

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“PREVALENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS Y SU
RELACIÓN CON ALTERACIONES DENTALES EN UNA POBLACIÓN
TABASQUEÑA EN EL PERIODO 2011-2018”**

**Tesis para obtener el Diploma de la
Especialidad en Ortodoncia**

Presenta:

C.D. TANIA IVETTE GARCÍA RUÍZ

Director(es) de Tesis:

C.D.E.O. JOSÉ ALBERTO PÉREZ GARCÍA

M.O. MARIO ARMANDO DE LA CRUZ ACOSTA

Villahermosa, Tabasco

Septiembre 2019.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



Of. No. 0526/DACS/JAEP

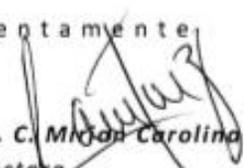
20 de agosto de 2019

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Tania Ivette García Ruiz
Especialidad en Ortodoncia
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego, M. en C. Miguel Ángel López Alvarado, C.D.E.O. Alfonso Antonio Torres Urzola, M.C.E. ANDY Vianey Limonchi Palacio y el M.O. José Miguel Lehmann Mendoza, impresión de la tesis titulada: "Prevalencia de dientes supernumerarios y su relación con alteraciones dentales en una población tabasqueña en el periodo 2011 - 2018", para sustento de su trabajo recepcional de la *Especialidad en Ortodoncia*, donde fungen como Directores de Tesis la C.D.EO. José Alberto Pérez García y el M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta.

Atentamente


Dra. C. Mariana Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- C.D.EO. José Alberto Pérez García.- Director de Tesis
C.c.p.- M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta.- Director de Tesis
C.c.p.- M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego.- Sinodal
C.c.p.- M. en C. Miguel Ángel López Alvarado.- Sinodal
C.c.p.- C.D.EO. Alfonso Antonio Torres Urzola.- Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Landy Vianey Limonchi Palacio.- Sinodal
C.c.p.- M.O. José Miguel Lehmann Mendoza.- Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC\MCMU\MO\MACA\lkrd*

Miembro CUMEX desde 2008
Consejo de
Universidades
Mexicanas

Av. Grnel. Gregorio Méndez Magaña, 2836-A,
Col. Tamulte de las Terrazcas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:30 horas del día 16 del mes de agosto de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Prevalencia de dientes supernumerarios y su relación con alteraciones dentales en una población tabasqueña en el periodo 2011 – 2018"

Presentada por el alumno (a):

García	Ruiz	Tania Ivette
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

1	7	2	E	4	6	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Ortodoncia

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

C.D.E.O. José Alberto Pérez García

M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta

Directores de Tesis

M. en C. Crystell Guadalupe Guzmán Priego

M. en C. Miguel Ángel López Alvarado

C.D.E.O. Alfonso Antonio Torres Urzola

M. C.E. Landy Vázquez Limonchi Palacio

M.O. José Miguel Lehmann Mendoza

C.e.p.- Archivo
DC/MCML/MO/MACA/lkrd*

Miembro CUMEX desde 2008
Consorcio de
Universidades
Mexicanas

Av. Ornel Gregorio Méndez Maza No. 2838-A.

Col. Tamulté de las Barrancas.

C.P. 86150, Villahermosa, Campeche, Tabasco

Tel.: (989) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

Facebook icon DIFUSION DACS

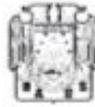
Instagram icon DIFUSION DACS OFICIAL

Twitter icon @DACSDIFUSION



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 26 del mes de junio del año 2019, el que suscribe, Tania Ivette García Ruiz, alumno del programa de la Especialidad en Ortodoncia, con número de matrícula 172E46002 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "Prevalencia de dientes supernumerarios y su relación con alteraciones dentales en una población tabasqueña en el periodo 2011-2018", bajo la Dirección de C.D.E José Alberto Pérez García y M.O. Mario Armando De la Cruz Acosta, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: taniaivettegr@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Tania Ivette García Ruiz

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6114



DEDICATORIAS

Dios, tu bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que los pones frente a mí para mejorar como ser humano y crecer de diversas maneras.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi desarrollo profesional, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo. Gracias por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar en mí y desear siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante este tiempo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por haberme aceptado ser parte de ella para estudiar mi carrera y especialidad, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco a mi director de tesis el C.D.E José Alberto Pérez García por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y su conocimiento, a la M.E. M. Jeannette Ramírez Mendoza por haberme tenido toda su paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis, así como su apoyo y motivación.

Mi agradecimiento también va dirigido al E.O Alfonso Antonio Torres Urzola por haber aceptado que se realice mi estudio de tesis en su prestigiosa empresa "PERFILES".



ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	I
GLORARIO DE TÉRMINOS.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRAC.....	III
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- ANTECEDENTES.....	2
3.- MARCO TEÓRICO.....	8
4.- PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
5.- JUSTIFICACIÓN.....	16
6.- OBJETIVOS.....	17
7.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
8.- RESULTADOS.....	20
9.- DISCUSIÓN.....	24
10.- CONCLUSIÓN.....	25
11.- RECOMENDACIONES.....	26
12.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
13.- ANEXOS.....	29



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Supernumerario rudimentario o dismórfico.....	10
Figura 2. Supernumerario suplemental o eumórfico.....	10
Figura 3. Mesiodens.....	11
Figura 4. Paramolar.....	11
Figura 5. Distomolar.....	11

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de dientes supernumerarios.....	20
Gráfico 2. Prevalencia de dientes supernumerarios según género y cantidad.....	20
Gráfico 3. Prevalencia de dientes supernumerarios según la cantidad.....	21
Gráfico 4. Cantidad de dientes supernumerarios presentes.....	21
Gráfico 5. Prevalencia de dientes supernumerarios de acuerdo a su localización en la arcada.....	21
Gráfico 6. Prevalencia de dientes supernumerarios de acuerdo a su anatomía.....	22
Gráfico 7. Clasificación de dientes supernumerarios según su tipo de erupción.....	22
Gráfico 8. Presencia de dientes supernumerarios en el maxilar y mandíbula....	23
Gráfico 9. Alteraciones dentales relacionadas con la presencia de dientes supernumerarios.....	23



ABREVIATURAS

DS: Dientes supernumerarios

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Hiperodoncia: Alteración del desarrollo dentario que exceden de la fórmula dental normal, se presentan diversas clasificaciones dependiendo de su localización, forma, número y medio ambiente.

Hipopdoncia: Es la ausencia de hasta seis dientes, que generalmente, está relacionada con los terceros molares, los incisivos laterales superiores y los segundos premolares.

Dismórfico: Cuando padece de una malformación o se carece de asimetría.

Eumórfico: Cuando la forma física es correcta.



RESUMEN

Introducción: Los dientes supernumerarios (DS) representan un factor negativo para el desarrollo de la oclusión, pueden producir retardo de la erupción normal de la dentición, alteraciones en la línea media, rotaciones, diastemas, apiñamientos, quistes, entre otros problemas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de DS y su relación con alteraciones dentales en una población Tabasqueña. **Materiales y método:** Se elaboró un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Se revisaron 9,554 radiografías panorámicas del Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles del 2011 al 2018. **Resultados:** La prevalencia de DS fue de 1.14%. Se encontraron en el 90% de las radiografías con una o más alteraciones como apiñamiento dental en 37 (29%), diastemas en 31 (25%), 27 con retención dental (21%) y reabsorción radicular al diente contiguo en 19 (15%), solo en 13 radiografías (10%) no se encontraron alteraciones dentales. **Conclusiones:** La presencia de DS está relacionada con una o más alteraciones dentales presentes, siendo apiñamiento dental el más frecuente.

Palabras claves: Prevalencia, diente supernumerario, mesiodens, paramolar, distomolar, rudimentario, suplemental.



ABSTRACT

Introduction: The supernumerary teeth represent a negative factor for the occlusion's development, they can produce delay of the normal eruption of the dentition, alterations in the midline, rotations, diastemas, crowding, cysts, among other problems. **Objective:** To determine the prevalence of supernumerary teeth and its relation with dental alterations in Tabasco's population. **Materials and method:** A descriptive, observational and cross-sectional study was elaborated. We reviewed 9,554 panoramic radiographs from the Profiles Orthodontic Radiology Center from 2011 to 2018. **Results:** The prevalence of supernumerary teeth was 1.14%. They were found in 90% of the radiographs with one or more alterations such as dental crowding in 37 (29%), diastemas in 31 (25%), 27 with dental retention (21%) and root resorption to the adjacent tooth in 19 (15 %), only in 13 radiographs (10%) no dental alterations were found. **Conclusions:** The presence of supernumerary teeth is related to one or more dental alterations present, dental crowding being the most frequent.

