

APARICION TARDIA DE PREMOLARES SUPERNUMERARIOS. REVISION DE LITERATURA Y PRESENTACION DE CASOS

*Jesus A. Hernandez¹
Libia Soto²*

RESUMEN

La formación tardía de premolares supernumerarios es más frecuente de lo que se ha estimado en nuestro medio ya que se encuentra una prevalencia de entre el 8% y el 9% de todos los dientes supernumerarios; el 75% de estos dientes están impactados, sin erupcionar y generalmente permanecen asintomático.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema y se presentan cuatro casos en los cuales se observa la aparición tardía de premolares supernumerarios.

Palabras clave: *Dientes supernumerarios, premolares, análisis radiográfico.*

SUMMARY

The late formation of supernumerary premolars is more frequent than has been considered. Their prevalence is about 8 to 9% of all the supernumerary teeth; 75% of these teeth are impacted, without eruptional possibilities and generally remain asymptomatic.

The study review the evidence about supernumerary teeth and also presence of supernumerary premolars. Four cases late presence of supernumerary premolars are presented with

radiographic support.

Key words: *Supernumerary teeth, premolars, analysis radiography.*

INTRODUCCIÓN

Conocemos como dientes supernumerarios los dientes adicionales a la fórmula dentaria que pueden encontrarse en la dentición primaria o permanente.

El mecanismo de formación de los dientes supernumerarios se atribuye a una proliferación anormal de la lámina dentaria que provee un folículo adicional; otra posibilidad es que ocurra una división del germen en desarrollo la cual, si es completa, podría dar origen a un diente suplementario, pero si es desigual, resultaría un germen normal y otro más pequeño (1, 2, 3, 18).

Se ha reportado una prevalencia de dientes supernumerarios en la dentición permanente del 1 al 4% y en la dentición primaria entre 0.3 y 0.6%.

Si hay presencia de dientes supernumerarios en la dentición temporal la probabilidad de encontrar sucesores en la misma zona en la dentición permanente está entre el 35% y el 50% (2,4)

1 Odontólogo de la Universidad del Valle, Especialista en Odontopediatría de la Universidad Antioquia, Profesor Titular de Odontopediatría. Escuela de Odontología, Universidad del Valle

2 Odontóloga de la Universidad del Valle, Odontopediatría y Ortodoncia Preventiva del CES, Profesor Titular de Odontopediatría. Escuela de Odontología. Universidad del Valle

Los hombres son afectados en proporción de 2 a 1 con respecto a las mujeres (2) Los dientes supernumerarios son más frecuentes en el maxilar superior que en la mandíbula en proporción de 8 a 1 (2,4, 12)

Desde el punto de vista morfológico este tipo de dientes pueden ser rudimentarios, suplementarios en forma de tubérculo o con aspecto molaroide; según orden de frecuencia los supernumerarios más comunes son: mesodiente (situado en la línea media superior), tercer molar superior, paramolares superiores (dientes rudimentarios localizados vestibular o lingualmente con relación a los molares superiores) premolares inferiores, incisivos laterales superiores, cuarto molar inferior y premolares superiores. (1, 2)

La etiología de este desorden no ha sido establecida claramente aunque se acepta una influencia genética pues se ha observado una alta prevalencia en ciertas familias y en gemelos idénticos. Esta condición sin embargo no sigue los patrones mendelianos de transmisión hereditaria y solo se sugiere ligera predilección por el sexo masculino. (1, 2,3,4,16,17,18,20)

En pacientes afectados por labio fisurado y / o paladar hendido se ha observado una prevalencia de dientes supernumerarios de hasta el 28%. En otras anomalías como la disostosis cleidocraneal se ha reportado presencia de múltiples supernumerarios en 35% de los casos; y en pacientes con síndrome de Gardner en 21% de los afectados. (1,2, 8,18,19)

En unos pocos casos de pacientes con periodontitis juvenil localizada se ha informado la presencia de múltiples dientes supernumerarios y se ha sugerido la asociación entre estos desórdenes (15)

Estudios histológicos en ratas han demostrado que epitelio proliferativo remanente en áreas

interseptales de la vaina radicular epitelial de Hertwig puede transformarse en células diferenciadas con posterioridad a trauma la cual da lugar a dientes supernumerarios (21)

La presencia de dientes supernumerarios puede acarrear diversas irregularidades especialmente en la dentición mixta; en algunos casos pueden impedir la erupción de dientes permanentes o favorecer una erupción ectópica; en otros casos pueden desarrollar quistes; en cualquier caso una evaluación detallada clínica y radiológica debe preceder la conducta que se deba seguir (4,5)

DESARROLLO DE PREMOLARES SUPERNUMERARIOS

La presencia de premolares supernumerarios es más frecuente de lo que se ha estimado; representan entre el 8% y el 9,1% de todos los dientes supernumerarios. Se ha establecido que el 75% de estos dientes están impactados o sin erupcionar y generalmente permanecen asintomáticos (1, 2, 4, 6, 7, 8, 9)

