

MESIODENS TUBERCULADO: REPORTE DE CASO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

Tuberculated Mesiodens: Report of a case in a pediatric patient

Karla Elizabeth Malespín García¹

kmalesgar@gmail.com.

<https://orcid.org/0009-0005-3315-8175>

Sofía Paola Córdova Arcia²

sofia.cordova@uamv.edu.ni

<https://orcid.org/0009-0003-7113-8752>

DOI: <https://doi.org/10.62407/ros.v1i1.86>

Cómo citar este artículo:

Malespín García, K., E., & Córdova Arcia, S.,P. (2024). Mesiodens tuberculado: Reporte de caso en un paciente pediátrico. *Revista Odontológica Stomarium*, 1(1) 2024, pp. 51-62 <https://doi.org/10.62407/ros.v1i1.86>

¹ Docente de la Clínica de Odontopediatría, Universidad Americana.

² Estudiante de quinto año de la carrera de Odontología, Universidad Americana.



MESIODENS TUBERCULADO: REPORTE DE CASO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

TUBERCULATED MESIODENS: REPORT OF A CASE IN A PEDIATRIC PATIENT

Karla Elizabeth Malespín García¹
karen.malespin@uamv.edu.ni
<https://orcid.org/0009-0005-3315-8175>



Sofía Paola Córdova Arcia²
sofia.cordova@uamv.edu.ni
<https://orcid.org/0009-0003-7113-8752>



Recepción: 30 de agosto de 2023

Aceptación: 18 de septiembre de 2023

RESUMEN

Los mesiodens son dientes supernumerarios que se presentan por lo general a nivel de la línea media del maxilar entre los incisivos centrales. Se consideran una de las anomalías dentales más comúnmente observadas en los niños. Dada la frecuencia con la que se presenta, el odontólogo general debe estar bien informado acerca de los signos y síntomas del mesiodens y del tratamiento adecuado. Este reporte relata el caso de un niño de 7 años que presenta hallazgos clínicos y radiográficos de un diente supernumerario de forma tuberculada en el cuadrante superior izquierdo. Al examen clínico se observa el diente supernumerario erupcionado a nivel de la línea media maxilar y ausencia clínica de las piezas 6.1 y 2.1. Al examen radiográfico se observa la presencia de la pieza 2.1 incluida. Antecedentes médicos familiares: Padre adicto a las drogas, madre con padecimiento de leucemia y hermanos con presencia de dientes supernumerarios. Realizada la anamnesis y el diagnóstico clínico y radiográfico, se decidió realizar la exodoncia de manera ambulatoria en las Clínicas de la Universidad Americana. El objetivo de este artículo es reportar el caso de mesiodens de tipo tuberculado en un paciente pediátrico con dentición mixta. Hacer diagnóstico diferencial, características clínicas, repercusiones a largo plazo, y su abordaje, con la finalidad de lograr diferenciarlos de otras anomalías dentarias de forma.

PALABRAS CLAVE

Mesiodens, diente supernumerario, anomalía dental, odontología pediátrica.

¹ Cirujano Dentista, Especialista en Odontopediatria, Universidad de Guadalajara. Docente de la Clínica de Odontopediatria, Universidad Americana.

² Estudiante de quinto año, Universidad Americana, Managua.

ABSTRACT

Mesiodens are supernumerary teeth that are commonly seen in the maxillary midline, between the central incisors. It is considered one of the commonly observed dental abnormalities in children. Given their high frequency, general dentists should be aware of the signs and symptoms of mesiodens and their appropriate treatment. This case report describes a 7-year-old boy who presented clinical and radiographic findings of a tuberculate supernumerary tooth in quadrant 2. On clinical examination, the erupted supernumerary tooth was observed at the level of the maxillary midline and clinical absence of the teeth 6.1 and 2.1. The radiographic examination shows the presence of the dental piece 2.1, which was included. The patient refers in his family medical history that his father has drug addiction, mother who suffered from leukemia and siblings with supernumerary teeth. After carrying out an adequate anamnesis and a correct clinical and radiographic diagnosis, it was decided to approach the case surgically, on an outpatient basis in the clinics of the American University. The aim of this article is to report the case of a tuberculous mesiodens in a pediatric patient with mixed dentition, inform about its shape, differential diagnosis and approach, in order to demonstrate the differentiate from this one to other teeth abnormalities of shape.

