



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CONSIDERACIONES DE LA PERMANENCIA EN
CAVIDAD BUCAL DEL MESIODENS.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

YOLINTZI SÁNCHEZ GARCÍA

TUTOR: C.D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS

ASESOR: C.D. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ MEDINA

Vo.Bo.
Juan Carlos Rodríguez Avilés

Vo.Bo.
Carlos Alberto Ramírez Medina



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, el C.D. Juan Carlos Rodríguez Avilés y a mi asesor, el C.D. Carlos Alberto Ramírez Medina por su invaluable orientación y apoyo durante el proceso de elaboración de mi tesina. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para el éxito de este proyecto académico.

A mi familia que siempre creyó en mí y me apoyó para poder llegar hasta este momento, especialmente a mi tía Marisol.

A Ivan, por el apoyo, la amistad y el amor brindado desde que nos conocimos en secundaria.

A todos mis amigos que fueron partícipes de mi crecimiento personal y académico, los llevo en el alma.

DEDICATORIA

A mis padres, Alejo Sánchez Méndez y Nancy García Medel, por todo su amor, su apoyo, los desvelos, las risas y los enojos. Por dar siempre más del cien por ciento, sin importar lo cansados que estén. Los amo.

A mis hermanas Arleth y Karla, que sepan que los sueños sí se cumplen.

A quienes ya no están entre nosotros:

*Mi abuelita Cecilia Medel Morales, por todos los años que compartimos juntas. Me hubiera encantado que me vieras llegar a esta etapa de mi vida.
Un beso hasta el cielo.*

A la profesora Sonia González Donato, por todos los conocimientos que me aportó y su apoyo aún fuera de los salones de clase.

A Pan, siempre te llevaré en mi corazón.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Objetivo.....	2
Definición y descripción del mesiodens.....	2
Desarrollo del diente.....	3
Etiología	7
- Teoría filogenética	
- Teoría de la hiperactividad de la lámina dental	
- Teoría de la dicotomía del folículo dental	
- Factores genéticos	
Morfología.....	10
Clasificación del mesiodens.....	10
- De acuerdo a su morfología	
- De acuerdo a su erupción	
- Por el número de dientes	
- De acuerdo a su ubicación	
Diagnóstico clínico y radiográfico.....	16
- Rx Periapicales	
- Rx Oclusales	
- Ortopantomografía	
- Tomografía computarizada	
Importancia clínica.....	19
Tratamiento.....	20
- Extracción temprana	
- Extracción tardía	
- Exodoncia simple	
- Exodoncia compleja	
- Ortodoncia post extracción	
Consideraciones en la elección del tratamiento.....	22
Consideraciones de la permanencia en cavidad bucal del mesiodens.....	24

Conclusiones.....29
Referencias bibliográficas.....32

INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios son aquellas estructuras dentales que se encuentran en demasía dentro de la cavidad bucal, los cuales superan los 32 dientes permanentes y los 20 dientes temporales, siendo menos frecuentes en la dentición primaria¹.

Dentro de la clasificación de dientes supernumerarios se encuentra el mesiodens, el cual es un diente que se localiza entre los dos incisivos centrales, en la línea media del maxilar superior. Del 10% al 20% se ha llegado a encontrar en el maxilar inferior.

Entre los casos de dientes supernumerarios, el mesiodens representa para la mayoría de los autores aproximadamente entre el 50-80% del total de ellos, siendo éste el más común, aunque su prevalencia de aparición se encuentra entre el 0,35 y el 0,6% en la dentición decidua y el 0,5 y el 3,8% en la dentición permanente y es más predominante en los hombres^{2,4}.

Generalmente la presencia de mesiodens está asociada con alteraciones de la erupción, tales como la inclinación axial o rotación de los incisivos centrales, maloclusiones en la región del hueso premaxilar así como diastema en la zona de la línea media del mismo, entre otros³.

Otra consecuencia de la presencia del mesiodens es la curvatura o angulación de la raíz de los incisivos, mejor conocida como dilaceración³.

Se le llama "mesiodentes" cuando existe la presencia de múltiples dientes supernumerarios. Un síntoma de algunos síndromes es la presencia del mesiodens, no obstante, su aparición se puede observar en personas no sindrómicas.

Otro de los factores predisponentes puede ser la presencia de familiares con antecedentes de mesiodens⁷.

OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo es identificar cuáles son las principales consideraciones para que un mesiodens pueda permanecer en la cavidad bucal. Dicha identificación se realizará mediante la revisión de libros, artículos y casos clínicos que se han publicado hasta el presente año.

DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL MESIODENS

La expresión “diente supernumerario” se utiliza para definir a aquel órgano dentario extra que aparece en la cavidad oral y que puede estar presente tanto en la arcada superior como en la inferior. La apariencia de esta estructura dental puede ser como la de un diente permanente, un diente temporal o como un dentículo rudimentario y posiblemente presentará alteraciones en su anatomía, tamaño, posición y/o forma.

Esta anomalía, tiene por característica el aumento en el número de dientes en relación con los que normalmente se espera que erupcionen⁸.

El mesiodens es un órgano dental supernumerario que se ubica en la parte media del maxilar superior y frecuentemente se encuentra por palatino de los incisivos centrales superiores; pudiendo permanecer sin síntomas durante años, siendo detectado por medio de exámenes radiográficos, por el retraso en la erupción de los dientes anteriores o por la erupción de la misma estructura dental⁹.

Figura 1. "Fotografía de frente. Se aprecia el diente supernumerario; el cual se encuentra en la posición del diente 11".



Fuente: Tratamiento quirúrgico de mesiodens en odontopediatría¹⁸.

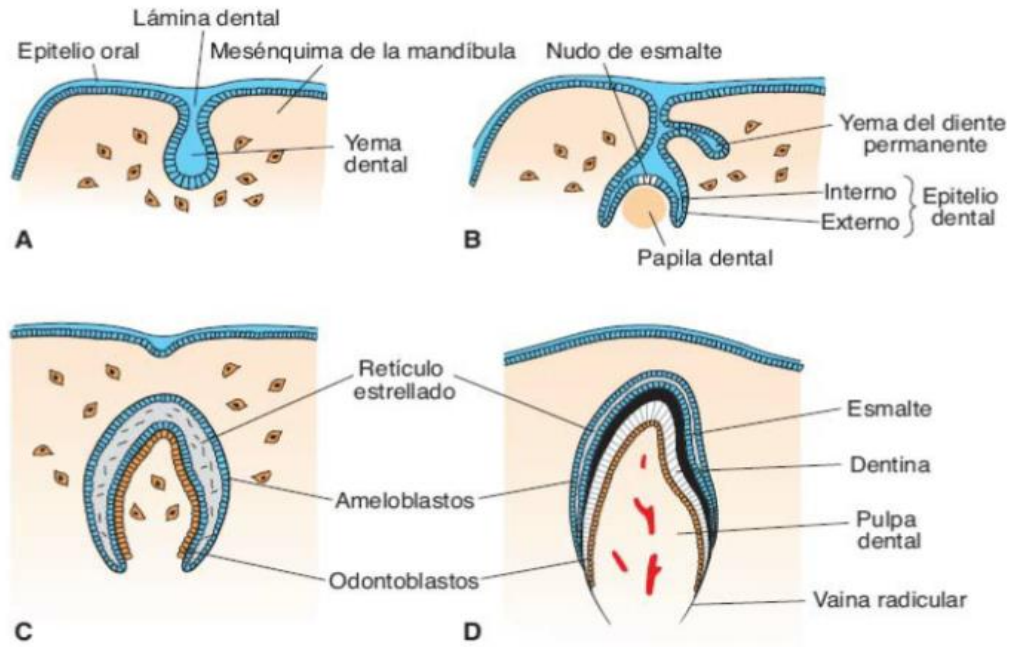
DESARROLLO DEL DIENTE

Como nos explica TW Sadler³⁷, en su libro de Embriología Médica, los dientes se generan a partir de una interacción entre el epitelio oral superior y el mesénquima subyacente, que se deriva de las células de la cresta neural. Aproximadamente en la sexta semana de desarrollo, la capa basal de la cubierta epitelial de la cavidad oral forma una estructura en forma de C llamada lámina dental a lo largo del maxilar y la mandíbula. Posteriormente, esta lámina da origen a varias yemas dentales, 10 en el maxilar y 10 en la mandíbula, que constituyen los precursores de los componentes ectodérmicos de los dientes.

