

REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PRESENTACIÓN DE UN CASO

Retraso en la erupción de los incisivos permanentes y presencia de dientes supernumerarios

Las alteraciones de la erupción de los incisivos permanentes pueden darse tanto por factores locales como sistémicos. Entre los factores locales más comunes encontramos la presencia de dientes supernumerarios.

Las alteraciones de la erupción dentaria que cursan con retraso son bastante frecuentes¹. Los padres solicitan atención profesional temprana, especialmente si se trata de los dientes anteriores superiores, y el odontólogo debe determinar la causa del retraso y el protocolo terapéutico. Las manifestaciones clínicas, la relevancia del problema y las implicaciones sobre el crecimiento y el desarrollo de la oclusión pueden ser muy variables. El tratamiento hay que individualizarlo en cada caso tomando en cuenta las implicaciones inmediatas y futuras.

La erupción de los incisivos permanentes puede alterarse tanto por factores locales como sistémicos. Es común que las alteraciones de etiología sistémica tengan una manifestación generalizada sobre la erupción, mientras que las alteraciones únicas, o de pocos dientes, suelen tener causa local. Entre los factores locales más frecuentes de retraso eruptivo está la existencia de dientes supernumerarios², cuya prevalencia varía en función de la

raza y de la etnia. La herencia y la genética tienen cierta importancia, y se establecen relaciones genéticas en un 90% de los casos³⁻⁵. En la población caucásica, la prevalencia es de 0,3-0,8% en la dentición temporal y de 1-3% en la permanente^{3,5,6}, y la frecuencia es dos veces mayor en niños que en niñas^{1,7}. Hattab y cols.³ refieren que el 90% de los dientes supernumerarios aparecen en la zona anterior del maxilar superior y cuando se encuentran

en la línea media reciben el nombre de mesiodens^{1,4,8,9}. Clínicamente hay algunas preguntas relevantes en estas situaciones:

¿Cuándo se debe considerar que existe un retraso en la erupción de los incisivos permanentes?

Debemos alertarnos cuando en la exploración clínica hay una diferencia mayor de seis meses entre la erupción de un incisivo y el contralateral. Si además hay un

**POR GABRIELA ROJAS VILLA,
MACARENA HERANZ MARTÍNEZ,
CRISTINA CARDOSO-SILVA,
ELENA BARBERÍA LEACHE**



Figura 1. Imagen frontal en oclusión donde se observa una alteración de la cronología y secuencia de la erupción en la zona anteriosuperior por la presencia de incisivos laterales permanentes superiores, 12-22, y los incisivos temporales 52, 51 y 61.

cambio de la secuencia de erupción de modo que uno o ambos incisivos laterales han erupcionado antes que alguno de los incisivos centrales, puede considerarse que existe un retraso en la erupción de los incisivos y estaremos en una situación mucho más crítica¹⁰.

¿Cuáles son los objetivos y el momento adecuado para iniciar el tratamiento?

Los objetivos de tratamiento suelen ser: a) evitar la pérdida del espacio debida al desplazamiento de los dientes erupcionados; b) extraer el diente supernumerario lo antes posible, pero sin que la extracción suponga un riesgo excesivo de causar lesión a los gérmenes; c) controlar la emergencia espontánea de los dientes afectados y realizar una posterior tracción ortodóncica de los mismos si no erupcionan. Aunque son varios los tratamientos que se proponen en la literatura, todos coinciden en la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano, ya que cuanto menor sea el tiempo del retraso, mejor será el pronóstico^{1,8,11}.

Debemos alertarnos cuando en la exploración clínica hay una diferencia mayor de seis meses entre la erupción de un incisivo y el contralateral

Caso clínico

Paciente varón de diez años y cuatro meses cuyos padres manifiestan preocupación porque los incisivos permanentes superiores están erupcionando muy mal colocados. Refieren que aproximadamente

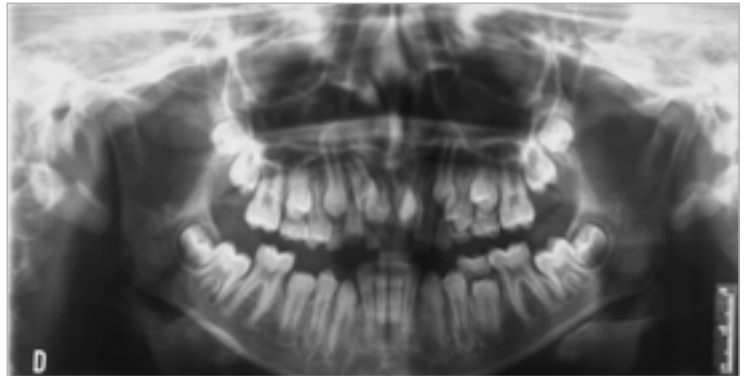


Figura 2. Radiografía panorámica que confirma la presencia de dos dientes supernumerarios situados en la línea media.

