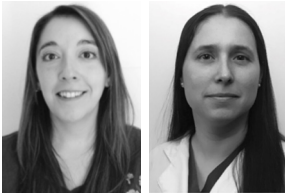


Reporte de Caso y Revisión de Literatura

Malformación incisivo molar: Reporte de caso y revisión de literatura.



Baltera Carolina¹, Danús Paula¹.

¹: Radiólogo maxilofacial, Servicio de Radiología. Central Odontológica del Ejército.

Resumen

La malformación incisivo mola(MIM) corresponde a una alteración del desarrollo dentario descrita de manera reciente por los autores Witt y Lee.

Dentro de las características radiográficas que presenta, se observan una alteración que afecta a todos los molares permanentes con raíces de escaso desarrollo y de morfología estrecha y con una zona apical adelgazada, llegando en algunos casos a estar ausentes.

Dentro de sus diagnósticos diferenciales encontramos la displasia dentinaria tipo I, (DD-I), la reabsorción radicular patológica y la hipoplasia incisivo molar (HIM).

Palabras claves: Malformación incisivo molar (MIM), Primeros molares permanentes, Anomalía dentaria.

Summary

The molar incisor malformation corresponds to an alteration of dental development recently described by the authors Witt and Lee.

Within the radiographic characteristics that it presents, an alteration is observed that affects all the permanent molars with poorly developed roots and narrow morphology and with a thinned apical area, in some cases being absent.

Among its differential diagnoses we find dentin dysplasia type I (DD-I), pathological root resorption and molar incisor hypoplasia (MIH).

Key words: Molar-incisor malformation, Permanent first molar, Dental anomalies.

Introducción

La malformación incisivo molar (MIM) corresponde a una alteración del desarrollo dentario descrita de manera reciente por los autores Witt y Lee. Inicialmente, debido a su presentación radiográfica, fue descrita como una displasia dentinaria, sin embargo, la afectación dentaria localizada junto a la publicación de Lee et al con una serie de 12 casos, hizo que fuera reconocida como una entidad independiente, no descartándose que posterior a eso, muchos de los casos observados fueran diagnosticados como una displasia dentinaria de presentación atípica.(1) Se estima que cualquier alteración, como una condición médica severa, producida en los primeros 2 a 3 años de vida, puede alterar el normal desarrollo dentario de molares e incisivos.

Dentro de las características radiográficas que presenta, se observan una alteración que afecta a todos los molares permanentes con raíces de escaso desarrollo y de morfología estrecha y con una zona apical adelgazada,

llegando en algunos casos a estar ausentes. En el caso de los incisivos permanentes se observa desde una marcada constricción cervical hasta una lesión en forma de cuña. (1,2)

Reporte de Caso

Se presenta para consulta a evaluación de ortodoncia una paciente de género femenino de 17 años. En la ficha no se consignan antecedentes mórbidos de relevancia. Luego de la evaluación clínica se solicitó un examen radiográfico panorámico.

En la imagen radiográfica, se observan en los cuatro cuadrantes los primeros molares con alteración de la formación radicular. El diente 1.6 se observa con raíces finas, cortas y divergentes. Los dientes 2.6, 3.6, 4.6 se observa con un desarrollo radicular parcial, con ausencia de raíz distal. En los incisivos centrales superiores se observa un volumen coronario levemente disminuido junto con una marcada constricción cervical, con presencia de calcificación en tercio cervical del conducto radicular compatible con pulpolito, el desarrollo y morfología radicular se encuentra dentro de los parámetros normales (Fig. 1)



Figura 1. Radiografía panorámica para evaluación de ortodoncia.

Posterior a esto se decidió, previo a la instalación de los aparatos de ortodoncia, extraer los primeros molares permanentes y restaurar las coronas de los dientes 1.1 y 2.1. (Fig. 2)



Figura 2. Radiografía panorámica en proceso de instalación de aparatos de ortodoncia.

