

# Presence of an included mesiodens. Report of a case

## Presencia de un mesiodens incluido. Reporte de un caso

María Paula Cevallos Cáceres<sup>1</sup>  , María Fernanda Araujo Tapia<sup>1</sup>  , Elisa Camila Gavilanes Bayas<sup>1</sup>  , Mónica Sofía Pallo Sarabia<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Received: 24-11-2023

Revised: 25-02-2024

Accepted: 27-05-2024

Published: 28-05-2024

How to Cite: Cevallos Cáceres MP, Araujo Tapia MF, Gavilanes Bayas EC, Pallo Sarabia MS. Presence of an included mesiodens. Report of a case. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:108. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2024108>

### ABSTRACT

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

**Objective:** the objective of this work is to report the clinical case of an included mesiodens, its affectations in the oral cavity and the surgical treatment.

**Case report:** a 20-year-old male patient presented several dental malpositions; in addition to the radiographic examination (panoramic x-ray) the presence of a supernumerary tooth compatible with a mesiodens was observed, which due to its location was affecting the roots of the teeth and caused the partial extrusion of tooth 2,1 and the widening of its periodontal ligament. An occlusal radiograph was requested to establish the best approach. After the radiological diagnosis of the supernumerary tooth, surgical treatment was performed.

**Conclusions:** in the present clinical case, the presence of impacted 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.

### RESUMEN

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

**Objetivo:** el objetivo de este trabajo es reportar el caso clínico de un mesiodens incluido, sus afectaciones en la cavidad oral y el tratamiento quirúrgico.

**Reporte del caso:** paciente masculino de 20 años presenta varias mal posiciones dentarias; además 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 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.

## INTRODUCCIÓN

Se denominan dientes retenidos, de manera general, a aquellas piezas dentales que están impedidas de erupcionar debido a anomalías de posición o situación; refiriéndose posición a la postura de un diente con respecto a su eje mayor, y situación al lugar que ocupa un diente en relación a sus adyacentes y al hueso que lo aloja; en la actualidad, se denomina “síndrome de retención dentaria” ya 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 rodeados de saco pericoronario y de su lecho óseo intacto.<sup>(1,2,3)</sup>

Un diente incluido puede encontrarse en un lugar cercano al de su ubicación habitual, a este se lo conoce como diente ectópico; mientras que, un diente heterotópico es aquel que se encuentra alejado de su ubicación normal, ya sea en el cóndilo, seno maxilar, orbita, etcétera.<sup>(3)</sup> Con respecto al orden de prevalencia de las retenciones dentarias, varios autores coinciden en la preponderancia de terceros molares, seguidos de los caninos, premolares, supernumerarios, molares y por último incisivos.<sup>(1)</sup>

Las retenciones dentarias pueden estar determinadas por factores locales y generales. Entre los factores locales se encuentra la cuestión embriológica que se debe a la situación alejada del diente y a su época tardía de erupción por lo que se relaciona en gran porcentaje con los caninos superiores y terceros molares inferiores; también, el origen del diente en el caso de terceros molares; y las anomalías del *gubernaculum dentis* con respecto a la dirección o de inserción del cordón epitelial que une el germen del canino a la lámina dentaria. Existen cuestiones locales mecánicas determinantes como lo son la falta de espacio en terceros molares inferiores, caninos superiores y molares temporales; de igual manera, los obstáculos mecánicos como dientes inclinados, supernumerarios, quistes odontogénicos, entre otras. Es importante mencionar que también son considerados factores locales la disminución de la función masticatoria, la abrasión oclusal e interproximal por oclusión vis a vis, tratamientos de ortodoncia, malposición del germen, anomalías de forma y tamaño dentario e incluso la presencia de frenillo labial superior.<sup>(1)</sup>

Por otro lado, entre los factores generales se enumeran las alteraciones endócrinas, metabólicas, factores genéticos, síndrome de Gardner, displasia cleidocraneal, síndrome de Papillon-Psaume, enfermedad de Lobstein, progeria, hemiatrofia facial, displasia ectodérmica, displasia fibrosa y osteoporosis.<sup>(1)</sup> También podemos encontrar anomalías de número como los dientes supernumerarios los cuales son dientes adicionales a la fórmula normal tanto de dentición temporal la cual son veinte dientes y permanente los cuales consta de treinta y dos dientes. La etiología de los dientes supernumerarios es de origen desconocido, sin embargo, las teorías que tratan de explicarlo sobresalen; la variación filogenética, difiodonta y heterodonta. Por otro lado, también se menciona su aparición de forma espontánea en una generación, probablemente atribuida al cromosoma X. Así, varios autores comparten la teoría que la presencia de supernumerarios se debe a la hiperactividad de las células epiteliales que comparten la lámina dentaria.<sup>(4)</sup>

En cuanto a su epidemiología es frecuente encontrarlos en la línea media del maxilar, por distal del tercer molar, 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.

