Diagnóstico y tratamiento oportuno de mesiodens retenido en un escolar de 9 años: Reporte de un Caso Clínico.

Mora Lizarrarás Carlos Andrés,* Cazola Flores Kristen Mariana,* Barajas Michelle Ana Maribel.**

Resumen

Los dientes supernumerarios son piezas dentales adicionales que exceden el número habitual, pudiendo aparecer en cualquier etapa del desarrollo dental. El tipo más común es el mesiodens, que suele encontrarse en la línea media del maxilar superior. Aunque no se conoce con exactitud su origen, se piensa que pueden surgir por una división del germen dental o por una actividad excesiva de la lámina dental durante el desarrollo. Estos dientes pueden tener diferente forma y tamaño, su detección generalmente se realiza mediante radiografías o inspección. Este artículo presenta el caso de un paciente pediátrico con presencia de un mesiodens cónico, ubicado por detrás de los incisivos, fue tratado inicialmente con procedimientos restaurativos para luego extraer el diente supernumerario de forma sencilla y sin complicaciones. Es importante detectar y tratar estos dientes extra para evitar problemas como la interferencia en la erupción de otros dientes, desplazamientos, maloclusiones o la formación de quistes. Dependiendo de cada caso, el manejo puede ser conservador o quirúrgico, siempre buscando preservar la salud dental y la función normal.

Palabras claves: Diagnóstico, tratamiento, mesiodens.

Abstract

Supernumerary teeth are additional dental pieces that exceed the normal number and can appear at any stage of dental development. The most common type is the mesiodens, usually found in the midline of the upper jaw. Although their exact origin is unknown, it is believed they may result from a division of the dental germ or excessive activity of the dental lamina during development. These teeth can vary in shape and size, and their detection is generally done through radiographs or clinical inspection. This article presents the case of a pediatric patient with conical mesiodens located behind the central incisors. The patient was first treated with restorative procedures, followed by a simple and complication-free extraction of the supernumerary tooth. Early detection and treatment of these extra teeth are essential to prevent issues such as interference with the eruption of other teeth, displacements, malocclusions, or the formation of cysts. Depending on the case, management can be either conservative or surgical, always aiming to preserve dental health and normal function.

Keywords: Diagnosis, treatment, mesiodens.

*Estudiante de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad Autónoma de Nayarit.
**Profesor de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad Autónoma de Nayarit.
Correspondencia: Jazmín Cortés Campos e-mail: 22000228@uan.edu.mx

Introducción

Un diente supernumerario es una estructura dentaria adicional que excede la fórmula dentaria normal la cual consiste en 20 dientes en dentición temporal y 32 en dentición permanente, pueden manifestarse en cualquier etapa del desarrollo humano, ya sea durante la dentición temporal, mixta o permanente, estos pueden estar relacionados o no a algún síndrome.[1]

Se le denomina “Mesiodens” a la presencia de un diente supernumerario generalmente localizado en la zona media del maxilar superior. Constituye entre el 90 y el 98% de todos los dientes supernumerarios, lo que lo convierte en el tipo más frecuente.[2] La etiología de los dientes supernumerarios no se comprende completamente, sin embargo, existen teorías que sugieren que estos se originan como resultado de una dicotomía del germen dental.[1]

La literatura describe tres teorías principales para explicar la etiología de los mesiodens, aunque el origen de estas anomalías continúa siendo motivo de debate. Una de las teorías iniciales postulaba que los mesiodens constituían un vestigio filogenético de antiguos ancestros que presentaban tres incisivos centrales. Esta hipótesis conocida como atavismo, ha sido descartada por especialistas en embriología. Una segunda teoría denominada dicotomía, sostiene que el germen dental se divide durante el desarrollo, dando lugar a dos estructuras dentarias, una de las cuales corresponde al mesiodens. Finalmente, la tercera teoría (actualmente la más aceptada) atribuye la formación del mesiodens a una hiperactividad de la lámina dental durante las fases iniciales del desarrollo odontogénico.[2]

Un mesiodens puede afectar el desarrollo normal de los dientes permanentes adyacentes, el cual puede provocar diversas maloclusiones e inducir quistes odontogénicos, siendo recomendable su extirpación quirúrgica.[3]

Durante la odontogénesis se lleva a cabo la formación de estos, tanto dentición primaria y secundaria, siendo esta fase cuando se dan las malformaciones y anomalías en los gérmenes

dentales; de igual forma se puede encontrar el aumento del número de dientes, conocida como "hiperdoncia".[4]

Se encuentran con frecuencia en la dentición mixta, lo que representa una malformación del desarrollo en odontopediatría, es decir pueden llegar a interferir con la erupción normal de los dientes permanentes adyacentes, provocar diferentes tipos de maloclusión e incluso inducir la formación de quistes odontogénicos.[3]

En cuanto a su morfología, estas estructuras pueden clasificarse según Primosch como:

Suplemental o eumórfico, los cuales consisten en la repetición adicional de la serie dental habitual; los dientes suplementarios más frecuentes son los incisivos laterales superiores. Esta condición también es conocida como "inciformismo". [5]

