

Mesiodens impactado e invertido no síndrome com quiste dentígero en el maxilar de un gemelo monocigótico. Reporte de caso

Daniel Enciso Lupuche¹ , Melissa Allisson Barra Hinostroza¹ , Delia Olinda Huapaya Paricoto De Murillo¹ , Adrian Segundo Mallma Medina¹ , Jhon Paul Iakov Mezarina Mendoza¹ .

Resumen: Los mesiodens son dientes supernumerarios que se localizan en la línea media del maxilar, frecuentemente asociados a alteraciones en la erupción dental. Los quistes dentígeros, por su parte, son patologías benignas que se presentan compuestas en terceros molares y caninos. La coexistencia de un mesiodens impactado e invertido con un quiste dentígero es poco frecuente, con una prevalencia reportada de solo 5-6%. Este reporte describe el caso de un paciente pediátrico varón de 8 años, asintomático, quien presentó ausencia de erupción del incisivo central superior izquierdo. En el examen clínico se observó tumefacción palatina sin alteraciones en el color de la mucosa. La radiografía periapical mostró un mesiodens invertido e impactado con una imagen radiolúcida pericoronal compatible con quiste dentígero. La lesión fue confirmada mediante tomografía computarizada y el diagnóstico se corroboró histopatológicamente. Se realizó la enucleación y extracción del mesiodens bajo anestesia local, y el paciente evolucionó favorablemente sin complicaciones. Este caso enfatiza la importancia del diagnóstico temprano y del tratamiento quirúrgico oportuno para prevenir complicaciones mayores, como maloclusión y reabsorción radicular de dientes adyacentes. La particularidad de este caso radica en que el paciente es gemelo monocigótico, cuyo hermano no presentó esta anomalía, lo cual lo convierte en una contribución relevante para la literatura sobre alteraciones dentales en gemelos.

Palabras clave: Mesiodens, Quiste dentígero, Diente supernumerario, Cirugía bucal.

Mesiodens impactado e invertido não síndrômico com cisto dentígero na maxila de um gêmeo monozigótico. Relato de caso

Resumo: Mesiodens são dentes supranumerários localizados na linha média da maxila, frequentemente associados a alterações na erupção dentária. Os cistos dentígeros, por outro lado, são patologias benignas que ocorrem em terceiros molares e caninos. A coexistência de um mesiodens impactado e invertido com um cisto dentígero é rara, com uma prevalência relatada de apenas 5 a 6%. Este relato descreve o caso de um paciente pediátrico assintomático de 8 anos de idade, do sexo masculino, que apresentou ausência de erupção do incisivo central superior esquerdo. O exame clínico mostrou inchaço palatino sem descoloração da mucosa. A radiografia periapical mostrou um mesiodens invertido e impactado com uma imagem radiolúcida pericoronal compatível com um cisto dentígero. A lesão foi confirmada por tomografia computadorizada e o diagnóstico foi corroborado histopatologicamente. A enucleação e a extração do mesiodens foram realizadas sob anestesia local, e o paciente evoluiu favoravelmente sem complicações. Esse caso enfatiza a importância do diagnóstico precoce e do tratamento cirúrgico oportuno para evitar complicações maiores, como má oclusão e reabsorção radicular dos dentes adjacentes. A particularidade desse caso reside no fato de o paciente ser um gêmeo monozigótico, cujo irmão não apresentava essa anomalia, o que o torna uma contribuição relevante para a literatura sobre alterações dentárias em gêmeos.

