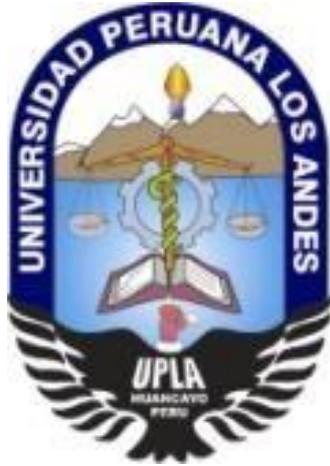


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**



**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Odontología**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MESIODENS EN  
ODONTOPEDIATRIA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR: BACH. JORGE YELTSIN SUAREZ LINARES**

**ASESOR: ORDOÑEZ HOSPINAL WASHINGTON MANUEL**

**Líneas de Investigación Institucional Salud y Gestión de la salud**

**HUANCAYO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mis padres que me brindaron tanto amor y cariño, para iniciar y culminar mis estudios profesionales. Asimismo, a mi hermano por coadyuvar conmigo en todo momento, incondicionalmente.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por iluminarme siempre, para lograr mis grandes anhelos.

A mis catedráticos, siempre prestos a absolver nuestras inquietudes relativas a las ciencias odontológicas.

## CONTENIDO

### CAPITULO I

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7

### CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2 MARCO TEÓRICO.....	9
2.2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	12
2.2.2.1 Mecanismos del desarrollo dental.....	12
2.2.2.2 Anomalías dentarias.....	13
2.2.2.3 Mesiodens.....	14
❖ Concepto.....	14
❖ Etiología.....	15
❖ Morfología.....	15
❖ Diagnóstico y complicaciones.....	16
2.2.2.4 Tratamiento.....	17
2.3 OBJETIVOS.....	20

### CAPITULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	21
3.1.1 HISTORIA CLÍNICA.....	21
3.1.2 EXAMEN CLINICO GENERAL.....	21
3.2 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	24
3.3 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	24

## **CAPITULO IV**

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	25
4.2 PRONÓSTICO.....	26

## **CAPITULO V**

CONCLUSIONES.....	29
-------------------	----

## **CAPITULO VI**

APORTES.....	30
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	33

## RESUMEN

Cuando nos referimos a mesiodens, nos estamos ocupando de los dientes supernumerarios, que se alojan comúnmente entre los incisivos centrales superiores; su presencia sin duda es un contribuyente para generar maloclusiones bucodentales. El mesiodens generalmente aparece con elevada frecuencia, en el brote de la dentición definitiva. Se afirma que su detección mayormente se basa en hallazgos casuales. Se conoce que realizando y practicando diagnósticos odontológicos de modo precoz, es posible practicar la extracción temprana del mesiodens, circunstancias que favorece sin duda la erupción espontánea de las piezas dentarias permanentes. Además, es correcto decir que, esta práctica de extracción nos permite no afrontar tratamientos más complejos, quirúrgicos u ortodónticos. De otro lado, debemos puntualizar que la presencia de dientes supernumerarios en la cavidad bucodental no se verifica en pacientes que no afrontan síndromes asociados, empero estos pueden generar diversas alteraciones como son maloclusiones, retraso en la erupción de las piezas dentarias, reabsorción de dientes adyacentes, inclusive presencia de quistes, dilaceraciones radiculares y giroversiones. El presente trabajo de suficiencia profesional que informamos como caso clínico, tiene el propósito el describir y demostrar una propuesta técnica quirúrgica, para el abordaje en tratamientos endodónticos de mesiodens en pacientes pediátricos, para coadyuvar en la toma de decisiones; a fin de minimizar la acentuación de patologías relativas a alteraciones dentoalveolares en el paciente pediátrico. Se concluye que, la detección y el tratamiento temprano de los mesiodens e incluso de los dientes supernumerarios debe ser manejado por el pediatra con el apoyo del odontopediatra incluyendo válidamente al cirujano bucodental y maxilofacial.