Key words: Prevalence, supernumerary tooth, mesiodens, paramolar, distomolar, rudimentary, supplemental.



1.- INTRODUCCIÓN

Existen diversas investigaciones realizadas respecto a la prevalencia de DS y se concluye que representan un factor negativo para el desarrollo de la oclusión, produciendo retardo de la erupción normal de la dentición, alteraciones en la línea media, rotaciones, diastemas, disminución en la longitud de arco, apiñamientos, quistes, entre otros problemas.

El diagnóstico se realiza a partir de una exhaustiva exploración clínica con un completo estudio radiográfico, mediante radiografía panorámica, complementado con radiografías periapicales, oclusales, etc.

El abordaje más habitual de los DS es la exodoncia, aunque en ocasiones se debe complementar con tratamiento ortodóntico.

El presente estudio tiene como propósito determinar la prevalencia de DS y su relación con alteraciones dentales con la ayuda del análisis radiográfico.

La prevalencia de estas anomalías de número encontradas en el estudio remarcará la importancia en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en estos pacientes.



2.- ANTECEDENTES

Existen numerosos reportes sobre la prevalencia de DS que varían de acuerdo con el tipo de población estudiada. Los factores involucrados en la existencia de DS, tales como edad, clasificación, tipo de población o el tamaño de la muestra tienen influencia en la prevalencia de dicha alteración. Estos factores deben ser cuidadosamente documentados y registrados a fin de lograr establecer una correlación entre ellos y la aparición de DS.

Con el objetivo de conocer la prevalencia de DS en una población de Asturias, España. Se revisaron las radiografías panorámicas de todos los pacientes infantiles, cuyas edades comprendían entre los 3 y los 14 años, de la Clínica Universitaria de la Facultad de Odontología de Oviedo entre los años 2006 y 2010. De las 324 historias revisadas se encontró un DS localizado en la línea media, por lo que podemos decir que la prevalencia de supernumerarios en población infantil de Asturias es de 0,31%. En este mismo estudio se examinaron las historias de pacientes infantiles intervenidos por supernumerarios en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) durante esas mismas fechas, con el fin de valorar el número, localización y posición más frecuentes, así como su asociación al sexo. De los 28 pacientes intervenidos en el HUCA por hiperodoncia, 25 presentaron DS y 3 presentaron odontomas. De los 25 pacientes con DS, 8 eran niñas (32%) y 17 eran niños (68%). Se presentaron un total de 35 DS. De los pacientes con DS, 12 (55,14%) respondieron que habían tenido problemas eruptivos previos a la exodoncia de los DS. Precisaron tratamiento ortodóntico 8 pacientes (38,1%), de los cuales 3 (37,5%). De los pacientes un (64%) presentaban un diente supernumerario único, (32%) tenían 2 supernumerarios y un (4%) tenía 3. Se presentaron con mayor frecuencia en la arcada superior.¹



Otro estudio se hizo con el objetivo de describir el perfil de las características de DS como causa de retención dentaria. Los pacientes fueron atendidos por una profesional en las Cátedras de Cirugía Traumatología Bucomaxilofacial y Odontología Integral Niños en la Facultad de Odontología en la Universidad de Buenos Aires entre el año 1993 y 2010. En los 156 pacientes se encontraron 204 DS. El diagnóstico se realizó por medio de un examen radiográfico solicitado por: apiñamiento dentario, alteraciones en la oclusión, diastemas o demorada erupción de dientes permanentes, ya que los DS eran asintomáticos. El 92% de los pacientes tenían retención de dientes permanentes. La mayor frecuencia se presentó en el sexo femenino, en una edad comprendida entre los 6 y 10 años, retenidos, en la cara vestibular del maxilar superior en la zona de los incisivos.²

Debido a la variabilidad en los hallazgos se realizó otro estudio para determinar la prevalencia de anomalías dentales de número en pacientes de 5 a 14 años. Esta vez en las clínicas de odontopediatría de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, Colombia en el periodo comprendido entre diciembre del 2005 y diciembre del 2012. Se escogieron 369 historias clínicas para el estudio de forma aleatoria. Para el diagnóstico de las agenesias dentales o de la presencia de DS, se hizo una observación detallada de las radiografías panorámicas, con la identificación y posición de la estructura dentaria. Las variables identificadas fueron: género, edad, anomalías dentales de número (agenesia o supernumerario), localización de la anomalía y tipo de morfología. Del total de la muestra estudiada, el 51,4% correspondió al género femenino y el 48,5%, al masculino. Se obtuvo el 4,9%, que equivale a 18 casos de anomalías dentales de número. Se presentaron con mayor porcentaje, agenesias dentales con un 3,8% correspondiente a 14 casos, en comparación con los supernumerarios, que fueron cuatro casos que representan el 1,1% de la muestra estudiada. El promedio de edad fue de 8 años. En la investigación, todos los casos de supernumerarios se encontraron en el arco superior. También se encontró que el mesiodens es más común de los



supernumerarios con cuatro casos, y solo se encontró un caso de un segundo premolar superior izquierdo.³

Debido a la frecuencia de DS en pacientes que acudieron a la clínica odontológica “Bello Monte” Sucre, Venezuela en el 2012; se presentaron cinco casos que fueron escogidos por la diversidad de supernumerarios no tan frecuentes descritos en la literatura. En cuanto al orden de aparición, estudios exponen que es más frecuente después del mesiodens encontrarlos en zona de molares; sin embargo, fueron diagnosticados tres casos en zona de premolares. La mayor parte se localizaban en el maxilar inferior excepto un mesiodens encontrado; en dicho caso se diagnosticaron cuatro supernumerarios poco frecuentes, autores plantean que la hiperdoncia simple es más frecuente que la hiperdoncia múltiple. Se expone que aproximadamente el 90-98% de todos los DS ocurren en el maxilar superior con una predilección por el sector anterior, lo que no concuerda con el estudio realizado. El hallazgo de supernumerarios es más común en hombres que en mujeres.⁴

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, multivariable, descriptivo. La población estuvo constituida por la totalidad de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en Venezuela en el periodo 2012-2013. Este estudio se realizó para beneficiar a estudiantes, profesores, y pacientes, sobre los hallazgos de anomalías en radiografías panorámicas, aportando cambios sustanciales en el formato de la historia clínica hasta ahora utilizada, de forma que permitan posteriormente realizar estudios más completos y sobre todo darle la importancia que merece esta situación. Con el fin de evaluar la frecuencia de anomalías dentales de desarrollo a través del análisis interpretativo radiográfico, en pacientes de 35 a 60 años en ambos sexos y en una población de 101 historias clínicas, de acuerdo con nuestros resultados, predominó el sexo femenino con un total 78,2% con respecto al sexo masculino 21,8%. De acuerdo con la clasificación de anomalías dentales de desarrollo, tuvo mayor grado de afectación las anomalías de forma, seguidas de las anomalías de número.⁵



La revista de las ciencias de la salud de la provincia Holguín en Cuba publica un caso de un paciente masculino de 25 años, con antecedentes de maloclusión dentaria en el sector anterior; fue remitido por el estomatólogo a la Consulta de Ortodoncia por presentar DS y ausencia clínica del diente permanente 11. Al ser valorado por especialista de ortodoncia, constató radiográficamente la retención de 11 y presencia de dos DS entre los dientes 12 y 21, por lo que remitió al paciente a la consulta de cirugía maxilofacial para su valoración y definir tratamiento quirúrgico. Se apreció la isquemia de la encía producida por el empuje de la corona del 11. Se decidió en conjunto con el especialista en ortodoncia el tratamiento que consistió en un método quirúrgico-ortodóntico. Se realizó un colgajo Neumann completo desde distal del 12 hasta mesial del 21, mediante disección mucoperióstica se descubrió el diente 21. Se realizó la exodoncia de los DS mediante elevador y se procedió a enlazar el diente 11 con una ligadura de alambre No. 26. Se evolucionó al paciente a las 24 y 72 h, a los 7 y 21 días; se decidió dar alta de la consulta de cirugía maxilofacial y la remisión del paciente a la consulta de ortodoncia para comenzar la tracción del diente retenido. La presencia de un supernumerario en la zona de los incisivos puede traer como consecuencia la retención de dientes permanentes, en esta situación trabajaron el cirujano y el ortodoncista de manera coordinada para lograr los objetivos para devolver la estética y la función de los dientes.⁶

