



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORADA A LA UNAM

No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011

CLAVE 8968 – 22

“PREVALENCIA DE MESIODENS EN ESCOLARES DE DOS LOCALIDADES
DEL ESTADO DE MÉXICO”

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

P.C.D. ALEJANDRA HERNANDEZ BECERRIL

P.C.D. OLGA PATRICIA TELLEZ ENRIQUEZ

ASESOR DE TESIS

C.D. VERONICA SOTO DUEÑAS

IXTLAHUACA, ESTADO DE MEXICO, 2019





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.

Índice

1. Antecedentes.....	3
2. Planteamiento del problema.....	13
3 Justificación.....	14
4. Hipótesis.....	15
5. Objetivos.....	16
5.1. Objetivo general.....	16
5.2 Objetivo Especifico.....	16
6. Materiales y Métodos.....	17
6.1 Diseño de Estudio.....	17
6.2 Población y Universo de Estudio.....	17
6.3 Muestreo.....	17
6.4 Criterios de Selección.....	17
6.5 Variables de Estudio.....	18
6.6 Procedimiento.....	19
6.7 Consideraciones Bioéticas.....	20
6.8 Análisis Estadístico.....	21
7. Resultados.....	22
8. Discusión.....	25
9. Conclusiones.....	29
10. Bibliografía.....	31
11. Anexos.....	33
11.1. Oficio de aceptación del Estudio de la Escuela Benito Juárez Jiquipilco.....	33
11.2. Oficio de aceptación del Estudio de la Escuela Emiliano Zapata Los Reyes.....	34
11.3 Consentimiento.....	35
11.4 Asentimiento.....	38

1. Antecedentes

La localidad de los Reyes perteneciente al Municipio de Jocotitlan consta de 5689 habitantes totales según el INEGI 2010. Del total de la población, el 9,30% proviene de fuera del Estado de México. El 4,14% de la población es analfabeta (el 3,56% de los hombres y el 4,68% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 8.85 (9.08 en hombres y 8.63 en mujeres) (1).

Su nombre proviene de la palabra náhuatl Xocotitlán, que a su vez se deriva de xocotl, "fruta agri dulce" y de titlan, "entre", por lo cual significa "entre árboles de fruta ácida". Limita al norte con el municipio de Atlacomulco; al sur con los municipios de Ixtlahuaca y Jiquipilco; al este, con el municipio de San Bartolo Morelos; al oeste, con el municipio de El Oro y Temascalcingo y al suroeste con el municipio de San Felipe del Progreso (2).

Los Reyes Jocotitlan es un pueblo indígena, sin embargo, en la actualidad no se cuenta con gente que porte la vestimenta típica ni hable dialecto indígena (2).

Las actividades que realiza la población son diversas dentro de las cuales son religiosas, agricultura, comerciantes, galleros y ganaderos (2).

Dentro de las principales enfermedades del área médica de morbimortalidad se encuentra diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y cáncer: otras enfermedades que se presentan en la comunidad son enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda de predominio en el sexo femenino, estas enfermedades principalmente se desarrollan por el clima que se tiene en la comunidad, por el manejo de excretas y la deposición de la basura junto a fuentes de agua y de barrancas (3).

Dentro del programa escuela saludable implementado por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), se registraron nuevas problemáticas por medio del área médica, TAPS y cuidadores de salud en la escuela primaria en donde se desarrolló

este programa tales como: obesidad, miopía, acidosis tubular renal, además de un paciente con síndrome de Down.

Dentro de las enfermedades en el área de odontología con más frecuencia son caries de 1, 2 y 3°, pulpitis parcial, total, necrosis pulpar y absceso dento alveolar. Además de la presencia de dientes supernumerarios (mesiodens) siendo esto un dato epidemiológico de relevancia en la población (3).

Estas enfermedades principalmente se desarrollan ya que no se cuenta con una educación idónea acerca del cepillado de dientes diario, ya que en la población aún se cuenta con demasiados mitos acerca de los dientes (3).

Jiquipilco es un municipio del Estado de México ubicado al noroeste del Valle de Toluca. El nombre proviene del náhuatl Xiquipilli que quiere decir en el morral. Se localiza al norte del valle de Toluca y al este del valle de Ixtlahuaca, ocupando parte de la serranía del monte alto. Limita al norte con el municipio de Villa del Carbón y el municipio de Nicolás Romero; y al oeste con Ixtlahuaca; la distancia aproximada a la capital del estado es de 42 kilómetros (1).

De acuerdo al último censo de población realizado por el INEGI en 2010, Jiquipilco cuenta con 69,031 habitantes (1).

Manzana 6° es uno de los poblados pertenecientes al municipio de Jiquipilco, es pueblo otomí, pero en la actualidad no se cuenta con gente que porte la vestimenta típica y hable el dialecto (1).

Del total de la población según el INEGI 2010 el municipio cuenta con analfabetismo de 7.66% en hombres y de un 15.29% en mujeres. (1)

Las actividades desarrolladas en la población son diversas entre las que destacan: agricultura, ganadería, comercio, transporte, caza, pesca, servicios entre otros (4).

Dentro de las enfermedades de morbilidad médicas que se presentan con mayor frecuencia se encuentran: enfermedad respiratoria aguda, enfermedad diarreica

aguda, candidiasis, vaginitis, dermatitis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, síndrome metabólico, trastornos musculares y dolor abdominal (3).

Dentro de las enfermedades en el área de odontología se encuentran: caries, pulpitis parcial, total y necrosis pulpar, caries de 1, 2 y 3 grado, además de la presencia de dientes supernumerarios (mesiodens) esto siendo un dato epidemiológico de relevancia para la localidad que se trabajó mediante el programa escuela saludable, el cual fue implementado por el Instituto de Salud de Estado de México (ISEM) (3)

Estas enfermedades se desarrollan por un déficit de hábitos de higiene respecto a su salud bucal, ya que no es de su interés y lo asimilan como un aspecto normal por el paso del tiempo (3).

Una de las anomalías más frecuentes e importantes que afectan las denticiones mixta y permanente es la presencia de dientes supernumerarios, los cuales pueden presentarse como dientes únicos, múltiples, y/o asociados a síndromes (5).

Al término también se le conoce como hiperdoncia, tercera dentición, dientes post permanentes, hiperplasia de la dentición, dentición adicional, dientes extras, súper dentición y polidontismo (6).

