

UNIVERSIDAD PERUANA “LOS ANDES”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TEMA

EXTRACCIÓN QUIRURGICA DE UN MESIODENS
REPORTE DE UN CASO

PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACH. CORIMANYA MORAN YOVANA CAROLINA

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la salud

Líneas de Investigación de la Escuela Profesional: Investigación clínica y patológica

Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada

HUANCAYO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta monografía de un Caso Clínico, fervientemente la dedico a mis padres que dieron todo de sí para verme profesional y convertirme en una mujer útil a la sociedad.

A mi esposo y a mis hijos, por estar presentes en este devenir de mi crecimiento emocional y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza de siempre.

A los maestros de la Escuela Profesional de Odontología de mi Alma Mater, como un tributo a sus nobles enseñanzas.

Asimismo, a todas las personas que directa e indirectamente coadyuvaron en la realización de este Caso Clínico, para el logro de mis metas.

CONTENIDO

CAPÍTULO I PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
CONTENIDO.....	3

CAPÍTULO II

2.1 RESUMEN.....	6
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.3 MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1 ANTECEDENTES.	9
2.3.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	12
A) Dientes supernumerarios.....	13
B) Etiología.....	13
C) Clasificación.....	14
D) Mesiodens.....	16
E) Alteraciones que suelen producir.....	16
F) Diagnóstico de dientes supernumerarios	17
G) tratamiento y momento de remoción.....	19
2.4 OBJETIVOS.....	20

CAPÍTULO III

3.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	20
HISTORIA CLÍNICA.....	20
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	22
3.3 DIAGNÓSTICO	26

**CAPÍTULO
IV**

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO.....27

 A) Maniobras previas a la cirugía.....27

 B) Tratamiento.....28

 C) Indicaciones Post- Quirúrgicas.....29

 D) Manejo Farmacológico.....30

4.2

PRONÓSTICO.....32

**CAPÍTULO
V**

5.1 DISCUSIONES33

**CAPÍTULO
VI**

CONCLUSIONES.....35

**CAPÍTULO
VI**

RECOMENDACIONES.....36

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....37

CAPITULO II

2.1 Resumen

El mesiodens es el diente supernumerario que tiene mayor prevalencia en la dentición definitiva y son detectadas a través de la exploración clínica o radiográfica, el diagnóstico y la detección precoz serán indispensables para evitar complicaciones que puedan alterar la erupción espontánea de los incisivos permanentes, evitando de esta manera tratamientos quirúrgicos u ortodóncicos más complejos. El desarrollo del presente trabajo clínico describe el caso de una paciente de 12 años quien se presenta a la consulta por notar una mala posición en un incisivo central superior izquierdo, basado en la inspección clínica y estudios auxiliares de diagnóstico se observó la presencia de un diente supernumerario de tipo molariforme localizado en la línea media palatina (mesiodens), el cual había impulsado la giroversión de la pieza 21. El tratamiento realizado fue la extracción quirúrgica, realizada con éxito para la posterior derivación a la especialidad de ortodoncia.

Palabras clave: Diente supernumerario, mesiodens, caso clínico.

Abstract:

The mesiodens is the supernumerary tooth that has the highest prevalence in definitive dentition and is detected through clinical or radiographic examination, diagnosis and early detection will be essential to avoid complications that may alter the spontaneous eruption of the permanent incisors, avoiding this way more complex surgical or orthodontic treatments. The development of this clinical work describes the case of a 12-year-old patient who presented to the consultation for noticing a bad position in a left upper central incisor, based on clinical inspection

and auxiliary diagnostic studies, the presence of a tooth was observed. Supernumerary molariform type located in the mid-palatal line (mesiodens), which had prompted the gyroversion of tooth 21. The treatment carried out was surgical extraction, successfully carried out for subsequent referral to the orthodontic specialty.

Key words: Supernumerary tooth, mesiodens, clinical case

CAPITULO II

2.2 Planteamiento del problema

Los dientes supernumerarios tienen una prevalencia que oscila entre el 0,3 y el 3,8%. Es clasificado como una anomalía de número, caracterizada por la presencia de una o más piezas dentarias en exceso con respecto a la cantidad normal. Cuando la región afectada está ubicada en la línea media del paladar entre los dos incisivos centrales superiores es llamado mesiodens y este presenta una prevalencia de 0,15 a 1,9% en la población general.

Aunque esta anomalía tiene una prevalencia significativa, su etiología no está definida. Hay tres teorías que tratan de explicar esta anomalía dental: dicotomía del germen dentario; hiperactividad de la lámina dentaria y la combinación de factores genéticos y ambientales. Esto puede ocurrir como un diente único, múltiple, unilateral o bilateral y también asociado con síndromes, como el síndrome de Down y la displasia cleidocraneal.

