

01421  
250



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS  
EN UNA POBLACIÓN DE 1400 PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA DEPEI DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA UNAM**

*TESIS*

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

PRESENTA:

**SANDRA CAROLINA PASTRANA RUIZ**

**TUTOR: MTRO. JUAN FRANCISCO SALCIDO GARCÍA**



MÉXICO,

D.F.

2003

A

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **AGRADECIMIENTOS.**

### **A Dios:**

*Esto es un logro es fruto de mi trabajo, el de mi familia, mis profesores y amigos en el que puse mi empeño, mi corazón, mi alma y mi razón, el día de hoy la pongo en tus manos para que lo guardes en tu corazón como muestra de mi agradecimiento y mi cariño. Es el resultado del esfuerzo de mi caminar por esta vida que tu me diste a través de mis padres y hoy también te doy las gracias por ello.*

### **A ti Mami:**

*Primero por darme la vida y traerme a este mundo en el que día a día me doy cuenta de que por algún motivo Dios a través de ti me trajo al mundo, y que si tal vez no todos los días te lo digo te quiero mucho.*

*Te doy las gracias por haberme inculcado el deseo de salir adelante a pesar de todo, y por apoyarme y creer en mí, por darme fortaleza cuando la necesito por decirme que yo puedo cuando me he llegado a derumbar. Recuerda que éste logro también lo pongo en tus manos para que juntas se lo entreguemos a Dios. GRACIAS POR SER MI MAMÁ.*

### **A ti Papi:**

*También te ofrezco este logro el día de hoy para que se lo ofrezcas a Dios, puesto que también a ti te escogió por algún motivo para ser mi papá. A ti y a mamá gracias por darme la vida. Recuerda que todos tenemos derecho a una segunda oportunidad, tratando de dejar atrás todo lo pasado, Se que tienes mucha fe en mí, te prometo siempre poner mi mejor esfuerzo para tratar de lograr todas las metas que me llegue a fijar en la vida, por lo pronto, hoy esta es palpable. GRACIAS, TE QUIERO MUCHO.*

### **A mi Tía Consuelo:**

*Primero te doy las gracias por estar ahí antes que nadie cuando te hemos llegado a necesitar, mis hermanas, mi mamá o hasta mi papá. En segundo lugar nunca voy a olvidar el gran apoyo que me diste en el último año de la carrera, muchas gracias, este logro tómalo como parte de los tuyos, además de que me animas y me escuchas cada vez que lo necesito. TE QUIERO MUCHO.*

### **A mis hermanas:**

*Primero por eso por ser mis hermanas, porque cada una tiene un lugar especial en mi corazón. En segundo por soportar este carácter que tengo y aún están ahí cada una con sus palabras de Tu puedes Carito.*

*Ananí: que te puedo decir eres una de las adoraciones más grandes en mi vida y lo sabes, GRACIAS por ser mi consejera, mi confidente, pero más que todo , por ser mi hermanita.*

*Momis: Tu y yo no somos las hermanas mas unidas del mundo, pero no olvido que estas ahí siempre que te necesito, sé que a veces soy en extremo dura, lo siento, nunca voy a olvidar tu apoyo. TE QUIERO MUCHO.*

**A la Facultad de Odontología. UNAM:**

*Primero a mi Alma Mater, la UNAM, porque es la institución que nos da la oportunidad de llegar a ser alguien en la vida a millones de estudiantes.*

*Después a la Facultad de Odontología, que es donde me forme como profesionista, nunca voy a olvidar sus pasillos, donde llegue un día llena de ilusiones, que día a día se fueron cumpliendo una a una y también algunas que no se lograron, pero al fin logre mi principal objetivo convertirme en un Cirujana Dentista.*

**Al Mtro. Juan Francisco Salcido:**

*Primero por haber sido uno de mis mejores profesores en la Facultad, en segundo lugar quisiera agradecerle todo el tiempo, todo el apoyo incondicional que me brindó para que este trabajo pudiera llegar a realizarse, puesto que al inició usted y yo sólo nos conocíamos como maestro – alumna, y creo que ahora ha llegado a ser un gran ejemplo de fortaleza, de constancia, de amistad, y sobre todo de dedicación. También valoro la confianza que me ha dado, sus palabras de aliento para seguir adelante con frases como:*