La hiperdoncia múltiple puede relacionarse con la Disostosis Cleidocraneal, Síndrome de Gardner, Síndrome de Ellis Van Creveld, entre otros (7).

La causa de presencia de dientes supernumerarios es desconocida, la teoría más aceptada señala un desorden hereditario multifactorial que conduce a una hiperactividad de la lámina dental (5).

La existencia de mesiodens es escasa, en la dentición permanente es de (1-4%), es más frecuente en maxilar (90-95%), localizándose típicamente en la región incisivo-canina, pudiendo aparecer varios dientes a la vez (8).

Los estudios histológicos relacionados a la odontogénesis indican que, durante la evolución del germen dentario, la lámina dental degenera, dando lugar a la persistencia de remanentes de la lámina dental, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares. Si estos restos epiteliales son influenciados por factores inductivos se formará un germen dental que resultará en el desarrollo de un diente supernumerario. Los dientes supernumerarios también se pueden formar como resultado de una actividad continúa de la lámina dental después de la formación de un número normal de dientes (8).

En la formación de los dientes participan dos capas germinativas: el epitelio ectodérmico, que origina el esmalte, y el ectomesenquima que forma los tejidos restantes (complejo dentino pulpar, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar) (8).

En la ontogénesis el inductor desencadenante, es inducido por el ectomesenquima o mesénquima cefálica. Este ectomesenquima ejerce su acción inductora sobre el epitelio bucal, de origen ectodérmico, que reviste al estomodeo o cavidad bucal primitiva. Basando esto en el proceso de odontogénesis se distinguen dos fases: La morfogénesis o morfo diferenciación, esta consiste en el desarrollo de los patrones coronarios y radicular (8).

La histogénesis o cito diferenciación que conlleva la formación de los distintos tipos de tejidos dentarios: El esmalte, la dentina y la pulpa en los patrones previamente formados (8-9).

El mesiodens se encuentra entre los incisivos centrales superiores, razón por la cual fueron denominados mesiodens por Bolk; puede ser único, múltiple unilateral o bilateral, erupcionado o impactado, vertical, horizontal o invertido, suelen presentarse también en la zona mandibular. Es más común en el sexo masculino que femenino y pueden presentarse en las diferentes etapas de desarrollo humano (10).

El mesiodens representa el 80% de todos los dientes supernumerarios según Danalli. Cuando la región afectada está ubicada en la línea media del paladar entre los dos incisivos centrales superiores es llamado mesiodens y este presenta una prevalencia de 0.15 a 2.65 % en la población mexicana en general (6).

Tan solo el 25% de los mesiodens erupcionan, por lo que la mayoría de ellos quedan incluidos dentro del hueso maxilar. Los mesiodens pueden ser únicos, pares e incluso pueden encontrarse en mayor número. Pueden aparecer de forma unilateral o bilateral; y los podemos encontrar con la corona dirigida en cualquier dirección (dentro de la arcada dentaria, fosas nasales, etc.) (5).

Los mesiodens muestran una gran variedad en tamaño y forma, las dos formas que se observan con mayor frecuencia son:

- Conoide: tamaño menor que el diente normal, con corona de forma cónica y una raíz completa rudimentaria (figura 1).
- Tuberculado: tamaño menor que el diente normal, corona con tubérculos y la raíz es única, incompleta, gruesa y curvada (figura 2).

El mesiodens conoide suele ser menor que el incisivo normal, mientras que el mesiodens tuberculado suele tener un tamaño similar al de un incisivo normal (10).

Figura 1. Mesiodens cónico



Fuente: Tener dientes de más, los dientes supernumerarios. España; 2014 (11).

Imagen 2. Mesiodens tuberculado



Fuente: Clínica Dental Mares. España; 2014 (12).

Teorías de la etiología de los mesiodens

- Teoría del Atavismo

Dicha teoría menciona que el mesiodens es la expresión de un rasgo atávico; una vuelta a las criaturas ancestrales, las cuales poseían un número mayor de dientes (en la zona anterior presentaban tres pares de incisivos). Esta teoría esta hoy en día desechada (10).

- Teoría de la hiperactividad de la lámina dental

En la etapa de iniciación de desarrollo de la dentición los dientes supernumerarios se forman como resultado de las alteraciones de crecimiento más una hiperactividad focal localizada de la lámina dental (10).

- 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 el otro dismórfico.

- Factores genéticos

La herencia juega un papel muy importante en la aparición de los dientes supernumerarios, se asocia a un gen autosómico dominante, recesiva ligada al sexo y/o multifactorial, y su prevalencia es mayor en hombres que en mujeres (13).

Diagnóstico del mesiodens

El diagnóstico está basado en la clínica, así como signos que nos hacen sospechar de la presencia de este y en los hallazgos radiográficos. Mediante la exploración clínica podemos observar aquellos mesiodens que se encuentran dentro de la cavidad bucal (8).

Para realizar un correcto diagnóstico es necesario, un completo examen radiográfico, sobre todo para conocer la ubicación del diente supernumerario, las radiografías mayormente utilizadas para determinar la posición palatina o

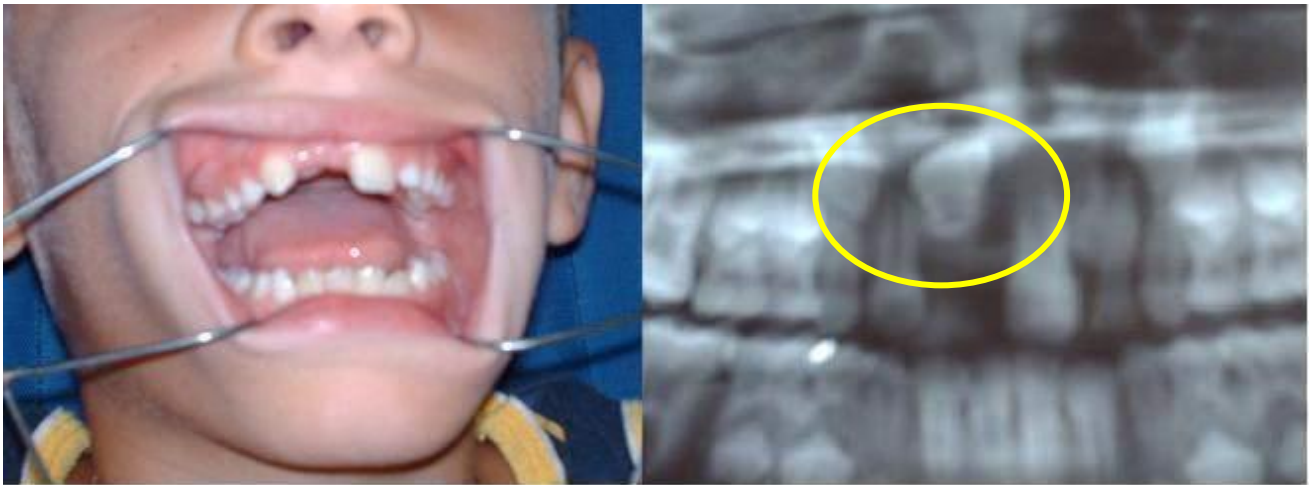
vestibular, de un mesiodens son la radiografía oclusal y radiografías periapicales con diferentes angulaciones, (mesializada y distalizada) de acuerdo con la técnica de Clark, que aplica el principio de paralela o del objeto bucal (9).