KEYWORDS

Mesiodens, supernumerary teeth, dental anomaly, pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

La Hiperodoncia o Supernumerarios se definen como un número excesivo de dientes comparado con la fórmula normal dentaria. Un diente supernumerario puede surgir en cualquier lugar de la arcada dentaria, pero el lugar más frecuente de aparición es en la línea media de la región anterior del maxilar superior. Se trata de dientes que se forman entre los dos incisivos centrales, razón por la cual fueron denominados mesiodens por Bolk. Aproximadamente el 80-90% se encuentran en posición palatina con respecto a los incisivos superiores permanentes. Los mesiodens pueden ser únicos, pares, e incluso pueden encontrarse en mayor número. Pueden aparecer de forma unilateral o bilateral; y los podemos encontrar con la corona dirigida en cualquier dirección (arcada dentaria, fosas nasales) (Contreras, 1996, como se citó en Gutiérrez - Jarquín, 2014). De acuerdo, con resultados nacionales, es más frecuente el supernumerario tipo Mesiodens con un 0.97% en los individuos de sexo masculino (Alvarado et al., 2001).

Se han postulado varias teorías para explicar la presencia de dientes supernumerarios, incluido el atavismo (retroceso evolutivo), dicotomía del germen dental e hiperactividad de la lámina dental. Se han sugerido factores ambientales como traumatismos, infecciones, radiación, fármacos e influencias hormonales como posibles agresiones que podrían afectar la formación de los dientes durante las etapas embriológicas (Talaat et al., 2022). Los factores hereditarios han mostrado ser un factor relevante para la presencia de dientes supernumerarios. De hecho, podría existir una asociación carácter hereditario autosómico dominante o una asociación de género con expresión variable (Suazo et al., 2021).

Morfológicamente, los mesiodens pueden tener formas heterogéneas. Existen dos subclases de mesiodens. Acorde a su forma y a su tamaño. El primer grupo son eumórficos, parecidos a los incisivos centrales adyacentes con forma y tamaño normal. El segundo grupo son dismórficos con tamaño y forma variable; y puede subdividirse en cónico, tuberculado, molariforme o diente infundibular (Veras-Hernández., 2018 & Suazo et al., 2021). El mesiodens cónico es el supernumerario más común y puede erupcionar espontáneamente, mientras que los tuberculados son menos frecuentes y rara vez erupcionan (Neville et al., 2015, p. 81).

El mesiodens de tipo tuberculado, se caracteriza porque tiene más de una cúspide o tubérculo, frecuentemente descrito con forma de barrica y puede ser invaginado. La formación de la raíz suele estar retardada respecto a la de los incisivos adyacentes. Se pueden presentar en par y se localizan a nivel palatino de los incisivos centrales. Generalmente son responsables del retraso en la erupción de los incisivos (Cortez, 2016 & Solares R., (2004); Veras-Hernández., 2018). En casos esporádicos pueden llegar a ocasionar la erupción ectópica de los incisivos permanentes.

El mesiodens tuberculado por sus características clínicas, puede ser confundido o asociado con dientes o molares en forma de mora, que están vinculados a pacientes con Sífilis Congénita. En muchas ocasiones se presentan en el sector anterior en el lugar de los incisivos centrales o palatino a los incisivos centrales. En la dentición temporal pueden confundirse con una geminación o una fusión, sin embargo, pueden pasar desapercibidos ya que al igual que los dientes temporales, éstos también van a exfoliar.

En Nicaragua se ha investigado poco sobre esta anomalía en específico. No obstante, hay estudios monográficos y datos epidemiológicos acerca de la prevalencia e incidencia de otras anomalías de tamaño, número y forma. Con este reporte de caso se pretende informar al gremio odontológico acerca de una de las anomalías de forma y número más comunes dentro del área odontopediátrica. El objetivo es informar el caso de un mesiodens de tipo tuberculado en un paciente pediátrico con dentición mixta. Dar a conocer su diagnóstico diferencial, características clínicas, repercusiones a largo plazo y su abordaje. Por lo anterior, este estudio servirá como base científica para estudiantes,

profesionales e Instituciones de Salud, que deseen tener conocimientos en el área. Además, servirá como referencia para futuras investigaciones a grandes escalas.