*“ No debemos desesperar por alcanzar nuestros objetivos pronto, si continuamos con entusiasmo no tardaremos en alcanzarlos ”.*

*Cuando alguien como usted llega a la vida de las personas, es una bendición de Dios.*

*Así que MUCHAS GRACIAS POR TODO.*

**Al Dr. Constantino Ledesma:**

*Muchas Gracias por los consejos para que este trabajo mejorara, así como su tiempo en las revisiones, puesto que usted se sentó en varias ocasiones a revisar hoja por hoja como ningún otro de los revisores y se lo agradezco mucho, también le agradezco las halagos por esta tesis. GRACIAS.*

**A la Dra. Arcelia Meléndez:**

*Muchas gracias por lo que me enseñó para que éste trabajo pudiera llegar a ser y a mejorar. Por las horas de trabajo y de enseñanza que me dio, resolviéndome dudas a pesar de todo el trabajo que usted tiene. MUCHAS GRACIAS.*

**A la Dra. Lucía Rosales:**

*Por ser la primera dentista que me resolvió mis dudas acerca de que hace un Dentista cuando era una niña, y créame eso fue un incentivo muy grande para mi elección en la carrera, nunca la voy a olvidar.*

**A la Dra. Plancarte y el Dr. Vázquez:**

*Porque me ayudaron a aprender a entender algunos conceptos, y su gran ayuda con el paquete estadístico, porque sentía que se me venía el mundo encima. GRACIAS.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**A todos mis profesores de la Facultad:**

*Porque todos repercutieron en mi vida para reafirmar que mi vocación era la de la llegar a ser una Cirujana Dentista, además de que todos aprendemos algo de toda persona que conocemos si lo sabemos aprovechar.*

**A mis Amigas y compañeras de la carrera:**

*Lety, Jenny, Ara, Mari fueron mis amigara y compañeras en esta gran aventura que fue la de ser estudiante de Odontología, además de que compartieron conmigo sus risas, sueños, alegrías y hasta lagrimas y aún el día de hoy las puedo conservar como personas especiales que entraron a mi vida porque Dios las puso en mi camino, y chicas recuerden que a todas y cada una de las personas que Dios pone en nuestro camino es por un motivo muy especial.*

**A Angie:**

*Te conocí la primera semana en que entramos a la carrera y quién iba a pensar en ese momento que serías una de mis mejores amigas y lo eres, hemos compartido tanto, que no se que decir , sólo se me ocurre decir que has compartido conmigo lo que pocas personas, alegrías, sueños, risas, me consolaste en mis momentos tristes en la facultad y en mi vida personal, dándome palabras de aliento, y créeme NUNCA TE OLVIDARÉ. GRACIAS.*

*PD: espero que tu también pronto sientas la alegría de ver terminado algo que comenzamos juntas.*

**A Eli:**

*Te conocí en el último año de la carrera y como te lo he dicho es una de las pocas cosas que creo que valieron la pena de ese año. A pesar de ello has llegado a ocupar un lugar muy especial en mi corazón, además de la confianza que me has brindado, y el apoyo que me has dado no los olvidaré en mi vida. Me has enseñado mucho , tu temura, tus palabras de aliento y sobre todo tu amistad son cosas que le agradezco a Dios, porque el te puso en mi vida.*

**A ti niño especial:**

*No se que decirte, solo eres muy importante en mi vida y espero que algún día lo llegues a saber, pero no me preocupo, porque Dios sabe en que momento se deben conocer dos personas y sobre todo en que momento deben estar juntas si ese es su destino. Gracias por existir. TE QUIERO MUCHO.*

**A la Vida:**

*Por darme la oportunidad de existir, y llegar a este momento tan importante en mi vida, sana, y consciente.*



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## ÍNDICE

1.- Resumen .....	1
2.- Abstract .....	2
3.- Introducción .....	3
4.- Antecedentes .....	4
5.- Planteamiento del Problema .....	24
6.- Justificación .....	25
7.- Objetivos .....	26
8.- Metodología.....	27
9.- Resultados .....	30
10.- Discusión .....	39
11.- Conclusiones .....	42
12.- Recomendaciones .....	43
13.- Referencias .....	44
14.- Anexos .....	49

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 1. RESUMEN

En la actualidad en la República Mexicana se ignora la frecuencia de dientes supernumerarios (DS) y su asociación con edad y sexo. El objetivo de esta tesis fue hacer una evaluación de la frecuencia y distribución de DS en una población autoseleccionada. El diseño de este estudio fue descriptivo y retrospectivo. Se eligieron 1400 expedientes de forma consecutiva que existían en el Archivo de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI).