Para complementar el estudio radiográfico se puede utilizar también la radiografía lateral de cráneo, además de una radiografía panorámica que nos ofrece una primera idea de la posición del supernumerario (10,13).

Complicaciones del Mesiodens

Entre las alteraciones y consecuencias de la presencia de mesiodens se pueden mencionar desordenes en la erupción de dientes permanentes, anomalías en posición, tales como rotaciones y desplazamiento de piezas permanentes: también pueden causar rizólisis de raíces de los dientes adyacentes con el consiguiente daño pulpar. Cuando el mesiodens hace erupción, producen en su mayoría desarmonías permanentes, como lo son la aparición de diastemas y complicaciones Quísticas ya que el folículo que rodea al diente supernumerario puede dar lugar la formación de un quiste folicular o dentigero, incluso un mesiodens invertido, puede erupciónar hacia arriba invadiendo las fosas nasales y si la erupción es completa el resultado se conoce como “diente nasal” (ver figura 3) (8).

Imagen 3. Diente Nasal



Fuente: Ecu Red, Conocimiento con todos y para todos (Dientes Nasaes) (14).

Tratamiento

Existen dos tipos de tratamientos para esta anomalía. Cuando el mesiodens no afecta otras estructuras y la exodoncia puede hacer daño al sitio o a estructuras vecinas, se realiza un seguimiento clínico y radiográfico.

La segunda opción es la exodoncia en los casos en que el mesiodens esté afectando a las estructuras o dientes vecinos o por indicaciones ortodónticas.

Al realizar la exodoncia del mesiodens tenemos dos opciones:

1. Exodoncia temprana: se realiza la extracción antes de los ocho años de edad, en orden para prevenir futuros problemas ortodónticos y la necesidad de procedimientos quirúrgicos más complejos (exposición quirúrgica del incisivo central superior).
2. Exodoncia tardía: se espera a que se complete la formación radicular de los incisivos permanentes (hacia los 8-10 años de edad) con el fin de disminuir en la intervención, el riesgo de daños de las raíces de los incisivos y por consecuente desvitalización (10,13,15).

Desventajas de la intervención temprana: riesgo de lesionar las raíces de los incisivos centrales permanentes; incapacidad del niño de tolerar

psicológicamente el procedimiento de la exodoncia; y realizar una cirugía que puede ser innecesaria más adelante.

Si el mesiodens se encuentra incluido puede causar el incremento del riesgo de posible pérdida de la fuerza de erupción de los incisivos centrales permanentes superiores, pérdida del espacio de la arcada y mayor amplitud de los procedimientos terapéuticos, quirúrgico y ortodóntico (16, 17).

Se realizará el tratamiento de exodoncia, y al momento de ser ejecutado dependerá de la posición del diente y de posibles efectos que pueda tener sobre los dientes vecinos (5).

La técnica anestésica dependerá de la edad y actitud del niño (18).

En el caso en que el mesiodens este erupcionado solo se requerirá una exodoncia simple.

Si el mesiodens se encuentra incluido debemos saber si esta por palatino o vestibular, y así realizaremos la técnica quirúrgica más adecuada al caso (10).

Durante la extracción quirúrgica de estos dientes, siempre hay que tener en cuenta que existe el peligro de lesionar las raíces de los dientes vecinos. Dada la posibilidad de este accidente, las indicaciones al respecto deben de ser hechas con gran rigurosidad (19).

Si el paciente no refiere sintomatología o presenta alguna alteración en cuanto a estética o fonética se opta por:

Abstención:

Hay erupción satisfactoria de los dientes cercanos

No está previsto un tratamiento de ortodoncia

No existe patología asociada

La extracción del supernumerios puede implicar riesgo para la vitalidad de los dientes adyacentes (19).

2. Planteamiento del problema

La presencia de mesiodens es resultado de la proliferación continua, en diferentes localizaciones de la lámina dental, lugar donde se originan los gérmenes dentarios (11). Su localización con mayor frecuencia es en la porción anterior del maxilar situándose entre las dos raíces de los incisivos superiores (4). Siendo más común en el sexo masculino que en el femenino. El mesiodens está catalogado como el diente supernumerario de mayor prevalencia (19).

El desorden hereditario multifactorial es la etiología más aceptada en el desarrollo de dientes supernumerarios, debido a una hiperactividad de la lámina dental, siendo más frecuente en dentición permanente que en dentición temporal (1-3).

Cuando la región afectada está ubicada en la línea media del paladar entre los dos incisivos centrales superiores es llamado mesiodens y este presenta una prevalencia de 0.15% a 2.65 % en la población mexicana en general (2).

Algunos problemas asociados a la presencia de mesiodens y dientes supernumerarios son; alteraciones en la estética (diastemas, tremas) fonación, funcionales (diente nasal) retraso de erupción de incisivos centrales, desviación de la erupción del diente vecinos, reabsorción de la raíz permanente del diente, formación de quistes entre otros (18,20, 21).

A pesar de ser una patología antes estudiada, surge la importancia de realizar un reporte acerca de la prevalencia de esta alteración dental, producto del hallazgo en dos primarias de distintas localidades del Estado de México, el cual podría aportar información que coadyuven a la etiología, diagnóstico y tratamiento de la alteración, determinando similitudes y diferencias en los casos encontrados. Por lo que, el objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de mesiodens en escolares en dos localidades del Estado de México (22).