Después de un corto tiempo, la cara profunda de las yemas se dobla hacia adentro, lo que permite la etapa de casquete del desarrollo de los órganos dentales, el cual está formado por el epitelio dental externo, el epitelio dental interno y el retículo estrellado. En la cresta neural se origina el mesénquima dentro de la hendidura de la yema que conforma la papila dental. Conforme el casquete dental crece y su hendidura se hace más profunda, el diente toma un aspecto de campana (etapa de campana). Las células del mesénquima de la papila que se encuentran junto a la capa dental interior se transforman en odontoblastos, los cuales, más tarde, producen dentina. Los

odontoblastos se encogen hacia el interior de la papila dental debido a que la capa de dentina se engrosa, lo que da como resultado un proceso citoplásmico delgado. Durante toda la vida del diente la capa de odontoblastos perdura y va a aportar de forma continua predentina. Las demás células de la papila dental forman la pulpa del diente. Mientras tanto, las células epiteliales del epitelio dental del interior se transforman en ameloblastos, aquellos que forman el esmalte mediante prismas elongados del mismo, que se sedimentan sobre la dentina. Además, un conjunto de estas células en la capa interna del epitelio dental forma el núcleo del esmalte, el cual controla el proceso inicial de formación de los dientes. Inicialmente, la formación del esmalte comienza en la punta del diente y luego se propaga hacia la zona del cuello. Con el aumento del espesor del esmalte, los ameloblastos retroceden hacia el retículo estrellado. Este retroceso provoca temporalmente la presencia de una delgada membrana en la superficie del esmalte, conocida como cutícula dental. Después de que el diente ha erupcionado, de manera progresiva se desprende esta membrana. El proceso de desarrollo de la raíz dental inicia cuando las capas del epitelio dental se adentran en el mesénquima subyacente y crean la vaina radicular epitelial.

Figura 2. Formación del diente en etapas sucesivas del desarrollo. **A.** Etapa de yema (8 semanas). **B.** Etapa de casquete (10 semanas). **C.** Etapa de campana (3 meses). **D.** 6 meses.



Fuente: Sadler TW, et. al. Langman embriología médica, pág. 489.

Las células ubicadas en la papila dental generan una capa de dentina que se conecta con la dentina de la corona. Conforme se deposita más dentina, la cámara de la pulpa disminuye en tamaño y eventualmente forma un conducto que alberga los vasos sanguíneos y los nervios del diente.

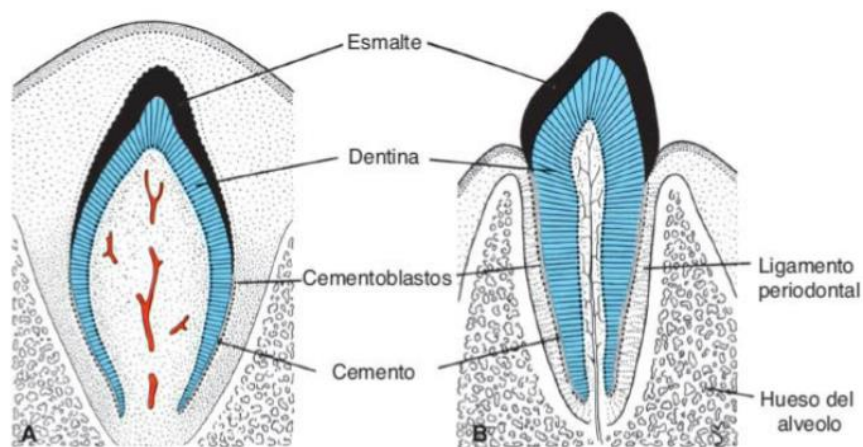
Los cementoblastos se diferencian a partir de las células mesenquimatosas en la periferia del diente, que están en contacto con la dentina de la raíz, los cuales generan una capa delgada de tejido óseo especializado llamado cemento.

Más allá de la capa de cemento, el mesénquima origina el ligamento periodontal, el cual asegura de una manera firme al diente en su posición y funciona como un amortiguador. Con el agrandamiento adicional de la raíz, la

corona se desplaza de manera progresiva a través de las capas tisulares que se encuentran encima, emergiendo finalmente en la cavidad oral.

Los dientes temporales erupcionan entre los 6 y 24 meses después del nacimiento.

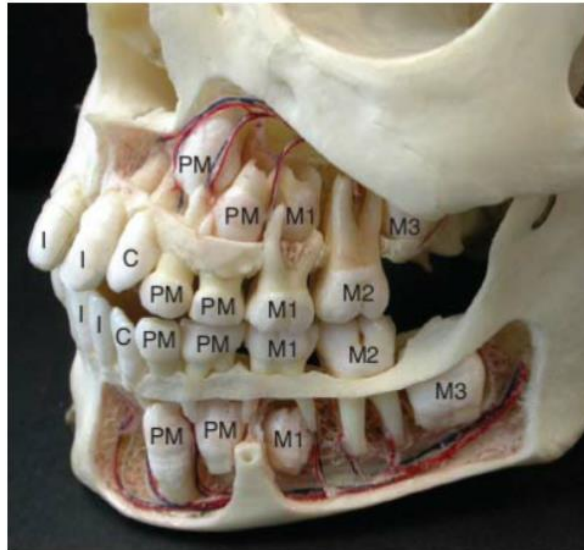
Figura 3. Pieza dental justo antes del nacimiento (A) y después de su erupción (B).



Fuente: Sadler TW, et. al. Langman embriología médica, pág. 490

Durante el tercer mes del desarrollo se forman las yemas de los dientes permanentes, las cuales se posicionan por la zona lingual de los dientes temporales. Estas yemas permanecen en estado latente durante aproximadamente 6 años después del nacimiento. Luego, comienzan a desarrollarse y aplicar presión en la región inferior del diente temporal, facilitando su caída. A medida que el diente permanente crece, los osteoclastos se encargan de destruir y absorber la raíz del diente temporal que se encuentra encima³⁷.

Figura 4. Sustitución de los dientes deciduales por los permanentes en un niño. I, incisivo; C, canino; PM, premolar; M1, M2 y M3, primero, segundo y tercer molares.



Vista anterolateral izquierda

Fuente: Sadler TW, et. al. Langman embriología médica, pág. 491.

ETIOLOGÍA

No se conoce a ciencia cierta la causalidad del mesiodens ya que hay variadas teorías, algunas sugieren que posiblemente exista una división del germen dental, otras proponen la alteración de proteínas genéticas cuando se da la presencia de varios supernumerarios en diferentes regiones de la cavidad bucal, al final en lo que todos concuerdan es en la hiperactividad de la lámina dental o listón dentario^{5,6}.

También tiene una relación con algunas alteraciones sistémicas como labio-paladar hendido, displasia cleidocraneal y síndromes, por ejemplo, el síndrome de Gardner y síndrome de Down^{8,9}.

