

MESIODENS EN DENTICIÓN MIXTA. DOS CASOS CLÍNICOS

*CLAUDIA NORMA HAYDEE ZINI CARBONE**; *MARÍA AGUSTINA ROMERO**;
*ANDREA VERÓNICA GALIANA***; *SANDRA ELENA MARTÍNEZ****

*Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Becaria de Perfeccionamiento en la investigación. SGC y T. UNNE. Docente del módulo de Atención Integral al Niño y al Adolescente. Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Argentina.

**Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Magister en Educación para la Salud. Profesor Adjunto Módulo atención integral del niño y el adolescente. Facultad de Odontología. UNNE. Corrientes Argentina.

***Odontóloga. Magíster en Educación para la Salud. Profesor adjunto módulo introducción a la práctica preventiva. Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Argentina.

RESUMEN

Dentro de las anomalías dentarias, los dientes supernumerarios son anomalías de número, es decir, hay un aumento de piezas dentarias.

Estos dientes pueden presentarse en la línea media (mesiodens), siendo el más común de los dientes; le siguen los premolares, y los molares, por último lugar.

Los dientes supernumerarios (mesiodens) tienen una morfología variada, pueden ser dismórficos o cónicos, eumórficos o suplementarios.

Su diagnóstico se realiza mediante un estudio radiológico y el plan de tratamiento sugerido es la exodoncia, aunque depende de cada caso en particular. (1)

El propósito de este artículo es presentar dos casos clínicos de dientes supernumerarios ubicados en la línea media, de pacientes de 7 y 8 años de edad; uno de los casos presenta un supernumerario con forma conoide, y, el otro, eumórfico que alteraron la oclusión de dichos pacientes; tratados interdisciplinariamente en la Clínica de la Especialidad de Odontopediatría, con los Servicios de Cirugía Máxilo-Facial y de Ortodoncia y Ortopedia Funcional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante 2015-2016.

Palabras claves: anomalías dentarias, dentición mixta, mesiodens, oclusión.

ABSTRACT

Within the dental anomalies, the supernumerary teeth are number anomalies, that is to say that there is an increase of dental pieces.

These teeth can appear in the midline (mesiodens), being the most common of the teeth; the premolars follow, and the molars last.

The supernumerary teeth (mesiodens) have a varied morphology, they can be dysmorphic or conical, eumorphic or supplementary.

The diagnosis is made through a radiological study and the suggested treatment plan is the extraction, although it depends on each particular case.(1)

The purpose of this article is to present two clinical cases of supernumerary teeth located in the midline, of patients of 7 and 8 years of age, in which one of the cases presents a supernumerary with conoid and the other eumorphic that altered the occlusion of these patients; which were treated inter-disciplinary in the Clinic of the Specialty of Pediatric Dentistry, with the service of Maxillo-Facial Surgery and the Service of Orthodontics and Functional Orthopedics of the Faculty of Dentistry of the National University of the Northeast during the year 2015- 2016.

Keywords: abnormal teeth, mixed dentition, mesiodens, occlusion.

INTRODUCCIÓN

Durante el crecimiento y desarrollo del niño, la odontopediatría cumple un papel muy importante, sobre todo en el desarrollo normal de los arcos dentarios. La supervisión y control oportuno son claves para la detección de diferentes anomalías o alteraciones, en dentición primaria y permanente. Una de las alteraciones posibles de hallar es la del desarrollo dentario, como la anomalía de número: hiperodoncia o dientes supernumerarios. (2)

La etiología de los dientes supernumerarios es considerada aún inexacta, aunque para muchos autores está relacionada con la división involuntaria del folículo dentario o por una hiperactividad de las células epiteliales embrionarias que componen a la lámina dentaria. (3)

El término “diente supernumerario” se emplea para definir a todo órgano dentario que se presenta y que aumenta el número normal de dientes en una de las arcadas o en ambas. Esta estructura dental puede parecerse a un diente permanente, temporario o ser, simplemente, un denticulo rudimentario.

Esta anomalía, se caracteriza por un incremento en el número de dientes en relación con la fórmula dentaria. Son dientes extras, con posibles alteraciones de forma, tamaño, anatomía o posición. (4)

CLASIFICACIÓN (5)

Clasificación según el número de dientes supernumerarios

Se puede clasificar un diente supernumerario según su cantidad o número en aislado o múltiples (más de 1-5 dientes). La frecuencia de un supernumerario aislado es más frecuente, mientras que los múltiples supernumerarios se encuentran en menos del 1%, que puede o no estar asociado a síndromes (6).