3. Justificación

Los mesiodens constituyen los dientes supernumerarios con mayor incidencia, relacionados a problemas funcionales, estéticos y fonéticos. Se caracterizan por erupcionar de manera única, múltiple, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado, vertical, horizontal o invertido. Se presentan en dos formas; mesiodens conoide y tuberculado. El primero se caracteriza por presentar una corona de menor tamaño, raíz cónica y recta, el de forma tuberculada presenta una raíz única, más ancha y con una ligera curvatura en ápice, presenta menor tamaño que un diente con adecuado desarrollo (1, 7).

La aparición de dientes súper numerarios puede relacionarse con la Disostosis Cleidocraneal, Síndrome de Gardner, Síndrome de Ellis Van Creveld entre otros, por lo que, la incidencia de dientes supernumerarios podría acrecentarse (3).

Una de las competencias del cirujano dentista es el manejo de pacientes con mesiodens. Por tal motivo, es preciso proporcionar atención clínica, reportando los protocolos de atención en cada caso, con la finalidad de aportar al odontólogo y estudiante de odontología información que podría ser de ayuda en el manejo de dichos pacientes.

Derivado de la prestación del servicio social, según los programas preventivos, PEP (Programa Educativo Preventivo) y Escuela Saludable, se evidencio la presencia de dientes supernumerarios en escuelas de las localidades mencionadas (22).

Por lo que surge nuestro criterio de investigación encaminado a reportar la prevalencia de mesiodens, de dos localidades del Estado de México, identificando su etiología, describiendo su morfología correspondiente a cada caso encontrado.

4. Hipótesis

H₁. La prevalencia de mesiodens en escolares de las dos localidades estudiadas del Estado de México es alta, comparado con la media nacional.

H₀. La prevalencia de mesiodens en escolares de dos localidades del Estado de México es baja comparado con la media nacional.

H_A. La prevalencia de mesiodens en escolares de dos localidades del Estado de México es similar a la media nacional.

5.- Objetivos

5.1. Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de mesiodens en escolares de dos localidades del Estado de México.

5.2. Objetivos específicos:

- Comparar la prevalencia de mesiodens según la media nacional.
- Identificar la prevalencia de mesiodens según sexo y edad.
- Identificar condiciones asociadas a la aparición del Mesiodens.
- Identificar factores heredofamiliares que conlleven a la aparición de mesiodens.
- Determinar alteraciones y trastornos asociados con la presencia de mesiodens.
- Identificar las distintas alteraciones que presentan los pacientes con presencia de mesiodens.

6. Material y Métodos

6.1 Diseño de Estudio.

Estudio Transversal

6.2 Población y Universo de Estudio

Alumnos pertenecientes a las escuelas Benito Juárez y Emiliano Zapata, atendidos en los programas escuela saludable en la localidad de Jiquipilco y PEP (programa educativo preventivo) de la localidad de los Reyes Jocotitlan.

6.3 Muestreo

Muestreo probabilístico, aleatorio simple

6.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes que el tutor firmo el consentimiento informando.
- Pacientes con diagnóstico clínico y radiográfico confirmado de presencia de mesiodens.
- Pacientes que pertenecen a los programas escuela saludable y programa Educativo Preventivo.
- Pacientes que se encuentren en un rango de edad de 5-12 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes bajo tratamiento dental.
- Pacientes que no pertenezcan a la escuela donde se desarrolla el estudio.

Criterios de Eliminación:

- Pacientes que decidan retirarse del estudio.

6.5 Variables de Estudio

Variables Dependientes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Prevalencia de Mesiodens	Diente supernumerario localizado en la región de los incisivos centrales superiores	Pacientes pertenecientes al programa educativo preventivo PEP y al programa escuela saludable.	Cualitativo	Nominal

Variables Independientes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Sexo	Características físicas y morfológicas que dividen a las personas en hombres y mujeres.	Información obtenida del expediente clínico	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Información obtenida del expediente clínico	Cuantitativo	Absoluta
Antecedentes Heredofamiliares	Conjunto de características que se correlacionan en los miembros de una familia	Información obtenida del expediente clínico que se le realizó al paciente	Cualitativo	Nominal

6.6 Procedimiento

Selección de los sujetos de estudio

Previa autorización para realizar el estudio en la primaria “Benito Juárez” de la localidad de Jiquipilco y la escuela primaria “Emiliano Zapata” de la localidad de los Reyes Jocotitlan (anexo 1), de donde:

1. Se realizó llenado de expediente clínico de cada uno de los alumnos de primer a sexto grado con previo consentimiento informado autorizado.
2. Se comenzó realizando el interrogatorio indirecto al padreo tutor, se inició con la exploración clínica, utilizando barreras de protección tanto para el odontólogo como para el paciente y 1x4.
3. Se realizó recopilación de datos obtenidos por el expediente clínico odontológico y medico más relevantes para el estudio.
4. Se inició la captura de datos para su posterior análisis.

6.7 Consideraciones Bioéticas

Este proyecto se llevó a cabo siguiendo las pautas que dicta la Declaración de Helsinki, “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”, la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el Artículo 17 “Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.” Para efectos de este Reglamento, la investigación se clasifican en las siguiente categoría; Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; Cabe mencionar que guardar la confidencialidad de los sujetos de estudios fue indispensable en el desarrollo de este proyecto.

6.8 Análisis estadístico

Los resultados de este proyecto serán recolectados utilizados mediante el programa Microsoft Excel y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

7. Resultados

En el estudio se incluyeron 351 niños de dos localidades del estado de México (Jiquipilco y los Reyes Jocotitlan) de 5 a 11 años de edad, en el cual el promedio de edad es de 8.50 ± 1.776 . La mayoría de los escolares es de sexo femenino 52.4%. El resultado de los datos patológicos se observó que los pacientes en su mayoría son aparentemente sanos (351 del total de la muestra).

