

Artículo original

Estudio de caso de abordaje quirúrgico de mesiodens en paciente ecuatoriano de 20 años

Case study of surgical approach to mesiodens in a 20-year-old ecuadorian patient

Mónica Sofía Pallo Sarabia^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7353-4703>

MaríaPaula Cevallos Cáceres¹ <https://orcid.org/0000-0002-9859-2221>

MaríaFernanda Araujo Tapia¹ <https://orcid.org/0000-0003-0450-0144>

Elisa Camila Gavilanes Bayas¹ <https://orcid.org/0000-0002-6798-5444>

¹ Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato-Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.monics83@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Los dientes supernumerarios son dientes adicionales a la fórmula normal, a su vez estos pueden estar retenidos, es decir, se encuentran impedidos de erupcionar debido a anomalías de posición o situación.

Objetivo: El objetivo del estudio fue reportar el caso clínico de un mesiodens, incluyendo sus afectaciones en la cavidad oral y el tratamiento quirúrgico.

Métodos: La investigación fue de diseño epidemiológico, encuadrado en el nivel descriptivo y se basó en el desarrollo de un caso clínico odontológico en el que la unidad de estudio fue un paciente masculino ecuatoriano de 20 años de edad.

Resultados: El paciente presentó varias mal posiciones dentarias, al examen radiográfico (Rx panorámica) se observa la presencia de un diente supernumerario compatible con un mesiodens, mismo que debido a su ubicación se encontraba afectando las raíces de los dientes adyacentes y causó la extrusión parcial de la pieza 2.1 y el ensanchamiento de su ligamento periodontal. Se solicita una radiografía oclusal para establecer un adecuado abordaje quirúrgico.

Conclusiones: En el presente caso clínico, se observa la presencia de dientes retenidos, indicando que algunos dientes no han logrado emerger completamente en la cavidad oral. Estos dientes retenidos pueden estar causando desalineación dental, malposiciones y posibles problemas de mordida. La evaluación radiográfica detallada y el análisis clínico sugieren la necesidad de considerar opciones de tratamiento, como la extracción o intervención quirúrgica, para permitir la erupción adecuada y restaurar la función y estética dental óptimas

Palabras clave: Diente supernumerario; mesiodens; diente retenido; desalineación dental; estética dental.

ABSTRACT

Introduction: Supernumerary teeth are additional teeth to the normal formula, in turn these can be retained, that is, they are prevented from erupting due to anomalies of position or situation.

Objective: The objective of the study was to report the clinical case of a mesiodens, including its affectations in the oral cavity and surgical treatment.

Methods: The research was of epidemiological design, framed at the descriptive level and was based on the development of a clinical dental case in which the unit of study was a 20-year-old Ecuadorian male patient.

Results: The patient presented several dental malpositions, the radiographic examination (panoramic X-ray) showed the presence of a supernumerary tooth compatible with a mesiodens, which due to its location was affecting the roots of the adjacent teeth and caused the partial extrusion of tooth 2.1 and the widening of its periodontal ligament. An occlusal radiograph is requested to establish an adequate surgical approach.

Conclusions: In the present clinical case, the presence of retained teeth is observed, indicating that some teeth have failed to fully emerge into the oral cavity. These impacted teeth may be causing dental misalignment, malposition and possible bite problems. Detailed radiographic evaluation and clinical analysis suggest the need to consider treatment options, such as extraction or surgical intervention, to allow proper eruption and restore optimal dental function and esthetics.

Keywords: Supernumerary tooth; mesiodens; retained tooth; dental misalignment; dental esthetics.

Recibido: 14/02/2024

Aceptado: 20/03/2024

Introducción

Este estudio se justifica por la importancia de comprender y abordar adecuadamente las anomalías dentales, como los dientes retenidos y supernumerarios, que pueden tener implicaciones en la salud oral y la calidad de vida de los pacientes.

El problema científico que se aborda es la necesidad de establecer pautas claras para el diagnóstico, manejo y tratamiento de estas anomalías, considerando su impacto en la salud bucal y sistémica de los pacientes.

