

Mesiodens en paciente pediátrico. Reporte de caso Mesiodens in a pediatric patient. Case report

María Guadalupe Ramos-King, Ma Del Socorro Sotelo-Camacho, Jesús Alberto Luengo-Ferreira*, Heraclio Reyes-Rivas,
Iovanna Toscano García, Luz Carlos-Medrano, Sergio Ayala-Jimenez

Correo electrónico: * jluengo@uaz.edu.mx

Resumen

Introducción: Un mesiodens se refiere a un diente supernumerario en la línea media maxilar, el cual puede causar diferentes alteraciones como malposición de dientes vecinos, erupción anómala o retraso de erupción de los incisivos centrales superiores permanentes, reabsorción radicular, diastema interincisal y formación de quistes, entre otros. **Objetivo:** Describir el abordaje odontológico de un paciente pediátrico con mesiodens. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 8 años de edad, con presencia de diente supernumerario a nivel del paladar con una evolución de 6 meses, el cual incomoda para el habla y la masticación. Se realiza exodoncia y se dan indicaciones de cuidado. Luego de 3 meses de evolución el paciente se encuentra en condiciones satisfactorias. **Conclusión:** Los mesiodens son los más comunes entre los dientes supernumerarios, es importante realizar un detallado análisis de las imágenes radiográficas, ya que ayudan para un diagnóstico temprano y correcto, además de poder realizar la planificación individualizada de cada tratamiento, ya que esto nos brindara resultados favorables a futuro en nuestros pacientes.

Palabras claves: supernumerario, mesiodens, diagnóstico.

Abstract

Introduction: A mesiodens refers to a supernumerary tooth in the maxillary midline, which can cause different alterations such as malposition of neighboring teeth, abnormal eruption or delayed eruption of the permanent upper central incisors, root resorption, interincisal diastema and cyst formation, among others. **Objective:** To describe the dental approach of a pediatric patient with mesiodens. **Case description:** An 8-year-old male patient, with the presence of a supernumerary tooth at the level of the palate with an evolution of 6 months, making the patient uncomfortable for speech and chewing. Exodontia is performed and care instructions are given. After 3 months of evolution, the patient is in satisfactory conditions. **Conclusion:** The mesiodens are the most common among the supernumerary teeth, it is important to carry out a detailed analysis of the radiographic images, since they help for an early and correct diagnosis, in addition to being able to carry out the individualized planning of each treatment, since this will provide us with favorable future results in our patients.

keywords: supernumerary, mesiodens, diagnosis.

Introducción

Los dientes supernumerarios tienen una prevalencia que oscila entre 0.3% y 3.8%. Es clasificado como una anomalía de número, caracterizada por la presencia de una o más piezas dentarias con respecto a la cantidad normal (Giovannetti et al, 2016).

La terminología mesiodens viene a ser un diente supernumerario en la línea media maxilar, que puede causar diferentes alteraciones tales como malposición de dientes vecinos, erupción anómala o retraso de erupción de los incisivos centrales superiores permanentes, reabsorción radicular de dientes permanentes, diastema interincisal y formación de quistes, entre otros (Matías, 2019).

Su etiología es considerada aún inexacta, aunque para muchos autores está relacionada con la división involuntaria del folículo dentario o por una hiperactividad de las células epiteliales embrionarias que componen la lámina dentaria (Zini, Romero, Galiana, & Martínez; 2018).

Representan una anomalía de desarrollo única de patrón y morfogénesis que ocurre en las áreas donde se ubican los dientes en ambos arcos dentales. Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales en su distribución, y por lo regular ocurren más en la premaxila que en cualquier otro sitio, su ocurrencia en la mandíbula es un raro acontecimiento (Veras, 2018).

La prevalencia del mesiodens varía del 0.15% al 7.8% en la dentición permanente (González, Gasca, Aguilar & Toral, 2022) (Rosa et al, 2019), con ciertas variaciones de acuerdo con la raza, además, se ha observado que es más frecuente en hombres (Veras et al, 2018). Dependiendo de la raza, en dentición temporal puede llegar a ser del 4.2% y 8.3% en la permanente (González, Gasca, Aguilar & Toral, 2022). La situación más habitual es que se encuentre incluido completamente y sólo esté erupcionado en 25% de los casos (Díaz & Rodríguez 2010).