El diagnóstico y tratamiento temprano a menudo son cruciales para minimizar los problemas estéticos y funcionales de los dientes adyacentes. Del 7% al 20% de los dientes supernumerarios existen sin complicaciones clínicas, el estándar de atención es realizar la extracción, cuando el paciente se encuentre en dentición mixta. Las complicaciones causadas por los dientes supernumerarios en la zona anterosuperior del maxilar tienden a ser más importantes o complejas que las asociadas con los dientes adicionales en las regiones posteriores. Por lo tanto, es de gran importancia hacer su diagnóstico, plan de tratamiento y abordaje de elección en el paciente pediátrico lo más pronto posible. Existen dos corrientes científicas sobre el manejo de los supernumerarios; La primera promueve la remoción temprana del órgano accesorio, aumentando la posibilidad de erupción fácil y espontánea del diente permanente, evitando su retención, algún tipo de reabsorción externa, apiñamiento dental, grandes diastemas de la línea media y en algunos casos formación de quistes dentígeros, entre otros. La segunda corriente científica sugiere que la intervención tardía o extracción del supernumerario, previene daños al germen dentario en formación (iatrogenias), y el paciente se encuentra entre los 8 a 10 años, facilitando el tratamiento y mejor manejo de comportamiento. (Veras-Hernández., 2018; Suazo et al., 2021).

La remoción del supernumerario no es la única opción, si al planear la exodoncia se puede hacer daño a los dientes adyacente o a las estructuras vecinas se puede decidir realizar un seguimiento con controles clínicos y radiográficos. En los casos en que el diente supernumerario, esté afectando estructuras anatómicas o dientes aledaños; por motivos ortodóncicos; por aumento de volumen del hueso cortical causando incomodidades al paciente, la exodoncia es la opción indicada (Giovanetti et al., 2016). Según la bibliografía consultada, al realizar la remoción temprana del diente supernumerario, se observará una erupción espontánea de su homólogo en aproximadamente el 75% de los casos. Por lo general, la erupción completa de estos dientes ocurre en un período de 18 meses a 3 años después de la extracción del diente supernumerario. Sin embargo, se ha observado que los dientes permanentes impactados con ápices cerrados o aquellos asociados con un mesiodens tuberculado tienen una menor tendencia a la erupción espontánea. En los casos en que los dientes permanentes no erupcionan, el tratamiento habitualmente consiste en la exposición quirúrgica con extrusión ortodóntica guiada (Neville et al., 2015).

A continuación, se hace referencia a algunos de los autores que han dedicado tiempo a la investigación en nuestro país y que han marcado un precedente en este tema.

Alvarado, Cardoza y Castillo (2001), realizaron una investigación acerca de la frecuencia de anomalías dentarias de número, tamaño y forma en niños de 6 a 12 años del Colegio Parroquial Espíritu Santo de La Trinidad, Estelí; en el cual los resultados reflejaron que la mayor frecuencia se presentó en el supernumerario tipo Mesiodens con un 0.97% en los individuos de sexo masculino, y que estos se presentaron solo en niños. Suazo, Flores y Soza (2021), realizaron un proyecto monográfico acerca de las Anomalías dentarias en estudiantes del 8vo a 11mo año del turno vespertino de un colegio público en la ciudad de León, Nicaragua en el periodo de septiembre-octubre año 2021; en el cual se encontraron 4 casos de Mesiodens en el sexo masculino y 1 caso en el sexo femenino.