**Palabras clave:** Mesiodens, dientes supernumerarios, diagnóstico, anomalías dentarias.

## **ABSTRACT**

When we refer to mesiodens, we are dealing with the supernumerary teeth, which are commonly housed between the upper central incisors; its presence is undoubtedly a contributor to generating oral malocclusions. The mesiodens generally appears with high frequency, in the bud of the definitive dentition. Their detection is claimed to be largely based on chance findings. It is known that by performing and practicing dental diagnoses early, it is possible to practice the early extraction of the mesiodens, circumstances that undoubtedly favor the spontaneous eruption of permanent teeth. In addition, it is correct to say that this extraction practice allows us not to face more complex surgical or orthodontic treatments. On the other hand, we must point out that the presence of supernumerary teeth in the oral cavity is not verified in patients who do not face associated syndromes, however these can generate various alterations such as malocclusions, delayed eruption of teeth, resorption of adjacent teeth, including presence of cysts, root dilacerations and gyroversions. The present work of professional sufficiency that we report as a clinical case, has the purpose of describing and demonstrating a surgical technique proposal, for the approach in endodontic treatments of mesiodens in pediatric patients, to aid in decision making; to minimize the accentuation of pathologies related to dentoalveolar alterations in pediatric patients. It is concluded that early detection and treatment of mesiodens and even supernumerary teeth should be managed by the pediatrician with the support of the pediatric dentist, validly including the oral and maxillofacial surgeon.

**Key words:** Mesiodens, supernumerary teeth, diagnosis, dental anomalies.

## CAPÍTULO II

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las anomalías dentarias, el mesiodens se repunta como el tipo más común teniendo en consideración los dientes supernumerarios. Como sabemos, estos se encuentran entre los dos incisivos centrales superiores. Consecuentemente una pieza dental supernumeraria suele aparecer a lo largo de la superficie de la arcada dentaria, pero el lugar más frecuente y común de surgimiento es causalmente, en la línea media de la región anterior del maxilar superior. Entonces, se tratan de piezas dentarias que se forman entre los incisivos centrales, por lo que fueron denominados mesiodens (1); según la literatura y la praxis se conoce que los supernumerarios, son básicamente asintomáticos y siguiendo su localización se dividen y clasifican como: mesiodens, distomolares, premolares, incisivos y caninos. Morfológicamente se señalan como cónicos, tuberculados, suplementarios y odontomas (2). Entre los problemas asociados al mesiodens, podemos nombrar las malposiciones de dientes adyacentes, erupciones anómalas, retraso en la erupción, reabsorciones radiculares, problemas adicionales periodontales, inclusive la generación de quistes. Ante ello, es necesario supervisar la secuencia de erupción dentaria con lo que se podría establecer si el mesiodens se halla erupcionado, retenido o tal vez invertido. Ello evitaría a tiempo que este, no interrumpa la normalidad en la erupción dental (3). Considerando lo precedentemente afirmado, podemos deducir que uno de los problemas más frecuentes que presentan los pacientes

pediátricos al no realizarse la extracción de un supernumerario “mesiodens” es la reabsorción radicular de piezas vecinas adyacentes, mala oclusión, presencia de diastemas anterosuperior con lo que generalmente, el diente permanente puede quedar impactado, inclusive soportar enfermedades periodontales, que perjudicarían aún más la situación de salud bucodental del paciente.

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 ANTECEDENTES**

#### **A. Antecedentes Internacionales**

1. En la Universidad de Guayaquil, Loor J. (4), en el año 2018, realizó un trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontóloga, siendo su temática relativa a las consecuencias de no realizar el tratamiento quirúrgico de un mesiodens erupcionado en paciente de 6 años. El propósito básico que se trazó la investigadora fue el determinar cuáles son las complicaciones mss. frecuentes en caso de que no se realice el tratamiento quirúrgico de un mesiodens, persiguiendo además la descripción del mesiodens y su tratamiento, identificando el tipo de consecuencia que se presenta al no efectivizar el tratamiento pertinente. Además, se propuso explicar las complicaciones tempranas o tardías que podrían presentar esta anomalía dentaria. Al final de su estudio, concluye principalmente que, las complicaciones más frecuentes que pueden ocurrir con la presencia de mesiodens, son la falta de erupción, desplazamiento y rotación de los dientes adyacentes, apiñamiento o diastemas y otras anomalías concomitantes. Ante ello, recomienda su exorases en edades tempranas, para evitar que los incisivos erupcionen espontáneamente, por lo que habría que recurrir a futuros tratamientos quirúrgicos y ortodónticos del caso.

