

Coexistencia de Ausencia Congénita y Dientes Supernumerarios (Reporte de dos Casos Clínicos)

Jesús Alberto Hernández S.*

Cristian Contreras P.**

INTRODUCCION

Las anomalías de número de la dentición son entidades clínicas relativamente frecuentes.

La presencia de dientes supernumerarios varía entre 1 y 3.5% en la población y se sugiere una variación racial siendo más afectados los hombres que las mujeres en una proporción de 2:1^{1, 2, 3, 4}

La etiología de los dientes supernumerarios no es clara y se asocia con hiperactividad de la lámina dental factores genéticos y medio ambientales, así mismo hay relación con varios síndromes y anomalías del desarrollo.⁵

Es menos frecuente encontrar dientes supernumerarios en la dentición primaria y la entidad en ambas denticiones en un mismo niño ocurre en un 30% de dichos pacientes.^{1, 2}

Por otro lado la hipodoncia o ausencia congénita de dientes es una anomalía frecuente en la dentición permanente ya que se encuentra una prevalencia entre 3,5 y 8% con ligera preferencia por el sexo femenino.^{6, 7} Factores genéticos poligénicos han sido asociados con la hipodoncia, así como interrupción de la lámina dental y fallas en el mesenquima subyacente.⁸

La ausencia congénita de dientes es también característica de numerosos síndromes y condiciones sistémicas.^{9, 10}

La coexistencia de ambas entidades: Ausencia congénita y dientes supernumerarios en un mismo individuo es una anomalía extremadamente rara.

REVISION DE LA LITERATURA

La presencia de Dientes Supernumerarios y la ausencia congénita de dientes en un mismo paciente también conocida como "Hipo-Hiperodoncia" o "Hipo-Hiperodoncia concomitantes" es una entidad de rara ocurrencia. Werther y Rotherberg¹¹ en 1939 encontraron siete casos de Hipo-hiperodoncia en una muestra de 1.000 pacientes de la Escuela Dental de Filadelfia con edades comprendidas entre 3 y 15 años.

Niswander y Sujaku⁴ en 1963 reportaron cinco casos del defecto combinado en una muestra de 4.150 niños japoneses con edades entre 5 y 12 años que fueron examinados con radiografías extraorales.

Horowitz¹² en 1966 observó un caso clínico en una muestra de 1000 pacientes cuyas edades oscilaban entre 7 y 16 años en la Escuela Dental de New York.

Camilleri¹³ en 1967 introduce el término "Hipodoncia e Hiperodoncia concomitante" al reportar un caso de una paciente de 17 años que presentaba un mesodiente y la ausencia de un incisivo lateral superior.

Munns¹⁴ reporta el caso de un paciente con un premolar supernumerario y ausencia de un incisivo lateral en el arco superior.

Novak¹⁵ en 1974 en una muestra de 161 pacientes checoslovacos con dientes supernumerarios encontró que cinco de ellos presentaban también hipodoncia lo que equivale al 3.1% de los casos.

* Odontólogo Pediatra. Profesor Asociado -Escuela de Odontología, Facultad de Salud- Universidad del Valle
** Odontólogo Pediatra, Profesor Auxiliar - Escuela de Odontología, Facultad de Salud - Universidad del Valle.

Otros casos con ausencia de premolares superiores y presencia de mesiodens en el arco superior han sido reportados (Mercer, Nathanail, Gibson).

Ranta¹⁹ quién ha examinado aproximadamente 2.500 pacientes afectados de labio y/o paladar fisurado entre 1969 y 1988 encontró 11 niños con coexistencia de supernumerarios y ausencia congénita de dientes.

Recientemente se ha reportado un caso de ausencia de incisivos laterales y presencia de un supernumerario en la región molar inferior²⁰

La coexistencia de hipodoncia e hiperodoncia es mas frecuente en la dentición permanente que en la primaria o la mixta. Mercer¹⁶ estimó la probabilidad entre 8 y 15 casos por 10.000 pacientes. Rose¹⁷ reporta una frecuencia de 13 en 10.000 pacientes y Gibson¹⁸ al estudiar 4.598 pacientes encontró 20 casos que equivale a 1 por cada 230 pacientes.

La etiología de la hipodoncia e hiperodoncia simultánea es aún desconocida.²⁰

Se han sugerido como posibles causas trastornos en la diferenciación, proliferación y migración de las células de la cresta neural, así como disturbios en las interacciones entre las células epiteliales y mesenquimales al inicio de la odontogénesis.²⁰

CASO CLINICO No. 1

Paciente de sexo femenino de 10 años y 4 meses de edad remitida a la clínica de postgrado de Odontopediatría de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

No relata antecedentes médicos de importancia. Al examen clínico se observa un incisivo inferior permanente supernumerario, apiñamiento severo antero-superior y mordida abierta anterior. La lengua presenta en el tercio anterior del dorso una lesión nodular lisa de 2 milímetros de diámetro, asintomática y de larga evolución.

La Radiografía panorámica confirma la presencia de un incisivo inferior permanente suplementario y revela la ausencia del germen del segundo premolar inferior derecho. La misma

radiografía muestra una acentuada radio opacidad. A la altura del incisivo lateral superior derecho una radiografía panorámica, oclusal superior y el modelo de estudio confirman la presencia de un canino permanente supernumerario orientado hacia la tabla ósea palatina (figuras 1-2-3).