El mesiodens se puede presentar como una estructura unilateral, bilateral, única o múltiple y puede estar impactado o erupcionado.

En la dentición permanente los hombres se ven afectados al doble por la presencia del mesiodens en comparación con las mujeres.

En el caso de la dentición temporal no existe una distribución significativa entre hombres y mujeres¹⁰.

- Teoría filogenética: es una teoría muy antigua, en la que se hace referencia a los antropoides, los cuales poseían una fórmula dental con un mayor recuento de dientes²⁶.

Por otro lado, en el trabajo escrito realizado por el odontólogo Canale L. (2021), se menciona lo siguiente:

Analizando la filogenética de la dentición, el origen de los dientes se remonta a las escamas placoides de los Condrictios.

Estas escamas en su forma típica, poseen un pequeño denticulo de dentina cubierto de esmalte, de gran dureza, pero que se gastan con el uso, por lo que la mayoría de los vertebrados están en condiciones de renovar sus dentaduras.

Cuando los dientes se renuevan más de una vez (varias generaciones dentarias conviviendo en el mismo maxilar), se denominan polifiodontes; los vertebrados que cuentan con una dentición única se denominan monofiodontes.

El número de dientes puede expresarse por medio de una fórmula dentaria, la que con algunas variantes se aplican universalmente.

En el caso de los humanos la fórmula dentaria: I 2/2 C 1/1 PM 2/2 M 3/3.

Así podemos estudiar dos aspectos de la variación de la fórmula dentaria:

a) Variación normal que se refiere al número típico de dientes de cada taxón en diferentes etapas de desarrollo.

b) Variación anormal, es decir, variaciones que no se ajustan a los patrones determinados por la variación normal²⁷.

- Teoría de la hiperactividad de la lámina dental: se caracteriza por errores embriológicos durante el proceso de crecimiento y una desmedida actividad de multiplicación de los residuos epiteliales de la lámina dental, incitada por la presión que ejerce la dentición permanente²⁸.

Como dice Edison-Andrés (2014) “La hiperactividad de la lámina dental ocurre cuando algunas células epiteliales de la lámina dental, sobreviven a la muerte celular programada y proliferan (una vez finalizada la formación de la corona del diente permanente) causando la formación del diente supernumerario”²⁵.

- Teoría de la dicotomía del folículo dental: esta teoría sugiere que el folículo se separa en dos partes, las cuales pueden ser idénticas o diferentes, resultando en la formación de dos dientes iguales o uno convencional y otro con una morfología distinta^{29,30}.
- Factores genéticos: En la mayoría de las situaciones, los dientes supernumerarios suelen ser de causa desconocida, de herencia autosómica dominante y no vinculados a síndromes, manifestándose

mediante un modo de transmisión genética autosómica recesiva o asociada al cromosoma X³¹.

MORFOLOGÍA

Su morfología es variada y su clasificación según la frecuencia con que han sido encontrados, de mayor a menor, consiste en cónicos, con una forma de clavo; suplementarios, aquellos que tienen una forma parecida a los dientes adyacentes; tuberculados, de forma parecida a la de un barril y odontomas^{8,11}.

Los dientes suplementarios o eumórficos son los que se encuentran en la dentición temporal y no presentan ninguna variedad anatómica, en cambio, los dientes rudimentarios o también llamados dismórficos, son aquellos que sí tienen variedades anatómicas, los cuales son pequeños y con forma cónica, éstos los hallamos en la dentición permanente^{8,12}.

CLASIFICACIÓN DEL MESIODENS^{8,15}

Tabla 1. Descripción general de la clasificación del mesiodens.

Clasificación acorde a:	Descripción:
Erupción	Erupcionado, incluido, impactado
Número de dientes	Único o múltiple
Morfología	Cónico, suplementario, tuberculado, odontoma, rudimentario.
Ubicación	Unilateral o bilateral

Fuente: Elaboración propia a partir de los siguientes autores; Zini C, et. al.⁸ y Sánchez F¹⁵.

De acuerdo a su morfología se dividen en:

- Cónico: los cuales tienen una forma de clavo, generalmente se ubican en la línea media del maxilar y su raíz se desarrolla semejante a la raíz de los dientes inmediatos. Se ejemplifica en la siguiente imagen.

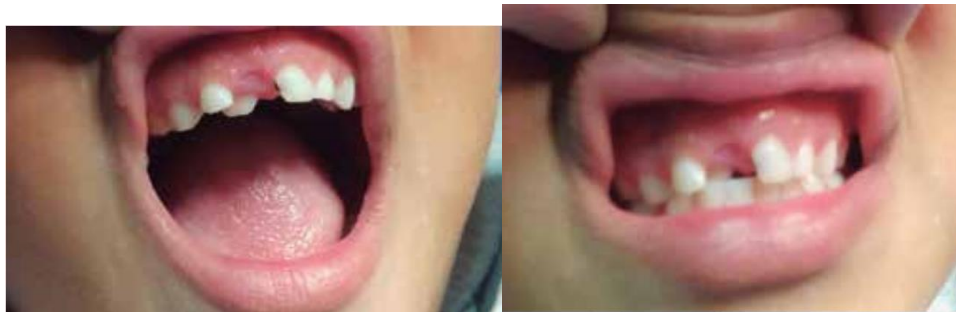
Figura 5. Fotografía intraoral que muestra mesiodens cónicos.



Fuente: Dientes supernumerarios en niños nepaleses⁴³.

- Suplementario: estos tienen una forma parecida a los dientes adyacentes.

Figura 6. El diente supernumerario, con forma de suplementario, se encontraba presente en boca, ubicado por detrás del incisivo central superior derecho.



Fuente: Mesiodens en dentición mixta. Dos casos clínicos⁸.

- Tuberculado: esto se refiere a que el diente presenta varias cúspides o tubérculos y son de longitud alargada. A menudo no erupcionan y el desarrollo de su raíz se ve retardada en comparación con los dientes cercanos.

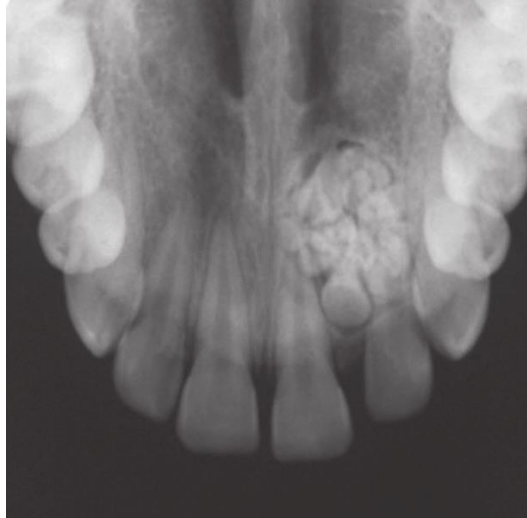
Figura 7. Órgano dentario supernumerario el cual presenta alteración en la morfología coronaria de tipo tuberculado.



Fuente: Mesiodens, dientes supernumerarios⁴⁵.

- Odontoma: está formado por todos los tejidos que forman parte del diente, los cuales son esmalte, dentina, cemento y pulpa y son considerados un crecimiento benigno, es decir, que no produce cáncer.

Figura 8. Odontoma compuesto. Pequeñas estructuras parecidas a dientes con halo radiolúcido que representan el folículo dental en el que se desarrollan los odontomas



Fuente: Odontogenic Tumors: Where Are We In 2017?⁴⁶.

- Rudimentario: aquellos que sí tienen variedades anatómicas, los cuales son pequeños y con forma cónica, éstos los hallamos en la dentición permanente^{8,15}.

Figura 9. Diente supernumerario rudimentario.

