

## **Diagnóstico y tratamiento del retraso en la erupción por causa de mesiodens: reporte de caso**

### **Diagnosis and treatment of delayed eruption because of mesiodens: case report**

Judith Mollo López 1. Janeth Lilian Flores Ramos 2. Huber Claros Averanga 3. Mayra Rossio Condori Espinoza 4.

1. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial. Docente de Ortodoncia II, Carrera de Odontología, Universidad Privada del Valle La Paz  
*yudiro74@yahoo.es*
2. Especialista en Patología Buco Maxilo-facial. Docente de Patología Bucal, Carrera de Odontología, Universidad Privada del Valle La Paz  
*jaliflara@hotmail.com*
3. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dento-maxilofacial. Docente de Ortodoncia I, Carrera de Odontología, Universidad Privada del Valle La Paz  
*huberzclaros79@gmail.com*
4. Interna de la Carrera de Odontología, Universidad Privada del Valle La Paz  
*condorimayra@gmail.com*

#### **RESUMEN**

Los dientes supernumerarios son un problema de desarrollo muy frecuente en niños. El mesiodens es un diente supernumerario presente en la línea media entre los incisivos centrales. Su etiología no está totalmente clara, aunque se considera la hiperactividad de la lámina dental como factor determinante. Entre las complicaciones que puede dar lugar el mesiodens están: retraso en la erupción, erupción ectópica, rotación de los incisivos permanentes y diastema en la línea media lo cual altera la oclusión y por consiguiente la estética. Otros hallazgos que se cree que se deben a la presencia de dientes supernumerarios son la reabsorción de la raíz de dientes permanentes, formación de quistes, y erupción del diente supernumerario en la cavidad nasal. Por lo tanto, es importante que el clínico diagnostique el mesiodens oportunamente para permitir un tratamiento óptimo pero mínimo, el mismo que consiste en la remoción quirúrgica de la pieza supernumeraria. La intervención oportuna no solo previene la maloclusión sino también el tiempo necesario para la corrección de la ortodoncia.

El objetivo del presente trabajo es informar del abordaje quirúrgico y ortodóntico de un paciente masculino de 8 años, para el tratamiento de un diente supernumerario y la ausencia del incisivo central derecho. En conclusión, la presencia de un mesiodens produce el retraso de la erupción de los incisivos superiores, signo que debe alertarnos para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

**Palabras clave:** Diente Supernumerario. Mesiodens. Retraso en la erupción.

**ABSTRACT**

Supernumerary teeth are a very common developmental problem in children. The mesiodens is a supernumerary tooth that is in the midline between central incisors. Its etiology is not totally clear, although the dental lamina hyperactivity is considered as a determining factor. Among the complications that mesiodens can cause are: delay in eruption, ectopic eruption, rotation of the permanent incisors and diastema in the midline which alters the occlusion and therefore the aesthetics. Other findings that are believed to be due to the presence of supernumerary teeth are the reabsorption of the root of permanent teeth, formation of cysts, and eruption of the supernumerary tooth in the nasal cavity. Therefore, it is important that the clinician diagnoses the mesiodens promptly to allow optimal but minimal treatment, which consists in the surgical removal of the supernumerary tooth. The timely intervention not only prevents malocclusion but also the time necessary for correcting orthodontics.

The objective of this work is to inform about the surgical and orthodontic approach of a male patient of 8 years, for the treatment of a supernumerary tooth and the absence of the right central incisor. In conclusion, the presence of a mesiodens produces the delay of the eruption of the upper incisors, a sign that should alert us for a diagnosis and timely treatment.

**Keywords:** Supernumerary Tooth. Mesiodens. Delayed Eruption.

**INTRODUCCIÓN**

La erupción dentaria en el ser humano es un largo proceso, íntimamente relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales, responsable del movimiento del diente desde su cripta a través del proceso alveolar dentro de la cavidad oral hasta su posición final en oclusión con el antagonista. Comprende la culminación del desarrollo radicular, el establecimiento del periodonto y el mantenimiento de la oclusión funcional (1) (2). Puede ser alterado por múltiples causas congénitas o ambientales.

Los problemas de la erupción dentaria (como dientes impactados) se diagnostican generalmente durante la dentición mixta, debido a retrasos de erupción de dientes permanentes (3) (4). En la literatura se reportan varias causas para el caso de los incisivos superiores permanentes como ser: dientes supernumerarios, agenesia dental, dilaceraciones, quistes, anquilosis de un incisivo primario, falta de espacio o ciertos síndromes. Sin embargo, la presencia de dientes supernumerarios en la premaxila ha sido mencionada como la causa más común de erupción tardía de los incisivos superiores permanentes (5).