A menudo el mesiodens tiene un aspecto típico (forma cónica) y con todas las características morfológicas del diente normal, pero en ocasiones es atípico con forma alterada como consecuencia de un desarrollo defectuoso (Tanaskovic et al, 2018).

Existen dos subclases en cuanto a la clasificación de mesiodens, acorde a su forma y tamaño: Eumórficos: parecidos a los incisivos centrales adyacentes con forma y tamaño normal. Dismórficos con tamaño y forma variable (Cónico, Tuberculado, Molariforme o diente Infundibular), (Veras et al, 2018).

El conocimiento del clínico sobre anomalías más comunes y su ubicación en la dentición primaria, mixta y permanente resultará en un diagnóstico precoz y en consecuencia, puede prevenir complicaciones adicionales. Mediante la inspección clínica se pueden observar los mesiodens que han erupcionado en boca; de igual forma, cuando existe un retraso en la erupción de los incisivos permanentes se puede intuir la presencia de un mesiodens. Por otro lado, a la palpación podemos obtener más datos clínicos que nos de la situación del mesiodens por palatino o vestibular. En la mayoría de los casos, están impactados y sólo pueden ser visibles por medio de radiografías. La posición de los mesiodens normalmente es evaluada con estudios radiográficos, en las que se incluyen las radiografías periapicales, oclusales y ortopantomografías, ya que facilitan el proceso de diagnóstico del mesiodens. Su tratamiento siempre será la extracción (Veras et al, 2018), ya sea temprana o tardíamente.

Reporte del caso

Paciente masculino de 8 años de edad que acude a clínica integral CLIO de la especialidad en odontopediatría de la UAO/UAZ, por presentar diente supernumerario a nivel medio del paladar con una evolución aproximada de 6 meses, incomodando al paciente para el habla y la masticación. Durante el interrogatorio no se identifica ningún antecedente patológico relevante, de igual forma se solicitó

a los padres la firma de un consentimiento informado para la recolección de los datos y fotografías relevantes con fines de investigación.

Al examen clínico se pudo evidenciar la presencia de corona clínica compatible con posible diente supernumerario a nivel del paladar, ubicado posterior al incisivo central superior izquierdo permanente (Figura 1 y 2). Adicionalmente el paciente presenta lesión de caries no cavitada (ICDAS 2) a nivel oclusal del 85, ligero apiñamiento anteroinferior y gingivitis localizada en el sector antero superior. De manera general se le orientó e instruyó al paciente sobre la técnica de cepillado y se toma radiografía para visualizar el estado de formación, posición y forma del diente supernumerario, así como para planificar el tratamiento.



Figura 1: vista frontal de la localización de mesiodens.



Figura 2: vista oclusal de la localización del mesiodens en arcada superior.

Radiográficamente se observó imagen radiopaca de forma coronal ligeramente redondeada y con raíz alargada entre incisivos centrales superiores, sin presencia de reabsor-

ción de las raíces de los dientes permanentes, ni evidencia de patologías asociadas (Figura 3). Se diagnóstica como mesiodens y se programa para realizar la cirugía.

