

51945
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO 5

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

TESIS

"ASOCIACIÓN DE DIENTES SUPERNUMERARIOS CON
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES Y SÍNDROMES EN UNA
POBLACIÓN DE LA ZONA ORIENTE, DEL ÁREA METROPOLITANA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO"

PRESENTA:

C.D. BLANCA ADELA JAIME CALTEMPA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

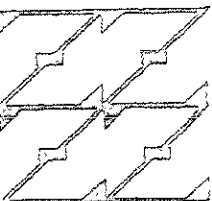
DIRECTOR DE TESIS:

MAESTRO JOSÉ FRANCISCO MURRIETA PRUNEDA

ASESORADA POR:

C.D. MARÍA REBECA ROMO PINALES.

MTRA. MARÍA JOSÉ MARQUES DOS SANTOS.



LO HUMANO
EJE
DE NUESTRA REFLEXION

MÉXICO, D.F., JULIO DEL 2000.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS
DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESPECIALIZACIÓN
ESTOMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

TESIS:

ASOCIACIÓN DE DIENTES SUPERNUMERARIOS
CON ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES Y SÍNDROMES
EN UNA POBLACIÓN DE LA ZONA ORIENTE, DEL ÁREA METROPOLITANA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PRESENTA:

C.D. BLANCA ADELA JAIME CALTEMPA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

DIRECTOR DE TESIS:

MAESTRO JOSÉ FRANCISCO MURRIETA PRUNEDA

ASESORADA POR:

C.D. MARÍA REBECA ROMO PINALES

MAESTRA MARÍA JOSÉ MARQUES DOS SANTOS

MÉXICO, D.F., JULIO DEL 2000.

A MIS PADRES Y HERMANITO:

La satisfacción más grande que tengo en la vida es tenerles a mi lado, por eso agradezco a DIOS, permitirme llegar a este momento, poder dedicarles y compartir esta nueva etapa en mi vida, con mucho cariño.

Blanca Adela Jaime Caltempa

ÍNDICE

PÁGINA

I. INTRODUCCIÓN	3
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV. MARCO TEÓRICO	7
V. HIPÓTESIS	25
VI. OBJETIVOS	26
VII. METODOLOGÍA	27
VIII. RESULTADOS	33
IX. DISCUSIÓN	36
X. CONCLUSIONES	38
XI. RECOMENDACIONES	39
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXO No. 1 (FICHA)	46
ANEXO No. 2 (CUESTIONARIO)	48
ANEXO No. 3 (GRÁFICO GANTT)	50

I. INTRODUCCIÓN

Una de las anomalías dentales más significativas, son los dientes supernumerarios, la presencia de éstos no es rara pero existen pocos casos documentados, siendo éstos en muchas ocasiones, la causa de los trastornos de la erupción, pudiendo alterar o interferir con la oclusión funcional, causando en algunos casos inflamación local o impactación de alimentos, su presencia según su ubicación también causa traumatismos de la mucosa o sólo un problema estético.

Muchos de los casos son diagnosticados de manera accidental, cuando se acude al ortodoncista para tener en armonía su dentición y a través de estudios radiográficos se observa la presencia de dientes supernumerarios no erupcionados y en otros casos la presencia de éstos pero ya erupcionados, lo cual se pudo haber diagnosticado simplemente con el conteo de los dientes presentes en boca.

Es de gran interés conocer la prevalencia de este problema en México, este estudio tiene el propósito de identificar la prevalencia de dientes supernumerarios en una población conformada por 2525 alumnos de tres escuelas primarias, ya que no hay casos informados en la literatura y los que se lleguen a presentar, relacionarlos con algún antecedente heredofamiliar o algún Síndrome a través de una encuesta realizada a los familiares, lo que posibilitará determinar si realmente existe relación directa de éstos con los dientes supernumerarios, como se conoce en otros lugares y así contribuir a tener datos de nuestra población.

II. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, resulta común que la mayoría de la gente se preocupe por tener en armonía sus dientes, acuden al ortodoncista y es hasta entonces que a través de estudios radiográficos y de manera accidental pueden observar la presencia de dientes supernumerarios no erupcionados, que son muchas veces el motivo de la mala posición de los dientes, en algunos casos sólo basta realizar, el examen clínico, para percatarse que existen éstos.

Un estudio de la República de China, sugiere el uso apropiado de radiografías en la dentición temporal, para así poder planear un mejor tratamiento en caso de ser necesario^{13,14}. Esto muchas veces es difícil por el costo que implicaría y la falta de interés a este problema.

Algunos estudios recientes, mencionan que la frecuencia de dientes supernumerarios puede variar entre 3.6% a 0.07%^{7,9,10}, y que existe una preferencia sexual significativa, existiendo una incidencia doble en niños que en niñas (Lind; Parry e Iyer; Niswander)^{7,11}, así mismo, que los dientes supernumerarios más frecuentes son los mesiodens y que en muchos casos son causa de trastornos de la erupción de los incisivos centrales maxilares.

Las manifestaciones bucales pueden ocasionar que el odontólogo haga un diagnóstico de modo precoz y quizá poder relacionarlo con algún otro padecimiento, el paciente puede tener dientes supernumerarios impactados múltiples, pueden haber tumores óseos benignos múltiples llamados osteomas de mandíbula o maxilar.