En la revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba se describe un caso muy parecido al anterior en el que se observa una marcada afectación de la estética del niño, ya que los supernumerarios, al mantenerse retenidos, bloquearon la erupción de los dientes permanentes, ocasionándole una alteración de la oclusión y colapso del labio superior. Según se plantea, la prevalencia de DS es 2 veces mayor en hombres que en mujeres. Este paciente era del sexo masculino y tenía 9 años de edad, aspectos que coinciden con lo referido por la mayoría de los autores consultados, quienes plantean una proporción de 2,1:1 y que la mayor frecuencia de diagnóstico ocurre de 9-12 años; otros autores consideran que dicha proporción puede variar de 2:1-10:1. Los DS se encuentran en el grupo de factores locales de



tipo dentario que altera el desarrollo oclusal normal y contribuye al establecimiento de una maloclusión; su presencia en la dentición permanente, en general, oscila entre un 0,1% y 3,8% y tiene predilección por el maxilar superior en un 90-98% de los casos.⁷

En la revisión de un caso de un paciente masculino de 13 años que acudió a la Consulta de Cirugía Máxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro” de la Ciudad de Santa Clara, Cuba; por la presencia de aumento de volumen en la región vestibular de 12 a 15 de consistencia dura, coloración normal de la mucosa, superficie irregular y retraso en el brote del incisivo central y el canino de ese lado, así como la presencia de un mesiodens brotado en la zona del 11. Se le realizó un examen radiográfico que ofreció como diagnóstico presuntivo, el de DS; se constató la presencia de dos que provocaban la retención del 11 y el 13. Se realizó una interconsulta con el especialista en ortodoncia y se programó para tratamiento quirúrgico-ortodóntico. El tratamiento consistió en extraer los supernumerarios y colocar medios de tracción ortodóntica a los dientes retenidos; se retiró hueso para exponer las coronas y se colocaron brackets y ligaduras de alambre 26 al 11 y al 13, se hizo limpieza de la cavidad, recolocación del colgajo. Pasados 30 días, y concluida la recuperación postquirúrgica del paciente, se colocó tratamiento ortodóntico definitivo. Se concluyó el tratamiento un año y seis meses después, el paciente presentaba una armonía oclusal y funcional dentro de los parámetros normales. La presencia de un diente supernumerario puede significar la aparición de aumentos de volumen y dolor, alteraciones en la sensibilidad por compresión de nervios y como fue antes dicho, la retención del diente permanente.⁸

El propósito de otro estudio para determinar la prevalencia y condición de los DS no asociados a síndromes fue realizado en el Departamento de Ortodoncia de la Universidad Latinoamericana, Campus Valle en México D.F.

Se revisaron 1,038 radiografías panorámicas e historias clínicas de 622 mujeres y 416 hombres, con edades comprendidas entre los 9 y 57 años en un periodo de 20



meses. Se encontraron 40 DS en 29 pacientes, lo que representa el 2.8% de toda la muestra. De los pacientes con DS 17 fueron hombres (58.6%) y 12 mujeres (41.4%). En esta investigación también se encontró que los DS fueron ligeramente más frecuentes en los hombres que en las mujeres en una proporción de 1.4:1, coincidiendo con estudios en Turquía, India y México; sin embargo, en relación con el número de DS encontrados en hombres y mujeres, observamos más afectadas a las mujeres en una proporción: 1.3:1.5.⁹

En un estudio transversal, se revisaron 608 ortopantomografías de pacientes pediátricos de las clínicas de estomatología y ortodoncia del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en la Ciudad de México. El objetivo fue conocer la prevalencia de DS en niños con labio y/o paladar fisurado. Del total de expedientes revisados, 53.9% son niños y 46.1% niñas, con una edad promedio de 7.2 años. Se encontró una prevalencia de DS de 15.4%, entre los hombres de 19.8% y entre las mujeres de 9.1%, presentándose 97% en el lado de la fisura. Su principal localización corresponde a la región del incisivo lateral (84.8%), presentándose la mayoría en la primera dentición (51.5%). La prevalencia de DS es alta en estos pacientes, predominando en el sexo masculino, en la primera dentición y en la región del incisivo lateral. Se comprueba que existe mayor predisposición por el sexo masculino de presentar labio y/o paladar fisurado y también DS, además de que la fisura sí juega un papel importante en la presencia de éstos, ya que la mayoría se localizó en el área fisurada.¹⁰



3.- MARCO TEÓRICO

3.1 Odontogénesis

El proceso embrionario de odontogénesis que empieza a partir de la sexta semana de vida intrauterina debido a que en este periodo se produce la transformación de estructuras embrionarias como son el saco dentario, papila dentaria y el órgano dentario, que en el proceso de histodiferenciación darán lugar a la formación del esmalte, dentina y cemento. Es un proceso continuo, se inicia con la formación de la corona y termina con la formación de la raíz del diente.

Anómalo significa desigual, diferente, distinto, que discrepa de la regla. Por tanto, la anomalía dentaria puede definirse como una desviación de la normalidad dentaria provocada por una alteración en el desarrollo embriológico del diente. La anomalía puede afectar a cualquiera de los aspectos de la normalidad dentaria: la forma, el número, el tamaño, la estructura interna, el color, la posición en la arcada, etc. El establecer un límite entre lo normal y lo patológico en ocasiones es complicado. Si comparamos individuos y razas, el tamaño y la forma pueden variar bastante.

Las anomalías de número incluyen la disminución o exceso de los gérmenes dentarios. Se tratan de hipodoncia o agenesia que son las ausencias de los dientes temporales o permanentes y la segunda hiperdoncia o DS que son la presencia adicional de dientes.

En esta investigación hablaremos de los DS, se sugiere que se desarrollan a partir de un tercer germen dental que surge de la lámina cercana al germen dentario permanente, o posiblemente de la división de este. Hasta el momento aun con el apoyo de estudios sobre los DS, no se sabe exactamente su etiología.



3.2 Etiología

Dentro de los factores etiológicos de los DS se encuentran varias teorías, estas son:

Teoría filogenética: Ésta es una de las teorías más antiguas, es un retorno a los antropoides, que tenían una fórmula dental con mayor número de dientes.¹¹

Teoría de la hiperactividad de la lámina dental: En la etapa de iniciación del desarrollo de la dentición, los DS posiblemente se forman como resultado de las alteraciones en la hiperactividad de la lámina dental.¹¹

Teoría de la dicotomía del folículo dental: Según esta teoría, el folículo se divide en dos partes iguales o diferentes, lo que da lugar a dos dientes iguales o uno igual y otro dismórfico.¹²

Factores genéticos: La herencia juega un papel muy importante en la aparición de los DS, se asocia a un gen recesivo autosómico dominante, asociado al cromosoma X, y su prevalencia es mayor en hombres que en mujeres.

Los DS también se relacionan con diferentes síndromes como: Apert, disostosis craneofacial o síndrome de Crouzon, Displasia Cleidocraneal o Disostosis cleidocraneal, labio y paladar hendido, síndrome de Down, Gardner, entre otros.^{7 11}

Se caracterizan por un número de dientes superior al normal. La ocurrencia puede ser llamada hiperdoncia simple o múltiple según el número de DS presentes, tanto temporal como permanente, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado y en el maxilar superior o en el maxilar inferior, o en ambos maxilares.

La cuarta parte de los supernumerarios erupcionan total o parcialmente, el resto están incluidos. En la mayoría de los casos suelen estar retenidos en los maxilares, aunque también se han descrito este tipo de dientes en la cavidad nasal, en el seno maxilar, en la fisura orbitaria superior o en la orofaringe.

3.3 Clasificación de acuerdo con su morfología

Los DS son, por lo general, de forma normal o cónica; Primosch¹⁷ los clasifica en:

Supernumerario rudimentario o dismórfico: Tiene una anatomía dismórfica o distinta, que puede ser en forma de grano de arroz o forma cilíndrica. *Figura 1.* Pueden ser:

Dientes cónicos. Son dientes pequeños ubicados entre los incisivos centrales maxilares.

Tubercular. Éste es un tipo de diente supernumerario de mayor tamaño, tiene una o más cúspides accesorias y puede tener formación completa de raíz.

Molariformes. Pueden tener la misma forma de los terceros molares o presentar una forma irregular; se pueden encontrar tanto en el maxilar como en la mandíbula.

