

Mesiodens en dentición temporal y mixta. Informe de casos

Mesiodens in primary and mixed dentition. Case reports

Presentado: 9 de abril de 2021
Aceptado: 17 de marzo de 2022

Samara S. González Bahena,^a  Gabriela Gasca Argueta,^a  Rosa Margarita Aguilar Madrigal,^b 
Víctor Hugo Toral Rizo^a 

^a Especialidad en Odontopediatría, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México

^b Maestría en Odontopediatría, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

Resumen

Objetivo: Presentar una serie de casos clínicos de mesiodens en niños con dentición temporal y mixta, su tratamiento y seguimiento.

Casos clínicos: Se muestra el manejo clínico de tres casos de mesiodens en dentición temporal y un caso en den-

tición mixta, los cuales fueron diagnosticados en un examen radiográfico de rutina.

Palabras clave: anomalías dentales, anomalías dentarias, dentición mixta, diente supernumerario, niño preescolar.

Abstract

Aim: To present a series of clinical cases of mesiodens in children with primary and mixed dentition, their treatment and follow-up.

Clinical cases: This paper describes the clinical management of three cases of mesiodens in primary dentition and

one case in mixed dentition which were diagnosed in routine radiographic examinations.

Key words: dental abnormalities, mixed dentition, preschool child, supernumerary tooth, tooth abnormalities.

Introducción

En odontopediatría es frecuente encontrar anomalías dentarias de número, tamaño, forma, estructura o erupción; algunas pueden o no presentar signos y síntomas, eventualmente detectadas en un examen clínico/radiográfico de rutina.

La hiperodoncia se caracteriza por un número de dientes superior al normal. La mayoría de estos dientes suelen estar retenidos en los maxilares y solo visualizarse radiográficamente.¹ Estos órganos dentarios pueden presentarse en dentición temporal, mixta y permanente, y se ubican en diferentes zonas de la boca; pueden ser unilaterales o bilaterales, únicos o múltiples y estar asociados o no con algún síndrome.²

Si el supernumerario se encuentra en la línea media entre incisivos centrales superiores hablamos de un mesiodens. La evidencia de su existencia data de aproximadamente 13.000 años atrás, cuando se encontró en restos de un aborigen australiano y también fue reportado en Alemania.³

La prevalencia de mesiodens en la población en general es de 0,15 a 7,8% y es más frecuente en hombres que en mujeres, con una proporción de 2:1.⁴ En dentición temporal es de 4,2% y en permanente de 8,3%, dependiendo de la raza, la muestra y el tipo de dentición en estudio.^{5,6}

Las teorías sobre su etiología son las siguientes: atavismo (retroceso evolutivo, tres incisivos cen-

trales); dicotomía del germen (el folículo dental se divide en dos); genética (gen recesivo autosómico dominante, asociado a cromosoma x); alteración en la organogénesis; hiperactividad de la lámina dental y su relación con algunos síndromes (Síndrome de Down, de Gardner o Displasia Cleidocraneal); alteraciones sistémicas (Labio y Paladar Hendido) y combinación de factores ambientales y genéticos.^{7,8}

El diagnóstico del supernumerario requiere de un examen clínico exhaustivo para detectar aumentos de volumen, mal posiciones dentarias, apiñamiento, espaciamientos o alteraciones en cronología de erupción, así como de un estudio radiográfico para determinar su posición exacta, en el que se pueden emplear radiografías como la ortopantomografía, periapical con técnica de Clark (técnica sencilla y accesible en el consultorio para detectar la posición de dientes supernumerarios dentro de hueso; consiste en el cambio de angulación horizontal o vertical del cono; puede ser mesioradial, distoradial u ortoradial con el fin de determinar si se encuentra por palatino/lingual o vestibular), oclusal, lateral de cráneo y la tomografía computada *cone beam*.^{9,10}

Respecto de su morfología, los dientes temporales supernumerarios son, por lo general, de forma normal o cónica. En dentición permanente presentan mayor variedad anatómica dividiéndolos en suplementarios o complementarios, y son anatómicamente idénticos a los de la fórmula y rudimentarios (dismórficos) pudiendo ser tuberculados en forma de barril (forma de clavo), molariformes y cónicos (su prototipo es el mesiodens y se localiza en la línea media del maxilar entre incisivos centrales).¹¹

Pueden presentarse de manera única o múltiple, ser unilaterales o bilaterales, en posición horizontal, vertical o invertidos y erupcionados o no.¹²

El tratamiento de dientes supernumerarios depende de la localización y de la repercusión sobre el diente temporal o permanente.