Rudimentario o dismórfico, son aquellos que tiene forma y tamaño anormal, además de que suelen tener un tamaño más pequeño, estos pueden ser conicos, tubercular o molariformes. [5]

Los cónicos se ubican entre los incisivos centrales; se les denomina "Mesiodens" con un eje longitudinal normal. El tubercular es un supernumerario de mayor tamaño respecto a los cónicos, tiene una o más cúspides accesorias y puede tener una raíz completa, se encuentra normalmente en la zona palatina. Los molariformes se presentan a nivel de los cordales, pueden presentar forma irregular y se encuentran tanto como en la mandíbula como en el maxilar.[5]

Estos dientes pueden encontrarse en la línea media (Mesiodens) con una prevalencia de 48.6%, siendo el más común, siguiendo los premolares con un 26.4%, los incisivos laterales con un 11.1% y los molares con un 9.7%.[5] Según un estudio realizado en la Universidad Latinoamericana, Campus Valle en México[6], se identificaron 40 dientes supernumerarios en un total de 29 pacientes, lo que representa una prevalencia del 2.8%. De estos pacientes, 17 eran hombres y 12 mujeres, en cuanto a su distribución por sexo, el 55% de los dientes supernumerarios que se encontraron fueron en hombres y el 45% en mujeres.[6]

La prevalencia de los mesiodens es de 0,15% a 7,8% de la población, siendo más común en hombres que mujeres, con un valor proporcional de 2:1.[7] El diagnóstico de los dientes supernumerarios se lleva a cabo principalmente mediante estudios radiográficos, siendo la radiografía panorámica la técnica más utilizada, en segundo lugar, tenemos la radiografía oclusal, siendo también de manera complementaria el uso de imágenes tridimensionales como la tomografía computarizada.[1,5]

Sin embargo, debido a que las radiografías ofrecen una imagen bidimensional de estructuras que en realidad son tridimensionales, diversos autores proponen el uso de la tomografía computarizada, la cual facilita localizar con precisión el diente supernumerario y evaluar su relación con otras estructuras anatómicas, además, disminuye el riesgo de ocasionar algún daño radicular o traumatizar algún otro tejido adyacente durante el tratamiento, generalmente no existe algún síntoma, patología o daños a estructuras adyacentes si se trata de un diente temporal, para valorar su posición y control para su posterior extracción.[7,8]

El tratamiento de los supernumerarios se puede realizar por medio de dos maneras: mediante la extracción o mantenerlo bajo observación. La extracción se indica cuando este provoca retraso en la erupción de los incisivos permanentes o cuando se generan desplazamientos dentarios. Por otro lado, se puede optar por mantener el diente supernumerario con observación y seguimiento continuo. Esto se indica cuando su remoción representa un riesgo, especialmente si durante la extracción existe la posibilidad de dañar el ligamento periodontal de los dientes retenidos, lo que podría llevar a una anquilosis o si existe complicación en la erupción del diente permanente, esto para disminuir el uso de ortodoncia y generar una correcta alineación y erupción dental. Sin embargo, si el supernumerario presenta una posición favorable no existe riesgo, la extracción es la opción favorable, su manejo dependerá de su tipo y posición.[9,10]

Descripción del caso

Paciente masculino de 8 años y 6 meses de edad, quien acude a la Clínica de Pediatría Avanzada de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, acompañado de

su abuela. La acompañante refiere como motivo de consulta la inquietud del menor debido a la presencia de una estructura dentaria en la zona del paladar. En la evaluación inicial, se registra una estatura de 1.48 metros de altura y un peso corporal de 40 kilogramos.

En la inspección intraoral se pudo observar la presencia de un diente supernumerario en la parte superior, por detrás de los incisivos centrales permanentes, por lo cual se optó por realizar una radiografía panorámica (imagen 1) y una radiografía oclusal con el objetivo de identificar el tipo de diente, así mismo determinar si este interfiere en algunas estructuras anatómicas adyacentes y determinar el grado de complejidad que pudiera implicar su manejo.

Se pudo observar con claridad la presencia de un supernumerario, el cual presentaba una morfología aparentemente cónica. De igual manera, se detectaron caries dentales en los órganos dentales 84, 74 y 53, para los cuales se indicó tratamiento restaurativo.

Primera fase

Inicialmente se llevaron a cabo procedimientos mínimamente invasivos con el propósito de generar confianza en el paciente y de esta manera poder realizar la exodoncia del diente supernumerario en su siguiente cita. Se realizaron las restauraciones con resina compuesta y la aplicación de selladores de fosetas y fisuras.

Segunda fase

La extracción se realizó de manera simple sin necesidad de realizar colgajos, dado que el órgano dental presentaba una morfología cónica y de raíz única (Imagen 3). Se le proporcionaron instrucciones postoperatorias a la persona responsable del paciente y se agendó una cita de control para su valoración posterior (Imagen 4).

