



Dientes supernumerarios en dentición primaria asociados a pólipos palatinos. Reporte de caso

Supernumerary teeth in primary dentition associated to palatal polyps. Case report

Thalia Sánchez Muñoz Ledo,* Alejandro Hinojosa Aguirre,[§] Germán Portillo Guerrero,^{||} Fernando Tenorio Rocha[¶]

RESUMEN

Los pólipos son poco frecuentes en niños. En este artículo se presenta un caso clínico de un niño de un año dos meses que acude a la Clínica de Odontopediatría de la DEPeI UNAM con dos pólipos fibroepiteliales palatinos ubicados a ambos lados de la papila incisiva, 10 días posteriores a la excisión quirúrgica se observó la erupción de un diente supernumerario en el paladar, y 25 días después se observó la erupción de un segundo diente supernumerario. Ambos dientes fueron extraídos. El diagnóstico histológico de las lesiones en el paladar fue: fibroma de fibroblastos gigantes; sin embargo, no se encontró evidencia histológica que mostrara alguna posible relación entre la presencia de los pólipos palatinos y los dientes supernumerarios.

Palabras clave: Pólipos palatinos, dientes supernumerarios, fibroma de fibroblastos gigantes.

Key words: Palatal polyps, supernumerary teeth, giant fibroblast fibroma.

ABSTRACT

Polyps are rare in children. The present article reports the clinical case of a 14 month old male patient brought for treatment to the Pedodontics Clinic of the Graduate School, National School of Dentistry National University of Mexico. He presented two palatal fibro-epithelial polyps, located at both sides of the incisive papilla. 10 days after surgical excision, a supernumerary tooth erupted in the palate. 25 days later, eruption of a second supernumerary tooth was observed. Both teeth were extracted. Histological diagnosis of palatal lesions was giant fibroblast fibroma. Nevertheless, no histological evidence was found to show possible relationship between presence of palatal polyps and supernumerary teeth.

INTRODUCCIÓN

Los pólipos fibroepiteliales se definen como un crecimiento en los tejidos blandos con base pedunculada y son poco frecuentes en niños.¹

Las lesiones fibrosas son relativamente comunes sobre todo en lengua, labios, carrillos, paladar y encía, mismas que son causadas normalmente por una inflamación o irritación mecánica crónica. En niños la mayoría de las lesiones fibrosas intraorales son reportadas como épulis.²

Si bien las lesiones fibrosas son comunes en la cavidad oral, no lo son así los pólipos palatinos en los niños.³

En 1999 Tomizawa y colaboradores reportaron tres casos de pólipos palatinos en niños que fueron diagnosticados como hiperplasias fibroepiteliales y presentaron también dientes supernumerarios impactados; sin embargo, en el estudio histopatológico no se encontró ningún tejido odontogénico, por lo que no se pudo confirmar la relación histológica entre la hiperplasia y el diente supernumerario.⁴

Los dientes supernumerarios pueden encontrarse a lo largo de todo el arco dental, con predilección por la premaxila,⁵ el más común es el mesiodens localizado en la región de los incisivos centrales superiores.⁶

Varias teorías acerca de su etiología han sido descritas, entre ellas la hiperactividad de la lámina dental influenciada por un patrón genético.⁷

También aquellas alteraciones sufridas durante la interacción entre el epitelio y el mesénquima afectan el desarrollo del diente; sin embargo esto es menos probable que ocurra en la dentición temporal debido al equilibrio ambiental previo al nacimiento.⁸

* Especialista en Odontopediatría DEPeI UNAM.

§ Coordinador del Departamento de Odontopediatría DEP y Profesor de la Especialidad en Odontopediatría DEPeI UNAM.

|| Profesor de la Especialidad en Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la UNAM.

¶ Secretario Académico, ENES Unidad León, Guanajuato.

La mayoría de los mesiodens no suelen erupcionar y cuando esto ocurre el sitio más común es a un lado del incisivo central justo en la premaxila.⁹

REPORTE DEL CASO

Se presentó a la Clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, paciente masculino de un año dos meses de edad para valoración y tratamiento de aumento de volumen en la zona adyacente a la papila incisiva.

La madre reportó que al momento del nacimiento no se apreciaba lesión alguna, pero conforme fue pasando el tiempo observó, inicialmente, pequeñas tumefacciones en la zona, justo al lado de la papila inci-

siva, que fueron aumentando de tamaño, provocando cierta dificultad al niño para alimentarse.

A la inspección se observaron dos aumentos de volumen contralaterales a la papila incisiva, la del lado izquierdo era notablemente más grande que la del lado derecho, de base pedunculada, de consistencia firme y de color rosa ligeramente más intenso que la mucosa adyacente (*Figura 1*). El diagnóstico presuntivo fue hiperplasia fibrosa. Se realizó la excisión quirúrgica bajo anestesia local.