En dentición temporal es necesario valorar la posición del mesiodens, generalmente no existe sintomatología, ni patologías asociadas, necrosis o daño a estructuras u órganos dentarios adyacentes, por lo que el control clínico y radiográfico periódico se realiza hasta la erupción clínica de este para posteriormente realizar un procedimiento no invasivo.^{11,13}

En dentición mixta un mesiodens puede interferir con la erupción de incisivos permanentes o afectar su posición, por lo que es necesaria la intervención quirúrgica.¹⁴

El diagnóstico y el tratamiento temprano de la presencia de mesiodens previene las siguientes complicaciones:

- Retraso en la cronología de erupción, al no poder ser reabsorbido el supernumerario por el permanente;¹⁵
- apiñamiento, al provocar movimientos en dientes adyacentes;³
- impactación de incisivos permanentes, pues constituye una barrera mecánica evitando que estos erupcionen;⁷
- formación anormal de raíces;³
- maloclusiones: se ha reportado interferencia oclusal ocasionando mordida abierta anterior;⁷
- diastema de línea media: al encontrarse entre ambos incisivos provoca su desplazamiento originando un espaciamiento;³
- rotación de dientes adyacentes;⁷
- reabsorción de raíces en dientes adyacentes;¹⁰
- erupción en piso o septum nasal.⁷

La publicación de cuatro casos clínicos de mesiodens en pacientes infantiles mexicanos aporta datos epidemiológicos y permite destacar el seguimiento clínico realizado y los resultados obtenidos.

En este artículo se presentan una serie de casos clínicos del tratamiento de mesiodens en dentición temporal y mixta.

Casos clínicos

Caso 1

Un paciente femenino de 5 años acude a la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. El motivo de su consulta fue para revisión dental de rutina, sin referencia de dolor dentario. La paciente no presentaba antecedentes patológicos personales ni familiares relevantes y conducta Frankl 4.

Extraoralmente, no presenta lesiones o alteraciones en tejidos blandos y ambas articulaciones temporomandibulares están sanas al igual que los tejidos blandos intraorales.

El examen clínico muestra que presenta dentición temporal y que en la arcada superior presenta un diastema de más de 4 mm entre incisivos centrales, línea media superior desviada hacia la izquierda y aumento de volumen por palatino acompañado de la erupción de 1 mm del supernumerario a nivel cervical del 51 (fig. 1A). La oclusión es normal (escalón mesial en ambos lados, arco tipo I (superior e inferior). Radiográficamente, se observa mesiodens de forma cónica, único, con raíz completa, no invertido, que causa reabsorción de la raíz del 51.

Una vez obtenido el consentimiento informado el tratamiento consistió en el seguimiento clínico y

radiográfico durante 6 meses a fin de mantener la conducta favorable, evitar un acto quirúrgico invasivo, cuidar la estética y el desarrollo normal de la autoestima del paciente. Cuando el diente erupcionó 4 mm más (fig. 1B), se procedió a realizar la extracción simple con anestesia en fondo de surco y nervio nasopalatino con lidocaína al 2% y epinefrina al 1:100.000, a dosis de 4,4 mg/kg de peso; se logró la sindemostomía y la luxación con elevador fino 301, se realizó un desgaste en cara mesial del mesiodens con fresa de lápiz para permitir movimientos rotatorios con fórceps (fig. 1C) y evitar contacto con el incisivo central temporal derecho, cuya raíz tenía reabsorción y lograr mantenerlo en boca, ya que no presentaba movilidad severa, y evitar afectación estética. Se lavó con solución fisiológica, se logró hemostasia y se dieron indicaciones posoperatorias. El seguimiento se realizó durante 12 semanas en las cuales el paciente no mostró signos o sintomatología adversos (figs. 1D y E).