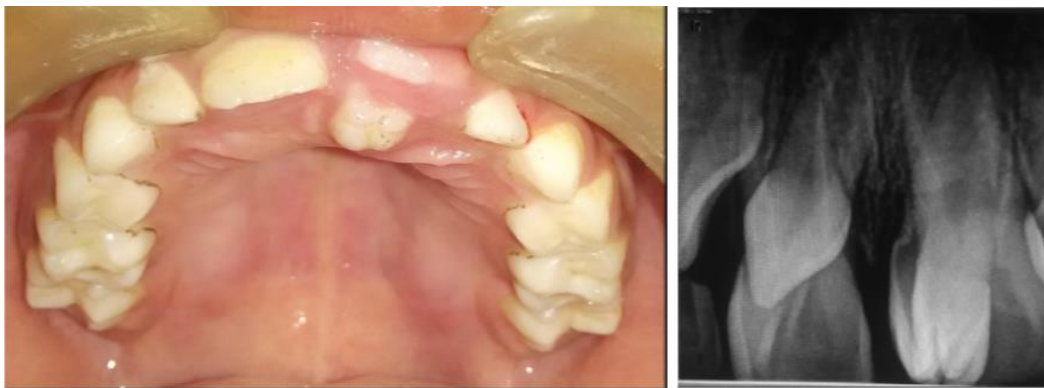


Fuente: Mesiodens en dentición mixta. Dos casos clínicos⁸.

De acuerdo a su erupción se clasifica en:

- Erupcionado: un diente erupcionado es aquel que ha experimentado el movimiento axial u oclusal desde su lugar de origen y crecimiento dentro del maxilar, hasta alcanzar su posición funcional en el plano oclusal. Cabe mencionar que la erupción continúa durante toda la vida del sujeto aunque el diente ya se encuentre en oclusión, esto debido a la compensación que debe haber por el desgaste oclusal que sufren los órganos dentales y el crecimiento de los maxilares. Se debe considerar a la erupción dental como un proceso que tiene diversos factores, en el que ninguna teoría, por sí sola, puede dar una explicación acertada¹⁶.
- Impactado: un diente impactado es aquel en el que se ha detenido la erupción, por causa de la presencia de un tejido duro como el hueso y dientes o tejidos blandos como la encía, o bien, porque el diente en sí presenta una posición anormal¹⁶.

Figura 10. Se ejemplifica por medio de una fotografía intraoral y una radiografía, respectivamente, un mesiodens erupcionado por palatino y otro mesiodens impactado.



Fuente: Doble mesiodens en dentición mixta: reporte de 3 casos³.

- Includido: cuando un diente permanece en el interior del hueso, se considera un diente includido, por lo que el concepto de inclusion abarca tanto la retencion primaria (cuando no se identifica alguna barrera fisica, posicion o desarrollo fuera de lo normal que impida su erupcion), como la impactacion ose.

La categoria de inclusion a su vez se divide en dos; ectopica y heterotopica. La primera hace referencia a que el diente includido se encuentra en una posicion anomala pero cercana a su ubicacion normal, y la segunda ocurre cuando el diente se encuentra en una posicion anomala mucho mas distante de su ubicacion esperada¹⁶.

Por el numero de dientes se divide en:

- Único: en el 86% de los casos, la cantidad de dientes supernumerarios que se presentan es de uno²³.
- Múltiple: los casos en que se presentan dos supernumerarios compete al 23% y los supernumerarios múltiples son menos del 1%²³.

De acuerdo a su ubicacion se clasifica en:

- Unilateral: el 71% de los casos encontrados, que presentan dientes supernumerarios, son unilaterales y en su mayoría se dan en las zonas de los caninos y los premolares²⁵.
- Bilateral: siendo que los mesiodentes dobles son poco comunes y no se ven con frecuencia, el informe de estos en la literatura es escaso³.

Figura 11. Ambos mesiodens hicieron erupción.



Fuente: Doble mesiodens en dentición mixta: reporte de 3 casos³.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO

Desde un punto de vista clínico, es importante evaluar la existencia de protuberancias y relieves en ambas partes del hueso alveolar, así como posibles rotaciones y desplazamientos laterales de los dientes en ambas arcadas. También se debe tener en cuenta la existencia de espacios entre los dientes¹⁷.

También durante la exploración clínica se deben contar los dientes, haciéndolo por cuadrante, comprobar que la secuencia de erupción dental sea correcta, examinar la forma y posición en que se encuentran dichos dientes y reconocer la presencia de signos de la erupción que no sean normales²⁴.

En algunas ocasiones, la aparición del mesiodens se hace evidente en la inspección clínica porque se puede observar erupcionado en la arcada, cercano a los dientes que normalmente se espera que hayan erupcionado¹⁷.

Los dientes supernumerarios más frecuentes son los mesiodens y a menudo, se identifican únicamente a través de radiografías de rutina, pero si se

observa un retraso en la erupción o una erupción anormal o desigual de los incisivos centrales, esto debería servir como una señal de alarma para el cirujano dentista en cuanto a su existencia. Identificar esta anomalía de manera precoz es crucial para prevenir las posibles complicaciones asociadas¹³.

Giovanetti K, et. al. (2016) enuncia

Este tipo de anomalía puede ser descubierto por una queja presentada por el paciente, cuando éste busca tratamiento ortodóntico, o por aumento de volumen óseo, con mayor frecuencia en la región anterior del paladar. Los mesiodens son diagnosticados a menudo por exámenes radiográficos de rutina³².

Dentro de las características radiográficas que podemos encontrar destaca que, además de que se descubren en radiografías de control, estos dientes supernumerarios se van a poder observar con mayor certeza en la dentición temporal aproximadamente entre los 3 y 4 años de edad y en la dentición definitiva alrededor de los 9 a 12 años. Generalmente son de forma cónica, microdóntica o pueden ser de una forma normal¹⁹.

- Rx Periapicales: la radiografía periapical tiene como objetivo examinar el ápice dental, así como el área que se encuentra en torno a este. Con esta radiografía se puede evaluar el estado en el que se encuentra una pieza dental y el hueso de soporte, así como para diagnosticar y corroborar el tratamiento de conductos dentales. Actualmente existen dispositivos intraorales que tienen sensores los cuales generan imágenes digitales que a su vez pueden ser observadas directamente en una pantalla^{20,21}.

- Rx Oclusales: las radiografías oclusales sirven para valorar segmentos o áreas relativamente grandes en los maxilares, así como en el paladar y el piso de boca. Con esta radiografía se puede determinar la ubicación de algún diente que se encuentre impactado.

En el caso de que existiera alguna patología causada por un quiste, se puede identificar la expansión de la tabla cortical y también ayuda a determinar cuánta ha sido la expansión de la arcada durante el tratamiento de expansión ortodóncica²¹.

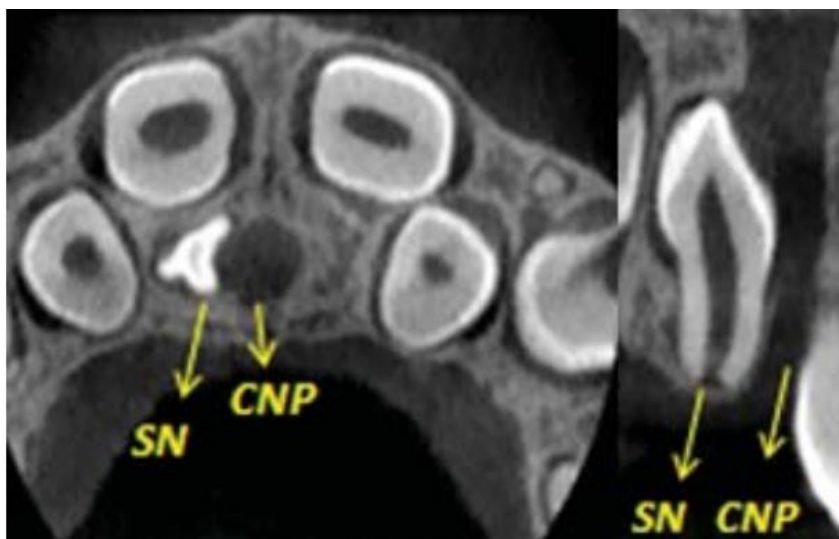
- Ortopantomografía: La radiografía panorámica nos puede revelar la existencia de dientes supernumerarios en aquellos pacientes que no presentan signos clínicos, dado que en gran porcentaje son asintomáticos¹⁴.