El objetivo de la extracción fue eliminar las molestias referidas por el paciente, ocasionadas por la sensación del cuerpo extraño en la región posterior a los dientes permanentes. Asimismo, se consideró que el diente supernumerario se encontraba erupcionado, lo cual permitió planificar y llevar a cabo su exodoncia de manera adecuada.

Imagen 1. Radiografía panorámica.



Imagen 2. Fotografías intraorales oclusales.



Imagen 3. Extracción del mesiodens.

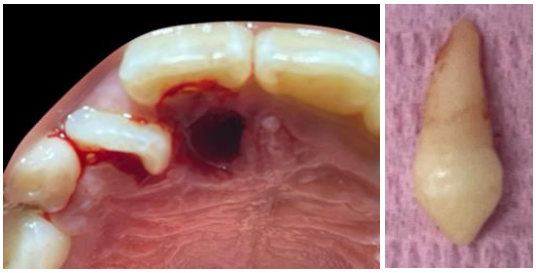


Imagen 4. Fotografía intraoral en la cita control.



Discusión

La aparición de dientes supernumerarios en niños puede ser de lo más común, siendo en la parte superior, afectando los incisivos superiores.[11] Su manejo dependerá de la zona y posición en la que se encuentre, siendo evidente un estudio radiográfico previo a la intervención.[12]

El mesiodens es el tipo más frecuente de diente supernumerario, localizado en la línea media del

maxilar superior, entre los incisivos centrales permanentes. En contraste, otros dientes supernumerarios pueden aparecer en cualquier región de las arcadas dentales, denominándose de acuerdo a su localización: paramolares (adyacentes a molares)o parapremolares (en la región premolar).[13]

En cuanto a su manejo, AbdulHameed et al. Sustenta la indicación de exodoncia del mesiodens cuando este genere interferencias en el proceso de erupción de los incisivos permanentes o comprometa la estética del paciente. Con el objetivo de prevenir maloclusiones, evitar desplazamientos, reduciendo la necesidad de tratamientos ortodónticos posteriores.[14]

En contraste, Palacios-Sánchez et al. describen que la estrategia de manejo para los supernumerarios tiende a ser más conservadora. Dada su baja incidencia de complicaciones funcionales o estéticas. La exodoncia se reserva para situaciones en las que se evidencian patologías como: quistes dentígeros, reabsorciones radiculares, o cuando su presencia compromete el espacio o a la erupción normal de piezas dentales permanentes.[12]

Referencias

1. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth: An overview of classification, diagnosis and management. J Can Dent Assoc. 1999;65(11):612–6.
2. Chan GLN. Clinical management of supernumerary teeth. J Can Dent Assoc. 2003;69(6):362–6.
3. Al Humaid SM, Al Sadhan A, Alomari M, AlQahtani A, Alenzi FQ. Management of supernumerary teeth: A systematic review. Int J Dent. 2022;2022:6517024. doi:10.1155/2022/6517024
4. Sánchez-González KL. Dientes supernumerarios: revisión bibliográfica. Rev Odontol Mex. 2013;17(3):187-92.
5. Castro Yáñez JL, Ortega Márquez E. Dientes supernumerarios. Diagnóstico y manejo clínico. Univ Odontol. 2013;12(3):176-81.
6. Orozco Galindo M, Rosales Ocampo MA. Dientes supernumerarios. Revisión bibliográfica. Med Oral. 2015;21(4):e437-e441.
7. González Bahena Samara S, Gasca Argueta Gabriela, Aguilar Madrigal Rosa Margarita, Toral Rizo Víctor Hugo. Mesiodens en dentición temporal y mixta. Informe de casos. Rev. Asoc. Odontol. Argent. 2022
8. Cruz EA. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura. Rev Estomatol. 2014;22(1):38-42.
9. López Ramos L. Dientes supernumerarios: diagnóstico y tratamiento. Odontología. 2009;17(2):84-88.
10. Veras-Hernández MA, Scougall-Vilchis RJ, Robles-Bermeo NL, Lucas-Rincón SE, Casanova-Rosado AJ, Casanova-Rosado JF, Medina-Solís CE. Mesiodens: diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica. Avances en Biomedicina. 2018;7(3).
11. Zini Carbone CNH. Impacto de los dientes supernumerarios en la erupción dental: estudio clínico y radiográfico [tesis]. Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste; 2019.
12. Palacios-Sánchez A, López-Palacios K, Niño-Sandoval G. Diagnóstico y manejo del mesiodens: una revisión actualizada. Rev Latinoam Odontopediatr Odontol Niño. 2023;13(1):18–27.
13. Rajab A, Hamdan MA. Supernumerary teeth: Review of the literature and a proposal for classification. J Clin Pediatr Dent. 2023;47(2):133-137. doi:10.17796/1053-4625-47.2.9.
14. Abdulhameed AM, El Nahass N, Aly NG. Prevalence, characteristics, and complications of supernumerary teeth in the permanent dentition: A retrospective study. J Int Soc Prev Community Dent. 2023;13(5):484–90. doi:10.4103/jispcd.jispcd_404_23.