Caso 2

Un paciente masculino de 1 año y 11 meses de edad, aparentemente sano, con dentición temporal prematura, solicita atención estomatológica en el 2017 por presentar dolor dental debido a caries temprana de la infancia severa en centrales superiores, por lo cual fue necesario realizarle terapia de conductos como tratamiento (en clínica de urgencias). Al llevar a cabo la toma radiográfica se identifica la

presencia de un mesiodens entre el tercio apical de 51 y 61, único, cónico y no invertido (fig. 2A). En el examen bucodental se observó un diastema de 2 mm, sin desviación de la línea media, ni abultamientos por vestibular o palatino.

Para el tratamiento de este paciente se consideró su edad y la clasificación del mesiodens en cuanto a posición (único, cónico, no invertido) y se obtuvo el consentimiento informado, luego de lo cual se decidió instaurar un control clínico y radiográfico hasta su erupción (fig. 2B). Conforme el supernumerario fue erupcionando pasivamente, aumentó el tamaño del diastema a 4 mm (fig. 2C), hubo aumento de volumen por palatino y desviación de línea media hacia la derecha y sobremordida horizontal de 3 mm. A los 4 años y 5 meses de edad erupcionó el tercio incisal afectando la oclusión, se procedió a realizar la exodoncia (fig. 2D) mediante bloqueo anestésico infiltrativo en fondo de saco del 51, transpapilar y troncular en nervio nasopalatino, con lidocaína al 2% y epinefrina al 1:100.000 a dosis de 4,4 mg/kg de peso. Para lograr los movimientos de luxación y rotación, se realizó un desgaste en el mesiodens con fresa de lápiz en la cara palatina del 51, permitiendo realizar la exodoncia sin afectar al central superior derecho logrando su permanencia. Al mes y medio del acto quirúrgico el paciente no presentó signos y síntomas desfavorables. A los 6 meses, se observó el cierre de diastema y la disminución de sobremordida horizontal (fig. 2E).

