



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ODONTOPEDIATRÍA

**EXODONCIA DE UN MESIODENS EN PACIENTE DE 8  
AÑOS DE EDAD: REPORTE DE CASO**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRÍA

**AUTOR**

MINAYA TENA, ZULEMA ALICIA  
ORCID: 0000-0001-7242-8696

**ASESOR**

MGTR. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL  
ORCID: 0000-0003-0356-7937

CHIMBOTE – PERÚ  
2020

## TITULO

EXODONCIA DE UN MESIODENS EN PACIENTE DE 8 AÑOS DE  
EDAD: REPORTE DE CASO

## HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

---

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael  
Presidente

---

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique  
Miembro

---

Mgtr. Suarez Natividad, Daniel Alain  
Miembro

---

Mgtr. Bermejo Terrones, Alan Maykol  
Asesor

## EQUIPO DE TRABAJO

### AUTOR

MINAYA TENA, ZULEMA ALICIA  
ORCID: 0000-0001-7242-8696

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda  
Especialidad en Odontopediatría, Chimbote, Perú.

### ASESOR

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL  
ORCID: 0000-0003-0356-7937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

### JURADO

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael  
ORCID: 0000-0002-3451-4195

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique  
ORCID: 0000-0002-0140-8548

Mgtr. Suarez Natividad, Daniel Alain  
ORCID: 0000-0001-8047-0990

## DEDICATORIA

### A DIOS

Dedico este informe con todo mi amor a DIOS quien inspiró mi espíritu para la realización de la especialidad, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional, y por darme fuerzas para seguir adelante y no rendirme enfrentándome a las adversidades que se presentaban, sin perder nunca la fe ni desfallecer en el intento.

### A MIS HIJOS

JADE Y GAEL a mis amores eternos, nunca había tenido las manos más ocupadas ni el corazón tan lleno de amor, gracias por existir y por ser mi motor y mi motivo de seguir luchando por ustedes.

## A MIS PADRES

Que los admiro, los quiero y que siempre me han enseñado excelentes valores, como el estar unidos en familia, luchar por nuestras metas y por instruirme a pescar y no esperar a que me den el pescado. Gracias padres por su interminable paciencia, gracias por sus consejos y su apoyo.

## A MIS AMIGOS

Y a todos los que me apoyaron de una y otra forma en la realización de este trabajo en especial a la Dra. Tania Castillo Carrazco y Florián Castillo por el apoyo incondicional que me brindaron.

Zulema Alicia Minaya Tena.

## RESUMEN

El presente reporte de caso tuvo como objetivo establecer el manejo clínico de la exodoncia de un mesiodens en paciente de 8 años de edad. El caso fue paciente de sexo masculino de 8 años de edad, la madre refería que su hijo tiene un diente raro. Al examen intraoral: presenta arco superior ovalado, arco inferior ovalado, línea media dentaria no coincide con la línea media facial, la línea media inferior desviada a la derecha 1.5 mm con respecto a la línea media facial; RMD clase I, RMI clase I RCD= NR, RCI = NR, OJ = NR, OB = NR, con presencia de Mesiodens en el lugar de la pieza 1.1, está presente la pieza 2.1, 1.6 y 2.6, la pieza 2.1 en mesiorotación, ausentes la pieza 5.1 y 5.2, las demás piezas deciduas están presentes SAE, la pieza 1.1 en erupción, pieza 4.1 en mesiorotación, ausencia de la pieza 8.5 presenta dos coronas preformadas metálicas en las piezas 7.4 y 8.4, presencia de la pieza 3.6 y 4.6. El tratamiento que se ejecuta es la exodoncia de mesiodens. Finalmente se logró ejecutar la exodoncia del mesiodens, corrección de la asimetría facial, mejora de la asimetría de la sonrisa, la línea media coincide con la línea media facial, el espacio ocupado por el Mesiodens ha sido ocupado por la pieza 1.1, la pieza 2.1 ha mejorado su posición.

**Palabras clave:** Supernumerario, mesiodens, maloclusión, exodoncia.

## ABSTRACT

The objective of this case report was to establish the clinical management of the extraction of a mesiodens in an 8-year-old patient. The case was an 8-year-old male patient, the mother reported that her son has a rare tooth. On intraoral examination: presents oval upper arch, oval lower arch, dental midline does not coincide with facial midline, lower midline deviated to the right 1.5 mm with respect to facial midline; RMD class I, RMI class I RCD = NR, RCI = NR, OJ = NR, OB = NR, with presence of Mesiodens in the place of piece 1.1, piece 2.1, 1.6 and 2.6 are present, piece 2.1 in mesiorotation , absent piece 5.1 and 5.2, the other deciduous pieces are present SAE, piece 1.1 in eruption, piece 4.1 in mesiorotation, absence of piece 8.5 has two metal preformed crowns in pieces 7.4 and 8.4, presence of piece 3.6 and 4.6. The treatment that is carried out is the extraction of mesiodens. Finally, it was possible to perform the extraction of the mesiodens, correction of facial asymmetry, improvement of the asymmetry of the smile, the midline coincides with the midface, the space occupied by the Mesiodens has been occupied by piece 1.1, piece 2.1 it has improved its position.