Se consideran dientes retenidos a aquellos que no pueden erupcionar correctamente debido a anomalías en su posición o situación. La posición se refiere a la postura del diente en relación con su eje mayor, mientras que la situación se refiere al lugar que ocupa el diente con respecto a sus dientes adyacentes y al hueso que lo rodea. En la actualidad, esta condición se conoce como "síndrome de retención dentaria", que se caracteriza por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal. Específicamente, los dientes incluidos son aquellos retenidos que están rodeados por un saco pericoronario y mantienen su lecho óseo intacto.^(1,2,3)

Un diente incluido puede estar cerca de su ubicación habitual, en cuyo caso se denomina diente ectópico, mientras que un diente heterotópico se encuentra alejado de su ubicación normal, como en el cóndilo, seno maxilar, orbita, u otros.⁽³⁾

En cuanto al orden de prevalencia de las retenciones dentarias, varios autores coinciden en que los terceros molares son los más frecuentes, seguidos por los caninos, premolares, supernumerarios, molares y, por último, los incisivos.⁽¹⁾

Las retenciones dentarias pueden ser causadas por factores locales y generales. Entre los factores locales se encuentra la embriología, que se debe a la situación distante del diente y a su erupción tardía, lo que se relaciona en gran medida con los caninos superiores y los terceros molares inferiores. También se considera el

origen del diente en el caso de los terceros molares, y las anomalías del gubernáculo dentario en relación con la dirección o inserción del cordón epitelial que une el germen del canino a la lámina dentaria.

Existen cuestiones mecánicas locales determinantes, como la falta de espacio en los terceros molares inferiores, los caninos superiores y los molares temporales, así como los obstáculos mecánicos como dientes inclinados, supernumerarios, quistes odontogénicos, entre otros. También es importante mencionar como factores locales la disminución de la función masticatoria, la abrasión oclusal e interproximal debido a la oclusión, tratamientos de ortodoncia, malposición del germen, anomalías de forma y tamaño dental e incluso la presencia de frenillo labial superior.⁽¹⁾

Entre los factores generales, se incluyen alteraciones endócrinas y metabólicas, factores genéticos, así como síndromes como el de Gardner, la displasia cleidocraneal, el síndrome de Papillon-Psaume, la enfermedad de Lobstein, la progeria, la hemiatrofia facial, la displasia ectodérmica, la displasia fibrosa y la osteoporosis.⁽¹⁾

Por otro lado, también encontramos anomalías en el número de dientes, como los dientes supernumerarios, que son adicionales a la fórmula dental normal, tanto en la dentición temporal, que consta de veinte dientes, como en la permanente, que consta de treinta y dos dientes. La etiología de los dientes supernumerarios es desconocida, pero se han propuesto varias teorías, incluida la variación filogenética, difiodonta y heterodonta. También se menciona su aparición espontánea en una generación, probablemente atribuida al cromosoma X. Varios autores comparten la teoría de que la presencia de supernumerarios se debe a la hiperactividad de las células epiteliales que forman la lámina dentaria.⁽⁴⁾

En cuanto a su epidemiología, es frecuente encontrar dientes supernumerarios en la línea media del maxilar, distal al tercer molar y en los premolares superiores e inferiores, siendo detectados generalmente en la segunda y tercera década de vida. La incidencia de los dientes supernumerarios es mayor en hombres que en mujeres y pueden estar presentes en síndromes como la poliposis adenomatosa familiar y la displasia cleidocraneal. La presencia de dientes supernumerarios se asocia con la formación de quistes de reabsorción radicular, apiñamiento dental, diastemas, impactación dental, maloclusión y cambios neurosensoriales. Por lo tanto, es necesario contar con una guía que facilite el diagnóstico y tratamiento para cada paciente, contemplando su clasificación según su número, forma, morfología, ubicación, desarrollo radicular, estructuras vecinas, entre otros.^(5,6)

El manejo y la eliminación de los dientes supernumerarios dependen de su ubicación, posición y complicación clínica. Aunque no existe un consenso claro sobre el mejor momento para su extracción, se considera la eliminación en casos de desplazamiento del diente contiguo, interferencia con la aparatología ortodóntica, condición patológica o inhibición de la erupción.⁽³⁾

El mesiodens es un diente supernumerario que se encuentra en la región de los incisivos centrales superiores, pudiendo estar erupcionado o incluido. Su presencia puede causar reabsorción radicular, reabsorción ósea, movilidad de los dientes adyacentes y gingivitis. Además, algunas condiciones sistémicas pueden estar asociadas con la presencia de dientes retenidos, como alteraciones genéticas y trastornos endocrinos.⁽⁴⁾

El objetivo del estudio es reportar el caso clínico de un mesiodens, incluyendo sus afectaciones en la cavidad oral y el tratamiento quirúrgico.