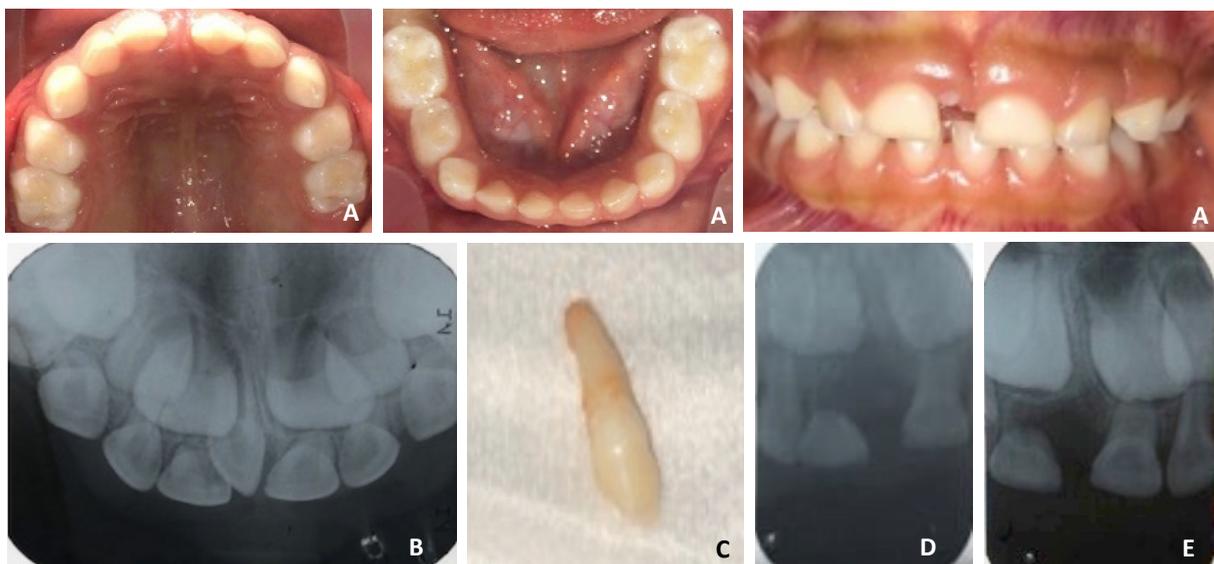


Figura 1. Caso 1. A: Fotografías intraorales oclusales muestran dentición temporal. **B:** Radiografía oclusal superior muestra un mesiodens. **C:** Mesiodens cónico extraído. **D:** Radiografía de control 12 días después de la extracción. **E:** Radiografía de control a las 12 semanas.

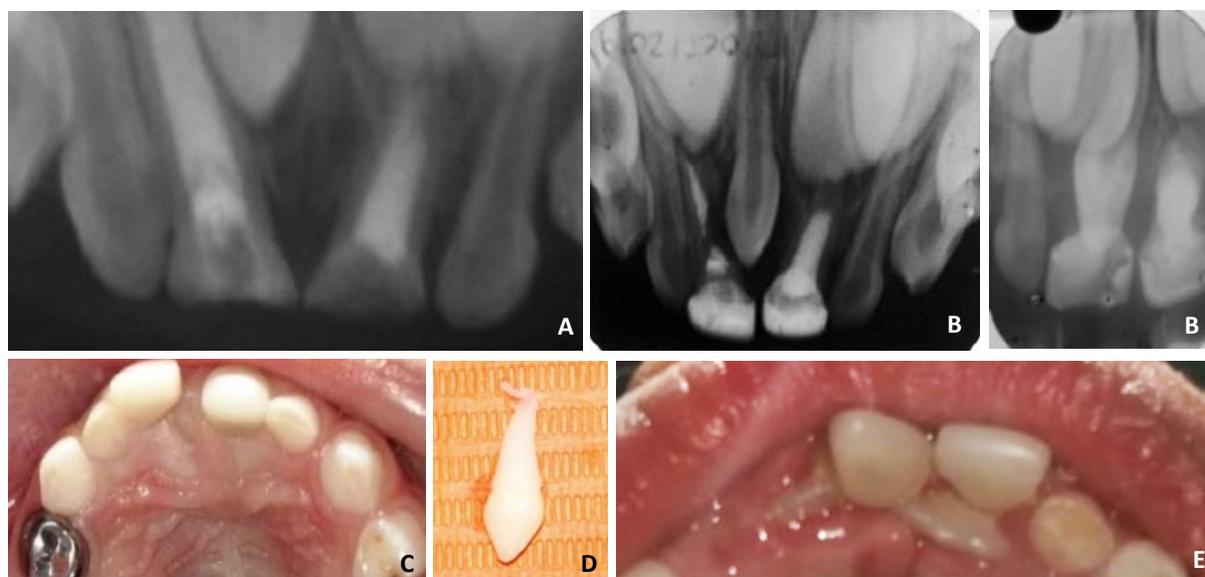


Figura 2. Caso 2. A: Radiografía oclusal superior inicial. **B:** Radiografías de seguimiento. **C:** Desviación del 51. **D:** Mesiodens extraído. **E:** Cierre del diastema (paciente con 6 años de edad).

Caso 3

Un paciente masculino de 2 años, aparentemente sano, con antecedentes heredofamiliares y personales patológicos negados, acude a atención estomatológica por caries temprana de la infancia. Conducta Frankl 1.

Intraoralmente, presenta tejidos blandos sanos, dentición temporal completa, en disto-oclusión. En arcada superior diastema de 3 mm, desviación de línea media hacia el lado izquierdo y abultamiento por palatino. Radiográficamente, se observa un mesiodens en posición palatina al incisivo central superior derecho, entre las raíces del 51 y 61, único, cónico, no invertido.