La lesión del lado izquierdo medía 11 mm de diámetro y la del lado derecho 4 mm. El espécimen fue analizado por el Departamento de Patología y se encontró tejido conectivo fibroso, denso, bien vascularizado, mucopolisacáridos con base hialinizada, así como infiltrado inflamatorio crónico, difuso leve y hemorragia reciente.

Se encontraba revestido por epitelio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado con acantosis y no se encontraron tejidos odontogénicos (*Figura 2*). El diagnóstico histopatológico fue fibroma de fibroblastos gigantes (*Figura 3*).

Diez días después, cuando el paciente se presentó a su revisión se observó una protuberancia del lado derecho a la papila incisiva justo por debajo de la lesión de menor tamaño que había sido removida previamente.

A la inspección radiográfica se observó la existencia de dos dientes supernumerarios contralaterales a la línea media (*Figuras 4 y 5*).

El diente supernumerario que había erupcionado, presentaba gran movilidad por lo que, decidió extraerse, esto fue realizado mediante puntos locales de



Figura 1. Vista intraoral del pólipo.

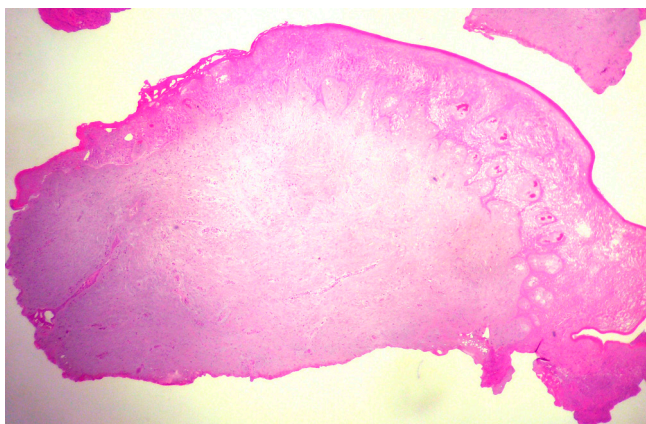


Figura 2. Fotomicrografía que muestra el pólipo extraído.

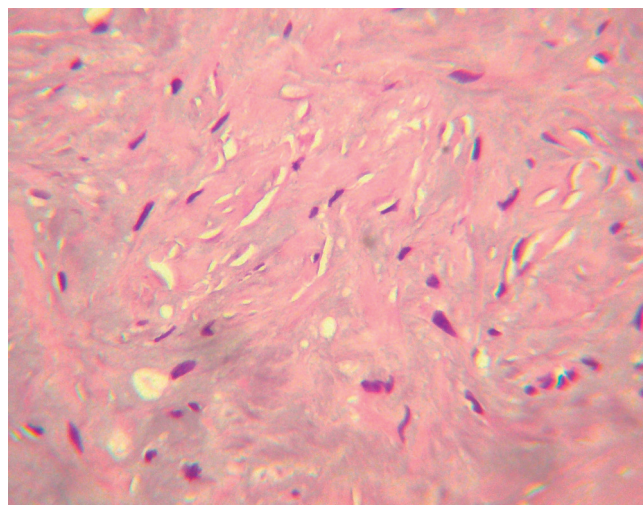


Figura 3. Fotomicrografía que muestra fibroblastos de mayor tamaño y fibras de colágeno.



Figura 4. Aspecto clínico 10 días después de la excisión de los pólipos.



Figura 5. Radiografía periapical que muestra la presencia de los dientes supernumerarios.



Figura 6. Aspecto clínico 15 días después de la extracción del diente supernumerario del lado derecho.



Figura 7. Mismo diente visto indirectamente.

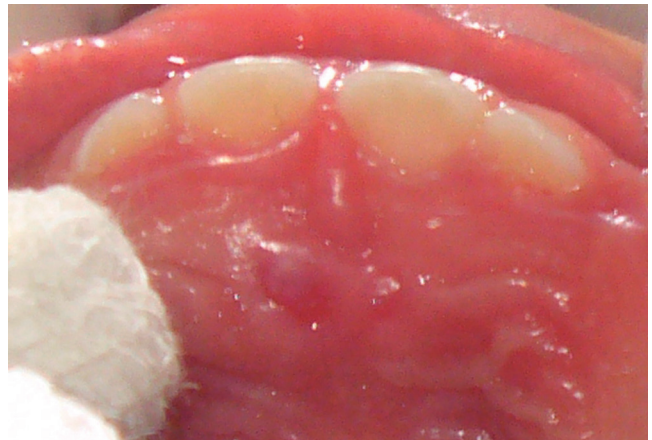


Figura 8. Aspecto clínico 15 días después de la extracción del diente supernumerario del lado izquierdo.