Métodos

La investigación fue de diseño epidemiológico, enmarcado en el nivel descriptivo y se basó en el desarrollo de un caso clínico odontológico en el que la unidad de estudio fue un paciente masculino ecuatoriano de 20 años de edad.

Los autores de este estudio se propusieron analizar en detalle y de manera integral la experiencia presentada en el caso de estudio, utilizando el marco teórico del mesiodens y apoyándose en la heurística. Esta aproximación les permitió profundizar en el análisis de la investigación odontológica, ofrecer nuevas interpretaciones y fortalecer conocimientos previos. El caso seleccionado fue pertinente para el contexto ecuatoriano y tuvo como objetivo proporcionar material de estudio para la enseñanza de la carrera de Odontología, cumpliendo así una función social de la investigación.^(7,8)

La estrategia metodológica empleada se fundamentó en métodos de nivel teórico del conocimiento, junto con el análisis documental como método empírico.⁽⁹⁾

Se implementaron medidas para salvaguardar la confidencialidad del paciente. Previo a la cirugía, el paciente firmó un consentimiento informado donde se le explicó las posibles complicaciones y riesgos, además de la utilización y publicación de la información acompañada de imágenes con fines académicos y científicos.

Se respetaron los principios éticos de la investigación médica en seres humanos establecidos por la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores.

Resultados

Reporte del caso

Paciente masculino de 20 años de edad, acude a consulta en la Clínica de Especialidades Odontológicas para extracción de los terceros molares superiores. No refiere antecedentes patológicos personales ni familiares. En la Figura 1 se muestra el análisis frontal del paciente.



Fig. 1- Análisis frontal

El tipo craneal es dolicocefálico, lo que sugiere una cabeza alargada en comparación con las proporciones típicas. Además, el tipo facial es leptoprosopo, indicando una cara estrecha y alargada. En cuanto al plano bipupilar, se observa que es paralelo al plano bicomisural y perpendicular a la línea media facial, lo que podría sugerir una alineación adecuada de los ojos con respecto a la estructura facial y craneal. Estos datos apuntan a una configuración craneofacial específica, caracterizada por la longitud en lugar de la anchura, y una disposición armónica entre los planos bipupilares y bicomisurales. En la Figura 2 se expone el análisis de tercios.



Fig. 2- Análisis de tercios.

En primer lugar, es importante destacar que las cejas muestran una simetría en su posición. De manera similar, se aprecia una simetría en la ubicación de los pabellones auriculares. Sin embargo, la característica distintiva radica en la relación entre las regiones dentofaciales. Se observa que el tercio superior del rostro presenta una disminución en comparación con los tercios medio e inferior. Esta discrepancia podría indicar una configuración facial en la que la parte superior del rostro se encuentra en proporciones más reducidas en relación a las áreas media e inferior. Esta observación puede tener repercusiones en la percepción estética y la armonía facial del paciente en cuestión.

Es importante resaltar que la distancia entre los cantos internos de los ojos, tanto en el lado derecho como en el izquierdo, no corresponde con la distancia entre las alas de la nariz, conocida como distancia interalar. Esta discrepancia podría señalar una posible falta de alineación entre los ojos y la estructura nasal en la disposición facial. Por otro lado, se puede notar que la distancia entre los límites laterales de la cara, tanto en el lado derecho como en el izquierdo, concuerda con la distancia entre los extremos de la comisura de los labios, conocida como distancia intercomisural. Esta observación sugiere una armonía o proporción en la configuración facial en esta dimensión específica. Estas variaciones en las relaciones de distancia pueden tener repercusiones tanto en la estética como en la función en lo que respecta a la apariencia y percepción facial del individuo.

Análisis de quintos

El tipo de perfil se identifica como cóncavo, lo que sugiere una curvatura hacia adentro en la línea que conecta la frente, la nariz y el mentón. El ángulo nasolabial, que es un indicador de la relación entre la nariz y el labio superior, se aproxima a 98 grados según la cefalometría, ubicándose dentro de la norma de $102^{\circ} \pm 8^{\circ}$. Esto implica que esta relación se encuentra dentro de los parámetros típicos. Además, se menciona una retroquelia superior y una normoquelia inferior. La retroquelia superior podría referirse a una inclinación posterior o retracción en la región superior del mentón, mientras que la normoquelia inferior podría indicar una relación normal entre el mentón y el cuello. Estas características anatómicas pueden contribuir a la percepción general del perfil y la armonía facial (Figura 3).

