

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : **EXODONCIA DE DIENTE SUPERNUMERARIO
(MESIODENS)**

PARA OPTAR : El título profesional de Cirujano Dentista

AUTOR : Bachiller Rojas Rodriguez Graciela Rosario

ASESOR : Mg. Anticona Gonzales James Raúl

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

HUANCAYO – PERÚ - 2022

DEDICATORIA:

Con todo cariño y amor a mis dilectos padres que han luchado sin escatimar esfuerzos, para verme profesional a carta cabal.

AGRADECIMIENTO:

A mis preclaros docentes de mi Alma Mater, quienes me dieron sus saberes cuando estudiante.

Al divino hacedor, por permitirme culminar mi aventura intelectual y cubrirme con su manto infinito.

CONTENIDO

CAPITULO I

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES

2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

A. LAS PIEZAS DENTARIAS

B. SUS ALTERACIONES

C. ANOMALÍAS DENTARIAS, SU CLASIFICACIÓN

a. DIENTES SUPERNUMERARIOS

b. MESIODENS

- Definición
- Factores etiológicos
- Sus manifestaciones clínicas
- Su diagnóstico
- El Plan de tratamiento
- Técnica quirúrgica en mesiodens erupcionado.
- Técnica quirúrgica en mesiodens impactado

2.3 OBJETIVOS

CAPITULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.3.1 HISTORIA CLÍNICA

3.3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL

3.2 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

3.3 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

CAPITULO IV

4.1 PLAN DE TRATAIENTO INTEGRAL

4.2 PRONÓSTICO

CAPITULO V

CONCLUSIONES

CAPITULO VI

APORTES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Entre los dientes supernumerarios, se hallan los mesiodens y se reconocen porque están presentes en mayor cantidad de lo normal a nivel de los maxilares. Se considera una de las anomalías de mayor incidencia dentales, afectando sin duda a la dentición primaria y permanente. Se conoce que es más frecuente su aparición en los dientes permanentes. Los familiares del paciente que verifica mesiodens, recurren a los servicios odontológicos, por lo que esta anomalía, constituye un gran problema de salud bucal, originando preocupación tanto familiar como del especialista. Ello, puesto que ésta, puede generar retardo en la erupción de los demás: Determinar la importancia de la exodoncia dental de los mesiodens en etapas precoces, de pacientes de 12 años, para disminuir la acentuación de otras patologías como las alteraciones dentoalveolares. **Caso Clínico:** Paciente de 12 años de sexo femenino, clínicamente se observa en etapa de dentición mixta, diastema en la línea media y desinversión, se palpa un ligero abultamiento entre los dos incisivos centrales, se efectúan exámenes auxiliares de diagnóstico como radiografía periapical, observando y verificando la existencia de un diente supernumerario con forma cónica en posición invertida entre los incisivos centrales (mesiodens), el cual obstaculiza la posible alineación de los dientes. El tratamiento realizado permitió la extracción quirúrgica del supernumerario, realizando las revisiones y seguimiento del caso clínico presentado, se logró la mejora del frente estético y funcionalidad oclusal.

Palabra clave: Diente Supernumeraria, Mesiodens, Anomalías, extracción.

ABSTRACT

Among the supernumerary teeth, the mesiodens are found and they are recognized because they are present in greater quantity than normal at the maxillary level. It is considered one of the anomalies with the highest incidence of teeth, undoubtedly affecting the primary and permanent dentition. It is known that its appearance is more frequent in permanent teeth. The relatives of the patient who verify mesiodens, resort to dental services, so this anomaly constitutes a great oral health problem, causing concern both family and specialist. This, since it can generate a delay in the eruption of others: Determine the importance of dental extraction of mesiodens in early stages, in 12-year-old patients, to reduce the accentuation of other pathologies such as dentoalveolar alterations. Clinical Case: A 12-year-old female patient, clinically observed in a mixed dentition stage, diastema in the midline and disinversion, a slight bulge is palpated between the two central incisors, auxiliary diagnostic tests such as periapical radiography are performed, observing and verifying the existence of a supernumerary tooth with a conical shape in an inverted position between the central incisors (mesiodens), which hinders the possible alignment of the teeth The treatment carried out allowed the surgical extraction of the supernumerary, carrying out the reviews and follow-up of the clinical case presented , the improvement of the aesthetic front and occlusal functionality was achieved.