Gutiérrez y Jarquín (2014), realizaron una investigación acerca de las alteraciones dentarias clínicas de tamaño, forma, número y localización en estudiantes de primero y segundo año de la Facultad de Odontología, UNAN-LEÓN, período junio-octubre 2013.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 7 años de edad, acude a las clínicas de pregrado de Odontopediatría de la Universidad Americana. El motivo de consulta según la tía (tutora legal) "Vengo porque mi sobrino tiene un diente raro y quiero que se lo revisen". El paciente no refiere antecedentes médicos personales de relevancia, sin embargo, dentro de los antecedentes médicos familiares, el familiar responsable del niño refiere que el padre presenta adicción a las drogas, su madre falleció de leucemia y que sus hermanos también presentan dientes supernumerarios. Al examen físico general se observa a un paciente de tez morena, de estatura promedio para su edad, ojos color café oscuro y redondos, nariz pequeña, cabello color café oscuro y aspecto liso. Rostro de forma ovoide, mesofacial y perfil recto. Al examen extraoral, no se observa aumento de volumen extraoral, asimetría facial, aumento o disminución de tamaño del esqueleto craneofacial, ni presencia de ninguna cicatriz a nivel cutáneo. No se observaron hallazgos patológicos y no había señales de ningún síndrome. (Fig 1.a y b)



IMAGEN 1. (a) foto frontal.



IMAGEN 1.(b) foto de perfil.

Al examen clínico intraoral se observa la presencia de una pieza dental erupcionada de forma tuberculada compatible con diente supernumerario a nivel de la línea media maxilar; ausencia de la pieza 6.1. Se observa un aumento de volumen significativo en la encía marginal y adherida en la región de incisivos centrales superiores (Img. 2a). El paciente presenta dentición mixta normal, arco maxilar de forma parabólica (Img. 2b), arco mandibular de forma cuadrada (Img. 2c) y sin presencia de otras alteraciones bucodentales. Al reunir estos datos se elabora un diagnóstico diferencial de diente en forma de mora.

IMAGEN 2. (A)

Pieza dental erupcionada de forma tuberculada compatible con diente supernumerario a nivel de la línea media maxilar.



IMAGEN 2. (B)

Arco maxilar de forma parabólica.



IMAGEN 2. (C)

Arco mandibular de forma cuadrada.



Se realizaron estudios radiográficos de la zona afectada para una mejor visualización y planificación del tratamiento. Inicialmente se realizó una radiografía periapical de la zona anteriorsuperior (Fig. 1), en la cual se rechaza el diagnóstico diferencial de diente en forma de mora y se establece el diagnóstico definitivo de Mesiodens tuberculado.

FIGURA 1.

Radiografía periapical de la zona anteriorsuperior.



Por otro lado, se presenta una imagen que ilustra y evidencia de forma clara la presencia del germen de la pieza 2.1 incluido, cuya vía de erupción está obstruida y está en una posición rotada por la presencia del diente supernumerario. Posteriormente, se llevó a cabo una radiografía panorámica (Fig. 2), para obtener una visión global del caso, y corroborar la presencia del germen dental subyacente e identificar cualquier otro tipo de anomalía dental presente. Con estos datos reunidos, se decidió llevar a cabo un abordaje quirúrgico del diente supernumerario, para permitir la erupción espontánea del sucesor permanente.

FIGURA 2.

Radiografía panorámica de paciente pediátrico de 7 años de edad.



En la fase prequirúrgica, se atendió al paciente de manera integral, llevando a cabo inicialmente la fase higiénica, en la cual se realizó adecuación del medio en todas las piezas con presencia de caries y con su restauración de resina compuesta subsecuente. En la fase quirúrgica, se realizó la extracción de la pieza 5.1 que estaba en período de exfoliación y el mesiodens en un solo tiempo quirúrgico. Se abordó de manera ambulatoria en las clínicas de pregrado de Odontopediatría de la Universidad Americana. No se utilizó medicación preoperatoria.

La cirugía se inició con la aplicación tópica de benzocaína al 18% en la región vestibular y palatina. Seguido de esto se aplicó anestesia local (lidocaína 2% con epinefrina 1:100.000), utilizando la técnica infiltrativa individual en el fondo del surco para la región vestibular, después en la papila entre los incisivos centrales, y finalmente en el foramen nasopalatino.

Se realizó sindesmotomía con elevador de periostio y avulsión con fórceps 150 S para la pieza 5.1, realizando movimientos rotacionales y en sentido vestibulo-lingual. Posteriormente, se realizó la exodoncia del mesiodens con un elevador 301 realizando movimientos de cuña y palanca. Por último, se colocó una gasa en el sitio post-extracción (Imagen, 3).

IMAGEN 3.

Post-exodoncia de pieza 5.1 y diente supernumerario.



NOTA: no se realizaron citas de control posterior al tratamiento.