Fig. 3- Análisis de quintos.

Análisis de perfil



Se observa una asimetría en varios aspectos: tanto en la altura de la sonrisa como en la exposición de los dientes. La sonrisa revela una exposición dental del 40% en los dientes superiores y del 50 % en los inferiores, lo que puede contribuir a una percepción única de la sonrisa. A pesar de esta asimetría, se describe la sonrisa como de tipo medio. En términos de alineación, se destaca que la línea media dental superior se desvía hacia la derecha por 3 mm, lo que puede resultar en un aspecto ligeramente desalineado. Sin embargo, se nota que la línea media dental inferior coincide con la línea media facial, lo que podría aportar una sensación de

equilibrio en la alineación de los dientes inferiores con respecto a la estructura facial.

Estas observaciones proporcionan un análisis detallado de la sonrisa, destacando tanto las características asimétricas como las alineaciones que contribuyen a la apariencia general de la expresión facial. La Figura 4 ilustra el análisis de perfil.



Fig. 4- Análisis de perfil.

Análisis de sonrisa

Se nota que la morfología del arco dental se caracteriza por ser de forma cuadrada, lo que sugiere una distribución uniforme de los dientes en el arco. El análisis dental muestra que falta el diente 11, mientras que los dientes 17 y 27 están presentes. Se detecta desequilibrio tanto en sentido transversal como anteroposterior, lo que podría influir en la alineación y la apariencia general de la sonrisa.

Se identifican desalineaciones en los dientes 15, 14, 12, 21, 22 y 25, lo que indica que estos dientes pueden estar mal posicionados. Se observa apiñamiento y falta de espacio en el cuadrante I, con 8 mm en el diente 15 y 9 mm en el diente 12, lo que podría sugerir insuficiente espacio para una alineación adecuada de los dientes.

En el cuadrante II, se aprecia un apiñamiento de 0.5 mm. Además, en el cuadrante I se detecta un espacio de 1 mm, mientras que en el cuadrante II no hay espaciado. Estos hallazgos ofrecen una descripción minuciosa de la disposición de los dientes en la región superior, incluyendo desequilibrios, malposiciones, apiñamientos y falta de espacio, lo que podría influir en la función al masticar y la estética dental del paciente.

La Figura 5 expone el análisis de sonrisa.



Fig. 5- Análisis de sonrisa.

Por su parte, en la Figura 6 se observa el análisis intraoral superior.

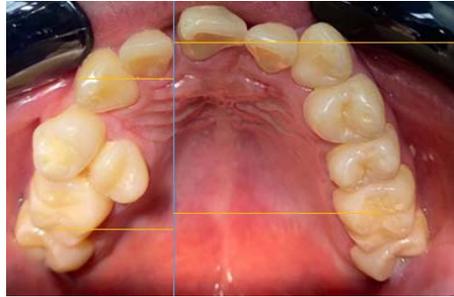


Fig. 6- Análisis intraoral superior.

La forma del arco dental se describe como ovalada, lo que sugiere una curvatura suave en la disposición de los dientes. La fórmula dental indica la presencia de dientes del 37 al 47. Se observa asimetría tanto en la dirección transversal como anteroposterior, lo que puede influir en la distribución y la posición de los dientes. Las malposiciones dentales se identifican en los dientes 31, 32, 37,41, 42, 44 y 47, lo que indica una alineación incorrecta o posiciones inadecuadas de estos dientes.

En relación con el apiñamiento o falta de espacio, se nota un apiñamiento de 1 mm en el cuadrante III y de 2 mm en el cuadrante IV, lo que suma un total de 3 mm de apiñamiento en el conjunto. Estos datos ofrecen una perspectiva detallada sobre la disposición de los dientes en la región inferior, destacando asimetrías, malposiciones y apiñamientos que pueden afectar tanto la función masticatoria como la apariencia estética de la dentadura inferior del individuo. En la Figura 7 se muestra el análisis intraoral inferior.



Fig. 7- Análisis intraoral inferior.

El análisis interarcos se centra en la evaluación de la relación entre los arcos dentales superior e inferior. Se destaca que la línea media dental superior presenta una desviación de 4 mm hacia la derecha, lo que puede generar una asimetría en la alineación de los dientes superiores. Por otro lado, la línea media dental inferior coincide con la línea media facial, lo que sugiere un equilibrio en la alineación de los dientes inferiores con respecto a la estructura facial.