Tabla 1. Análisis descriptivo de la muestra

Variable		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Edad		8.60 ± 1.843	8.41 ± 1.712	8.50 ± 1.776
Localidad	Jiquipilco	77	95	172
	Los Reyes	90	89	179
Total		167	184	351

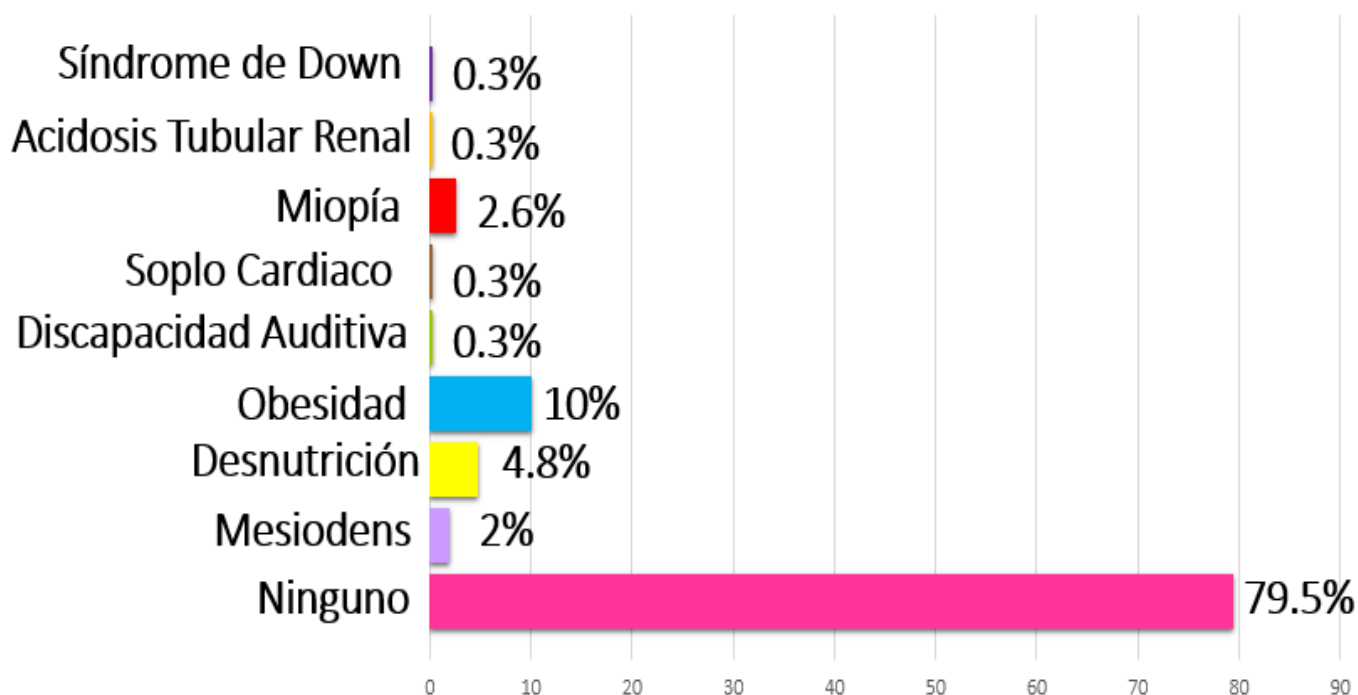
Fuente: propia

Tabla 2. Resultados de datos personales patológicos por sexo

Datos personales Patológicos	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ninguno	131 (78.4%)	148 (80.4%)	279 (79.5%)
Mesiodens	7 (4.2%)	0 (0.0%)	7 (2.0%)
Desnutrición	8 (4.8%)	9 (4.9%)	17 (4.8%)
Obesidad	16 (9.6%)	19 (10.3%)	35 (10.0%)
Discapacidad auditiva	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.3%)
Soplo cardiaco	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
Miopía	4 (2.4%)	5 (2.7%)	9 (2.6%)
*ATR	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.3%)
Síndrome de Down	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.3%)
Total	167 (100%)	184 (100%)	351 (100%)

* Acidosis Tubular Renal Fuente: propia

Figura 1. Resultado de datos patológicos personales.



Los resultados de los datos personales patológicos con mayor relevancia fueron los siguientes; para el sexo masculino encontrando como dato más significativo se obtuvo la presencia de dientes supernumerarios (mesiodens), este se presentó únicamente en el sexo masculino en un 2% siguiendo con ausencia de enfermedad en un 78.4% siguiendo con obesidad en un 9.6%, además de presencia de desnutrición con un 4.8% mientras que en el sexo femenino presento ausencia de enfermedad 80.4%, obesidad un 10.3% y desnutrición 4.9%. Se obtuvieron diferencias estadísticas en el sexo masculino con respecto al femenino debido a la diferencia en el total de participantes del estudio.

Tabla 3. Antecedentes heredofamiliares del escolar

Datos Heredofamiliares	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ninguno	128 (76.6%)	138 (75.0%)	266 (75.8%)
Diabetes	35 (21.0%)	41 (22.3%)	76 (21.7%)
Diabetes e Hipertensión	2 (1.2%)	3 (1.6%)	5 (1.4%)
Síndrome de Marfan	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (03%)
Diente Supernumerario (mesiodens)	2 (1.2%)	1 (0.5%)	3 (0.9%)
Total	167 (100%)	184 (100%)	351 (100%)

Fuente: propia

Los resultados de los antecedentes heredofamiliares del escolar, se presenta con más relevancia la presencia de dientes supernumerario (mesiodens) 0.9% estos se registraron en ambos sexos siguiendo con ausencia de enfermedad en el sexo masculino con un 76.6% seguido de diabetes un 21.0% mientras que en el sexo femenino un 75.0% con ausencia de enfermedad y 22.3% con diabetes.

Tabla 4. Relación de pacientes con mesiodens aunado con otra alteración

	Antecedentes personales Patológicos		Antecedentes Heredo Familiares	
	Obesidad	Miopía	Presencia de mesiodens	Diabetes
Pacientes con Mesiodens	2 (28.5%)	5 (71.4%)	4 (57.1%)	7 (100%)

Fuente: Propia

Los resultados obtenidos de pacientes con mesiodens aunado a otra alteración se encuentran como dato más relevante es Miopía con un 71.4% seguido por obesidad 28.5%, en cuanto a los antecedentes heredofamiliares el 100% corresponde a Diabetes y 57.1% corresponde a familiares con presencia de mesiodens

8. Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia de mesiodens en dos escuelas del Estado de México es del 2%. Estos resultados son similares a reportes previos donde se indica que la prevalencia de mesiodens varía de 0.15% a 1.9% (2).

En el presente estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia de presencia de mesiodens de hombres y mujeres con una proporción 7:0 a favor de los hombres. Esto coincide con lo reportado en la literatura, donde este padecimiento es más frecuente en el sexo masculino (2).

