alberto Hernández S., Od.\*  
Luis Ernesto Gardezabal R.\*\*

## Palabras claves:

Oligodoncia,  
Anomalías de número,  
Ausencia congénita,  
Incisivo central único.

## RESUMEN

*En este artículo se revisan aspectos generales sobre la ausencia congénita de dientes y los diversos factores asociados a dicha anomalía. Se resalta la importancia de la herencia en la oligodoncia y la asociación a problemas sistémicos.*

*Se presenta además el caso de una paciente de la Clínica Integral Infantil del Departamento de Estomatología de la Universidad del Valle, con ausencia del germen temporal y permanente de un incisivo central superior, su manejo clínico y el curso del tratamiento hasta el momento.*

\* Profesor Auxiliar, Departamento de Estomatología, Universidad del Valle, Cali - Colombia.

\*\*Estudiante 10 semestre, Plan de Estudios de Odontología, Universidad del Valle, Cali - Colombia.

## INTRODUCCION

La disminución de la fórmula dentaria (oligodoncia) es una anomalía relativamente frecuente.<sup>1,10</sup> Se calcula que entre el dos y el siete por ciento de la población presenta ausencia congénita de algún diente aparte del tercer molar.<sup>10</sup> Los dientes que faltan con más frecuencia son los segundos premolares inferiores, incisivos laterales superiores y segundos premolares superiores en ese orden.<sup>10</sup>

La oligodoncia ha estado asociada a factores hereditarios,<sup>14,6,11</sup> pero no ha sido posible identificar el mecanismo genético involucrado y el modo de transmisión que se discute.

Estudios en animales<sup>4</sup> han sugerido que la ausencia congénita de dientes ocurre cuando el tamaño de la lámina dental embrionaria de un diente cae por debajo de cierto nivel.

Así el control poligenético del tamaño de la lámina dental podría ser un factor determinante en la oligodoncia.<sup>4</sup> Una mutación en uno o varios genes podría actuar sobre el proceso de desarrollo del diente.

La expresividad variable de los rasgos de la oligodoncia se observa con o sin ausencia de dientes y los incisivos laterales en forma de clavija son un claro ejemplo.<sup>4</sup>

La ausencia congénita de dientes puede ser aislada o responder a una característica de síndromes o displasias, algunas de

importancia médica como el síndrome lacrimo-aurículo-dento-digital; el síndrome de Reigee y el síndrome de Marshall entre otros, que presentan disminución de la fórmula dentaria entre sus manifestaciones.<sup>4</sup>

Se acepta en general que la oligodoncia es una microforma de displasia ectodérmica sistémica determinada por un patrón genético autosómico dominante con penetración incompleta y expresividad variable.<sup>4,10</sup>

No hay claridad sobre predominio por sexo.<sup>11</sup> El clínico debe investigar la posibilidad de displasias sistémicas asociadas y extender la consulta para indagar sobre problemas en otros miembros de la familia y observar posibles manifestaciones de una condición hereditaria.<sup>4</sup>

## Ausencia de un incisivo central superior

La frecuencia de pacientes con ausencia congénita de dientes primarios es baja: entre el 0.1 y 0.9 por ciento.<sup>7,9,12</sup> Estudios epidemiológicos han mostrado que hay una alta probabilidad de ausencia de dientes sucesores permanentes cuando los predecesores temporales faltan.<sup>5</sup>

Se dice que pacientes con oligodoncia en la dentición temporal presentan la misma condición en la dentición permanente en

un 75% de los casos.<sup>5,12</sup>

La ausencia congénita de un incisivo central superior es algo muy raro.<sup>5,14,8</sup> La presencia de un solo diente en esa zona podría deberse a fusión de gérmenes vecinos o a la ausencia de alguno de ellos.<sup>8</sup>

Los reportes de un solo incisivo central superior primario seguido por un incisivo permanente único son escasos.<sup>5,8</sup> Puede encontrarse dicha situación como un hallazgo odontológico aislado o estar asociado a otros defectos del desarrollo de la línea media.<sup>2,13,15</sup>

