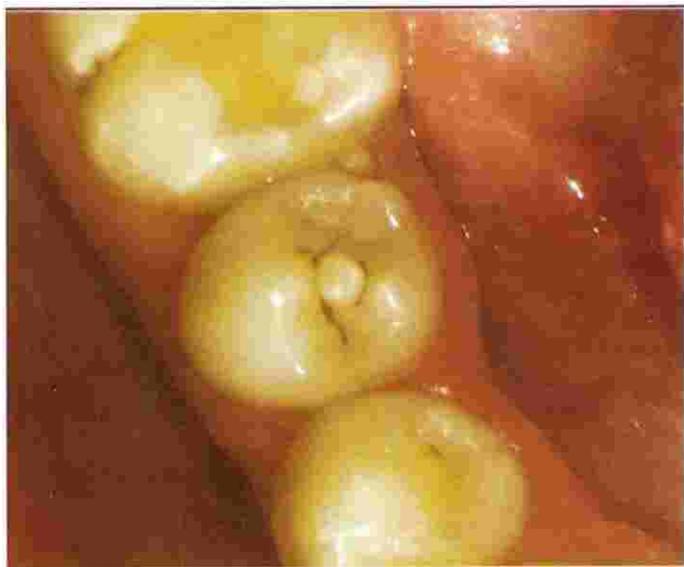


## MESIODENS RETENIDO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO Y ALTERNATIVAS TERAPEÚTICAS. AGOSTO 2012 CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVALLE-LA PAZ

### RETAINED MESIODENS: REPORT OF A CLINIC CASE AND THERAPEUTIC ALTERNATIVES

Janeth Flores Ramos 1  
Judith Mollo Lopez 2  
Benazir Carrasco 3  
Camila Fiorilo 4  
Marcela Palma 5  
Paloma Sánchez 6



Páginas: 48 a 53

Fecha de recepción: 22.10.2013

Fecha de aprobación: 06.12.2013

#### RESUMEN

Los dientes supernumerarios son una alteración del número que se presenta tanto en dientes temporarios como permanentes, el de mayor prevalencia es el mesiodens, situado entre los incisivos centrales superiores, el cual puede ser único, múltiple, unilateral o bilateral.

Entre las complicaciones que pueden ocasionar los mesiodens, están los diastemas, retención de piezas dentarias permanentes y rizálisis patológica, además de malposición dentaria y maloclusión.

El objetivo del presente artículo fue describir las causas etiológicas, complicaciones y manejo de esta alteración, para un diagnóstico temprano y prevención de posibles problemas ortodóncicos y patológicos que podrían presentarse a largo plazo. Se presentó un caso clínico de un paciente de 9 años con mesiodens retenido, el cual fue valorado en la Clínica Odontológica de la Universidad del Valle La Paz y recibió tratamiento quirúrgico.

**Palabras clave:** Mesiodens. Ortodoncia. Dientes supernumerarios. Dientes incluidos.

#### ABSTRACT

Supernumerary teeth are a number alteration that occurs in temporary and permanent teeth, the most prevalent is the mesiodens, located between the maxillary central incisors, which may be single, multiple, unilateral or bilateral.

1. Especialista en Patología Buco Máxilo Facial. Docente de Patología Bucal. Carrera de Odontología UNIVALLE - La Paz. [jalfiora@hotmail.com](mailto:jalfiora@hotmail.com)
2. Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial. Docente de Patología Bucal. Carrera de Odontología UNIVALLE - La Paz. [yudiro74@yahoo.es](mailto:yudiro74@yahoo.es)
- 3-4- 5-y 6 Estudiantes de tercer año de la Carrera de Odontología UNIVALLE -- La Paz. Univ. Benazir Carrasco [piganita\\_mta@hotmail.com](mailto:piganita_mta@hotmail.com); Univ. Camila Fiorilo [camifio\\_13@hotmail.com](mailto:camifio_13@hotmail.com); Univ. Marcela Palma [keropi1990@hotmail.com](mailto:keropi1990@hotmail.com); Univ. Paloma Sánchez [garfielpa@hotmail.com](mailto:garfielpa@hotmail.com)

Among the complications that can cause the mesiodens are the diastema, retention of permanent teeth and pathological rizarlysis, dental malposition and malocclusion.