Entre sus ventajas podemos encontrar que la radiación que recibe el paciente es poca, tiene mayor extensión, por lo que se pueden observar más estructuras en una sola película y se pueden llegar a reconocer algunas patologías del sistema masticatorio. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que al ser una radiografía tan amplia es más propensa a tener errores en comparación con otras radiografías más pequeñas. Así mismo, el tercio medio de la cara y los senos maxilares presentan una visión incompleta²⁰.

- Tomografía computarizada (TC): ésta brinda información exacta acerca de qué tan cercanas se encuentran las estructuras dentales y anatómicas, por ejemplo, el piso de las fosas nasales o el conducto nasopalatino, así como el tamaño y posición exacta del mesiodens, además de que también se puede observar si la presencia de esta anomalía ha causado alguna repercusión en los dientes adyacentes tal como la reabsorción radicular externa¹².

Como se menciona en el Protocolo Clínico de Inclusión de Dientes Supernumerarios “En los casos en los que el diente supernumerario sea francamente ectópico, se sospeche la presencia de patología asociada o haya una relación íntima con alguna estructura noble, la exploración adecuada es una tomografía computadorizada (TC)”³³.

Figura 12. “Ejemplo representativo de una tomografía computada de haz cónico (TCHC) en corte axial y coronal que muestra un diente supernumerario SN en el maxilar superior en posición invertida adyacente al conducto naso palatino CNP”.



Fuente: Importancia de la detección de dientes supernumerarios con tomografía computada de haz cónico¹².

IMPORTANCIA CLÍNICA

Los mesiodens, de igual manera que cualquier elemento que se encuentre retenido, tiene potencial de causar cambios en la estructura armónica del arco dental, esto da como resultado alteración de la estética y trastornos de la oclusión. En gran parte, estos últimos son consecuencia de las dificultades

que existen para que haya una posición normal de los elementos contiguos, ya que en muchas ocasiones estos dientes supernumerarios impiden una total y correcta erupción dental. A su vez, otra complicación que no debe descartarse es la reabsorción radicular de los dientes vecinos, las complicaciones infecciosas y la potencial transformación del saco pericoronario en lesiones tumorales o quísticas. No obstante, la presencia del mesiodens no siempre es mala, ya que en caso de que el germen dental del diente permanente no se haya formado correctamente, se podría utilizar al mesiodens como el pilar para un tratamiento protésico^{17,24}.

TRATAMIENTO

- Extracción temprana.

Ésta se va a realizar con el objetivo de prever problemas ortodóncicos en un futuro y se debe llevar a cabo antes de los ocho años de edad¹⁸.

- Extracción tardía.

En este caso se debe esperar a que se dé la formación completa de las raíces de los incisivos permanentes con el fin de aminorar el posible riesgo de lesionar las raíces de estos dientes, especialmente evitando que se vuelvan no vitales¹⁸.

La extracción de los dientes supernumerarios se puede llevar a cabo mediante procesos relativamente sencillos como la extracción simple o por medio de un proceso más complejo como la terapéutica quirúrgica o extracción compleja.

- Extracción simple: es una técnica quirúrgica fundamental la cual no anticipa realizar un colgajo y se lleva a cabo sobre todo con los fórceps de extracción³⁵.

- Extracción compleja: este procedimiento prevé la realización de un colgajo, así como la eliminación de algunas cantidades de hueso alveolar (ostectomía). Además, durante esta práctica puede ser conveniente dividir el diente en secciones (odontosección)³⁵.

En términos generales, la decisión entre los dos métodos quirúrgicos debe tomarse antes de la operación, fundamentada en una evaluación precisa de los desafíos que puedan presentarse durante los mismos. De este modo, se debería poder optar por la técnica quirúrgica menos invasiva, siendo en muchos casos la opción preferida la técnica quirúrgica abierta³⁵.

Una extracción compleja requiere instrumental específico, el cual es más extenso que el necesario para una extracción simple, y es muy similar al instrumental necesario para la extracción de dientes incluidos.

El procedimiento quirúrgico fundamental se puede transformar en una técnica quirúrgica abierta en situaciones de dificultades inesperadas, esto es, cuando una extracción planeada como simple se vuelve compleja³⁵.

Chiapasco (2004) dice que “La técnica de extracción de los supernumerarios es parecida a la de los otros elementos dentarios incluidos, y normalmente se encuentra facilitada por sus dimensiones reducidas, por una única raíz y por la frecuente presencia de un amplio espacio folicular”³⁵.

- Ortodoncia post extracción:

Después de la extracción del diente supernumerario, se aconseja considerar el tratamiento ortodóncico en situaciones de apiñamiento en el área frontal, con rotaciones y leves desplazamientos de los incisivos superiores e inferiores. Algunos autores sugieren la aplicación de dos bandas en los primeros molares y cuatro brackets en los incisivos, utilizando un alambre superelástico de Níquel-Titanio para alinear y nivelar los incisivos²⁴.

La Organización Colegial de Dentistas de España sugiere que cuando un diente supernumerario ha entorpecido la erupción de uno permanente, se tendrá que prever una solución quirúrgico-ortodóncica; en estos casos debe seguirse una pauta de conducta similar a la expuesta para los caninos retenidos (extracción del diente supernumerario y facilitar la erupción del diente definitivo incluido)³³.

CONSIDERACIONES EN LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO

El diente que provoca la mayoría de las complicaciones relacionadas con los dientes incluidos es el mesiodens. En términos generales, alrededor del 78.8% de estos dientes van a permanecer impactados, y la complicación más común es la demora en la erupción del diente permanente¹¹.

El enfoque terapéutico varía según el tipo y la ubicación de los dientes supernumerarios, así como la relación que tiene con los dientes vecinos.

Cuando se trata de decidir si se debe quitar o conservar el o los mesiodens, es muy importante tener en cuenta varios factores. Estos incluyen el riesgo de interferir y dañar el desarrollo de las raíces de los incisivos centrales, la posibilidad de que se forme un quiste a partir del folículo dental de los mesiodens, la existencia de espacio entre los incisivos centrales, y la potencial movilidad de estos dientes supernumerarios dentro del proceso alveolar. En situaciones excepcionales, estas estructuras dentales pueden desplazarse hacia el seno maxilar, lo que puede causar obstrucción en las vías respiratorias y dar lugar a una sinusitis odontogénica^{11, 13}.

Las dificultades que deriven de la presencia del mesiodens dependerán del lugar en que se encuentren ubicados anatómicamente y también de la poca o nula capacidad de poder alinearse dentro del arco dental así como del desarrollo de su raíz²².

Los informes de casos y los estudios disponibles indican que no se aconseja extraer un diente supernumerario en la dentición primaria, ya que podría causar el desplazamiento del diente permanente durante el procedimiento. Se ha observado que muchos de estos dientes supernumerarios temporales emergen debido a la presencia de espacios entre los dientes¹².

