

Mesiodens molariformes: A propósito de un caso

M. Contreras,⁽¹⁾ E. Alaejos,⁽²⁾ R. Buenechea,⁽³⁾ L. Berini⁽⁴⁾ y C. Gay Escoda⁽⁵⁾

RESUMEN

Se describe un paciente que presentaba dos mesiodens molariformes en posición palatina con formación radicular casi completa que impedían la erupción total de los incisivos centrales superiores permanentes con desplazamiento vestibular.

Palabras clave: Mesiodens molariforme, Dientes supernumerarios.

SUMMARY

We report a patient with two palatal positioned molariform mesiodens with an almost complete radicular formation that impeded total eruption of the labially permanent central incisors.

Key words: Molariform mesiodens, Supernumerary teeth.

Introducción

La hiperodoncia, o existencia de dientes supernumerarios, se define como un número excesivo de dientes comparado con la fórmula dental normal (1, 2, 3).

Los dientes supernumerarios pueden surgir en cualquier localización del arco dental, pero la más frecuente es la línea media del maxilar superior. Se trata de dientes que se forman entre los dos incisivos centrales, motivo por el que fueron llamados por Bolk mesiodens (4).

La incidencia del mesiodens varía según autores. Billberg y Lind (5, 6) diagnosticaron mesiodens en el 1,4% de 11.600 niños cuyas edades oscilaban entre los 7 y 15 años, siendo más frecuente en varones que en mujeres en una proporción de 2 a 1. La gran mayoría de los mesiodens tienen forma cónica con una raíz pequeña y de tamaño menor que los incisivos centrales superiores permanentes, algunos presentan la morfología normal del incisivo o son tuberculados con borde incisal invaginado e incluso pueden ser molariformes (1, 2, 4, 7). Tan sólo erupcionan el 25% de los mesiodens, y de éstos el 80-90% por palatino (8). En ciertas ocasiones el mesiodens causa un diastema medio entre los incisivos centrales superiores, pero también pueden fusionarse con el incisivo central dando lugar a un incisivo ancho en forma de pala (1, 4, 7, 9, 11). Los mesiodens cónicos pueden producir malposiciones localiza-

das a nivel de los incisivos centrales superiores y, a veces, suelen impedir su erupción. En cambio, los tuberculados y molariformes normalmente impiden la erupción de éstos (2, 12, 14). Debido a que la mayor parte de los mesiodens quedan impactados dentro del maxilar superior, una complicación importante es la formación de quistes en relación con ellos.

La etiología de los mesiodens es desconocida y se han postulado varias teorías: atavismo, dicotomía de gérmenes, hiperactividad de la lámina dental y factores genéticos que se heredarían con carácter autosómico dominante de baja presentación (8, 15, 16). El diagnóstico del mesiodens está basado fundamentalmente en la clínica y en los hallazgos radiográficos.

Caso clínico

Niña de 9 años que acude a nuestro Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Clínica Odontológica Universitaria por trastornos de la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes. No hay antecedentes familiares ni personales de interés. A la inspección se observó que los incisivos centrales superiores, no habían completado la erupción y se hallaban en malposición (desplazamiento vestibular), con un diastema interincisal de 3 mm. La paciente presentaba mordida abierta anterior y hábito de deglución atípica (Fig. 1). A la palpación existían protuberancias indicativas a

(1) Alumno del master de Cirugía e Implantología Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

(2) Profesor del Master de Cirugía e Implantología Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

(3) Profesor Asociado de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Profesor del Master de Cirugía e Implantología Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

(4) Profesor Titular de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Profesor del Master de Cirugía e Implantología Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.

(5) Catedrático de Patología Quirúrgica Bucal y Maxilofacial. Director del Master de Cirugía e Implantología Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona.



Fig. 1 - Aspecto preoperatorio de la región de los incisivos centrales superiores.