Es importante tener presente algunos factores que pudieran influenciar la frecuencia y presencia de mesiodens tal como el tamaño de la muestra, tipo de población estudiada, edad y sexo (2-3). En este estudio se realizó un muestreo probabilístico de dos escuelas del Estado de México, municipio de Jiquipilco y municipio de Jocotitlan, zonas rurales según sus condiciones sociodemográficas (INEGI 2012) (22).

Estudios previos han determinado como principal etiología de los mesiodens, factores hereditarios, en los resultados de este estudio, un 57.1% de los escolares que presentaron mesiodens, tienen antecedentes hereditarios.

La etiología de los casos faltantes, es decir, no atribuidos a antecedentes heredofamiliares se desconoce su etiología, Siendo la teoría más aceptada por la literatura la hiperactividad de la lámina dental, donde existe una proliferación o invaginación de las células dentarias en exceso (3).

En estudios Realizados en México, sobre mesiodens se encontraron frecuencias que iban de 0.3 a 3.8% con poblaciones más grandes que el presente estudio con un total de 2241 pacientes, la investigación que tiene mayor similitud a nuestro estudio es la de Ponce-Bravo y Col, en el cual revisaron 376 niños de 2 a 12 años de edad y el estudio de Carrillo-González que constaba de 500 pacientes de 6 a 15 años de edad.

Como evidencia de este estudio se encontró que el mesiodens fue relativamente frecuente en la población estudiada con mayor predominancia en hombres que en mujeres en una proporción de 7:0, coincidiendo con estudios en distintas regiones de México India y Turquía (23).

El promedio de edad fue de 8.5 ± 1.7 , donde la edad más frecuente de aparición de mesiodens fue de 10 a 12 años, lo que corresponde a un 71.42% del total de los pacientes con presencia de mesiodens.

Se registran hallazgos de obesidad en un 10% de la población estudiada siendo esto signo de alarma, ya que la obesidad es un factor predisponente para diabetes mellitus, síndrome metabólico, dislipidemias, entre otras alteraciones metabólicas. En México se estima que 3 de cada diez niños padecen obesidad (26%), lo cual representa más de 4.1 millones de escolares con este problema (24).

Durante la recopilación de datos se observan distintas alteraciones como; Síndrome de Down 0.3%, a nivel mundial, se estima que la incidencia de este síndrome se encuentra entre 1 de cada 1000 personas (25).

La Acidosis Tubular Renal se presentó con una frecuencia de 0.3% siendo una enfermedad que afecta el equilibrio ácido-alcalino en el proceso de filtración de la sangre, inhibiendo la secreción de la hormona del crecimiento lo cual afecta talla y peso de los niños que la padecen. Investigaciones realizadas en México por FUNATIM (Fundación para la Acidosis Tubular Renal Infantil A.C.) refieren que es una enfermedad rara en el mundo encontrándose 1 en 1 millón de personas, registrándose solo 12 casos en todo México (diciembre del 2015) (26).

Discapacidad auditiva con un 0.3%, soplo cardiaco 0.3%. Estos padecimientos no representan un riesgo para los escolares ya que todos ellos cuentan con atención médica adecuada y seguimiento de su enfermedad.

En los resultados de este estudio se encontró una prevalencia de miopía de un 2.6%, estudios previos realizados en el estado de México con un rango de edad

similar reportan frecuencias de hasta un 33%. La población estudiada muestra una frecuencia baja de este problema de visión, sin embargo, como ya se ha discutido anteriormente este estudio representa un muestreo probabilístico de dos escuelas y no así, de todo el municipio, por lo que estos datos podrían modificarse al extrapolar los datos.

La edad promedio donde se encuentra mayor frecuencia de miopía es de 6 -8 años, en nuestro estudio el promedio de edad es de 5- 12 años de edad, lo que podría explicar la baja frecuencia de este padecimiento en nuestra muestra. Cabe mencionar que los datos de esta investigación no proyectan el estado de salud real de ambas regiones (27).

Diabetes mellitus tipo 2, ha sido reportado en familiares, siendo esto de suma importancia ya que ambas localidades suman un elevado índice de esta enfermedad crónica el 21.0% corresponde a sexo masculino y el 22.3% al sexo femenino.

Datos reportados por la Federación Mexicana de Diabetes A. C. indican que México ocupa el 6to lugar mundial en número de personas con diabetes, con una prevalencia de 15.8%. La mayor prevalencia de diabetes en México se observa entre los hombres de 60 a 69 años (27.7%), y las mujeres de 60 a 79 años (62.5%) (28).

En el desarrollo de este estudio no se contó con la edad de los tutores quienes acudían a consulta estomatológica con el infante. La edad es un factor a considerar ya que la diabetes mellitus suele manifestarse a mayor edad 60 a 70 años. Futuros estudios podrían determinar la prevalencia de diabetes mellitus en estas localidades, identificando su asociación con problemas bucales (29).

En este estudio se identificó como antecedente heredofamiliar el Síndrome de Marfan en un paciente reportado en un 0.3%. Este síndrome se caracteriza cuando existen mutaciones en el gen de la Fibrina I dando como resultado alteraciones en el sistema esquelético, ocular, cardiovascular pulmonar y piel. En un estudio de Marfan México, indica que uno de cada 10 mil nacidos padece

este síndrome, por lo cual este dato corresponde a un hallazgo epidemiológico en nuestra población estudiada (30).

En los resultados de este estudio se identificó que los pacientes que presentaron mesiodens también presentaron otro tipo de alteraciones tales como miopía en un 71.4% y obesidad en un 28.5%, de igual manera existe presencia de antecedentes heredofamiliares como Diabetes 100% y familiares con presencia de mesiodens en un 57.1%.

Las limitantes en el diseño de este estudio hacen de vital importancia realizar investigaciones de seguimiento que nos permitan establecer cifras exactas de la anomalía estudiada en cada localidad, así como de poder impartir la información adecuada a toda la población estudiada acerca de esta alteración.

Los resultados de este estudio indican que la prevalencia de mesiodens es del 2% del total de la población estudiada (351 escolares) presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino, estos datos fueron recopilados de dos escuelas de las localidades de manzana 6° Jiquipilco y Los Reyes Jocotitlan pertenecientes al Estado de México.