En los siguientes casos se recomienda la extracción inmediata del diente supernumerario: cuando haya impedido u obstaculizado la erupción del diente adyacente, cuando haya causado un desplazamiento del diente contiguo, cuando los dientes supernumerarios hayan erupcionado de forma espontánea, cuando exista una patología relacionada o cuando interfiera con un tratamiento ortodóncico¹¹.

No obstante, la extracción de dientes supernumerarios no es siempre la opción preferida. Algunos autores recomiendan una intervención quirúrgica alrededor de los 8 a 10 años de edad, sólo después de que las raíces de los incisivos centrales y laterales se hayan desarrollado por completo.

Se deben seguir de cerca los casos en los que no ha ocurrido la erupción, especialmente cuando no se planee un tratamiento de ortodoncia, cuando no haya asociación a ninguna patología y cuando la extracción pueda afectar negativamente la salud de los dientes relacionados¹¹.

Por otro lado, si existen motivos que involucran la función y la estética, cuando el mesiodens se encuentra erupcionado, el tratamiento debe ser la extracción ya que estas estructuras suelen encontrarse en malposición y

suelen ser anormales, aparte de que se encuentran ocupando un espacio dentro de la arcada.

También cuando el mesiodens se encuentre incluido el tratamiento de primera elección será la extracción¹⁴.

CONSIDERACIONES DE LA PERMANENCIA EN CAVIDAD BUCAL DEL MESIODENS.

A continuación se enlistan una serie de estados de salud por los cuales se debe evitar la extracción de cualquier diente, por lo menos hasta que se haya tratado el problema en sí, según Chiapasco (2004):

- Sistémicas
 - Comunes a cualquier intervención quirúrgica
- Locales
 - Flogosis aguda de los tejidos periodontales
 - Estomatitis
 - Inflamación aguda de las mucosas orales
 - Pericoronaritis agudas
 - Abscesos dentoalveolares
 - Continuidad con tumores
 - Precedente radioterapia³⁵.

- Estados de inmunodeficiencia:

Las inmunodeficiencias son el resultado de un mal funcionamiento del sistema inmunológico, lo que lleva a la presencia recurrente de infecciones con una frecuencia superior a la normal, además de ser más severas y prolongadas³⁹.

- Enfermedades metabólicas descompensadas.

Insuficiencia renal y suprarrenal, diabetes mellitus...³⁶.

- Primer y último trimestre del embarazo:

En estos dos trimestres del embarazo solamente se pueden realizar exodoncias obligatorias, lo que permite que el mesiodens pueda permanecer mayor tiempo en la cavidad bucal, siempre y cuando no implique un daño potencial para la madre³⁸.

- Coagulopatías no controladas.

Las coagulopatías engloban una variedad de trastornos hemorrágicos que impactan en los diversos procesos de la coagulación. Estas condiciones se categorizan como congénitas cuando se presentan desde el nacimiento, y adquiridas cuando se desarrollan a lo largo de nuestra existencia. En la actualidad, evaluar a un paciente con antecedentes de hematomas y hemorragias constituye una situación clínica común^{39,40}.

- Hipertensión arterial descompensada.

La hipertensión arterial representa un desafío significativo de salud pública, principalmente en América. Cada vez es mayor la cantidad de pacientes con hipertensión que buscan atención odontológica. La actuación clínica recomendada frente a un paciente con hipertensión no tratada es referirlo y abstenerse de llevar a cabo cualquier intervención hasta que haya completado una evaluación cardiológica que concluya con la implementación de un tratamiento adecuado⁴¹.

Por otra parte, Álvarez J, et. al. (36), nos mencionan que al estar cursando por alguna de las siguientes situaciones, la mejor opción para el paciente es posponer la extracción de cualquier órgano dental hasta haber resuelto la problemática de raíz:

- Infección odontógena aguda:

Es necesario buscar la mejora del proceso infeccioso mediante el uso previo de antibióticos o drenajes. En caso de que la infección persista a pesar de estos intentos, se debe indicar un tratamiento antibiótico antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

- Dientes involucrados en tumores malignos:

La extracción de dientes que se encuentran involucrados con tumores malignos podría ocasionar que las células tumorales se diseminen. Entonces una pieza dental que se encuentre en estas condiciones no se debe extraer. Pero, si se planea realizar una intervención quirúrgica para tratar el tumor, es más recomendable incluir los dientes junto con la zona a operar del tumor³⁶.

Figura 13. “En la imagen tres dientes para ser extraídos en un paciente con una imagen en sacabocados que corresponde a un carcinoma intraóseo, en el que está contraindicada la exodoncia”.



Fuente: Cirugía bucal. Técnicas de exodoncia dentaria³⁶.

- Tratamiento radioterápico.

Los dientes sometidos a radioterapia tienden a volverse frágiles y se ubican en un lecho óseo alveolar con una irrigación comprometida, llegando al extremo de la osteorradionecrosis, que puede dar lugar a osteítis y osteomielitis después de su extracción. Se sugiere realizar la extracción por lo menos doce meses después de completar la radioterapia y aplicar antibióticos como medida preventiva³⁶.

- Gingivoestomatitis ulceronecrotizante aguda.

En estas situaciones, es necesario abordar primero la enfermedad de la encía antes de llevar a cabo cualquier procedimiento quirúrgico³⁶.

- Tratamiento con bisfosfonatos.

Los bisfosfonatos se acumulan en el tejido óseo a lo largo de varios años, y las intervenciones quirúrgicas en los maxilares pueden desencadenar una osteonecrosis química con una morbilidad significativa después de la cirugía, cuyo tratamiento resulta complicado y presenta un pronóstico incierto. La prevalencia de este fenómeno depende de la vía de administración del fármaco, ya sea oral o intravenosa, así como del tiempo durante el cual se ha administrado el medicamento. La aplicación de un tratamiento profiláctico antes de la intervención parece reducir la incidencia de este proceso³⁶.

- Trismus:

Complica en gran medida la extracción de cualquier órgano dental³⁶.

Si bien, lo descrito anteriormente engloba lo que se debe considerar antes de extraer cualquier pieza dental, lo escrito a continuación son particularidades por las cuales se puede considerar la permanencia en cavidad bucal del mesiodens durante el mayor tiempo posible:

- Si no hay sintomatología que sea producida por su presencia o si existe un riesgo inminente de poder causar una lesión al diente permanente se sugiere que solamente se realicen controles clínicos y radiológicos periódicamente¹⁴.
- Algunos autores comentan que el diente supernumerario se debe mantener en constante monitoreo cuando existen complicaciones al retirarlo, como por ejemplo, que el germen del diente permanente correcto no se encuentre formado. En este caso, llevar a cabo la exodoncia del mesiodens supondría la pérdida una pieza dental fundamental para el desarrollo en sociedad del individuo, ya que el hecho de perder un diente se asemeja a los sentimientos que se experimentan al perder a un amigo o cualquier otra parte del cuerpo, generando una disminución en la autoconfianza y dando lugar a sentimientos intensos de invalidez o inferioridad. Para evitar que el paciente experimente un suceso como éste, se puede utilizar el supernumerario como el pilar de un tratamiento protésico^{24,42}.
- Una contraindicación relativa de la exodoncia quirúrgica de un órgano dental es la inclusión ectópica del diente supernumerario, que se ha dirigido hacia el seno maxilar o suelo nasal, en este caso deben valorarse de manera apropiada los posibles riesgos y beneficios³³.

Figura 14. De lado izquierdo, radiografía panorámica digital que evidencia diente supernumerario en relación a piso de fosa nasal derecha y raíces de órgano dental 11, y de lado derecho, imagen intraoperatoria que muestra corona de órgano dental supernumerario mesiodens en relación con el piso de la fosa nasal.