Los dientes supernumerarios se definen como aquellos que están presentes en exceso comparados con la fórmula normal dentaria (6). Existen muchas etiologías entre las más conocidas tenemos:

- **Teoría filogenética** (cambio en el desarrollo evolutivo del hombre). Es la más antigua, aunque otros autores como Primosch la descartan debido a que es una anomalía predominantemente solitaria que aparece de manera ectópica (7).

- **Teoría de la hiperactividad de la lámina dental.** La cual indica que, en la etapa de iniciación del desarrollo de la dentición, los dientes supernumerarios posiblemente se forman como resultado de las alteraciones en la hiperactividad de la lámina dental. Esta teoría se explica de la siguiente manera: las prolongaciones epiteliales de la lámina dental pueden llegar a sufrir una proliferación exagerada, si estas estructuras penetran en una región que permita su desarrollo, habrá formación de un órgano del esmalte y así se tendrá la formación de un diente supernumerario (8).
- **Teoría de la dicotomía del folículo dental.** Según esta teoría, el folículo se divide en dos partes iguales o diferentes, lo que da lugar a dos dientes iguales o uno igual y otro dismórfico (9).

Los factores hereditarios han mostrado ser un factor relevante para la presencia de dientes supernumerarios. De hecho, podría existir una asociación de carácter hereditario autosómico dominante o una asociación de género con expresión variable (10). El tipo más común de diente supernumerario es el mesiodens, el mismo que se localiza entre los incisivos centrales superiores en la línea media sagital (8) (9) (11).

La presencia de un mesiodens puede interferir con la erupción normal y la posición de la dentición permanente adyacente; otros efectos que puede producir es el retraso de la erupción, el retraso del desarrollo, la reabsorción de raíz, la dilaceración, problemas asociados al desplazamiento como maloclusión, diastema en la línea media, formación quística asociada al diente supernumerario y erupción en la cavidad nasal (5) (12).

Debe hacerse un diagnóstico a temprana edad y el plan de tratamiento debe estar basado en un manejo integral, considerando la edad y el tipo de mal oclusión. El tratamiento que se aplica normalmente es la extracción por motivos estéticos, funcionales y para evitar posibles complicaciones. En los casos donde mesiodens no ha hecho erupción, la extracción debe ser quirúrgica y en los casos en que ha producido una complicación como malposiciones, apiñamientos y versiones, se realizará un tratamiento ortodóncico (13).

El objetivo del presente trabajo es dar a conocer el caso clínico de un paciente, niño de 8 años, que recibió un tratamiento integral con relación al retraso en la erupción por causa de mesiodens.

### Reporte de caso

Paciente masculino de 8 años acude a la Clínica Odontológica Universidad Privada del Valle La Paz acompañado de su madre, la misma que refiere inquietud por la presencia de un diente “extra” y la falta de erupción del incisivo central superior derecho, por lo que solicita el tratamiento respectivo.

Al examen clínico intraoral se aprecia dentición mixta y llave molar Clase I bilateral, además se evidencia la presencia de un mesiodens erupcionado en la línea media, mesial al incisivo central superior izquierdo (ver figuras N°1 y N°2) y también se puede observar la ausencia clínica del incisivo central superior derecho.

Figuras N°1 y N°2. Fotografía clínica intraoral donde se observa la presencia del mesiodens totalmente erupcionado y la ausencia clínica del incisivo central superior derecho



Fuente: Clínica Odontológica Universidad Privada del Valle La Paz, julio 2016.

Se solicitó una radiografía periapical, la misma que evidencia una imagen radiopaca vecina al mesiodens, ligeramente superpuesta al incisivo lateral superior temporario (ver figura N°3). El diagnóstico fue de un diente impactado por presencia de uno supernumerario (mesiodens) de tipo rudimentario o heteromórfico (presenta discrepancias en forma y tamaño en relación con los dientes adyacentes), el cual ha obstaculizado la adecuada erupción del incisivo central derecho.

