

# Quistes Dentígeros Asociados a Mesiodens. Revisión de la Literatura a Propósito de Dos Casos.

## Dentigerous Cysts Associated with Mesiodens. Review of the Literature Regarding Two Cases

Camila Cofré Leiva<sup>1</sup> & Liberto Figueroa Colarte<sup>2,3</sup>

---

**COFRÉ, L. C. & FIGUEROA C. L.** Quistes dentígeros asociados a mesiodens. Revisión de la literatura a propósito de dos casos. *Int. J. Odontostomat.*, 18(2):71-76, 2024.

**RESUMEN:** El mesiodens es el diente supernumerario que se origina en la premaxila, siendo considerado el más prevalente o el más diagnosticado debido a las numerosas alteraciones que producen y que incluyen malposición de los dientes permanentes, formación de diastemas, retraso en la erupción de los incisivos anteriores superiores, y formación de quistes. La etiología de los mesiodens no está completamente comprendida, aunque se piensa que pueda deberse a la proliferación de la lámina dental u otros factores genéticos. El diagnóstico generalmente es tardío debido a que la mayoría permanece sin erupcionar, pudiendo generar complicaciones dentomaxilares que finalmente son el motivo de consulta de los pacientes. El quiste dentígero es un quiste odontogénico del desarrollo asociado a la corona de un diente incluido, numerario o supernumerario y su tratamiento es quirúrgico. El diagnóstico temprano y la planificación del tratamiento debe considerar una anamnesis minuciosa, un examen clínico e imágenes 3D. La cirugía debe consistir en la desinclusión del diente causal, la exéresis y legrado de la lesión, con o sin regeneración ósea inmediata del lecho quirúrgico con injerto. Se presentan dos casos de quiste dentígero asociado a un mesiodens que se diagnosticaron como hallazgo radiográfico. El plan de tratamiento consistió en evaluación y tratamiento endodóntico de los dientes desvitalizados, enucleación y legrado del quiste, junto a la desinclusión del diente supernumerario, y seguimiento clínico y radiográfico en el largo plazo.

**PALABRAS CLAVE:** quiste dentígero, diente supernumerario, diagnóstico imagenológico, tratamiento quirúrgico.

---

## INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios son aquellos dientes o estructuras similares a dientes que se encuentran en exceso del número normal de órganos dentarios de un paciente, y que pueden erupcionar o permanecer sin erupción (Anthonappa *et al.*, 2013). Pueden encontrarse como un solo diente o múltiples dientes, de forma unilateral o bilateral (Bozkurt *et al.*, 2015), sin embargo, el diente supernumerario más frecuente se ubica en la línea mediana maxilar entre los incisivos centrales maxilares permanentes, cuya entidad se conoce como mesiodens (Colak *et al.*, 2013; Bozkurt *et al.*, 2015).

La etiología de los dientes supernumerarios no está comprendida completamente, sin embargo, la teoría más aceptada hasta la fecha sugiere que una existe una hiperactividad localizada, independiente y

condicionada de las células epiteliales remanentes de la lámina dentaria, generando un desarrollo anormal de los embriones y cuyas causas podrían asociarse a factores genéticos y/o ambientales (Fleming *et al.*, 2010; Lu *et al.*, 2017).

Los dientes supernumerarios provocan una variedad de complicaciones, como el retraso en el desarrollo, reabsorción y dilaceración radicular de dientes permanentes adyacentes, no erupción del diente normal, desplazamiento, rotación e inclinación de dientes permanentes, la impactación de los dientes adyacentes, maloclusión, diastemas, caries, problemas periodontales y estéticos, erupción nasal (Garvey *et al.*, 1999; Hasan *et al.*, 2014). Otra patología asociada a supernumerarios es la formación de quistes dentígeros, el cual representa uno de los quistes

<sup>1</sup> Cirujano Dentista, pasantía de urgencia bucomaxilofacial, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Cirujano Maxilofacial, Servicio Cirugía Maxilofacial Clínica Alemana de Santiago, Chile.