Key words: Supernumerary, mesiodens, malocclusion, extraction.



# CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO.....	iii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESÚMEN Y ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	ix
I. REPORTE DE CASO.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Objetivos.....	8
1.3 Reporte de caso.....	8
II DISCUSIÓN.....	17
III. CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	25

## I. REPORTE DE CASO

### 1.1 Introducción

La existencia de una cantidad mayor de dientes con relación a la secuencia dentaria normal, se le conoce como dientes supernumerarios (mesiodens) o hiperdóncia (1).

Se les denomina dientes supernumerarios a toda aquella pieza que excede el número normal que debe presentar cada persona, esto surge a entidades patológicas provenientes de una desviación embriológica del órgano dentario, estos casos se presentan en alto porcentaje y están presentes en la dentición primaria, mixta o permanente, sobre el origen se debe a una sobreactividad de la lámina dental, que va asociada en muchos casos con la hiperplasia de otras estructuras epiteliales. Es así que se reconoce la evaginación y proliferación de la capa externa de la vaina epitelial que pueden formar un brote y un órgano paradentario supernumerario normal o minúsculo. (2)

Según Pinkham, la mayoría de los casos de dientes supernumerarios se da origen en el maxilar superior en la región anterior (mesiodens) y generalmente por palatino en relación a los incisivos permanentes. (3)

La prevalencia varió entre 0.1% a 3.8%, en dentición decidua (9-12) y el 0.76% a 3.2% en dentición permanente (13-16), predominando en el género masculino. (3)

Según los autores Angus C., Richar W., la frecuencia con la que se presentan es de 80% del total de todos los supernumerarios, y la mayoría por palatino detrás de los incisivos permanentes. Pueden ser únicos, en pares, pueden estar dispuestos en posición unilateral o bilateral, además pueden estar con la corona dirigida a cualquier

dirección (arcada dentaria, fosas nasales) (4).

Quillatupa, R., Jurado, R. (2019), del estudio realizado en 3646 radiografías tomadas a pacientes de 6 a 18 años de edad, se obtuvo como resultado que del 100% de los dientes supernumerarios encontrados el 40.6% corresponden a parapremolares, el 37.5% mesiodens, 1.6% distomolar y el 20.3% en otras ubicaciones. (5)

Flores, J. (2018), del estudio realizado a 2007 pacientes de entre 13 y 17 años de edad, donde 1295 eran mujeres y 712 eran varones, se obtuvo como resultado que el 1.6% (21 mujeres) y 3.5% (25 varones) presentaban dientes supernumerarios que representa al 2.3% de muestra total estudiada. (6)

La presencia de dientes supernumerarios (mesiodens), responde a la anomalía de número, es decir uno o varios dientes de más en una o las dos arcadas dentarias.

Según Tovar F., (2018), en su Reporte de Caso Clínico de Mesiodens, en paciente femenino de 7 años de edad, el motivo de la consulta es debido a que le creció un diente detrás de los dientes superiores, por lo que se le practica radiografía donde se observa radiopacidad con forma de diente a la cual también se le observa cámara y conducto pulpar entre los dos incisivos centrales, con el examen intraoral se confirmó que se trata de un mesiodens, por lo que se realizó la exodoncia por medio de cirugía, estas patologías de dientes supernumerarios mesiodens su proceso es sencillo siempre en cuando se trate a su debido tiempo, por lo que puede llegar a causar efectos negativos al paciente, sobre el plan de tratamiento para estos casos es la exodoncia quirúrgica variando solo si será temprana o tardía. (7)

Hernández A. (2017), en su tesis doctoral “Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid”, consideró como

objetivo principal estudiar las alteraciones del desarrollo dental que afectan al número de dientes y sus características de presentación, donde se toma una muestra poblacional de 1065 radiografías panorámicas tomadas a niños de entre 5 y 15 años de edad, 34 presentaban algún diente supernumerario que equivale al 3,2% de la muestra estudiada. (8)

Ramos R., (2017), en su tesis “Prevalencia de Anomalías Dentarias en número, de pacientes que acuden al servicio de Ortodoncia de la Clínica Odontológica especializada policía nacional del Perú “Angamos”, Lima, 2010-2016”. Su objetivo de estudio se basa en determinar la prevalencia de anomalías dentarias en número, de pacientes del servicio de ortodoncia de la clínica de la policía nacional del Perú “Angamos”, donde la población total es de 550 historias y fichas de ortodoncia con sus respectivas radiografías panorámicas, como muestra de estudio se tomó 154 radiografías, entre las edades de 6 a 25 años, el género se basa de 78 masculinos y 76 femeninos, se obtuvo como resultado en la prevalencia y anomalías dentarias por género masculino con 22 casos siendo el 28.20% y en las mujeres con 16 casos siendo el 21.05%, entre las anomalías más comunes son los dientes supernumerarios mesiodens, se sugiere a las facultades, clínicas y consultorios odontológicos que brinden información sobre los diagnósticos de las diversas anomalías dentarias y así cada paciente se puedan realizar un tratamiento oportuno (9).