2. En México (Xochimilco) Garcilazo A. et al. (5), en el 2016, profesor investigador en Patología y Medicina bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, suscribe

un artículo relativo al Mesiodens, abordando interdisciplinariamente un caso de incisivo central superior impactado. El dicho reporte, precisa e que las alteraciones en la erupción dental son detectadas durante la dentición mixta, mediante la exploración clínica o radiográfica. En su trabajo describe el caso de un paciente masculino de 9 años, quien presentaba ausencia clínica del incisivo central superior izquierdo. Decididamente observó la presencia de un diente impactado como consecuencia de un diente supernumerario de tipo rudimentario que, estaba ubicado en la línea media palatina, que se constituye como un mesiodens. Al examen clínico se determinó que, esta situación anómala, obstaculizaba la adecuada erupción del incisivo central superior izquierdo. Luego de estructurado un plan de tratamiento se determinó fundamentalmente, la extracción quirúrgica del referido diente, tracción ortodóntica y la correspondiente alineación de los incisivos permanente superiores. Concluye su reporte, manifestando que, en base al tratamiento efectuado, se obtuvo una adecuada rehabilitación funcional y estética en el paciente.

### **B. Antecedentes nacionales**

1. En el 2020, Azuara D. et al. (6) En la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, presentaron un caso clínico sobre la “Conducta ortodóntica frente a la presencia de mesiodens”. Presentando una propuesta de abordaje de tratamiento con el propósito de guiar al ortodoncista en la toma de decisiones frente a la presencia de mesiodens. Refiere el caso de un paciente de sexo masculina con 8 años de edad, quien presentaba un mesiodens y un diente supernumerario adicional próximo a la línea media, pieza dentaria que se hallaba desviando el proyecto eruptivo correspondiente, y del mismo modo se encontraba provocando severa rotación axial de ellos. De otro, lado manifiestan que los supernumerarios fueron extraídos y, dos años después, frente a la ausencia de

corrección espontánea de la posición de los dientes afectados, se realizó un plan de tratamiento integral utilizando básicamente aparatología ortodóntica 4x2. Después de un tiempo prudencial, con la erupción total de la dentición permanente, fue instalada la aparatología ortodóntica completa. Concluyen su reporte, precisando que, a través del abordaje establecido, se alcanzó los resultados satisfactorios, con la anuencia tanto de los especialistas como la complacencia del propio paciente.

2. En la Universidad Peruana Los andes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, el 2020, Abanto, S. (7), presentó un informe de trabajo de suficiencia profesional, sobre exodoncia de mesiodens en paciente pediátrico. En él, precisa que el mesiodens se detecta mediante exploración clínica o radiográfica. Además, aduce que, la detección precoz de esta anomalía dentaria es indispensable para evitar complicaciones a futuro, que podrían alterar la erupción espontánea de los incisivos permanentes. Con ello, plantea que se evitaría tratamientos quirúrgicos u ortodónticos sumamente complejos y costosos. En su informe, relata el caso de una paciente de 12 años quien presenta notoriamente una mala posición en un incisivo central superior izquierdo. Después del examen clínico y estudios auxiliares correspondientes, se diagnosticó la presencia de un diente supernumerario de tipo molariforme, ubicado precisamente en la línea media palatina, configurándose un mesiodens. Esta anomalía dental, estaba expulsando la giroversión de la pieza 21. Concluye la investigadora que, el tratamiento indicado fue la extracción quirúrgica, la misma que fue desarrollada con éxito, determinando su posterior derivación a la especialidad de ortodoncia.

## **2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.2.1 Mecanismos del desarrollo dental**

El desarrollo y crecimiento de la dentición, tiene como principal guía al fenómeno inductor; es decir, puede afirmarse que dicho fenómeno es el fundamental para el inicio de la organogénesis correspondiente. (8)

Es así que, a partir de la semana sexta de gestación, tiene lugar la formación de la lámina dentaria esencia y fundamental del desarrollo de la dentadura del ser.

Cabe precisar que, al comienzo de los cuatro meses de vida uterina, las primeras muestras de calcificación de las piezas dentarias se hacen evidentes.

Posteriormente alrededor de los seis meses, los dientes deciduos ya han confrontado su desarrollo. La calcificación del primer molar permanente acontece aproximadamente a los cinco meses de vida en el útero materno.