Sin embargo, la presencia de múltiples dientes supernumerarios en la mayoría de los casos se asocia a síndromes como la displasia cleido-craneal, labio y paladar fisurado y el síndrome de Gardner (7).

Clasificación según su ubicación

Según la ubicación respecto la línea media, los supernumerarios pueden clasificarse como unilaterales o bilaterales, en un 71% se encuentra la presencia de diente supernumerario unilateral principalmente en zona de caninos y premolares. De hecho, los supernu-

merarios en zona de premolares han sido encontrados en un 75% de los casos en la mandíbula (8).

A su vez, los supernumerarios han sido clasificados como mesiodens, cuando son encontrados cerca de la línea media en el maxilar. De hecho, los dientes supernumerarios más frecuentemente encontrados son los mesiodens. Paramolares, ubicados entre el primer y segundo molar; distomolares, localizados posterior al tercer molar (9, 10).

Clasificación según su erupción

Los supernumerarios según su capacidad de erupcionar; se pueden clasificar como:

- Erupcionados, ya que realizaron su proceso de erupción activa y pasiva.
- Incluidos, ya que no realizaron proceso de erupción activa ni pasiva.
- Impactados, por causa de una obstrucción mecánica (dientes vecinos), factores hereditarios, anomalías endocrinas, déficit de vitamina D (11, 12).

Clasificación según su morfología

La morfología encontrada es variada (13, 14). En función de ella, se ha clasificado a los dientes supernumerarios en cuatro formas:

- Cónica (forma de clavo).
- Tuberculado (forma de barril).
- Suplementarios (forma similar a los dientes cercanos).
- Rudimentarios-dismórficos (forma cónica y pequeña) (15).

Los dientes supernumerarios más comunes son pequeños de forma cónica con desarrollo radicular similar a los dientes adyacentes; usualmente son encontrados en la línea media como mesiodens. Los dientes supernumerarios de forma tubérculo presentan una forma alargada de barril con múltiples cúspides o tubérculos. Su desarrollo radicular es retardado comparado con los dientes adyacentes y son frecuentemente encontrados sin erupcionar, adyacentes a la superficie palatina de los incisivos centrales superiores, provocando, en algunas ocasiones, impactación dental de dichos incisivos (16). Los dientes suplementarios emulan los dientes adyacentes de la dentición permanente, presentando la misma forma y tamaño; son usualmente encontrados al final de la serie dental. El diente suplementario más comúnmente encontrado es el incisivo lateral superior suplementario; sin embargo, también se han reportado premolares

y molares suplementarios. La mayoría de los dientes supernumerarios encontrados en la dentición decidual son de tipo suplementario. Usualmente erupcionan con una morfología y alineación normal a los dientes adyacentes y, a menudo, se asemejan a incisivos laterales superiores suplementarios (17).

DIAGNÓSTICO

Muchos supernumerarios son asintomáticos y son descubiertos solo durante el examen clínico o el examen radiográfico (18).

Dentro de los signos que sugieren la presencia de dientes supernumerarios se detectan dientes retenidos, retraso en la erupción, erupción ectópica, malposición dentaria, diastemas y desplazamiento dental.

Alves (19) afirma que los dientes supernumerarios pueden ocasionar problemas en la dentición definitiva, tales como, el retraso de la erupción dentaria y mal posiciones dentarias, ocasionando malas oclusiones, reabsorción radicular de piezas vecinas y aparición de quistes.

El diagnóstico puede hacerse con radiografías periapicales, oclusales, ortopantomografía (panorámica), radiografía lateral de cráneo y tomografía cone beam para ubicar y conocer el tipo de diente supernumerario;

La radiografía panorámica se solicita con el fin de definir si existen otros supernumerarios retenidos en alguna otra parte del maxilar o la mandíbula.

La radiografía lateral de cráneo tiene un fin quirúrgico para poder valorar la posición en donde está ubicado la pieza dentaria en palatino o vestibular, encontrándose un mayor predominio en palatino.

La tomografía cone beam es un medio diagnóstico radiográfico el cual nos ayuda a ser más precisos y solventa el problema de ubicación, además solo se expone al paciente y a una baja carga de radiación una única vez es el medio más exacto.

La radiografía oclusal es importante en el caso de la sospecha de algún diente supernumerario retenido en la mandíbula o el maxilar, a fin de definir si está por lingual o por vestibular (18). Sin embargo, no nos da información tridimensional, es por eso que en ocasiones debemos utilizar técnicas más sofisticadas como es el caso de la tomografía computarizada.