Key word: Supernumerary tooth, Mesiodens, Anomalies, extraction.

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se denota como un hallazgo clínico trascendente en las ciencias odontológicas, los dientes supernumerarios. En su generalidad su presentación establece muchísimos problemas de erupción, así como estéticos, oclusales e incluso patológicos en las personas que la padecen. Indudablemente engendran apiñamiento de los dientes; asimismo verifican reabsorciones de las raíces de las piezas dentarias erupcionado en forma previa. Sin olvidar que subsista un retraso en le erupción de los dientes y otros concomitantes. Por ello los especialista estomatólogos, sugieren la necesidad de investigar concienzudamente su presencia mediante exámenes clínicos integrales y/o apoyándose en imágenes radiográficas y/ tomografías ortopantiográficas, ya que suelen verificarse dientes supernumerarios en diferentes lugares de los maxilares o pueden estar relacionados a expresiones clínicas de múltiples síndromes. (1)

Se sabe también que. el hallazgo ocasional de mesiodens se basa en los exámenes clínicos rutinarios, debiéndose tener presente que sólo una parte de éstos erupciona.

En estos casos, necesariamente debemos recurrir a acto quirúrgicos para remover los dientes supernumerarios, puestos que pueden generar daños irreversibles. Estudios de prevalencia realizados en diferentes grupos étnicos, refieren entre 0,3 al 3% de afectados, resultando más frecuente en el género masculino. Teniendo presente la existencia de dientes supernumerarios, puede decirse que es llamado mesiodens, siempre que esta anomalía se encuentre en la parte media de la bóveda palatina, básicamente entre los 2 elementos dentarios supero anteriores (ICS). Cabe además mencionar que la etiología del mesiodens

aún no está establecida, pese a los múltiples estudios de investigación efectuados. Esta anomalía, es poco frecuente en los primeros dientes, siendo asintomáticos pueden detectarse a través de exámenes radiológicos y cuando se verifica a la palpación un aumento de volumen o cuando hay presencia de erupción. (2) Desde ya, suelen generarse múltiples complicaciones como es el caso de retención, retrasos eruptivos, emergencias dentales fuera del arco dentario (ectópicos), generando separaciones entre dientes adyacentes (diastema), giroversión sobre su propio eje e incluso resorción de las raíces de las piezas dentarias adyacentes; causando apiñamiento asociado a quistes, también dilaceraciones de raíces en crecimiento y menoscabo de la vitalidad. Consecuentemente, el planteamiento del problema se establece cuando se tenga que realizar el diagnóstico precoz del mesiodens, lo que impedirá surjan complicaciones futuras, debiendo realizar, indubitablemente exámenes clínicos y radiográficos que nos permitan establecer con precisión la posición correcta de la pieza dentaria mesiodens y el planeamiento quirúrgico integral idóneo e ideal a emplear.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES

A. Internacionales

- Di Santi, J et al. (3) presentaron en el 2015 un trabajo de suficiencia profesional en la Revista de la Facultad de Odontología Antioquia, Colombia, denominado “Tratamiento ortodóntico-quirúrgico de los dientes supernumerarios. Presentación de un Caso Clínico” en el que sostienen que la dentadura supernumeraria suele aparecer en diferentes lugares de la cavidad oral, siendo el más usual en la línea media del

maxilar, de ellos se calcula que un 80% son mesiodens. Asimismo, creen que el factor genético es el que explica esta anomalía; puesto que se hallan coincidencia en casos verificados en núcleos familiares. Así también el estudio precisa que los mesiodens entre un 80 y 90% se hallan en posición palatina respecto a los incisivos centrales superiores permanentes; siendo estos únicos, pares o incluso se verifican en cantidades mayores. También el estudio determina que pueden erupción unilateral o bilateralmente y consecuentemente la corona permanece en diversa direccionalidad, hacia la arcada dentaria o fosas nasales preferentemente.