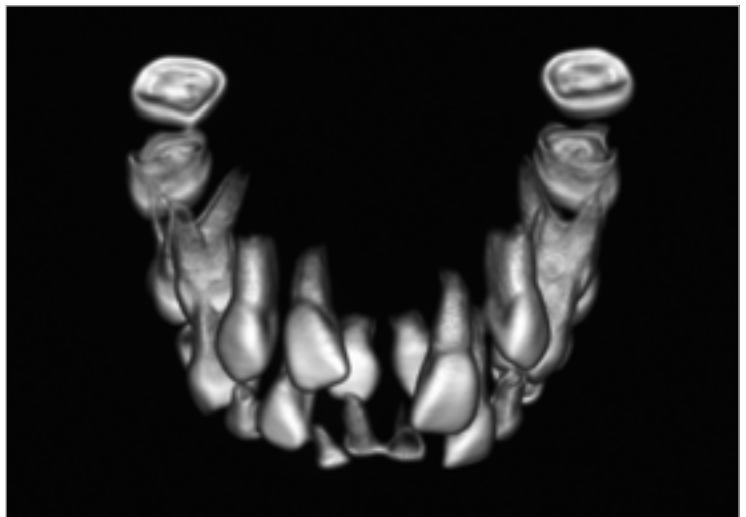


Figura 3.A. El escáner de la zona muestra dos dientes supernumerarios situados por palatino de los incisivos centrales permanentes.

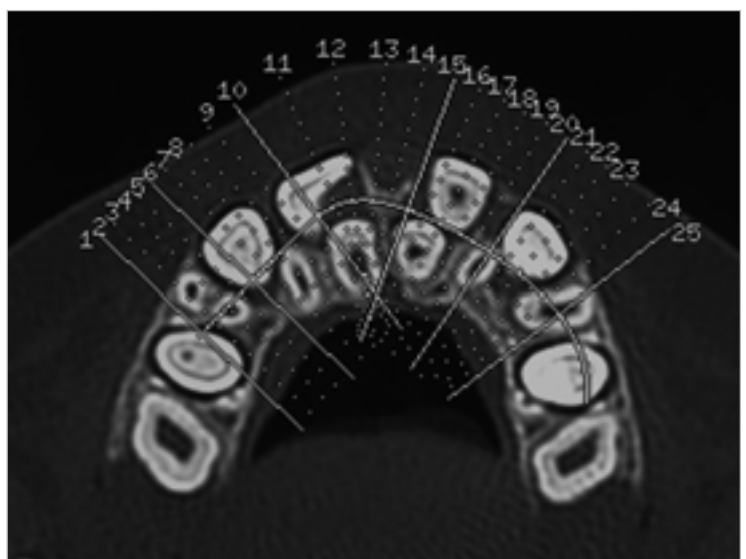


Figura 3.B. Corte transversal del escáner donde se observa la posición vestibular de 11 y 21, y su trayectoria eruptiva alterada.



Figura 4. Placa con ganchos simples apoyados en mesial de los incisivos laterales para mantener el espacio de los incisivos centrales permanentes.

Aunque son **varios los tratamientos**, todos coinciden en la **importancia del diagnóstico y tratamiento temprano**, ya que **mejor será el pronóstico**

a los dos años y medio sufrió un traumatismo en esa zona y desde entonces ha tenido abscesos en la encía periódicamente. Los antecedentes médicos y odontológicos no aportan datos de interés. La exploración clínica muestra un estadio de dentición mixta con alteración en la cronología y secuencia de la erupción en la zona anterosuperior, ya que los incisivos centrales permanentes superiores, 11-21, no han erupcionado, pero sí lo han hecho los incisivos laterales permanentes. Los incisivos temporales 52, 51 y 61 están presentes y la encía de la zona presenta inflamación y aspecto eritematoso (Fig. 1).

La exploración radiográfica intrabucal muestra dientes supernumerarios a nivel de la línea media. La radiografía panorámica confirma la presencia de dos supernumerarios situados en la zona media entre los incisivos centrales permanentes (Fig. 2). El escáner de la zona localiza dos dientes supernumerarios en palatino de los incisivos centrales (Figs. 3.A y 3.B); estos, 11 y 21, están vestibulizados, muy altos y tienen una trayectoria eruptiva alterada.