Las anomalías encontradas en pacientes con un incisivo central superior único varían desde un surco nasal amplio hasta casos de defectos renales vertebrales, anales y del tracto esofágico, con o sin retardo de crecimiento.<sup>2,13</sup>

Se recomienda entonces que pacientes con un solo incisivo central superior sean referidos para exámenes médicos detallados con el fin de excluir otras anomalías.<sup>2</sup>

## Reporte de un caso

Paciente de sexo femenino de siete años de edad que viene con sus padres a la Clínica Integral Infantil de el Departamento de Estomatología de la Universidad del Valle en marzo de 1992. El motivo de consulta era "presentar un solo diente en la parte de arriba".

Al examen clínico se observó una paciente bien orientada en tiempo y espacio con peso y talla dentro de los promedios.

Al examen bucal el rasgo más sobresaliente fue la presencia de un solo incisivo central superior permanente situado en la línea media y mordida cruzada posterior derecha.

La niña es la menor de cuatro hermanos

quienes como sus padres no presentaban ausencia congénita de dientes. La niña en el primer año de vida fue intervenida quirúrgicamente por presentar obstrucción de la vía lacrimal; tiene controles médicos periódicos y no relata otros antecedentes médicos de importancia.

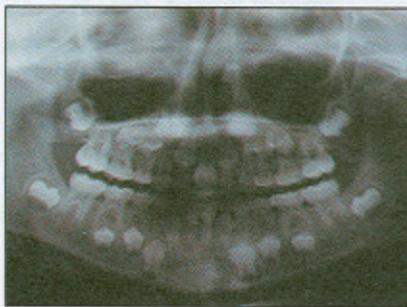
La madre relata que la niña presentaba un solo incisivo central temporal como se observa en la figura 1.



Paciente a los 4 años de edad. Se observa un solo incisivo central primario. (Fig. 1)

Al observar la radiografía panorámica (figura 2) se confirma la ausencia del incisivo central superior derecho mientras los dientes restantes tienen desarrollo normal.

Al analizar los modelos de estudio



Radiografía panorámica a los siete años de edad. (Fig. 2)

iniciales se observa un arco superior triangular y el arco inferior en forma oval (figura 3).

Luego del análisis clínico y de examinar



Modelos de Estudios Iniciales (Fig. 3)

las ayudas diagnósticas se confirma la ausencia congénita del incisivo central superior derecho y la presencia de una mordida cruzada posterior derecha.

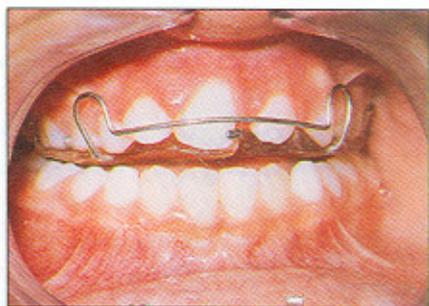
Reconociendo el carácter dinámico del tratamiento en el paciente en crecimiento, se propuso como objetivo inicial del tratamiento, una vez concluida la fase higiénica, la expansión del arco superior y la reubicación del incisivo central izquierdo según la línea media facial del paciente.

Como los incisivos laterales temporales estaban próximos a exfoliar se decidió esperar el recambio para iniciar la terapia. Una vez erupcionados los laterales, se colocó placa de "Hawley", con tornillo de expansión y gancho de entrega, para conseguir el objetivo propuesto (figura 4).



Vista clínica inicial. Se observa mordida cruzada posterior derecha; y 21 en la línea media (Fig. 4).

En el transcurso del tratamiento se decidió, una vez ubicado el incisivo central en posición y corregida la mordida cruzada posterior, reubicar el incisivo lateral en la



Aparatología empleada para reposicionar el 21 y corregir mordida cruzada (Fig.5)



21 en posición y mordida cruzada corregida. El 12 está próximo a ocupar la posición 11. (Fig. 6).