La invaginación de la lámina dental en la mesénquima subyacente inicia las modificaciones en la superficie del borde libre de cada arco. Las mutaciones morfológicas en la lámina dental comienzan más o menos a las seis semanas y se suceden hasta el cuarto y quinto año de producido el nacimiento más allá del nacimiento hasta el cuarto y quinto año. Ello acontece a través de tres fases perfectamente diferenciadas y que son:

Primera. – Se verifica el inicio de la totalidad la dentadura primaria en el transcurso del mes 2 de vida intrauterina.

Segunda. – Tiene lugar la iniciación de los dientes permanentes que sucederán a los primarios, generados por incremento de tejidos conectivos que la cubren desde el extremo distal libre de la lámina dental, originando la lámina sucesional.

Aproximadamente al quinto mes de crecimiento intrauterino se verifica el

desarrollo paulatino por lingual del esmalte de cada pieza dental primario.

Tercera. – Se originan los gérmenes de los molares permanentes cuando la lámina dental se elonga por distal del segundo molar primario. El inicio del primer molar permanente acontece más o menos a los cuatro meses de vida intrauterina; el segundo al año y el tercero a los cuatro o cinco años de vida. (9)

#### **2.2.2.2 Anomalías dentarias**

En la embriología dentaria, al igual de la general o maxilofacial, suelen ocurrir alteraciones a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo dentario; perturbaciones éstas, que sin duda afectan directamente a los órganos dentarios. Estas alteraciones se verifican en cuanto al número, forma o estructura de las piezas dentales.

Aportes hechos por la embriología experimental dan cuenta que, en el desarrollo morfogenético de engrosamiento epitelial a yema, subsisten los factores BMP2 y BMP4, los mismos que regulan la función de los genes Msx-1 y el Ms-2 que son a la postre los que generan el patrón microscópico, precisamente del órgano dentario. Es así que surgen las anomalías dentarias. Entre ellas, podemos nombrar a las siguientes:

- a) Por su forma: Dilaceración; Fusión; Concrecencia; Taurodontismo; Perla del Esmalte; Dens in Dens y Geminación.
- b) Por su tamaño: Macrodoncia; Microdoncia.
- c) Por su número: Hipodoncia – Agenesia; Hipodoncia – Supernumerarios (Mesiodens)
- d) Por sus estructuras:
  - Afectan el esmalte: Amelogénesis Imperfecta; Hipoplasia;

Hipocalcificación; Hipomaduración.

- Afectan a la dentina: Dentinogénesis Imperfecta; Displasia Dentinaria Radicular Tipo I; Displasia Dentinaria Coronaria Tipo -2. (10)

### **2.2.2.3 Mesiodens**

- ❖ Concepto. Podemos afirmar que es el tipo más común de los dientes supernumerarios, el mesiodens se encuentran los dos incisivos centrales superiores. La característica más usual es que, se presenta aislado o en pares, erupcionado o impactado y a veces ocasionalmente inclusive invertidos. Consecuentemente, se trata de un diente extra, pequeño con corona en forma de cono y raíz corta, siendo entre los dientes supernumerarios el más común. Genéricamente puede ocurrir como único, múltiple, uní o bilateral. En otras palabras, se conoce como mesiodens a la presencia de dientes supernumerarios. Esta condición suele presentarse como parte de los síntomas, empero esta se verifica también en individuos normales. Se estima que la historia familiar positiva se condiciona como un factor que la predisponen. (10) . Estos dientes aparecen en cualquier región de los maxilares, siendo raro su presencia en la mandíbula.
- ❖ Etiología. Esta alteración o anomalía dentaria se origina por la proliferación celular en los diversos lugares de la lámina dental. El verdadero origen de las hipergenesias aún se desconoce, aun cuando subsisten varias teorías que buscan explicar la etiopatogenia de ello. Entre éstos podemos citar algunas:
  1. Teoría Atávica, que precisa que el mesiodens es la expresión

precisamente de un rasgo atávico; es decir, la aparición de caracteres propios de personas del antepasado, atribuyéndose el incremento en la cantidad de piezas dentarias debido a una reversión hacia la dentición ancestral.