The aim of this paper was to describe the etiology, complications and management of this problem, for early diagnosis and prevention of potential orthodontic and pathological problems that could arise in long term. Two cases of retained mesiodens were presented, which will be addressed in the area of surgery at the Dental Clinic of the University of Valle La Paz.

**Keywords:** Mesiodens. Orthodontics. Supernumerary Teeth. Included Teeth.

### INTRODUCCIÓN

El mesiodens es una alteración de número que se origina según investigaciones en torno a tres teorías: Hiperactividad de la lámina dentaria, Atavismo y Dicotomía del germen dentario.

Éste afecta la erupción de las piezas dentarias, produciendo defectos cualitativos (rizálisis) o cuantitativos (pieza dentaria impactada). Pueden dar lugar a una serie de complicaciones como: impactación, retraso en la erupción, erupción ectópica de dientes adyacentes, diastema, rotación axial, reabsorción radicular de dientes adyacentes y quiste dentígeno tanto en dientes temporarios como permanentes.

El diente supernumerario más común es el mesiodens, situado entre los incisivos centrales maxilares y que se presentan aislados o en pares, erupcionado o impactado, y en ocasiones incluso invertido. Por lo general el mesiodens es un diente pequeño con corona en forma de cono y raíz corta (1).

La posibilidad de transmisión genética a través de un rasgo autosómico dominante y una herencia ligada al cromosoma X, incluso se ha documentado que se puede manifestar la predominancia en el sexo masculino en esta anomalía (2).

El retraso en la erupción de los dientes permanentes y los desplazamientos de los incisivos superiores permanentes son las complicaciones más comunes, mientras que el apiñamiento, los diaste-

mas, dilaceración de los dientes permanentes son menos comunes (3).

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 9 años de edad, acude a la Clínica Odontológica UNIVALLE - La Paz para una evaluación de sus piezas dentarias en mal posición en el sextante anterior superior, con antecedente de retraso en la erupción del incisivo central superior derecho.

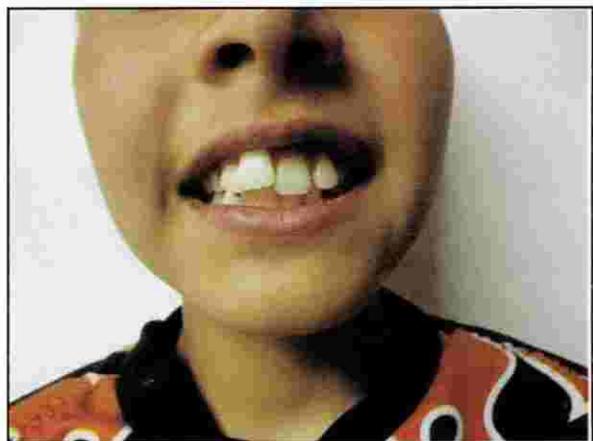
En el examen clínico se evidencia que la pieza dentaria 1.1 se encuentra vestibularizada, ocasionando una incompetencia labial y falta de contacto con su antagonista (Figuras 1, 2 y 3).

Figura N° 1



Fuente: Elaboración propia, julio 2012.

Figura N° 2



Fuente: Elaboración propia, julio 2012.

Figura Nº 3



Fuente: Elaboración propia, julio 2012.

En los antecedentes personales patológicos se evidenció que hace un año atrás, al paciente le realizaron una intervención quirúrgica menor, que consistió en una incisión gingival en dicha zona para coadyuvar a la erupción de la pieza 1.1.

Luego de un año, con la pieza ya erupcionada, en el examen clínico intraoral se encuentra vestibularizada. Radiográficamente, tanto en la ortopantomografía, oclusal y periapical (Figuras 4, 5 y 6). Se observa una imagen radiopaca a nivel radicular de la pieza 1.1.

Figura Nº 4



Fuente: Elaboración propia, agosto 2012.

Figura Nº 5



Fuente: Elaboración propia, agosto 2012.

Figura Nº 6



Fuente: Elaboración propia, agosto 2012.