Supernumerario suplemental o eumórfico: Tiene una anatomía similar al diente de número, cuyo efecto en la oclusión es un incremento de apiñamiento. Se presentan en dentición permanente como incisivos laterales superiores extras. *Figura 2.*



Figura 1. Fuente: Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico, Revista Odontológica Mexicana.

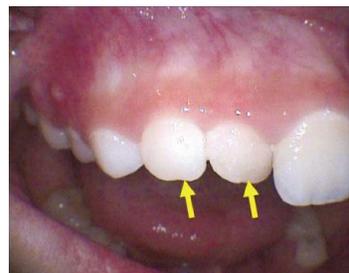


Fig. 2. Fuente: Aspectos clínicos y morfológicos de los dientes supernumerarios. International Journal of Morphology.

3.4 Clasificación de acuerdo con su ubicación

De acuerdo con su ubicación Oropeza Murillo¹⁴ los clasifica:

Mesiodens: Se localiza entre los incisivos centrales superiores. Se trata de un diente accesorio, ya que suele presentar forma anómala. Frecuentemente da lugar a malposiciones o diastemas de los incisivos centrales. Puede quedar retenido, e incluso desplazarse al interior de la nariz. *Figura 3.*

Paramolar: Molar supernumerario pequeño, situados bucal o lingualmente a un molar, o en el espacio interproximal entre el segundo y tercer molar. Puede fusionarse con un molar dando lugar al tubérculo paramolar. *Figura 4.*

Distomolar: En la cara distal del tercer molar, es pequeño, rudimentario y raramente impide la erupción normal de los dientes *Figura 5.*



Figura 3. Fuente: Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles.



Figura 4. Fuente: Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles.



Figura 5. Fuente: Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles.



3.5 Diagnóstico

Como en algunos casos su calcificación y desarrollo cursan de manera asintomática, pueden permanecer en los maxilares por un período indefinido, hasta ser detectados ocasionalmente por estudios radiográficos realizados con otra finalidad.

Para su diagnóstico se requiere fundamentalmente de un examen radiográfico, en estos casos no escapa a los conceptos expuestos para cualquier pieza retenida, independientemente de su localización, número, conformación anatómica, procesos patológicos asociados, etc. y así poder conocer las principales características de estos elementos y su ubicación en los tres planos del espacio, a los fines de decidir los procedimientos destinados.²⁰

La ortopantomografía, resulta determinante en la detección precoz de estas entidades patológicas, ya que son generalmente solicitadas por los ortodontistas. Brindan una imagen general de ambos maxilares donde la presencia de uno o más dentículos retenidos suele hacerse evidente junto con otros posibles problemas que ellos mismos provocan.

En ciertos casos de mayor complejidad se debe recurrir a las tomografías computarizadas, que determinan un diagnóstico más preciso y confiable facilitando la planificación quirúrgica.

3.6 Alteraciones dentales

Dentro de las anomalías dentales que afectan a la dentición primaria y mixta, la presencia de DS es una de las más significativas.

Un diente supernumerario puede llegar a representar un problema no solo para el paciente, sino para los padres y el odontólogo, ya que puede retardar la erupción de los dientes permanentes, producir problemas oclusales, masticatorios y estéticos.



Estas anomalías dentarias de número que pueden originar un desplazamiento y/o retención de dientes permanentes, diastemas, alteraciones en la oclusión, trastornos en la integridad anatómica del diente vecino, erupción nasal, formación de quistes u odontomas y problemas de higiene y estética cuando erupcionan en la cavidad bucal.¹⁹

Una de las causas principales de retraso en la erupción y que se observa con frecuencia en la práctica clínica es la presencia de obstáculos en el sitio donde debe erupcionar el diente, estos obstáculos mecánicos son producidos por los DS. La erupción retardada de los incisivos centrales superiores, debe ser una alerta clínica de la posibilidad de la presencia de un Mesiodens.

Cuando la erupción del diente permanente se encuentre alterada por la presencia de un supernumerario, se recomienda su extracción en edades tempranas, ya que ante la presencia de un mesiodens, puede que los incisivos no erupcionen espontáneamente requiriendo tratamientos quirúrgicos y ortodónticos a futuro, y para ello es importante un examen clínico y radiográfico completo, como mínimo una panorámica que nos permita tener una visión global de cualquier causa de estos problemas como los son los DS y así poder plantear un tratamiento adecuado en el momento indicado y es donde la ortodoncia preventiva o interceptiva, tienen como fin tratar precozmente estos problemas ortodónticos, que un futuro se pueden llegar a convertir en grandes maloclusiones difíciles de corregir.¹⁴

La sospecha clínica de la existencia de uno o más DS se manifiesta, en la mayoría de los casos, por la aparición de algunas de las alteraciones mencionadas. Algunas veces, la presencia de estos se hace evidente a la inspección clínica por su aparición en la arcada, próximos a los dientes normalmente erupcionados.



3.7 Tratamiento

El manejo de los DS depende de la posición y de la zona donde se encuentren los dientes adyacentes, por esa razón es esencial contar e identificar los dientes presentes, tanto en forma clínica como radiográfica, antes de realizar el diagnóstico definitivo y el plan de tratamiento.

El tratamiento de un supernumerario normalmente es la extracción para evitar las posibles complicaciones que alterarían la oclusión permanente; en ciertos casos la extracción debe ser quirúrgica y, en otros, es necesario un tratamiento ortodóntico.¹⁸

Cuando se presentan DS se hace necesario actuar de manera coordinada con un equipo multidisciplinario para lograr los objetivos planificados para devolver al paciente la estética y la función de los dientes. Por lo general diagnostican a temprana edad, razón por la cual se debe respetar este detalle al planificar la intervención. Se deben tener en cuenta en estos casos las dimensiones del campo operatorio y las condiciones propias del paciente, como también los detalles propios del caso por intervenir.²⁰ Existen estudios que no apoyan el tratamiento quirúrgico a edad temprana de los DS, a menos que produzcan complicaciones en la erupción, desarrollo oclusal o interferencias patológicas.¹⁰



4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La existencia de una cantidad mayor de dientes en relación con la secuencia dentaria normal se denomina DS.

Son considerados una de las más importantes anomalías dentales que afectan tanto la dentición primaria como la permanente.

Las anomalías dentales de desarrollo son malformaciones que afectan el sistema estomatognático, estética y la conducta psicosocial del individuo.

Según estudios la mayoría de los DS se ubican en el maxilar superior en la región anterior y se encuentran en una posición palatina respecto a los incisivos permanentes y causan con más frecuencia el retardo en la erupción de dientes permanentes.

Otros problemas que se pueden encontrar es la reabsorción radicular del diente vecino, diastemas, impactación de dientes permanentes entre otras alteraciones.

La presencia de un diente supernumerario también puede contribuir a la presencia de apiñamiento en la región incisiva e incluso la presencia de una formación quística.

Pueden ser únicos o múltiples con orientación hacia la arcada dentaria o hacia la cavidad nasal.

¿Cuál es la prevalencia de dientes supernumerarios y su relación con alteraciones dentales en una población tabasqueña en el periodo 2011-2018?



5.- JUSTIFICACIÓN

Las diversas referencias de DS, así como su prevalencia y distribución en los maxilares son gracias a estudios realizados en otras poblaciones diferentes a la nuestra, por lo que es necesario obtener valores de estas alteraciones para el tipo de población tabasqueña.

El diagnóstico precoz de esta anomalía permite organizar un tratamiento adecuado, es por eso por lo que la presentación de este trabajo pretende brindar al ortodoncista mayor conocimiento sobre el tema, para poder diagnosticar, interceptar en forma precoz la anomalía y de esa manera prevenir complicaciones tales como: la formación de posibles rotaciones, desplazamientos dentarios, erupciones ectópicas de dientes adyacentes, reabsorciones patológicas y la formación de quistes.

La principal característica de las radiografías es que se puede observar lo que clínicamente no se ve, por tanto, esto es de gran relevancia en muchas de las alteraciones o patologías que no tienen ningún signo clínico o en muchos de los casos donde no hay sintomatología. De esta manera se podrá sugerir la toma de radiografía panorámica como protocolo de atención y no solo cuando el paciente presente alguna patología o antes de iniciar un tratamiento ortodóntico.

A partir de esta investigación se concientiza al odontólogo para realizar un correcto diagnóstico y establecer protocolos de atención adecuados de los que se beneficiara el paciente y el trabajo del profesional.