Una vez que se han encontrado dientes supernumerarios la decisión de eliminarlos o respetarlos dependerá de que causen inflamación local o impacitación de alimentos, si interfieren con la erupción o colocación normal de otros dientes, si interfiere con la oclusión funcional, si su presencia y localización causan traumatismos de la mucosa o bien por motivos estéticos; cabe mencionar que los incisivos supernumerarios de forma normal y bien alineados, pueden respetarse, ya que raramente plantean problema estético y si se eliminan su substitución a veces resulta difícil y costosa.^{1, 7,38,41}

Es muy importante conocer la prevalencia de este problema en México, determinando que tanto influyen los antecedentes heredofamiliares o los Síndromes para que exista la presencia de dientes supernumerarios y así contar con información de nuestro país, pudiendo comparar los resultados con lo informado en investigaciones de otros lugares.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las anomalías dentales más significativas, son los dientes supernumerarios, la presencia de éstos no es rara pero existen pocos casos documentados, siendo estos en muchas ocasiones, la causa de los trastornos de la erupción, en algunos casos, este problema ha sido relacionado con antecedentes heredo-familiares o algún síndrome.

¿Cuál será la distribución y la prevalencia de dientes supernumerarios en un grupo poblacional de México, así como cual será su similitud con lo reportado en otras regiones y cual será la asociación de la presencia de estos dientes con antecedentes heredofamiliares o algún Síndrome?

IV. MARCO TEÓRICO

Durante la formación de un diente, el germen dental puede alterarse de tal manera que todos o algunos de los componentes del diente se afectan. La causa puede ser local, sistémica o hereditaria. La manifestación clínica varía según la fase del desarrollo, el tipo de lesión y el tiempo de persistencia. Las células progenitoras son muy sensibles a las lesiones que las pueden afectar hasta que el diente se calcifica. Puede haber variaciones en el número, forma, tamaño, posición, erupción y estructura.¹

Los dientes supernumerarios se consideran como una de las anomalías dentales más significantes y se recomienda quitarlos tempranamente, antes de que impidan la erupción de los dientes permanentes.²

La presencia de los dientes supernumerarios no es rara pero existen pocos casos documentados.⁶

Un estudio realizado en España, menciona que los incisivos laterales permanentes son los más afectados, ya que erupcionan en mal posición, debido a la presencia de los mesiodens.^{3,4} Otro estudio en Alemania sostiene esto, pero así mismo menciona que pueden existir casos de retención de la erupción.⁵

Los dientes Supernumerarios son por definición dientes extra, más de 20 en la dentición decidua y más de 32 en la dentición permanente. Este exceso se compensa algunas veces por un déficit en los otros dientes, pueden imitar la forma de dientes normales o tener una forma atípica con predominio de los dientes haplodónticos parecidos a los dientes de reptiles. Se aplica el término de "suplementario" para los dientes eumórficos y "supernumerario" para los dientes heteromórficos.

Además de los dientes supernumerarios eumórficos y dismórficos, hay dientes dobles o gemelos. Constan de dos o más partes que muestran claramente una tendencia a independizarse. Se puede concluir que se desarrollan a partir de la división incompleta de un germen dental único (esquizodontismo) o por la fusión de dos gérmenes adyacentes, regulares o accesorios (sinodontismo).^{1,7}

Se han propuesto diversas clasificaciones, resumidas por Schmutziger y Winkelmaier. La clasificación de Wedl, suplementada por Busch, sigue siendo ampliamente empleada.

Concrescencia

Dos dientes adyacentes unidos solamente por cemento. Esta unión puede formarse durante el desarrollo de los dos dientes o después de haber terminado su desarrollo (por ejemplo por hiper cementosis)

Fusión

Definida como unión orgánica de dos o más dientes, unión de la dentina. La unión puede comprender más o menos igualmente todas las porciones de los dientes o sólo ciertas porciones.^{1,7,8}

Gemelación o Geminación

Subgrupo de la fusión. Según Wedl y Busch, este término se utiliza solamente para los dientes que se desarrollan por la unión de dos dientes supernumerarios o por la unión de un diente supernumerario con un diente regular.^{1,7,8}

Se han hecho muchas objeciones contra esta nomenclatura. Por ejemplo, no siempre es posible distinguir entre concrescencia y fusión radicular parcial sin examen histológico de cortes seriados. otra objeción es que los dientes dobles acaso no se deban a una unión incompleta de dos dientes con anclajes separados, sino a la separación incompleta (fisión; esquizodontismo) de un germen único. De Jonge propuso suprimir todos estos términos, excepto los de sinodontismo y esquizodontismo.

El hiperdontismo de dientes permanentes se observó en algo menos del 1% de 48,550 exámenes radiográficos dentales (Stafne), la frecuencia es probablemente más elevada, ya que quizás hayan pasado inadvertidos dientes extraídos y pequeños dientes sobrepuestos en dientes regulares.^{1,7}

Moore y Hughes encontraron una frecuencia del 2.7%; Lind 3.6%; Parry e Iyer 2.5%; Castaldi y cols 3.1%.⁷. Lo mismo en un estudio en Noruega, que registró una frecuencia de dientes supernumerarios en el 3%.⁹. En Japón es del 0.07%.¹⁰

Hay una preferencia sexual significativa, existiendo una incidencia doble en niños que en niñas (Lind; Parry e Iyer; Niswander).