En cuanto a la relación entre los arcos dentales, se observa un overjet de -1 mm, indicando que los dientes superiores están ligeramente por detrás de los dientes inferiores. El overbite se reporta como 0 %, lo que implica que los dientes superiores e inferiores están en contacto directo. Se mencionan mordidas cruzadas, tanto posteriores como anteriores, lo que sugiere que los dientes en una o ambas arcadas pueden estar posicionados incorrectamente en relación con los dientes opuestos. Estos datos brindan una visión detallada de la relación entre los arcos dentales, la alineación de las líneas medias y la posición vertical de los dientes, lo que puede influir en la función masticatoria y la estética de la sonrisa del individuo. En la Figura 8 se expone el análisis interarco.



Fig. 8- Análisis interarco.

El análisis interarco derecho se centra en la evaluación de la relación entre los dientes de la arcada superior e inferior en el lado derecho de la boca. Se observa una relación molar derecha de Clase I, lo que significa que los molares superiores e inferiores en este lado están en una posición adecuada en términos de oclusión. Asimismo, la relación canina se clasifica como Clase I, lo que sugiere una alineación apropiada de las caninas superiores e inferiores. Además, se menciona que la curva de Spee en este lado está acentuada, lo que indica una mayor curvatura en la disposición vertical de los dientes en esta arcada. Estos datos proporcionan una visión detallada de la oclusión y la relación entre los dientes en el lado derecho, destacando una armonía en las relaciones molares y caninas, así como una curva de Spee más pronunciada que puede influir en la estabilidad de la mordida y la función masticatoria en este lado de la boca. En la Figura 9 se muestra el análisis interarco derecho.



Fig. 9- Análisis interarco derecho.

El análisis interarco izquierdo se enfoca en la evaluación de la relación entre los dientes de la arcada superior e inferior en el lado izquierdo de la boca. Se destaca que la relación molar en este lado no es determinable, lo que puede sugerir dificultades para identificar una relación específica entre los molares superiores e inferiores. Sin embargo, la relación canina se clasifica como Clase I, lo que indica una alineación adecuada de las guías caninas superiores e inferiores en este lado. Aunque la relación molar no puede ser determinada con precisión, el hecho de que las guías caninas presenten una relación Clase I puede sugerir una cierta armonía en la alineación de los dientes en el lado izquierdo.

Estos datos ofrecen una perspectiva limitada sobre la oclusión en este lado de la boca, destacando la relación canina como un factor relevante para la función masticatoria y la estabilidad de la mordida en esa área. En la Figura 10 se ilustra el análisis interarco izquierdo.



Fig. 10- Análisis interarco izquierdo.

Al examen radiográfico se observa la presencia de un diente supernumerario compatible con un mesiodens, la extrusión del incisivo central superior izquierdo, y el ensanchamiento del ligamento periodontal de la misma pieza, lo que se le atribuye a la presencia del diente supernumerario. Además, en el examen

radiográfico panorámico se observa la malposición de ambos premolares superiores izquierdos (Figura 11).



Fig. 11- Examen radiográfico panorámico.

Para confirmar su ubicación vestibular o palatina. Se solicitó una radiografía oclusal en la que se pudo observar la ubicación del mesiodens en la zona vestibular (Figura 12). Es importante recalcar que no se llevó a cabo una tomografía computarizada por cuestiones presupuestarias.



Fig. 12- Radiografía oclusal superior.

En la Figura 13 se establece la comparación de la posición vestibular y palatina mesiodens.

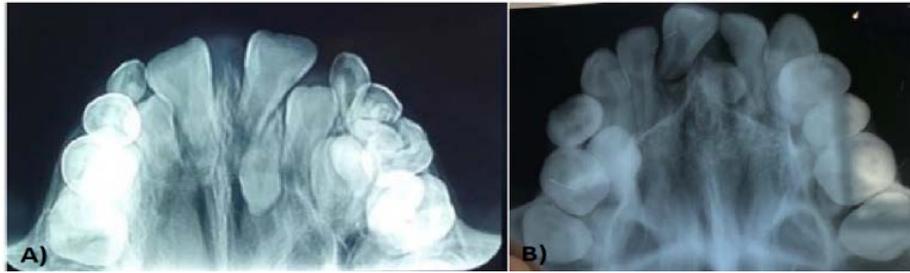


Fig. 13- Comparación posición vestibular y palatina mesiodens. A) posición palatina de un mesiodens. B) Posición vestibular de un mesiodens.