Esta alteración es más común en hombres que en mujeres y es menos frecuente en la dentición primaria.

Los dientes mesiodens son asintomáticos, se pueden descubrir durante un examen radiológico de rutina o por un aumento de volumen, y cuando entran en erupción en la cavidad oral.

Sin embargo, en algunos puede traer una variedad de complicaciones, como retención, retraso en la erupción, erupción ectópica, diastemas, rotación axial y reabsorción radicular de los dientes adyacentes.

También, pueden causar apiñamiento y pueden asociarse con patologías, como quistes.

Entre las complicaciones que afectan a los incisivos permanentes se encuentran las dilaceraciones de las raíces en desarrollo y la pérdida de la vitalidad.

Por lo tanto, el diagnóstico precoz de los mesiodens es muy importante para evitar este tipo de complicaciones, utilizando exámenes clínicos y radiográficos para localizar la posición correcta y el planeamiento quirúrgico con el momento ideal para la intervención (inmediata o retardada).

Consecuentemente, la problemática surge a partir de la siguiente interrogante:
¿Cuál es la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de un mesiodens, para disminuir la instalación de alteraciones dentoalveolares más complejas?

2.2.3 Marco teórico

2.2.1 Antecedentes

Giovanetti K et al (1), en su investigación realizada en el año 2016, que tuvo como título Mesiodens. Reporte de caso, nos mencionan que el mesiodens es un diente supernumerario que comúnmente se presenta en la línea media maxilar. Dada la frecuencia con la que se presenta, el odontólogo general debe estar bien informado acerca de los signos y síntomas del mesiodens y del tratamiento adecuado. Este artículo relata el caso de una

paciente de 8 años, en cuyo examen radiográfico se observa una imagen sugestiva de dos mesiodens no erupcionados entre los incisivos centrales superiores. En la valoración intraoral se encontró una inflamación en la región palatina anterior, sin ninguna alteración en la mucosa. Los dientes supernumerarios se diagnostican mediante radiografía y tomografía computarizada. El objetivo de este trabajo fue presentar la importancia clínica observada y la utilización de imágenes auxiliares para el diagnóstico, como la radiografía periapical (técnica de Clark) o la tomografía computarizada.

Díaz y Rodríguez (2) en su investigación denominada presentación de tres casos Manifiesta que el mesiodens es el diente supernumerario que aparece con mayor frecuencia en la dentición definitiva. En la mayoría de las ocasiones se trata de un hallazgo casual. El diagnóstico precoz permite realizar la extracción de forma temprana, favoreciendo la erupción espontánea de los incisivos permanentes, y evita tener que efectuar otros tratamientos más complejos, quirúrgicos u ortodóncicos. Presentaron tres casos de pacientes pediátricos con mesiodens.

Todos ellos fueron hallazgos radiológicos. En el primer caso, el paciente presentaba un mesiodens doble que impedía la erupción de los incisivos centrales y laterales superiores definitivos.

En el segundo caso, el mesiodens provocó la rotación de los incisivos centrales superiores. Se le realizó una extracción temprana para favorecer la erupción espontánea de los incisivos.

En el tercer caso, el mesiodens se hallaba en inclusión total, sin producir sintomatología ni complicaciones. Este hecho permitió la erupción

normal del sector anterior. No ha requerido tratamiento y sólo se le realizan controles periódicos. Este paciente presentaba, además, agenesia de un premolar inferior. Es importante sospechar la presencia de un mesiodens en el paciente que acude a la consulta de pediatría u odontología cuando exista algún trastorno en la erupción de los incisivos superiores permanentes.

Contreras M. et al (3) en su investigación realizada en el año 1996, cuyo título fue Mesiodens: concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento, en el cual dice que la hiperodoncia o dientes supernumerarios se define como un número excesivo de dientes comparado con la fórmula normal dentaria. La incidencia de hiperodoncia oscila entre el 0.45% y el 3% según distintos autores.

Un diente supernumerario puede surgir en cualquier lugar de la arcada dentaria, pero el lugar más frecuente y común de aparición es en la línea media de la región anterior del maxilar superior. Se trata de dientes que se forman entre los dos incisivos centrales, razón por la cual fueron denominados mesiodens.

El mesiodens representa el 80% de todos los dientes supernumerarios según Danalli, mientras que el porcentaje hallado por Bolk oscila entre el 45-66%. Tan solo el 25% de los mesiodens erupcionan, por lo que la mayoría de ellos quedan incluidos dentro del hueso maxilar. Aproximadamente el 80-90% se encuentran en posición palatina con respecto a los incisivos superiores permanentes.