Para efectuar el tratamiento se obtuvo el consentimiento informado, se tomó en consideración la edad del paciente, la conducta y la situación del supernumerario con respecto a dientes y estructuras adyacentes, no existía afectación, por lo que se instauró un control clínico y radiográfico hasta la erupción del órgano dentario. Tres años después se observa la erupción parcial del diente supernumerario por palatino del 51, el cual fue desviado hacia vestibular (fig. 3A), se toma radiografía para valorar la situación actual del supernumerario (fig. 3B) y como no existía riesgo de daño a estructuras adyacentes se procedió a realizar la extracción simple. Se realizó bloqueo anestésico infiltrativo en fondo de saco del 51, transpalilar y troncular en el nervio nasopalatino, utilizando lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000 a dosis de 4,4 mg/kg de peso. Se logró luxación, sindesmotomía y

la extracción propiamente dicha con elevador fino 301 (fig. 3C); se dieron indicaciones posoperatorias. Dos semanas después de la extracción, se observa cicatrización normal y el paciente no refiere sintomatología.

Caso 4

Un paciente masculino de 9 años y 1 mes de edad aparentemente sano, refiere dificultad para masticar y presenta antecedentes heredofamiliares con historia de dientes supernumerarios.

Clínicamente con dentición mixta, secuencia de erupción alterada, permanencia prolongada de órganos dentarios 51 y 52, borramiento del pliegue mucogingival vestibular del lado derecho y línea media normal (fig. 4A). Mediante la palpación se descubre abultamiento por vestibular.

En la ortopantomografía se identifican dos mesiodens en la premaxila (fig. 4B), localizados a la derecha de la línea media, uno de forma cónica y otro molariforme, ambos con raíz completa, que causan impactación del incisivo central superior derecho.

Se obtuvo el consentimiento informado y el tratamiento consistió en la extracción quirúrgica; el abordaje se realizó por vestibular ya que se extrajeron el 51 y 52 que sirvieron de guía (fig. 4C), anestesiando los nervios infraorbitarios, palatino anterior y nasopalatino con lidocaína al 2% y epinefrina 1:100.000 a dosis de 4,4 mg/kg de peso; se realizó colgajo Newman triangular, y con motor de baja velocidad y

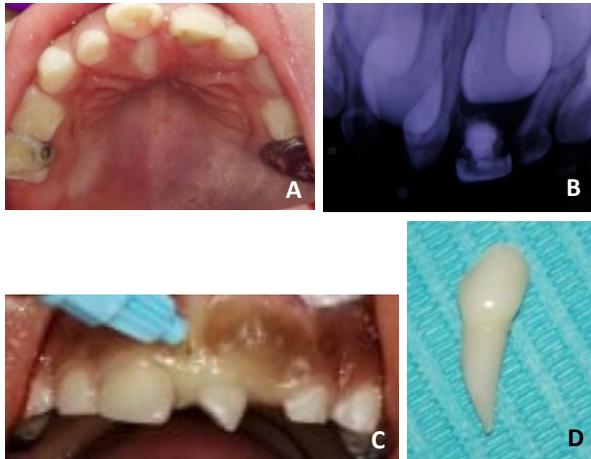


Figura 3. Caso 3. A: Fotografía intraoral superior a 3 años de seguimiento B: Radiografía oclusal superior. C: Extracción del mesiodens. D: Mesiodens extraído.

fresa 170L se realiza osteotomía para exponer a los supernumerarios, se irriga con solución fisiológica, se logra odontectomía de ambos mesiodens, del 51 y 52, se limpia el lecho quirúrgico, se afrontan tejidos blandos, se sutura con vicryl 3-0, y se dan indicaciones posoperatorias. El tratamiento previo consistió en la colocación de un aparato con tornillo expansor. La intervención se decidió de esta manera para permitir la erupción del central derecho y evitar una reabsorción radicular del central izquierdo y poder restablecer la función masticatoria.

A los 6 días de la intervención se verificó que el paciente siguiera las indicaciones; a los 10 días se realizó control de placa, profilaxis y se retiró la sutura; a un mes se observa buena cicatrización, sin complicaciones y erupción de 1/3 de la corona del 12, y el paciente es remitido al departamento de ortodoncia (fig. 4D).