2. Teoría de Escisión del Folículo dental, dicotomía producida por la división accidental de la yema dental en un par o más fragmentos.
  3. Teoría de la Hipergénesis de la lámina dental, que establece que a lo largo de la proliferación aparecen más de dos folículos. Esto es, la lámina dental forma inicialmente abultamientos para generar folículos deciduos, luego produce un folículo intermedio, verificado antes de la pieza dental permanente o luego de la formación de la pieza dental adicional.
  4. Teoría – Herencia, que sugiere básicamente la interacción de genes transmitidos como causa de dientes supernumerarios, verificados en árboles genealógicos de familias hasta por dos generaciones sucesivas.
  5. Teoría Genética, que plantea la influencia de los factores genéticos a través de la herencia de tipo autosómica dominante, ligada al sexo o a múltiples factores adicionales.
- ❖ Morfología. Es necesario reafirmar que los dientes supernumerarios en su generalidad suelen ser asintomáticos. Teniendo en cuenta su localización en el arca dental, pueden diferenciarse en: mesiodens, distomolares, paramolares, premolares, incisivos y caninos. Pero tomando en cuenta su morfología pueden clasificarse como odontomas, suplementarios, tuberculados y cónicos (11). Cabe señalar que estos

mesiodens pueden tomar la forma común de los dientes o consignar formas atípicas, aun cuando se verifica que muchas veces pueden optar por formas conoide, tuberculado, infundibular, moraliforme (12). Si consideramos la recurrencia de problemas asociados, podemos mencionar a las malposiciones dentales de piezas vecinas, erupción anómala, retardo en la erupción dentaria de los incisivos centrales superiores permanentes, las reabsorciones radiculares, determinados problemas periodontales, inclusive la formación de quistes. Ante ello, es recomendable y necesario el controlar la secuencia de la erupción dental que nos permitirá determinar si el mesiodens se halla erupcionado o retenido o talvez invertido. Esto dará lugar a su vez la verificación de que éste no interrumpa una erupción acorde con la normalidad del desarrollo dental. (13)

- ❖ Diagnóstico y complicaciones. Según establecen los expertos en la materia, para realizar un adecuado diagnóstico sobre el mesiodens, es necesario emplear las tomas radiográficas oclusales periapicales y panorámicas. Ello nos permitirá realizar un correcto Plan de Tratamiento Integral, según la situación del paciente que se atienda. Asimismo, debe tenerse en cuenta que cuando el mesiodens está erupcionado y no se decide extraerlo, puede generarse complicaciones tales como: inclusión de los dientes permanentes, en otros casos malposiciones dentarias, erupciones anormales, patología pulpar, diastemas, formación de quistes, Rizólisis y lesiones periodontales e incluso algias faciales. (14)
- Inclusión de dientes permanentes: esta situación anómala genera casi siempre la deformación de la superficie vestibular o lingual/palatina del

proceso alveolar, generando la tardía presencia de las piezas dentales permanentes. (15)

- Malposición dentaria: Que se verifica por la presencia de apiñamientos entre los dientes adyacentes.
- Diastemas: Se manifiesta por la separación o espacio existente entre las piezas dentarias, constituyéndose como manifestaciones directas precoces de dientes supernumerarios incluidos. (16)
- Erupciones anormales: Se verifica con las erupciones hacia las fosas nasales o hacia el seno maxilar, las mismas que ocasionan dolores agudos, procesos infecciosos e incluso obstrucciones aéreas. (17)
- Patología Pulpar: El apiñamiento de los dientes, da lugar a que se aloje la placa bacteriana, lo cual impedirá el normal acceso a ciertos lugares, generándose posteriormente caries, situación que a la larga devendrá en alguna afectación pulpar. (18).
- Formación de quistes: Esta anomalía se da preferentemente cuando el mesiodens esté incluido, originándose cambios histológicos, inclusive transformarse en un ameloblastoma. Excepcionalmente, puede causar deterioros malignos, dando lugar a carcinomas intraquísticos.
- Rizólisis y Lesiones periodontales: se originan básicamente a resultas de la compresión sobre las raíces de los dientes adyacentes causado por el diente supernumerario retenido. (19)
- Algas faciales: Los dientes supernumerarios incluidos, originan y son causas de neuralgias faciales persistentes (20).

❖ Tratamiento. El mesiodens, desde su existencia, tiene un tratamiento aceptado por la comunidad científica, y esta se configura con la extracción de la pieza

dentaria complicada, ya sea temprana o tardíamente.