Los mesiodens pueden ser únicos, pares, e incluso pueden encontrarse en mayor número. Pueden aparecer de forma unilateral o bilateral y lo podemos

encontrar con la corona dirigida en cualquier lugar (arcada dental, fosas nasales)

2.3.2 Bases teóricas o científicas

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y que involucra cambios en el tamaño, forma y función tanto de tejidos como de órganos. (4) Los procesos de crecimiento y desarrollo poseen un patrón típico que emerge de la interacción de factores genéticos y ambientales, que establecen, por una parte, el potencial del crecimiento y por otra, la magnitud en que este potencial se expresa. La información genética establece en forma muy precisa la secuencia y los tiempos en que estos procesos deben ocurrir, de modo que, al originarse una alteración en estos períodos, impidiendo que un evento ocurra en los plazos establecidos, puede producir un trastorno definitivo del crecimiento y/o desarrollo. (5,6) La región cráneo maxilofacial constituye un intrincado componente anatómico que frecuentemente se ve afectado por trastornos o alteraciones en el crecimiento y desarrollo, los cuales podemos dividir arbitrariamente en 3 categorías: dentoalveolares; dento maxilofaciales y dento maxilo craneofaciales (7). A nivel del componente dentoalveolar, las piezas dentarias presentan una alta frecuencia de anomalías del desarrollo, siendo consideradas una de las fuentes de alteraciones orales más comunes. (8).

A) Dientes supernumerarios

Los dientes supernumerarios son aquellos que se encuentran presentes en exceso sobre el número total normal de piezas dentarias. Los dientes supernumerarios pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, además de presentar forma normal o alterada. Han sido reportados dientes supernumerarios tanto en la dentición decidua como en la dentición permanente. Pueden presentarse en cualquier lugar de la arcada dental con particular predilección por la premaxila. La clasificación de los dientes supernumerarios se basa en su localización en la arcada dental o en su morfología. (9,10)

B) Etiología

La etiología de los dientes supernumerarios aún permanece incierta, diversos autores han tratado de explicarla, algunos de estos autores han intentado relacionar la aparición de estos dientes supernumerarios con un proceso evolutivo humano, teoría que ha sido rechazada por autores como Primosch (1981), quien refiere que estas piezas supernumerarias se presentan solitarias y comúnmente de manera ectópica, citado en (1). Otras teorías refieren la posibilidad que este fenómeno se deba a una dicotomía del germen dentario. Garvey, refiere que el germen dentario se divide en dos partes, las cuales pueden ser iguales o diferentes, resultando después el desarrollo de dos piezas dentarias distintas, las cuales pueden ser iguales o diferentes en forma y tamaño, siendo una pieza de características normales y la otra de características completamente alteradas. (2)

La hiperactividad independiente y localizada de la lámina dental es la causa más aceptada para el desarrollo de dientes supernumerarios. Acorde con esta teoría, la extensión lingual de un germen dentario adicional lleva a un diente eumórfico, mientras que la forma de diente rudimentario se origina de los restos de lámina dental inducido por la presión de la dentición completa. Se cree que, existe un fuerte factor genético en la aparición de piezas supernumerarias, numerosas publicaciones de casos sobre dientes supernumerarios refieren la presencia de esta condición en una misma familia. (11,12) Se propone una combinación de factores genéticos y ambientales para explicar la aparición de dientes supernumerarios. La erupción dentaria humana es conocida por ser una interacción dinámica entre la genética y el ambiente, los cuales se afectan mutuamente. La presencia de dientes supernumerarios puede ser parte de desórdenes del desarrollo. Los síndromes que más comúnmente presentan dientes supernumerarios son: paladar y labio fisurado, disostosis cleidocraneal y síndrome de Gardner. Los que menos se relaciona son: síndrome de Fabry Anderson, displasia condroectodermal (síndrome Ellis Van Creveld), síndrome Ehlers Danlos, incontinencia pigmentaria y síndrome Trico Rino Falangeal. (13)

