

# El mesiodens: una patología odontológica que debe tenerse en cuenta

C. López Sánchez<sup>1</sup>, R.M. Masvidal Aliberch<sup>2</sup>, M.C. Baraza Mendoza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estomatólogo. <sup>2</sup>Pediatra. Institut Català de la Salut. Centro de Atención Primaria «Dr. Lluís Sayé». ABS Raval Nord. Barcelona

## Resumen

Se denomina mesiodens a un diente supernumerario localizado entre los dos incisivos medios superiores o, más raramente, entre los incisivos medios inferiores. Puede producirse en los dos tipos de dentición, pero es mucho más frecuente en la dentición permanente. Clínicamente, se manifiesta por una alteración de la posición o erupción de los incisivos; sólo se manifiesta mediante la erupción del propio mesiodens en un 20-25% de los casos. Su tratamiento suele mejorar el pronóstico de las complicaciones que puede causar, por lo que es conveniente el conocimiento por parte de los pediatras de esta patología para su detección precoz.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

## Abstract

*Title:* Mesiodens: a dental pathology to consider

A tooth temporary located between the two central superior incisors higher or, more rarely, between the central lower incisors is called mesiodens. It can occur in the two types of teething, but it is much more frequent in the permanent dentition. Clinically it is manifested by an alteration of the position or rash incisors, only manifested through the eruption of mesiodens itself in a 20%-25% of the cases. The treatment may improve the prognosis of the complications that it can cause; the knowledge of the pediatricians of this pathology is appropriate for its early detection.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

## Palabras clave

Mesiodens, dientes supernumerarios, dentición, incisivos

## Keywords

Mesiodens, supernumerary teeth, dentition, incisors teeth

## Caso clínico

El mesiodens es un diente supernumerario situado generalmente entre los incisivos medios superiores o, en raros casos, entre los incisivos medios inferiores<sup>1</sup>. Se considera la pieza dentaria supernumeraria de aparición más frecuente en la dentición permanente, aunque también puede aparecer en la dentición temporal; acostumbra a ser único, pero se han descrito casos de dos o más dientes; suele ser de forma cónica y estar en posición vertical, pero en ocasiones puede estar invertido u horizontal; puede adoptar una forma suplemental (similar a un diente normal), trabeculada (dismórfico con presencia de corona) o mixta<sup>2</sup>. La prevalencia del mesiodens es de un 0,15-2,2%, con mayor frecuencia de aparición en hombres que en mujeres<sup>3</sup>, con una relación de 2:1. Erupciona sólo en un caso entre cuatro o cinco (figuras 1 y 2). Se han descrito casos familiares, con mayor frecuencia en pacientes con ciertas patologías, como la fisura palatina o la disostosis cleidocraneal<sup>4</sup>.

Su etiología es genética, e interviene un gran número de los genes que influyen en la dentición, por lo que el tipo de herencia puede ser dominante, recesiva o multifactorial. Su etiopatogenia no está bien establecida; se acepta como causa más probable una hiperactividad de la lámina dental, aun-

que hay autores que defienden la teoría de la dicotomía del folículo dental, y otros, aunque minoritariamente, lo atribuyen a una falta de inhibición de una hipotética dentición pospermanente<sup>5</sup>.

Habitualmente se manifiesta por una alteración en la dentición de los incisivos superiores, por lo que habrá que sospechar su presencia cuando los incisivos presenten un patrón eruptivo asimétrico (figuras 3 y 4), cuando se retrasen en su erupción o presenten una erupción ectópica. También se debe pensar en esta patología cuando exista 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. En el 20-25% de los casos puede producirse una erupción del propio mesiodens, generalmente entre los incisivos, aunque se han descrito casos de erupción palatina e intranasal. A veces puede manifestarse como un hallazgo radiológico ocasional.

Otras consecuencias de la presencia de mesiodens pueden ser la necrosis pulpar, la reabsorción del diente subyacente y, muy raramente, la formación de un quiste dental acompañado de destrucción ósea<sup>6</sup>. Se considera un factor de riesgo en caso de traumatismo dental<sup>7</sup>.



Figura 1. Mesiodens erupcionado



Figura 2. Mesiodens extraído, correspondiente a la paciente de la figura 1, comparado con un incisivo de leche normal



Figura 3. Mesiodens oculto



Figura 4. Ortopantomografía del mesiodens correspondiente a la figura 3

Por lo expuesto anteriormente, podemos concluir que la importancia de la existencia del mesiodens radica en las alteraciones a las que puede dar lugar.

El diagnóstico de certeza y/o estudio se realiza mediante la exploración radiológica: radiografía periapical, radiografía oclusal y/u ortopantomografía; en casos complicados puede ser útil la tomografía computarizada o la tomografía computarizada volumétrica en haz de cono, con reconstrucciones 3D.