Palavras-chave: Mesiodens, Cisto dentígero, Dente supranumerário, Cirurgia oral.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Non-syndromic impacted and inverted mesiodens with dentigerous cyst in the maxilla of a monozygotic twin. Case report

Abstract: Mesiodens are supernumerary teeth located in the midline of the maxilla, frequently associated with alterations in dental eruption. Dentigerous cysts, on the other hand, are benign pathologies that occur in third molars and canines. The coexistence of an impacted and inverted mesiodens with a dentigerous cyst is rare, with a reported prevalence of only 5-6%. This report describes the case of an asymptomatic 8-year-old male pediatric patient who presented with absent eruption of the upper left central incisor. Clinical examination showed palatal swelling without mucosal color changes. The periapical radiography showed an inverted and impacted mesiodens with a pericoronal radiolucent image compatible with a dentigerous cyst. The lesion was confirmed by computed tomography and the diagnosis was corroborated histopathologically. Enucleation and extraction of the mesiodens was performed under local anesthesia, and the patient evolved favorably without complications. This case emphasizes the importance of early diagnosis and timely surgical treatment to prevent major complications such as malocclusion and root resorption of adjacent teeth. The particularity of this case lies in the fact that the patient is a monozygotic twin, whose brother did not present this anomaly, which makes it a relevant contribution to the literature on dental alterations in twins.

Key words: Mesiodens, Dentigerous cyst, Supernumerary tooth, Oral surgery.

Introducción

Los mesiodens son dientes supernumerarios ubicados en la línea media del maxilar, entre los incisivos centrales superiores. Su prevalencia en la población general varía entre 0,15% y 1,9%, siendo más común en hombres que en mujeres¹. Estos dientes pueden causar alteraciones en la erupción dental, como retraso en la erupción de los incisivos permanentes, malposiciones dentales y formación de diastemas.²

Los quistes dentígeros, originados en el epitelio reducido del órgano del esmalte, presentan una prevalencia del 4 al 9% en la población general, mientras que los mesiodens tienen una prevalencia aproximada del 2,8% en pacientes pediátricos³. A nivel académico, es común hallar reportes sobre quistes dentígeros y dientes supernumerarios como entidades independientes⁴; sin embargo, la coexistencia de un quiste dentígero con un diente supernumerario, especialmente un mesiodens no erupcionado e invertido, es una presentación inusual, reportada en

solo el 5-6% de los casos. Esta asociación es aún más infrecuente en niños gemelos monocigóticos, donde el hermano no muestra dichas alteraciones⁵.

La presencia de quistes dentígeros puede derivar en complicaciones serias, como fracturas patológicas y asimetría facial, y su manejo quirúrgico no está exento de riesgos, ya que pueden surgir complicaciones como lesiones nerviosas, infecciones postoperatorias y fracturas mandibulares iatrogénicas⁶. En cuanto al mesiodens, este puede causar una serie de complicaciones dentales y estéticas, incluyendo diastema en la línea media, rotación de los incisivos centrales, mala alineación y apiñamiento, reabsorción radicular de dientes adyacentes y, en casos graves, la formación de un trayecto fistuloso entre la cavidad oral y nasal. También se asocia a dolor, hinchazón, y en ciertos casos, a la formación de quistes dentígeros⁷.

El presente reporte de caso tiene como objetivo, destacar una presentación inusual en un paciente gemelo monocigótico,

quien desarrolló un mesiodens impactado e invertido asociado a un quiste dentígero, mientras que su hermano gemelo no evidenció esta anomalía. Este caso aporta valiosa evidencia a la literatura sobre variaciones dentales en gemelos y subraya la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento quirúrgico oportuno. Un manejo adecuado puede prevenir complicaciones como la maloclusión y la reabsorción radicular de dientes adyacentes, preservando la salud dental y favoreciendo un desarrollo facial armónico en el paciente.

Reporte de caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 8 años de edad, mestizo, natural de Lima, sin antecedentes sistémicos, quirúrgicos ni alergias conocidas. Acudió a la Clínica del Niño y Adolescente I (CINA I) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), acompañado por su padre y su hermano gemelo monogigótico. El motivo de consulta fue la ausencia de erupción del incisivo central superior izquierdo, a diferencia de su hermano, quien no presentaba dicha

alteración. Por esta razón, el padre solicitó una evaluación odontológica general, firmando el consentimiento informado correspondiente; asimismo, se obtuvo el asentimiento del menor.