C) Clasificación

Los dientes supernumerarios pueden clasificarse de acuerdo con su morfología y a su localización. En la dentición primaria la morfología es usualmente normal o cónica. (14). La morfología de los supernumerarios en dentición permanente es más variable, presentado los siguientes tipos

morfológicos: Cónicos: es el más hallado en la dentición permanente, diente pequeño, en forma de clavija, usualmente se presenta como un mesiodens entre los incisivos centrales superiores, raramente erupciona vestibularmente. Ocasionalmente, puede hallarse en posición alta e invertida u horizontal en el paladar, pero en la mayoría de los casos el eje de la pieza supernumeraria se encuentra normalmente inclinada. Tuberculados: más grande que los cónicos, poseen cúspides, frecuentemente descrito como forma de barril, puede estar invaginado. Se desarrolla más tarde que los dientes cónicos, con una raíz atrofiada o ausente. Usualmente se encuentran en pares y muchas veces se localizan en la región palatina de los incisivos centrales superiores. Suplementarios: duplicación de piezas dentarias en una serie normal, se hallan al final de estas series. El más común es el incisivo lateral superior, pero también pueden presentarse en premolares y molares. La mayoría de supernumerarios deciduos son de este tipo y raramente se encuentran impactados. Odontoma: a pesar de no ser aceptado universalmente, la mayoría de los autores concuerdan que los odontomas representan una malformación. (1). Se clasifica a los dientes supernumerarios en dos tipos de acuerdo a su forma: suplementarios y rudimentarios. Suplementarios (o eumórfico), refieren a los supernumerarios de tamaño y forma normal, también pueden llamarse incisiformes. Rudimentarios (o dismórficos) son aquellos de forma anormal, de tamaño más pequeño, incluyendo a los cónicos, tuberculados y de tipo molariforme. (1-3). Los supernumerarios también pueden clasificarse en tres tipos de acuerdo a su localización: Mesiodens: supernumerario cónico, localizado

entre los incisivos superiores. Puede ser único o múltiple, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado, vertical, horizontal o invertido. (15)
Paramolar: usualmente pequeño y rudimentario, ubicado vestibular o lingualmente a una molar maxilar o en el espacio interproximal vestibular entre la segunda y tercera molar. Distomolar: localizada hacia distal de la tercera molar, usualmente pequeña y rudimentaria, rara vez retarda o impide la erupción de la dentición normal. Los dientes supernumerarios pueden desarrollarse en dirección de una erupción normal, invertidos, transversos, asumir una posición ectópica o siguiendo una vía de erupción anormal.

D) Mesiodens

El mesiodens es un diente supernumerario (diente extra) localizado en la región de los incisivos centrales superiores. Se presenta aislado o a pares, puede estar o no estar erupcionado, e incluso puede aparecer invertido. Es un diente pequeño con corona en forma de cono y raíz corta, siendo el supernumerario más común.

E) Alteraciones que suelen producir

En general, los dientes supernumerarios, particularmente en la región maxilar anterior pueden causar los siguientes problemas clínicos: Falla de erupción: la presencia de supernumerarios es la causa más frecuente de falla de erupción de los incisivos superiores. Se ha reportado que el tipo tuberculado es el que causa más problemas o incluso impide la erupción de las piezas dentarias debido a su posición palatina relativa a los incisivos maxilares. El problema se nota cuando erupcionan los dos incisivos laterales

y los incisivos centrales, uno o ambos, se encuentran ausentes. El retardo en la erupción de uno de los incisivos centrales resulta en el desplazamiento mesial del lateral contiguo, reduciéndose así el espacio dentario, presentando disminución en el desarrollo de la altura dentoalveolar, impidiendo la correcta erupción posterior de la pieza no supernumeraria. Los supernumerarios que se encuentran en otros lugares también pueden producir este tipo de problemas.

Desplazamiento o rotación: la presencia de piezas supernumerarias puede producir el desplazamiento de las piezas dentarias normales. Este desplazamiento puede ser leve o de todo el cuerpo de la pieza dentaria. El desplazamiento de la corona del incisivo es un hallazgo común en la mayoría de los casos asociados con retardo de erupción. Apiñamiento: los dientes supernumerarios suplementarios, en la mayoría de los casos, causa apiñamiento. (7). En algunos casos, como cuando el suplementario es el incisivo lateral superior, puede causar severos problemas estéticos tales como: Diastema anormal o cierre prematuro de espacios; Dilaceración radicular; Desarrollo anormal o retardado de la raíz dentaria; Formación de quistes; Erupción de piezas supernumerarias dentro de la cavidad nasal. (16)