Los premolares supernumerarios aparecen con más frecuencia en la mandíbula que en los maxilares y la mayoría son de tipo suplementarios aunque en algunos casos son más pequeños (1,2,10)

La prevalencia de los premolares supernumerarios varía entre el 0,09 % y el 0,64 % de la población (2,8,9). Este tipo de dientes se ubica casi siempre hacia lingual o hacia palatino de la dentición normal y puede pasar mucho tiempo sin ser detectados debido a que su formación, a menudo, está retrasada respecto a los de la serie normal y puede llegar, en algunos casos a extremos de hasta 11 años de diferencia en el proceso de manifestación (14)

Este tipo de dientes supernumerarios «post-permanentes» se desarrollaría a partir de una

extensión suplementaria o irregular de la lamina dental normal, que aparece por lingual de las dichas láminas después de la formación de los folículos primarios y permanentes; esto explicaría la demora en la formación radicular de este tipo de dientes (10, 11,12,19).

La radiografía panorámica de norma el inicio de la dentición mixta y periódicamente cada 4 o 5 años se constituye en la fuente mas confiable para el diagnostico oportuno de este tipo de anomalías (6).

Entre las complicaciones que pueda traer la presencia de premolares supernumerarios se encuentra la reabsorción de las raíces y el desarrollo de quistes dentígeros; también podrían interferir con el desarrollo normal de la oclusión y con la terapia ortodóntica.

La remoción quirúrgica de este tipo de dientes es la conducta indicada, pero debe escogerse con cautela el momento oportuno para realizarla con el fin de evitar daños en las estructuras anatómicas adyacentes. En caso de riesgo el monitoreo clínico y radiográfico debe ser la conducta de elección (19)

CASO 1

Paciente de 20 años de edad de sexo masculino que acude a consulta para examen odontológico

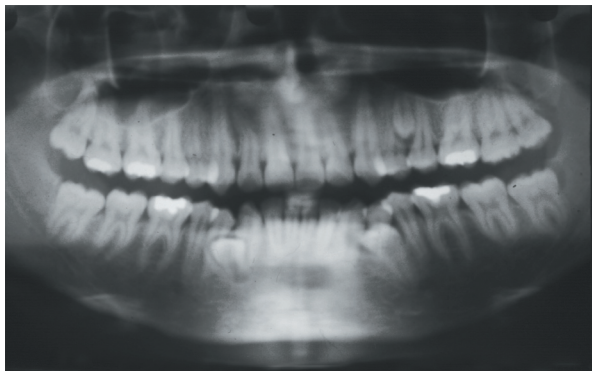


Figura 1. Paciente de 20 años de edad con presencia tardía de premolares en supernumerarios

rutinario; se observa dentadura permanente completa, incluidos los terceros molares. Al analizar la radiografía panorámica se encuentra la presencia de tres dientes supernumerarios en las regiones premolares inferiores derecha e izquierda y en el arco superior, entre primero y segundo premolar derecho. Todos estos dientes adicionales tienen forma de premolares y están inmaduros a pesar de ya haber terminado la formación radicular de todos los dientes de la formula normal. (Figura 1).

CASO 2

Se observa inicialmente la radiografía panorámica de una paciente de sexo femenino tomada a la edad de 7 años en la cual no se detectan anomalías de numero. (figura 2). En la figura 3 tenemos la radiografía panorámica de la misma paciente a la edad de 15 años, ayuda diagnóstica en la cual se detecta la presencia de dos supernumerarios con forma de premolares ubicados en el arco inferior, entre los ápices ya formados de los premolares de la formula normal; el estado de calcificación incipiente de estos dientes confirma su aparición tardía.

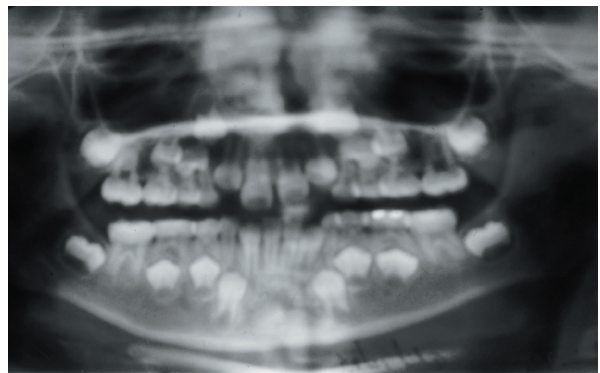


Figura 2. Paciente a los 7 años de edad sin anomalías dentales de numero.

CASO 3

Se observa la radiografía panorámica a los 10 años de un paciente de sexo masculino hermano de la niña anterior, sin anomalías de numero aparentes. (figura 4).