(Rosales, 2016). Los daños o efectos indeseados de la persistencia de un diente supernumerario pueden ocasionar reabsorción radicular de los dientes adyacentes (rizalisis), puede provocar desplazamiento de otros órganos dentarios, puede obstruir la erupción normal de los dientes permanentes, pueden enquistarse.

Según los autores Giovanetti K., Sigua E., Pacheco L., Figueiredo E., Albergaria J., (2016). En la investigación titulada "Mesiodens Reporte de Caso", el reporte de caso se da en una niña de 8 años de edad donde fue remitida al departamento de Cirugía y traumatología maxilofacial, de la facultad de Odontología de la Universidad de Campinas, Sao Paulo, Brasil, donde el motivo de la consulta es por la queja del aumento de volumen del paladar causando dolor al masticar, es así que se le tomo una radiografía periapical y para una mejor visualización se practicó una tomografía computarizada cone beam (CBCT), donde se observa la presencia de los dientes supernumerarios entre los incisivos dentales (mesiodens), uno de ellos en posición invertida, el objetivo del estudio es presentar la importancia clínica observada y la utilización de imágenes auxiliares para el diagnóstico, como la radiografía periapical o la tomografía computarizada, se concluye que los dientes supernumerarios (mesiodens) son los más prevalentes en la dentición mixta, por lo que se recomienda conocer los signos y síntomas (la inflamación, cambio de color en la mucosa, ausencia de dientes, dificultad en el habla) y de esta manera realizar un análisis detallado de las imágenes, que son importantes para un correcto diagnóstico y planificación quirúrgica, que se desarrolla para pacientes pediátricos, también es muy importante hacer seguimiento al paciente mediante exámenes clínicos para el descarte de daño a los dientes y estructuras circundantes. (10)

Los autores Garcilazo A., Tenorio G., Villaseñor N., (2016), en la investigación titulada " Mesiodens: reporte de un caso de incisivo central superior impactado. Abordaje interdisciplinario" donde se reporta el caso de un paciente masculino de 9 años, donde el motivo de la consulta, porque no ha erupcionado el diente de su hijo, para lo cual se le realiza el examen es así que se puede observar en la arcada superior

los incisivos laterales y el central derecho con la ausencia del incisivo central izquierdo, por lo que genero efectos no deseados en los dientes vecinos, el diagnóstico fue de un diente impactado por presencia de un diente supernumerario (mesiodens) de tipo rudimentario o heteromórfico, el cual ha obstaculizado la adecuada erupción del incisivo central derecho. Se tiene como objetivo realizar la extracción quirúrgica del supernumerario, tracción ortodóntica del diente impactado y la alineación de los incisivos permanentes superiores, obteniendo con ello una adecuada rehabilitación funcional y estética del paciente. Se concluye que si se presentan ausencia o impactación de algún diente se debe evaluar el caso de forma integral y sistémica, por lo que es recomendable una evaluación de todos los dientes involucrados que involucre muchos aspectos que no siempre se ubican en la boca, buscando alcanzar el objetivo obligado de toda atención dental, por lo que se debe mantener una salud sistémica a través de la boca sana. (11)

Oropeza, M., (2013), en la revista odontológica titulada “Dientes supernumerarios. Reporte de Caso clínico”, el objetivo es dar a conocer un caso clínico de dientes supernumerarios, en una paciente de 9 años de edad que no presenta ningún síndrome, concluyen que los dientes supernumerarios son importantes por su asociación a las alteraciones de posición, erupción y retención de dientes permanentes. Hallarlos depende de un diagnóstico exhaustivo y oportuno que determine su presencia, su anatomía y su localización. También indican que las complicaciones asociadas son la rotación, retraso de la erupción, desviación y apiñamiento de los dientes permanentes. Sugieren la extracción quirúrgica inmediata. (12)

Jiménez de Sanabria, GJ., Medina-AC., Crespo-O., Tovar-R (2012), en el artículo titulado “Manejo clínico de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos”, en el estudio que realizaron a niños de 8 años de edad obtuvieron como resultado que, la prevalencia de dientes supernumerarios fue de 5.47% siendo de mayor proporción en el género masculino (1.8:1), la forma cónica fue la más frecuente (45%), el área apical anterior la más afectada (90%), las consecuencias que produjo la presencia de dientes supernumerarios fue alteraciones en la posición de dientes adyacentes en 53.3%. El tratamiento que consideraron fue odontectomía (63.3%) y conformación del arco dental (87.5%). Concluyen que la remoción oportuna del diente supernumerario permite la erupción de los dientes permanentes, siempre y cuando el espacio sea favorable. (13)

Delgado D. y col., en la revista titulada “Dientes supernumerarios en el maxilar superior”, en el reporte de un caso clínico comentan que un diente supernumerario ocupa un espacio en la cavidad bucal, muchos erupcionan y otros se mantienen retenidos, bloqueando la erupción de los dientes permanentes, desvían la erupción de los dientes permanentes generando mal oclusión, afectando la estética y autoestima. (14)

Es necesario conocer la etiología de las maloclusiones, para así poder aplicar un tratamiento adecuado y oportuno, ya que constituyen uno de los factores causantes de las maloclusiones como la alteración de la línea media, diastemas, retención de piezas dentarias, reabsorción radicular, apiñamientos. Sobre los factores etiológicos.