En la radiografía oclusal podemos observar que el mesiodens se encuentra en la región palatina. En la radiografía periapical el mesiodens es dismórfico, tiene una forma cónica y mide aproximadamente 1 centímetro. Posterior a la extracción del mesiodens se toma una radiografía periapical de control (Figura 7).

Figura N° 7



Fuente: Elaboración propia, agosto 2012

Mediante una intervención quirúrgica se procedió a extraer el mesiodens, para lo cual se le realizó un colgajo tipo Newman por palatino que abarcaba las piezas 1.1, 1.2 y 1.3, iniciando la luxación con un elevador clev-dent y luego con el cryer, finalizando la extracción del mesiodens con una pinza mayo. Al examen macroscópico del mesiodens, la pieza dentaria es pequeña, de forma cónica y sin cierre apical (Figura 8).

Figura N° 8



Fuente: Elaboración propia, agosto 2012.

## DISCUSIÓN

Gunduz y col. estudiaron los rasgos radiográficos y frecuencia de mesiodens en una población de 23 000 niños, 85 casos de mesiodens fueron diagnosticados en 69 pacientes, 47 eran niños y 22 niñas, por tanto la proporción fue 2.1:1. Las complicaciones asociadas fueron: erupción retrasada de los incisivos permanentes en un 38,8%; diastema en un 17,6%; rotación axial o inclinación de los incisivos erupcionados permanentes en un 16,4% y reabsorción de los dientes permanentes en un 4,7%. La prevalencia de mesiodens fue de 0,15 – 2,2%. Ningún caso de quiste dentígero fue asociado, ni descrito (4).

Asaumi y col. diagnosticaron la presencia de 256 casos de mesiodens en un total de 200 pacientes. Entre las complicaciones describieron 22 casos de quiste dentígero (11%). Llegaron a la conclusión de que la formación de quistes dentígeros por mesiodens puede estar influenciada por periodos largos de impactación (5).

La prevalencia de mesiodens fue de 3,18%, el que estaba en el lado superior en comparación con los estudios de Stafne (0,41%; 1932) (6); Thilander (1,2%; 1973) (7); Gabris K (1,9%; 2001) (8); y Clayton (0,89%; 1956) (9), pero fue mucho menor en comparación con la de Tay (5,8%; 1984) (10). Cinco (4,03%), de los 124 pacientes tenían dos mesiodens.

Se presenta con mayor frecuencia en niños que en niñas (11). Kaan encontró un 37,6% en posición invertida y un 7% en una posición horizontal en un estudio radiográfico. Hay pocos estudios sobre la prevalencia de los mesiodens que implican ciertos grupos étnicos o raciales. La prevalencia de mesiodens tiene un estimado de 0,45% en los caucásicos; 0,4% en Finlandia, un 1,43% en los noruegos; un 2,2% en la población hispana y el 8,3% en un grupo de niños turcos.

Se advirtió que la prevalencia de dientes supernumerarios en la dentición permanente de la población blanca en general está entre el 0,1 y el 3,8% (12). La prevalencia estimada en el África subsahariana y la población asiática está entre el 2,7 y el 3,4%. Se ha visto que la prevalencia general de mesiodens en niños iraníes es de 1,6%, según lo informado por Mieghani (13).

Los dientes supernumerarios son dientes adicionales en comparación con la dentición normal. Es más común en la región central de la mandíbula superior o inferior, sin embargo, su presencia en la mandíbula es poco frecuente. El tipo más común de diente supernumerario según lo indicado por Alberti es el mesiodens (14).

El retraso en la erupción de los dientes permanentes y los desplazamientos de los incisivos superiores permanentes son las complicaciones más comunes, mientras que el apiñamiento, el diastema, dilaceración de los dientes permanentes son menos comunes.

En algunos casos, el desplazamiento de los incisivos es un hallazgo frecuente, lo que podría retrasar su erupción. En la revisión de Scheiner y Sampson (15). Se ha mencionado que es más probable que los tipos de tuberculadas mesiodens producen retraso en la erupción, y los tipos de cónicas a menudo causan el desplazamiento del

diente adyacente. Es importante comprobar la presencia de cualquier diente supernumerario antes del tratamiento de la gíra incisivo o diastema (16). En el presente trabajo discrepamos con los autores Scheiner y Sampson, ya que en nuestro reporte de caso el mesiodens presentaba una forma cónica y produjo tanto malposición como retraso en la erupción.