- Cuando se trata de exodoncia temprana, esta se realiza antes de los ocho años, con la finalidad de prevenir problemas futuros ortodónticos.
- En cambio, en la exodoncia tardía, se espera a que se complete la formación radicular correspondiente a los incisivos permanentes con el propósito de minimizar el riesgo de dañar las raíces de dichas piezas dentarias y específicamente su desvitalización. Cabe señalar que al enfrentar un mesiodens erupcionado en pacientes de 6 años, es conveniente realizarlo con anestésico local, procediendo a la sindesmotomía y empleando básicamente un fórceps pediátrico superior, realizando movimientos de rotación y tracción de este, para la extracción del diente pertinente. Posteriormente, debe recurrirse al legrado del alveolo residual con cucharita recta o acodada, con la finalidad de eliminar plenamente restos de tejido del folículo dentario, tejidos de granulación e inclusive tejido quístico si fuera el caso.

### **2.2.2.3 Manifestaciones Clínicas**

En general las anomalías dentarias, entre ellas el mesiodens, se perciben por alteraciones que se ubican en los incisivos superiores del paciente. Verificándose su existencia cuando dichas piezas dentarias presenten un patrón eruptivo asimétrico, o cuando se retrasen en su erupción o haya presencia de una erupción ectópica. Debe de tenerse muy en cuenta, que para detectar el mesiodens, es necesario verificar, la existencia de un retraso en la exfoliación de los incisivos temporales o un diastema sustancial entre los incisivos medios, o si se aprecia una

protrusión en la encía.

Se conoce que entre el 20 y 25% de los casos, se advierte una erupción del propio mesiodens, generalmente entre los incisivos, aunque se han descrito casos de erupción palatina e intranasal.

Cabe señalar que, entre los pacientes que presentan dientes supernumerarios (mesiodens) se advierten estas características:

- a) Erupción ectópica del mesiodens con de erupción que produce rizólisis de una parte o de la totalidad de dientes primarios adyacentes.
- b) En cuanto a la impactación dental: se estima que la presencia de supernumerarios genera la retención de los dientes permanentes quedando éstos incluidos en el hueso.
- c) Es poco frecuente la deficiencia primaria de erupción que afecta los dientes posteriores diagnosticándose cuando se verifica que el diente no brota al tiempo fijado de erupción, pese a contar con el espacio correspondiente libre.
- d) Si el diastema es pequeño en la línea media superior, es normal y se da en las fases iniciales de la dentición mixta. Empero, si excede de 3mm, la causa puede ser un mesiodens. (21)
- e) Presencia de apiñamiento dentario, que causa falta de espacio en la superficie del arco.
- f) Presencia de parestesia o dolor originado por compromiso de algún nervio o posición ectópica en nariz o seno maxilar.
- g) Generación de complicaciones quísticas que pueden dar lugar a la formación de un quiste folicular o dentígero.

### **2.3 OBJETIVOS**

Describir y demostrar una propuesta técnica quirúrgica, para el abordaje en tratamientos endodónticos de mesiodens en pacientes pediátricos, para coadyuvar con el endodoncista, en la toma de decisiones; a fin de minimizar la acentuación de patologías relativas a alteraciones dentoalveolares.

## CAPITULO III

### 3.1 DESARROLLO DE CASO CLÍNICO

#### 3.1.1 HISTORIA CLÍNICA:

A. Filiación:

Nombre: Sebastián Sánchez Castro

Edad: 7 años

Sexo: Masculino

B. Motivo de la consulta: La mamá manifiesta “que le salió un diente raro en el lugar de los dientes de leche que se le cayeron”.

C. Enfermedad actual: Hace 6 meses se le cayeron las piezas 5.1 y 6.1, hace 3 meses hizo erupción un diente con diferente morfología, ausencia de piezas permanentes 1.1 y 2.1

D. Antecedentes: La madre no refiere.

E. Hábitos nocivos: La madre no refiere.

#### 3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

Ectoscopía: ABESG, ABEN, LOTEPE

Peso: 25 kg

Talla 120 cm

#### EXAMEN CLINICO INTEGRAL:

Signos vitales:

Pulso: 78 pul/min

F. respiratoria: 21 resp/min

Presión arterial: 115/65 mmHg

Temperatura: 36.2 °C

**B. Examen clínico intraoral:**

Labios: compatibles, hidratados

Frenillos: inserción media (labiales y lingual)

Lengua: normoglosia, buena movilidad

Paladar: bien definido, sin lesiones

Encía: rosado coral, sin lesiones.