Examen Clínico

En el examen intraoral se observa una higiene oral regular, así como la presencia de melanosis gingival. El paciente presenta dentición mixta temprana. El incisivo central superior derecho permanente (pieza 1.1) muestra pigmentaciones exógenas, mientras que la pieza decidua 6.2 permanece en boca, evidenciando desgaste incisal y movilidad. El incisivo central superior izquierdo permanente (pieza 2.1) no ha erupcionado. En la región anterior del paladar, posterior a la posición esperada de ambos incisivos centrales, se identifica una tumefacción de consistencia firme, sin alteraciones en la coloración de la mucosa, acompañada de arrugas palatinas prominentes. Estos hallazgos sugieren la presencia de un mesiodens como diagnóstico presuntivo (Figuras 1A y 1B).

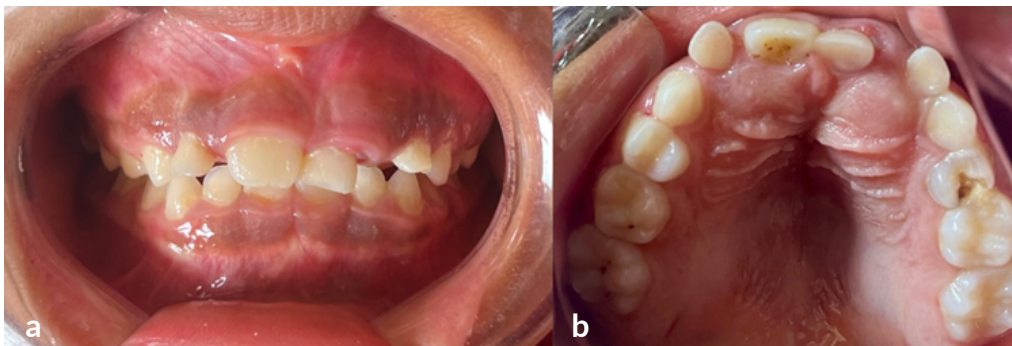


Figura 1A. Examen clínico intraoral del gemelo afectado: a) Vista frontal que muestra la permanencia del incisivo izquierdo deciduo; b) Tumefacción palatina sin alteración en el color de la mucosa.

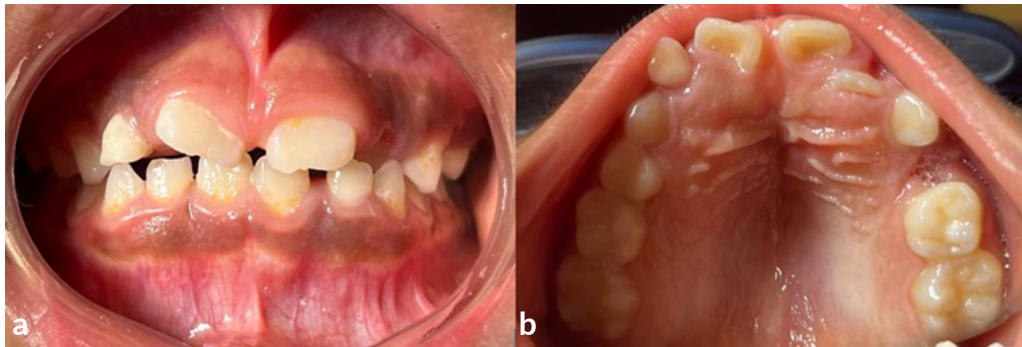


Figura 1B. Examen clínico intraoral del gemelo no afectado: a) Vista frontal que muestra a incisivos superiores centrales permanentes erupcionados y giroversado; b) Vista palatina rugas prominentes y sin alteración en el color de la mucosa.