- En las Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología, en el 2018, Loor, J. (4) realizó una investigación sobre las consecuencias de no realizar el tratamiento quirúrgico de un mesiodens erupcionado en paciente de 8 años. Concluyendo al final, que las complicaciones más usuales de la presencia del mesiodens son generalmente la inexistencia de erupción, el verificar el desplazamiento y orientación de los dientes adyacente y anomalías como apiñamiento, diastemas entre otros. Recomienda realizar exámenes clínicos a edad temprana de las personas pudiendo recurrir a tratamiento quirúrgico y ortodónticos a futuro. Asimismo, precisa que los exámenes clínicos y radiográficos en forma integral o panorámicos permitirá al profesional odontólogo una visión global de las anomalías que se generen a través de los dientes supernumerarios, lo que permitirá indudablemente, planear las terapias adecuadas en cada caso e incluso en el momento adecuado; evitando del mismo modo a que surjan problemas de mal oclusiones que serían difíciles de corregir con posterioridad.

B. Nacionales

- En la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, en el 2020, Abanto, S. (5) presentó un trabajo de suficiencia profesional para graduarse de Cirujano Dentista, sobre Exodoncia de Mesiodens en paciente pediátrico – Reporte de Caso, cuyo propósito fue el demostrar la técnica quirúrgica en una endodoncia de mesiodens practicada a paciente pediátrica con la presentación del correspondiente caso clínico. La más importante conclusión a la que arribó fue la de verificar que un diagnóstico precoz permite la intervención en el tiempo adecuado, y tener un pronóstico favorable desterrando las complicaciones que puedan existir. Asimismo, recomienda su exéresis antes de los ocho años de edad, cuando la erupción del diente permanente se halla alterada por la presentación de un diente supernumerario. Además, señala que, ante la presencia de un mesiodens, la toma de la radiografía panorámica debe ser parte de los exámenes clínicos integrales para plasmar un plan de tratamiento integral de la anomalía detectada.

- Minaya, Z., (6) en el 2020, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, presenta un trabajo académico de Segunda Especialidad en Odontopediatría, que trataba de la Exodoncia de un Mesiodens en paciente de 8 años de edad. Se plateó como objetivo principal, establecer el manejo clínico de la endodoncia de un mesiodens en paciente pediátrico con presencia de mesiodens en el lugar de la pieza 1.1, estando presente la pieza 2.1, 1.6 y 2.5, El tiramiento efectuado consistió en la ejecución de una exodoncia de mesiodens ejecutándola con corrección de la asimetría facial, también se logró la asimetría de la sonrisa y principalmente el espacio ocupado por el mesiodens fue reemplazado por la pieza 2.1, verificándose la mejora de la posición de la pieza 2.1.

2.3.2 BASES TEÓRICAS

A. Las piezas dentarias

Se llaman piezas dentarias al conjunto de dientes que se incluyen en la cavidad bucal, siendo su denominación más común y conocida en el argot especializado. Asimismo, podemos precisar que el diente está formado por tres partes básicas, a saber; la corona, el cuello y la raíz. La primera, es la parte visible del diente y tiene una cubierta de esmalte, el cual está compuesto por la hidroxiapatita, que se constituye como el mineral más duro del cuerpo humano.

El crecimiento y desarrollo de la persona humana, tienen un patrón básico y característico, este surge de la asociación de componentes hereditarios y climáticos. Es así que la información genética determina la sucesión y los períodos en que estos métodos suelen realizarse. Debemos anotar que, al subsistir una alteración en estos períodos, se producen trastornos evidentes en el crecimiento y/o desarrollo de un ser. Es así que, la zona maxilocraneofacial resulta un confuso mecanismo somático humano, ya que casi siempre está perjudicado por perturbaciones en el incremento y progreso, que se resumen en tres niveles, perfectamente diferenciados: dentoalveolares, dentomaxilofaciales y dentomaxilocráneofaciales (7). Entonces es necesario precisar que a nivel dentoalveolar, las piezas dentarias muestran un sinnúmero anomalías en su desarrollo, conociéndose como una las fuentes de alteraciones orales más remarcadas. (8) .