Los dientes supernumerarios atípicos (mesiodens), ocurren con más frecuencia y en muchos casos son causa de trastornos en la erupción de los incisivos centrales maxilares. En 1,717 niños suecos sometidos a tratamiento ortodóntico, Lind encontró estos pequeños dientes en el 3% de los niños y en el 1.3% de las niñas.^{7,11}. Así mismo, encontró que el 0.8% de estos dientes supernumerarios corresponden a ser incisivos laterales.^{1,7}

Hüsgen estimó una frecuencia del 3.4% en 1,000 niños alemanes. Sin embargo, Gysel observó solamente un 1.2% en 45,000 niños. Como es probable que algunos de los niños fueron admitidos para el tratamiento de trastornos de la erupción causados por mesiodens, se puede suponer que la frecuencia en la población general es más baja.^{1,7}

Kristen y Hefner y Hüsgen encontraron que la retención y desplazamiento de los incisivos centrales superiores era el trastorno de erupción más frecuentemente causado por los mesiodens, ya que parecen causar diastemas algunas veces.

La mayoría de los mesiodens poseen coronas con forma de clavija, cono o triángulo y una sola raíz. Solamente algunas veces imitan la forma de incisivos laterales maxilares eumórficos. En general hay uno o menos frecuentemente, dos mesiodens, pero algunas veces se han observado tres o cuatro en el mismo individuo. Se desarrollan con mayor frecuencia en el lado derecho o izquierdo de la papila incisora, menos a menudo entre dos incisivos centrales y muy raras veces labialmente; muchas veces quedan sin hacer erupción. No son raras la inversión y el crecimiento hacia la nariz.

Si la erupción dentro de la nariz es completa, reciben el nombre de dientes nasales. Han aparecido dientes algo similares en la mandíbula (Politzer y Weizenberg; de Jonge).

Los mesiodens no suelen tener un precursor decidido ni diente de reemplazo. Según Politzer y Weizenberg, los mesiodens tienen su origen en los restos de la lámina dental normal o en las láminas

accesorias que se desarrollan durante las primeras fases de la formación de los dientes. Según se explica en un estudio sobre el diastema, la lámina dental primaria se divide por un tabique de tejido conjuntivo^{1,7}. Esto parece inducir la separación de gérmenes epiteliales que más tarde pueden convertirse en mesiodens. Sin embargo, esto no explica por qué estos mesiodens casi siempre se desarrollan después de los incisivos deciduos.

La posición real y morfología de los mesiodens, se puede conocer gracias a las imágenes radiográficas.¹² Un estudio de la República de China, sugiere el uso apropiado de radiografías en la dentición temporal, para planear un mejor tratamiento, en caso de ser necesario.^{13,14}

Es posible que la herencia juegue un papel importante, ya que ha sido referida en varias ocasiones una mayor incidencia en algunas familias (Baker; Praeger; Schweitzer; Hammond-Williams; Keeler; Kokoschka; Piponnet y Lallich; von Mural; Nadal-Valldaura; Gysel; Schulze; Burket; Sedano y Gorlin). Hubo dos casos de concordancia en gemelos monocigóticos (Praeger ; Gysel) y de aparición en varias generaciones (Schweitzer; Keeier).^{15,16}

También existe la coincidencia de mesiodens y otros dientes supernumerarios en el mismo individuo y en individuos diferentes de la misma familia (Webster; Bornemann; Grasser; Schulze).^{7,17,18}

Los incisivos accesorios eumórficos aparecen en ambas denticiones y en ambos maxilares. La incidencia en la mandíbula según Stafne, Grahnén y Lindhal y Gysel , varía entre 0.02% y 0.10%.

Generalmente es imposible decidir con certeza si un incisivo inferior supernumerario es un incisivo central o lateral, a causa de la semejanza de los incisivos mandibulares normales. Los incisivos centrales maxilares accesorios son más raros que los laterales, especialmente en la dentición permanente.

Varios autores han comunicado un aumento de la frecuencia en familias (Arzuaga y de Carcavallo; Lotz; Kloeppel; Eismann). Los dientes que Hansemann encontró en cinco generaciones de una familia y que estaban despiazados dentro de la cavidad nasal fueron considerados más tarde como incisivos laterales.

Los incisivos supernumerarios pueden tener varias consecuencias, siendo los dientes adyacentes frecuentemente desplazados o retenidos.^{3,7,19}

Formación gemelar

Se supone que la formación gemelar y los dientes eumórficos supernumerarios se deben a la división de gérmenes dentales anormalmente grandes, siendo la diferencia entre la frecuencia de los primeros y segundos incisivos debida simplemente a diferencias cualitativas normales.^{1,7}

La tendencia a la división es normal para ambos, pero queda incompleta con más frecuencia en los incisivos centrales que en los laterales. Es necesario subrayar que no es posible estar seguros si los dientes gemelos los produce el esquizodontismo de un sólo germen o el sinodontismo de dos gérmenes adyacentes. Es evidente que el sinodontismo requiere que los dos gérmenes estén juntos y en el mismo estadio de desarrollo esto puede ser la razón porqué la fusión de dientes normales es tan rara y está generalmente limitada a los dientes anteriores deciduos mandibulares.^{1,7}

Probablemente no es correcta la teoría de que la formación gemelar en los incisivos centrales maxilares es a menudo o incluso siempre el producto de la unión entre un mesiodens y un incisivo central (Thoma y Goldman). Existe con frecuencia una diferencia entre los tamaños de las partes mesial y distal de estos dientes gemelos, pero son tan semejantes en tamaño, forma y desarrollo que su origen a partir de elementos tan desiguales como un mesiodens y un incisivo central superior es improbable.^{1,7}