La presencia o ausencia de dientes supernumerarios fueron evaluados basados en el examen de la radiografía panorámica de cada expediente. Un sujeto se consideró con DS, si el número normal de dientes estaba excedido, el diente excedido se clasificó de acuerdo a su posición en: mesiodens, laterales eumórficos, caninos eumórficos, premolares eumórficos, paramolares y distomolares. De los 1400 expedientes examinados 523 fueron hombres (37.36%); 877 expedientes fueron mujeres (62.64%) y únicamente 28(2%) sujetos presentaron DS.

La edad de los sujetos varió entre 4 y 90 años con un promedio 33 años.

Los DS más frecuentes fueron los mesiodens.

El análisis reveló que los DS son más frecuentes en hombres; en cuanto a la edad el mayor número de dientes supernumerarios se encontró entre 11 y 20 años.

**Palabras clave:** Dientes supernumerarios, mesiodens, incisivo lateral eumórfico, canino eumórfico, premolar eumórfico, paramolar, distomolar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

## 2. ABSTRACT

Nowadays in Mexico the frequency of supernumerary teeth and their connection with the age and sex is not known.

The aim of this study was to make an evaluation about frequency and distribution of supernumerary teeth in an self selected population . The design of this study was descriptive and retrospective. 1400 consecutive files were chosen from the 15,000 that were in the archive of the Division de Estudios de Posgrado e Investigación.

The presence or absence of supernumerary teeth was evaluated based on the analysis of the panoramic radiograph in each file.

A subject was considered with supernumerary teeth if the normal number of teeth was surpassed, the surpassing tooth was classified depending on its position, in: mesiodens, eumorfic lateral incisor, eumorfic canine, eumorfic premolar, paramolar, and fourth molar.

From 1400 files reviewed; 523 were men(37.36%), 877 were women(62.64%) and solely 28 expedients presented supernumerary teeth (2 %).

The age was between 4 and 90 years with an average of 33 years

The supernumerary tooth more frequent was mesiodens.

The analysis showed that supernumerary teeth are more frequent in men, on the respect of age the great number of supernumerary teeth were found in the age group between 11 and 20 years.

**Key words:** supernumerary teeth, mesiodens, lateral incisor, canine, premolar, paramolar, and fourth molar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### 3. INTRODUCCIÓN

Para estimar las necesidades de atención bucodental en una población es necesario:

Primero evaluar el estado de salud bucal de la población para implementar medidas de salud pública y convertir las condiciones bucales en necesidades de servicio, por otro lado, es importante estimar el tiempo necesario para proporcionar dichos servicios y así poder darnos cuenta de los recursos humanos necesarios.

Con la finalidad de conocer la frecuencia de dientes supernumerarios y su asociación con edad y sexo, se llevó a cabo un estudio descriptivo y retrospectivo. Para la descripción de la presencia de dientes supernumerarios se utilizó al individuo como unidad de análisis.

Los resultados de este estudio mostraron que el 2% de los 1400 sujetos examinados presentó dientes supernumerarios. Estos resultados demuestran que la presencia de dientes supernumerarios es relativamente baja, por otro lado el sexo fue la única variable que presentó asociación significativa con la presencia de dientes supernumerarios.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 4. ANTECEDENTES

### **Dientes supernumerarios(DS):**

Gay<sup>1</sup> los define como dientes adicionales que pueden aparecer tanto en la dentición temporal (más de 20); como en la dentición permanente (más de 32). Debe estar aumentado el número de dientes que componen normalmente cada grupo dentario, sea cual sea la forma y posición del diente que origina este aumento.

Para poder entender un poco más sobre los DS, es importante mencionar que la morfología de estos dientes es muy variada y haremos mención de los diferentes términos que se utilizan para designar a estos dientes:

#### **\*Diente eumórfico:**

DS que presenta forma y rasgos anatómicos parecidos a los dientes normales.<sup>2</sup>

#### **\*Diente heteromórfico:**

DS cuya forma anatómica no corresponde con la de los dientes normales.<sup>2</sup>

Thoma<sup>3</sup> los designó también de la siguiente forma:

“Suplementarios” para designar a los dientes eumórficos y “supernumerario” para designar a los dientes heteromórficos.