Vista actual. El 12 se acondicionó como Incisivo Central Derecho con odontología cosmética.(Fig.7).

posición que ocuparía el incisivo central derecho, y darle la forma con resina de fotocurado (figuras 5 y 6). En la figura 6 se observa el estado actual del tratamiento.

Lo realizado hasta el momento es sólo parte de una terapia ortodóntica múltiple, incluida dentro de un programa de odontología integral que se irá realizando a medida que ocurran los eventos propios del desarrollo dental de un paciente en crecimiento.

## SUMMARY

This article reviews the literature about congenital absence of teeth and its possible causes associated with problems or systemic syndroms, emphasizing on the inheritance patterns involved in the anomaly, with this it pretends to cause diagnostic acumen to recognize the dental anomaly relating its

presence with systemic syndroms and evaluating other members of the family to discard the inheritance patterns. In addition it presents a clinical case of a patient attended the pediatric dental clinic of the Estomatology Department Universidad del Valle (Cali-Colombia), with absence of temporal and permanent buds of the superior central incisive, its clinical management and the treatment courses.

## BIBLIOGRAFIA

1. CLAYTON, J.M. Congenital dental anomalies occurring in 3.557 children. *J. Dent Child* 23: 206. 1956.
2. FLEMING, P., NELSON, J., GORLIN, R. Single maxillary central incisor in association with midline anomalies *Br. Dent J.* 169: 476-479. 1990.
3. GELLIN, M.E. The distribution of anomalies of primary anterior teeth and their effect on the permanent successors. *Dent Clin N. AM.* 28:69-80, 1984.
4. GRABER, L.W. Congenital absence of teeth: A review with emphasis on inheritance patterns. *J. Am Dent Assoc.* 96: 266-275. 1978.
5. GRAHNEM, H., GRANATH, L. Numerical Variations in primary dentition and their correlation with the permanent dentition. *Odont Revy.* 12: 348-357. 1961.
6. LOEVY, H.T. Los factores genéticos en la oclusión. *Quinta Esencia Española.* 8: 703-709. 1981.
7. MAGNUSSON, T. E. Hypodontia, Hiperodontia and double formation of primary teeth in Iceland. *Act Odont. Scand.* 42: 137-139, 1984.
8. MASS, E., SARMA, H. Single maxillary central incisors in the midline. *J. Dent Child.* 58: 413-416. 1991.
9. MENEZER, L.F. Anomalies of the primary dentition. *J. Dent Child.* 22: 57-63. 1955.
10. MOYERS, R.E. *Manual de Ortodoncia.* 4 ed. Panamericana, 1992.
11. MULLER, T.P. and others. A Survey of congenitally missing permanent teeth. *Jada.* 81: 101. 1970.
12. OOSHIMA, T. and others. Oligodontia in the primary dentition with permanent successors: report of case. *J. Dent Child.* 55: 75-77. 1988.
13. PARKER, P.R., VANN, W. Solitary maxillary central incisor. *Clinical report pediatr Dent.* 7: 134-136. 1985.
14. RAVN, J.J. Aplasia, supernumerary teeth and fused teeth in the primary dentition. An epidemiologic study *Scand J. Dent Res.* 79: 1-6. 1971.
15. SANTORO, F.P., WESLEY, R.K. Clinical evaluation of two patients with a single maxillary central incisor. *J. Dent Child* 50: 379-381. 1983.

## REVISTA ESTOMATOLOGIA

### F.O.C. SECCIONAL VALLE

En la última asamblea organizada el día 30 de septiembre del presente, se aprobó la creación de un fondo de solidaridad el cual está destinado a beneficiar a los Odontólogos federados y estudiantes de último año de la Universidad del Valle, cuya causa amerite.

Este fondo se nutre con el 10% de cada uno de los cursos que programe la Federación.