B. Desarrollo y alteraciones de la dentición.

La odontogénesis es el conjunto de procesos en el desarrollo y crecimiento de las piezas dentarias, verificándose la constitución de los elementos básicos dentarios. Se conoce que, en la formación de las piezas dentarias concilian, el epitelio ectodérmico que origina el esmalte y el ectomesénquima que forma los tejidos restantes. (9). Se conoce que al concluir la sexta semana de embarazo, el epitelio ectodérmico que recubre los maxilares se empieza a engrosarse adoptando la figura de una herradura. Ello debido a la proliferación de células basales del epitelio de la cavidad oral, los mismos que subsumen en la mesénquima subyacente verificándose el inicio del desarrollo de la lámina dentaria. Estas se forman en cada maxilar, originando diversas etapas de los esbozos dentarios temporales y permanentes (10). Es conveniente afirma que, la odontogénesis se distinguen tres fases: Primero el de iniciación, que permite la formación del brote dentario; seguido de la morfogénesis, que consiste en el desarrollo y la formación de los patrones coronarios y radiculares y, por último, la fase de diferenciación, histogénesis o citodiferenciación que permite la aparición de tejidos dentarios, el esmalte, la dentina y la pulpa, en sus momentos. (11).

C. Anomalías dentarias su clasificación

Tanto en la embriología dentaria como en la general o maxilofacial suelen generarse anomalías, alteraciones o perturbaciones que afectan los órganos dentarios en las diferentes etapas de su desarrollo y crecimiento.

Estas anomalías pueden verificarse en la forma, número y estructura. Por tanto, se pueden diferenciar las anomalías como:

a) Las de forma:

- ❖ Dislaceración
- ❖ Fusión
- ❖ Concrecencia
- ❖ Taurodontismo
- ❖ Perla del esmalte
- ❖ Dens in Dens y
- ❖ Geminación

b) Las de tamaño:

- ❖ Macrodoncia y
- ❖ Microdoncia

c) Las de números:

- Hipodoncia – Agenesia
- Hiperdoncia – supernumerarios
- ❖ Mesiodens

d) Las de estructura:

- Afectan al esmalte:
 - ❖ Amelogénesis Imperfecta
 - ❖ Hipoplasia
 - ❖ Hipocalcificación
 - ❖ Hipomaduración

- Afectan a la dentina:
 - ❖ Destinogénesis Imperfecta
 - ❖ Displasia dentinaria Radicular Tipo - 1
 - ❖ Displasia Dentinaria Coronaria Tipo – 2

D) Dientes Supernumerarios

Se conceptualiza a los dientes supernumerarios, como aquellas piezas dentarias que se hallan presentes en mayor cantidad, superando al total normal que debe tener una persona. Éstos, suelen presentar forma normal o forma alterada, configurándose como únicos, bilaterales, unilaterales o múltiples. La literatura especializada reporta este tipo de dientes pueden hallarse en los dientes temporales, así como en los definitivos. Cabe precisar que su presencia se da en los diversos sitios de la arcada dental, empero se advierte mayormente ubicada por la premaxila. Su clasificación tiene como base, en su morfología o en su ubicación en la cavidad oral. (12)

E. Los Mesiodens

Conceptualmente, se designa con esta denominación, a un diente supernumerario ubicado generalmente entre los dos incisivos medios superiores e irregularmente entre los incisivos medios inferiores. Se ha verificado su presencia en ambos tipos de dentición, pero los estudios realizados señalan que es más prevalente en la permanente. Clínicamente, se expresa a través de una alteración de la posición o erupción de los incisivos. Otras investigaciones precisan que entre 20 a 25% de los casos de mesiodens se percibe cuando tiene lugar la erupción de la pieza dentaria. Las complicaciones que causa esta anomalía dentaria, se evitan

mediante un tratamiento integral brindado por los pediatras, quienes están en la posibilidad de lograr una detección temprana.