6.- OBJETIVO

Determinar la prevalencia de dientes supernumerarios y su relación con alteraciones dentales en una población tabasqueña en el periodo 2011-2018.

6.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de dientes supernumerarios según género.
- Conocer la prevalencia de dientes supernumerarios según la cantidad (simple o múltiple).
- Identificar los dientes supernumerarios de acuerdo con su localización en la arcada.
- Registrar los dientes supernumerarios de acuerdo con su anatomía.
- Clasificar los dientes supernumerarios según su tipo de erupción.
- Conocer la presencia de los dientes supernumerarios en el maxilar o mandíbula.
- Determinar la relación que existe entre la presencia de dientes supernumerarios y alteraciones dentales.



7.- MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio: Descriptivo, observacional y de corte transversal.

Universo: Se revisó una carpeta de 9,554 radiografías de los pacientes que acuden al Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles en el periodo 2011 al 2018.

Muestra: Se determinó la muestra a partir de 109 radiografías panorámicas, de forma no probabilística. Se descartaron aquellas radiografías panorámicas que no cumplían los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

Radiografías panorámicas digitales del periodo 2011 al 2018.

Radiografías panorámicas de pacientes de 11 a 60 años.

Radiografías panorámicas de pacientes con dentición permanente.

Radiografías panorámicas de pacientes con dientes supernumerarios.

Criterios de exclusión:

Radiografías de pacientes con dentición incompleta.

Radiografías panorámicas de pacientes con ortodoncia.

Radiografías panorámicas de pacientes con materiales de osteosíntesis, prótesis fija e implantes.

Radiografías de pacientes con malformaciones cráneo faciales.

Metodología: Para realizar este estudio se diseñó un sistema de recolección de datos en el que se hicieron los siguientes apartados:

Datos generales: Donde se incluirá el número de folio, el género y la edad del paciente.

Clasificación de dientes supernumerarios: En este apartado se marcó con una X



dentro del círculo de acuerdo con la cantidad, de ser múltiple se escribió el número de DS que presentaba el paciente. Posteriormente se marcó con una X de acuerdo con su localización en la arcada ya sea Mesiodens, Distomolar o Paramolar. De igual manera se seleccionó la opción para clasificar su anatomía, si el diente supernumerario no presentaba raíz se identificó como rudimentario y de lo contrario suplementario. Para describir el tipo de erupción estaban las opciones de erupción completa, parcialmente erupcionado y erupción bloqueada. Por último, se determinó su presencia en el maxilar o la mandíbula.

Alteraciones dentales relacionadas con la presencia de dientes supernumerarios: En este último apartado se seleccionaron las alteraciones que provocaban la presencia los DS, se incluyeron las opciones de retención de dientes permanentes, diastemas, apiñamiento dental, reabsorción radicular al diente contiguo y sin alteración.

Procedimiento:

Para la ejecución del instrumento de acuerdo con las variables de estudio establecidas en este proyecto, se revisaron las radiografías panorámicas en un equipo de cómputo en el centro de radiología ortodóntica Perfiles. La lectura de las radiografías se realizó en el sentido de las agujas del reloj, se consideró diente supernumerario cuando se encontró radiográficamente una pieza o germen dentario en exceso con respecto a la fórmula dentaria normal.

En relación con las alteraciones dentales se tomó en cuenta si radiológicamente se apreciaba a causa de DS retención de dientes permanentes, diastemas, apiñamiento dental y reabsorción radicular al diente contiguo o sin alteración.

Si las radiografías cumplían con los criterios de inclusión se rellenaba la hoja de recolección de datos y posteriormente los hallazgos fueron registrados en una hoja en formato Excel siguiendo los criterios que serían evaluados.

8.- RESULTADOS

Se analizaron 9,554 radiografías panorámicas en el Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles durante el periodo 2011 al 2018, de las cuales, en 109 de ellas, se encontró por lo menos un diente supernumerario, por lo tanto, la prevalencia de DS fue de 1.14% en una población tabasqueña. Gráfico 1.

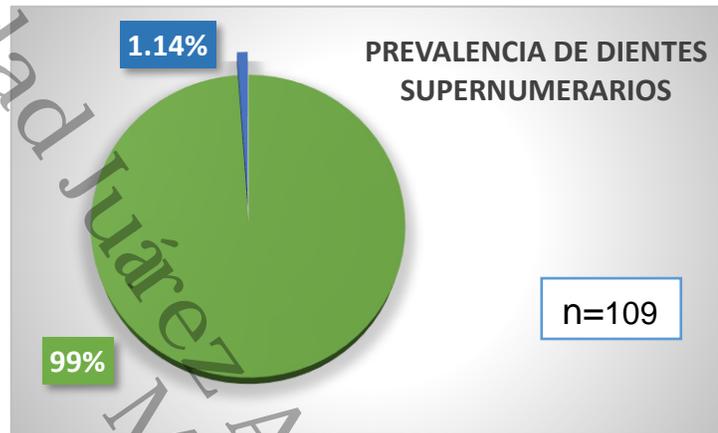


Gráfico 1.

En la muestra se registraron 56 radiografías de pacientes de género femenino (51%) y 53 de género masculino (49%), se encontró que la prevalencia de DS es similar en ambos géneros. Se distinguió que, aun siendo el género femenino más afectado, el género masculino presentaba más DS, por lo tanto, la prevalencia entre géneros no es significativa. Gráfico 2.



Gráfico 2.



Gráfico 3.



Gráfico 4.

En la variable de cantidad (simple o múltiple) se observó que es más común encontrar la presencia de DS de forma simple con 78 radiografías (72%), siendo solo 31 radiografías (28%) de forma múltiple. Gráfico 3.

En segundo lugar, se encontraban 20 radiografías con la presencia de 2 DS y en tercer lugar 6 pacientes con 3. Gráfico 4.



Gráfico 5.

La prevalencia de DS de acuerdo a su localización en la arcada se identificó con la aparición de paramolares en 65 radiografías (60%), seguido de mesiodens en 34 casos (31%), y por último los distomolares en 10 radiografías (9%). Se pudo notar que los pacientes que presentaban más de un diente supernumerario solían presentarse de forma bilateral en la arcada afectada. Gráfico 5.

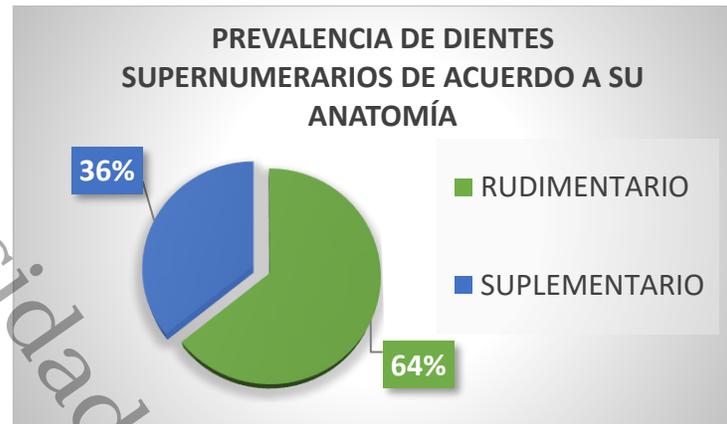


Gráfico 6.

En cuanto al registro de DS de acuerdo con su anatomía se descubrió que hay más prevalencia de encontrar este tipo de alteración siendo de anatomía rudimentaria en 70 radiografías (64%), siendo suplementarios en 39 (36%). Al igual que la localización en la arcada, los DS en su anatomía tienden a ser de una misma forma a pesar de que el paciente presente más de uno. Gráfico 6.

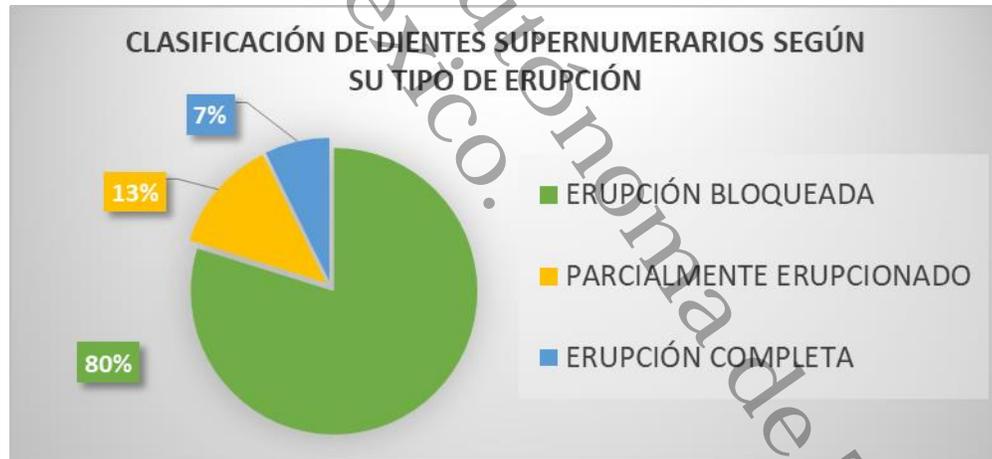


Gráfico 7.