### CONCLUSIÓN

El mesiodens es un diente supernumerario localizado en la región anterior del maxilar superior de forma cónica y raíz corta, que provoca como complicaciones: retraso en la erupción, malposición y maloclusión, las cuales pudimos evidenciar el presente caso clínico descrito.

La alternativa terapéutica es la intervención quirúrgica temprana para limitar y corregir la complicación en la posición de las piezas dentarias permanentes vecinas al lugar del mesiodens.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) SHAFER W. G., LEVY B. M., Tratado de Patología bucal, Capítulo 1: Trastornos del desarrollo y de las estructuras bucales y parabucales. Nueva Editorial Interoamericana, México D.F., México, 2ª Edición, página 46.
- (2) SEDANO HO, GORLIN RJ. Ocurrencia familiar de mesiodens. Oral Surg Oral en Med Oral Pathol. 1969; 27 . (3) :360-1 [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(69\)90366-1](https://doi.org/10.1016/0030-4220(69)90366-1)
- (3) SEDDON RP, JOHNSTONE SC, SMITH PB. Mesiodentes en gemelos: reporte de un caso y una revisión de la literatura. Int J Dent Paediatr. 1997, 7 (3) :177-84. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263X.1997.00237.x>
- (4) GUNDUZ K, CELENK P, ZENGİN Z, SUMER P. Mesiodens: a radiographic study in children. Journal of oral science. 2008; 50 (3): 287-91. <https://doi.org/10.2334/josnusd.50.287>
- (5) ASAUMI JI, SHIBATA Y, YANAGI Y, HISATOMI M, MATSUZAKI H, KONOUC H, ET AL. Radiographic examination of mesiodens and their associated complication. Dentomaxillofac Radiol 2004; 33: 125-7. <https://doi.org/10.1259/dmfr/68039278>
- (6) STAFNE CE. Los dientes supernumerarios. Dental Cosmos 1932; 74:653-9.
- (7) Thilander B, Myrberg N. La prevalencia de la maloclusión en los escolares suecos. Scand J Dent Res 1973; 81:12-21.
- (8) GÁBRIS K, FÁBIÁN G, KAÁN M, RÓZSA N, TARJÁN I. Prevalence of hypodontia and hyperdontia in paedodontic and orthodontic patients in Budapest. Community Dent Health 2006;23:80-2.

- (9) CLAYTON JM. Congenital dental anomalies occurring in 3557 children. *ASDC J Dent Child* 1956;23:206-8.
- (10) TAY F, PANG A, YUEN S. Un-erupted maxillary anterior supernumerary teeth: Report of 204 cases. *ASDC J Dent Child* 1984;51 :289-94.
- (11) ROYCHOUDHURY A, GUPTA Y, PARKASH H. Mesiodens: A retrospective study of fifty teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2000;18:144-6.
- (12) GÜNDÜZ K, CELENK P, ZENGİN Z, SÜMER P. Mesiodens: A radiographic study in children. *J Oral Sci* 2008;50:287-91. <https://doi.org/10.2334/josnurd.50.287>
- (13) RAJAB LD, HAMDAN MA. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:244-54. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263X.2002.00366.x>
- (14) ALBERTI G, MONDANI PM, PARODI V. Erupción de los dientes permanentes supernumerarios en una muestra de la población urbana de la escuela primaria en Génova, Italia *Eur J Dent Paediatr*. de Jun de 2006; 7 . (2) :89-92
- (15) SCHEINER MA, WJ SAMPSON. Los dientes supernumerarios: una revisión de la literatura y cuatro informes de casos *Aust Dent J*. 1997; 42. (3) :160-5
- (16) MITCHELL L. Los dientes supernumerarios. *Actualización Dent*. 1989; 16 (2) :65-6. 68-9.

Derechos de Autor © 2014 Janeth Flores Ramos, Judith Mollo Lopez, Benazir Carrasco, Camila Fiorilo, Marcela Palma y Paloma Sánchez.



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 licencia](#)