

Mesiodens: Reporte y seguimiento de caso

Recibido: 12-09-2018

Aceptado: 28-11-2018

Correspondencia: cleyre_21@hotmail.com

Angela Elena, Matías-Echevarría

Especialista en Odontopediatria de la Universidad Alas Peruanas. Maestrante en Estomatología en la Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

Mesiodens: Report and case follow-up.

Resumen

Fundamento El mesiodens es un diente supernumerario que con mayor frecuencia se evidencia en la clínica y su diagnóstico se dan casualmente cuando se observan diastemas, giroverciones, o ausencia de incisivos permanentes, las radiografías rutinarias complementaran las posibles sospechas, muchas veces estos dientes se encuentran retenidos y en posiciones anómalas que impiden su erupción en boca, ocasionando complicaciones estéticas y funcionales en la dentición permanente.

Objetivo Demostrar que el diagnóstico, y tratamiento a tiempo que realicen los odontopediatras es importante para obtener resultados favorables en la dentición permanente.

Caso Clínico Paciente de 9 años de sexo masculino, clínicamente se observa en etapa de dentición mixta, diastema en la línea media y mesioversión de la P.D 1.1, se palpa un ligero abultamiento entre los dos incisivos centrales, se recurre a exámenes auxiliares de diagnóstico como radiografía periapical, en el cual se observó la presencia de un diente supernumerario con forma cónica en posición invertida entre los incisivos centrales (mesiodens), el cual obstaculiza la posible alineación de los dientes si se planifica un tratamiento de ortodoncia. El tratamiento realizado fue multidisciplinario con la extracción quirúrgica del supernumerario y tratamiento de ortodoncia con la técnica dos por cuatro maxilar superior e inferior, obteniendo con ello la mejora del frente estético y funcionabilidad oclusal, el cual se evidenció en el seguimiento de caso.

Palabras clave: Supernumerario, Mesiodens, Multidisciplinario.

Citar como Matías A. Mesiodens. Reporte y seguimiento de un caso. *Odontol Pediatr* 2018;17(2):. 79 - 84.

Abstract

Abstract Mesiodens is a supernumerary tooth that is most evident in clinical practice; it is incidentally diagnosed when diastemas, rotations, or absence of permanent incisors are observed. Routine radiographs will complement possible suspicion; these teeth are often found retained in anomalous positions which cause failure of their eruption in the mouth, and aesthetic and functional problems in the permanent dentition.

Objective To demonstrate that the diagnosis and treatment by pediatric dentists is important to obtain favorable results in permanent dentition.

Clinical case 9 year-old, male patient, clinically observed in mixed dentition stage with midline diastema and mesioversion of maxillary right central incisor, a slight protrusion between the two central incisors palpated. Ancillary diagnostic tests such as a periapical X-ray are performed, which revealed the presence of a conical inverted supernumerary tooth between the central incisors (mesiodens), obstructing possible teeth alignment if an orthodontic treatment is planned. A multidisciplinary treatment was administered: extraction of the supernumerary tooth, and orthodontic treatment applying the two-by-four superior and inferior maxillary technique. This helped improve the facial aesthetics and occlusal function, as evidenced in the case follow-up.

Keywords: Supernumerary, Mesiodens, Multidisciplinary.

INTRODUCCIÓN

La terminología mesiodens viene a ser un diente supernumerario en la línea media maxilar, puede causar diferentes alteraciones tales como mal posición 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.^{1,2,7} Es el diente supernumerario más común.

Representa el 50-80 % del total de ellos, puede presentarse como único ó múltiple en un mismo individuo, así como coincidir con otros dientes supernumerarios o con agenesia de otros dientes. La frecuencia varía entre 0,15-2,65% y predomina en el sexo masculino.

El 80-90% aparece en el maxilar superior. La situación más habitual es que se encuentre incluido completamente y sólo está erupcionado en un 25% de los casos.^{2,4,5,6,7}

La mayoría de estos se presentan con una forma conoide, por lo que son también conocidos como rudimentarios^{3,6}. Pueden imitar la forma de los dientes normales denominados eumórficos, o bien tener una morfología atípica denominados supernumerarios heteromórficos, se observan con mayor frecuencia el de forma conoide y la tuberculada.

El mesiodens conoide suele ser menor que el incisivo normal, mientras que el mesiodens tuberculado suele tener un tamaño similar al de un incisivo. Los

dientes cónicos suelen tener una formación radicular completa, mientras que la formación de la raíz del diente tuberculado es incompleta.^{1,5,6} La inclusión constituye un obstáculo mecánico y puede ocasionar persistencia del diente temporal.⁴

Existen diversas teorías que intentan aclarar la etiología del mesiodens, pero lo cierto es que todavía, es controvertida.^{1,7}

En ocasiones producen una protuberancia en la mucosas vestibular o palatina. La mayoría son asintomáticos y el estudio radiográfico periapical, oclusal maxilar y mediante la ortopantomografía son necesarias .