En la clasificación del tipo de erupción de los DS se encontró que predominaba la erupción bloqueada con 87 radiografías (80%).

Los DS parcialmente erupcionados se encontraron en 14 radiografías (13%), y fue menos común encontrarlos con una erupción completa en 8 radiografías (7%). Gráfico 7.



Gráfico 8.

Se conoció que la presencia de DS afectó más al maxilar según 52 radiografías (48%), la mandíbula se vio afectada en 45 casos (41%) y fue en 12 radiografías (11%) donde se encontraron DS en ambos. Gráfico 8.



Gráfico 9.

Se determinó en este estudio que los DS provocaron en 96 de los casos (90%) más de una alteración dental, fue más común encontrar apiñamiento dental en 37 casos (29%), diastemas en 31 radiografías (25%), 27 con retención dental (21%) y reabsorción radicular al diente contiguo en 19 casos (15%). Solo en 13 radiografías que representaban el 10% de la muestra no se encontraron alteraciones. Gráfico 9.



9.- DISCUSIÓN

Existen diversos estudios sobre la prevalencia de DS, los cuales presentan variaciones de acuerdo con el tipo de población estudiada, la cantidad de la muestra y el año en que se realizaron. La prevalencia de DS de este estudio fue de 1.14% con una muestra de 9,554 radiografías, se comparó con el trabajo realizado por Jammal Dobles y Cols.⁹ por ser del mismo país donde la menciona de 2.8%, siendo su muestra más pequeña con 1,038 radiografías; mencionaba frecuencia en el género masculino, no coincidiendo con la población tabasqueña ya que no se observó una diferencia entre géneros significativa. Fue más común encontrar la presencia de DS de forma simple con 72% de los casos, coincidiendo con Rodríguez Martín O. y Cols.⁴ que menciona que la hiperdoncia simple es más frecuente. Jiménez Rodríguez y Cols.⁸ describen que la presencia en la línea media es de mayor prevalencia, en el caso de este estudio fue la presencia de dientes paramolares con el 58% de los casos; semejante a su estudio fue que el maxilar superior se encuentre más afectado en un 90–98%. Cueto Blanco¹ menciona que la morfología rudimentaria de DS es más común, al igual que en este estudio fue de prevalencia de 64%. Se encontró que predomina la erupción bloqueada con un 79%, semejante con el estudio de Ponce Bravo y Cols.²⁰ donde mencionan que la mayoría de DS no erupciona y en algunas ocasiones es posible que el mesiodens erupcione por la nariz. Manterola E.R.² en su estudio tiene como resultado que los DS presentes llegaban a ocasionar en un 92% la retención dental, cuando en la población tabasqueña estudiada presentaba el 90% con alguna alteración dental y fue de mayor predilección encontrar apiñamiento dental con un 29%.



10.- CONCLUSIÓN

La prevalencia de DS en una población tabasqueña es de 1.14%. Se conoce que su presencia puede acompañarse de alteraciones en la oclusión dental en el 90% de los casos. Su tratamiento dependerá de la posición y de la zona donde se encuentren, es importante identificarlos de forma clínica y radiográfica, antes de realizar el diagnóstico definitivo y el plan de tratamiento.

Las alteraciones en la oclusión dental relacionadas a la presencia de DS más comunes son el apiñamiento dental, la presencia de diastemas y retención de dientes permanentes, en ocasiones puede provocar reabsorción al diente contiguo, aparición de quistes u odontomas entre otras.

El tratamiento quirúrgico y ortodóntico concuerda con propuestas y sugerencias por distintos autores. Se hace relevante una evaluación clínica y radiográfica durante el desarrollo de la dentición mixta para evitar posibles alteraciones en la oclusión.

No se encontró prevalencia significativa en cuanto al género y es frecuente encontrar DS de forma simple. La presencia de dientes paramolares fue más común y de acuerdo con su anatomía es la rudimentaria con el 64%. Estas anomalías por lo general no llegan a erupcionar completamente en la cavidad bucal y se ve más predilección en el maxilar superior.



11.- RECOMENDACIONES

El diagnóstico precoz de esta anomalía es fundamental para minimizar las repercusiones clínicas asociadas.

La radiografía panorámica es el examen de elección para el diagnóstico de DS, sin embargo, no proporciona una visualización en detalle y presenta relativa distorsión en determinadas regiones.

El plan de tratamiento de los DS depende de la posición anatómica del diente, de la posibilidad de daño al diente o a estructuras adyacentes, con la presencia de lesiones patológicas asociadas y la posibilidad de erupción.

En la mayor parte de los casos es necesario tratamiento ortodóntico preventivo o interceptivo. Se debe evaluar el costo/beneficio de nuestro procedimiento, siendo un factor importante la colaboración del paciente.



12.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto Blanco S, Pipa Vallejo A, González García M, Pipa Muñiz C, Álvarez Álvarez I. Prevalencia de los dientes supernumerarios en la población infantil asturiana. *Avances en odontoestomatología*. 2013; Vol 29 - Núm.6.
2. Manterola ER. Estudio de 204 dientes supernumerarios. *Rev. Fac. de Odon. UBA*. 2012; Vol 28 - Núm. 63.
3. Lagos D, Martínez AM, Palacios JV, Tovar D, Hernández JA, Jaramillo A. Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012. *Rev Nac Odontol*. 2015; Vol 11 - Núm 20:31-39.
4. Rodríguez Martín O, Guerra Labrada M, Ramírez Fernández E, Yanes Gonzalez E, Castillo Bravo Z. Presentación de cinco casos clínicos de dientes supernumerarios en Carúpano , Sucre , en los meses de abril-junio de 2012. *MEDICIEGO*. 2014; Vol. 20(1).
5. Lastra P, Rinción J, García SC, Padilla A. Frecuencia de existencia de anomalías dentales en pacientes de la facultad de odontología, Mérida, Venezuela. *Rev Venez Invest odontológica la IADR*. 2017;5(1):76–87.
6. Rivero Pérez O, Áreas Socarrás D, Malcom Castillo ME. Hiperdoncia simple no sindrómica. *Correo Científico Médico*. 2014;18(1):132–140.
7. Mato González A, Corvo Rodriguez MT, Fundora Gutierrez K. Retención de incisivos centrales superiores por supernumerarios asociados a ambas coronas dentales. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2016;20(5):639–44.
8. Jimenez RY, Granado Coca RM, Durán Morales D. Dientes supernumerarios y retención múltiple . Revisión de la literatura y presentación de un paciente. *Acta Médica del Cent*. 2016;11(1):58–63.
9. Jammal Dobles N, Silva Meza R. Prevalencia de dientes supernumerarios en una muestra mexicana. *Rev Mex Ortod*. 2015;3(2):e88–91.
10. Viguera Gómez O, Fernández Villavicencio MÁ, Villanueva Vilchis M del C. Prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y/o paladar fisurado. *Rev Odontológica Mex*. 2015; 19(2):81–8.
11. Blanco Ballesteros G. Dientes múltiples supernumerarios no relacionados a un síndrome: Reporte de un caso. *Revista Estomatológica*. 2005; 13 (1): 13-18.
12. Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Med Oral Pato Oral Cir Bucal* 2006; 11(4): 339-344.