Como norma general, cuantos más supernumerarios existan, más anormal será su morfología, y cuanto

más elevados se encuentren, más trabajo costará resolver el problema.

El tratamiento clínico dependerá del tipo y la posición del diente supernumerario, y de los efectos en su dentición; para ello, también se debe considerar la edad del paciente y el tipo de maloclusión generada por el diente supernumerario. (19)

Momentos oportunos del tratamiento

Fernández Miñano E. Y Col. (23) afirman que, en el tratamiento, pueden existir dos tendencias: una temprana, donde la exodoncia se realiza antes de los 6 años de edad, y una tardía, que se realiza tras la completa formación radicular de los incisivos permanentes.

Yague-García y colaboradores (25) hicieron énfasis en que, en la mayoría de estos casos, el tratamiento radica en la extracción o la eliminación temprana de las piezas dentarias supernumerarias. El cual depende del momento oportuno, antes de que aparezcan los problemas, o en limitar sus consecuencias si los dientes ya han resultado desplazados.

Se presentan varias posibilidades clínicas; los casos más sencillos son aquellos en los que existe un solo diente supernumerario y se localiza superficialmente. Si el diente no está invertido, a menudo erupcionan antes que el diente normal y puede extraerse antes de que interfiera con los dientes adyacentes. Por lo general, cuanto antes se extraigan los supernumerarios, más probabilidades habrá de que los dientes erupciones normalmente sin ayuda.

La presencia de piezas supernumerarias es rara, estando bien formados; la conducta a seguir es dejarlos en su lugar, a menos que estén causando una maloclusión. Sin embargo, en la dentición permanente también debe considerarse si son causa de mal oclusión. De ser así, se decide la extracción.

En el caso de piezas supernumerarias con variaciones de tamaño y forma, estos dientes deben ser extraídos lo más pronto posible, sin dañar los dientes que se encuentran normales.

El tratamiento se hace más fácil cuando se trabaja con varios especialistas en equipo, más sencillo se le hace al odontopediatra cuando se cuenta con un cirujano que tiene conocimientos de ortodoncia y con un ortodoncista familiarizado con los procedimientos quirúrgicos. El hecho de que los miembros del equipo compartan el mismo lenguaje y espíritu de cooperación, facilita el desenvolvimiento del caso (23).

MATERIALES Y MÉTODOS

Casos clínicos

Se atendieron dos pacientes con diagnóstico de anomalías dentarias, dientes supernumerarios, que asistieron a la Clínica de la Especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante el año 2015-2016, un paciente de sexo femenino de 8 años (caso 1) y un paciente de sexo masculino de 7 años de edad (caso 2). Ambos presentaron dos dientes supernumerarios, alteración en la oclusión y con ubicación en el paladar, a nivel de los incisivos centrales superiores, una de las piezas dentarias se encontraba erupcionada y, la otra, retenida.

Se les realizó en ambos niños, la historia clínica completa y el consentimiento informado, según el comité de bioética de la institución. Se pudo recaudar la siguiente información: no presenta ningún síndrome, ni enfermedad sistémica, no estaban bajo ningún tratamiento medicamentoso, y no tenían antecedentes hereditarios de la patología en las familias.

Caso clínico n.º 1

Paciente colaboradora que respondió favorablemente a las técnicas de manejo conductuales. En el examen extraoral presentaba el labio superior hipertónico, en el examen clínico intraoral se observó dentición mixta con tejidos blandos normales.

Las piezas dentarias supernumerarias, presentaban una forma rudimentaria, se encontraban ubicadas detrás del incisivo superior derecho, provocando alteración en la oclusión, por contacto con las piezas dentarias inferiores, lo que generaba mordida abierta anterior (figura n.º 1, 2 y 3)



FIGURA N.º 1 DIENTES SUPERNUMERARIO ALTERANDO LA OCLUSIÓN VISTA DE FRENTE.



FIGURA N.º 2 Y 3: DIENTES SUPERNUMERARIO ALTERANDO LA OCLUSIÓN VISTA DESDE AMBOS PERFILES.

El estudio radiográfico refirió la presencia de dos dientes supernumerarios en el arco superior, localizados en la línea media, uno vertical (en boca), y el otro en posición horizontal (sin erupcionar) con malformación dentaria (figuras n.º 4, 5 y 6).



FIGURA N.º 4 RADIOGRAFÍA PERIAPICAL



FIGURA N.º 5: RADIOGRAFÍA OCLUSAL.