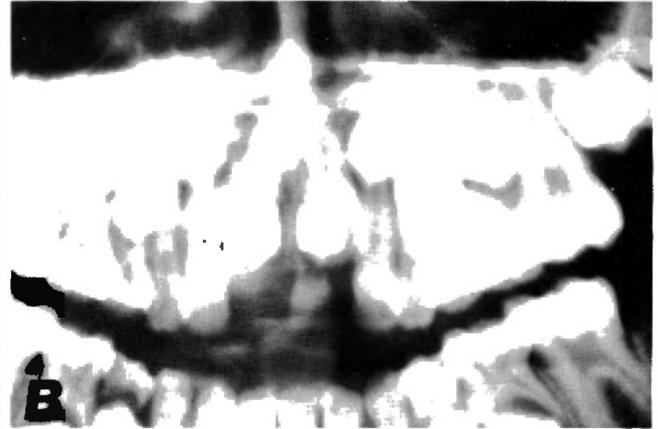


Fig. 2 - Ortopantomografía preoperatoria.

nivel de la mucosa palatina. La exploración radiológica (ortopantomografía y Rx oclusal) evidenció la existencia de dos dientes supernumerarios en la región de los incisivos centrales superiores compatibles con mesiodens molariformes (Figs. 2 y 3). Bajo anestesia local se practicó la extracción quirúrgica de los mesiodens localizados por palatino (Fig. 4), previa incisión festoneada palatina y elevación de un colgajo mucoperiostico. Se citó para control a los tres meses, observándose la erupción casi completa de los incisivos centrales superiores permanentes y la recuperación de su posición

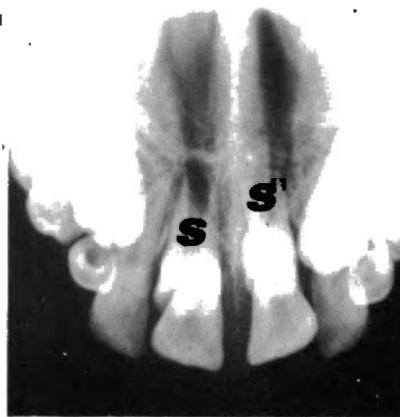


Fig. 3 - Radiografía oclusal preoperatoria.

en sentido vestibulo-palatino (Fig. 5). La paciente fue remitida al ortodoncista para la corrección de su maloclusión.

Discusión

El simple hallazgo de mesiodens molariformes en una niña de 9 años ya justifica la presentación de este caso clínico por su baja incidencia. Pero, han sido sus particulares características clínicas y la buena resolución del caso lo que más nos ha motivado a tal efecto.

Los mesiodens molariformes que nos ocupan son de tamaño menor que los incisivos centrales superior-



Fig. 4 - Dientes supernumerarios molariformes extraídos.



Fig. 5 - Aspecto del paciente con corrección de la posición de los incisivos centrales superiores a los 3 meses después de la intervención.

res, y presentan una formación radicular casi completa, característica poco frecuente de los mesiodens molariformes y típica de los conoides. En el caso presentado, los mesiodens molariformes bloquean tan sólo parcialmente la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes, desplazándolos hacia vestíbulo, pero permitiendo su casi total erupción. Es infrecuente hallar los incisivos erupcionados en relación con mesiodens molariformes o tuberculados, al contrario que con los mesiodens conoides, los cuales suelen impedir la erupción de los incisivos permanentes. Diversos estudios han estimado que el 75% de los dientes no erupcionados por culpa del mesiodens erupcionan de forma natural después de que el supernumerario es extraído. La erupción completa de estos dientes suele tardar de 1/2 a 3 años (2). En el caso que nos ocupa, los incisivos centrales superiores estaban erupcionados parcialmente y tras la extracción de los mesiodens, en un control realizado a los tres meses, se observó la erupción casi total de éstos, corrigiéndose la malposición vestibulo-palatina.