Respecto al tratamiento, la mayoría de autores<sup>4,8-10</sup> coinciden en realizar la exodoncia del mesiodens durante la infancia, con el fin de evitar problemas ortodóncicos posteriores. En un estudio realizado por Cahuana et al.<sup>9</sup>, en 125 pacientes con dientes supernumerarios, se apreció que la extracción antes de los 9 años de edad era favorable, y que el 41,4% de las piezas dentales normales erupcionaron de manera espontánea después de la intervención.

En general, se consideran dos opciones cronológicas para su extracción<sup>4</sup>:

- Exodoncia precoz, es decir, antes de los 6 años. Se realizará si se valora que, dadas las características del mesiodens, esta intervención es necesaria para prevenir ciertos problemas ortodóncicos, o bien si se prevé que los procedimientos quirúrgicos van a ser más complicados si se pospone la intervención. A esta edad, antes de realizar la intervención se ha de valorar muy bien el riesgo que ésta conlleva de dañar las raíces de las piezas dentarias adyacentes. También es posible mantener una actitud expectante para evitar esta cirugía.
- Exodoncia tardía. En este caso se espera a que se complete la formación de las raíces de los incisivos permanentes, aproximadamente entre los 8 y los 10 años, con el fin de evitar el riesgo, ya comentado, de lesión de las piezas próximas.

Tras evaluar las dos posibilidades, podríamos llegar a la conclusión de que las estrategias de tratamiento dependerán del tipo, la posición y los efectos perniciosos que origine el diente supernumerario, así como de la edad del paciente<sup>4</sup>. Las

formas más urgentes e imprescindibles de extraer son las trabeculadas, ya que si no los incisivos no podrán erupcionar de una manera aceptable. En cambio, el mesiodens cónico se puede dejar en su lugar siempre que esté por encima, lejos de los dientes ya erupcionados, y no produzcan apiñamiento de los incisivos centrales o cualquier otro tipo de problema<sup>4,11</sup>.

En la dentición primaria la presencia de mesiodens es muy rara y no se ha de realizar su extracción a no ser que cause una maloclusión<sup>12</sup>.

## Conclusiones

La presencia de un mesiodens no es una patología infrecuente, y se ha de sospechar en caso de alteraciones en la posición o erupción de los incisivos. En muchos casos su diagnóstico y posterior tratamiento mejora el pronóstico de las alteraciones a las que puede dar lugar, evitando sus complicaciones, por lo que es necesario tenerlo en consideración con el fin de que, cuando se sospeche, se derive al paciente lo más precozmente posible al odontólogo para su estudio, seguimiento y tratamiento si fuese necesario. ■

## Bibliografía

1. Baca RM, López C, Alobera MA, Leco MI. Mesiodens mandibular. *Cient Dent*. 2007; 4: 199-202.
2. Ferrés-Padró E, Prats-Armengol J, Ferrés-Amat E. A descriptive study of 113 unerupted supernumerary teeth in 79 pediatric patients in Barcelona. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 14: 146-152.
3. Gündüz K, Celenk P, Zengin Z, Sümer P. Mesiodens: a radiographic study in children. *J Oral Sci*. 2008; 50: 287-291.
4. Mateo Micas M, Gay Escoda C, España Tost A. Órganos dentarios incluidos: mesiodens y otros dientes supernumerarios. En: Gay Escoda C, ed. *Temas de cirugía bucal*, 1.ª ed. Esplugues de Llobregat: Gráficas Signo, 1993; 884-892.
5. Thesleff I. The genetic basis of tooth development and dental defects. *Am J Med Genet*. 2006; 140 Supl A: 2.530-2.535.
6. Hyun HK, Lee SH, Hahn SH, Kim JW. Clinical characteristics and complications associated with mesiodens. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009; 67: 2.639-2.643.
7. Alaçam A, Bani M. Mesiodens as a risk factor in treatment of trauma cases. *Dent Traumatol*. 2009; 25: 25-31.
8. Alaejos C, Contreras MA, Buenechea R, Berini L, Gay C. Mesiodens: revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes. *Med Oral*. 2000; 5: 81-87.
9. Cahuana A, Alfaro A, Pérez A, Coelho B. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 125 casos. *RCOE*. 2003; 8: 263-271.
10. Hernández M, Ferreira LP. Mesiodens múltiples sin antecedentes sindrómicos. A propósito de dos casos. *J Am Dent Assoc (ed. esp.)*. 2009; 4: 140-144.
11. Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés E, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11: 200-205.
12. Di Santa J, Betancourt O. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de los dientes supernumerarios: presentación de un caso clínico. *Acta Odontol Venez*. 2008; 46: 88-91.