<sup>3</sup> Profesor Asistente adjunto, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

odontogénicos más comunes, frecuentemente asociados a dientes incluidos no erupcionados. Su sello distintivo es la presencia de un diente sin erupcionar con la corona en la cavidad quística, el cual genera destrucción ósea, desplazamiento de dientes, reabsorción de la raíces contiguas, fístula entre cavidad oral y nasal (Garvey *et al.*, 1999; Hasan *et al.*, 2014; Sebastián Sebastián *et al.*, 2016). Alrededor del 5 % de todos los quistes dentígeros se atribuyen a los quistes dentígeros con dientes supernumerarios y suelen ocurrir en la región anterior del maxilar en asociación con el mesiodens (Dinkar *et al.*, 2007).

De acuerdo a lo anterior, el objetivo de este reporte de casos es presentar dos casos de hallazgos radiográficos y sus manejos, de lesiones osteolíticas compatibles con quiste dentífero.

## REPORTE DE CASOS

**CASO 1.** Paciente de sexo femenino de 40 años de edad acudió al servicio de urgencias por caída a nivel que resulta en trauma facial. Sin patologías de base de relevancia. Al examen de la cavidad oral presentaba equimosis en mucosa de labio superior doloroso a exploración, vestíbulo anterosuperior se presentaba ocupado por lesión firme dolorosa a la compresión y levemente exteriorizada. Dientes 1.1 y 2.1 con movilidad aumentada. Paciente relata que ha sido policonsultante por dolor en maxilar sin diagnósticos claros ni tratamientos certeros.

A los exámenes complementarios se observó la presencia de lesión osteolítica en línea mediana de premaxila.

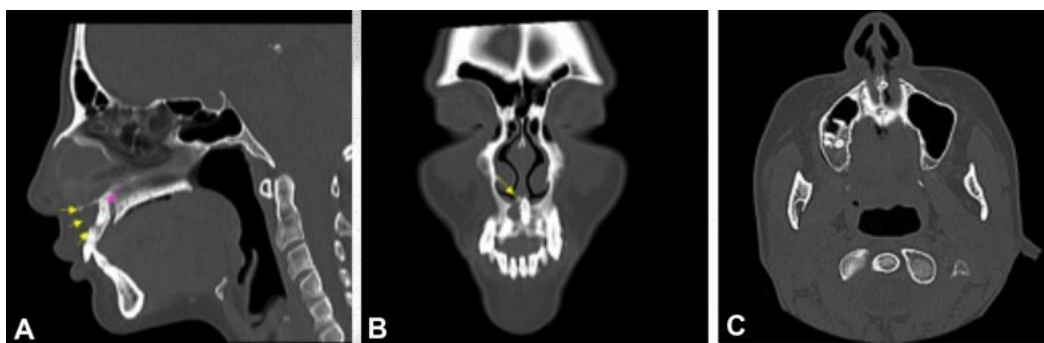


Fig. 1. Tomografía computarizada de cabeza y cara. (A) Corte Sagital: flechas amarillas indican lesión osteolítica abombando cortical vestibular de maxilar, flechas rosadas indican mesiodens. (B) Corte coronal: flechas amarillas indican lesión osteolítica y mesiodens perforando cortical ósea de piso de fosa nasal. (C) corte Axial: extensa lesión osteolítica y mesiodens en línea mediana maxilar.