Las radiografías más comúnmente utilizadas para determinar la posición palatina o vestibular de un mesiodens son la radiografía oclusal y las radiografías periapicales con diferentes angulaciones horizontales, de acuerdo con la Técnica de Clark que aplica el principio del paralelaje o del objeto bucal.^{1,2,5,7} Tomografías computarizadas e información tridimensional hoy en día también son necesarias para determinar la localización.⁷

Es por ello que a continuación se presenta un reporte de caso de un mesiodens incluido en el maxilar; y

el papel que juegan los odontopediatras en el diagnóstico, tratamiento e intervención quirúrgica; ya que la mayoría de los mesiodens se observan en dentición mixta ocasionando las posibles secuelas estéticas y funcionales en la dentición permanente. Así mismo se observará los resultados obtenidos después de recibir tratamiento ortodóntico con el control clínico y radiográfico a los 2 años post extracción.

Reporte de un caso

Paciente de 9 años proveniente de la ciudad de Huancavelica de sexo masculino, acude a la consulta odontológica acompañado de la madre la cual refiere que “los dientes de mi hijo están torcidos y deseo que le coloquen brackets”.

En la exploración , el paciente se encuentra orientado tiempo espacio y persona acorde a su edad, paciente colaborador. Al examen clínico se observa en etapa de dentición mixta, diastema en la línea media y mesioversión de la P.D 1.1, se palpa un ligero abultamiento entre los dos incisivos centrales, canino deciduo 6.3 ausente, canino deciduo 6.4 con movilidad fisiológica, relación molar de Clase I, oclusión dental en el sector anterior alterada.



Figura 1. Radiografía Periapical.



Figura 2. Radiografía Panorámica.



Figura 3. Extracción del mesiodens.

Se recurrió a exámenes auxiliares como una radiografía periapical evidenciándose una imagen radiopaca entre los incisivos centrales permanentes que tenía forma de un diente cónico, heteromórfico y rudimentario en posición invertida con respecto a los dientes adyacentes el que originaba la rotación de la P.D 1.1 y consecuentemente el diastema.

Se indicó una radiografía panorámica para obtener un mejor campo visual de la zona afectada y evidenciar posibles dientes supernumerarios adicionales.

En la radiografía panorámica sólo confirmo la presencia de un supernumerario: observándose como imagen radiopaca entre ambos incisivos y que parte de este supernumerario se encontraba

cruzando de vestibular a palatino sospechando de una dilaceración del mismo.

El diagnóstico fue Mesiodens impactado en posición invertida, el cual obstaculizo la correcta alineación de la P.D.1.1 , con pérdida de espacio. El tratamiento fue planificar la extracción respectiva del diente supernumerario.

Esperar por 8 meses la consolidación ósea de la zona tratada , ortodoncia fija con la técnica dos por cuatro en el maxilar superior e inferior en el momento que se evidencie clínicamente la erupción de los caninos permanentes, se procederá a colocar los brackets con sus respectivos controles y seguimiento de caso.



Figura 4 y 5. Sutura interdental.



Figura 4 y 5. Mesiodens heteromórfico y cónico.

Procedimiento:

Se realizó la asepsia y antisepsia de la zona a tratar ,se colocó anestesia tópica e infiltrativa de canino a canino y por palatino en la zona interincisiva cruzando de vestibular a palatino ya que es paciente pediátrico y es importa evitar en lo posible el dolor.

Le explicamos al niño que sentiría una presión en el lugar de la extracción la cual fue simulada la sensación que podría sentir en su brazo. Procedemos a realizar la incisión sulcular desde el incisivo central derecho hasta el incisivo lateral izquierdo, con uso de la legra realizamos levantamiento del colgajo mucoperiostico, descubriéndose parte del supernumerario.

se realizó la osteotomía leve ya que el hueso alveolar

del niño es poroso y menos calcificado, para tener una mejor visualización del diente, encontrándose la porción apical por vestibular y coronal asía palatino, se procede a la luxación cuidadosa para no dañar los dientes adyacentes y a continuación la extracción(figura3), se procede al curetaje, irrigación con suero fisiológico finalizando con la sutura interdental (figura 4 y 5). Se obtuvo un mesiodens de forma cónica y rudimentaria de aproximadamente de 15mm.(figura 6 y 7)

Se le prescribió tratamiento de antibioticoterapia y analgésica post extracción por tres días, se le indica que regrese después de 7 días para retirar los puntos.

El paciente regreso después de lo indicado sin complicaciones, se recomendó a la madre que

regrese a los 8 meses después de la extracción para consolidación ósea y cuando observe la presencia de los caninos permanentes en la boca del niño.