Dientes: ausencia de piezas dentales 1.1 y 2.1, se observa un órgano dentario inclinado en forma de clavija.

C. Tipo de conducta: Paciente colaborador.



Fig N° 1 FOTOGRAFÍA DE FRENTE.

Se aprecia el diente supernumerario; el cual se encuentra en la posición del diente 11.



Fig N° 2 FOTOGRAFÍA INTRAORAL



Fig. N° 3 RADIOGRAFÍA PANORÁMICA; se confirma la presencia de mesiodens

## CAPÍTULO IV

### PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

#### A. Formulación del plan de tratamiento general

El tratamiento propuesto fue la extracción del diente, ya que interfiere con la erupción de los dientes 11 y 21.

Se explicó el procedimiento a la mamá del paciente de manera verbal y escrita, se le pidió autorización mediante el consentimiento informado

A continuación, se detallan los materiales y procedimiento del acto quirúrgico que se desarrolló:

#### Material e instrumental

- Gorro
- Mascarilla
- Guantes estériles
- Lentes protectores
- Batas estériles
- Jeringa Cárpule
- Aguja corta # 30
- Gasas
- Campo fenestrado
- Campo estéril para mesa
- Jeringa desechable 10cm<sup>3</sup>
- Elevadores rectos
- Fórceps 150s
- Solución fisiológica
- Lidocaína con epinefrina de 1: 80000 al 2%

### **Asepsia y antisepsia.**

- Se indicó al paciente enjuagarse con Gluconato de Clorhexidina al 0.2% durante 30 segundos.
- Se realizó la desinfección de la zona perioral con gasas embebidas en Yodo Povidona Solución.
- Se colocó los campos quirúrgicos estériles con el fin de evitar la contaminación cruzada.

### **Técnica anestésica**

- Se colocó anestésico tópico (Xylocom Spray® 10 %, Erca Farma) en fondo de surco vestibular, se aguardó 1 minuto para que hiciera efecto.
- Posteriormente se infiltró de manera local con Lidocaína 2% /epinefrina de 1:80000 por vestibular (Newcaina 2 %, New Stetic S.A.).

### **Acto operatorio:**

Se inició la sindesmotomía y luxación con elevador recto delgado, haciendo la separación de las inserciones periodontales del diente.



Fig N° 4 SINDESTOMÍA Y LUXACIÓN

Luego se encontró punto de apoyo con el elevador, se realizaron movimientos giratorios y una vez que el órgano dentario se encontraba luxado se hizo uso de un fórceps infantil de No. 150s para hacer la extracción



Fig. 5 PRENSIÓN Y TRACCIÓN CON EL FORCEPS 150s



Fig 6 LECHO QUIRÚRGICO POST EXODONCIA



Fig 7 LA ANATOMÍA Y TAMAÑO DEL MESIODENS.

Por último, se le colocó una gasa al paciente en la zona tratada para favorecer la hemostasia. Se le entregaron indicaciones postoperatorias de a la mamá del paciente; la farmacoterapia utilizada fue ibuprofeno en jarabe de 200mg/5ml; se le indicó 5 ml cada 8 horas condicionado al dolor

**Plan de control y mantenimiento:**

Se le citó a los 8 días para un control, al evidenciar que la herida estaba reparándose se le dio de alta.

Se le recomendó citas periódicas para controlar el proceso de erupción dentaria y si en un periodo de 8-12 meses no erupcionan espontáneamente, optar por tratamiento de quirúrgico y tracción ortodóntica.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- 1ra. - La importancia crucial que tiene el diagnóstico precoz de mesiodens en el niño debe, aquilatarse en las consulta odontológicas o pediátricas en todos los centros de atención primaria, ya sea del Minsa, Es salud u otros establecimientos de salud como el de las fuerzas armadas y policiales e incluso en las clínicas privadas.
- 2da. – Los procedimientos de extracción de los dientes supernumerarios, mesiodens, efectuado tempranamente, dejará margen, en la mayor proporción de casos a la erupción espontánea de los incisivos afectados, evitando, por lo tanto, otras complicaciones asociadas y/o tratamientos posteriores más costosos y que pueden dañar la salud bucodental del paciente pediátrico.
- 3ra. – Aun cuando la existencia de dientes supernumerarios no siempre está asociado a un síndrome, el especialista debe estar enterado de los principales, y por tanto debe conocer sus principales características para posteriormente remitir al paciente al servicio especializado requerido.
- 4ta. – Asimismo, es de vital importancia que el cirujano dentista conozca los diferentes estadios del desarrollo d la oclusión funcional. Ello, le permitirá reconocer alguna alteración que pueda subsistir en el transcurso del tratamiento y hacer posible su intervención profesional en tiempo y formas adecuados