Estudios futuros son necesarios para conocer la prevalencia de mesiodens en ambas localidades en las cuáles se realizó el estudio, que permita diagnosticar la presencia de mesiodens con mayor exactitud, además del uso de una muestra más amplia que la usada en el presente estudio.

9. Conclusiones:

Los resultados de este estudio indican que la prevalencia de mesiodens en dos escuelas de los municipios de Jocotitlan y Jiquipilco es del 2% siendo el sexo masculino el más afectado en dentición permanente.

El diente supernumerario con mayor índice de aparición es el mesiodens con 80% expuesto en estudios recientes en México con muestras similares a este estudio.

Los mesiodens encontrados en la población de estudio presentaron forma cónica, erupcionados en su totalidad, únicos y no asociada a síndromes.

La principal etiología de los mesiodens son factores hereditarios, en los resultados de este estudio, un 57.1% de los escolares que presentaron mesiodens, tienen antecedentes hereditarios.

La presencia de obesidad en relación con los pacientes con presencia de mesiodens es de 28.5%, según datos expuestos por UNICEF el 26% de los escolares en México la padecen encontrándose el estudio con un alto porcentaje en comparación a cifras antes expuestas.

Miopía es una alteración que se presentó en un 71.4% en pacientes con presencia de mesiodens, en comparación a estudios realizados en México en donde se encuentra en la población infantil lo presenta en un 33% siendo esta una alteración frecuente en nuestra muestra.

En cuanto a diabetes mellitus, como dato heredofamiliar de pacientes con presencia de mesiodens se registró un 100%, coincidiendo con los proporcionados por la asociación mexicana de diabetes teniendo como mayor prevalencia el sexo femenino

Las cifras encontradas de presencia de mesiodens en familiares fue de 57.1% esta cifra es superior según otros estudios realizados en México.

Es de suma importancia el diagnosticar de forma precoz la presencia de un mesiodens en el niño desde la consulta de Odontológica de los centros de Atención Primaria. Su extracción de forma temprana cuando el mesiodens se encuentra ya erupcionado, evitará complicaciones asociadas y tratamientos posteriores más complejos.

10. Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) [Internet]. (2015). Anuario Estadístico y geográfico de México 2015. (consultado el 09-11-2018).
2. Jocotitlán, H. A., Mtro. Alberto Ramírez González, C. M. [Internet]. (2017). enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. (consultado el 09-11-2018).
3. Subsistema de Prestación de Servicios
4. Jiquipilco, H. A., Lic. José L Alanís Boys. [Internet]. (2017), Anuario Estadístico y Geográfico de México. (consultado el 09-11-2018).
5. Castillo R. Estomatología Pediátrica 1. ed. Mexico: Ripano; 2011. 292-5.
6. Oropeza Murillo Martha P. Dientes supernumerarios: Reporte de un caso clínico. Rev. Odont. Mex . 2013 17(2):91-96.
7. Silva-Meza R. Prevalencia de dientes supernumerarios en una muestra mexicana, Revista Mexicana de Ortodoncia, 2013; 3,(2): 88-91.
8. Boj. JR Odontopediatria, Alteraciones del desarrollo dentario. 1. ed. Barcelona España; MASSON; 2004. 90-94.
9. Contreras-Martínez MA. Mesiodens: concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento, Anales de Odontoestomatología, 1996; 61 (4):175-180.
10. Bordoni N. Odontología Pediátrica, La Salud Bucal del Niño y del Adolescente en el Mundo Actual, 1 ed. Buenos aires; Panamericana; 2010. 553 -5.
11. Dientes de más, los dientes supernumerarios. España; [Internet] 2014 Dic [citado 08 Nov 2018].
12. Clínica Dental Mares. España; [Internet] 2014 Feb [citado 08 Nov 2018]
13. James R. Cirugía Oral y Maxilofacial Contemporánea, 5ta ed, España, Elsevier Mosby, 2014. 169.
14. Jhon J.: Dientes Nasales [Internet]. 2014 Jun [citado 08 Nov 2018]; 1(2):107
15. Oropeza Murillo Martha Patricia. Dientes supernumerarios: Reporte de un caso clínico. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2018 junio 13]; 17(2): 91-96.

16. Díaz Ortiz M.L., Vicente Rodríguez M. Mesiodens: presentación de tres casos. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2010 Mar [citado 20 Jun 2018]; 12(45):79-87
17. Sandner. O. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial “Introducción Básica a la Enseñanza” 1ra ed, Venezuela, AMOLCA, 2007. 118-19
18. Anatomía Dental novena edición, editorial Wolters Kluwer, Weiss G. 338
19. .Cirugía Oral e Implantología. 2ª ed. editorial medica Panamerica, 238- 40
20. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, Garcés-Ortiz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población Mexicana. Med. oral patol. oral cir. bucal [Internet]. 2004 Dic [citado 04 Junio 2018]; 9(5): 403-409
21. Problemas Asociados con la Presencia de Dientes Supernumerarios– Reporte de un caso. Colombo. Consultado el 23 de Jun 2018
22. Instituto de Salud del Estado de México. Base de datos. Citado el 20 jul 2018
23. Ramos M. Salud y Nutrición [Internet]. (2016). UNICEF México [Citado el 08 Nov 2018].
24. Salcido Romero MC. Prevalencia del Síndrome de Down en México utilizando los certificados de nacimiento vivo y de muerte fetal. 2014 Sep [citado el 08 Nov 2018]; 71 (5):292-7.
25. Escobar Pérez L. Detección Temprana, clave para detener los daños de la acidosis tubular renal [Internet] (2012). Boletín Unión México [Citado el 08 Nov 2018].
26. Rodríguez Abrego G. Prevalencia de Miopia de escolares de una zona suburbana 2017 Enero [Consultado el 08 Nov 2018]; 47 (1):39-44.
27. Federación Mexicana De Diabetes, A. C. Diabetes en México [Internet] (2014). [Consultado el 08 Nov 2018].
28. Delgado Carrillo MA. Síndrome de MARFAN 2016 Oct. [Citado el 08 Nov 2018]; 4 (6):28-31.