El paciente regreso después de 8 meses post extracción , optando por colocar la técnica cuatro por dos con tubos adhesivos en el maxilar superior e inferior luego se decidió esperar 2 meses más para colocar los brackets a los caninos cuando se visualizarán la corona clínica por completo. La ortodoncia fija en el sector anterior tuvo una duración de 12 meses, en el cual se logró la alineación del

sector anterosuperior e inferior, paralelamente se observaba el recambio fisiológico dentario del sector posterior. Después de 14 meses se retira los brackets y se colocó contención removible. (figura 8)

Se le indicó radiografía periapical observándose consolidación y estabilidad del hueso interincisivo y la formación de la cresta alveolar interdental (figura 9) y panorámica observándose el paralelismo de la gran mayoría de piezas dentarias no se observa reabsorciones anómalas post tratamiento de ortodoncia (figura 10).



Figura 8. Fotografía clínica



Figura 9. Radiografía periapical



Figura 10. Radiografía panorámica



Fotografías clínicas intraorales

Discusión

Los autores coinciden que el tratamiento del Mesiodens casi siempre será la extracción, dependiendo del caso, si se realiza la intervención sugieren dos opciones: exodoncia temprana: realizar la extracción antes de los 8 años de edad en orden a prevenir futuros problemas ortodónticos ó exodoncia tardía: esperamos que se complete la formación radicular de los incisivos permanentes (hacia los 8-10 años de edad) con el fin de disminuir el riesgo de daño de las raíces de los incisivos y su consecuente desvitalización.^{1,5}

Las cifras pueden ser variables pero coinciden los investigadores que los dientes supernumerarios pueden presentarse tanto en la dentición permanente (prevalente de 1,5%-3,5%) como en la decidua

(prevalencia de 0,3%-0,8%) la incidencia de dientes supernumerarios varían en 3% siendo 5 veces más frecuente en la dentición permanente y el género masculino (2 veces más) que el femenino.

En cuanto a la localización el más frecuente es en el maxilar (10 veces más) que la mandíbula.^{3,5,7}

La etiología del mesiodens aún es controversial ya que hay muchas teorías algunos hablan de una posible división del germen dental, otros que puede tener un origen genético específicamente en la alteración de las proteínas genéticas cuando existe la presencia de más de un supernumerario en regiones diferentes⁷, al final todos están de acuerdo en la Hiperactividad de la lámina dental^{1,5,7} ya que hoy en día no se sabe si hay la posibilidad de un gen asociado⁷

CONCLUSIONES

Se demostró el papel tan importante que desempeñan los odontopediatras en este tipo de casos ya que el diagnóstico a tiempo y la acertada planificación individualizada de cada caso nos dará resultados favorables para los pacientes niños que muchas veces se ven afectados por alteraciones estéticas y funcionales en la dentición permanente.

El tratamiento realizado fue multidisciplinario con la extracción quirúrgica del supernumerario y tratamiento de ortodoncia con la técnica seis por dos maxilar superior e inferior, obteniendo con ello la mejora del frente estético y funcionabilidad oclusal, el cual se evidenció en el seguimiento de caso.

Y según la literatura el 75% de casos de extracción de mesiodens, durante la dentición mixta resulta en erupción y alineamiento de los dientes adyacentes. Si los dientes no erupcionan dentro de los 6-12 meses puede ser necesario realizar una exposición quirúrgica o un tratamiento ortodóncico asociado(3,7) a diferencia de este caso el diente permanente erupció pero giroversado ya que el mesiodens era una barrera física para su correcta alineación por lo que también va acompañado de tratamiento ortodóncico, concluyendo que muchas veces éste tipo de casos son multidisciplinarios.

REFERENCIAS

1. Contreras M, Alejos C, Buenechea R, Berini L, Gay C. (1996) Mesiodens: Concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento. Revista Anales de Odontostomatología 4:175-180.
2. Díaz M, Vicente M. Mesiodens: Reporte de caso 3. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12(45):79-87.
3. Garcilazo A, Tenorio G, Villaseñor N. Incisivo Central superior impactado. Abordaje interdisciplinario: Reporte de caso. Revista Ciencias clínicas. 2014; 15:9-13
4. Silva Y, Ley L, Tan N, Castellanos M. Dos dientes supernumerarios en la línea media. Reporte de caso. Revista Archivo Médico Camaguey. 2012;16(4):1-4
5. Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatria 2a ed. España: Edit. Masson. 2002:63-69.
6. Bordoni, Escobar, Castillo. Odontología Pediátrica –La salud Bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Argentina. Edit. Panamericana: 2010:553-555.
7. Petrossi J. e Autores. Anuario 3 Odontopediatria clínica –Integrada e atual. Brasil. Edit. Napoleao: 2017:54-63