Tratamiento

Para la extracción de la pieza 2.5 se llevó a cabo la técnica anestésica con lidocaína al 2 % con epinefrina del nervio alveolar superior medio del lado izquierdo, con anestesia complementaria vía palatina al mismo nivel.

Se comprobó la eficacia de la técnica anestésica y se procedió a decolar la zona, posteriormente se utilizaron elevadores rectos de 2mm. y 6mm. para luxar la pieza dental y finalmente realizar la extracción propiamente dicha con un fórceps 150.

Se llevó a cabo el tratamiento del lecho quirúrgico e irrigación con suero fisiológico (Figura 14). Es menester resaltar que no fue necesario ningún tupo de regularización ósea en la zona.

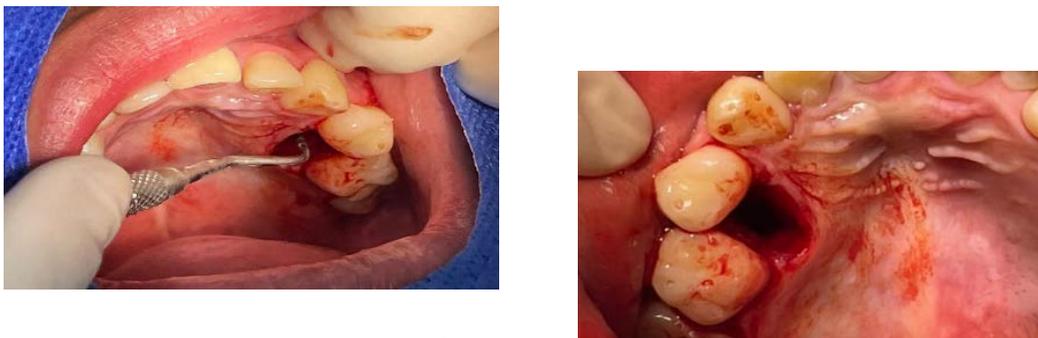


Fig. 14- Tratamiento del lecho quirúrgico.

En la Figura 15 se expone la pieza número 2.5 extraída.



Fig. 15- Pieza número 2.5 extraída.

Para la extracción de la pieza supernumeraria se aplicó técnica anestésica del nervio alveolar superior anterior izquierdo y derecho, reforzándola con la anestesia del nervio nasopalatino consiguiendo el bloqueo de la zona. Se realizó una incisión lineal a nivel de la línea mucongigival de 1 centímetro para así levantar colgajo mucoperiostico (Figura 16), exponiendo la zona. Cabe mencionar que no se realizó el abordaje a nivel papilar por motivos estéticos, distancia y conservar la integridad de las papilas. Consecutivamente se realizó con el decolamiento y la osteotomía alrededor del mesiodens con lo que se consiguió la exposición de la pieza dental (Figura 17).



Fig. 16- Incisión y levantamiento de colgajo mucoperiostico.



Fig. 17- Exposición de la pieza supernumeraria.

Usando elevadores curvos se efectuó la luxación total de la pieza (Figura 18), llevándola fuera del lecho quirúrgico (Figura 19), para posteriormente realizar la remoción con una pinza mosquito curva. Se llevó a cabo el tratamiento del lecho

quirúrgico, mediante la eliminación de capuchón pericoronario mediante una cureta de lucas y con una lima para hueso regularización de rebordes óseos posteriormente irrigación con suero fisiológico (Figura 20). Para la síntesis se optó por una sutura continua con seda 3/0 (Figura 21).



Fig. 18- Luxación de la pieza.

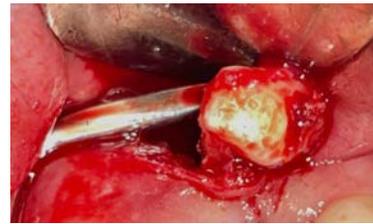


Fig. 19- Extrusión de la pieza fuera del lecho.



Fig. 20- Lecho quirúrgico.



Fig. 21- Sutura de la zona.