Se conocen de varias teorías como:

- Teoría filogenética: trata acerca de los antropoides, ya que ellos presentaban una fórmula dental con un gran número de dientes. (15)
- De la hiperactividad de la Lámina dental: Es la teoría más aceptada y describe que, los dientes supernumerarios posiblemente se forman como consecuencia de las alteraciones en la hiperactividad de la lámina dental. (15)
- Dicotomía del folículo dentario: Esta teoría asume que el folículo dentario se divide en 2 partes iguales o diferentes, dando origen a dos dientes iguales o uno igual y el otro dismórfico. (16)
- Genéticos: Está asociado al gen recesivo autosómico dominante y al cromosoma X, es más frecuente en hombres. (15)
- Síndromicos: Se han reportado asociación a algunos síndromes como Apert, síndrome de Down, Crouzon, Displasia cleidocraneal, Hallermann-Streiff, Gardner, hipertrichosis, etc. (15)

En cuanto a sus características clínicas, estos pueden ser: únicos, dobles o múltiples, pueden ubicarse en oclusal de la arcada dentaria o hacia apical (cavidad nasal). La morfología que presenta, ha sido asociada al retroceso en la formación del germen dentario, por eso se clasifican como suplementarios y rudimentarios. (Martínez; 2012).

La clasificación según Primosch es:

- Suplementario o eumórfico, viene a ser la duplicación de la serie dental normal; los más común son los incisivos laterales superiores permanentes, premolares y molares.



- Rudimentario o dismórfico, vienen a ser los que tienen morfología y tamaño anormal, por lo tanto, pueden ser: Cónicos, tuberculados y molariformes (17).

Otros autores describen la clasificación según su número, según su ubicación, según su localización, según su erupción y según su morfología. (12)

## 1.2 Objetivos:

Objetivo general:

Determinar el manejo clínico de la exodoncia de un mesiodens en paciente de 8 años de edad.

Objetivos específicos:

- Elaborar la historia clínica de paciente de 8 años que presenta mesiodens.
- Elaborar el diagnóstico y plan de tratamiento de un mesiodens.
- Establecer las características clínicas y radiográficas de un mesiodens.

## 1.3 Reposte de Caso:

Se presenta el caso clínico:

*Filiación:*

Paciente niño de sexo masculino de 08 años de edad, asiste en compañía de su madre a la Clínica Odontológica de la Segunda Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por una consulta.

*Motivo de consulta:*

- Acude a consulta: la madre refiere “acude a consulta por que tiene un diente raro”.

- Forma de inicio: Insidioso.
- Curso: Progresivo
- Tiempo de la enfermedad: Aprox. 2 años.

*Antecedentes:*

Antecedentes patológicos:

- No existen antecedentes de alguna enfermedad o alergia familiar.
- No existe antecedentes de alguna enfermedad significativa prenatal, postnatal,  
y que el parto fue normal.
- No presentó ninguna anomalía al nacer, siendo su peso 2.8 kg y su talla 48 cm.
- Que fue alimentado con leche materna exclusiva hasta los 23 meses de edad.
- Nos indican que cuenta con la vacunación completa.
- En cuanto a los antecedentes odontológicos el paciente presenta restauraciones de resina, ionómero y 2 coronas metálicas en 1° molares inferiores descuidados.

*Exámen clínico general:*

Exámen clínico general:

- Paciente en ABEG., ABEN., ABEH.,
- LOTEPE., Facies Simétrica y conducta receptiva.

*Exámen clínico estomatológico:*

*Exámen clínico extraoral:*

Paciente Normocéfalo, Mesofacial, con ligera asimetría facial, respirador nasobucal, depresión infraorbitaria, labios gruesos, perfil convexo, normodivergente, perfil del tercio inferior recto, labios competentes, sonrisa media y asimétrica. (Fig. 1)