11. Anexos

11.1 Oficio de aceptación del estudio de la escuela primaria Benito Juárez



Ixtlahuaca Estado de México 3 de Junio del 2018

C. VALENTIN MEDINA CASTILLO
DIRECTOR DE ESCUELA PRIMARIA
"BENITO JUAREZ"

Por este medio reciba un cordial saludo, al mismo tiempo para solicita la autorización para trabajar con alumnos de la institución para realizar el proyecto de investigación "CASOS CLINICOS DE DOS LOCALIDADES DEL ESTADO DE MEXICO DE PACIENTES CON MESIODENS"

Sin otro particular por el momento, me despido de usted, esperando una respuesta favorable a mi petición.

ATENTAMENTE

O.P. Alejandra Hernández Becerril

Recibi oficio

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO



S.E.P.E.M.
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN PRIMARIA
RECTORÍA TLANQUILAC
SECTOR II, ZONA ESC. 076
ESCUELA PRIMARIA
"BENITO JUAREZ"
TURNO MATUTINO
C.C.T. 1504PR1033L
LETRA DE ENVIÓ: MPLO DE
JAUJIPILCO, EDO. DE MEX.

3/06/2018

Valentino Medina Castillo

11.2 Oficio de aceptación del estudio en la escuela primaria Emiliano Zapata



Ixtlahuaca Estado de México 3 de Junio del 2018

PROF. SERAFIN CESAREO LOPEZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA PRIMARIA
"EMILIANO ZAPATA"
DE LA LOCALIDAD DE LOS REYES
P R E S E N T E

Por este medio reciba un cordial saludo, al mismo tiempo para solicita la autorización para trabajar con alumnos de la institución para realizar el proyecto de investigación "CASOS CLINICOS DE DOS LOCALIDADES DEL ESTADO DE MEXICO DE PACIENTES CON MESIODENS"

Sin otro particular por el momento, me despido de usted, esperando una respuesta favorable a mi petición.

ATENTAMENTE

OP. OLGA PATRICIA TELLEZ ENRIQUEZ

Adjunto la autorización de la investigación con los alumnos de la escuela primaria "Emiliano Zapata" Prof. Serafin Cesario López

11.3 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

“Serie de casos clínicos de dos localidades del Estado de México de pacientes con mesiodens”

Estimado(a) Señor/Señora:

La Universidad de Ixtlahuaca CUI de la Licenciatura de Cirujano Dentista, por medio de la presente se dirige a ustedes de la manera más atenta para hacer una cordial invitación para que Usted y su hijo (a) participe en el proyecto de investigación para contribuir en la obtención del título de Cirujano Dentista de una egresada de la misma institución.

El objetivo de la investigación es conocer la salud bucodental así como de los factores predisponentes a la aparición de un mesiodens (diente de mas), puesto que esta es parte esencial de la salud integral, basada en información general y así determinar frecuencia y prevalencia de padecimientos intraorales.

Las localidades se eligieron puesto que no se reportan estudios epidemiológicos estables/fiables en la misma, por lo que se considera necesario conocer la presencia y evolución de los principales padecimientos y con ello dar cavidad a futuras investigaciones que comprometan los factores determinantes de la aparición de esta patología y determinar si la población es una zona endémica de la aparición de mesiodens.

Si Usted acepta participar y que hijo(a) participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

A usted le pediremos que llene los espacios con información personal de su hijo (a) que aparecen en la tercera hoja.

La intervención con su hijo (a) es de forma directa y consistirá en la exploración extraoral e intraoral, con el uso instrumental básico para revisión inicial y material necesario de barreras de protección. En caso de que su hijo (a) tenga la presencia de un mesiodens que requiera la toma de registro fotográfico se realizará el procedimiento pertinente. Toda la información explorada y observada en cada escolar será registrada en una base de datos. La exploración se estima en un periodo de tiempo de 10-15 minutos por escolar, esto se llevará a cabo dentro de la misma institución.

Usted y su hijo (a) no recibirá incentivos para tomar parte de esta investigación. Por lo contrario, se obtendrán beneficios ya que puede conocer el estado de salud bucodental de su hijo (a) y la necesidad de tratamiento inmediata de asistencia y consulta/urgencias.

Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

La exploración y observación no involucra uso de anestesia local, uso de medicamentos o la intervención con algún tratamiento de cualquier patología presente en su hijo (a). Solo es poco probable que experimente ligera molestia en la toma de fotografías, pero esto no generará riesgos o molestias graves y permanentes.

Por todo lo anterior la participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación y la de su hijo (a) del mismo en cualquier momento.

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Alejandra Hernández Becerril / Olga Patricia Téllez Enríquez al siguiente número de teléfono (712) 1498762 / (712) 2272178 o a la dirección de correo electrónico; alex_d04@hotmail.com / marolg.281107@gmail.com en un horario de 8:00am a 7:00pm o puede escribir a las siguientes direcciones de correo electrónico con el Asesor metodológico responsable; M. en C. Leopoldo Javier Díaz Arizmendi: javier.diaz@uicui.edu.mx, Asesor de tesis; C.D. Verónica Soto Dueñas vero.soto@uicui.edu.mx

Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE O TUTOR PARA SU PARTICIPACIÓN Y LA DE SU HIJO(A)

Su firma indica su aceptación para que Usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Relación con el menor participante _____

Nombre completo del menor participante

Fecha de nacimiento (día,mes,año) del menor participante

Edad en años del menor participante

OBSERVACIONES:

11.4 Asentimiento

ASENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA EVALUACION ODONTOLÓGICA

Nombre del odontólogo tratante: _____

Localidad _____

Fecha (día/mes/año) _____



Yo: _____ Tengo: años

Quiero decir que me han explicado el objetivo de la evaluación odontológica que me van a realizar y;

SI quiero participar





NO quiero participar

Además quiero



decir que:



<p>Me explicaron para que sería la evaluación.</p> <p>   SI NO </p> 	<p>Me dijeron en las actividades que voy a participar (como entrevistas y fotografías)</p> <p>    </p> <p>SI NO</p>	<p>Me dijeron que puedo decir cuando ya no quiera participar en la evaluación.</p> <p>    </p> <p>SI NO</p>
<p>Me han respondido las preguntas y me han dicho que puedo preguntar cuando quiera.</p> <p>    </p> <p>SI NO</p>	<p>Me dijeron que la información que yo hable con el odontólogo solo se utilizara para mi bienestar</p> <p>    </p> <p>SI NO</p>	<p>Entiendo que si se presenta algún cambio se hablara conmigo.</p> <p>    </p> <p>SI NO</p>

MI FIRMA

MI HUELLA