F) Diagnóstico de dientes supernumerarios

En el campo de las ciencias médicas, el diagnóstico constituye la base para asegurar un tratamiento adecuado y eficaz. Éste es el resultado del análisis de la información obtenida fundamentalmente a través de la historia

clínica y del examen físico, apoyado en muchos casos en el uso de exámenes complementarios, que permitan obtener información relevante que facilite el proceso de diagnóstico y por lo tanto la selección del tratamiento adecuado (6). En odontología, el diagnóstico depende en muchos casos principalmente del examen clínico y por supuesto de la evaluación radiográfica, especialmente en aquellas situaciones en donde las enfermedades y/o desórdenes que afectan la región oro maxilofacial son asintomáticas y se encuentran radicadas en el espesor del tejido óseo, determinando que no sean evidentes en el examen clínico, como frecuentemente ocurre en el diagnóstico de hiperdoncia, en donde es requerido un meticuloso estudio clínico y radiográfico, cuando se busca explicación a algunos signos tales como la erupción retardada de una pieza dental, su erupción ectópica, asimetría en el patrón de erupción o para explicar el desplazamiento sufrido desde su ubicación normal (17). De acuerdo con la literatura y contrariamente a lo que pasa con los dientes supernumerarios en dentición temporal, en donde la gran mayoría de éstos erupciona normalmente, en dentición mixta y permanente, sólo un bajo porcentaje de éstos erupciona, lo que representa aproximadamente un 25% de todos los casos. Esto determina que el examen radiográfico sea de gran importancia en el diagnóstico de hiperdoncia. Los significativos adelantos en el campo de la radiología dento maxilofacial han determinado que actualmente contemos con diversas técnicas de diagnóstico radiográfico. En el diagnóstico imagenológico de dientes supernumerarios destacan la ortopantomografía, las técnicas

radiográficas periapical, oclusal y la Tomografía Computada Cone Beam (TCCB).

G) Tratamiento y momento de remoción

El manejo de los dientes supernumerarios varía de acuerdo con diferentes publicaciones y varían desde la extracción a la abstención del procedimiento acompañado de controles clínicos y radiográficos regulares. Se ha recomendado que si estos causan problemas sean extraídos. Sin embargo, aquellos que se presenten asintomáticos y que no afecten la dentición, pueden ser dejados en su lugar y ser examinados periódicamente. También se ha justificado la abstención al tratamiento cuando el diente erupciona correctamente, sin patología asociada, el tratamiento de ortodoncia no es necesario y en situaciones en que la extracción podría comprometer la vitalidad de dientes adyacentes. En cuanto a la edad para el tratamiento, no existe unanimidad respecto a la edad ideal para la cirugía, especialmente para hiperdoncia múltiple. Algunos autores proponen extracción inmediata después del diagnóstico, mientras otros sugieren esperar el desarrollo completo de las piezas permanentes (17). La extracción de supernumerarios en la dentición primaria generalmente no se recomienda porque los dientes supernumerarios suelen entrar en erupción en la cavidad oral y la extracción quirúrgica puede aumentar el riesgo de desplazar o dañar las piezas permanentes en desarrollo (17).

2.4 OBJETIVO

Determinar la importancia de la exodoncia dental de los mesiodens en etapas precoces, para disminuir la acentuación de otras patologías como las alteraciones dentoalveolares.

CAPITULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenino de 12 años, en Aparente buen estado general, normocéfalo, acude a la consulta por giroversión de incisivo central izquierdo

ANAMNESIS



NOMBRE Y APELLIDO: Gabriela Trigoso Navarro **EDAD:** 12 años

SEXO: Femenino. **ESTADO CIVIL:** Soltera

DOMICILIO: Jr. Omar Yali 357 – Huancayo

OCUPACIÓN: Estudiante

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Huancayo 01/09/2008

LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo

MOTIVO DE CONSULTA: “Quiero que me enderecen mi diente”

TIEMPO DE ENFERMEDAD: 2 años

- **INICIO:** No refiere
- **CURSO:** No refiere
- **SIGNOS Y SINTOMAS:** Asintomático, presenta giroversión pieza 2.1

ENFERMEDAD ACTUAL (INICIO, EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD)

Paciente refiere molestias al masticar.

FUNCIONES BIOLÓGICAS

- **SUEÑO:** Normal **SED:** Normal **APETITO:** Normal
- **ORINA:** Normal **DEPOSICIONES:** Normales **PESO:** 40 kg

ANTECEDENTES

A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:

Mama: No refiere

Papa: No refiere

B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS): Ninguno

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Ninguno

- **HOSPITALIZACIONES PREVIAS:** No refiere
- **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** No refiere
- **TERAPEÚTICO RECIENTE:** No refiere

3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL

LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG

- ✓ Funciones vitales
- ❖ PA: 120/90mmHg
- ❖ PULSO: 70ppm
- ❖ TEMPERATURA: 36.5°
- ❖ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

A.- EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL:

- ❖ CABEZA: Normocéfalo
- ❖ OJOS: S.A.E.
- ❖ OIDOS: S.A.E.
- ❖ NARIZ: Permeables

❖ CARA: Normo Facial

❖ ATM: S.A.E.

❖ GANGLIOS: S.A.E.