#### *Exámen clínico Intraoral:*

Al examen intraoral: presenta arco superior ovalado, arco inferior ovalado, línea media dentaria no coincide con la línea media facial, la línea media inferior desviada a la derecha 1.5 mm con respecto a la línea media facial; RMD clase I, RMI clase I RCD= NR, RCI = NR, OJ = NR, OB = NR, con presencia de Mesiodens en el lugar de la pieza 1.1, está presente la pieza 2.1, 1.6 y 2.6, la pieza 2.1 en mesiorotación, ausentes la pieza 5.1 y 5.2, las demás piezas deciduas están presentes SAE, la pieza 1.1 en erupción, pieza 4.1 en mesiorotación, ausencia de la pieza 8.5 presenta dos coronas preformadas metálicas en las piezas 7.4 y 8.4, presencia de la pieza 3.6 y 4.6 (Fig. 2)

#### *Exámenes auxiliares:*

##### *Radiografía Panorámica:*

La radiografía panorámica revela que los maxilares están desarrollándose dentro de los parámetros normales, la cresta ósea alveolar presenta altura adecuada sin signos de enfermedad periodontal, el cuerpo y la rama mandibular están simétricos, ángulo goniaco, cóndilo y cuello del cóndilo simétricos, senos maxilares a neumáticos, el trabeculado óseo es homogéneo, el ATM no presenta alteraciones. Sin patologías aparentes, dentición mixta, piezas dentarias permanentes en erupción, piezas. 17, 27,37 y 47 en evolución intraósea, Nolla 6. (Fig. 3)

##### *Modelos de estudio:*

Se estudiaron los modelos de estudio y se encontró que Moyers indica que el Espacio Requerido para las premolares y caninos es adecuado. (Fig. 4)

*Diagnóstico:*

*Diagnostico presuntivo:*

Paciente masculino de 8 años y 2 meses de edad, en ABESG, en dentición mixta, normocéfalo, mesofacial, con ligera asimetría facial, respirador nasobucal, depresión infraorbitaria, labios gruesos, perfil convexo, normodivergente, perfil del tercio inferior recto, labios competentes, sonrisa media y asimétrica, línea media dentaria no coincide con la línea media facial, la línea media del maxilar superior no registra, línea del maxilar inferior está desviada a la derecha en 1.5 mm con respecto a la línea media facial, arco superior ovalado, arco inferior ovalado, presenta maloclusión clase I, con tendencia a clase III, RMD clase I, RMI clase I RCD= NR, RCI = NR, OJ = NR, OB = NR, con tendencia a mordida abierta, con presencia de Mesiodens en el lugar de la pieza 1.1, está presente la pieza 2.1, 1.6 y 2.6, la pieza 2.1 en mesiorotación, ausentes la pieza 5.1 y 5.2, las demás piezas deciduas están presentes SAE, la pieza 1.1 en erupción, pieza 4.1 en mesiorotación, ausencia de la pieza 8.5 presenta dos coronas preformadas metálicas en las piezas 7.4 y 8.4, presencia de la pieza 3.6 y 4.6.

*Diagnóstico Definitivo:*

Paciente masculino de 8 años y 2 meses de edad, en ABESG, en dentición mixta, normocéfalo, mesofacial, con ligera asimetría facial, respirador nasobucal, depresión infraorbitaria, labios gruesos, perfil convexo, normodivergente, perfil del tercio inferior recto, labios competentes, sonrisa media y asimétrica, línea media dentaria no coincide con la línea media facial, la línea media del maxilar superior no registra,

línea del maxilar inferior está desviada a la derecha en 1.5 mm con respecto a la línea media facial, arco superior ovalado, arco inferior ovalado, presenta maloclusión clase I, con tendencia a clase III, RMD clase I, RMI clase I RCD= NR, RCI = NR, OJ = NR, OB = NR, con tendencia a mordida abierta, con presencia de Mesiodens en el lugar de la pieza 1.1, está presente la pieza 2.1, 1.6 y 2.6, la pieza 2.1 en mesiorotación, ausentes la pieza 5.1 y 5.2, las demás piezas deciduas están presentes SAE, la pieza 1.1 en erupción, pieza 4.1 en mesiorotación, ausencia de la pieza 8.5 presenta dos coronas preformadas metálicas en las piezas 7.4 y 8.4, presencia de la pieza 3.6 y 4.6. Espacio Requerido según análisis de Moyers es adecuado.

Pronóstico: Es favorable para realizar el tratamiento de exodoncia del mesiodens.

Objetivos del Tratamiento:

1. Favorecer la erupción de la pieza 1.1 por efecto de la exodoncia del Mesiodens y la fuerza eruptiva de la pieza 1.1
2. Mejorar la línea media dentaria superior.
3. Evitar la erupción ectópica de la pieza 1.1
4. Crear las condiciones para la corrección natural de la posición e inclinación de las piezas anteriores afectadas.
5. Eliminar la discrepancia alveolodentaria antero superior futura.
6. Disminuir el apiñamiento

*Plan de Tratamiento:*

Se indica la extracción del mesiodens, se explica a la madre 2 opciones de tratamiento:

- Exodoncia temprana: Esta debe ser realizada antes 8 años de edad, con la finalidad de prevenir complicaciones en cuanto a la erupción de los dientes permanentes y minimizar la necesidad de tratamientos ortodónticos.
- Exodoncia tardía: Debe realizarse cuando los incisivos permanentes completen la formación radicular, que será alrededor de los 9 años, la finalidad es de disminuir los riesgos en la integridad de las raíces de los incisivos permanentes.