Las variaciones en la forma del diente o raíz son consecuencia de la posición original de las dos vainas epiteliales, los tamaños de los gérmenes y el estadio de desarrollo en el tiempo de la fusión (Schulze).^{1,7}

Dientes dobles similares aparecen en las regiones de los caninos, premolares y molares con diversos grados de expresión.^{20,21} Sin embargo, se dice que es rara la formación de gemelos en los premolares.^{1,7}

Diversos autores han descrito caninos supernumerarios (Bastyr; Gottardi; Mathis; Kowarski; Eschler; Euler; de Jonge; Schulze) y Verdiani los registró en dos generaciones. No son raros en pacientes con hendiduras faciales y en los que presentan el síndrome orofaciodigital. Bennett y Bruszt han mostrado casos de geminación de caninos.^{1,7}

Los premolares supernumerarios aparecen con mayor frecuencia en la mandíbula. Stafne encontró 9 premolares maxilares y 33 mandibulares en 500 dientes supernumerarios²². Borea y Schmarsow calcularon una proporción semejante. Por otra parte, el premolar mandibular accesorio es casi siempre eumórfico, al contrario de lo que pasa con el maxilar superior.^{1,7}

Es desconocida la causa por la cual el tejido germinativo superfluo estimula la producción de premolares. El papel de factores hereditarios es dudoso, siendo la única comunicación sobre ocurrencia familiar de premolares supernumerarios la de Ginestet.

Los dientes supernumerarios de la región molar se denominan paramolares si son bucales en relación con los molares regulares y distomolares si son distales en relación con los terceros molares.^{1,7}

Paramolares

El término paramolar lo introdujo Bolk, quien estudió más de 35,000 cráneos y encontró estos dientes exclusivamente en los espacios intersticiales entre el primero y segundo molar o entre el segundo y tercero. Concluyó que los tubérculos accesorios y los paramolares son homólogos.

Distomolares o retromolares

Son cuartos molares que, lo mismo que los paramolares, ocurren con mucha frecuencia en el maxilar superior, la forma y tamaño son bastante variables.

Los distomolares probablemente tienen su origen en un crecimiento distal continuo de la lámina dental con yemaciones adicionales en sus extremos. También es posible una división del tercer molar e incluso el segundo molar puede dividirse y dar lugar a dos dientes separados (Kallay).^{1,7}

No se sabe prácticamente nada de la causa de los distomolares. Es sorprendente que Wiel encontrara en 100 italianos de ambos sexos de 24 a 45 años de edad un 6% con cuartos molares, cinco con ejemplos unilaterales y uno con un ejemplo bilateral superior. Esto contradice la frecuencia de 0.02% de la mandíbula y 0.3% en el maxilar comunicada por Stafne.

Lo mismo que los paramolares, los dientes linguales, interdientales e interradiculares tienen generalmente forma de clavija o se parecen a los premolares. La forma y tamaño son raras (Bredy y Herrmann). Los dientes accesorios en posición lingual ocurren con mayor frecuencia en la mandíbula. Algunas veces se observa un diente de este tipo situado encima de la apófisis alveolar después de la extracción de un molar.^{1,7}

No cabe duda de que algunas veces las láminas de los molares permanentes primero, segundo y tercero forman dientes permanentes adicionales, como queda demostrado por los estudios histólogos de Meyer sobre el desarrollo de los molares.^{1,7}

De la localización variable de dientes accesorios adherentes o libres se puede concluir que los dientes supernumerarios con dirección variable de crecimiento pueden desarrollarse en cualquier relación con un molar regular. En condiciones especiales, todas las porciones de la lámina de un anclaje dental normal, que normalmente se atrofia, pueden ser estimuladas para producir dientes.^{1,7}

En un estudio, las fichas hospitalarias de 101 pacientes consecutivos admitidos para remover dientes supernumerarios premaxilares fueron examinadas. Hubo 140 dientes supernumerarios (promedio por niño 1.39), produciendo una erupción retardada de los incisivos permanentes en un 56% de los casos. Los dientes supernumerarios orientados verticalmente causaron la erupción retardada con más frecuencia que los supernumerarios invertidos.²³. Aberraciones severas numéricas dentales se ven como parte de síndromes seguros.^{24,25,26,27,28}

Hay siempre dientes supernumerarios múltiples en la disostosis cleidocraneal. Esta hiperdoncia consiste habitualmente en dientes anteriores y premolares y se acompaña de desplazamiento y retención de dientes. Es raro observar dientes supernumerarios

normales múltiples fuera de esta enfermedad (Blumenthal; Bahr; de Jonge; Lind; Ruhlmann y Neeiy).^{1,7}

Un estudio de 17 casos de displasia cleidocraneal fueron analizados, por lo general los niños presentaron prognatismo mandibular debido a un aumento en la longitud de la mandíbula y una pequeña base craneana. Hubo un total de 63 dientes supernumerarios en 13 niños, la mayoría fueron observados en la región incisiva superior que en la inferior, en la región molar sólo 6 dientes supernumerarios fueron observados, 5 en superior y 1 en inferior; 2 pacientes no presentaron dientes supernumerarios.²⁹

No necesariamente los dientes supernumerarios se presentan asociados a un síndrome, como lo describe un caso inusual de cuatro dientes adicionales, dos incisivos laterales y dos tubérculos supernumerarios, que ocurrieron en un niño de 10 años de edad con ausencia de síndrome.^{30,31,32}

En un estudio, se refiere, que no hay antecedentes heredofamiliares de importancia como distosis cleido-craneal, labio y paladar hendido, alteraciones de hiperparatiroidismo o algún otro síndrome craneofacial que explicara la presencia de estos dientes supernumerarios incluidos.³³

Es posible que Ivy y Bellinghausen hayan observado una herencia dominante de dientes supernumerarios múltiples. El número de dientes supernumerarios varió en los diversos miembros de las familias. Papadanopulos describió un individuo con 23 dientes supernumerarios¹. Una comunicación muy curiosa es la de Schmitz y Witzel de dos hermanos con una continua formación nueva de dientes y microformas.^{1,7,34}

Un reporte describe el caso de niños mellizos monocigóticos afro-caribeños de 7 años de edad. Ambos presentaron mesiodens bilaterales no erupcionados³⁵.