Presentándose en síndromes como son la poliposis adenomatosa familiar y displasia cleidocraneal.

Así la presencia de los dientes supernumerarios se ha asociado de la formación de quistes de reabsorción radicular, apiñamiento dental, diastemas, impactación dental, mal oclusión y cambios neurosensoriales, por lo tanto, es necesario contar con una guía que facilite el diagnóstico y tratamiento para cada paciente, el cual contempla su clasificación en cuanto su número, forma, número, morfología ubicación, desarrollo radicular, estructuras vecinas, entre otros.<sup>(5,6)</sup>

El manejo y eliminación de los dientes supernumerarios depende de su ubicación, posición y complicación clínica, no existe un consenso claro sobre cuando es el mejor momento para su extracción. Considerando su eliminación al existir desplazamiento del diente contiguo, interferencia para aparatología ortodóntica, condición patológica, inhibición de la erupción.<sup>(3)</sup>

El mesiodens es un diente supernumerario localizado en la región de incisivos centrales superiores, erupcionado o incluido. La presencia de un mesiodens causa reabsorción radicular, reabsorción ósea, movilidad de las piezas dentarias adyacentes y gingivitis. Así también algunas condiciones sistémicas pueden asociarse a la presencia de dientes retenidos como son las alteraciones genéticas y trastornos endocrinos.<sup>(4)</sup>

El presente estudio tiene como objetivo presentar el relato de un caso clínico sobre malposición dentaria y la presencia de mesiodens.

## REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 20 años de edad, acude a consulta en la Clínica de Especialidades Odontológicas por extracción de los terceros molares superiores. El paciente no refiere antecedentes patológicos personales ni familiares. 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.



**Figura 1.** Análisis frontal

En primer lugar, se destaca que las cejas muestran simetría en su ubicación. Similarmente, se observa simetría en la implantación de los pabellones auriculares. Sin embargo, el elemento distintivo radica en la relación entre los tercios faciales. Se nota que el tercio superior de la cara está disminuido en comparación con los tercios medio e inferior. Esta discrepancia podría indicar una configuración facial en la que la parte superior de la cara se encuentra en proporciones más pequeñas en relación con las áreas media e inferior. Esta observación puede tener implicaciones en la percepción estética y la armonía facial del individuo en cuestión.



**Figura 2.** Análisis de tercios

Se destaca que la distancia entre los cantos internos de los ojos, tanto en el lado derecho como en el izquierdo, no concuerda con la distancia entre las alas de la nariz, conocida como distancia interalar.

Esta discrepancia puede indicar una posible asimetría en la disposición facial, donde los ojos no están alineados de manera uniforme con la estructura de la nariz.

Por otro lado, se observa que la distancia entre los límites laterales de la cara, tanto a la derecha como a la izquierda, coincide 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 diferencias en las relaciones de distancia pueden tener implicaciones estéticas y funcionales en la apariencia y la percepción de la cara del individuo.



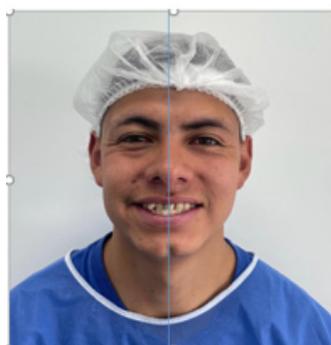
**Figura 3.** Análisis de quintos

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 4.** Análisis de perfil

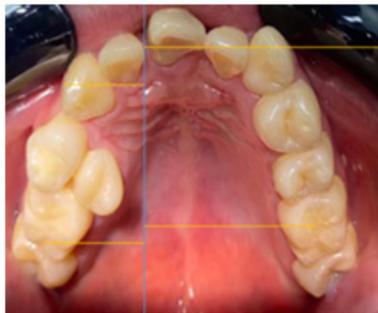
Se observa una asimetría en varios aspectos: tanto en la altura de la sonrisa como en la exposición de los dientes. La sonrisa revela una exposición dental del 40 % en los dientes superiores y del 50 % en los inferiores, lo que puede contribuir a una percepción única de la sonrisa. A pesar de esta asimetría, 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.