Evaluación Radiológica:

Para confirmar y complementar el diagnóstico clínico presuntivo de mesiodens, se solicitó una radiografía periapical de la zona anterosuperior. Esta reveló la presencia de un mesiodens impactado e invertido, ubicado entre las piezas 1.1 y 2.1. Dicho diente supernumerario se encuentra rodeado por una imagen radiolúcida bien delimitada, de bordes cortilicalizados, con una extensión aproximada de 5 mm en su mayor dimensión, localizada en el paladar anterior y compatible con un posible quiste dentígero. Además, se evidenció radiográficamente la ausencia de erupción

del incisivo central superior izquierdo (pieza 2.1). Con el fin de precisar la localización tridimensional del mesiodens y planificar el tratamiento, se indicó la toma de una radiografía panorámica y una tomografía axial computarizada (TAC), las cuales fueron evaluadas por un especialista en radiología. La radiografía panorámica confirmó la presencia del mesiodens incluido, proyectado en la zona del ápice de la pieza 2.1 (Figura 2b).

TAC:

a. Corte axial: Identifica un diente supernumerario en la región anterior del maxilar, en posición transversal,



Figura 2. a) Radiografía periapical b) Radiografía panorámica.

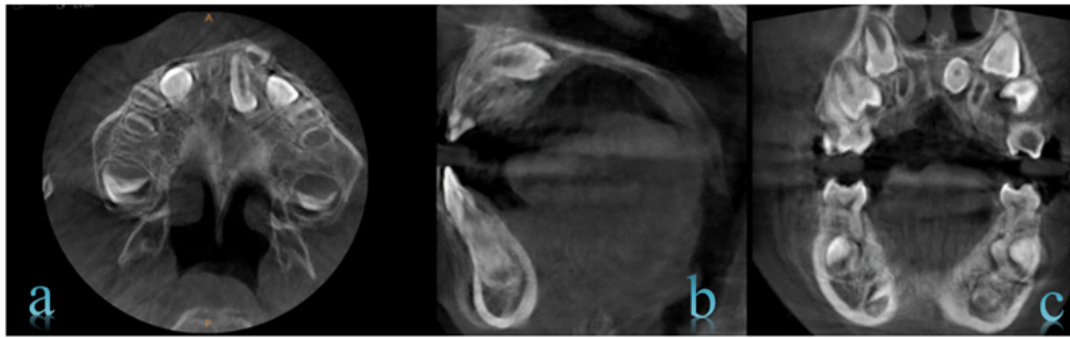


Figura 3. Tomografía CONE BEAM: a) Corte axial; b) Corte sagital; c) Corte coronal.

con la corona adyacente al conducto nasopalatino.

- b. Corte sagital: Observa la pieza en posición transversal, con la corona hacia palatino y la raíz hacia vestibular, mostrando torsión radicular en el tercio cervical y una imagen hipodensa alrededor de la corona, con perforación de la tabla ósea palatina.
- c. Corte coronal: Muestra el diente supernumerario en la apófisis palatina del maxilar izquierdo, con una imagen hipodensa rodeando parcialmente la corona. Figura 3

Procedimiento Quirúrgico:

En la Clínica VII de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, se programó un procedimiento quirúrgico tras obtener el consentimiento informado del padre del paciente. Se preparó una férula quirúrgica palatina y se adoptaron medidas rigurosas de antisepsia y asepsia en la preparación de la zona operatoria.

El procedimiento comenzó con la administración de anestesia local, en dos fases: inicialmente con lidocaína al 10 % en spray, seguida de infiltración de lidocaína al

2 % con epinefrina en los nervios alveolares anteriores, medios, nasopalatino y palatino mayor. Se realizó un colgajo en raqueta para conservar la papila incisal, con un margen de 5 mm de la encía marginal palatina. Luego, se levantó un colgajo a espesor total usando un periostótomo, y se mantuvo separado con un retractor Minnesota para exponer el tejido óseo palatino. Posteriormente, se efectuó una osteotomía con fresa redonda quirúrgica bajo irrigación constante.

Una vez expuesta la pieza supernumeraria, se procedió a su luxación controlada, sujeción con pinzas quirúrgicas y extracción mediante movimientos de tracción suaves. La cavidad quirúrgica fue irrigada con solución salina estéril, y posteriormente se realizó la sutura de la mucosa palatina utilizando hilo reabsorbible de ácido poliglicólico 6/0. Finalmente, se colocó una férula quirúrgica acrílica para protección de la herida y se brindaron al padre del paciente las indicaciones postoperatorias correspondientes.

