



FOTO  
CLÍNICA

# ASIMETRÍA EN LA CRONOLOGÍA ERUPTIVA DE LOS INCISIVOS MAXILARES PERMANENTES

De Nova García, J. M., Blanco Samper, S., Calatayud Sierra, J. Asimetría en la cronología eruptiva de los incisivos maxilares permanentes. *Cient. Dent.* 2013; 10; 2: 135-138.



**De Nova García, Joaquín Manuel**

Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología, Universidad Complutense. Madrid.

**Blanco Samper, Senén**

Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. Facultad de Odontología, Universidad Complutense. Madrid.

**Calatayud Sierra, Jesús**

Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología, Universidad Complutense. Madrid.

**Indexada en / Indexed in:**

- IME
- IBECs
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

**Correspondencia:**

Dr. Joaquín Manuel de Nova García  
Departamento de Estomatología IV  
Facultad de Odontología  
Universidad Complutense  
28040 Madrid  
Teléfono: 91 304 1972  
denova@odon.ucm.es

Fecha de recepción: 26 de junio de 2013.  
Fecha de aceptación para su publicación:  
28 de junio de 2013.

## RESUMEN

Niño, varón de 9 años de edad, que acude a consulta por primera vez a la Facultad de Odontología de la UCM, para recibir atención odontológica. La exploración clínica, pone de manifiesto que se encuentra en dentición mixta primera fase, y llama la atención la persistencia del incisivo central primario maxilar del lado izquierdo (6.1), estando erupcionados el resto de incisivos maxilares permanentes (Figura 1). En la radiografía panorámica solicitada para el diagnóstico de la situación y evaluación del desarrollo dentario, se confirma la presencia de un diente supernumerario que bloquea la trayectoria eruptiva del incisivo central maxilar izquierdo (retenido) (Figura 2). En colaboración con el Servicio de Cirugía Oral de la Facultad de odontología de la UCM se decide la exodoncia del diente primario, y tras la realización de un colgajo completo, la extracción también del supernumerario (Figuras 3 a 5). Considerando el potencial eruptivo del diente retenido por su estadio de desarrollo, se optó por dejar un canal óseo que permita su erupción espontánea, que será controlada radiográficamente (Figura 6).

Teniendo en cuenta las múltiples causas que pueden ocasionar la retención de los incisivos maxilares<sup>1</sup>, ante una asimetría en su cronología eruptiva, es obligado por parte del Odontólogo realizar un diagnóstico radiográfico de la situación, con el fin de planificar el tratamiento más aconsejado<sup>1-3</sup>. La frecuencia de dientes supernumerarios es del 1,5 al 2%<sup>2,3</sup>, siendo más frecuentes en varones (2:1)<sup>2,3</sup> como es el caso. El maxilar acumula más del 80% de los casos de supernumerarios<sup>2,3</sup> especialmente los mesiodens en la zona de incisivos superiores<sup>1,2</sup>.



Fig. 1. Diente temporal 6.1 en lugar del 2.1.



Fig. 2. Radiografía panorámica con el diente temporal mantenido, el supernumerario y el permanente retenido

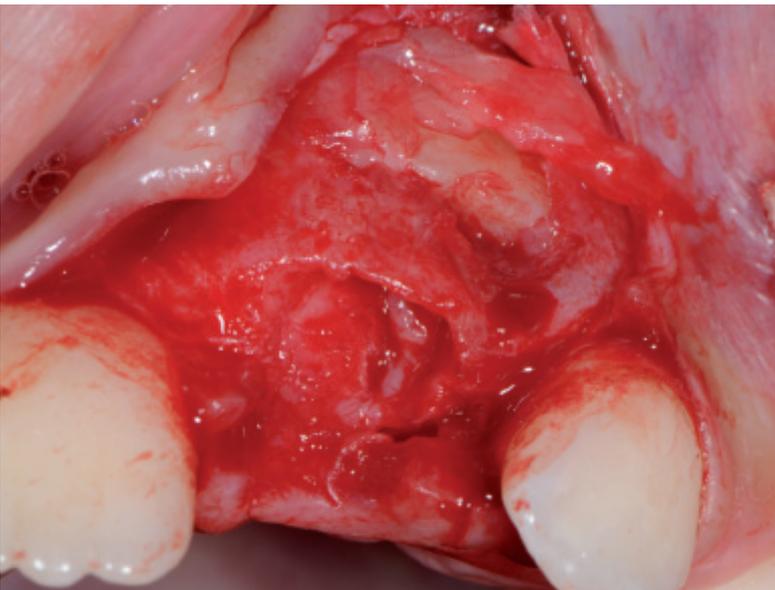


Fig. 3. Colgajo levantado tras la extracción del diente temporal para poner de manifiesto el supernumerario.



Fig. 4. Extracción del supernumerario.