F. Alteraciones que pueden generar.

La presencia de esta anomalía suele causar clínicamente problemas como:

- Retardo eruptivo de los Incisivos Medios Superiores, con mayor prevalencia. Se considera que el tipo tuberculado, es la anomalía que genera mayores problemas, puesto que llega a impedir la erupción de los dientes, precisamente a causa de su posición palatina en relación a los incisivos maxilares. Se hace notoria al momento de erupción los incisivos laterales y los centrales, de manera que uno o ambos no existen.
- Del mismo modo, propicia un proceso eruptivo tardío en uno de los incisivos centrales, minimizándose el espacio dentario, que genera la disminución en el desarrollo de la altura dentoalveolar, y por lo tanto, impidiendo la correcta erupción posterior de la pieza dentaria no supernumeraria.
- Desplazamiento o rotación de los elementos dentarios naturales, siendo estas parciales o totales.
- Así también, puede generar el deslizamiento de la zona coronal incisal relacionado con los retardos eruptivos.

- los elementos dentarios excedentes y/o accesorios, mayormente suelen apiñarse.
- También suelen generar, en determinados casos, problemas serios relativos a la estética, separación infrecuente o cierre precoz de anchuras.
- Da lugar a la formación de quistes
- Posibilita la erupción de piezas supernumerarias dentro de la cavidad nasal. (13)

2.4 OBJETIVO

Determinar la importancia de la exodoncia dental de los mesiodens en etapas precoces, de pacientes de 12 años, para disminuir la acentuación de otras patologías como las alteraciones dentoalveolares.

CAPITULO III

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO



FIG. 1 IMAGEN FRONTAL

3.1.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

Paciente adolescente de 13 años de edad, de sexo femenino, se presenta a la consulta por presentar pieza 2,1 giroversado, con domicilio en Jr Chiclayo 235- El tambo – Huancayo, de ocupación estudiante, con motivo de consulta “Quiero que me enderecen mi diente”; sin antecedentes médicos familiares, ni personales(hábitos)

3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Paciente Lucida orientad en tiempo y espacio, en aparente buen estado de nutrición, hidratación y general, con sus funciones vitales en parámetros normales.

A.- EXAMEN ESTOMATOLOGICO EXTRA ORAL:

A la evaluación extra oral de las siguientes estructuras: Cabeza, ojos, oídos, nariz, cara, atm y ganglios se aprecian sin alteración evidente.

B.- EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL

A la evaluación de las estructuras intraorales como: Labios, carrillos, Paladar duro, paladar blando, lengua, piso de boca, se aprecian sin alteración evidente; a nivel de las encías se aprecia presencia de inflamación por gingivitis; en cuanto a su oclusión se evidencia que su Relación molar derecha e izquierda es de Clase I, su Relación Canina derecha e izquierda es de Clase I.