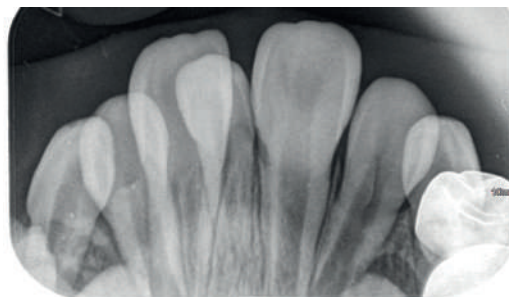


Figura 3: radiografía periapical donde se observa el mesiodens

La cirugía fue realizada con anestesia tópica y local (lidocaína 2% con epinefrina 1:100.000 FD, Zeyco), utilizando técnica infiltrativa. Para la exodoncia solo se utilizó elevador recto fino. A continuación, se realizó el taponamiento con gasa para el control del sangrado (Figuras 4, 5 y 6). Después de la cirugía, se prescribió paracetamol de 500 mg en caso de dolor. Tanto al responsable como al paciente, se le reforzaron las instrucciones sobre higiene oral y la ausencia de sensibilidad, para que la madre estuviese atenta a que el paciente no se mordiera o hiriera el área. A los 7 días de realizada la extracción se cita al paciente para valoración y se encuentra en adecuado proceso de cicatrización (Figura 7). En citas siguientes se realiza profilaxis general, colocación de sellador en el 85 y se refiere a la clínica de ortopedia funcional para valoración de maloclusión. Luego de 3 meses de evolución el paciente se encuentra asintomático, sin presencia de lesiones en el área tratada y evoluciona favorablemente (Figura 8).



Figura 4: extracción de mesiodens



Figura 5: mesiodens extraído



Figura 6: área luego de la exodoncia



Figura 7: evolución luego de 7 días de la extracción



Figura 8: evolución luego de 3 meses de la extracción

Discusión

Los dientes supernumerarios son una anomalía frecuente (Giovanetti et al, 2016), los cuales pueden aparecer tanto en la mandíbula como en el maxilar, presentando una mayor aparición durante la dentición permanente en contraste con la temporal y con predilección

por el sexo masculino (Cecilio da Costa et al, 2019), tal y como ocurrió en el presente caso clínico. Esto es muy preocupante para el odontólogo y familiares del paciente debido que puede causar retardo en la erupción dental y por ende problemas estéticos y funcionales; por lo que el diagnóstico de esta anomalía es fundamental, para evitar o minimizar las posibles complicaciones que puedan presentarse (Rebolledo & Escalante, 2015).

Este tipo de afección puede ser diagnóstica cuando el paciente se queja de dolor, dificultad para hablar o masticar, en ocasiones cuando el paciente busca tratamiento ortodóntico, o por aumento de volumen a nivel óseo, con mayor frecuencia en la región anterior del paladar. En la mayoría de los casos los mesiodens son diagnosticados por exámenes radiográficos de rutina (Giovanetti et al, 2016). En el caso descrito se trató de un mesiodens ya erupcionado, ubicado en la región anterior del paladar por detrás del incisivo central superior izquierdo permanente, el cual incomodaba al paciente para el habla y durante la masticación.

Por otra parte, la existencia de retraso en la erupción, erupción ectópica o asimétrica de los incisivos centrales, pueden alertar al clínico sobre la posibilidad de un mesiodens. De igual manera, otros signos importantes pueden presentarse como desviación de la línea media y pérdida de un órgano dental permanente debido a reabsorción radicular (Sarne et al, 2018). En este caso a pesar de no presentarse reabsorción radicular de los permanentes, la posición del mesiodens hizo que el incisivo central superior izquierdo permanente no erupcionara correctamente, adoptando una posición vestibularizada y protrusiva.

Una vez que el mesiodens se ha diagnosticado, se debe planificar el tratamiento, ya sea quirúrgico o de seguimiento. En niños y adolescentes, se ha recomendado la extracción para evitar cambios en la oclusión, así como la formación de quistes (Yague, Berini & Gay, 2019). Por lo tanto, posterior a un examen clínico y radiográfico, si es necesario extraer un diente supernumerario, este procedimiento

procedimiento se realizará en el momento apropiado; de esta forma se promoverá una mejor alineación de los dientes, lo cual puede reducir la necesidad de tratamiento ortodóntico o alteración en los dientes adyacentes. En los casos de supernumerarios sin patología y que no interfieren con el movimiento de ortodoncia, ni que tengan la posibilidad de hacer daño a los dientes adyacentes, pueden ser dejados in situ, pero es importante hacer un control radiográfico periódico.