13. Colombo SE, Quirós AO. Problemas asociados con la presencia de dientes supernumerarios-Reporte de un caso. Rev Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2013; 17(2): 74-126.
14. Oropeza Murillo Martha Patricia. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Rev Odontológica Mexicana. 2013; 17(2): 91-96.
15. Hachity OJ, Bonilla RJE, Vázquez LSL, Peral GA, Arenas MA. Dientes supernumerarios múltiples. Presentación de caso clínico. Oral. 2012; 13(43): p. 927-930.
16. Primosch R. Anterior supernumerary teeth assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent* 1981; 3: 204-215.
17. Jiménez de Sanabria, GJ, Medina AC, Crespo O, Tovar R. Manejo clínico de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos. Rev. Odontopediatria Latinoamericana. 2012; 2(1):48-58.
18. Contreras Somoza MF, Salinas Noyola A, Sáez Martínez S, Sellet LG. Signos de dientes supernumerarios. Rev Op Dent Endod 2007; 5 (60): 210.
19. Ulfohn Adrián Gustavo. La extracción dentaria. Editorial Médica Panamericana. 2015.
20. Ponce Bravo S, Ledesma Montes C, Pérez Pérez G, Sánchez Acuña G, Morales Sánchez I, Garcés Ortiz M, Meléndez Ocampo A. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico. Rev ADM 2004; 61 (4): 142-145.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

ANEXOS



MATERIALES

Radiografías panorámicas vistas en un equipo de cómputo.

Hoja de recolección de datos Word.

Hoja de recolección de datos Excel.

CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE	NOMINACION	ESCALA
Género	Condición orgánica que distingue a hombres y mujeres	Femenino y Masculino	Cualitativa	M F
Clasificación de Dientes supernumerarios	Son dientes adicionales al número determinado de dientes primarios y dientes permanentes.	De acuerdo con el número de dientes supernumerarios presentes en la radiografía, su ubicación en la arcada dentaria y su morfología.	Descriptiva	Simple Múltiple Mesiodens Distomolar Paramolar Suplementario Rudimentario
Tipo de erupción dental	Proceso fisiológico asociado al crecimiento por el cual un diente se desplaza desde su posición inicial en el hueso hasta su posición final en la cavidad bucal.	Tipo de erupción en la que se encuentra el diente supernumerario.	Descriptiva	Erupción completa Parcialmente erupcionado Erupción bloqueada
Presencia en maxilar o mandíbula	Constituyen tanto en superior como inferior arcos que contienen alveolos para las piezas dentarias.	Clasificar la presencia de dientes supernumerarios de acuerdo con su localización en el maxilar o mandíbula.	Descriptiva	Maxilar Mandíbula
Alteraciones dentales	Son desórdenes de alineamiento de los dientes, que generan inestabilidad al morder y pueden generar trastornos a nivel muscular y articular del sistema masticatorio.	Si radiológicamente se observa un diente permanente retenido, existe espaciamiento entre dos dientes o falta espacio para su alineamiento, si se ocasionó reabsorción radicular o no presenta ninguna alteración.	Descriptiva	Retención de dientes permanentes Diastemas Apiñamiento dental Reabsorción radicular al diente contiguo Sin alteración



“PREVALENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES DENTALES EN UNA POBLACIÓN TABASQUEÑA”

Autor: García Ruiz TI*

Cirujano dentista

Residente de la especialidad de ortodoncia

Pérez García JA¹

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

Ramírez Mendoza J²

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

Limonchi Palacios LV³

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

Lehmann Mendoza JM⁴

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

Domicilio: Avenida Gregorio Méndez #2838-A Colonial Tamulté. Código postal 86100. Villahermosa, Tabasco. México.

taniaivettegr@hotmail.com



RESUMEN

Introducción: Los dientes supernumerarios representan un factor negativo para el desarrollo de la oclusión, pueden producir retardo de la erupción normal de la dentición, alteraciones en la línea media, rotaciones, diastemas, apiñamientos, quistes, entre otros problemas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de dientes supernumerarios y su relación con alteraciones dentales en una población Tabasqueña. **Materiales y método:** Se elaboró un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Se revisaron 9,554 radiografías panorámicas del Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles del 2011 al 2018. **Resultados:** La prevalencia de dientes supernumerarios fue de 1.14%. Se encontraron en el 90% de las radiografías con una o más alteraciones como apiñamiento dental en 37 (29%), diastemas en 31 (25%), 27 con retención dental (21%) y reabsorción radicular al diente contiguo en 19 (15%), solo en 13 radiografías (10%) no se encontraron alteraciones dentales. **Conclusiones:** La presencia de dientes supernumerarios está relacionada con una o más alteraciones dentales presentes, siendo apiñamiento dental el más frecuente. **Palabras claves:** Prevalencia, diente supernumerario, mesiodens, paramolar, distomolar, rudimentario, suplemental.

ABSTRACT

Introduction: The supernumerary teeth represent a negative factor for the occlusion's development, they can produce delay of the normal eruption of the dentition, alterations in the midline, rotations, diastemas, crowding, cysts, among other problems. **Objective:** To determine the prevalence of supernumerary teeth and its relation with dental alterations in Tabasco's population. **Materials and method:** A descriptive, observational and cross-sectional study was elaborated. We reviewed 9,554 panoramic radiographs from the Profiles Orthodontic Radiology Center from 2011 to 2018. **Results:** The prevalence of supernumerary teeth was 1.14%. They were found in 90% of the radiographs with one or more alterations such as dental crowding in 37 (29%), diastemas in 31 (25%), 27 with dental retention (21%) and root resorption to the adjacent tooth in 19 (15%), only in 13 radiographs (10%) no dental



alterations were found. **Conclusions:** The presence of supernumerary teeth is related to one or more dental alterations present, dental crowding being the most frequent.

Key words: Prevalence, supernumerary tooth, mesiodens, paramolar, distomolar, rudimentary, supplemental.

INTRODUCCIÓN

Existen diversas investigaciones realizadas respecto a la prevalencia de dientes supernumerarios y se concluye que representan un factor negativo para el desarrollo de la oclusión, pueden producir retardo de la erupción normal de la dentición, alteraciones en la línea media, rotaciones, diastemas, apiñamientos, quistes, entre otros problemas.¹

El diagnóstico se realiza a partir de una exhaustiva exploración clínica con un completo estudio radiográfico, mediante radiografía panorámica, complementado con radiografías periapicales, oclusales, etc. El abordaje más habitual de los dientes supernumerarios es la exodoncia, aunque en ocasiones se debe complementar con tratamiento ortodóntico.²

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de dientes supernumerarios y su relación con alteraciones dentales con la ayuda del análisis radiográfico.

La prevalencia de estas anomalías de número encontradas en el estudio remarcará la importancia en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó el estudio de forma descriptiva, observacional y de corte transversal con la revisión de 9,554 radiografías panorámicas de pacientes que acuden al Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles en el periodo 2011 al 2018. La muestra se determinó a partir de 109 radiografías panorámicas de pacientes con edades de 11 a 60 años,

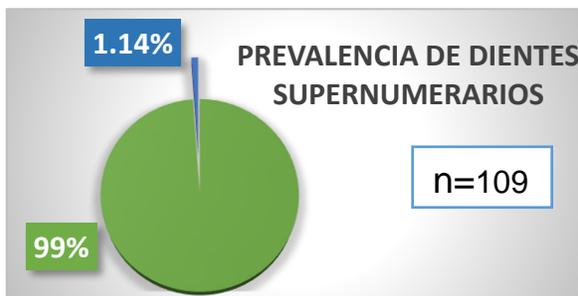
de forma no probabilística. Se excluyeron radiografías de pacientes con dentición incompleta, con ortodoncia, materiales de osteosíntesis, prótesis fija e implantes y con malformaciones cráneo faciales.

De acuerdo con las variables de estudio establecidas en este proyecto, se consideró diente supernumerario cuando se encontró radiográficamente una pieza o germen dentario en exceso con respecto a la fórmula dentaria normal. Se realizó la clasificación de acuerdo con la cantidad simple o múltiple. De acuerdo con su localización en la arcada ya sea Mesiodens, Distomolar o Paramolar. Para clasificar su anatomía, si el diente supernumerario no presentaba raíz o su anatomía era más pequeña a la de un diente normal, se identificó como rudimentario y de lo contrario suplementario. Al describir el tipo de erupción las opciones eran erupción completa, parcialmente erupcionado y erupción bloqueada. Por último, se determinó la presencia en el maxilar o la mandíbula. Para la selección de alteraciones dentales relacionadas con la presencia de dientes supernumerarios se incluyeron las opciones de retención de dientes permanentes, diastemas, apiñamiento dental, reabsorción radicular al diente contiguo y sin alteración. Los hallazgos fueron registrados en una hoja en formato Excel siguiendo los criterios que serían evaluados.

RESULTADOS

La prevalencia de dientes supernumerarios encontrada en este estudio fue de 1.14% en una población tabasqueña. *Gráfico 1.* De acuerdo con el género se encontró que la prevalencia de dientes supernumerarios es similar en ambos géneros. *Gráfico 2.*

Gráfico 1. Prevalencia de dientes supernumerarios en una población tabasqueña. Fuente: Radiografías panorámicas del Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles.



