

Mesiodens y tracción ortodóntica de incisivo central superior. Caso clínico.

Mesiodens and orthodontic traction of central upper incisor. A clinical case report.

Dra. Fabiola Durán Zermeño

Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial

Dra. Sylvia Moreno Sánchez

Odontopediatra

Dr. Agustín Reyes Campos

Cirujano Maxilofacial

Recibido: Mayo de 2010.

Aceptado para publicación: Agosto de 2010.

Resumen

La presencia de dientes supernumerarios frecuentemente se asocia con la inclusión de los dientes vecinos. El mesiodens es el que más comúnmente genera este problema, que va acompañado de alteraciones estéticas y funcionales.

En este trabajo se presenta el caso clínico de un paciente con un mesiodens, el cual obstruía la erupción del incisivo central superior izquierdo, que fue resuelto satisfactoriamente. Durante el tratamiento fue traccionado mediante técnica ortodóntica, después de la colocación de brackets y un aparato ortopédico.

Palabras clave: mesiodens, ortodoncia, dientes incluidos.

Abstract

The presence of supernumerary teeth is frequently associated with the inclusion of neighboring teeth. The mesiodens is the most common cause of this problem, which is accompanied by esthetic and functional changes.

This article presents a clinical case involving a patient with a mesiodens that was impeding the eruption of the left upper central incisor, a case which was satisfactorily resolved. During the treatment an orthodontic technique was used to apply traction, following the fitting of brackets and an orthopedic device.

Key words: Mesiodens, orthodontics, impacted teeth

Introducción

Ala presencia de dientes supernumerarios se les conoce también como hiperdoncia.¹ Los dientes supernumerarios pueden llegar a generar la inclusión de los dientes permanentes adyacentes, siendo el mesiodens el supernumerario que ocasiona este problema con mayor frecuencia.²

La etiología de estos dientes no es bien conocida, ya que pueden aparecer en forma espontánea, aunque en algunos casos hay tendencia hereditaria probablemente autosómica recesiva o ligada al cromosoma X.³ Factores medioambientales⁴ también han sido descritos como causantes de su desarrollo, generando hiperactividad de las células epiteliales embrionarias o escisión del

folículo dental.⁵

Los signos que sugieren la presencia de dientes supernumerarios son:

- Dientes retenidos o retraso en la erupción
- Erupciones ectópicas
- Malposición dentaria y problemas oclusales
- Diastemas
- Desplazamiento dental
- Problemas estéticos
- Problemas funcionales
- Quistes derivados del folículo del supernumerario
- Caries de dientes adyacentes por el aumento de retención de placa por el supernumerario.
- Rizólisis y lesiones periodontales por la compresión sobre las raíces de los dientes adyacentes.¹⁻⁶

Los dientes supernumerarios tienden a presentar una forma anatómica rudimentaria, diferente a

la de los dientes normales,⁷ y se clasifican de acuerdo a su forma en: dientes suplementarios y dientes rudimentarios (cónico, tuberculado o molariforme). Estos últimos, de acuerdo a su localización se clasifican; en mesiodens, distomolar y paramolar.⁸

Caso Clínico

Paciente de sexo masculino de 9 años de edad que es remitido por el Departamento de Odontopediatría al Consultorio de Especialidades Dentales con la Ortodoncista para valoración, por falta de erupción de incisivo central superior izquierdo.

Los padres se encontraban muy preocupados por que no le salían los dientes y el niño relataba



Fotografía 1.

que no le gustaba su boca con “un dientote”. (Fotografía. 1).

Se envió al paciente a estudios ortodónticos iniciales que incluían fotografías intra y extraorales y se ordenaron para establecer el diagnóstico radiografías: lateral de cráneo, panorámica, periapicales y oclusal, análisis cefalométrico y modelos de estudio.

En la radiografía panorámica se observa la presencia de un diente supernumerario (mesiodens) sobre el incisivo central superior izquierdo, que obstruía su erupción. En la radiografía oclusal se confirmó la presencia del mesiodens, ubicado por la zona palatina. Fotografía. 2 por lo cual se remitió al Departamento de Cirugía



Fotografía 2. Radiografía Oclusal.

Maxilofacial para la extracción del supernumerario mediante técnica quirúrgica. En la Fotografía 3 se puede apreciar la exposición quirúrgica del mesiodens, ubicado por



Fotografía 3.

la cara palatina de incisivo central superior izquierdo. (Fotografía 3).

Durante la cirugía la ortodoncista realizó el bondeo de brackets en el incisivo central superior izquierdo y el incisivo lateral superior izquierdo (21 y 22) con ligadura de plata, para traccionar y llevar a cabo tratamiento ortodón-



Fotografía 4. Bondeo de brackets a 21 y 22 para tracción con ligadura de plata.

tico, para posicionar en el arco los incisivos retentidos. (Fotografía 4)

Dos semanas después de la cirugía se cementó

un aparato ortopédico fijo en el maxilar inferior, con frente de acrílico para la colocación de elásticos ortodónticos en la férula del inci-



Fotografía 5. Aparato ortopédico fijo cementado en la arcada inferior.

sivo central superior izquierdo, iniciando así la tracción del diente. (Fotografía 5).