FIGURA N.º 6: RADIOGRAFÍA PANORÁMICA.

Caso clínico 2

Al examen clínico intraoral se observó una dentición mixta con tejidos blandos normales; El diente supernumerario, con forma de suplementario, se encontraba presente en boca, ubicado por detrás del incisivo central superior derecho (Figura N° 7 y 8).



FIGURA N.º 7



FIGURA N.º 8

En los estudios radiográficos se observó la presencia de un segundo diente supernumerario en el maxilar superior retenido en el paladar, localizado en la línea media, en posición horizontal (figuras n.º 9 y 10).



FIGURA N.º 9: RADIOGRAFÍA OCLUSAL



FIGURA N.º 10: RADIOGRAFÍA PANORÁMICA.

TRATAMIENTO

El manejo del tratamiento de los dientes supernumerarios radica en la extracción o la eliminación temprana de las piezas dentarias supernumerarias. El fin es limitar sus consecuencias debido que los dientes permanentes ya han sido desplazados y alterados su periodo normal de erupción.

Dicho tratamiento se trabajó interdisciplinariamente, con la especialidad de Odontopediatría, con los servicios de Cirugía Máxilo-Facial y el servicio de Ortopedia-Ortodoncia del Hospital Odontológico de la Facultad de Odontología (UNNE).

Se llevó a cabo en dos etapas clínicas, en ambos casos el tratamiento consistió;

La primera etapa se realizó en la clínica de posgrado de la facultad de odontología en el marco de la especialidad de Odontopediatría, en la que se hicieron las extracciones dentarias de los supernumerario erupcionados en boca, las cuales se localizaban superficialmente.

Luego se programó la intervención quirúrgica con el servicio de Cirugía Máxilo-Facial del Hospital Odontológico (FOUNNE) para llevar a cabo las extracciones de las piezas dentarias supernumerarias retenidas en el paladar.

Como primera medida se le solicitó al paciente que se realizará los estudios complementarios correspondientes para dicha intervención.

Posteriormente se realizó la extracción quirúrgica del diente supernumerario retenido en el paladar, por el cirujano del servicio de Cirugía Máxilo-Facial del Hospital Odontológico de la Facultad de Odontología (UNNE).

El procedimiento consistió en la realización de asepsia extraoral e intraoral, seguida por la anestesia local, con abordaje por palatino haciendo la incisión con la amplitud mínima para obtener un cómodo campo operatorio, habitualmente dos o tres dientes a mesial y distal de la situación del diente supernumerario incluido, normalmente sin incisiones de descarga, que evitamos realizar por la vascularización de la zona; seguido del despegamiento mucoperióstico hasta la exposición del hueso alveolar adecuado al caso, respetando el paquete vasculonervioso naso-palatino. Se observó la posición de la pieza y se realizó la exodoncia (figura n.º 11). Se reposicionó

el colgajo con hemostasia cuidadosa, irrigando con suero fisiológico y cierre con sutura reabsorbible (figuras n.º 8 y 9). Las indicaciones posoperatorias se realizaron por escrito a los padres. El primer control se realizó a los tres días, luego a los siete y después a los treinta días.



FIGURA N.º 11: EXODONCIA DEL DIENTE RETENIDO.



FIGURA N.º 12: SUTURA.



FIGURA N.º 13: DIENTE SUPERNUMERARIO RUDIMENTARIO.

Luego de los controles posoperatorios los pacientes regresan al Servicio de Ortopedia y Ortodoncia del Hospital de la Facultad de Odontología de la UNNE para seguir con el tratamiento ortopédico funcional de los maxilares.

DISCUSIÓN

Las anomalías más frecuentes de número son los mesiodens que afectan al grupo de los incisivos superiores observándose por palatino, alterando la normal erupción de los dientes permanente;

Cortez Fletes K. y Col. afirman (26) que es de importancia destacar sobre la presencia de los dientes supernumerarios que puede presentar los pacientes ya sea en la dentición temporal, mixta o permanente, esto puede ocasionar alteraciones en la oclusión, la estética, posición correcta de las piezas dentales y en casos extremos tumores por retención de piezas.

Coincidiendo con los autores Biondi A (27) y Fernández Miñano E y Col (23) en el diagnóstico de los mesiodens, afirman que el diagnóstico se basa en la observación clínica y en los hallazgos radiográfico. El examen radiográfico permite detectarlos de manera temprana lo que es importante para implementar las medidas necesarias, así prevenir alteraciones en el desarrollo y en la erupción de las piezas dentarias permanentes.