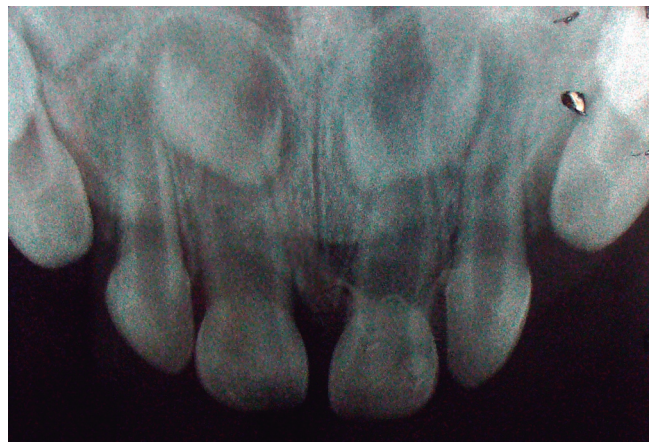


Figura 9. Radiografía final que ya no muestra la existencia de algún otro diente supernumerario.

anestesia y se optó por mantener en observación del lado izquierdo.

El paciente acudió a la clínica 15 días después para su revisión y se encontró que el diente supernumerario del lado izquierdo ya había erupcionado con bastante tejido blando en su base, presentaba también gran movilidad y decidió extraerse igualmente bajo anestesia local (*Figuras 6 y 7*).

El tejido conectivo localizado alrededor del diente es remitido al Departamento de Patología para su estudio y no se encontró evidencia alguna de tejido odontogénico.

En la revisión 15 días después ya se observaba la reparación total del epitelio palatino y radiográficamente ya no se observó la presencia de ningún diente supernumerario, por lo que el paciente fue dado de alta (*Figuras 8 y 9*).

DISCUSIÓN

En la revisión de la literatura encontramos reportes de dientes supernumerarios localizados en lugares poco comunes.

Se han reportado dientes ectópicos en la rama de la mandíbula,^{10,11} en el proceso coronoides,^{12,13} en el cóndilo,¹⁴ en el borde inferior de la mandíbula,¹⁵ en el mentón,¹⁶ en la fosa cigomática,¹⁷ en la tuberosidad del maxilar,¹⁸ en la cavidad nasal,¹⁹ y seno maxilar.²⁰

Todos los anteriores se encontraban parcial o totalmente incluidos en el hueso y sólo algunos autores han reportado casos en donde los dientes se encuentran totalmente localizados en tejido blando, Rion²¹ reportó dos dientes supernumerarios ubicados en el bermellón del labio superior, Carver²² reportó un canino que erupcionó a través del borde del ojo, Gans²³ describió una masa móvil ubicada en el paladar cerca de un segundo molar temporal, Diekmann²⁴ describió un diente supernumerario ubicado en el tejido palatino, junto a la papila incisiva.

Los dientes supernumerarios son más frecuentes en la dentición permanente que en la dentición primaria y la mayoría ocurre en la región del incisivo lateral superior o en forma de mesiodens.²⁵

El caso que se presenta en este artículo fue diagnosticado clínicamente como pólipo palatino y no como émulis debido a que las lesiones se localizaban junto a la papila incisiva en el paladar duro.

Pólipos y émulis son generalmente causados por una irritación crónica provocada por hábitos como succión digital, biberón o chupón; sin embargo, el paciente no presentaba ninguno de estos factores que pudieran haber provocado el desarrollo de la lesión.²⁶

Debido a que en la muestra histológica se observa el pólipo con una base pedunculada muy pequeña se piensa que la lesión tenga un origen hamartomoso, ya que las lesiones originadas por una irritación crónica tienden a presentar un pedúnculo mucho más grande.²⁷

Asimismo, dos casos fueron reportados en Japón con émulis congénitos contiguos a dientes supernumerarios y se piensa que el germen dental indujo al hamartoma; sin embargo, no fueron encontrados tejidos odontogénicos alrededor del tejido conectivo.^{28,29}

En este caso, se piensa que los dientes supernumerarios incluidos en el paladar pudieron influenciar el crecimiento de los pólipos. Y que la presencia de este tejido altamente fibroso impedía a su vez, que los dientes erupcionaran, por lo que al removerlo rápidamente se activó su potencial eruptivo.

CONCLUSIONES

Al no haberse encontrado ninguna evidencia histológica que demuestre la presencia de tejido odontogénico en los pólipos, no puede probarse la relación directa entre éstos y los dientes supernumerarios.