Discusión

La etiología de los dientes supernumerarios sugiere diferentes teorías entre las cuales la dicotomía del germen dental y la hiperactividad de la lámina dental han sido de las más aceptadas, aunque también encontramos la de la aparición de supernumerarios en familiares (teoría genética),⁶ como se describió en el caso 4.

Actualmente son numerosos los casos de mesiodens que siguen pasando desapercibidos, hasta que se reconocen en un examen radiográfico de rutina. Por ello, es imprescindible que ante la sospecha se efectúe dicho estudio, valiéndose de la ortopantomografía, la radiografía oclusal y periapical con diferentes proyecciones a fin de visualizar correctamente

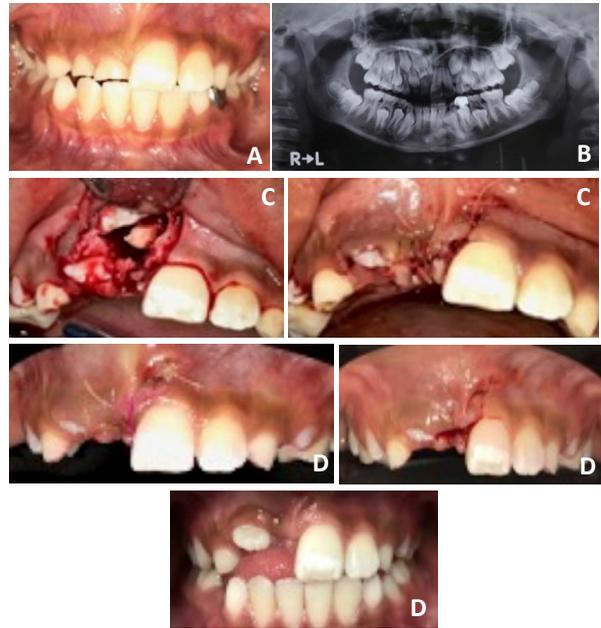


Figura 4. Caso 4. A: Fotografía máxima intercuspidadación. B: Radiografía panorámica muestra dos mesiodens. C: Lecho quirúrgico limpio y sutura con vicryl. D: Posoperatorio a 6, 10 y 30 días.

el órgano dentario y poder planificar un tratamiento basado en las complicaciones presentes o no. Tres de los casos presentados dieron indicios claros de que existía alguna alteración, ya que se observó como menciona Lara *et al.*⁴ la presencia de diastema en dos de ellos, el órgano dentario erupcionando por palatino y el retraso en la erupción del permanente.¹⁵

Para el tratamiento en temporales, Doroteo Chimal *et al.*¹⁴ recomiendan únicamente el monitoreo cuando están iniciando su erupción, en ausencia de lesiones patológicas o daño al permanente y cuando no haya sintomatología tomando en consideración estricta las condiciones clínicas del caso en particular. En permanentes Fernández Días *et al.*¹³ indican que, cuando el supernumerario ocasiona la exfoliación tardía de temporales e impactación del permanente, el procedimiento a seguir será la intervención quirúrgica para evitar mayores complicaciones. A partir de lo sugerido por dichos autores, se llevó a cabo el tratamiento para cada caso considerando no realizar exodoncias prematuras, cuidar la estética, preservar la conducta favorable en su caso, evitar una invasión mayor esperando la erupción del órgano dentario para posteriormente realizar una extracción simple evitando un daño al germen permanente y a la maduración psicológica del paciente. La extracción quirúrgica en el caso 4 se realizó al considerar la formación casi completa de la raíz del permanente como

lo mencionan Veras Hernández *et al.*³ y que existía un retraso de más de 1 año en la erupción de dicho órgano dentario.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con este artículo científico.

Fuentes de financiamiento

Este artículo científico fue financiado exclusivamente por los autores.