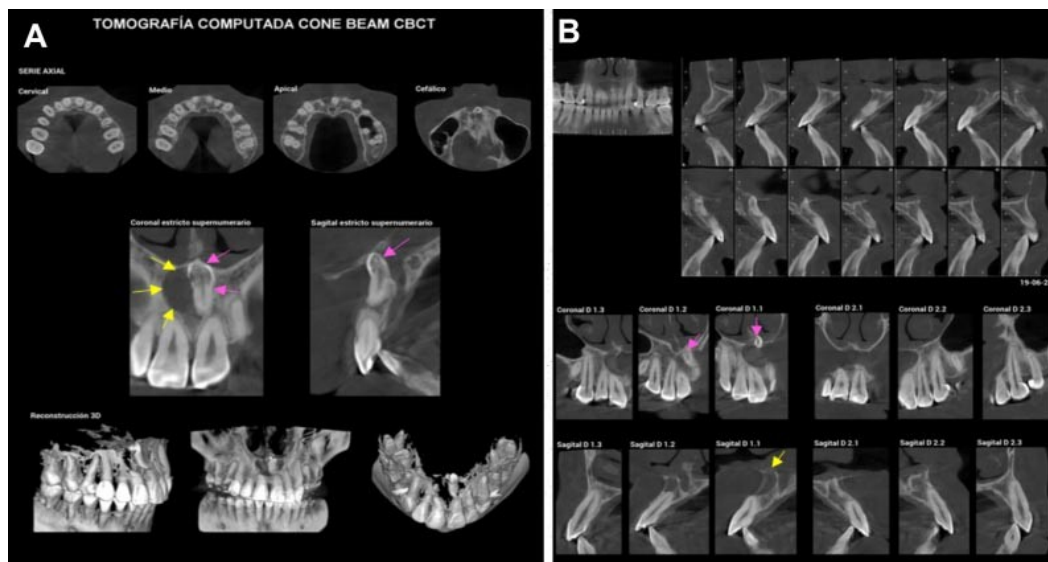


Fig. 2. Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) maxilar. (A) Serie axial. Flechas rosadas indican mesiodens. Flechas amarillas indican lesión osteolítica en relación a dientes anterosuperiores derechos. (B) Serie coronal y sagital. Flechas rosadas indican mesiodens. Flechas amarillas indica perforación de cortical ósea de piso de fosa nasal.

**Tomografía computarizada de cerebro y cara:** No evidenció signos de traumatismo craneoencefálico o del macizo facial complicados. Como hallazgo radiológico se observó lesión osteolítica en línea mediana naso maxilar, en relación a diente no descendido, ubicado por delante del foramen palatino anterior, con compromiso de cavidad oral, raíces de dientes anterosuperiores y piso nasal (Fig. 1). Se solicitó nuevo CBCT para planificar tratamiento de lesión y descartar compromiso dental asociado al trauma.

**CBCT maxilar:** Tabique nasal con aparente desviación hacia la izquierda. Los dientes 1.1 y 2.1 presentaban longitud radicular disminuida, contorno radicular irregular y espacio periodontal ensanchado. Se descartaron rasgos de fracturas radiculares. Se observó un diente supernumerario incluido. En posición vertical, invertido, cefálico a diente 2.1. Corona en contacto con piso de cavidad nasal y ápice próximo a ápice de diente 2.1, raíz única, compatible con mesiodens. Área radiolúcida extensa pericoronaria a diente supernumerario, expande cortical vestibular y la adelgaza, sin generar reabsorción radicular ni desplazamiento dentario. Sugere de queratoquiste o quiste dentígero (Fig. 2).

**Tratamiento:** Resección marginal maxilar con biopsia ósea y reconstrucción con injerto óseo y fibrina rica en plaquetas (PRF) (Figs. 3 a 5).

**Hallazgos histopatológicos:** Pared de quiste con estroma fibroso revestido por epitelio escamoso y



Fig. 3. Imagen intraoperatoria. Incisión lineal en fondo de vestíbulo maxilar superior, exposición de cápsula de lesión quística.

cuboideo de 3 a 6 capas de espesor, y fragmento de tejido óseo sin signos de remodelación, compatible con quiste dentígero.



Fig. 4. Imagen intraoperatoria. Lecho quirúrgico y enucleación de lesión quística.



Fig. 5. Radiografía retroalveolar control. Se observa cicatrización de área de quiste con presencia de trabeculado óseo de aspecto normal.

**CASO 2.** Paciente masculino de 18 años de edad, sin patologías de base, acudió a la consulta odontológica por revisión general y por presentar cambios en la posición del incisivo central superior derecho, asintomático. Al solicitar exámenes complementarios se realizó un hallazgo radiográfico correspondiente a una lesión osteolítica asociada a un diente supernumerario mesiodens (Fig. 6).