Sin embargo, no puede ignorarse la relación que tienen entre sí por haberse desarrollado justo en el mismo lugar.

REFERENCIAS

1. Neville, BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology*. 3rd edition. New York: WB Saunders Company; 2009: 438-443.
2. Marx R, Stern D. *Oral and Maxillofacial Pathology*. Miami: Quintessence Publishing; 2003; 25-26, 255, 395-397.
3. Noguchi M, Tomizawa M, Suzuki M, Noda T. Impacted supernumerary tooth developed under palatal polyp. *Inter J of Paed Dent*. 2002; 12: 281-285.
4. Tomizawa M, Kohno M, Noda T, Suzuki M. Three cases of palatal polyps in infants. *Inter J of Paed Dent*. 1999; 9: 213-217.
5. Primosch R. Anterior supernumerary teeth-assessment and surgical intervention in children. *Pedia Dent*. 1981; 3: 204-215.
6. Rajab LD, Hamdan MAM. Supernumerary teeth: review of the literature and survey of 152 cases. *Inter J of Paed Dent*. 2002; 12: 244-254.
7. Mitchell L. Supernumerary teeth. *Dental Update*. 1989; 16: 65-69.
8. Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. *Oral Anatomy, History and Embryology*. St Louis, MO: Mosby; 2002; 302.
9. Bruce KW. Supernumerary maxillary central incisors. *Chron Omaha Dist Dent Soc*. 1960; 23: 178-180.
10. Zernov MW, Paris MD. Misplaced third molar in the region of the condyle erupting through the cheek. *Br Dent*. 1949; 87: 295.
11. Adbin BM. Eruption of a third molar through the skin. *Quintess Int*. 1970; 1: 17-18.
12. Muller EJ. Tooth in coronoid process. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1983; 55 (3): 327.
13. Sturk W, Keim RP. Bilateral molar impactions in coronoids process with unilateral molar impaction in neck of left condyle. *Oral Surg*. 1958; 11: 707-709.

14. Tümer C, Eset AE, Atabek A. Ectopic impacted mandibular third molar in the subcondylar region associated with a dentigerous cyst: a case report. *Quintess Int.* 2002; 33 (3): 231-233.
15. Stones H. *Oral and Dental Diseases*. 5 ed. Edinburgh: E. & S. Livingstone; 1966; 144-145, 148-149.
16. Gadalla GH. Mandibular incisor and canine ectopia. A case of two teeth erupted in the chin. *Br Dent J.* 1987; 163 (7): 236.
17. Geren TJ. A clinical report of two badly misplaced upper third molars. *Dent Cos.* 1929; 71: 1198-1201.
18. Thoma KH. Clinical pathology of the jaws. London: Bailliere & Company; 1934; 285-286.
19. Lee JH. A nasal tooth associated with septal perforation: a rare occurrence. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2006; 263 (11):1055-6. Epub 2006 Jun 28.
20. Büyükkurt MC, Tozoglu S, Aras MH, Yolcu U. Ectopic eruption of a maxillary third molar tooth in the maxillary sinus: a case report. *J Contemp Dent Pract.* 2005; 6 (3): 104-110.
21. Rion C. Tooth in upper lip: report of case. *J Am Dent Assoc.* 1930; 17: 2295.
22. Carver E. Irregular eruption. *Br Dent J.* 1887; 8: 757.
23. Gans BJ. Ectopic tooth: report of a case. *J Oral Surg.* 1962; 20: 435-437.
24. Diekmann SL, Cohen DM, Gutz DP. Ectopic soft-tissue mesiodens. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1982; 53: 391-394.
25. Mitchell L. Supernumerary teeth. *Dental Update.* 1989; 16: 65-69.
26. Uozato I, Sato K, Nagayama M, Fujita A, Komori A. Congenital epulis: report of a case. *Jap J of Oral and Max Surg.* 1987; 33: 1634-1639.
27. Seki A, Maeno H, Tomizawa M, Suzuki M, Noda T. Congenital epulis, so-called leiomyomatous hamartoma: a case report. *Jap J of Pediatr Dent.* 1991; 29: 854-861.
28. Tanaka H, Hotsu K, Murakami M, Ohno K. Two cases of the congenital epulides. *Jap J of Pediatr Dent.* 1984; 22: 560-570.
29. Saitoh M, Higuchi Y, Kouzuki H, Mitsuyasu T, Ohishi M. A case of congenital epulis associated with an impacted supernumerary tooth germ. *Jap J of Oral and Max Surg.* 2000; 46: 313-315.

Dirección de correspondencia:
Thalia Sánchez Muñoz Ledo
E-mail: taliyata@yahoo.com.mx