Se concluyó que los mesiodens en los mellizos monocigóticos es vista con respecto a la forma de los dientes (cónicos, en forma de incisivo, tuberculado) y la orientación (invertido o normal) de los mesiodens individuales en cada mellizo o entre ellos.³⁵

Como los dientes supernumerarios múltiples parecen ocurrir solamente en la dentición permanente ^{1,7,36}. Su origen podría residir en un trastorno en la región de las láminas de los dientes permanentes. A pesar de los casos esporádicos, hay que tener en cuenta el posible papel de factores hereditarios, aunque aún no puedan establecerse con seguridad.

Los dientes supernumerarios múltiples que ocurren en la polignatia constituyen un caso especial. En esta malformación, los dientes supernumerarios resultan de una duplicación del anclaje maxilar. también hay duplicaciones de la lámina dental limitadas a la apófisis alveolar inferior que dan origen a una serie de dientes supernumerarios deciduos y permanentes (Meyer; Korkhaus).^{1,7}

Además de patrones hereditarios que producen dientes extra o faltantes, la alteración física de la lámina dental sobrereactiva y el fracaso en la inducción de la lámina dental por el ectomesénquima, son varios ejemplos de las causas que afectan el número dentario (Stewart y Prescott, 1976).^{1,7,37}

Los informes sobre su incidencia abarcan valores hasta de 3%; los hombres se afectan con el doble de frecuencia que las mujeres (Primosch, 1981). En el maxilar ocurren del 90 al 98% de los dientes supernumerarios; la dentición permanente tiene mayor frecuencia que la primaria.

Desde un punto de vista clínico, los supernumerarios con forma de tubérculo o de barril generan las complicaciones más graves, por la dificultad para eliminarlos y sus efectos adversos sobre los dientes vecinos, como la retención o la erupción ectópica.^{1,7,38}

La displasia cleidocraneal es una enfermedad autosómica dominante en la que no se desarrolla la clavícula y las estructuras craneales no se cierran a tiempo, así que los ojos se encuentran muy separados (hipertelorismo). Además, puede haber anodoncia parcial por fallas en la erupción. Sin embargo, en las radiografías se observan múltiples dientes impactados y supernumerarios.^{39,40}

El síndrome de Gardner es otra alteración hereditaria en la que puede haber dientes supernumerarios. En estos enfermos existen cientos de pólipos adenomas (tumores benignos) del colón, lo que predispone a cáncer cuando el individuo todavía es muy joven y

causa la muerte cuando no se diagnostica a tiempo. Las manifestaciones bucales pueden ocasionar que el odontólogo haga el diagnóstico de modo precoz. Además de que cursan con dientes supernumerarios impactados múltiples, puede haber tumores óseos benignos múltiples llamados osteomas de mandíbula, maxilar, cráneo o huesos largos, y quistes epidermoides múltiples. Una vez diagnosticado, el enfermo debe vigilarse en busca de cambios malignos de los pólipos.^{1,7,38,41,42}

La decisión de eliminar o respetar los dientes supernumerarios depende de varios factores:

1. Si su posición provoca o puede causar inflamación local o impactación de alimentos.
2. Si está interfiriendo con la erupción o la colocación normal de otros dientes.
3. Si interfiere con la oclusión funcional.
4. Si su presencia y localización puede estar causando otros traumatismos de la mucosa.
5. Por motivos estéticos.

Los incisivos supernumerarios de forma normal y bien alineados pueden respetarse. Raramente plantean problema estético y si se eliminan su substitución a veces resulta difícil y costosa.^{1,7,38,41}

Un estudio realizado en Dinamarca, indica que comunmente se indica extracción de los dientes supernumerarios, sin embargo ellos presentan un caso del tratamiento conservativo de estos.⁴³

Las personas que pueden llegar a presentar dientes supernumerarios son las que presentan estas características:

- o Producto de un embarazo múltiple, comúnmente los gemelos monocigóticos, se dice que de cada 80 embarazos uno es parto gemelar, esto se debe a un antecedente hereditario o a consecuencia de un tratamiento hormonal, para combatir la esterilidad femenina.

- o Síndrome Orofaciodigital, caracterizado por:
 1. Seudohendiduras de la línea media del labio superior y partes laterales del paladar duro.
 2. Hendiduras de la lengua y paladar blando.
 3. Frenillo hiperplásico.
 4. Anomalías de los dedos.
 5. Limitación al sexo femenino.

Este Síndrome al parecer se transmite como un carácter dominante ligado al cromosoma X que es letal en varones (Gorlin y cols. Doege y cols.)

Fue reconocido por primera vez como un Síndrome definido en 1954 por Papillon-Léage y Psaume, su frecuencia se estima como del 1% casos de paladar hendido.