Discusión

Existe un gran número de factores que cuando se encuentran presentes podrían generar alteraciones en el proceso de la odontogénesis trayendo como consecuencia, anomalías diversas como de forma y estructura de los dientes. (3)

Algunas de estas alteraciones han sido descritas largamente, mientras otras debido a su escasa incidencia y sus variaciones en la presentación clínica ha presentado dificultades para ser catalogadas y categorizadas como un tipo de anomalías. Tal es el caso de la malformación incisivo molar, donde en sus primeros casos fue catalogada como un tipo de displasia dentinaria, principalmente por la alteración morfológica radicular y coronaria, que presentan los dientes afectados. Sin embargo, con el paso del tiempo la aparición de otros casos con manifestaciones clínicas y radiográficas similares sumado a la afectación dentaria localizada hicieron pensar que se trataba de una entidad patológica específica. (1,3)

Aun existen pocos casos descritos por lo que establecer su prevalencia se ha hecho bastante difícil. Sin embargo, se ha logrado establecer posibles factores etiológicos comunes entre los pacientes que presentan la MIM, dentro de los cuales se encuentran complicaciones severas de salud durante los primeros años de vida, que incluyen tumores, isquemias vasculares, alteraciones neurológicas, infecciones severas, bajo peso al nacer, o requirieron algún tipo de cirugía cardíaca o pulmonar. (3,4)

Si bien aun no se ha podido establecer una relación cronológica clara entre el momento en el cual se produce el posible factor etiológico sistémico de la MIM y la etapa del proceso de la odontogénesis en la que se ven afectados molares e incisivos se piensa que esta disrupción en el proceso afectaría a las células de la vaina epitelial de Hertwig. (3)

Dentro de las características radiográficas descritas en los casos publicados, es posible reconocer algunas similares a las observadas en este caso que incluyen alteraciones radiculares que afectan principalmente a los primeros molares permanente, pero que pudieran llegar a manifestarse en los segundos molares temporales. Dentro de las alteraciones descritas en los primeros molares permanentes se observa una corona clínica de aspecto normal pero las raíces se observan de menor desarrollo, delgadas y divergentes, pudiendo incluso llegar a estar ausente, las cámaras pulpares se presentan aplanadas, con marcados signos de calcificación, junto con una marcada constricción cervical. Todas estas alteraciones podrían generar desvitalizaciones de los dientes con presencia de lesiones apicales. (1,2,4)

Los caninos e incisivos afectados, en algunos casos pueden presentar raíces cortas, delgadas y dilaceradas, sin embargo, el rasgo más característico es la presencia de una marcada constricción cervical y defectos en forma de cuña en esta zona. (1,2,4)

Dentro de sus diagnósticos diferenciales encontramos la displasia dentinaria tipo I, (DD-I) donde encontramos similitudes en las alteraciones radiculares y de la morfología de la cámara pulpar, junto con la presencia de lesiones apicales asociadas, pero esta anomalía de baja frecuencia presenta una herencia autosómica dominante y afecta a ambas denticiones.

El escaso desarrollo radicular o la ausencia total o parcial de raíces hace confundir esta anomalía con una reabsorción radicular patológica, asociada a factores locales como

traumas o a desordenes sistémicos como la enfermedad de Paget.(3)

La hipoplasia incisivo molar (HIM) es una anomalía con la que muchas veces se ha confundido a la MIM debido a que afectan a los mismos grupos dentarios y comparten factores etiológicos comunes en los pacientes afectados. Sin embargo, la HIM se manifiesta únicamente en la zona coronaria con defectos hipoplásicos y/o un esmalte frágil. (2,3).

La MIM es una anomalía recientemente descrita a la que los odontólogos generales y especialistas deben estar atentos para reconocer sus características clínicas y radiográficas, permitiendo un diagnóstico y tratamiento apropiados.

Referencias Bibliográficas

- 1 Kim JE, Hong JK, Yi WJ, Heo MS, Lee SS, Choi SC, Huh KH. Clinico-radiologic features of molar-incisor malformation in a case series of 38 patients: A retrospective observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Oct;98(40):e17356. doi: 10.1097/MD.00000000000017356. PMID: 31577730; PMCID: PMC6783184.
- 2 Brusevold IJ, Bie TMG, Baumgartner CS, Das R, Espelid I. Molar incisor malformation in six cases: description and diagnostic protocol. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017 Jul;124(1):52-61. doi: 10.1016/j.oooo.2017.03.050. Epub 2017 Apr 4. PMID: 28522186.
- 3 Neo HL, Watt EN, Acharya P. Molar-incisor malformation: A case report and clinical considerations. *J Orthod*. 2019 Dec;46(4):343-348. doi: 10.1177/1465312519875973. Epub 2019 Sep 23. PMID: 31544657.
- 4 Una. Choi S, Lee J, Song J. Malformación molar-incisiva: tres casos de una anomalía dental recientemente identificada [Internet]. vol. 44, La revista de la academia coreana de odontología pediátrica. *Academia Coreana de Odontología Pediátrica*; 2017. pág. 370-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5933/JKAPD.2017.44.3.370>.