Para complementar estudio solicitamos un CBCT maxilar en la que se observó mesiodens de forma cónica, en posición vertical, invertida, por palatino a raíz de incisivo central superior derecho. Asociado a este, se observó una lesión osteolítica que se expandía y perforaba la cortical vestibular, adelgazada cortical ósea de piso de fosa nasal, y causa leve reabsorción radicular de dientes relacionados (Fig. 7). Por las características imagenológicas nuestra primera hipótesis diagnóstica fue de un quiste dentígero.

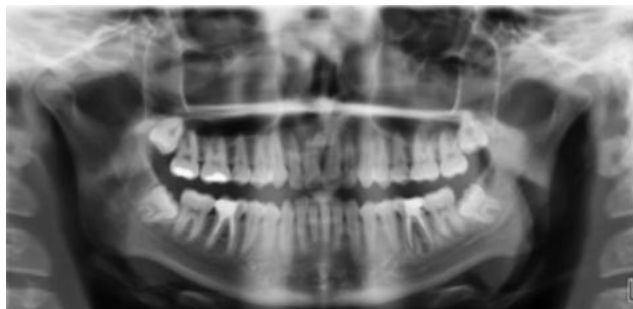


Fig. 6. Ortopantomografía inicial. Se puede apreciar en hemimaxila derecha, una imagen radiolúcida, unilocular, de aproximadamente 2x2 cm, bien delimitada, asociada a un diente supernumerario (mesiodens) retenido, en posición vertical.

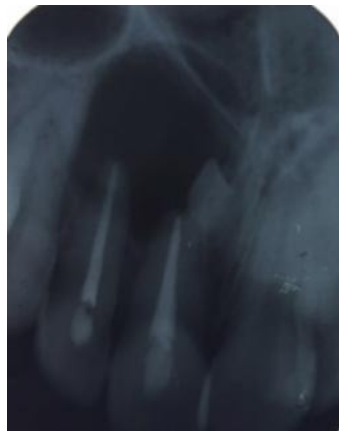


Fig. 8. Radiografía retroalveolar control endodoncia. Se realiza previo a desinclusión endodoncia de dientes asociados a lesión osteolítica.

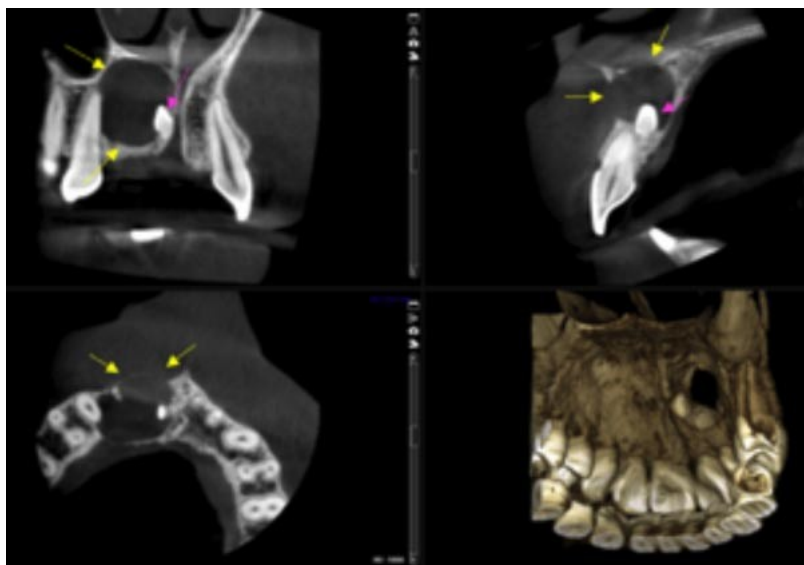


Fig. 7. Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) maxilar superior. Flechas amarillas indican lesión osteolítica unilocular extensa en que compromete los dientes 1.1 y 2.1, expande y perfora tabla vesrtibular. Flechas rosadas indican mesiodens en ubicación palatina a 1.1 relacionado directamente a lesión osteolítica.