El manejo farmacológico postoperatorio incluyó la administración por vía oral de paracetamol 250 mg (cada 6 horas durante las dos primeras tomas, y luego cada 8 horas, según la necesidad por dolor) y amoxicilina 125 mg (cada 8 horas por 7 días). Asimismo, se enfatizó el



Figura 4. Procedimiento quirúrgico.

cumplimiento de las recomendaciones de higiene oral, dieta blanda y control clínico a las 48 horas. Figura 4.

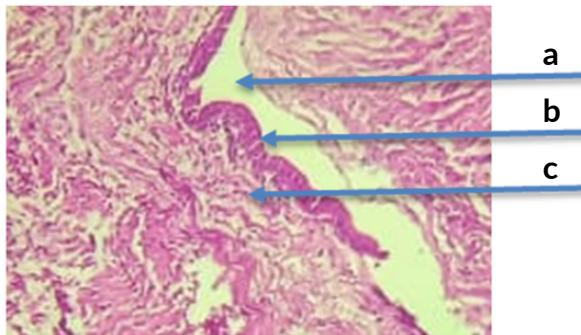


Figura 5. Microfotografía con coloración HE, aumento 100X. Se observa una cavidad quística (a) revestida por un uniforme epitelio escamoso estratificado (b) no queratinizado, de espesor de 4 a 5 capas de células, y una cápsula gruesa de tejido conectivo fibroso con moderada cantidad de células inflamatorias crónicas (c).

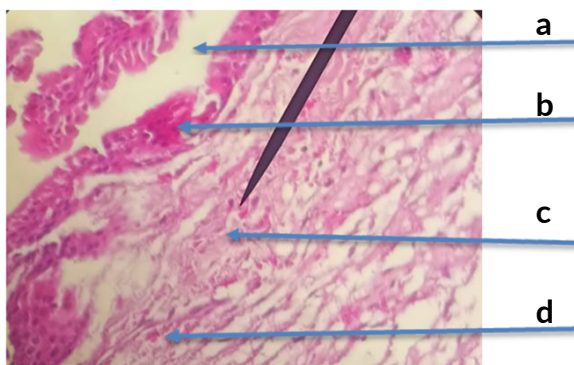


Figura 6. Microfotografía con coloración HE, aumento 400X. Se observa una cavidad quística (a) revestida por un uniforme epitelio escamoso estratificado (b) no queratinizado, de espesor de 4 a 5 capas de células, y una cápsula gruesa de tejido conectivo fibroso con moderada cantidad de células inflamatorias crónicas (c) y algunos capilares inflamatorios (d).

Dado que se observa tejido epitelial adherido a la pieza extraída, se envía para análisis histopatológico obteniendo como diagnóstico definitivo mesiodens impactado e invertido no síndromico con quiste dentígero. En el análisis macroscópico realizado por el especialista en Medicina y Patología Estomatológica, se observó tejido blando adherido al cuello del diente correspondiente a la pared quística que rodea claramente la corona, asociada a mesiodens invertido. Figuras 5 y 6.

A los cinco meses de la intervención quirúrgica, se realizó una radiografía periapical de control en la región de los incisivos centrales superiores. En la imagen se evidenció la ausencia del mesiodens, sin signos de recidiva ni presencia de estructuras supernumerarias residuales. Asimismo, se observó una adecuada regeneración ósea en la zona intervenida, con presencia de un trabeculado óseo en formación, característico del proceso de remodelación postquirúrgica. Las raíces de los incisivos permanentes mostraron ápices abiertos, correspondientes al estadio de desarrollo radicular esperado para la edad del paciente. No se observaron signos de reabsorción radicular, ni alteraciones morfológicas asociadas a la presencia previa del mesiodens. Tampoco se identificaron lesiones periapicales, zonas radiolúcidas patológicas o cambios en el espacio del ligamento periodontal. Estos hallazgos son indicativos de una evolución favorable y sin complicaciones tras la cirugía. Figura 7.