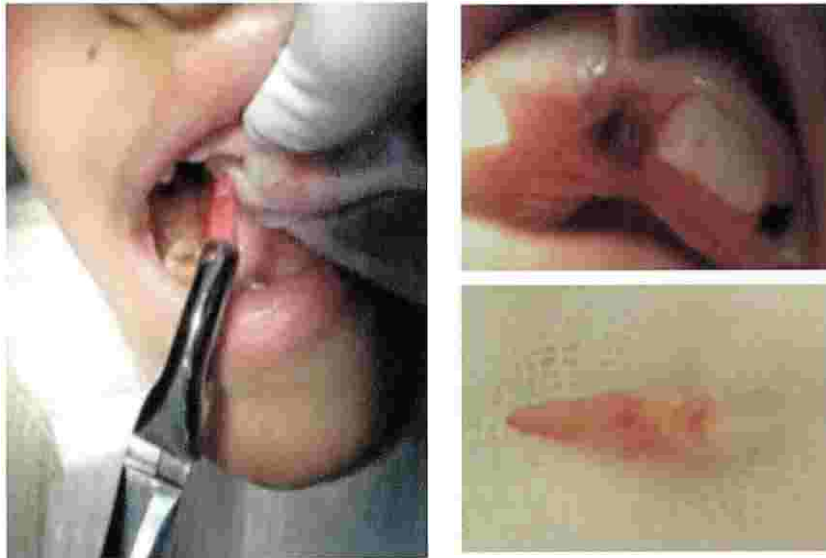
Se explicó a la madre que la pieza supernumeraria debía ser retirada para la erupción de la pieza dentaria ausente. El tratamiento empleado consistió en la extracción del mesiodens, el mismo que era dismórfico y con una raíz completa y de buen tamaño. (ver figuras N°4, N°5 y N°7).

Figura N°3. La radiografía periapical muestra la imagen del mesiodens y del incisivo central superior derecho superpuesto al mismo y a la pieza 5.2



Fuente: Clínica Odontológica Universidad Privada del Valle La Paz, julio 2016.

Figuras N°4, N°5 y N°6. Extracción del diente supernumerario



Fuente: Clínica Odontológica Universidad Privada del Valle La Paz, julio 2016.

Posterior al tratamiento del mesiodens, se realizó un seguimiento de la erupción del incisivo central superior derecho, el mismo que erupcionó en distoversión. El paciente además presentaba ausencia de piezas dentarias temporarias y deficiencia de espacio para la erupción de los dientes permanentes, por lo cual fue derivado a la cátedra de Ortodoncia para realizar el tratamiento interceptivo respectivo, donde se planificó una extracción seriada y el uso de placas Shwarz (superior e inferior), las cuales posicionaron de manera adecuada la pieza dentaria que había quedado retrasada en el proceso de erupción (ver figura N°7), que evidencia la presencia del incisivo central superior derecho ya en el arco y correctamente alineado por el uso de la placa Schwarz 1 año después de la extracción del mesiodens.

Figura N°7. Fotografía clínica Intraoral



Fuente: Clínica Odontológica Universidad Privada del Valle La Paz, agosto 2017.



## DISCUSIÓN

Los dientes supernumerarios frecuentemente interfieren con la erupción y alineación de los incisivos maxilares. Pueden retrasar también la de los incisivos centrales en un 26 a 52% de casos; causar erupción ectópica, desplazamiento o rotación de un incisivo central en un 28 a 63% y desplazar labialmente los incisivos en un 82% (14). En el presente caso, la preocupación de la madre del paciente fue la ausencia clínica del incisivo central superior derecho y la presencia de un diente supernumerario, para lo cual solicitó el tratamiento respectivo.

El manejo de la erupción retardada de un diente debido a una supernumerario puede ser abordado por cualquiera de los siguientes tres métodos: primero, mediante un manejo conservador, por eliminación del supernumerario solamente; segundo, mediante la eliminación del diente supernumerario, junto con el hueso que cubre el diente no erupcionado con o sin colocación de un botón accesorio para tracción ortodóntica y reposición de colgajo (exposición cerrada); y tercero, eliminando el supernumerario y exposición del diente no erupcionado con colocación de un botón accesorio para tracción ortodóntica (exposición abierta) (14). Según Solares (15), Hogstrom y Andersson (16), la extracción del diente supernumerario durante la etapa de dentición mixta temprana permite que las fuerzas eruptivas normales promuevan la erupción espontánea de los incisivos centrales permanentes, aprovechando su potencial de erupción, previniendo la pérdida de espacio anterior y la desviación de la línea media, permitiendo una mejor alineación de los dientes.

Mitchell y Bennett estudiaron la erupción espontánea de los incisivos después de la remoción del diente supernumerario. Descubrieron que el 78% erupcionó espontáneamente con una media de tiempo de erupción de 16 meses (17). En el presente caso, se explicó a los padres la posibilidad de la erupción espontánea del incisivo central superior derecho después de la extracción del diente supernumerario por el potencial de erupción que esta pieza dentaria presentaba, para lo cual se planificó un seguimiento trimestral. Se observa la erupción parcial del incisivo central maxilar derecho permanente en distoversión seis meses después del examen clínico postoperatorio y debido a que el paciente presentaba muchas piezas dentarias temporarias ausentes y pérdida de espacio para la erupción de los dientes permanentes, el paciente fue derivado a Ortodoncia, donde tuvo que utilizar placas Shwarz que promovieron el correcto alineamiento de las piezas anterosuperiores.