**Tratamiento:** debido a respuesta pulpar disminuida se realizó endodoncia de dientes 1.1 y 1.2, y en la misma semana se realizó enucleación de la lesión, legrado óseo, desinclusión de mesiodens, apicectomía de 1.1 y 1.2, injerto óseo y plasma rico en fibrina (PRF). Se envió biopsia para análisis histopatológico (Figs. 8 a 10).

**Hallazgos histopatológicos:** cavidad en parte recubierta por epitelio plano pluriestratificado, con abundantes células mucosecretoras, también con epitelio cilíndrico ciliado, y tejido conjuntivo fibroso capsular con áreas hialinizadas subepiteliales, e infiltrado mononuclear. También se observó abundantes cristales de colesterol y hemorragia antigua y reciente. Por lo que se confirmó nuestra hipótesis diagnóstica de quiste dentígero.

Paciente evolucionó asintomático y no ha presentado recidivas.



Fig. 9. Imagen clínica intraoperatoria. Acceso a lecho quirúrgico, enucleación de quiste. Presencia de mesiodens sin desincluir.



Fig. 10. Imagen clínica intraoperatoria. Se observa acceso a lecho quirúrgico en relación a dientes 1.1 y 2.1, con la enucleación de lesión quística, desinclusión de mesiodens y legrado de cavidad.



## DISCUSIÓN

La mayoría de los mesiodens no erupcionan y permanecen incluidos y asintomáticos en rangos que varían entre un 79 % a un 91 %. De esta manera sólo un 25 % de estos dientes erupcionarían (Colak *et al.*, 2013). Cuando dan sintomatología esta se asocia principalmente a episodios de dolor, inflamación, diastemas patológicos, giroversiones y desplazamientos dentarios. Cuando desarrollan quistes estos suelen ser dentígeros y se diagnostican principalmente en radiografías tomadas con otros fines, salvo la lesión se exteriorice o se infecte (Colak *et al.*, 2013; Rahadian *et al.*, 2020).

Actualmente, la CBCT es la herramienta diagnóstica de elección porque evita la superposición de imágenes y permite localizar con precisión la posición del diente supernumerario de manera costo-dosis efectiva (Vecchione Gurgel *et al.*, 2013). En los casos presentados en este trabajo, la CBCT proporcionó información detallada para ayudarnos a determinar la morfología, posición exacta del mesiodens y su relación y/o alteraciones con estructuras vecinas.

El tratamiento del quiste dentígero asociado a un mesiodens debe ser la desinclusión, legrado de la cavidad quística, y endodoncia de dientes vecinos si así lo requieren. Los riesgos y complicaciones de esta cirugía, se asocian a la pérdida ósea de los incisivos, pérdida de vitalidad de los mismos, cercanía con el canal incisivo, riesgo de daño de los elementos vasculares allí contenidos, e invasión de la fosa nasal, pudiendo generarse comunicaciones oronasales.

La respuesta al tratamiento en nuestros pacientes fue favorable, en los cuales se planificó el tratamiento mediante injertos para aclarar la regeneración ósea y darle mayor estabilidad a los dientes.

## CONCLUSIÓN

El mesiodens es el diente supernumerario más diagnosticado y con frecuencia se asocia a alteraciones dentoalveolares. La asociación a un quiste dentígero es indicación absoluta de cirugía, la que debe planificarse con una visión conservadora de los dientes vecinos y el remanente óseo. Debe realizarse una evaluación endodóntica de los dientes involucrados y considerarse la reconstrucción del lecho quirúrgico mediante injertos para mejorar el pronóstico alveolodentario

**COFRE-LEIVA, C. & FIGUEROA-COLARTE, L.** Dentigerous cysts associated with mesiodens. Review of the literature regarding two cases. *Int. J. Odontostomat.*, 18(2):71-76, 2024.