El odontopediatra debe manejar la edad del niño (dentaria y cronológica) así, durante la exploración intraoral debe observar, contabilizar las piezas dentarias, debido que las piezas supernumeraria (mesiodens) se podrían encontrar erupcionadas o retenidas en el cual sería un llamado de atención, antes dichas manifestaciones clínicas pueden estar originadas por la presencia de mesiodens como: la presencia prolongada de un diente temporal con erupción del diente permanente o sin ella, el retraso en la erupción superior a 6 meses, mal posiciones en el sector anterior.

CONCLUSIÓN

Uno de los objetivos más importantes de la odontopediatría es la supervisión y el control del desarrollo normal de los arcos dentarios, pues antes la mínima sospecha hay que realizar y solicitar los estudios de diagnóstico, empezando por una radiografía periapical, que es lo más inmediato en un consultorio odontológico y luego, solicitar una radiografía panorámica para la observación un campo más amplio de todas las estructuras dentarias y óseas. Ellas son de gran importancia para prevenir, evitar y/o actuar en la alteración de la oclusión y en el desarrollo del niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. OROPEZA MURILLO MP. "Dientes Supernumerarios. Reporte De Un Caso Clínico." *Revista Odontológica Mexicana*; Vol: 17 N° 2: Pag: 91-96; Abril- Junio 2013; Disponible en: www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam
2. RIVAS-GUTIÉRREZ J. Y COL. "Diente Supernumerario Mandibular: Caso Clínico"; *Revista de Odontología*; Ed. Universidad Cooperativa de Colombia; Vol.12, N°22 ; Octubre - Año 2016. Disponible en: index.revistas.ucc.edu.co/.php/od/article/view/910
3. CHIAPASCO M, ACCARDI A, BOISCO M, CASENTINI P; *Tácticas Y Técnicas En Cirugía Oral*. 2nd Ed. Madrid: Amolca; Año 2010.
4. REGEZI JA, S. J. "Patología Bucal. Correlaciones Clínico Patológico"; México, México: Mc Graw- Hill Interamericana. 3ª Ed; Pag 28-33; 34-39; 76-78. Año 1999.
5. EDISON-ANDRÉS CRUZ; *Clasificación De Dientes Supernumerarios: Revisión De Literatura Rev. Estomatol*. 2014; 22(1):38-42.
6. ALVIRA-GONZÁLEZ J, GAY-ESCODA C. Nonsyndromic Multiple Supernumerry Teeth: Meta-Analysis. *J Oral Pathol Med*. 2011; 41(5): 361-366.
7. SCHEINERMA, SAMPSON W J. supernumerary Teeth: A Review Of The Literature And Four Case Reports. *Aust Dent J*. 1997; 42(3): 160-165.
8. HYUN HK, LEE SJ, LEE SH, HAHN SH, KIM JW. Clinical Characteristics And Complications Associated With Mesiodentes. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009; 67: 2639-2643.;
9. LEON ME.; MEJIA M; *Dientes Supernumerarios: Revisión De La Literatura. Revista Estomatología*. 2007; 15(2): 28- 32.
10. MASON C, AZAM N, HOLT R.D, Rules DC. A Retrospective Study Of Unerupted Maxillary Incisors Associated With Supernumerary Teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2000; 38(1): 62-65.;
11. LANGOWSKA-ADAMCZYK H, KARMANSKA B. Similar Locations Of Impacted And Supernumerary Teeth In Monozygotic Twins: A Report Of 2 Cases. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2001; 119(1): 67-70
12. PROFF P, FANGHÄNEL J, ALLEGRINI S, BAYERLEIN T, GERDRANGE T. Problems Of Supernumerary Teeth, Hyperdontia Or Dentes Supernumerarii. *Ann Anat*. 2006; 188(2):163-169.)
13. PETERKOVA R, LESOT H, VIRIOT L, PETERKA M. The Supernumerary Cheek Tooth In Tabby/ EDA Mice: A Reminiscence Of The Premolar In Mouse Ancestors. *Arch Oral Biol*. 2005; 50(2): 219-225.
14. NATSUME A, KOYASU K, HANAMURA H, NAKAGAKI H, ODA S. Variations In The Number Of Teeth In Wild Japanese Serow (*Naemorhedus Crisus*). *Arch Oral Biol*. 2005, 50: 849-860.
15. GARVEY MT, BARRY HJ, BLAKE M. Supernumerary Teeth-An Overview Of Classification, Diagnosis And Management. *J Can Dent Assoc*. 1999; 65: 612-116.