Finalmente se indicó al paciente la terapia antibiótica con Amoxicilina más ácido clavulánico de 1gr cada 12 horas por 7 días, y terapia analgésica con Ibuprofeno de 600 mg cada 8 horas por 4 días. Además, se dieron instrucciones postoperatorias de los cuidados que deberá tener el paciente. Ocho días posteriores a la cirugía se realizó un control del lecho quirúrgico de la pieza 2.5 (figura 22) y el retiro de puntos en la zona anterior (figura 23).



Fig. 22- Lecho quirúrgico pieza 2.5
ocho días post extracción.

Fig. 23- Lecho quirúrgico zona anterior
ocho días post extracción con retiro
de puntos.

Discusión

El caso que se presenta muestra una alteración numérica conocida como mesiodens, que está causando problemas al paciente, como gingivitis, reabsorción radicular de las piezas dentales y pérdida ósea de los dientes contiguos 2.1 y 1.2, lo que puede derivar en deterioro y movilidad dental.

Los dientes supernumerarios asociados a un diente incluido representan el 67 al 96 % de los casos, siendo más comunes en el maxilar, donde el 75 % permanecen retenidos. Según el estudio de Reyna *et al.*,⁽⁹⁾ la mayoría de los dientes supernumerarios se encuentran en el maxilar. En este caso, el diente supernumerario o mesiodens se localizaba entre los incisivos lateral y central, siendo esta una ubicación que abarca el 50 % en incisivos laterales, el 36 % en mesiodens, el 11 % en incisivos centrales superiores y el 3 % en premolares. Su morfología conoidea lo clasifica como un diente rudimentario.^(10,11)

Existen varias opciones de tratamiento descritas en la literatura, que dependen de la posición y la manifestación clínica de cada contexto. En este caso, el paciente solicita la extracción del premolar 2.4 por motivos personales, ya que está en contacto constante con la lengua, lo que causa úlceras recurrentes. La extracción quirúrgica del mesiodens es controvertida, pero varios autores la consideran indicada, ya que permite un tratamiento rehabilitador adecuado. En este caso, la decisión de remover completamente el mesiodens se basó en la afectación de los dientes contiguos 2.1 y 1.2, así como en la salud bucal general del paciente. Los exámenes radiográficos muestran reabsorción ósea y radicular, mientras que el

examen clínico revela movilidad y dolor a la masticación en los dientes contiguos, además de la presencia de gingivitis. La extracción también se considera para prevenir la formación de quistes dentígeros, que están asociados con dientes supernumerarios.^(4,7,11,12,13,14)

El estudio del marco conceptual sobre los niveles de ansiedad generados por la atención odontológica revela que, a lo largo de los años, la visita al dentista ha sido percibida como una experiencia desagradable por algunas personas, quienes pueden manifestarlo de diversas formas o actitudes antes de ser atendidas por el profesional. Esta ansiedad puede tener repercusiones tanto dentro como fuera del consultorio dental, afectando la vida diaria del paciente.⁽¹⁵⁾ En los casos clínico de mesiodens esta situación puede agravarse por la complejidad odontológica que reviste, por lo que los autores de este estudio recomiendan la necesidad de promover la detección de los casos de pacientes ansiosos, además de su control y acompañamiento.⁽¹⁶⁾

Conclusiones

En conjunto, los datos de este estudio de caso indicaron un individuo con un cráneo alargado (dolicocefálico) y una cara estrecha (leptoprosopo). Las cejas y los pabellones auriculares simétricos sugirieron una armonía facial. Sin embargo, los tercios desproporcionados, la asimetría en la sonrisa y la forma facial cóncava añaden complejidad a su apariencia única. Los análisis de distancias faciales resaltaron discrepancias y, en general, estos rasgos podrían influir en la identidad facial y las proporciones de la persona en cuestión.

El análisis intraoral reveló una fórmula dental con malposiciones y asimetrías, con apilamiento y falta de espacio en ambos cuadrantes. En el análisis interarco, se

observó una desviación de la línea media dental y problemas de mordida, incluyendo mordida cruzada posterior y anterior. La relación molar y canina fue variable entre cuadrantes, y se presentó una curva de Spee acentuada en el lado derecho. Estos hallazgos indicaron una compleja condición dental que requirió atención y corrección para lograr una función y estética oral adecuadas.