**ABSTRACT:** Mesiodens is the supernumerary tooth that originates in the premaxilla, considered the most prevalent or, the most diagnosed due to the multiple alterations that produce and that include malposition of the permanent teeth, formation of gaps, delayed eruption of the upper anterior incisors and cyst formation. The etiology of mesiodens is not fully established, although it is thought that it may be due dental lamina alteration or other genetic factors. Diagnosis is usually late because most remain unerupted, and can generate dentomaxillary complications that are ultimately the reason for patient consultation. The dentigerous cyst is a developmental odontogenic cyst associated with the crown of an included, numerary or supernumerary tooth and its treatment is surgery. Early diagnosis and treatment planning should consider a careful history, clinical examination, and 3D imaging. The surgery must consist of the disinclusion of the offending tooth, the exeresis and curettage of the lesion, with or without immediate bone regeneration of the surgical bed with a graft. Two cases of a dentigerous cyst associated with a mesiodens that were diagnosed as a radiographic finding are presented. The treatment plan consisted in evaluation and endodontic treatment of devitalized teeth, enucleation and curettage of the cyst, together with the disinclusion of the supernumerary tooth, and long-term clinical and radiographic follow-up.

**KEY WORDS:** Dentigerous cysts, supernumerary Tooth, diagnostic imaging, surgical procedure.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anthonappa, R. P.; King, N. M. & Rabie, A. B. M. Aetiology of supernumerary teeth: a literature review. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.*, 14(5):279-88, 2013.
- Bozkurt, M.; Bezzin, T.; Tüzüner Öncül, A.; Göçer, R. & Sarı, S., Late developing supernumeraries in a case of nonsyndromic multiple supernumerary teeth. *Case Rep. Dent.*, 2015:840460, 2015.
- Colak, H.; Uzgur, R.; Tan, E.; Hamidi, M. M.; Turkal, M. & Colak, T. Investigation of prevalence and characteristics of mesiodens in a non-syndromic 11256 dental outpatients. *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.*, 17(19):2684-9, 2013.
- Dinkar, A. D.; Dawasaz, A. A., & Shenoy, S. Dentigerous cyst associated with multiple mesiodens: a case report. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.*, 25(1):56-9, 2007.
- Fleming, P. S.; Xavier, G. M.; DiBiase, A. T. & Cobourne, M. T. Revisiting the supernumerary: the epidemiological and molecular basis of extra teeth. *Br. Dent. J.*, 208(1):25-30, 2010.
- Garvey, M. T.; Barry, H. J. & Blake, M. Supernumerary teeth--an overview of classification, diagnosis and management. *J. Can. Dent. Assoc.*, 65(11):612-6, 1999.
- Hasan, S., Ahmed, S. A., & Reddy, L. B. Dentigerous cyst in association with impacted inverted mesiodens: Report of a rare case with a brief review of literature. *Int. J. Appl. Basic Med. Res.*, 4(Suppl. 1):S61-S64, 2014.

- Lu, X.; Yu, F.; Liu, J.; Cai, W.; Zhao, Y.; Zhao, S. & Liu, S. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis*, 13(3):71-82, 2017.
- Rahadian, B.; Julia, V. & Sulistyani, L. D. Surgical management of mesiodens based on characteristics and complications of the condition: A systematic review. *J. Stomatol.*, 73(5):261-9, 2020.
- Sebastián Sebastián, C.; Izquierdo Hernández, B.; Gutiérrez Alonso, C. & Aso Vizán, A. Dientes supernumerarios: claves esenciales para un adecuado informe radiológico. *Rev. Argent. Radiol.*, 80(4):258-67, 2016.
- Vecchione Gurgel, C.; Soares Cota, A. L.; Yuriko Kobayashi, T.; Moura Bonifácio Silva, S.; Aparecida Andrade Moreira Machado, M.; Rios, D.; Garib, D. G. & Marchini Oliveira, T. Bilateral mesiodens in monozygotic twins: 3D diagnostic and management. *Case Rep. Dent.*, 2013:193614, 2013.

Dirección para correspondencia:  
Camila Cofré Leiva  
Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo  
Santiago  
CHILE  
E-mail: [camila.cofre.leiva@gmail.com](mailto:camila.cofre.leiva@gmail.com)