B.- EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL

❖ LABIOS: S.A.E

❖ CARRILLOS: S.A.E

❖ PALADAR DURO: Profundo

❖ PALADAR BLANDO: S.A.E.

❖ LENGUA: Ovalada, tamaño mediano y saburral en anterior

❖ ISTMO DE LAS FAUCES: S.A.E

❖ PISO DE BOCA: S.A.E.

❖ REBORDE GINGIVAL: S.A.E

❖ OCLUSIÓN: R.M.D: Clase I, R.M.I: Clase I, R.C.D: Clase I, R.C.I: Clase I

❖ SISTEMA DENTARIO: Superior:14 Inferior: 14



➤ **REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:**

Región del Paladar detrás de la pieza dental 2.1.

➤ **INSPECCIÓN:** presencia de Pieza supernumeraria MESIODENS

➤ **PERCUSIÓN:** Asintomático

➤ **PALPACIÓN:** Asintomático

➤ **MOVILIDAD DENTARIA:** No presenta





En antecedentes odontológicos refiere que se realizó obturaciones en las piezas 1.4; 1.5; 1.6; 2.4; 2.5; 2.6; 3.6 y 4.6.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

Diente Supernumerario Mesiodens

ESTUDIO IMAGENOLÓGICO

Simetría de los cóndilos mandibulares

Diente supernumerario por palatino de Pieza 1.2 en posición oblicua.

Piezas 1.8; 2.8; 3.8 y 4.8 en evolución intraósea.



3.3. DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Se confirmó el diagnóstico presuntivo **MESIODENS** Diente Supernumerario

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO

A) MANIOBRAS PREVIAS A LA CIRUGIA

1. Asepsia y antisepsia

Generemos un ambiente extra e intraoral adecuado para iniciar el tratamiento:

- a) Realizamos la profilaxis y detartraje si lo amerita previo a procedimientos quirúrgicos.
- b) Se indica al paciente la realización de enjuagues con Perio Off Tratamiento de Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos.
- c) Se realiza la desinfección de la zona perioral y la zona a tratar con gasas embebidas en solución a base de alcohol yodado.

2. Selección de la técnica anestésica a utilizar

Para la realización de la extracción dental del Mesiodens utilizamos la **técnica Infiltrativa**, con dos punciones una por vestibular a nivel de la pieza 2.1 y por palatino a nivel del mesiodens. Usaremos dos cartuchos de lidocaína al 1.8 %.

3. Explicamos al paciente el procedimiento que utilizaremos durante la cirugía dental del Mesiodens.

4.- Luego de hacerle comprender el procedimiento, las ventajas del tratamiento, se le hará firmar a la madre el Consentimiento Informado donde el paciente consigna su voluntad y deseo para ser atendido en consulta, así como su permiso para ejecutar acciones.

B) TRATAMIENTO

- a) Anestesia Infiltrativa: para esto utilizaremos la Jeringa carpule, aguja corta y cartucho de lidocaína al 1.8 %
- b) Sindesmotomia: Se usará los elevadores rectos para separar la encía del diente.
- c) Luxación:

- d) Aprehensión.
- e) Exodoncia propiamente dicha: Emplearemos Los fórceps rectos superiores.
- f) Revisión del alveolo. Verificamos el proceso de hemostático local.

Nos cercioramos de que se haya formado un coagulo estable y/o que no haya sangrado importante (12).

C) INDICACIONES POST-QUIRÚRGICAS

Indicamos al paciente lo siguiente:

1. Emplear medidas físicas para el control de la inflamación.
 - a) Para el primer día hielo con el fin de generar vasoconstricción y a partir del segundo día terapia de calor húmedo con el fin de producir vasodilatación.
2. La importancia de cumplir con la medicación prescrita en la dosis y tiempos estipulados.
3. Limitar el ejercicio físico con el fin de evitar hemorragias e inflamación postquirúrgica.
4. Ingerir dieta blanda en el primer día pos quirúrgica, luego mantener hábitos alimenticios normales, con el fin de no alterar procesos de cicatrización debida a hipoproteinemias por estados carenciales y que no consuma alimentos irritantes.
5. Prohibida la ingesta de alimentos con sorbete ya que podría desalojarse el coagulo por succión inapropiada.

6. Ante la presencia de hemorragia postoperatoria que no cede con medidas locales de presión, acuda al centro asistencial, con el fin de ser valorado nuevamente.
7. Asista a controles postoperatorios cumplidamente con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas.
8. Recomiende a su paciente no acelerarse ni exponerse a altas temperaturas.
9. No se automedique bajo ningún supuesto. En caso de dolor severo o evidencia de infección, acuda al centro Odontológico (12).