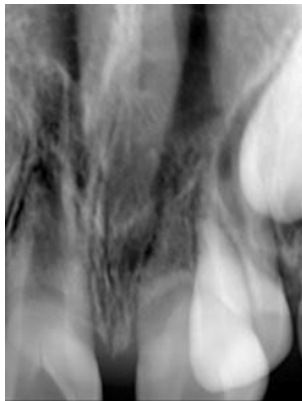


Figura 7. Radiografía periapical de control

Discusión

Cruz *et al* 2020⁸, señalan que la mayor prevalencia de mesiodens ocurre entre los 7 y 9 años, siendo más común en niños, con una proporción de 1.8:1 frente a las niñas. Este dato concuerda con el presente caso, en el cual se documenta un mesiodens en un paciente masculino de 8 años. La mayoría de los quistes dentígeros están asociados a terceros molares y caninos maxilares; su aparición en dientes supernumerarios es menos frecuente, con una prevalencia estimada de entre el 5 y 6 %⁹. Este reporte de caso contribuye a dicho porcentaje, al evidenciar un mesiodens en la región maxilar anterior.

Este estudio presenta la peculiaridad de documentar un mesiodens en un gemelo monocigótico. Aunque la literatura hasta 2010 reportaba generalmente mesiodens en ambos gemelos monocigóticos¹⁰, en este caso solo se detectó en uno de ellos. El mesiodens es la anomalía dental más común en la dentición permanente y suele impedir la erupción de los incisivos. Puede manifestarse como un diente único o pareado, erupcionado, impactado o incluso invertido, con una forma cónica y raíz corta, característica que suele predominar en el 66% de los casos^{11, 12}.

En el presente caso, el mesiodens se encontraba invertido e impactado, acompañado de un quiste dentígero que bloqueó la erupción de un incisivo permanente. Esta presentación es congruente con estudios previos que han documentado complicaciones asociadas a mesiodens, como alteraciones en la erupción, apiñamiento, desplazamiento, reabsorción radicular de dientes adyacentes y formación de quistes^{13,14}. Aunque el desarrollo de un quiste dentígero en un diente supernumerario no erupcionado es inusual¹⁵, en este caso se identificó un quiste dentígero asociado a un diente supernumerario invertido e impactado en un niño de 8 años.

El diagnóstico y tratamiento precoz del mesiodens son esenciales para prevenir complicaciones como: reabsorción de dientes permanentes, formación de quistes, maloclusiones y problemas estéticos⁸. En el presente caso, la extracción quirúrgica del diente supernumerario permitió la intervención adecuada del incisivo permanente, lo cual subraya la importancia de una intervención oportuna.

La radiografía desempeña un papel fundamental en el diagnóstico de alteraciones bucales, incluidas las de baja prevalencia, como dientes supernumerarios invertidos impactados. Este estudio de caso demuestra que los mesiodens invertidos pueden descubrirse incidentalmente en una radiografía de rutina, lo que subraya la importancia de los controles periódicos para una detección y seguimiento temprano de estas condiciones¹⁶.

Los métodos empleados en este estudio incluyen exámenes clínicos, radiográficos y tomográficos, permitiendo una evaluación

exhaustiva y planificación quirúrgica adecuada para la exodoncia de mesiodens en la cavidad bucal del paciente¹⁷.

Este artículo destaca la particularidad clínica de un quiste dentígero asociado a un mesiodens invertido, ubicado entre los incisivos centrales del maxilar. El tratamiento incluyó la enucleación completa de la lesión y exodoncia del mesiodens bajo anestesia local, con confirmación histopatológica de un quiste dentígero asociado al mesiodens invertido¹⁸.

Asimismo, este caso de un gemelo monocigótico con antecedentes paternos de dientes supernumerarios sugiere la posible influencia de factores genéticos en la aparición de mesiodens. Alarcón *et al*¹⁰ han señalado que los dientes supernumerarios pueden estar relacionados con factores genéticos, respaldado por los tres casos documentados en su estudio^{19,20}.