FIG. 2 y 3 IMAGEN RELACIÓN MOLAR Y CANINA



FIG. 4 IMAGEN DEL OVER BITE Y OVER JET



FIG. 5 PIEZA 2,1 GIROVERSADA



FIG. 6 IMAGEN OCLUSAL INFERIOR

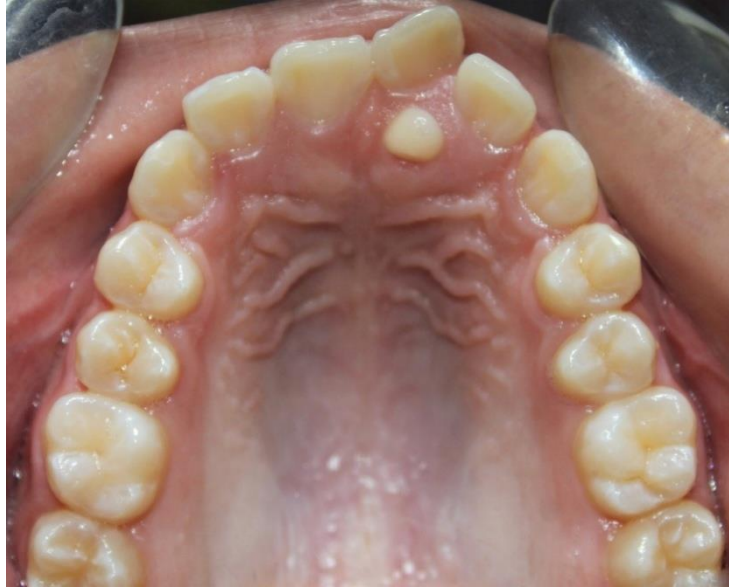


FIG. 7 IMAGEN OCLUSAL SUPERIOR



FIG. 8 IMAGEN DEL SUPERNUMERARIO



FIG. 9 radiografía panorámica

CAPÍTULO IV

4.1 PLANIFICACIÓN DE LA TERAPIA



FIG. 10 pieza 2,1 giroversada



FIG. 11 IMAGEN DEL MESIODENS



FIG. 11 EXODONCIA DEL MESIODENS



FIG. 12 MESIODENS

4.2 PRONÓSTICO: FAVORABLE

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Primera. - El tratamiento aplicado a la paciente nos permitió establecer el manejo clínico quirúrgico del mesiodens en paciente femenina de 12 años.

Segunda. - Se ejecutó el acto quirúrgico, mejorándose el aspecto estético y funcional de su oclusión.

Tercera. - Las complicaciones que genera la presencia de mesiodens generalmente se refieren a la falta de erupción, desplazamiento y rotación de los dientes adyacente y de otro lado, también se verifica apiñamiento o diastemas anormales.

Cuarta. - Es necesario realizar exéresis en edades tempranas para evitar que la erupción del diente permanente se encuentre alterada por la presencia del supernumerario, puesto que la presencia de un mesiodens impide que los incisivos no erupciones espontáneamente, situación que obligará tratamientos quirúrgicos y ortodónticos con posterioridad.

Quinta. - El especialista debe tener una visión global de las causas que generan los problemas de dientes supernumerarios y consecuentemente se instaure las terapias más adecuadas y por sobre todo efectuarlas en el momento indicado.

CAPITULO VI

APORTES

Primer. - Resulta importante efectivizar el tratamiento quirúrgico del mesiodens erupcionado, acto que evitará los inconvenientes que indudablemente se generarán a los dientes adyacentes y vecinos.

Segundo. - Debe incidirse que, en los exámenes clínicos efectuados, el especialista detecte en lo posible la presencia del mesiodens, prescribiendo exámenes radiográficos y/o fonográficos del sector anterior.

Tercer. - Es necesario que los especialistas organicen charlas de motivación en los centros educativos, incidiendo que los padres o tutores de los niños estén pendientes de la erupción dentaria y que necesariamente recurran a los servicios odontológicos de los establecimientos de salud, de modo que se pueda afrontar precozmente, cualquier tipo de malformación dentaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1]- Giovanetti K, Sigua-Rodriguez 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.- Mesiodens: presentación de tres casos ML. Díaz Ortiza, M. Vicente Rodríguez., 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 Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:79-87 <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12n45/nota3.pdf>
- 3.- Mesiodens: concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento M. A. Contreras Martínez f 1 J, C. Alejaos Algarra f 2J, R. Buenechea Imaz f 3J, L. Berini Aytés f 4J, C. Gay Escoda (Sj <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/25945/1/114075.pdf>
- 4.- Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica (Diagnosis, treatment, clinical and radiographic aspects of mesiodens: a literatura review) Miriam Alejandra -Hernández, Salvador Eduardo Lucas-Rincón, Rogelio José Scougall-Vilchis, Norma Leticia Robles-Bermeo, Alejandro José Casanova-Rosado, Carlo Eduardo Medina-Solís, et al, 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- Camila Fávero de Oliveira, Nancy Tomoko Sacono, Eduardo Mariscal Muñoz, Josemaría Hebling, Elisa María Aparecida Giro, Carlos Alberto de Souza Costa. Tratamiento quirúrgico de mesiodens en Odontopediatría <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139b.pdf>
- 6.- C. Alaejos Algarra C (1), 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.- Fabiola Durán Zermeño; Sylvia Moreno Sánchez; Agustín Reyes Campos. Mesiodens y tracción ortodóntico 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.- 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.- Universidad De Chile Facultad De Odontología Departamento De Patología Y Medicina Oral Área Radiología Hiperdoncia no sindrómica en dentición permanente: su distribución y frecuencia en una serie de casos de la región Metropolitana de Chile Bárbara Sánchez Bowen
11. Aguiló L, Gandía J, Gandía A, Carmona M. Coincidencia de hipodoncia e hiperdoncia. RCOE 1997; 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 1995; 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 2001; 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* 2002; 12: 223-227.