Durante este tiempo el paciente cortó la férula por lo que se decidió eliminar el aparato ortopédico e iniciar tratamiento de ortodoncia 2X4 técnica Roth 22", con bondeo de brackets en los dientes anterosuperiores y para el anclaje se coloco un arco transpalatino para el uso de elásticos intermaxilares de los dientes 26 a 22, llevando a cabo un estricto control radiográfico.

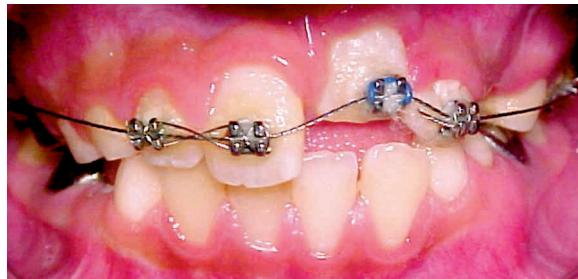
Se continuó el tratamiento con la secuencia de arcos y en aceros se coloco open coil para crear apertura de espacio y así facilitar la tracción del incisivo incluido. Se realizó un colgajo para



Fotografía 6. Exposición del bracket en el 21.

exponer el bracket del incisivo central superior izquierdo. (Fotografía 6).

Se llevó a cabo el movimiento del diente con cadena elastomérica incorporada al arco, después se eliminó el arco de acero y el open coil



Fotografía 7. Arco trenzado para alineación del 21.



Fotografía 8. Reposición del bracket y nivelación del 21.

y se colocó un arco trenzado para alinear el incisivo. (Fotografías 7 y 8).

Al concluir el tratamiento se retiraron los brackets y el paciente fue remitido al Departamento de Odontopediatría para llevar a cabo el seguimiento del caso y extracciones seriadas. Despues de un periodo de descanso el paciente regresará para corrección de la línea media



Fotografía 9. El paciente al retiro de los brackets.

y continuar con tratamiento de ortodoncia correctiva. (Fotografía 9).

Discusión

Figueroa y Olvera en un estudio acerca de anomalías dentarias realizado en 397 pacientes, reportaron que el mesiodens fue el diente supernumerario identificado con mayor frecuencia, en un 75% de los casos de dientes supernumerarios, estando presente sobre todo en la dentición permanente, así como en el maxilar superior. Del total de los 397 pacientes, solo 4 presentaron dientes supernumerarios, correspondiendo al 1% de la población. Estos datos son semejantes a los ya citados por Lozada en otra investigación acerca de anomalías en el número de dientes.⁸

En el caso clínico presentado la presencia del mesiodens generó un problema funcional y estético, que fue resuelto satisfactoriamente con la extracción del supernumerario y utilizando la técnica de tracción ortodóntica del diente incluido, en el que ya que no existía fuerza de erupción por la obstrucción del mesiodens. Esta anomalía dentaria si no es diagnosticada a tiempo, puede ocasionar maloclusiones dentales así como inducir una baja autoestima en el paciente.

Un diagnóstico oportuno y un buen plan de tratamiento de parte del especialista y del equipo interdisciplinario, así como una estricta higiene, cuidados del paciente y la colaboración y cooperación de los padres en la terapia ayudarán a que el periodo de tiempo de tracción de los dientes incluidos sea más corto.

Conclusiones

El mesiodens es el diente supernumerario más frecuentemente encontrado en la población. Genera problemas funcionales y estéticos, así como baja autoestima en quienes los presentan.

El caso clínico presentado fue tratado exitosamente extirmando quirúrgicamente el mesiodens e implementando un tratamiento ortodóntico para traccionar el diente incluido, posicionándolo

y alineándolo en la arcada superior.

Bibliografía

- 1) Peñarrocha MA, Peñarrocha M. Larrazábal C, Minguez I. Dientes supernumerarios, consideraciones quirúrgicas y ortodóncicas. Archivos de Odontostomatología. 2003;19 (4): 263-272.
- 2) Fernández M., Valmaseda C., Berini A., Gay E. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. Med. Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006, 11 (4):339-44.
- 3) Solares R. Romero MI. Supernumerary premolars: a literature review. Pediatr Dent. 2004, 26: 450-458.
- 4) Tatel FS. Reshaping a mesiodens. Pediatr Dent. 2003, 25: 585-586.
- 5) Backman B, Wahlin YB. Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year-old Swedish children. International Jurnal of Paediatric Dentistry. 2001;11:11-17.
- 6) Basdra EK, Kiokpasoglou M, Stellzig A. The class II division 2 craniofacial type is associated with numerous congenital tooth anomalies. European Jurnal of Orthodontics. 2000, 22: 529-535.
- 7) Bolaños Carmona MV, Menéndez Núñez M. Desarrollo tardío de premolares supernumerarios en 2 pacientes ortodóncicos. Quintessence. 2001, 14:182-186.
- 8) Méndez A DC y Contreras R Ch. Anomalías de número en pacientes con dentición mixta. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2007;1-4.

Correspondencia

Dra. Fabiola Durán Zermeño

E-mail: fabi_orthodontic@hotmail.com