El objetivo del tratamiento fue conseguir la erupción espontánea



Figura 5. Colocación de la placa tras la exodoncia de los incisivos temporales en la que se observa la erupción del 21.



Figura 6. Imagen frontal en oclusión que muestra la erupción completa de 21 y ausencia de 11 tras la exodoncia quirúrgica de los dientes supernumerarios.

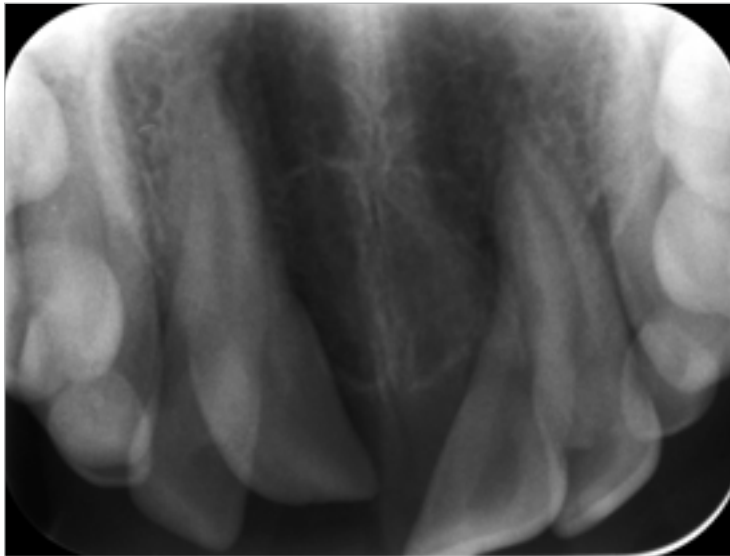


Figura 7. Radiografía oclusal superior en la que se observa el desplazamiento progresivo del 11 hacia la línea media.

Los incisivos permanentes son dientes que realizan el recambio dentario entre los seis y ocho años de edad, y las alteraciones en su emergencia pueden indicar alguna alteración local o sistémica

de los incisivos centrales permanentes superiores, evitar el desplazamiento mesial de los incisivos laterales y mantener el espacio para los incisivos centrales permanentes superiores. Para ello se colocó una placa con ganchos simples apoyados en mesial de los incisivos laterales (Fig. 4). Poco más tarde se extrajeron los incisivos temporales y ya, en este momento, el incisivo central izquierdo estaba erupcionando en la zona vestibular (Fig. 5). Dos meses más tarde se realizó la exodoncia quirúrgica de los dos dientes supernumerarios, manteniendo el uso de la placa para obtener la emergencia fisiológica del incisivo del lado derecho. No se descartó la posibilidad de realizar tracción ortodóncica después (Fig. 6).

Tres meses más tarde, radiográficamente se apreció que el incisivo derecho estaba erupcionando y se desplazaba progre-

sivamente hacia la zona media (Fig. 7). Cuatro meses más tarde ambos incisivos habían erupcionado y mejorado notablemente su posición (Fig. 8). La placa debe utilizarse hasta la erupción total de los incisivos y el inicio de la ortodoncia.

Discusión

Los incisivos permanentes son dientes que realizan el recambio dentario entre los seis y ocho años de edad, y las alteraciones en su emergencia pueden ser un indicador de alguna alteración local o sistémica¹. Los supernumerarios situados entre los incisivos centrales permanentes causan menos retrasos en la erupción, pero más desplazamientos o rotaciones de los incisivos permanentes que los que se encuentran superpuestos a estos¹⁰.

La palpación permite en ocasiones determinar la localización de los dientes supernumerarios no erupcionados^{1,2} y el examen radiográfico nos informa del desarrollo radicular y de su posición en sentido mesiodistal⁷. Sin embargo, además de las radiografías periapicales, oclusales y radiografía



Figura 8. Imagen frontal en oclusión donde se observa la erupción de ambos incisivos centrales permanentes y una mejora de su trayectoria eruptiva.

panorámica^{6, 12}, actualmente es útil realizar un escáner para determinar la localización en sentido vestibulo palatino⁵. En el caso que presentamos se diagnosticaron radiográficamente dos dientes supernumerarios en la línea media de la arcada superior. El escáner permitió concretar la posición palatina de los mismos y confirmaba el retraso eruptivo de los dos incisivos centrales permanentes.