Identificadores ORCID

SSGB  0000-0002-6831-3156
GGA  0000-0002-1822-7532
RMAM  0000-0001-7497-2206
VHTR  0000-0003-0839-0771

Referencias

- Boj JR, Catalan M, Garcia Ballesta G, Mendoza A. Odon-topediatria. La evolución del niño al adulto joven. 1a ed., Barcelona, Ripano, 2012, pp. 180-1.
- Palanisamy V, Rao A, Ongole R, Chacko V. Mandibular mesiodens. A rare case report. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol* 2016;29:163-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajoms.2016.08.002>
- Veras Hernández MA, Scougall-Vilchis RJ, Robles Bermeo NL, Lucas Rincón SE, Casanova Rosado AJ, Casanova Rosado JF, *et al.* Mesiodens: diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Avan Biomed* 2018 [citado el 7 de diciembre de 2020];7:166-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331367295003>
- Silva Lara T, Lancia M, da Silva Filho OG, Gamba Garib D, Ozawa TO. Prevalence of mesiodens in orthodontic patients with deciduous and mixed dentition and its association with other dental anomalies. *Dental Press J Orthod* 2013;18:93-9. <https://doi.org/10.1590/S2176-94512013000600014>
- Ersin NK, Candan U, Alpoz AR, Akay C. Mesiodens in primary, mixed and permanent dentitions: a clinical and radiographic study. *J Clin Pediatr Dent* 2004;28:295-8. <https://doi.org/10.17796/jcpd.28.4.0k2w2734hp76x541>
- Aren G, Erdem AP, Onur ÖD, Ak G. The prevalence of mesiodens in a group of non-syndromic Turkish children: a radiographic study. *Eur Oral Res* 2018;52:162-66. <https://doi.org/10.26650/eor.2018.456>
- Akhil JEJ, Prashant B, Shashibushan K. Mesiodens: a case report and literature review. *Inter Ped Dent Open Acc* 2018 [citado el 10 de diciembre de 2020];1:46-8. Disponible en: <https://lupinepublishers.com/pediatric-dentistry-journal/pdf/IPDOAJ.MS.ID.000113.pdf>
- Cruz EA. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura. *Rev Estomatol* 2014 [citado el 10 de diciembre de 2020];22:38-42. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/8933/Clasificacion%20de%20dient?sequence=1>
- Giovanetti K, Sigua Rodriguez EA, Pacheco L, Portela-Figueiredo E, Albergaria Barbosa JR. Mesiodens. A case report. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2016; 28, 210-19. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n1a12>
- Rana SS, Ohri N. Double mesiodens in mixed dentition period: report of 3 cases. *SRM J Res Dent Sci* 2018 [citado el 12 de diciembre de 2020];9:125-29. Disponible en: <https://www.srmjrd.in/text.asp?2018/9/3/125/242453>
- Fernandes Dias G, Murilo H, Latta Maffezzoli D, de Freitas da Silva F, Bucholdz Teixeira Alves F. Diagnosis and treatment of supernumerary teeth in the pediatric clinic case report. *Rev CEFAC* 2019;21:e16318. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921616318>
- Rohilla M, Gogia M, Mahesh Galani M, Sanil VS, Kadiyan B. Mesiodens, diagnosis and management: series of case report. *Oral Rehabil Dent* 2019;1:1-5. <http://dx.doi.org/10.31487/j.ORD.2018.01.001>
- Díaz Ortiz ML, Vicente Rodríguez M. Mesiodens: presentación de tres casos. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2010 [citado el 12 de enero de 2021];12:79-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000100009&lng=es&nrm=iso
- Chimal DD, Robles Bermeo NL, Carrillo EL. Mesiodens múltiples, reporte de un caso. *Revista ADM* 2011 [citado el 12 de enero de 2021];LXVIII:93-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od112g.pdf>
- Chumán JO. Diente supernumerario mesiodens en posición transversal invertida. Reporte de caso. *Cultura* 2019;33:391-8. <https://doi.org/10.24265/cultura.2019.v33.21>

Cómo citar este artículo

González Bahena SS, Gasca Argueta G, Aguilar Madrigal RM, Toral Rizo VH. Mesiodens en dentición temporal y mixta. Informe de casos. *Rev Asoc Odontol Argent* 2022;110:37-42. <https://doi.org/10.52979/raoa.1158>

Contacto:

SAMARA S. GONZÁLEZ BAHENA

samaraglb93@outlook.es

Calle Independencia S/N (CP. 52400)

Tenancingo, Estado de México, México