**Figura 5.** Análisis de sonrisa

Se observa que la forma del arco dental se describe como cuadrada, lo que podría implicar una distribución

equitativa de los dientes en el arco. La fórmula dental revela una ausencia del diente 11, mientras que los dientes 17 y 27 están presentes. Se menciona asimetría tanto en la dirección transversal como anteroposterior, lo que puede afectar la alineación y la apariencia general de la dentadura. Las malposiciones dentales se identifican en los dientes 15, 14, 12, 21 y 22, lo que sugiere que estos dientes pueden estar desalineados o en posiciones inadecuadas. El apiñamiento o falta de espacio se encuentra en el cuadrante I, con 8 mm en el diente 15 y 9 mm en el diente 11, lo que podría indicar un espacio insuficiente para la acomodación adecuada de los dientes. El cuadrante II presenta un apiñamiento de 0.5 mm. Además, se menciona un espaciamiento de 1 mm en el cuadrante I y un espaciamiento nulo en el cuadrante II. Estos datos proporcionan una visión detallada de la disposición de los dientes en la región superior, incluyendo asimetrías, malposiciones, apiñamientos y espaciamientos, lo que puede tener implicaciones en la función masticatoria y la estética dental del individuo.



**Figura 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 37, 32, 31, 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.



**Figura 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.



**Figura 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.



**Figura 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 caninas superiores e inferiores en este lado. Aunque la relación molar no puede ser determinada con precisión, el hecho de que las 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.



**Figura 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, se observa la malposición de ambos

premolares superiores izquierdos (figura 11).



**Figura 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.



**Figura 12.** Radiografía oclusal superior

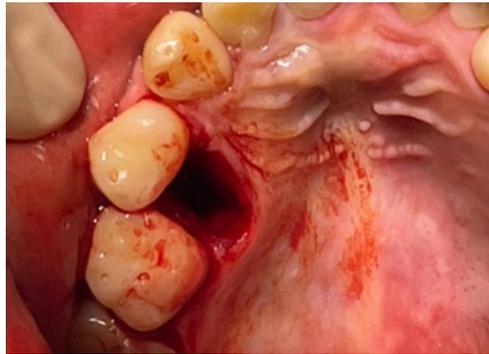
A) posición palatina de un mesiodens.<sup>(7)</sup> B) Posición vestibular de un mesiodens. (figura 13)



**Figura 13.** Comparación posición vestibular y palatina mesiodens.

### Tratamiento

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. 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 tipo de regularización ósea en la zona.



**Figura 14.** Tratamiento del lecho quirúrgico



**Figura 15.** Lecho quirúrgico



**Figura 16.** 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 mucongival de 1 centímetro para así levantar colgajo mucoperiostico (figura 17), exponiendo la zona.

Cabe mencionar que no se realizó el abordaje a nivel papilar por motivos estéticos y conservar la integridad de las papilas.

El presente caso muestra una alteración de número que corresponde a un mesiodens, este causa problemas al paciente el cual es manifestado, como la presencia de gingivitis, reabsorción radicular de las piezas dentales, pérdida ósea de las piezas contiguas 2,1 y 1,2; el cual puede derivar en ciertos problemas como el deterioro y movilidad de la pieza dental.<sup>(8)</sup>

El diente supernumerario o mesiodens en nuestro paciente fue en la zona de incisivos lateral y central, cuya prevalencia abarca el 50 % en incisivos laterales, como en nuestro caso, 36 % mesiodens, 11 % central superior, 3 % premolares. De la misma manera se lo denomina según su morfología como un diente rudimentario al ser en nuestro caso conoideo.<sup>(9,10)</sup>



**Figura 17.** Incisión y levantaiento de colgajo mucoperiostico

Consecutivamente se realizó con el decolamiento y la osteotomía alrededor del mesiodens con lo que se consiguió la exposición de la pieza dental (figura 18).