Para el tratamiento se realizará la segunda opción quirúrgica.

Tratamiento del mesiodens:

Del procedimiento quirúrgico:

- Se aplicó anestesia tópica.
- Se aplicó lidocaína al 2% técnica infiltrativa.
- Se debridó el tejido de soporte del mesiodens.
- Se realizó la exodoncia con forcep raygonero.
- Se realizó hemostasia por compresión (gasa).
- Se le dio las indicaciones post-cirugía.
- Se indicó tratamiento farmacológico.

Al finalizar la cirugía, se le indicó retornar a controles que serán fotográficos, radiográficos y modelos de estudio. Fig. (6, 7, 8, 9)

Resultados:

Los resultados alcanzados con el tratamiento aplicado (exodoncia del mesiodens), fueron que se consiguieron los objetivos propuestos antes del tratamiento.

Clínicamente se observa reducción del espacio causado por la presencia del mesiodens, rotación y migración de la pieza 2.1, erupción adecuada del 1.1 y 1.2, ligero diastema entre 1.1 y 2.1, mejoró la expresión de la sonrisa, sonrisa media alta, mejoró la autoestima del niño, no hubo cambios en el perfil.

Extraoralmente se puede observar que se mantiene la ligera asimetría facial, aun presenta características de respirador naso bucal, depresión infraorbitaria, labios gruesos, perfil convexo, normodivergente, perfil del tercio inferior recto, labios competentes, la sonrisa media y asimétrica ha mejorado dejando exponer 1/3 más de los incisivos, la asimetría de la sonrisa también mejoró, la corrección absoluta de la sonrisa se logrará con un tratamiento ortodóntico.

Intraoralmente se conserva la forma del arco superior ovalado, arco inferior ovalado, la línea media dentaria superior ya coincide con la línea media facial, la línea media inferior aún está desviada a la derecha 1.5 mm con respecto a la línea media facial; RMD clase I, RMI clase I RCD (deciduos)= CI, RCI = NR, OJ = 0, OB = 0, el espacio ocupado por el Mesiodens ha sido ocupado por la pieza 1.1, la pieza 2.1 ha mejorado su posición, ausentes la pieza 85 y 73, presentes 1.6, 5.5, 5.4, 5.3, 1.1, 2.1, 2.2, 6.3, 6.4, 6.5, 2.6, 3.6, 7.5, 3.4, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 8.3, 8.4 (corona metálica) y 4.6.

Radiográficamente se evidencia que los maxilares siguen desarrollándose dentro de los parámetros normales, la cresta ósea alveolar presenta altura adecuada sin signos

de enfermedad periodontal, el cuerpo y la rama mandibular están simétricos, ángulo goniaco, cóndilo y cuello del cóndilo simétricos, senos maxilares a neumáticos, el trabeculado óseo es homogéneo, el ATM no presenta alteraciones. Sin patologías aparentes, dentición mixta, piezas dentarias permanentes en erupción, piezas. 17, 27,37 y 47 en evolución intraósea, Nolla 6. Las piezas 1.1, 1.2, 2.1 y 2.2 que fueron directamente afectadas por la presencia del mesiodens, se encuentran en estadio de Nolla 9, sus raíces muestran una divergencia apical dentro de los parámetros normales y una secuencia de la erupción de los demás dientes permanentes dentro del desarrollo normal, la pieza 8.4 en proceso de exfoliación.

En los modelos de estudio se pueden apreciar que el perímetro de arco y forma de los arcos ha mejorado y los espacios requeridos para las premolares y caninos se mantienen adecuados. La pieza 1.2 se observa con ligera palatinización y la pieza 1.1 con ligera mesiorotación, la distancia intercanina e intermolar dentro de los parámetros normales.

El paciente refiere estar contento con el resultado de su tratamiento y dice que” ya puede reír mejor

Consideraciones éticas:

El tratamiento realizado al paciente de 8 años de edad, se hizo teniendo en cuenta las consideraciones y recomendaciones de las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) hacia el paciente según estándar internacional, para diseñar, conducir, registrar y reportar estudios que involucran la participación de humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki que dice: “ El cumplimiento con este estándar proporciona una garantía



pública de que los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de un estudio están protegidos y de que los datos clínicos del estudio son creíbles y se han obtenido conforme las mejores prácticas y garantizando en primer lugar la seguridad de la persona humana participante de los estudios clínicos.

La exposición y publicación de la Historia Clínica, Diagnóstico, tratamiento y fotografías fueron con el consentimiento absoluto de la madre.

Limitaciones del estudio:

La distancia fue la limitación más importante, ya que el paciente tenía que viajar para sus citas desde el Distrito de Cátac ubicado a 1 hora de Huaraz, hasta la Clínica Odontológica de la Segunda Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Los Ángeles de Chimbote siendo las horas de viaje.