Fuente: Mesiodens en posición inusual: reporte de un caso⁴⁴.

- En el posible caso de que el paciente se encuentre sin síntomas causados por el mesiodens y se niegue a optar por un tratamiento quirúrgico, se le puede mantener en seguimiento regular mediante radiografías, siempre y cuando se le hayan explicado las posibles consecuencias al paciente³⁴.

CONCLUSIONES

- No existe una sola teoría que hoy en día sea aceptada al ciento por ciento para dar una correcta explicación del por qué se forman los dientes supernumerarios, sin embargo, al apoyarse mutuamente estas teorías, la explicación podría darse de una forma más aceptada.
- Existe una marcada diferencia en la prevalencia del mesiodens entre mujeres y hombres, siendo éstos últimos los más afectados, esto es, por cada 2 hombres que presenten esta anomalía, solo 1 mujer lo presentará.

- La presencia de dientes supernumerarios es mucho más frecuente en el maxilar que en la mandíbula y la edad no se considera un factor que pueda determinar la presencia de éstos.
- Para poder determinar el tratamiento que se llevará a cabo en torno al mesiodens, es importante primero visualizar si existe algún riesgo que pueda derivarse a causa de su extracción, de ser así, convendrá estar evaluando periódicamente su estancia dentro de la cavidad oral, monitorear que se encuentre en una ubicación “segura” para el paciente y que no provoque mayores riesgos de los que se planeaban evitar desde un principio.
- Si bien, la extracción es el primer tratamiento que se nos viene a la mente cuando hablamos de mesiodens, éste no es el único. Se deben considerar otras opciones, como la de mantenerlo en su lugar siempre que permanezca asintomático y sin dañar la calidad de vida del paciente, puesto que esto nos estaría indicando que su permanencia en la boca no representa ningún riesgo y al mismo tiempo se le estaría evitando al paciente la experiencia, muchas veces traumática, de una extracción simple o cirugía.
- También debemos de considerar que muchas veces los pacientes padecen algún tipo de enfermedad o estado de salud que imposibilita la extracción del mesiodens o de cualquier otro diente, por lo menos de manera temporal, lo que supondría que la estancia de este supernumerario en la boca se haga más amplia, lo cual en realidad no es malo, siempre y cuando se mantenga monitoreado el órgano dental, para evitar que pueda causar mayores problemas.
- Se debe respetar la decisión del paciente de querer mantener en su boca un diente supernumerario, por la razón que sea, pero nuestra obligación es explicarle los pros y los contras, para que esta decisión sea tomada con fundamentos, así como explicarle que al permanecer el mesiodens en la cavidad bucal, lo mejor es mantenerse

monitoreado para asegurarse que esa pieza dental no experimente ningún cambio que pudiera suponer un peligro a su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Veras MA, Scougall RJ, Robles NL, Lucas SE, Casanova AJ, Casanova JF, et al. Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica. Avances en Biomedicina [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de Septiembre del 2023]; 7(3):166–73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3313/331367295003/html/>
2. Lévano J, Ballesteros C, Díaz VM, Barbolla M. Mesiodens: a propósito de dos casos. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de Septiembre del 2023]; 25:179-83. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13962/mesiodens-a-proposito-de-dos-casos>
3. Ohri N, Rana S. Double mesiodens in mixed dentition period: Report of 3 cases. SRM Journal of Research in Dental Sciences [Internet]. 2018 [Consultado el 16 de Septiembre del 2023]; 9(3):125. Disponible en: https://journals.lww.com/srmj/fulltext/2018/09030/double_mesiodens_in_mixed_dentition_period_report.5.aspx
4. Fernández P, Valmaseda E, Berini L, Gay C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Internet] 2006 [Consultado el 19 de Septiembre del 2023]; 11:240-5. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n4/09.pdf>
5. Matías-Echevarría A. Mesiodens: Reporte y seguimiento de caso. Odontol Pediatr. [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de Septiembre del 2023]; 17(2):79-84. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/10/10>
6. í L, Más Mi, Martínez S, Méndez M. HISTOGÉNESIS DEL ESMALTE DENTARIO. CONSIDERACIONES GENERALES. AMC [Internet]. 2007 [Consultado el 19 de Septiembre del 2023] ; 11(3). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000300015&lng=es.

7. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and management of supernumerary (mesiodens): A review of the literature. Journal of Dentistry (Tehran, Iran). [Internet] 2010 [Consultado el 20 de Septiembre del 2023]; 7(1):41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184724/#:~:text=Mesiodens%20as%20the%20most%20prevalent,of%20the%20extra%20tooth%2Fteeth>.
8. Zini C, Romero M, Galiana A, Martínez S. Mesiodens en dentición Mixta. dos casos clínicos. RAAO [Internet] 2018. [Consultado el 20 de Septiembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1628/RIU_NNE_AR_Zini-Carbone_CNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Chamba M. “Prevalencia de Mesiodens mediante radiografías panorámicas de los Centros de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca- Campus Azogues.” Universidad Católica de Cuenca. Trabajo de titulación. [Internet] 2023 [Consultado el 20 de Septiembre del 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/13947/1/3%20Maria%20Ana%20Chamba%20Marizaca.pdf>
10. Garvey M, Barry H, Blake M. Supernumerary Teeth-An Overview Of Classification, Diagnosis And Management. J Can Dent Assoc. [Internet] 1999 [Consultado el 20 de Septiembre del 2023]; 65: 612-116. Disponible en: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-65/issue-11/612.pdf>
11. Alves N, de Oliveira Nascimento C.M, Olave E. Aspectos Clínicos y Morfológicos de los Dientes Supernumerarios. Int. J. Morphol. [Internet]. 2011 Sep [Consultado el 20 de Septiembre del 2023] ; 29(3): 1040-1046. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000300064

12. Romero K, Trevejo A, Ruiz V. Importancia de la detección de dientes supernumerarios con tomografía computada de haz cónico. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Septiembre del 2023]; 29(2):166–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n2/a09v29n2.pdf>
13. Azuara D, Flores C, Rivas R. Conducta ortodóncica frente a la presencia de mesiodens: reporte de caso. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2020 [Consultado el 24 de Septiembre del 2023]; 23(2): 173-180. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17763/14844>
14. Díaz M, Vicente M. Mesiodens: presentación de tres casos. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2010 [Consultado el 24 de Septiembre del 2023] ; 12(45): 79-87. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000100009
15. Sánchez F. TRATAMIENTO DE DIENTE SUPERNUMERARIO (MESIODENS). Trabajo de titulación. [Internet]. 2021. [Consultado el 26 de Septiembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3548/TR_ABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Tomo I.1a. ed. Madrid: Ergon Ediciones; 2006. [Consultado el 27 de Septiembre del 2023].
17. Gilligan J, Ulfohn A. La extracción dentaria: técnicas y aplicaciones clínicas. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. : Médica Panamericana, 2014. [Consultado el 27 de Septiembre del 2023].