D) MANEJO FARMACOLÓGICO

Principalmente esta debe orientarse al control del dolor y la inflamación; también debemos controlar la antisepsia bucal.

Naproxeno de 500mg V.O c/8horas x 5 días

Gluconato de Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos. Usar 2-3 veces/día por cinco días (12).







4.2 PRONÓSTICO: FAVORABLE

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Los dientes Mesiodens, entre los dientes supernumerarios se hallan clasificados como cónicos, tuberculado o molariforme, existiendo invariablemente diferencias entre ellos.

Los dientes supernumerarios, en especial los Mesiodens, son clasificados de acuerdo con su morfología como cónico, tuberculado o molariforme. Todos estos tipos de dientes supernumerarios presentan diferencias entre sí. (9)

Es así como el cónico posee su raíz definitivamente formada, pudiendo erupcionar en la cavidad bucal. Surgen problemas, cuando se presenta en su versión invertida, puede en cualquier momento erupcionar en la cavidad nasal. En cambio, el tuberculado tiene diversas cúspides y su raíz no es completa, razón por la cual su erupción no ocurre., empero, impide la erupción del diente permanente. Por otra parte, el tipo molariforme es muy raro pues presenta el formato de premolar e inclusive su raíz se forma completamente.

En el caso clínico que exponemos, el diente supernumerario removido quirúrgicamente es clasificado como Mesiodens de tipo molariforme y sin raíces formadas. Se conocen como dientes suplementarios y su presencia intraósea puede resultar en algunas patologías, como la erupción ectópica, dislocamiento o rotación de los incisivos permanentes y principalmente impactación de los gérmenes. Consecuentemente, en esas situaciones habrá un compromiso estético y por esa razón el paciente procura tratamiento odontológico, como fue observado en el presente caso.

De otro lado, se tiene conocimiento que no hay un acuerdo unánime en cuanto a fijar el periodo correcto de intervención. Muchos afirman que intervención hecha precozmente una vez concluido el diagnóstico, podría evitar graves complicaciones y permitir que la erupción fisiológica y normal de la pieza dental permanente, sin la necesidad de

intervenciones complementarias. Empero, la edad del paciente es un factor importante por considerar, pues el infante debe de poseer madurez suficiente para aceptar el procedimiento quirúrgico sin generar traumas psicológicos. Así también, sino se trata adecuadamente, se podría generar la formación de quiste, la presencia de reabsorciones, así como impactaciones generando compromiso estético de la paciente.

En nuestro caso clínico se puede verificar que la intervención quirúrgica, fue realizada de manera óptima en el tiempo, es decir; cuando los incisivos se encontraban en proceso inicial de erupción y los centrales permanecían impactados por la presencia de los Mesiodens.

Con todo, el procedimiento quirúrgico fue realizado siguiendo un plan de tratamiento adecuado englobando los riesgos y beneficios, (19), lo que fue muy importante para el éxito del tratamiento.