El abombamiento frontal, hipertelorismo ocular e hipoplasia unilateral del orificio de la nariz se combinan con los signos mencionados antes para dar una facie bastante característica.

Las alteraciones esqueléticas son cierto aplanamiento del ángulo nasión-silla-basión y acortamiento, engrosamiento y osteoporosis de los dedos. Estos se hallan frecuentemente malformados (clinodactilia, oligodactilia, sindactilia y campodactilia).

Las manifestaciones bucales más llamativas son las hendiduras asociadas con hiperplasia del frenillo. Muchas veces hay un grado variable de anquilosis o lengua atada (Curtin).

Son frecuentes la malposición de los dientes, caninos maxilares, caninos y bicúspides supernumerarios e infraoclusión, en más del 60% de los casos tal vez debido al efecto de las bandas fibrosas sobre los gérmenes dentales en desarrollo (Gorlin y Psaume)

Schwarz y Fish, observaron dientes supernumerarios. La mandíbula se ha descrito como pequeña o hipoplásica con una rama corta

doblamiento lateral de los fémures y parte inferior de las tibia. El radio proximal estaba hipoplásico.

Los dedos eran parecidos a los de una rana. El pulgar y el hexallux estaban muy acortados. Radiográficamente había acortamiento del lado radial de la falange media del V dedo y clinodactilia, fusión central entre el cuerpo y epífisis de la falange distal del pulgar, un centro de osificación accesorio del segundo metacarpiano y un complejo capitatum-hamatum de tres huesos.

En los huesos ocurrían cambios semejantes. El paladar estaba hendido en su porción blanda. El ángulo mandibular estaba algo abierto.

La sordera de conducción la origina una formación deficiente de la cadena de huesillos. También había un conducto periótico anormalmente permeable.

Paladar hendido y Síndrome de Klippel-Feil, está caracterizado por la fusión de algunas o inclusive todas las vértebras cervicales con un acortamiento consiguiente del cuello y limitación indolora de los movimientos de la cabeza. El límite posterior del pelo es muy bajo. Esta anomalía se transmite como carácter recesivo autosómico.

La cabeza parece estar asentada directamente sobre el tórax sin interposición de un cuello y los músculos se extienden directamente desde las regiones mastoideas hacia los hombros y producen una imagen de pterigión. Algunos trastornos neurológicos pueden estar asociados con esta anomalía (Gorlin y Pindborg).

El paladar hendido acompaña no raras veces a este Síndrome, aunque nunca se ha determinado su frecuencia. Diversos autores han citado ejemplos de esta asociación (Noble y Frawley ; Erskine ; Martin y Traube ; Nora y cols. ; Cohny; Demjen y Maranková).

- o **Disostosis cleidocraneal**, se han descrito más de 600 casos, Marie y Sainton, describieron aumento en el desarrollo del diámetro transversal del cráneo, osificación retrasada de las fontanelas y transmisión hereditaria.

V. HIPÓTESIS

- La tasa de prevalencia de dientes supernumerarios en la población escolar en estudio de las Primarias “Lic. Gustavo Díaz Ordaz”, “José Palomarez Quiros” y “Amado Nervo”, es menor a 3/100 niños.
- La presencia de dientes supernumerarios se encuentra específicamente asociada con antecedentes heredofamiliares y Síndromes.

VI. OBJETIVOS

GENERAL:

Evaluar el grado de asociación de la presencia de los dientes supernumerarios con antecedentes heredofamiliares o Síndromes.

ESPECÍFICOS:

- Determinar la distribución y frecuencia en la presencia de dientes supernumerarios.
- Estimar qué antecedente heredofamiliar o Síndrome muestra mayor relación para la presencia de dientes supernumerarios.
- Estimar si existe dependencia de dientes supernumerarios con los antecedentes heredofamiliares o Síndromes.

VII. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio epidemiológico de carácter descriptivo, transversal y prospectivo, detectando niños con dientes supernumerarios a través de la exploración bucal, en algunos casos se tuvieron que emplear auxiliares de diagnóstico (ortopantomografías) para así determinar si existían supernumerarios incluidos. Se examinaron 2525 escolares de 6 a 13 años de edad ambos sexos matriculados en las Escuelas Primarias "Lic. Gustavo Díaz Ordaz", "José Palomarez Quiros" y "Amado Nervo", turno matutino, ubicadas en la zona oriente del área metropolitana de la ciudad de México, en el periodo escolar 98-99, distribuidos de la siguiente manera con respecto a edad y sexo:

EDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
6	125	124	249
7	236	223	459
8	199	239	438
9	205	199	404
10	196	177	373
11	181	186	367
12	96	102	198
13	18	19	37
TOTAL	1256	1269	2525

FUENTE: DIRECTA 1999.

Para poder llevar a fin esta investigación, se tuvo una entrevista con las autoridades de dichas escuelas, sobre la necesidad de llevar a ejecución la presente investigación, los beneficios que brindarán los resultados del mismo así como contar con su autorización y la de los padres de familia. Así también, se les solicitó las listas oficiales de los niños inscritos en dichas escuelas, con el propósito de configurar un censo.

Estructurado el censo, se llevó a cabo el levantamiento epidemiológico en los niños que sus padres dieron la autorización para que participaran, que estuvieron dentro del rango de edad y que asistieron a la escuela en esos días, este se realizó a través del examen bucal y se determinó de esta manera la presencia de dientes supernumerarios, con base en la siguiente metodología:

Se utilizaron documentos de recopiación tales como:

Una ficha epidemiológica y un cuestionario (anexo 1 y 2 respectivamente).