En 1909, Black<sup>4</sup> fue el primer autor en estudiar con más profundidad el origen y en dar una primera clasificación de los DS de una manera más científica aclarando que su clasificación podía ser sujeto de revisión o incluso una completa reconstrucción, además mencionó en su que un autor francés (Magigot, 1877) había publicado un tratado de las anomalías de dientes entre las cuáles había mencionado a los DS, justificando su estudio de la siguiente manera: “Los reportes que hay hasta ahora de dientes supernumerarios en la literatura se limitan a ser

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



simples párrafos o en su defecto artículos descriptivos muy cortos de un caso clínico u ocasionalmente dos o tres. Las noticias de dientes supernumerarios que aparecen en la literatura de los libros son de carácter similar<sup>4</sup>.

Algunos de los autores que menciona Black<sup>4</sup> en su artículo que habían reportado casos de DS son:

Tomes en 1859, reportó un caso; Salter reportó tres casos y varias ilustraciones de un diente supernumerario que fue removido; Burchard en 1898 reportó dos casos; Coleman reportó dos casos; Weld reportó un caso; Preiswerk reportó un caso y el Sistema de Odontología Estadounidense reportó cuatro casos. También tomó en cuenta varias características para poder hacer su clasificación entre éstas podemos mencionar las siguientes:

Posición, tiempo de erupción, forma y condición de las raíces<sup>4</sup>

#### **Posición de los dientes supernumerarios:<sup>4</sup>**

Black menciona que los dientes supernumerarios pueden estar en la línea de la arcada o fuera de ella, además, en cualquier sextante puede haber DS.

Hay una tendencia de todos los dientes (normales y supernumerarios) para acomodarse por sí mismos en la arcada, aunque algunos pierden su dirección y erupcionan fuera de ella. En caso de presentarse múltiples DS se observa una gran malposición en la arcada debido a la falta de espacio para su acomodo, ocasionando que la boca y la parte baja de la cara se observen anormalmente anchas a menos que esta condición se corrija por medio de tratamiento interceptivo<sup>4</sup>.

#### **Tiempo de erupción de los dientes supernumerarios:<sup>4</sup>**

Se ha establecido que no hay diferencia en el tiempo de erupción de los DS correspondientes a la dentición temporal o a la dentición permanente. Pero si hay gran irregularidad en el tiempo de erupción cuando hay varios DS especialmente si éstos son largos, se encuentran impactados o en su defecto solo puede haber



un retraso en la erupción dental. Es muy frecuente que un DS que esté más avanzado en su posición detenga a uno que se encuentra menos avanzado, causando su desviación de la línea de la arcada o su impactación. Por esta razón es frecuente que un DS tome el lugar de un diente permanente en la arcada.

#### **Forma de los dientes supernumerarios:<sup>4</sup>**

Los DS pueden tener la forma normal a la región correspondiente o formas anormales.

Los dientes supernumerarios con forma anormal pueden ser:

- Coronas cónicas simples.
- Coronas cónicas truncadas con raíces cortas.
- Dientes formados por varios órganos dentarios fusionados originando dientes con formas anormales.

#### **Condición de las raíces:<sup>4</sup>**

Los DS pueden estar:

- 1.- Libres en sus alvéolos como otros dientes.
- 2.- Pueden estar unidas por el cemento a otros DS o a un diente normal “**dientes fusionados**”.
- 3.- DS unidos a otros dientes, por la fusión de sus gérmenes dentinarios durante el desarrollo de sus raíces. En estos casos los canales pulpares por lo general están unidos, en ocasiones se observan como si el DS se hubiera geminado al diente normal; y por esa razón se le llama **Gemma**; plural **Gemmae**; una yema o yemas. Ésta condición es más frecuente en la zona de los molares y menos frecuente en la región incisiva.
- 4.- El órgano del esmalte de un DS puede fusionarse al órgano del esmalte de un diente normal o de otro supernumerario dando origen a un solo diente de forma y tamaño anormal, éstos son llamados “**dientes dicotómicos o dicotomía**”.