Se recomienda prescindir del uso de antibioticoterapia, ya que el procedimiento transcurrió sin complicaciones y no se trata de un paciente con compromiso sistémico. Sin embargo, se recomendó la administración de analgésicos antiinflamatorios (Ibuprofeno en suspensión oral, 10 ml, cada 6 horas, por 3 días)

DISCUSIÓN

Según Gay Escoda (2004) el diagnóstico del mesiodens o de cualquier diente supernumerario está basado en el examen clínico intraoral, hallazgos clínicos que nos hacen sospechar la presencia de un mesiodens, y medios imagenológicos complementarios.

Aplicando estos principios se corroboró en base a su localización que el órgano dentario coincidía con la ubicación de un mesiodens, así como su forma, que se mostraba con varios tubérculos o cúspides de aspecto conoide muy diferentes al de un diente en forma de mola. También, las radiografías utilizadas en este caso fueron la radiografía periapical, la cual deber ser tomada de diferentes angulaciones y panorámica que nos ofrece una primera idea de la posición del supernumerario (Contreras et al., 2016). También, podemos utilizar la radiografía lateral de cráneo, de acuerdo con la técnica de Clark.

Los dientes mesiodens son los más comunes en presentarse en el maxilar, pueden ser únicos unilaterales (Regezi JA, S. J.,1999 y Cortez Fletes, 2016). Tal como se observó en este caso era unilateral, por lo que solo se ubicaba en el cuadrante dos.

En cuanto al abordaje, se interceptó el órgano accesorio en la etapa de erupción en la que encontraba y se optó por la remoción quirúrgica ambulatoria inmediata (exodoncia temprana) (Contreras et al., 2016; Zini et al., 2018). Para prevenir cualquiera de las complicaciones antes mencionadas entre ellas la formación de un quiste dentígero u ocasionar reabsorciones en el órgano permanente (Neville et al., 2015 y Giovanetti et al., 2016; Matías-Echevarría, 2020).

En este caso, parientes de la primera línea de sangre de nuestro paciente también presentan dientes supernumerarios, sugiriendo que la etiología del mesiodens podría ser de origen hereditario. Estos datos coinciden con los plasmados por Veras-Hernández (2018) que sugirió que existe una base genética para los dientes supernumerarios basados en la observación de una mayor tasa de hiperdoncia entre las familias relacionadas.

CONCLUSIONES

Una correcta anamnesis es crucial para obtener información relevante sobre la historia médica personal y familiar del paciente, de igual manera llevar a cabo un examen clínico intra y extra oral exhaustivo y minucioso, son puntos clave para el diagnóstico del mesiodens, de esta manera se determina un adecuado plan de tratamiento.

La detección temprana del mesiodens es esencial para prevenir complicaciones relacionadas, para los cual se cuenta con una amplia variedad de métodos de diagnóstico por imágenes en función de la complejidad de cada caso. Las principales complicaciones relacionadas al mesiodens son la reabsorción dentaria, dientes retenidos y la obstrucción de la vía de erupción de piezas homólogas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con este artículo, este reporte de caso se llevó a cabo de acuerdo con el Código de ética Odontológico (CEO) y tomando en cuenta principios fundamentales de respeto por las personas, beneficencia, justicia y autonomía. Toda la información recopilada es confidencial, la toma de fotos extraorales, intraorales y de los procedimientos son para fines de publicación.

LISTA DE REFERENCIAS

- Alvarado, A.M, Cardoza, O., & Castillo, T.K. (2001). *Frecuencia de anomalías dentarias de número, tamaño y forma en niños de 6 a 12 años del Colegio Parroquial Espíritu Santo de La Trinidad, Estelí, agosto 2001*. [Trabajo monográfico para optar al título de: Cirujano Dentista, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-LEÓN. Facultad de Odontología]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8186/1/181195.pdf>.
- Arana Almeida, L.B; Aybar Molina, L.M. (2022). *Relación entre dientes supernumerarios y alteraciones dentales en radiografías panorámicas de un Centro Radiológico Odontológico ICA 2016 – 2020*. [Tesis Para obtener el Título Profesional de: Cirujano Dentista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Estomatología. Universidad César Vallejo.] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92443/Arana_ALB-Aybar_MLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Bernal Sánchez, K.K; Cárdenas Mendoza, M.A. (2019). Anomalías dentarias de número y forma. Caso clínico. *Archivos de investigación materno infantil*, Vol. VI, no. 1, pp. 9-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141b.pdf>