## II. DISCUSIÓN

El presente caso trata de un niño de 8 años de edad, con dentición mixta y demuestra que la presencia de un mesiodens tratada a edad temprana, como indica Quillatupa R. (2019) Los daños o efectos indeseados de la persistencia de un diente supernumerario pueden ocasionar reabsorción radicular de los dientes adyacentes (rizalisis), puede provocar desplazamiento de otros órganos dentarios, puede obstruir la erupción normal de los dientes permanentes, pueden enquistarse. (5). Delgado D. y col., en la revista titulada “Dientes supernumerarios en el maxilar superior”, en el reporte de un caso clínico comentan que un diente supernumerario ocupa un espacio en la cavidad bucal, muchos erupcionan y otros se mantienen retenidos, bloqueando la erupción de los dientes permanentes, desvían la erupción de los dientes permanentes generando mal oclusión, afectando la estética y autoestima. (14)

La presencia de los dientes supernumerarios no es muy común. Hernández R. (2017), en su tesis doctoral “Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid”, consideró como objetivo principal estudiar las alteraciones del desarrollo dental que afectan al número de dientes y sus características de presentación, donde se toma una muestra poblacional de 1065 radiografías panorámicas tomadas a niños de entre 5 y 15 años de edad, 34 presentaban algún diente supernumerario que equivale al 3,2% de la muestra estudiada. (8),

El tratamiento sugerido para la corrección de los mesiodens es la exodoncia quirúrgica de la pieza dental tal como se ha ejecutado en nuestro caso clínico, este tratamiento es referido también por Garcilazo A., Tenorio G., Villaseñor N., (2016),

en la investigación titulada " Mesiodens: reporte de un caso de incisivo central superior impactado. Abordaje interdisciplinario", el diagnóstico fue de un diente impactado por presencia de un diente supernumerario (mesiodens) de tipo rudimentario o heteromórfico, el cual ha obstaculizado la adecuada erupción del incisivo central derecho. Se tiene como objetivo realizar la extracción quirúrgica del supernumerario, tracción ortodóntica del diente impactado y la alineación de los incisivos permanentes superiores, obteniendo con ello una adecuada rehabilitación funcional y estética del paciente. (11). Oropeza, M., (2013), en la revista odontológica titulada "Dientes supernumerarios. Reporte de Caso clínico", concluyen que los dientes supernumerarios son importantes por su asociación a las alteraciones de posición, erupción y retención de dientes permanentes. Hallarlos depende de un diagnóstico exhaustivo y oportuno que determine su presencia, su anatomía y su localización. También indican que las complicaciones asociadas son la rotación, retraso de la erupción, desviación y apiñamiento de los dientes permanentes. Sugieren la extracción quirúrgica inmediata. (12).

En el reporte del caso clínico los resultados alcanzados con el tratamiento aplicado (exodoncia del mesiodens), fueron que se consiguieron los objetivos propuestos antes del tratamiento. Clínicamente se observa reducción del espacio causado por la presencia del mesiodens, rotación y migración de la pieza 2.1, erupción adecuada del 1.1 y 1.2, ligero diastema entre 1.1 y 2.1, mejoró la expresión de la sonrisa, sonrisa media alta, mejoró la autoestima del niño, no hubo cambios en el perfil.

### III. CONCLUSIONES

1. Se estableció el manejo clínico de la exodoncia de un mesiodens en paciente de 8 años de edad.
2. Se elaboró la historia clínica, el diagnóstico y plan de tratamiento de un mesiodens a través del estudio clínico, radiográfico y de modelos de estudios de un mesiodens.
3. Se ha corregido el diastema a través de la erupción de la Pza n° 1,1, se ha mejorado la línea media superior, se ha evitado la erupción ectópica de la pieza 1.1, se ha creado las condiciones para la corrección natural de la posición e inclinación de las piezas anteriores afectadas, se ha eliminado la discrepancia alveolodentaria antero superior futura y se ha disminuido el apiñamiento

#### IV. RECOMENDACIONES

1. En los casos con presencia de Mesiodens y que a su vez presenten otras alteraciones que comprometen la salud bucal, como la estructura de los tejidos, dientes, ausencia de ellos, se deberá realizar una planificación integral que comprenda la recuperación de la salud bucal, la función y la estética.
2. En este reporte de caso, el menor requiere de un recuperador de espacio para la pieza 4.6 y tratamiento de ortodoncia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acta Odontologica Venezolana. Tratamiento Ortodóntico-Quirúrgico de los dientes supernumerarios: Presentación de un caso clínico. Nexus Radical. 2008 Mayo; 46(1).
2. Brusola JAC. Ortodoncia Clínica. Primera ed. Barcelona: MASSON; 1992.
3. Pinkham JR. Odontología Pediátrica Pinkham. Segunda ed. Fields C, editor. Madrid: McGrawHill.interamericana; 1996.
4. Cameron AC, Widmer RP. Manual de Odontología Pediátrica. Tercera ed. S.L. EE, editor. MADRID: ELSEVIER; 2010.
5. Quillatupa Gutarra R, Jurado Chancha RK. Prevalencia de dientes supernumerarios en pacientes de 6 a 8 años - Huancayo 2019. Tesis. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo, Estomatología; 2019.
6. Flores Angeles JCD. Prevalencia de dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente de 13 a 17 años de edad que acudieron al centro radiológico Imágenes RX en la ciudad de Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Estomatología; 2018.
7. Tovar Schwarsember FM. Mesiodens. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 14. Available]from:[https://www.researchgate.net/publication/324436128\\_mesiodens\\_reporte\\_de\\_caso\\_clinico](https://www.researchgate.net/publication/324436128_mesiodens_reporte_de_caso_clinico).