## CAPÍTULO VII

### APORTES

- 1er. – El tratamiento de los mesiodens se practicarán con grandes probabilidades de éxito, si se actúa de manera oportuna e interdisciplinaria (periodoncia, ortodoncia y odontopediatría), pues permite corregir la causa y prevenir las alteraciones que suelen producirse durante el proceso de desarrollo y crecimiento en el paciente, como consecuencia de la interrupción de la erupción adecuada, del incisivo superior central izquierdo.
- 2do. – Debe considerarse que los posibles riesgos asociados a la presencia de retención o impactación de algún diente deben generar la conciencia de evaluar cada caso en forma integral y sistémica. Entonces el análisis debe contener muchos más aspectos para lograr mantener la salud general a través de la una boca exenta de anomalías dentarias.
- 3er. – La praxis respecto al tratamiento del mesiodens, exige realizar el seguimiento, controles y valoración periódica de la su evolución, hasta el momento en que se dé el alta correspondiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giovanetti K. Sigua-rodríguez, ES Pacheco “Mesiodens Reporte de caso. Universidad de Antioquía. Colombia. 2016.
2. Oropeza M. dientes supernumerarios. Reporte de caso clínico. Rev. Odon. México.2015.
3. Di santi J. Tratamiento Ortodóntico-quirúrgico de los dientes supernumerarios. Revista Estomatológica. Guayaquil Ecuador. 2014.
4. Loor B. Josselyn. Consecuencias de no realizar el tratamiento quirúrgico de un mesiodens erupcionado en paciente de 6 años. Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología. 2018.
5. Garcilazo, G., Tenorio R., Villaseñor k. Mesiodens: reporte de un caso de incisivo central superior impactado. Abordaje interdisciplinario. Universidad autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. 2016.
6. Azuara Santana, D. Conducta ortodóntica frente ala presencia de mesiodens: reporte de caso. Odontología sanmarquina. Lima, 2020.
7. Hernández MV. Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión Bibliográfica. Avances Biomédicos. Perú. 2017.
8. Colombo, E. Quirós O. Problemas asociados con la presencia de dientes supernumerarios. Reporte de un caso. Acta Odontológica. Venezuela. 2015.
9. Rebolledo-Cobos M., Escalante- Fontalvo. Mesiodens en posición inusual. Reporte de caso. Duazary, Colombia, 2016.
10. Sebastián, CS., Hernández BJ. Dientes supernumerarios: claves esenciales para un adecuado informe radiológico. Argentina. 2016.
11. Alves N., Aspectos clínicos y morfológicos de Iso dientes supernumerarios. Guayaquil, Ecuador. 2015.
12. Castañeda, B.C., Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en

- radiografías panorámicas de población de Bogotá. Colombia.2015.
13. Cosme Gay, e. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Tratado de cirugía bucal. Venezuela. 2015.
  14. Cardona P.J. anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. 2017.
  15. Cruz E. Clasificación de los dientes supernumerarios. Revista Estomatológica. 2015.
  16. Lagos d. M. Prevalencia de las anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde 2005 hasta el 2015. Revista odontológica. 2016.
  17. Martínez M.A. Mesiodens, concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento. Revista Mexicana Odontológica. 2015.
  18. Vega D., Prevalencia de anomalías dentales en Radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. Lambayeque, Perú. 2016.
  19. Peláez C. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. 2016.
  20. Gonzáles C. Prevalencia y localización de alteraciones dentarias en número en niños y niñas de 7 a 12 años de edad. 2015.
  21. Guilligan, A. La extracción dentaria. Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2015.