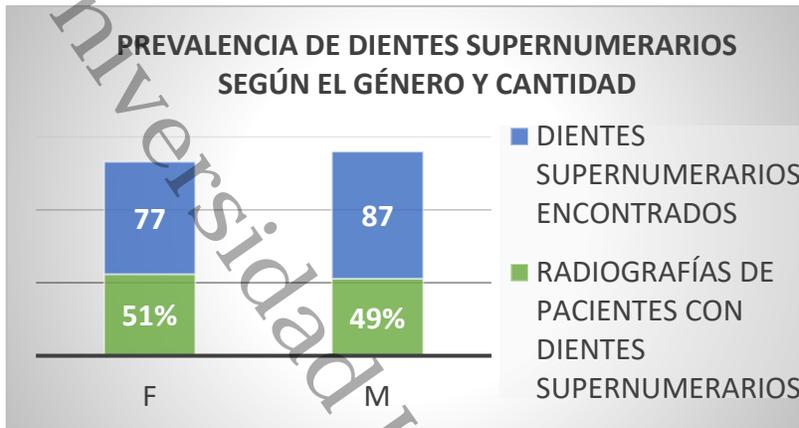


Gráfico 2. Prevalencia de dientes supernumerarios según el género y cantidad.

Fuente: Radiografías panorámicas del Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles.

Se observó que es más común encontrar la presencia de dientes supernumerarios de forma simple con 72% y solo el 28% de forma múltiple. De acuerdo con su localización en la arcada se identificó con la aparición de paramolares en el 60%, seguido de mesiodens con 31%, y por último los distomolares 9%. *Gráfico 3.* Los pacientes que presentaban más de un diente supernumerario solían presentarse de forma bilateral en la arcada afectada.

Gráfico 3. Prevalencia de dientes supernumerarios de acuerdo a su localización en la arcada.



Fuente: Radiografías panorámicas del Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles.

Fue más común encontrar este tipo de alteración de anatomía rudimentaria en el 64% de los casos y suplementarios el 36%. Al igual que la localización en la arcada, los dientes supernumerarios en su anatomía tienden a ser de una misma forma a pesar de que el paciente presente más de uno. Predominó la erupción bloqueada con el 80%. Los dientes supernumerarios parcialmente erupcionados se encontraron en 13% de los casos, solo el 7% presentó erupción completa. La presencia de dientes supernumerarios afectó el maxilar superior (48%) y la mandíbula (41%) sin diferencia significativa.

Se determinó en este estudio que los dientes supernumerarios provocaron en 90% de los casos más de una alteración dental, fue más común encontrar apiñamiento dental con 29%, diastemas en 31 radiografías (25%), 27 con retención dental (21%) y reabsorción radicular al diente contiguo en 19 casos (15%). Solo en 13 radiografías que representaban el 10% no se encontraron alteraciones. *Gráfico 4.*

Gráfico 4. Alteraciones dentales relacionadas con la presencia de dientes supernumerarios.



Fuente: Radiografías panorámicas del Centro de Radiología Ortodóntica Perfiles.



DISCUSIÓN

Existen diversos estudios sobre la prevalencia de dientes supernumerarios, los cuales presentan variaciones de acuerdo con el tipo de población estudiada, la cantidad de la muestra y el año en que se realizaron. La prevalencia de dientes supernumerarios de este estudio fue de 1.14% con una muestra de 9,554 radiografías, se comparó con el trabajo realizado por Jammal Dobles y Cols.³ por ser del mismo país donde la menciona de 2.8%, siendo su muestra más pequeña con 1,038 radiografías; mencionaba frecuencia en el género masculino, no coincidiendo con la población tabasqueña ya que no se observó una diferencia entre géneros significativa. Fue más común encontrar la presencia de dientes supernumerarios de forma simple con 72% de los casos, coincidiendo con Rodríguez Martín O. y Cols.⁴ que menciona que la hiperdoncia simple es más frecuente. Jiménez Rodríguez y Cols.⁵ describen que la presencia en la línea media es de mayor prevalencia, en el caso de este estudio fue la presencia de dientes paramolares con el 58% de los casos; semejante a su estudio fue que el maxilar superior se encuentre más afectado en un 90–98%. Cueto Blanco⁶ menciona que la morfología rudimentaria de dientes supernumerarios es más común, al igual que en este estudio fue de prevalencia de 64%. Se encontró que predomina la erupción bloqueada con un 79%, semejante con el estudio de Ponce Bravo y Cols.⁷ donde mencionan que la mayoría de los dientes supernumerarios no erupciona y en algunas ocasiones es posible que el mesiodens erupcione por la nariz. Manterola E.R.⁸ en su estudio tiene como resultado que los dientes supernumerarios presentes llegaban a ocasionar en un 92% la retención dental, cuando en la población tabasqueña estudiada presentaba el 90% con alguna alteración dental y fue de mayor predilección encontrar apiñamiento dental con un 29%.



CONCLUSIONES

La prevalencia de dientes supernumerarios en una población tabasqueña es de 1.14%. Se conoce que su presencia puede acompañarse de alteraciones en la oclusión dental en el 90% de los casos. Su tratamiento dependerá de la posición y de la zona donde se encuentren, es importante identificarlos de forma clínica y radiográfica, antes de realizar el diagnóstico definitivo y el plan de tratamiento. Las alteraciones en la oclusión dental relacionadas a la presencia de dientes supernumerarios más comunes son el apiñamiento dental, la presencia de diastemas y retención de dientes permanentes, en ocasiones puede provocar reabsorción al diente contiguo, aparición de quistes u odontomas entre otras.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombo SE, Quirós AO. Problemas asociados con la presencia de dientes supernumerarios-Reporte de un caso. Rev Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2013; 17(2): 74-126.
2. Contreras Somoza MF, Salinas Noyola A, Sáez Martínez S, Sellet LG. Signos de dientes supernumerarios. Rev Op Dent Endod 2007; 5 (60): 210.
3. Jammal Dobles N, Silva Meza R. Prevalencia de dientes supernumerarios en una muestra mexicana. Rev Mex Ortod. 2015;3(2):e88-91.
4. Rodríguez Martín O, Guerra Labrada M, Ramírez Fernández E, Yanes Gonzalez E, Castillo Bravo Z. Presentación de cinco casos clínicos de dientes supernumerarios en Carúpano, Sucre , en los meses de abril-junio de 2012. MEDICIEGO. 2014; Vol. 20(1).
5. Jimenez RY, Granado Coca RM, Durán Morales D. Dientes supernumerarios y retención múltiple . Revisión de la literatura y presentación de un paciente. Acta Médica del Cent. 2016;11(1):58-63.
6. Cueto Blanco S, Pipa Vallejo A, González García M, Pipa Muñoz C, Álvarez Álvarez I. Prevalencia de los dientes supernumerarios en la población infantil asturiana. Avances en odontoestomatología. 2013; Vol 29 - Núm.6.
7. Ponce Bravo S, Ledesma Montes C, Pérez Pérez G, Sánchez Acuña G, Morales Sánchez I, Garcés Ortiz M, Meléndez Ocampo A. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico. Rev ADM 2004; 61 (4): 142-145.
8. Manterola ER. Estudio de 204 dientes supernumerarios. Rev. Fac. de Odon. UBA. 2012; Vol 28 - Núm. 63.



Odontología

A C T U A L

México, D.F. a 8 de Mayo de 2019

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN Y PUBLICACIÓN

At'n:

Autor: García Ruiz TI*

Cirujano dentista

Residente de la especialidad de ortodoncia UJAT

Pérez García JA¹

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

Ramírez Mendoza J²

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

Limonchi Palacios LV³

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

Lehmann Mendoza JM⁴

Profesor investigador de la especialidad de Ortodoncia de la UJAT

La presente es para confirmarles la recepción de su artículo **"PREVALENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES DENTALES EN UNA POBLACIÓN TABASQUEÑA"** el cual será publicado en la **Revista Ortodoncia Actual**, con registro **ISSN 1870-5863** Indizada en **IMBIOMED Y LATINDEX**.

Agradecemos de ante mano su valiosa colaboración académica.

Saludos cordiales

Atentamente

Lic. Juan Manuel Robles
Editor.



Editorial Digital, S.A. de C.V.

Bvld. Adolfo Lopez Mateos Núm. 1384 –1er piso Col. Santa María Nonoalco. C.P. 03910 Tel. 56112666