Por otro lado, y referente al tratamiento en pacientes pediátricos, Suárez (2021); recomienda que cuando se trata de una exodoncia en estadios tempranos, esta se debe realizar antes de los 8 años, con la finalidad de evitar problemas ortodónticos futuros. En cambio, cuando el procedimiento de exodoncia es tardío, se debe esperar a que se complete la etapa de formación radicular correspondiente a los incisivos permanentes, con el propósito de minimizar el riesgo de dañar las raíces de dichos órganos dentales y específicamente su desvitalización. Se incluye tratamientos quirúrgicos como cirugías más invasivas en los cuales el mesiodens se encuentre en cavidad nasal o la presencia de complicaciones quísticas que hayan afectado dientes adyacentes (Solís, 2015).

Conclusión

Los mesiodens son los más comunes entre los dientes supernumerarios, los localizamos mesialmente con respecto a los incisivos centrales. Se pueden encontrar en una posición normal o invertida, ambas denticiones pueden verse afectadas, pero tiene mayor prevalencia en la dentición permanente.

Debido a la gran cantidad de pacientes que pueden llegar a presentar este tipo de anomalía es necesario conocer los signos y síntomas (como lo pueden ser la inflamación, ausencia de dientes), de igual manera es importante realizar un detallado análisis de las imágenes radiográficas, ya que estas nos ayudan a un diagnóstico temprano y correcto,

además de poder realizar la planificación individualizada de cada tratamiento, ya que esto nos brindara resultados favorables a futuro en nuestros pacientes.

Referencias bibliográficas

Cecilio da Costa, L., da Silva Mota, N., Massao, J., Chevitarese, L., & Alves da Silva, L. (2019) Mesiodens: la influencia en la autoestima del niño. Reporte de caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 9(2):171-179.

Díaz, M., & Rodríguez, M. (2010) Mesiodens: presentación de tres casos. *Revista de Pediatría de Atención Primaria* 12(45):79-87.

Giovanetti, K., Sigua, E., Pacheco, L., Portella, E., & Albergaria, J. (2016) Mesiodens. Reporte de caso. *Revista Facultad de Odontología* 28(1):442-454.

González, S., Gasca, G., Aguilar, R., & Toral, V. (2022) Mesiodens en dentición temporal y mixta. Informe de casos. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina* 110:37-42.

Matías, A. (2019) Mesiodens: Reporte y seguimiento de caso. *Revista Odontología Pediátrica* 17(2):59-66.

Rebolledo, M., & Escalante, M. (2015) Mesiodens en posición inusual: reporte de un caso. *Duazary* 12(1):64-68.

Rosa, R., Lacerda, M., Oliveira, L., Almeida, A., Hidalgo, L., & Conceição, L. (2019) Propedêutica cirúrgica de mesiodens em paciente odontopediátrico. *Revista Brasileira de Revista de Salud* 2(5):3957-3968.

Sarne, O., Shapira, Y., Blumer, S., Finkelshtein, T., Schonberger, S., Bechor, N., & Shpack, N. (2018) Supernumerary Teeth in the Maxillary Anterior Region: The Dilemma of Early Versus Late Surgical Intervention. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 42:55-56.

Solís, V. (2015) El mesiodens como factor

predisponente para la aparición del diastema anterior superior. Tesis. Universidad de Guayaquil.

Suárez, J. (2021) Tratamiento quirúrgico de mesiodens en odontopediatría. Tesis. Universidad Peruana Los Andes.

Tanaskovic, S., Tanaskovic, I., Jovicic, N., Miletic, M., Kanjevac, T., & Milosavljevic, Z. (2018) The mineral content of the hard dental tissue of mesiodens. *Biomedical Papers* 162(2):149-153.

Veras M, Scougall R, Robles N, Lucas S, Casanova A, Casanova J, Medina C. (2018) Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Avances en Biomedicina* 7(3):166-173.

Yague, J., Berini, L., & Gay, C. (2019) Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: a retrospective study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 14(7): E331-336

Zini, C., Romero, M., Galiana, A., & Martínez, S. (2018) Mesiodens en dentición mixta. Dos casos clínicos. *Revista del Ateneo Argentino de Odontología* 58(1):23-30.