Se ha considerado el acompañamiento posoperatorio del paciente como algo esencial. El periodo ideal considerado, permitió aguardar la erupción del permanente, debido a que en algunos casos puede haber la necesidad (12) de intervención ortodóncica adicional por medio del traccionamiento.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- 1.- Los mesiodens, son la forma más frecuente de dientes supernumerarios y de acuerdo con los reportes de la literatura internacional, se observan con mayor frecuencia en la dentición permanente.
- 2.- La detección y el manejo temprano de todos los dientes supernumerarios, incluidos los mesiodens, es un tema que debe ser manejado por el pediatra, pero este deberá ser apoyado por el odontopediatra y el cirujano oral y maxilofacial.
- 3.- Para el adecuado diagnóstico debemos tener en cuenta que, los dientes contralaterales realizan su erupción de forma simétrica, aunque en ocasiones puede observarse una diferencia de 3-6 meses uno del otro. Por lo que cuando un paciente tiene un retraso en la erupción de dientes contralaterales de más de 6 meses, es necesario que se le indique la toma de una radiografía periapical intraoral o radiografía panorámica para evaluar el porqué de esta la condición.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- 1.- En cuanto al tratamiento, tal como ha sido ampliamente recomendado, entre más pronto sea removido el mesiodens, mejor será el pronóstico. El seguimiento postquirúrgico a intervalos frecuentes es esencial.
- 2.- El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario entre varios especialistas, odontopediatra, cirujano oral y maxilofacial, ortodoncista e incluso el protesista dental.
- 3.- Para el adecuado diagnóstico debemos tener en cuenta que, los dientes contralaterales realizan su erupción de forma simétrica, aunque en ocasiones puede observarse una diferencia de 3-6 meses uno del otro. Por lo que cuando un paciente tiene un retraso en la erupción de dientes contralaterales de más de 6 meses, es necesario que se le indique la toma de una radiografía periapical intraoral o radiografía panorámica para evaluar el
porqué de esta la condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Giovanetti K, Sigua-Rodríguez EA, Pacheco L, Figueiredo EP, Albergaria-Barbosa JR. Mesiodens. Reporte de caso. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2016; 28(1): 210-219. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n1a12>
2. Díaz Ortiza, ML, Vicente Rodríguez, M. Mesiodens: presentación de tres casos ML, Universidad de Barcelona. Área Básica de Salud Garraf Rural. Sant Pere de Ribes, Barcelona. España Revista Pediatría de Atención Primaria • Vol. XII. N.º 45. Enero/marzo 2010 Revista Pediátrica de Atención Primaria. 2010; 12:79-87 <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12n45/nota3.pdf>
3. Contreras Martínez JC, Alaejos Algarra JC, Buenechea Imaz, JL, Berini Aytés, JC, Gau Escoda. Mesiodens: concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento M. A. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/25945/1/114075.pdf>
4. Hernández MA, Lucas-Rincón SE, Scougall - Vilchis RJ, Robles-Bermeo NL, Casanova-Rosado AJ, Medina-Solís CE, et al, Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Avances en Biomedicina Publicación Oficial del Instituto de Inmunología Clínica Mérida-Venezuela Volumen 7(3), Diciembre 2018, p 166-173 <file:///C:/Users/Home/Downloads/13847-21921927717-2-PB.pdf>
5. Fávero de Oliveira CN, Tomoko Sacono, EM, Muñoz, Josemeri Hebling, EM, Aparecida Giro, Carlos Alberto de Souza Costa. Tratamiento quirúrgico de mesiodens en Odontopediatría <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139b.pdf>
6. Alaejos Algarra C, MA. Contreras Martínez (2), R. Buenechea Imaz (3), L. Berini Aytés (4), C. Gay Escoda (5). Mesiodens: revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/103002/1/501098.pdf>
7. Durán Zermeño F, Moreno Sánchez S, Reyes Campos A. Mesiodens y tracción ortodóntica de incisivo central superior. Caso clínico. Mesiodens and orthodontic traction of central upper incisor. A clinical case report. Recibido: Mayo de 2010. Aceptado para publicación: Agosto de 2010. <https://pdfs.semanticscholar.org/5753/7108020a8f9ca548a2f7e0ad6d82155eacf5.pdf>.
8. Guía de atención en cirugía oral básica código: b-od-gu-05.004.001 versión: 1.0 guía de atención en cirugía oral básica facultad de odontología página 1 de 51

http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf

9. Alvarado, MA. Estudio Clínico De Prevalencia Y Distribución De Dientes Supernumerarios En Pacientes Atendidos En El Servicio De Diagnóstico Oral De La Clínica Estomatológica Central De La Facultad De Estomatología Roberto Beltrán Neira De La Universidad Peruana Cayetano Heredia Durante Los Años 1998 Y 2004 <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIGUELANGELALVARADOLAOS.pdf>
10. Sánchez Bowen, B. Hiperdoncia no sindrómica en dentición permanente: su distribución y frecuencia en una serie de casos de la región Metropolitana de Chile Universidad De Chile Facultad De Odontología Departamento De Patología Y Medicina Oral Área Radiología. 2016.
11. Aguiló L, Gandía J, Gandía A, Carmona M. Coincidencia de hipodoncia hiperdoncia. RCOE1997;2(3):225-230.
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117526/Sanchez_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ponce-Bravo S, Ledesma-Montes C, Pérez-Pérez G, Sánchez-Acuña G, Morales Sánchez I, Garcés-Ortiz M, Meléndez-Ocampo A. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico. Revista ADM 2004; 41 (4): 142-145.
13. Domínguez A, Mendoza A, Fernández H. Estudio retrospectivo de dientes supernumerarios en 2045 pacientes. Avances en odontoestomatología 2015; 11: 57 -582.
14. Backman B, Wahlin B, Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year-old swedish children. Int J Paediatr Dent 2011; 11: 11-17.
15. Tomizawa M, Shimizu A, Hayashi S, Noda T. Bilateral maxillary fused primary incisors accompanied by succedaneous supernumerary teeth: report of a case. Int J Paediatr Dent 2012; 12: 223-227.

16. Jacobs R, Willems G. Inverted eruption of a supplemental lower premolar: report of an in usual case. *Int J Paediatr Dent* 2033; 13: 46-50.
17. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, Garcés Ortiz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. *Med. Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9: 403-409.