Según Cawson²¹, la frecuencia de quistes dentígeros es el doble en varones en comparación con mujeres, y son infrecuentes en niños, presentándose mayormente entre los 20 y 50 años. Acosta²² también encontró una mayor prevalencia en varones (55,6%) y una distribución más frecuente en la segunda y tercera década de la vida. Este caso resulta particular al presentarse en un niño de 8 años de edad.

Conclusiones

La presencia de un mesiodens asociado a un quiste dentígero es inusual. Este reporte documenta una presentación poco frecuente de un mesiodens invertido e impactado, no sindrómico, en un paciente gemelo monocigótico.

El mesiodens es una anomalía dental frecuente, que puede presentarse de forma aislada o en asociación con síndromes. La radiografía periapical es crucial en su diagnóstico, siendo generalmente la primera herramienta que evidencia esta anomalía.

Las diferencias en características físicas y alteraciones entre gemelos monocigóticos, pese a compartir el mismo código genético, pueden atribuirse a factores como mutaciones genéticas e influencias ambientales.

La detección e intervención quirúrgica temprana son fundamentales para evitar complicaciones y asegurar un desarrollo dental y funcional adecuado en el paciente.

El quiste dentígero presenta una cavidad bien delimitada y redondeada, localizada en la corona de la pieza dental. Sin embargo, en casos particulares un queratoquiste odontógeno o ameloblastoma podría rodear la corona y presentar una imagen similar a la de un quiste dentígero, diferenciándose en el análisis histopatológico.

Los quistes dentígeros suelen ser benignos y asintomáticos en ausencia de complicaciones, como el desarrollo de una tumoración. Frecuentemente, se detectan incidentalmente en estudios de imagen para investigar la causa de la falta de erupción de una pieza dental, como en el presente caso.

En resumen, el mesiodens y el quiste dentígero tienen un buen pronóstico; no obstante, la detección temprana y la intervención quirúrgica oportuna son esenciales para prevenir complicaciones y asegurar un adecuado desarrollo dental y funcional.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflicto de interés con este informe.

Contribuciones de los autores

Todos los autores contribuyeron en la elaboración de este manuscrito.

Agradecimientos

A los docentes y al personal asistencial del Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en especial a la doctora Olinda Huapaya, por su invaluable ayuda en la resolución del caso presentado. Agradecemos también a los docentes del Servicio de Imagenología y del Servicio de Patología de la misma facultad por su colaboración y apoyo en este estudio.