El niño a ser examinado se recostó en una mesa de trabajo auxiliado para el diagnóstico con luz de día, empleando un espejo del n° 5 sin aumento por cada niño. Debiendo abrir bien su boca y se contaron todos los dientes presentes para así determinar si existía algún diente extra.

El examen se inició por el cuadrante superior derecho, por el o.d. 17, se prosiguió hacia el cuadrante superior izquierdo hasta el o.d. 27, continuando con el cuadrante inferior izquierdo iniciando en el o.d. 37, terminando en el cuadrante inferior derecho en el o.d. 47.

Los datos obtenidos se registraron en una ficha epidemiológica que contiene: código, nombre, sexo, edad, tipo de diente supernumerario y fecha de realización. (Anexo 1) .

Las variables que fueron empleadas en este estudio se ponen a continuación:

VARIABLES INDEPENDIENTES:

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	CATEGORÍAS	NIVEL DE MEDICIÓN
EDAD	CUANTITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> o 6 AÑOS o 7 AÑOS o 8 AÑOS o 9 AÑOS o 10 AÑOS o 11 AÑOS o 12 AÑOS o 13 AÑOS 	DISCONTINUO
SEXO	CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> o MASCULINO o FEMENINO 	NOMINAL
TIPO DE ANTECEDENTE HEREDOFAMILIAR	CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> o GEMELOS o LABIO HENDIDO o PALADAR HENDIDO o DISOSTOSIS CLEIDOCRANEAL o DISPLASIA CLEIDOCRANEAL o ALTERACIÓN DE HIPERPARATIROIDISMO 	NOMINAL
TIPO DE SÍNDROME	CUALITATIVA	OROFACIODIGITAL CRANEOFACIAL DE GARDNER	NOMINAL

VIII. RESULTADOS

En los escolares examinados se observó que la prevalencia de dientes supernumerarios fue del 0.712%, la proporción de la relación de dientes supernumerarios con algún antecedente heredofamiliar fue del 0.079%, presentándose más comúnmente los clasificados como mesiodens (0.514%) (Ver cuadro 1).

Cuadro 1

PROPORCIÓN DE DIENTES SUPERNUMERARIOS TOTALES

TIPO DE DIENTE SUPERNUMERARIO	N° DE CASOS	%
EN GENERAL	18	0.712
MESIODENS	13	0.514
CANINOS	5	0.198

NOTA Una de las niñas que presentó diente supernumerario, su mamá también lo había presentado con anterioridad.

FUENTE DIRECTA 1999.

Se presentó solo un niño con antecedente gemelar y otro en una niña que presentó clínicamente un diente supernumerario con antecedente heredofamiliar (ver cuadro 2).

Cuadro 3

TABLA DE CONTINGENCIA

	CON ANTECEDENTE	SIN ANTECEDENTE	TOTAL
SIN SUPERNUM.	3	2504	2507
CON SUPERNUM.	2	16	18
TOTAL	5	2520	2525

FUENTE: DIRECTA 1996.

En el sexo femenino se presentaron los dientes supernumerarios en el 0.198% de la población, y en el sexo masculino el 0.514%.

No se pudo estimar la relación con respecto a algún Síndrome, ya que ninguno de los niños examinados los presentaban.

IX. DISCUSIÓN

La presencia de dientes supernumerarios, es una de las anomalías dentales más significativas, su presencia no es rara pero existen pocos casos documentados, siendo estos en muchas ocasiones, la causa de los trastornos de la erupción, pudiendo alterar o interferir con la oclusión funcional, causando en algunos casos inflamación local ó impactación de alimentos, su presencia según su ubicación también causa traumatismos de la mucosa o sólo un problema estético.

La mayoría de los pocos casos documentados, son de otros países y su estudio se ha canalizado ya de manera especial, existiendo una anomalía manifestada como el caso de una desarmonía en la dentición, existiendo así una condicionante que puede proporcionar datos de una prevalencia más alta en la presencia de dientes supernumerarios.

En el caso de este estudio, es muy importante aclarar que se realizó en una población de 2525 no existiendo ninguna condicionante previa, es por esto que no se pueden comparar los resultados en forma numérica con lo publicado en otros países, solo reportar lo encontrado y relacionarlo con lo que se ha dicho anteriormente con respecto a la asociación de algún antecedente heredofamiliar ó algún tipo de síndrome.

Con respecto a la dependencia de dientes supernumerarios y antecedentes heredofamiliares, se puede observar que es muy alta corroborando así lo evaluado en otros estudios (Baker; Praeger; Schweitzer; Hammond-Williams; Keeler; Schulze; Burket; Sedano y Gorlin; Gysel; Webster; Bornemann; Grasser)^{7,15,16,17,18}

Algunos autores como Giunta; Gorlin; Dowling; Lukinmaa y Tesar^{1,7,30,31,32} mencionan que no necesariamente los dientes supernumerarios están asociados a un antecedente heredofamiliar o a un Síndrome, comentario que quizá pueda o no ser confirmado pero realizando más estudios.