8. Hernández Guevara A. Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid. 2017.
9. Ramos Huayta RJ. "Prevalencia de anomalías dentarias en número, de pacientes que acuden al servicio de ortodoncia de la clínica odontológica especializada policia nacional del Perú Angamos, Lima, 2010-2016". Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de odontología; 2017.
10. Giovanetti K, Sigua Rodríguez EA, Pacheco L, Portela Figueiredo E, Albergaria Barbosa R. Mesiodens Reporte de Caso. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 15]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v28n1/0121-246X-rfoua-28-01-00210.pdf>.
11. Garcilazo Gomez A, Tenorio Torres G, Villaseñor Mota N. Mesiodens: reporte de un caso de incisivo central superior impactado. Abordaje interdisciplinario. [Online].; 2015 [cited 2020 Noviembre 16]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-mesiodens-reporte-un-caso-incisivo-S166513831500004X>.
12. Opropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. 2013 Abril - Junio; 17(2).
13. Jiménez de Sanabria GMACOTR. Manejo clínico de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos. Revista de Odontopediatría Latinoamericana - Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. 2012; 2(1).

14. MsC. Delvis Paez Delgado MLSDSMMIJCDMLLL y MVS.B. Dientes supernumerarios en el maxilar superior. SIELO. 2013 Julio; XVII(7).
15. G. BB. Dientes multiples supernumerarios. Resvista Estomatologica. 2005; 13(1).
16. Baca Pérez-Bryan R, López Carriches C, Alobera Gracia MÁ, Leco Berrocal MI. Mesiodens Mandibular. Cient. Dent. 2007 Sept. - Dic.; 4(3).
17. R. P. Anterior supernumerary teeth assesment and surgical intervention in children. Pediatr Dent. 1981 Mayo; 3(2).



## **ANEXOS**

## Anexo 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

El presente estudio tiene el objetivo Determinar la prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Huaraz, en el año 2020.

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los Cirujano Dentistas Estudiantes de la segunda Especialidad en Odontopediatría y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Será guardada en una base de datos protegidas con contraseñas. Tu nombre no será utilizado en ningún informe. Si decides no participar, no se te tratará de forma distinta ni habrá prejuicio alguno. Si decides participar, eres libre de retirarte en cualquier momento.

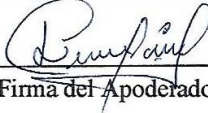
Si tienes dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con el investigador principal de Chimbote, Perú, Minaya Tena, Zulema Alicia 940778374

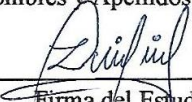
Si tienes dudas acerca de tus derechos como participante de un estudio de investigación, puedes llamar a la Mg. Zoila Rosa Limay Herrera presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cel: (+51043) 327-933, Email: [zlimayh@uladech.edu.pe](mailto:zlimayh@uladech.edu.pe)

#### Obtención del Consentimiento Informado

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio:

Lupe Diane Minaya Tena  
Nombres y apellidos del apoderado  
  
Firma del Apoderado

ZULEMA ALICIA MINAYA TENA  
Nombres y Apellidos del Estudiante  
  
Firma del Estudiante  
C.O.P. : 37388

Responsable principal del proyecto: Minaya Tena, Zulema Alicia.

Anexo N° 2

Fotografías del reporte del caso

**A**



**B**





Fig.1: Fotografías extraorales iniciales: 1.A De frente, 1.B De sonrisa, 1.C De perfil







Fig. 2: Fotografías intraorales iniciales: 2.A Oclusal superior, 2.B Oclusal inferior, 2.C Fotografía frontal, 2.D Lateral derecha, 2.E Lateral Izquierda.



Fig. 3 Radiografía Panorámica.





Fig. 4: Modelos de estudio iniciales





Fig. 5: Exodoncia del diente supernumerario (Mesiodens)



Fig. 8: Control a 2 años post tratamiento, fotos extraorales.





Fig. 6: Control a 2 años post tratamiento, fotos intraorales.



Fig. 7 Radiografía Panorámica 2 años post tratamiento.





Fig. 9: Modelos de estudio 2 años post tratamiento.