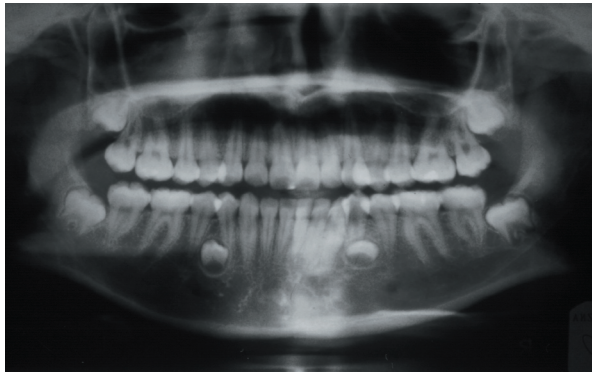


Figura 3. Paciente a los 15 años de edad con aparición de premolares supernumerarios.

La figura 5 corresponde a una radiografía tomada a los 16 años y muestra el desarrollo tardío de un premolar supernumerario en la región premolar inferior izquierda. La aparición de supernumerarios en dos hermanos confirma la tendencia genética de este trastorno.

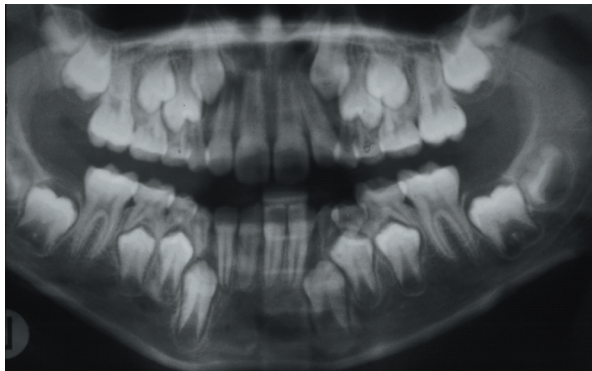


Figura 4. Paciente a los 10 años, sin anomalías de número aparente.

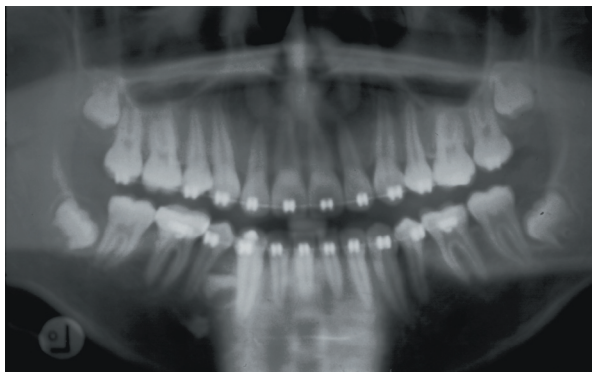


Figura 5. Paciente a los 16 años de edad con desarrollo tardío de premolar supernumerario.

CASO 4

En la figura 6 se observa la imagen radiográfica de una paciente de sexo femenino obtenida a los 11 años de edad sin trastornos evidentes en su fórmula dentaria.

Con posterioridad a la terapia ortodóntica, a los 15 años, en una radiografía panorámica de control, en el arco inferior se encuentra la presencia de múltiples supernumerarios con apariencia rudimentaria de premolares.

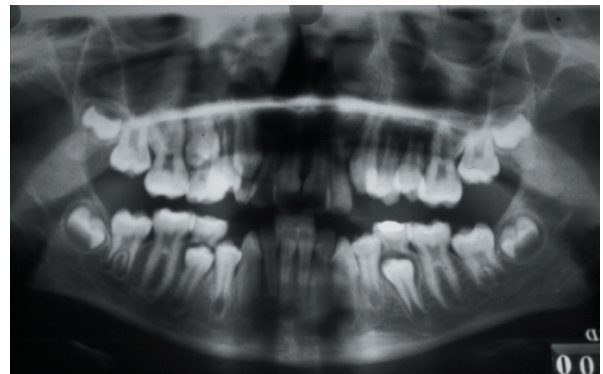


Figura 6. Paciente a los 11 años de edad con normalidad aparente.

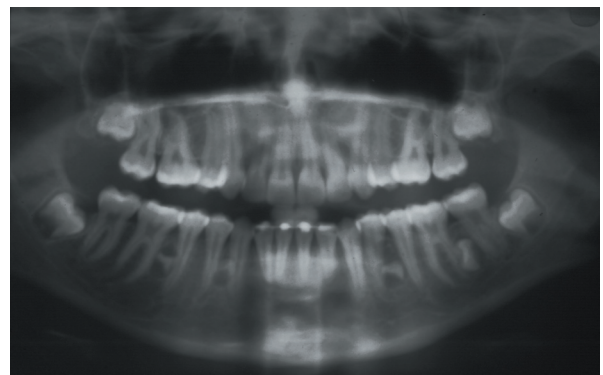


Figura 7. Paciente a los 15 años, presencia de premolar supernumerario.