16. YASSIN OM, HAMORI E. Characteristics, Clinical Features And Treatment Of Supernumerary Teeth. *J Clin Pediatr Dent.* 2009; 33: 247-250.
17. FERRES-PADRO E, PRATS-ARMENGOL J, FERRES-AMAT E. A Descriptive Study Of 113 Unerupted Supernumerary Teeth In A Patient With Ehlers-Danlos Syndrome – A Case Report And Review Of Literatura. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009; 14: E146-E152.)
18. DÍAZ HERNÁNDEZ. M J; ARAGÓN ABREU J, DÍAZ MARTÍ D; “Dientes Supernumerarios Retenidos. Presentación De 2 Casos”; *Mediciego*; Publicada Por Cpicmca; Vol.21 No.2; Año 2015. Disp. en: www.Medigraphics.com/Pdfs/Mediciego/Mdc-2015/Mdc1520.Pdf.
19. ALVES N, NASCIMENTO D, OLAVE E.; “Aspectos Clínicos Y Morfológicos De Los Dientes Supernumerarios”; *Int. J. Morphol.*; 29(3): Pg. 1040-1046; Año 2011.
20. FARÍAS, J; TORRES, G; MOSAYHUATE, R; “Mesiodens In The Primary Dentition”; *Odontol. Pediatr. (Lima) Ene.-Jul*; 14(1): Pg 76-79; Año 2015. Disp. En: Repebis.Upch.Edu.Pe/Articulos/Op/V14n1/A9.Pdf
21. VILLAVICENCIO J, HERNÁNDEZ J, MEDINA S. “Variaciones Clínicas De Los Mesodientes Dobles: Revisión Y Reporte De Casos”; *Rev Fac Odontol Univ Antioq*; 27(1): Pg 216-227; Año 2015. Disp. En: [Http://Dx.Doi.Org/10.17533/Udea.Rfo.V27n1a11](http://Dx.Doi.Org/10.17533/Udea.Rfo.V27n1a11)
22. GIOVANETTI K, SIGUA-RODRIGUEZ EA, PACHECO L, FIGUEIREDO EP, ALBERGARIA-BARBOSA JR; “Mesiodens. Reporte De Caso”; *Rev Fac Odontol Univ Antioq*; 28(1): Pp 210-219. Año 2016; Disponible En: [Https://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas/Index.Php/Odont/Issue/Viewfile/2107/132](https://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas/Index.Php/Odont/Issue/Viewfile/2107/132).
23. FERNÁNDEZ MIÑANO E; HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ A Y COL; “Manejo Ortodoncico Quirúrgico De Un Incisivo Central Superior Impactado Debido A Un Mesiodens”; *Odontol Pediatr (Madrid).* Vol. 23, N° 3, Pg. 210-218; Año 2015.
24. DÍAZ ORTIZ M L; Vicente Rodríguez M; “Mesiodens: Presentación De Tres Casos”; *Rev Pediatr Aten Primaria*, Vol.12, N.45, Pg.79-87. Año 2010. Disponible En: Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1139-76322010000100009.
25. YAGUE-GARCIA J, BERINI-AYTES L, GAY-ESCODA C. “Multiple Supernumerary Teeth Not Associated With Complex Syndromes: A Retrospective Study”; *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*; 14(7): Pp.331-336. Año 2009.
26. CORTEZ FLETES K.; MOJICA HONDOY J; ZAMBRANO LIRA N; “Presencia De Dientes Supernumerarios En Radiografías Panorámicas Efectuadas En El Centro Radiológico Orto-Dental De La Ciudad De Managua”, Durante Los Años 2010 Y Primer Semestre Del 2015. UNAN-Managua; Pg 10-24. Año 2016.
27. BIONDI A. Y CORTESE S; *Odontopediatria: Fundamentos Y Práctica Para La Atención Integral Personalizada*; 1 Ed.; Buenos Aires: Alfaomega; 2010; Pp 274, 320-328.

Contacto

Dirección: General Paz 977, Corrientes Capital 3400 (CP), Argentina.

Correos electrónicos

Claudia Norma Haydee Zini Carbone: claudiazini74@hotmail.com

María Agustina Romero: agus_r_3@hotmail.com

Andrea Verónica Galiana: andreaagaliana@hotmail.com

Sandra Elena Martínez: saelma_67@hotmail.com