Efectivamente se observó que la incidencia es dos veces mayor en niños en comparación con las niñas, situación que se confirma con lo expuesto por Lind; Parry e Iyer; Niswander. Sin embargo no

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Giunta J, Patología Bucal. 3ª Edición México Interamericana Mc Graw-Hill, 1991. 50-55
2. Hedge Sv; Munshi AK Late development of supernumerary teeth in the premolar region a case report. Quintessence- Int. 1996 Jul; 27(7):479-481
3. Segura JJ, Jimenez Rubio A Concomitant hypohyperdontia: simultaneous occurrence of a mesiodens and agenesis of a maxillary lateral incisor, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1998. Oct; 86(4). 473-475.
4. O'Dowling IB. The moving maxillary mesiodens- a case report, J Ir Dent Assoc 1994, 40 (2) 30-31
5. Hardt N. Von Arx T Effect and Sequelae of supernumerary tooth in the premaxilla. Fortschr Kiefer Gesichtschir. 1995, 40: 94-96.
6. Williams- P. An unusual case of hypodontia , Br-Dent-J. Apr 25;184(8):371-372
7. Robert J, Gorlin R, Goldman. Thoma Patología Oral , 3ª Edición, Barcelona. Salvat Editores, 1981: 123-134
8. Kayalibay H,Uzamis M, Akalin A. The treatment of a fusion between the maxillary central incisor and supernumerary tooth: report of a case. J Clin Pediatr Dent 1996, spring; 20(3):237-240.
9. Peltola JS, Wolf J, Mannik A, Russak S, Seedre T,Sirkel M, Vink M. Radiographic findings in the teeth and jaws of 14- to 17 years old Estonian schoolchildren in Tartu and Tallinn; Acta odontol- SCAND. 1997 Jan; 55(1):31-35
10. Yonezu T, Hayashi Y, Sasaki J, Machida Y Prevalence of congenital dental anomalies of the deciduous dentition in Japanese children. Bull Tokyo Dent coll. 1997 Feb; 38(1): 27-32
11. Yamaoka M, Furasawa K, Fujimoto K, Nematsu T. Completely impacted teeth in dentate and edentulous jaws . Aust- dent- J. 1996, Jun; 41(3) 169-172.
12. Rozylo TK, Komorowska A, Kabasa J, Comparison between radiographic image of mesiodens and its real position and morphology. Ann Univ Mariae Curie Sklodowska [Med] 1992; 47: 101-107.

27. Chow KM, O' Donnell D. Concomitant occurrence of hypodontia and supernumerary teeth in a patient with down syndrome. *Spec care dentist* 1997. Mar-Apr; 17 (2) : 54-57
28. Wynne SE, Aldred MJ, Bartold PM. Hereditary gingival fibromatosis associated with hearing loss and supernumerary teeth- a new syndrome. *J Periodontol.* 1995 Jan; 66(1) : 75-79
29. Richardson A, Deussen F. Facial and dental anomalies in cleidocranial dysplasia: a study of 17 cases. *International Journal of paediatric dentistry* 1994; 4: 225-231.
30. Dowling P.A, E.A Delap. A case with bilateral paired maxillary supernumerary incisor teeth of supplemental and tuberculate form. *International journal of paediatric dentistry* 1997; 7: 91-94.
31. Lukinmaa PL, Jensen BL, Thesleff I, Andreasen JO, Kreiborg S. Histological observations of teeth and periodontal tissues in cleidocranial dysplasia imply increased activity of odontogenic epithelium and abnormal bone remodeling. *J-craniofac-genet-dev-biol.* 1995 oct-dec, 15(4) : 212-221.
32. Tasar F, Bulut E, Tumer C, Saysel M, Muhtarogullari M. Cleidocranial dysplasia case report. *Aust-dent-J* 1995. dec; 40(6) : 352-356
33. Dr. Takao Kimura Fujikami. Casos clínicos de autoevaluación dientes supernumerarios incluidos. *Rev P.O* 1998; 19 (4)
34. Bruce C, Manning Cox G, Stanback Fryer C, Banks K, Gilliam M. A radiographic survey of dental anomalies in black pediatric patients. *NDA J* 1994 Jan-feb, 45 (1) : 6-13
35. Seddon R P, Johnstone Smith. Mesiodens in twins: a case report and a review of the literature. *International journal of paediatric dentistry*, 1997; 7: 177-184.
36. Harel R, Eckler M, Raviv E, Gornitsky M. Fourth molars: a clinical study. *dent update* 1996. nov; 23 (9) : 379-382.
37. Rasmussen P, Kotsaki A. Inherited retarded eruption in the permanent dentition. *J clin pediatr dent* 1997. Spring; 21(3) : 205-211
38. Pinkham J. *Odontología Pediátrica*. 2ª Edición. México : Interamericana Mc Graw-Hill. 1991 47-48
39. Kargul B, Salih IM, Yilmaz L, Dumlu A. Cleidocranial dysostosis : report of a case. *J CLIN Pediatr Dent* 1997. fall; 22 (1) : 83-86.
40. Ishii K, Nielsen IL, Vangervik K. Characteristics of jaw growth in cleidocranial dysplasia. *cleft-palate-craniofac J.* 1998 MAR; 35 (2) : 161-166.

PROYECTO:

Asociación de dientes supernumerarios con antecedentes heredofamiliares y Síndromes.

ENCUESTA

1. ¿Sabía usted que su hijo (a), tiene dientes supernumerarios y que significa esto?

2. ¿Su hijo (a), fue producto de un embarazo múltiple?

3. ¿El o ella presentó labio y/o paladar hendido al nacer?

4. ¿Su médico le ha mencionado si su hijo (a), tiene alguna enfermedad heredofamiliar o si padece algún tipo de Síndrome? En caso de que así sea, por favor especifique.

GRACIAS.

ATENTAMENTE: DRA. BLANCA A. JAIME CALTEMPA