RESULTADOS

La detección de premolares supernumerarios en los casos reportados se efectuó, en el primer caso, en un examen radiográfico de rutina y en

los tres restantes, en radiografías panorámicas de control a pacientes que se encontraban en tratamiento de ortodoncia, pues estos dientes estaban impactados y asintomáticos.

DISCUSIÓN

El desarrollo de premolares supernumerarios se presenta con mayor frecuencia de lo que se espera; al igual que los casos reportados en el presente artículo, varios autores determinan la presencia de premolares con una prevalencia que abarca del 8% al 9% de todos los supernumerarios. (1,2,4,6,7,8,9).

La influencia genética en el segundo y tercer casos de los casos reportados aquí se hace evidente puesto que los pacientes en los que se presenta la anomalía son hermanos, esto confirma lo descrito en la literatura (3,4,16,17,18,20)

CONCLUSIONES

La manera de detectar la presencia de premolares supernumerarios se realiza con mayor exactitud con una radiografía panorámica dado que en la mayoría de los casos estos dientes son asintomáticos. Por esto es muy importante el control radiográfico de rutina en los pacientes que están en tratamiento o en control de rutina en nuestros consultorios. En este último caso se resalta la importancia de un buen sistema de archivo de las ayudas diagnóstica y una cuidadosa anotación de los diagnósticos radiológicos secuenciales en la historia clínica de odontología. La influencia genética es otro factor que se debe tener en cuenta cuando se realiza el examen tanto clínico como radiográfico.

REFERENCIAS

1. Mcnamara CM, Foley TF, Wright GZ, Sandy JR. : The management of premolar supernumeraries in three orthodontic cases. J Clin Pediatric Dent 22: 15 - 18, 1997.
2. Solares R, Romero MI. : Supernumerary premolars: A literature review. Pediatric Dentistry 26: 450 – 458, 2004.
3. Manrique MC, Bolaños MV, Briones MT. : Molarization and development of multiple supernumerary teeth in the premolar region. J Dent Child 71: 171 – 174, 2004.
4. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. : Supernumerary teeth: report of three cases and a review of the literature. J Dent Child 61: 382 – 393, 1994.
5. Mitchell L, Bennett TG. : Supernumerary teeth causing delayed eruption: a retrospective study. Br J Orthod 19: 41 - 46, 1992.
6. Breckson JJ. Jones SP. : Late forming supernumeraries in the mandibular premolar region. Br J Orthod 18: 329 – 331, 1991.
7. King NM, Lee AM, Wan PK. : Multiple supernumerary premolars: their occurrence in three patients. Austral Dental J 38: 11 – 16. 1993.
8. Rubenstein LK, Lindauer SJ, Isaacson RJ, Germane N. : Development of supernumerary premolars in an orthodontic population. Oral Surg Oral Med Oral Path 71: 392 – 395, 1991.
9. Poyton GH, Morgan GA, Crouch SA.: Recurring supernumerary mandibular premolars. Oral Surg Oral Med Oral Path 13: 964 - 966, 1960.
10. Kocadereli I, Cakirer B, Ciger S.: Late forming supernumeraries in the premolar region. J Clin Orthod 28: 143-144, 1994.
11. Hedge SV, Munshi.: Late development of supernumerary teeth in the premolar region: A case report. Quintessence Int 27: 479 – 481, 1996.
12. Zvolanek IW, Spotts TM. : Supernumerary mandibular premolars: report of cases. JADA 110: 721- 723, 1985.
13. Turner C, Hill CM. : Supernumerary mandibular premolar: The importance of radiographic interpretation. J Dent Child 53: 375 – 377, 1986.
14. Kantor MI, Bailey CS, Burkes EJ. : Duplication of the premolar dentition. Oral Surg Oral Med

- Oral Pathol 66: 62 – 64, 1988.
15. Odell EW, Hughes FJ. : The possible association between localized juvenile periodontitis and supernumerary teeth. J Periodontol 66: 449 – 451, 1995.
 16. Scanlan PJ, Hodges SJ. Supernumerary premolar teeth in siblings. Br J Orthod 24: 297 – 300, 1997.
 17. Langowska AH, Karmanska B. : Similar locations of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twins: A report of 2 cases. Am J Orthod 119: 67-70, 2001.
 18. Gardiner JH. : Supernumerary teeth. Dent Pract Dent Rec 12: 63 – 73, 1961.
 19. Primosch RE. : Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. Pediatr Dent 3: 204 – 215, 1981.
 20. Saarenma L. The origin of supernumerary teeth. Acta Odontol Scand 9: 293 – 303, 1951.
 21. Kerley MA, Collar EJ. : Supernumerary tooth