Los dientes retenidos son aquellos que no han erupcionado completamente en la cavidad oral. Esto puede deberse a obstáculos en el camino de erupción, como la falta de espacio o una mala posición. Pueden afectar la alineación y función de la dentición, así como contribuir a problemas de mordida y estética. La extracción o intervención quirúrgica puede ser necesaria para permitir la erupción adecuada y prevenir complicaciones dentales a largo plazo. La evaluación y el tratamiento por parte de un profesional dental son esenciales para abordar eficazmente los dientes retenidos.

En el presente caso clínico, se observó la presencia de dientes retenidos, indicando que algunos dientes no habían logrado emerger completamente en la cavidad oral. Estos dientes retenidos pueden estar causando desalineación dental, malposiciones y posibles problemas de mordida. La evaluación radiográfica detallada y el análisis clínico sugirieron la necesidad de considerar opciones de tratamiento, como la extracción o intervención quirúrgica, para permitir la erupción adecuada y restaurar la función y estética dental óptimas. La planificación y el manejo adecuado por parte del equipo dental fueron fundamentales para abordar con éxito esta condición en el paciente.

Referencias bibliográficas

1. Donado M. Dientes retenidos. En: Donado M, Martínez M. Cirugía Bucal Patología y técnica. 4a ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2013. P. 241-248.
2. Lesmes JCR, Núñez Navarro M. Caninos incluidos: un acercamiento a su etiopatogenia y consideraciones clínicas. *Ortod Esp [Internet]*. 2004 [citado el 29 de junio de 2023];44(2):141–51. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4550871>
3. Donado M, Martínez M. Dientes incluidos. En: Donado M, Martínez M. Cirugía Bucal Patología y técnica. 4a ed. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2013. P. 277-28
4. Brenes-Barquero JL. Dientes Supernumerarios: Presentación de un Caso Clínico. *Rev Científica Odontológica [Internet]*. 2009 [citado 30 de junio de 2023];5(2). Disponible en:
<https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/495>
5. Cruz EA. Supernumerary teeth classification: a literature review. *Rev Estomatol*. 29 de septiembre de 2017;22(1):38-42.
6. Cordero-Ortiz P, Guerrero-Ortiz F, Aspiazu-Hinostroza K, Cordero-Ortiz P, Guerrero-Ortiz F, Aspiazu-Hinostroza K. Dientes supernumerarios: reporte de un caso. *Av En Odontoestomatol*. diciembre de 2022;38(4):151-5.
7. Gómez C, Álvarez G, Fernández A, Castro F, Vega V, Comas R, Ricardo M. La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.
8. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, et al. La función de la investigación en la

universidad. Experiencias en UNIANDES. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.

9. Ortiz-González J, Silva-Simaluisa B, Rodríguez M. Estudio de caso de odontoma compuesto a nivel mandibular en paciente ecuatoriano de 19 años. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2930>

10. Reyna Leyva AM, Vázquez Isla D, Díaz J, Tamayo Chaveco S, Mesa Pupo M. Terapéutica quirúrgico-ortodóntica en adultos con dientes supernumerarios múltiples. Presentación de caso. Correo Científico Méd. junio de 2018;22(2):346-52.

11. Fuentes R, Álvarez G, Garay I, Arias A, Dias FJ, Fuentes R, et al. Dientes Supernumerarios Suplementarios en un Paciente Adulto Parcialmente Dentado: Reporte de Caso. Int J Morphol. junio de 2018;36(2):478-82.

12. Pulido Valladares Y, Gounelas Amat S, Rezk Díaz A, Pulido Valladares Y, Gounelas Amat S, Rezk Díaz A. Aparato tipo Hawley con modificaciones en incisivo central retenido por supernumerarios. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. abril de 2021 [citado 10 de agosto de 2023];25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-1942021000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Gómez AG, Torres GT, Mota NV. Mesiodens: reporte de un caso de incisivo central superior impactado. Abordaje interdisciplinario. Cienc Clínicas. 1 de enero de 2014;15(1):9-13.

14. Paez Delgado D, Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Leyva Lara ML, Sarabia Báez V. Dientes supernumerarios en el maxilar superior. MEDISAN. julio de 2013;17(7):2059-64.

15. Suárez-López J, Contreras-Pérez M, Rodríguez-Cuellar Y, Romero-Fernández A. Niveles de ansiedad causada por la atención odontológica. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2)

Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2876>

16. Salazar-Quispe S, Quishpi-Sucuzhañay B, Armijos M, Suárez-López A. Descripción de la ansiedad en estudiantes de segundo semestre de odontología de UNIANDES. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2901>