## CONCLUSIÓN

El mesiodens es un diente supernumerario muy frecuente, que debe ser diagnosticado oportunamente, ya que una de las complicaciones que da lugar es el retraso en la erupción de los incisivos centrales superiores promoviendo malposiciones dentarias. La intervención oportuna en este caso permitió eliminar la causa del retraso en la erupción del incisivo central superior derecho, permitiendo su erupción espontánea y su correcta posición en el arco mediante el tratamiento con ortodoncia interceptiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MORGADO D y GARCIA A. Factores de riesgo de alteraciones cronológicas de la erupción dentaria en la población del municipio Baragüá, Ecuador MEDICIEGO; 2013; 19 (Supl. 1)
- (2) SURI L., GAGARI E. y VASTARDIS H. (2004). Delayed tooth eruption: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. A literature review. Boston, USA: Am J Orthod Dentofacial Orthop (126) 432-45. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2003.10.031>
- (3) OBREGÓN, SOSAH, MATOSA y DÍAZ C. Orden cronológico de brote de erupción permanente. Cuba: Rev. Ciencias Médicas; 2013; 17(3):112-122.
- (4) GAY ESCODA C y BERINI AYTES L. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Madrid: Ergon; 2004.
- (5) MANUJA N, NAGPAL R, SINGH M y CHAUDHARY S. Management of Delayed Eruption of Permanent Maxillary Incisor associated with the Presence of Supernumerary Teeth: A Case Report. India: International Journal of Clinical Pediatric Dentistry; 2011; 4(3):255-259. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1121>
- (6) CONTRERAS M. et al. Mesiodens: concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento. España: Rev. Anales de Odontostomatología - 4/96
- (7) PRIMOSCH RE. Anterior supernumerary teeth—assessment and surgical intervention in children. USA: Pediatr Dent. 1981; 3(2):204-215.
- (8) URSI WJS, ALMEIDA RR y ALMEIDA JV. Mesiodens, macrodontia e maoclusao: relato de caso clinico. Brasil: Revista De Odontologia Da Universidade De São Paulo. January 01, 1988; 2(2):109-14.
- (9) PATCHETT C, CRAWFORD D, CAMERON A y STEPHENS C. The Management of Supernumerary teeth in childhood – a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital-England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia. England: Int J Paediatric Dent. 2001; 11:259-265. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263X.2001.00282.x>
- (10) CRUZ E. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura. Rev. estomatol. 2014; 22(1):38-42.
- (11) CICALÉ A, ABLAN L y GARCÍA T. Retención de incisivos centrales superiores como consecuencia de la presencia de Dientes Supernumerarios. Venezuela: Revista Odontológica de los Andes; 2007 Merida Vol. 2.
- (12) SHIH W, HSIEH CH y TSAI T. Clinical evaluation of the timing of mesiodens removal. China: Journal of the Chinese Medical Association; 2016; 79: 345-350. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2015.10.013>
- (13) CÁCERES S, CARMONA L y VIOLA M. Dientes supernumerarios relacionados con retención de incisivos centrales permanentes superiores. Colombia: Rev. cienc. biomed. 2013; 4(2):345-352.
- (14) MANUJA N, NAGPAL R, SINGH M y CHAUDHARY S. Management of Delayed Eruption of Permanent Maxillary Incisor associated with the Presence of Supernumerary Teeth: A Case Report. India: International Journal of Clinical Pediatric Dentistry; 2011; 4(3):255-259. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1121>
- (15) SOLARES R. The complications of late diagnosis of anterior supernumerary teeth: A case report. Mexico: ASDC J Dent Child; 1990; 57(3):209-211.
- (16) HOGSTRUM A y ANDERSSON L. Complications related to surgical removal of anterior supernumerary teeth in children. Suecia: J Dent Child. 1987; 54(5):341-343.
- (17) MITCHELL L y BENNETT TG. Supernumerary teeth causing delayed eruption: A retrospective study. England: Br J Orthod; 1992 Feb; 19(1):41-46. <https://doi.org/10.1179/bjo.19.1.41>

Copyright (c) 2019 Judith Mollo López; Janeth Lilian Flores Ramos; Huber Claros Averanga y Mayra Rossio Condori Espinoza.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

**Atribución:** Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)