Referencias bibliográficas

1. Russell KA, Folwarczna MA. Mesiodens: diagnóstico y tratamiento de un diente supernumerario común. *J Can Dent Assoc*. 2003;69(6):362-6
2. Sharma A, Singh VP, Sharma S. Quiste dentígero asociado con dientes supernumerarios inusuales: informe de un caso. *Asian J Med Sci*. 2011;2(2):124-7.
3. Goswami S. Prevalence and Characteristics of Supernumerary Teeth in Pediatric Patients: A Retrospective Study. *J Prim Care Dent Oral Health*. diciembre de 2023;4(3):99.
4. Feitosa FA de S, Figueiredo AS, Santos CC de O, Gonzalez BAC, Vieira-Andrade RG, Fonseca-Silva T. Quiste dentígero en niños. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 2016 [citado 24 de octubre de 2024];6(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/83>
5. Khambete N, Kumar R, Risbud M, Kale L, Sodhi S. Dentigerous cyst associated with an impacted mesiodens: report of 2 cases. *Imaging Sci Dent*. 23 de diciembre de 2012;42(4):255.
6. Conservative management of dentigerous cyst in children: Report of two clinical cases- Khalifa - 2023 - Clinical Case Reports - Wiley Online Library [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.7051>
7. Kumar S, Dwivedi NK, Biswas M, Kumar R. A case report on palatally positioned single mesiodens: common supernumerary tooth. *Int J Adv Med*. 22 de febrero de 2023;10(3):247-50.
8. Cruz AÍ, Nascimento EC do, Oliveira FVM de B, Albuquerque ICL, Oliveira LNM de, Santos N, et al. Tratamento cirúrgico de mesiodens em paciente odontopediátrico: Relato de caso. *Res Soc Dev*. 15 de noviembre de 2020;9(11):e3289119923- e3289119923.
9. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Naini FB. Diagnosis and management of supernumerary teeth. *Dent Update*. octubre de 2008;35(8):510-2, 514-6, 519-20.
10. Alarcón J, Guzmán J, Masuko TS, Cáceres PN, Fuentes R. Non-Syndromic Familial Mesiodens: Presentation of Three Cases. *Diagnostics*. 2 de agosto de 2022;12(8):1869.
11. Seddon RP, Johnstone SC, Smith PB. Mesiodentes in twins: a case report and a review of the literature. *Int J Paediatr Dent*. septiembre de 1997;7(3):177-84.
12. Lee SJ, Baek K. A retrospective study of deep sedation with concomitant administration of sedative agents in children undergoing surgical removal of a mesiodens. *J Dent Anesth Pain Med*. 1 de diciembre de 2015;15(4):213-20
13. Tratamento cirúrgico de mesiodens em paciente odontopediátrico: Relato de caso [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346985114_Tratamento_cirurgico_de_mesiodens_em_paciente_odontopediatico_Relato_de_caso
14. Patil S, Gudipani R, Alenazi K, Al-Zoubi I, Rao K, Ravi J, et al. Cone beam computed tomographic evaluation of impacted mesiodens and central incisor as sequelae of trauma: A short case report. *Int J Health Allied Sci*. 1 de enero de 2017;6:237.
15. Byatnal AA, Byatnal A, Singh A, Narayanaswamy V, Radhakrishnan R. Bilateral impacted inverted mesiodens associated with dentigerous cyst. *J Calif Dent Assoc*. octubre de 2013;41(10):753-7.

16. R.I A, Halim N, Kalkur C, Kannepady SK, B.s KK. Inverted impacted mesiodens – An incidental radiographic finding. *IP Int J Maxillofac Imaging*. 15 de febrero de 2018;3(4):126-7.
17. Patil S, Gudipani R, Alenazi K, Al-Zoubi I, Rao K, Ravi J, *et al*. Cone beam computed tomographic evaluation of impacted mesiodens and central incisor as sequelae of trauma: A short case report. *Int J Health Allied Sci*. 1 de enero de 2017;6:237.
18. Kamboj M. Dentigerous Cyst Associated with Mesiodens: A Symbiotic Existence. *J Oral Health Community Dentistry*. 2 de mayo de 2014;8:119-21.
19. Rajaram Mohan K, Pethagounder Thangavelu R, Fenn SM. Bilateral Inverted Mesiodens: A Rare Case Evaluated by Cone-Beam Computed Tomography. *Cureus* [Internet]. 7 de julio de 2022 [citado 24 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/101527-bilateral-inverted-mesiodens-a-rare-case-evaluated-by-cone-beam-computed-tomography>
20. Patil SR, Gudipani R, Kuraym Alenazi KK, Al-Zoubi IA, Rao KA, Ravi J, *et al*. Cone beam computed tomographic evaluation of impacted mesiodens and central incisor as sequelae of trauma: A short case report. *Int J Health Allied Sci*. 2017; 6:237-9.
21. Cawson RA, Odell EW. *Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine*. 8th ed. New York: Elsevier; 2009. pp. 121-123.
22. Acosta Rangel M, Aldape Barrios B, Rosales Guzman L. Quiste dentífero en pacientes pediátricos en el Hospital General Centro Médico «La Raza». *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac*. 2017;13(1):4-11.

Recibido 17/01/25

Aceptado 28/07/25

Correspondencia: Daniel Enciso Lupuche, correo: daniel.enciso@unmsm.edu.pe