

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre
Brasil

Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico

PhD. Daniela Nascimento Silva,¹ Marcelo Ferraro-Bezerra,² Karis Barbosa Guimarães³ y PhD. Claudia Marcela Hernández Cancino⁴

RESUMEN

Los dientes supernumerarios se diagnostican mediante exámenes radiográficos de rutina, pues generalmente son asintomáticos. Los cuartos molares representan el segundo grupo de dientes supernumerarios con más frecuencias; ocurren en posición distal a los terceros molares, especialmente en el maxilar superior, y en la mayoría de casos, estos están incluidos. El objetivo de este artículo es realizar la presentación de un caso, de una mujer de 30 años con los cuartos molares incluidos en el maxilar inferior y describir la técnica para su remoción.

Palabras clave: Diente supernumerario, cuarto molar.

Los dientes supernumerarios son aquellos que exceden el número considerado normal (20 en la dentición temporal y 32 en la dentición permanente). Pueden presentarse en el maxilar superior o inferior y ser únicos, múltiples, uni o bilaterales.^{1,2} La prevalencia de estos dientes oscila entre 0,1 y 3,6 %. Algunos autores afirman que los cuartos molares o distomolares representan del 15 al 26 % de todos los dientes supernumerarios. Son más frecuentes en hombres, en la dentición permanente y en el maxilar superior.¹

En relación a la etiología, diferentes teorías han sido propuestas: hiperactividad de las células epiteliales embrionarias, dicotomía del germen dentario, proliferación de remanentes de la lámina dentaria, reacción anormal a un episodio traumático local y finalmente, una combinación de factores genéticos y ambientales.^{2,3,4}

El diagnóstico se realiza mediante radiografías tomadas para otras finalidades. El tratamiento va desde el simple control clínico y radiográfico hasta la extracción quirúrgica.⁵

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, raza blanca con 30 años de edad, llegó a la Facultad de Odontología solicitando la remoción de los terceros molares. Al examen físico se observó que los terceros molares inferiores estaban semincluidos y en una posición vertical, mientras que los superiores, estaban erupcionados y ligeramente extruídos.

En la radiografía panorámica, además de confirmar el examen físico, se evidenció la presencia de los cuartos molares inferiores con una posición horizontal y en íntima relación con la corona del tercer molar adyacente. Además, las raíces de los dientes estaban fusionadas y sus ápices se encontraban muy cercanos al conducto mandibular.

Ante la presencia de los cuartos molares, se solicitaron las técnicas radiográficas de *Donovan*, *Parma* y lateral oblicua de la mandíbula (Fig.1, 2 y 3). En estas radiografías se confirmó que las raíces de los cuartos molares estaban fusionadas y que tenían una posición central en relación a la tabla ósea vestibular y lingual.



Fig.1. Técnica radiográfica de *Donovan*. Visualización vestibulolingual y antero-posterior del cuarto molar



Fig.2. Técnica radiográfica de *Parma*. Visualización antero-posterior del cuarto molar



Fig. 3. Técnica radiográfica lateral oblicua. Visualización del diente en relación al conducto dentario inferior

El tratamiento en este caso, fue la extracción quirúrgica con un intervalo de 15 días para cada lado (derecho e izquierdo). Después de la anestesia local, se realizó una incisión lineal distal al tercer molar y una de descarga en la superficie meso-vestibular del segundo molar inferior. Posteriormente, se levantó un colgajo mucoperióstico exponiendo el hueso, se realizó la osteotomía seguida por la odontosección y finalmente se removió el diente con un elevador recto.

Después de la extracción del tercer molar, se visualizó el cuarto molar que se removió sin necesidad de osteotomía u odontosección. Para la limpieza de la herida quirúrgica y la remoción de restos óseos, la región operada se irrigó con suero fisiológico al 0,9 %. Por último y con la herida bien limpia se reposicionaron los bordes y se realizó la sutura con puntos simples, utilizando Mononyol 4-0. En el mismo momento, se realizó la extracción del tercer molar superior con un elevador recto. Se le prescribieron analgésicos al paciente y se le dieron recomendaciones para los cuidados postoperatorios.

Después de dos semanas, se realizó, en el lado contra-lateral, una intervención quirúrgica semejante a la descrita, pues la posición de los dientes era casi idéntica.

CONSIDERACIONES FINALES

La radiografía panorámica es el examen de elección para el diagnóstico de dientes supernumerarios, sin embargo, este examen no proporciona una visualización en detalle y presenta relativa distorsión en determinadas regiones.^{6,7}

El plan de tratamiento de los dientes supernumerarios depende de la posición anatómica del diente, de la posibilidad de daño al diente o a las estructuras adyacentes, con la presencia de lesiones patológicas asociadas y la posibilidad de erupción.⁵ El tratamiento indicado para los cuartos molares que erupcionan pero que no tienen función masticatoria es la extracción, y se recomienda para los cuartos molares totalmente incluidos. En los casos en que no hay lesiones patológicas asociadas o en que el paciente no acepta la intervención quirúrgica, por alteraciones sistémicas o por opción, está indicado realizar controles clínicos y radiográficos hasta llegar al momento oportuno para la extracción.^{1,2,5}

SUMMARY

Supernumerary teeth are generally asymptomatic and are diagnosed by routine X-ray tests. The fourth molar teeth represent the second group of the most frequent supernumerary teeth, occur in distal position to the third molar teeth, specially in the superior maxilla and, in most of the cases, they are included. The aim of this paper is to comment on the case of a 30-year-old woman with the fourth molar teeth included in the inferior maxilla and to describe the technique used for their removal.

Key words: Dental anomalies, supernumerary tooth, fourth molar tooth.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scheiner MA, Sampson, WJ. Supernumerary teeth: A review of the literature and four case reports. Aust Dent J. 1997; 42(3):160-5.
2. Escoda CG, Aytés LB. Cirugía Bucal. En: Escoda CG, Micas MM, Tost AE, Albiol JG. Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros supernumerarios. Madrid: Ergon, 1999: 511-550.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patología Oral e maxilofacial Contemporânea. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998: 43-77.
4. Kokten G, Balcioglu H, Buyukertan M. Supernumerary fourth and five molars: A report of two cases. J Contemp Dent Pract. 2003;15(4):67-76.
5. Cancio AV. et al. Quarto Molar Retido: Revisão de Literatura e Relato de Casos Clínicos. Ver Int Cir Traumatol Bucomaxilofacial. 2004;2(8):225-9.
6. Hopcraft M. Multiple supernumerary teeth. Case report. Aust Dent J.1998; 43(1):17-9.
7. Pawelzik, J. et al. A comparison of conventional panoramic radiographs with volumetric computed tomography images in the preoperative assessment of impacted mandibular third molars. J Oral Maxillofac Surg. 2002;60(9):979-84.

1-Profesora de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. Facultad de Odontología

2-Alumno de la Maestría en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. Facultad de Odontología

3-Alumna de la Maestría en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. Facultad de Odontología

4-Doctora en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial

Correspondencia: Dr. Marcelo Ferraro-Bezerra

Dirección particular: Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 06, sala 209, Porto Alegre, RS Brasil.

CEP: 90619-900

Teléfono: (51) 333203538

E-mail: marcefor@redemeta.com.br