18. Suarez J. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MESIODENS EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. Trabajo de titulación. [Internet]. 2021. [Consultado el 28 de Septiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2914/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20PROFESIONAL..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ramírez J, Núñez M, Cohen J, Esguep A. Imágenes Radiográficas De Las Patologías Del Área Buco Maxilofacial. [Consultado el 04 de Octubre del 2023]. Disponible en: <https://mega.nz/folder/oZ42xKBJ#MaD2XWnHwhTXdAK6jk2QKg/folder/gcwBWBaZ>
20. Nova M. Concordancia de parámetros radiográficos periodontales en radiografías panorámicas vs radiografías periapicales en pacientes con enfermedad periodontal en el área de periodoncia de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña enero-abril 2020. Trabajo de titulación. 2020. [Consultado el 04 de Octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3325/Concordancia%20de%20par%20a%20metros%20radiogr%20ficos%20periodontales%20en%20radiograf%20adas%20panor%20micas%20vs%20radiograf%20adas%20periapicales%20en%20pacientes%20con%20enfermedad%20periodontal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Tirado-Amador LR, González-Martínez FD, Sir-Mendoza FJ. Uso controlado de los rayos X en la práctica odontológica. Rev Cienc Salud. [Internet] 2015 [Consultado el 04 de Octubre del 2023];13(1): 99-112. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n1/v13n1a09.pdf>
22. Amoroso A. PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS. Revista Científica Especialidades

- Odontológicas UG,[Internet] 2021[Consultado 05 Oct 2023], vol. 4, no 2. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4f1Dp6KUmXQJ:scholar.google.com/+diente+supernumerario+unico&hl=es&as_sdt=0,5
23. García S, Villanueva R. Manejo clínico de dientes supernumerarios en la práctica odontológica.Revisión de la literatura y reporte de un caso.Revista ADM,Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. [Internet].; 2009. [Consultado el 05 de Octubre del 2023]. Vol. LXV, No. 2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od092e.pdf>
24. Rivas J, Carlos M. Diente supernumerario mandibular: caso clínico. Rev. nac. odontol. [Internet]. 2016 [Consultado el 05 de Octubre del 2023];12(22):78-86. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/910/1407>
25. Edison-Andrés C. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura. Rev. estomatol. [Internet] 2014 [Consultado el 09 de Octubre del 2023]; 22(1):38-42. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877884/8-cruz-clasificacion-dientes-supernumerarios.pdf>
26. Oropeza M. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana [Internet] 2013 [Consultado el 15 de Octubre del 2023]; 17 (2): 91-96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-dientes-supernumerarios-reporte-un-caso-S1870199X13720226>
27. Canale L. Estudio estadístico de piezas supernumerarias en niños que concurrieron a la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata en el período

2013-2016. Descripción de un caso clínico tratado en la Especialidad de Odontopediatría". Trabajo de tesis de especialidad en odontopediatría. [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de Octubre del 2023]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/125665/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Aliaga R, Perea M, Aliaga A. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas de dientes supernumerarios, odontomas y dientes incluidos en odontopediatría. Rev Estomatol Herediana. [Internet] 2010 [Consultado el 17 de Octubre del 2023]; 20(4). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/298327732_Frecuencia_de_intervenciones_quirurgicas_de_dientes_supernumerarios_odontomas_y_dientes_incluidos_en_odontopediatria
29. García-Camba P, Varela M. Relaciones interdisciplinarias Ortodoncia - Endodoncia. Cient Dent [Internet] 2007 [Consultado el 17 de Octubre del 2023]; 4;3:185-198. Disponible en: <https://www.coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol4Num3Completo.pdf>
30. Sánchez H, Soria I, Díaz A, Bachur R, Barembaum S. Dientes supernumerarios en la Córdoba, Argentina. Rev Fac Odont [Internet] 2020 [Consultado el 18 de Octubre del 2023]; 30 (1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/28013/29267>
31. Cammarata-Scalisi F, Avendaño A, Callea M. Principales entidades genéticas asociadas con dientes supernumerarios. Arch Argent Pediatr [Internet] 2018 [Consultado el 18 de Octubre del 2023];116(6):437-444 / Actualización. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a16.pdf>

32. Giovanetti K, Sigua-Rodríguez E, Pacheco L, Portela-Figueiredo E, Albergaria-Barbosa J. MESIODENS. INFORME DE CASO. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de Octubre del 2023]; 28(1): 210-219. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2016000200210&script=sci_arttext&lng=es
33. Consejo Dentistas, Organización Colegial de Dentistas de España. PROTOCOLO CLÍNICO DE INCLUSIÓN DE DIENTES SUPERNUMERARIOS. [Internet] [Consultado el 21 de Octubre del 2023]. Disponible en: <https://colegiodentistasgranada.org/static/media/archivo/Protocolo%20clinico%20de%20inclusion%20de%20dientes%20supernumerarios..pdf>
34. Chaudhry A. Asymptomatic Radio-Opacity at the Floor of Nasal Cavity. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. [Internet] 2019 [Consultado el 21 de Octubre del 2023];71(Suppl 3):1816-1820. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6848661/>
35. Chiapasco M. Cirugía Oral. Texto y Atlas en color. Masson [Internet]; 2004 [Consultado el 24 de Octubre del 2023]. Disponible en: <https://mega.nz/folder/oZ42xKBJ#MaD2XWnHwhTXdAK6jk2QKg/folder/gcwBWBaZ>
36. Álvarez J, Arteagoitia M, Barbier L, Santamaría G, Santamaría J. Cirugía bucal. Técnicas de exodoncia dentaria. [Internet] 2013 [Consultado el 25 de Octubre del 2023]. Disponible en: <https://ocw.ehu.eus/course/view.php?id=268>
37. Sadler TW, Sadler-Redmond SL, Tosney K, Byrne J, Imseis H, Sadler TW. Langman embriología médica [Internet]. 14a edición. Wolters Kluwer; 2019 [Consultado el 29 de Octubre del 2023]. Disponible en: <https://mega.nz/folder/oZ42xKBJ#MaD2XWnHwhTXdAK6jk2QKg/folder/sFpBSBrJ>

38. Lara A, Santiago C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Arch Inv Mat Inf [Internet] 2016 [Consultado el 05 de Noviembre del 2023]; VIII(3):105-112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
39. Fernández J. Introducción a las inmunodeficiencias. [Internet] 2023 [Consultado el 05 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-inmunol%C3%B3gicos/inmunodeficiencias/introducci%C3%B3n-a-las-inmunodeficiencias>
40. Quintero E, Sabater M, Chimenos E, López J. Hemostasia y tratamiento odontológico. Av Odontoestomatol [Internet] 2004 [Consultado el 05 de Noviembre del 2023] ; 20(5): 247-261. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500005
41. Alven J, Arreaza I. Manejo odontológico del paciente hipertenso. Acta Odontol Venez [Internet]. 2007 [Consultado el 07 de noviembre de 2023]; 45(1):120–4. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100024
42. Rojas-Gómez P, Mazzini-Torres M, Romero-Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dom. Cien. [Internet] 2017 [Consultado el 07 de noviembre del 2023] Vol. 3, núm. 2, (esp.), pp. 702-718. Disponible para descargar en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325884.pdf>
43. Singh VP, Sharma A, Sharma S. Supernumerary teeth in Nepalese children. Scientific World Journal.[Internet] 2014 [Consultado el 08 de noviembre del 2023] ; 2014:215396. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25506609/>

44. Rebolledo-Cobos M, Escalante-Fontalvo M. MESIODENS EN POSICIÓN INUSUAL: REPORTE DE UN CASO. Duazary. [Internet] 2015 [Consultado el 10 de noviembre del 2023]; vol. 12, núm. 1, pp. 64-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301009.pdf>
45. De la Peña L. MESIODENS, DIENTES SUPERNUMERARIOS. Blog [Internet] 2016 [Consultado el 19 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.radioimagendental.com/mesiodens-dientes-supernumerarios.php>
46. Wright JM, Soluk Tekkesin M. Odontogenic tumors. Where are we in 2017?. J Istanbul Univ Fac Dent [Internet] 2017 [Consultado el 19 de noviembre del 2023]; 51(3 Suppl 1):S10-S30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321221340_Odontogenic_tumors_where_are_we_in_2017