- Chappuzeau, E. Cortés, D. (2008). Anomalías de la dentición en desarrollo: agenesias y supernumerarios. *Revista Dental de Chile*, 99 (2) 3-8.
- Contreras M, Alejos C, Buenechea R, Berini L, Gay C. (1996). Mesiodens: Concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento. *Revista Anales de Odontostomatología*, 4, 175-180.
- Cortez Fletes, K.J, Mojica Hondoy, J.V. Zambrano Lira, N.J. (2016). *Presencia de Dientes Supernumerarios en Radiografías Panorámicas efectuadas en el Centro Radiológico Ortodontal de la ciudad de Managua, durante los años 2010 y primer semestre del 2015*. [Tesis para obtener el título profesional de: Cirujano dentista. Universidad Nacional Autónoma Nicaragua, UNAN-Managua].
- Giovanetti, K., Sigua-Rodriguez, E. A., Pacheco, L., Portela-Figueiredo, E., & Albergaria-Barbosa, J. R. (2016). Mesiodens: a case report. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 28(1), 210–219. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n1a12>
- Gay Escoda, C. & De la Rosa Gay, C. (2004) *Dientes incluidos. Causas de la inclusión dentaria. Posibilidades terapéuticas ante una inclusión dentaria*. En Ediciones Ergón, S.A. Tratado De Cirugia Bucal Tomo I. (pp. 341-353) https://www.academia.edu/42069148/Odontologia_Tratado_De_Cirugia_Bucal_Tomo_I_Cosme_Gay_Escoda
- Gutiérrez Mijangos, L. & Jarquín García, F. (2014). *Alteraciones dentarias clínicas de tamaño, forma, número y localización en estudiantes de I y II curso de la carrera de odontología, facultad de odontología, UNAN-LEÓN, período junio-octubre 2013*. [Monografía para optar al título de: Cirujano Dentista. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León Facultad de Odontología, Departamento de Medicina Oral]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3160/1/227056.pdf>
- Matías-Echevarría, A. E. (2020). Mesiodens: Reporte y seguimiento de caso. *Revista Odontología Pediátrica*, 17(2), 59–66. <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/10>.
- Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. and Chi, A.C. (2015). *Oral & Maxillofacial Pathology*. 4th Edition, WB Saunders, Elsevier, Missouri; Cap 2, pp.80-83.
- Regezi, J.A, Sciubba J.J; Jordan, R.C.K. (1999). *Patología Bucal. Correlaciones Clínico Patológicas* (3ed).
- Solares, R., & Romero, M. I. (2004). Supernumerary premolars: a literature review. *Pediatric dentistry*, 26(5), 450–458. PMID: 15460302
- Suazo Muñoz, C.J; Flores Padilla, E.D; Soza Rodríguez, D.Z. (2021). *Anomalías dentarias en estudiantes del 8vo a 11mo año del turno vespertino de un Colegio público en la ciudad*

de león, Nicaragua en el periodo de septiembre-octubre año 2021. [Monografía para optar a título de cirujano dentista. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. UNAN-León Facultad de odontología]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9440/1/250314.pdf>

Talaat DM, Hachim IY, Afifi MM, Talaat IM, ElKateb MA. (2022). Assessment of risk factors and molecular biomarkers in children with supernumerary teeth: a single-center study. *BMC Oral Health*. Doi: 10.1186/s12903-022-02151-z.

Veras-Hernández, M. A., Scougall-Vilchis, R. J., Robles-Bermeo, N. L., Lucas-Rincón, S. E., Casanova-Rosado, A. J., Casanova-Rosado, J. F., & Medina-Solís, C. E. (2018). Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. *Avances en Biomedicina*, 7(3), 166-173.

Zini Carbone, Claudia Norma Haydee, et al. (2018). Mesiodens en dentición mixta: dos casos clínicos. *Revista del Ateneo Argentino de Odontología*, vol. 58, no. 1, p. 23-30. ISSN 0326-3827.