El tratamiento del mesiodens consiste en la extracción del mismo. Hay autores que recomiendan la extracción temprana del mesiodens, antes de los 8 años, para prevenir futuros problemas ortodóncicos y la necesidad de procedimientos quirúrgicos más complicados, como por ejemplo una exposición quirúrgica del incisivo central superior (1, 2, 8). Otros autores aconsejan una extracción tardía, esperando que se complete la formación radicular de los incisivos permanentes (8-10 años), con el fin de disminuir el riesgo de dañar sus raíces durante la intervención. Así, las desventajas de la intervención temprana serán el riesgo de dañar las raíces de los incisivos permanen-

tes; la incapacidad del niño de tolerar psicológicamente el procedimiento quirúrgico; y realizar una cirugía cuando no existen complicaciones y pueden mejorar las condiciones para la cirugía más adelante (por ejemplo, por la erupción del mesiodens) (2). En cambio, retrasar la extracción incrementa el riesgo de posible pérdida de erupción de los incisivos centrales superiores permanentes; pérdida del espacio anterior del arco; y mayor duración del tratamiento quirúrgico-ortodóncico (2). Además, en la práctica clínica, las complicaciones asociadas a la extracción temprana son menores e infrecuentes (3, 17). Al parecer la mejor época para realizar la intervención es cuando hayan formado completamente las raíces de los incisivos superiores permanentes, pero ello no siempre es posible, y es conveniente realizar la extracción temprana de los mesiodens, sobretudo los tuberculados y molariformes que provocan con mayor frecuencia la impactación de los dientes permanentes (lo que no ocurre en nuestro caso), todo ello con la finalidad de evitar posibles complicaciones, como por ejemplo patología quística asociada al mesiodens. Tan sólo adoptaremos una conducta expectante controlada en aquellos casos de mesiodens cónicos (que no originan tantos problemas de impactación) que no interceptan la erupción de los incisivos, y sin existencia de otro tipo de patología.

Bibliografía

1. RANALLI D.N., BUZZATO J.F., BRAUM T.W.: Long-term interdisciplinary management of multiple mesiodens and delayed eruption: report of case. *J Dent Child*, 55: 376-80, 1988.
2. PRIMOSCH R.: Anterior supernumerary teeth-assessment and surgical intervention in children. *Ped Dent*, 3: 204, 1981.

3. TRULL J.M., BANCHILLERIA E., VALL-LLOSERA J., GAY ESCODA C.: Supernumerarios múltiples no sindrómicos: descripción de un caso. *Avances Odontoestomatol*, 10: 89-93, 1994.
4. KESSLER, H.P., KRANT R.A.: Dentigerous cyst associated with an impacted mesiodens. *Gen Dent*, 37: 47-9, 1989.
5. WOOD G.D., MACKENZIE I.: A dentonasal deformity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 63: 656-7, 1987.
6. CASTILLO L.: The incidence of mesiodens in children of hispanic. *J Pedod*, 10: 164-8, 1986.
7. CASTILLO L.: Prevalence of mesiodens in a pediatric hispanic population. *ASDC J Dent Child*, 55: 137-8, 1988.
8. HENRY R.J., POST A.C.: A labially position mesiodens: case report. *Ped Dent*, 11: 59-63, 1989.
9. SHAFER W.G., LEVY B.M.: Tratado de patología bucal. México D.F.: Interamericana, 1987.
10. GRABER T.M.: Ortodoncia. Buenos Aires. Interamericana, 1987.
11. GORLIN R.J., GOLDMAN H.M.: Thoma. Patología Oral. Barcelona. Salvat, 1973.
12. CANUT J.A.: Ortodoncia Clínica. Barcelona. Salvat, 1988, 209-10.
13. HOWE G.L.: Cirugía Bucal Menor. México D.F. El Manual Moderno, 1987.
14. FOSTER T.O.: A Textbook of Orthodontics. 3 ed. Oxford. Blackwell, 1990.
15. YUSOF W.Z.: Nonsyndrome multiple supernumerary teeth. *Can Dent J*, 56: 147, 1990.
16. Nazif M.M., RUFFALO R.C., Zullo T.: Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases. *J Am Dent Assoc*, 106: 201, 1983.
17. GAY ESCODA C.: Temas de Cirugía Bucal, Tomo II, Barcelona, Gráficas Signo, 1993.

Correspondencia:

Dr. Cosme Gay Escoda.
Unidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial.
Facultad de Odontología.
Feixa Llarga s/n
08907 Hospital de Llobregat
(Barcelona)