**Figura 18.** Exposición de la pieza supernumeraria

Usando elevadores curvos se efectuó la luxación total de la pieza (figura 19), llevándola fuera del lecho quirúrgico (figura 19), para posteriormente realizar la remoción con una pinza mosquito curva.



**Figura 19.** Luxación de la pieza

En conjunto, los datos indican un individuo con un cráneo alargado (dolicocefálico) y una cara estrecha (leptoprosopo). Las cejas y los pabellones auriculares simétricos sugieren 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 resaltan discrepancias y, en general, estos rasgos podrían influir en la identidad facial y las proporciones de la persona en cuestión.

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).



**Figura 20.** Extrusión de la pieza fuera del lecho



**Figura 21.** Lecho quirúrgico

Para la síntesis se optó por una sutura continua con seda 3/0 (figura 22).



**Figura 22.** Sutura de la zona

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. La planificación y el manejo adecuado por parte del equipo dental son fundamentales para abordar con éxito esta condición en el paciente. Finalmente se indicó al paciente la terapia antibiótica con Amoxicilina más ácido clavulánico de 1gr cada 12 horas por 6 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.

8 días posteriores a la cirugía se realizó un control del lecho quirúrgico de la pieza 2,5 (figura 23) y el retiro de puntos en la zona anterior (figura 24).



**Figura 23.** Lecho quirúrgico pieza 2,5 8 días post extracción.



**Figura 24.** Lecho quirúrgico zona anterior 8 días post extracción con retiro de puntos

## DISCUSIÓN

Según el autor Valladares et al.<sup>(8)</sup> los dientes numerarios asociados a un diente incluido ocupan el 67 al 96 % de los casos y son más frecuentes en el maxilar y el 75 % están retenidos. De la misma forma el autor Reyna et al.<sup>(9)</sup> manifiesta que el mayor porcentaje de dientes supernumerarios se presenta en el maxilar.

Así en la literatura se abarca varias opciones de tratamiento, depende de la posición y manifestación clínica de cada caso. En este caso en particular, el paciente manifiesta la remoción premolar 2,4 por motivos personales. La opción quirúrgica para el mesiodents es controversial, según varios autores está indicada, ya que solo así se podrá acceder a un tratamiento rehabilitador. En el presente caso ya se encontró una afección a los dientes contiguos 2,1; 1,2 y en la salud bucal del paciente por lo cual se toma como tratamiento la remoción total del mesiodens, Tras observar en los exámenes radiográficos reabsorción ósea y radicular, en el examen clínico movilidad, dolor a la masticación de los dientes contiguos y la presencia de gingivitis. Además de evitar la formación de quistes dentígeros, los cuales se encuentran asociados con dichos dientes.<sup>(4,8,9,11,11)</sup>

## CONCLUSIONES

El análisis intraoral revela una fórmula dental con malposiciones y asimetrías, con apilamiento y falta de espacio en ambos cuadrantes. En el análisis interarco, se observa una desviación de la línea media dental y problemas de mordida, incluyendo mordida cruzada posterior y anterior. La relación molar y canina es variable entre cuadrantes, y se presenta una curva de Spee acentuada en el lado derecho. Estos hallazgos indican una compleja condición dental que requiere 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. Los dientes retenidos 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 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. La planificación y el manejo adecuado por parte del equipo dental son 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, Aspiazú-Hinojosa K, Cordero-Ortiz P, Guerrero-Ortiz F, Aspiazú-Hinojosa K. Dientes supernumerarios: reporte de un caso. *Av En Odontostomatol*. diciembre de 2022;38(4):151-5.
7. 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=S1561-31942021000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. 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.
9. 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.
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. 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.
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. 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=S1561-31942021000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. 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.
9. 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.
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. 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.

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* María Paula Cevallos Cáceres, María Fernanda Araujo Tapia, Elisa Camila Gavilanes Bayas, Mónica Sofía Pallo Sarabia.

*Redacción –borrador inicial:* María Paula Cevallos Cáceres, María Fernanda Araujo Tapia, Elisa Camila Gavilanes Bayas, Mónica Sofía Pallo Sarabia.

*Redacción –revisión y edición:* María Paula Cevallos Cáceres, María Fernanda Araujo Tapia, Elisa Camila Gavilanes Bayas, Mónica Sofía Pallo Sarabia.