Aunque los dientes supernumerarios pueden permanecer impactados o erupcionar sin presentar manifestaciones clínicas³, lo más frecuente es que causen apiñamiento, diastemas, rotaciones, desplazamientos, reabsorciones radiculares, retrasos eruptivos, retenciones o formación de quistes en los dientes afectados, por lo que se acepta que hay que extraerlos⁵⁻⁷. Determinar el momento oportuno para hacerlo puede ser complicado en niños jóvenes. Si la cirugía se realiza con los dientes permanentes muy inmaduros, puede dañarse la corona o la raíz que se está formando ocasionando una dilaceración e impedir la emergencia espontánea. Por otro lado, el grado de maduración del incisivo permanente influirá sobre sus movimientos eruptivos, ya que los dientes inmaduros tienen más posibilidades de erupcionar espontáneamente⁷. Esperar demasiado o realizar un diagnóstico tardío pueden producir maloclusiones en la zona anterior del maxilar y una posible pérdida de la fuerza eruptiva de los dientes permanentes. Algunos autores recomiendan eliminar los dientes supernumerarios tan pronto como se realice el diagnóstico, ya que los problemas clínicos serán menores si las raíces de los dientes permanentes aún no están formadas⁶.

La erupción dentaria y el desarrollo de la oclusión son procesos dinámicos en los que influyen muchos factores que actúan coordinadamente

Los autores estiman que entre el 54 y 74% de los incisivos permanentes mantienen un potencial eruptivo suficiente, optando por una actitud conservadora y evitando la tracción de los dientes retenidos. La evolución clínica confirmó este diagnóstico^{1, 5, 7}.

Por tanto, puede concluirse que la erupción dentaria y el desarrollo de la oclusión son procesos dinámicos en los que influyen muchos factores que actúan coordinadamente. El odontólogo debe estar atento a las desviaciones que ocurran, diagnosticar las anomalías y actuar tempranamente para evitar el agravamiento. ■

REFERENCIAS

1. Huber KL, Suri L, Taneja P. Eruption disturbances of the maxillary incisors: A literature review. *J Clin Pediatr Dent* 2008; 32 (3): 221-230.
2. Brin I, Zilberman Y, Azaz B. The unerupted maxillary central incisor: review of its etiology and treatment. *J Dent Child* 1982; (5): 352-356.
3. Hattab FN, Yassin OM, Rawashdeh MA. Supernumerary teeth: report of three cases and review of the literature. *ASDC J Dent Child* 1994; 61; 382-393.
4. Gallas MM, García A. Retention of permanent incisors by mesiodens: a family affair. *Br Dent J* 1999; 188: 63-64.
5. Simoes Moraes R, Farinhas JA, Gleiser R, Guimaraes Primo L. Delayed eruption of maxillary permanent central incisors as a consequence of mesiodens: a surgical re-treatment approach. *J Clin Pediatr Dent* 2004; 28 (3): 195-198.
6. Patchett CL, Crawford PJM, Cameron AC, Stephens CD. The management of supernumerary teeth in childhood: a retrospective study of practise in

Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia. *Int J Pediatr Dent* 2001; 11: 259-265.

7. Mason C, Azam N, Holt RD, Rules DC. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000; 62-65.
8. Dowling PA, Delap EA. A case with bilateral paired maxillary supernumerary incisor teeth of supplemental and tuberculate form. *Int J Paediatr Dent* 1997; 7: 91-94.
9. Liu JF. Characteristic of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. *J Dent Child* 1995; (4): 262-265.
10. Gregg TA, Kinirons MJ. The effect of the position and orientation of unerupted premaxillary supernumerary teeth on eruption and displacement of permanent incisors. *Int J Paediatr Dent* 1991; 1: 3-7.
11. Omer R, Anthonappa RP, King NM. Determination of the optimum time for surgical removal of unerupted anterior supernumerary teeth. *Pediatr Dent* 2010; 32: 14-20.
12. Huang WH, Tsai TP, Su HL. Mesiodens in the primary dentition stage: a radiographic study. *J Dent Child* 1992; 59: 186-189.

Gabriela Rojas Villa es licenciada en Odontología. Magister de Odontopediatría. Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología, UCM.

Macarena Heranz Martínez es licenciada en Odontología. Magister de Odontopediatría. Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología, UCM.

Cristina Cardoso Silva es profesora asociada. Miembro del Equipo del Programa de Atención Odontológica a Pacientes en Edad Infantil. Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología, UCM.

Elena Barbería Leache es Catedrática. Directora del Magister de Odontopediatría. Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología, UCM.