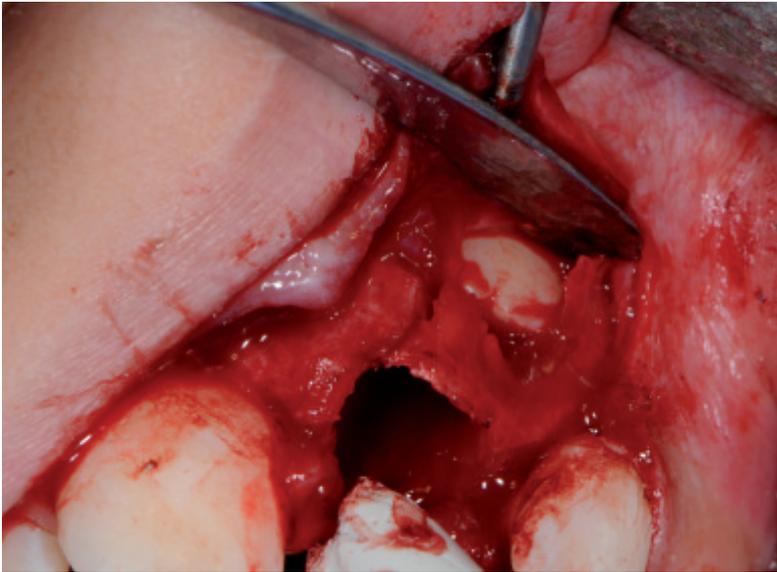


Fig. 6. Imagen del diente permanente retenido y como queda la vía libre para su erupción.

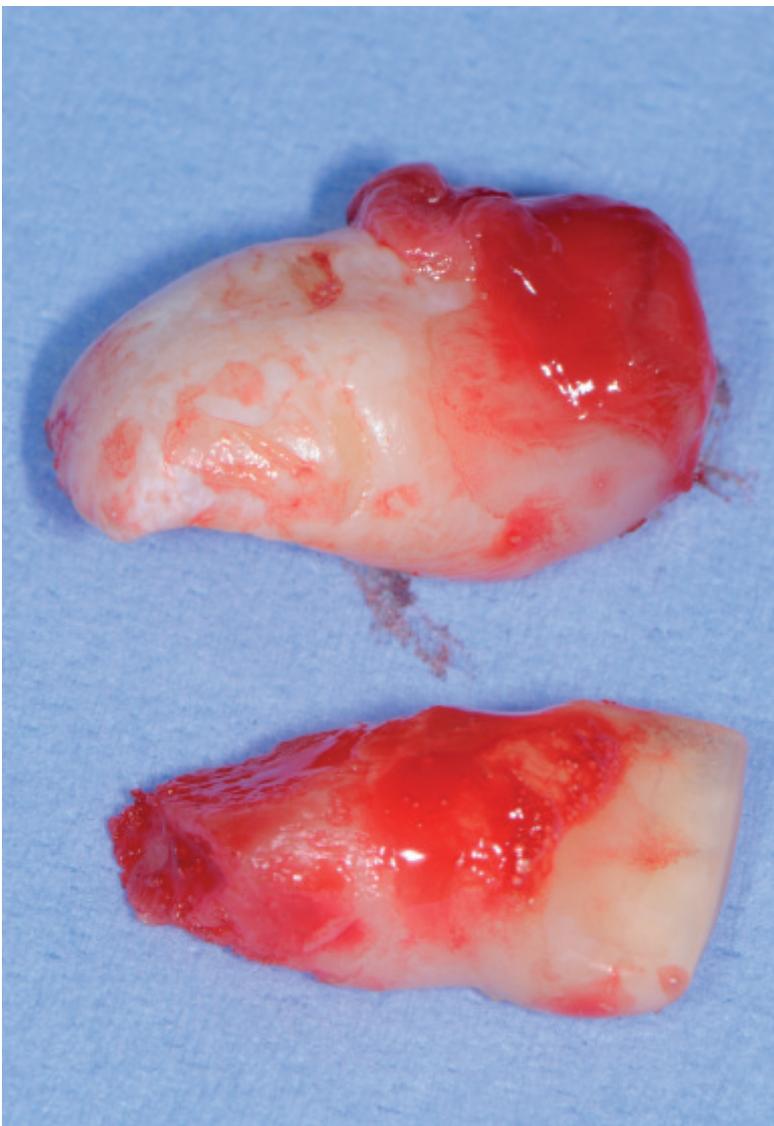


Fig. 5. Diente temporal y supernumerario extraído.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ersin NK, Candan V, Alpoz AR, Akay C. Mesiodens in primary, mixed and permanent dentitions: a clinical and radiographic study. *J Clin Pediatr Dent* 2004; 28 (4): 295-298.
2. Bodin I, Julin P, Thomsson M. Hyperodontia I. Frequency and distribution of supernumerary teeth among 21,609 patients. *Dentalmaxillofac Radiol* 1978; 7: 15-17.
3. Bergström K. An orthopantomographia study of hypodontia, supernumeraries and other anomalies in school children between the ages of 8-9 years. *Swed Dent J* 1977; 1 (4): 145-157.