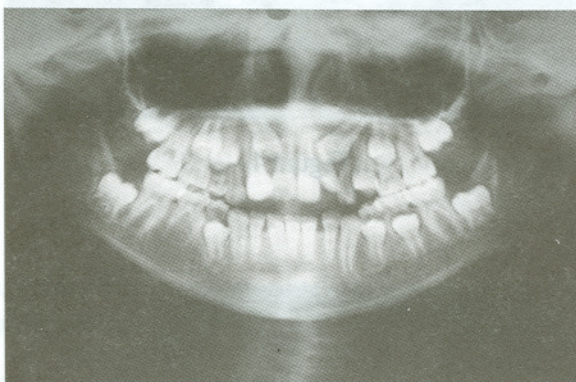


Figura 1



Figura 2

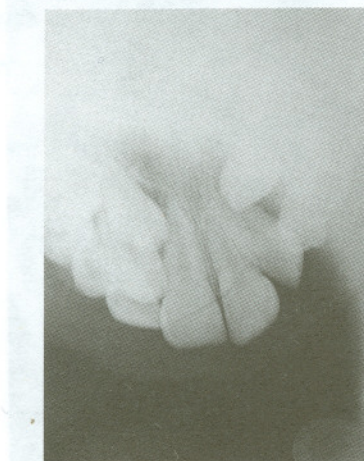


Figura 3



Figura 4

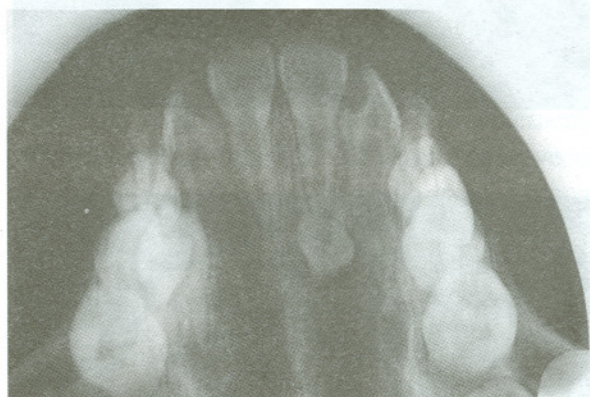


Figura 5



Figura 6

CASO CLINICO No.2

Paciente de sexo femenino de 8 años y 6 meses de edad que consulta por apiñamiento moderado de la región anterior inferior.

La niña no presenta antecedentes médicos de importancia. Al examen clínico se observa una paciente en dentición mixta temprana con irregularidades menores en el alineamiento de sus dientes.

La radiografía panorámica (figura 4) revela la ausencia de los premolares superiores izquierdos y del segundo premolar superior derecho, así mismo la presencia de un diente supernumerario sobre la raíz del incisivo central superior izquierdo lo que se confirma con la radiografía oclusal y periapical (figuras 5-6).

Ambos pacientes serán manejados interdisciplinariamente entre odontopediatra, ortodoncista y cirujano oral en la clínica de Postgrado de Odontopediatría de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

BIBLIOGRAFIA

1. Taylor GS, Characteristics of supernumerary teeth in the primary and permanent dentition. *Dent Practic* 22:203-208, 1972.
2. Ravn JJ. Aplasia, supernumerary teeth and fused teeth in the primary dentition. An epidemiologic study, *Scand J Dent Res* 79:1-6, 1971.
3. Primosch R. Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent* 3:204-15, 1981.
4. Niswander, J.D. and Sujaku, C. Congenital anomalies of teeth in Japanese Children *American Journal of Physical Anthropology* 21:569-574, 1963.
5. Brook AH unifying aetiological explanation for anomalies of human tooth number and size. *Arch Oral Biol* 29:373-78, 1984.
6. Aasheim B. Ogaard B. Hypodontia in 9 year old Norwegians related to need of orthodontic treatment. *Scand J Dent Res* 101:257-60, 1993.

7. Pito R et al. Diagnosis of developmental dental anomalies using panoramic radiographs. *J Dent Child* 54:267-72, 1987
8. Steward RE, Barber TK, Trotman KC, Wei SHY. *Pediatric dentistry scientific foundations and clinical practice*. St Louis, C.V. Mosby Co. pp 87-109, 1982.
9. Gorlin Rj. Pindborg JJ, Cohen MM. *Syndromes of the head and neck*. 2nd edn. New york, McGraw-Hill, 1976.
10. Winter GB, Geddes M Oral manifestations of chondro-ectodermal dysplasia (Ellis van Creveld Syndrome). *Br Dent J* 11:103-7, 1967.
11. Wertheer R, and Rotherberg F. Anodontia. *American Journal of Orthodontics*. 25:61-81, 1939.
12. Horowitz, J.M Aplasia and malocclusion: a survey and appraisal, *American Journal of Orthodontics* 52,440-453, 1966.
13. Camilleri GE Concomitant hipodontia and hyperodontia :case report. *Br Dent J* 123:338-9, 1967.
14. Munss D. A case of partial anodontia and supernumerary tooth present in the same jaw. *Dent Practic Dent Rec* 18:34-7, 1967.
15. Novak Bilateral ocurrence of a supernumerary deciduous and permanent canine tooth. *Ceskoslovensha stomatologic* 74:148-152, 1974.
16. Mercer AE. Letter to editor. *Br Dent J* 129: 402, 1970
17. Rose JS. A thousand consecutive treated orthodontic cases: a survey *Br J Orthodontics* 1:45-54, 1974.
18. Gibson ACL. Concomitant hypo-hiperodontia. *Br J Orthodontics* 6:101-5, 1979.
19. Ranta R. Numeric anomalies of teeth in concomitant hypodontia and hyperdontia. *J Craniofacial Genetics Developmental Biology* 8:245-51, 1988.
20. Zhu J.F, Marcushemer M, King D.L Henry R.J. Supernumerary and congenitally absent teeth a literature review. *J Clin Pediatr Dent* 201:87-95, 1996.