Black hizo en su estudio una tabulación por grupos de las diferentes clases de DS que él observó aclarando lo siguiente: "Esta agrupación es para las fotografías que presentó y no incluye todas las formas de los dientes supernumerarios, también se exceptúan los odontomas y los quistes dentígeros. La idea principal de este estudio es facilitar el estudio de las formas que se presentan en él".<sup>4</sup>

#### **Agrupación de las clases de Dientes Supernumerarios:<sup>4</sup>**

**- Primer Grupo:**

Explicación embriológica de la formación de los DS.

**- Segundo Grupo:**

Incisivos centrales supernumerarios con forma normal.

**- Tercer Grupo:**

Incisivo lateral supernumerario con forma normal.

**- Cuarto Grupo:**

Dos incisivos laterales supernumerarios con forma normal.

**- Quinto Grupo:**

Casos de más de dos incisivos supernumerarios de forma normal.

**- Sexto Grupo:**

Dientes supernumerarios bicuspídeos.

**- Séptimo Grupo:**

Casos que presentan un diente cónico supernumerario en la región incisiva.

**- Octavo Grupo:**

Casos que presentan dos o más DS de forma cónica en la región incisiva.

**- Noveno Grupo:**

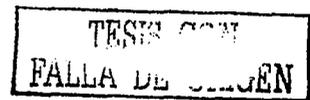
DS con forma de cono truncado y conos múltiples en la región incisiva.

**- Décimo Grupo:**

DS en la región molar.

**- Onceavo Grupo:**

DS fusionados a dientes normales por el cemento.





- Doceavo Grupo:

Geminación o casos en los cuáles el gérmen dentario de un DS se unió al de un diente normal resultando en una raíz o raíces y canales pulpares comunes.

- Treceavo grupo:

Dientes dicotómicos o casos en los que el órgano del esmalte de un diente supernumerario se unió al de un diente normal originando un solo diente anormalmente ancho.<sup>4</sup> Actualmente se llaman dientes fusionados.

En 1914, Bolk<sup>5</sup> introdujo el término “**paramolar**”, ya que en su observación de 35,000 cráneos encontró estos dientes en los espacios interdetales entre el primer y segundo molar o entre el segundo y tercer molar, por lo que concluyó que los tubérculos accesorios y los paramolares son homólogos; otro término que mencionó en el mismo artículo fue el “**distomolar o cuarto molar**”. En 1917 dio a conocer otro nuevo término, justificándolo así: La región incisiva superior es una localización frecuente para los DS y cuando son vistos entre los incisivos centrales se conocen como “**mesiodens**”. Estos dientes tienen forma de clavija y son más cortos que los dientes normales, así que probablemente deberían ser considerados dientes accesorios.

En 1932, Stafne<sup>6</sup> publicó una clasificación de los DS basándose en un examen radiográfico completo de 48 550 pacientes consecutivos, es importante mencionar que su clasificación la hizo de acuerdo a la frecuencia en la que encontró los DS:

- ❖ Incisivos superiores.
- ❖ Incisivos inferiores.
- ❖ Cuartos molares.
- ❖ Paramolares.
- ❖ Premolares.
- ❖ Incisivos laterales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



❖ **Caninos.**

- **Incisivos superiores:**

La mayoría son cónicos o rudimentarios, aunque pocos pueden originarse de dos o tres centros de calcificación y tienden a fusionarse y formar un característico diente muy ancho. Más de la mitad de estos dientes se encuentran en posición invertida y con tendencia a hacer erupción en el piso de las fosas nasales y mencionó otro dato importante, la marcada predisposición de estos dientes a desarrollar un quiste dentífero.

- **Incisivos inferiores:**

Acerca de estos DS señaló que todos fueron normales en tamaño y forma y no fue posible distinguir los supernumerarios de los incisivos normales presentes en boca, como sus rasgos anatómicos eran tan normales no fue posible distinguir si los DS eran centrales o laterales. Todos ellos se encontraron completamente erupcionados en boca y con una alineación en armonía aparente, aunque con ligera rotación.

- **Cuartos molares o Distomolares:**

La mayoría de estos dientes tienen múltiples cúspides, además de que son mucho más pequeños en tamaño que los terceros molares, su forma suele ser cónica, pueden hacer erupción o no. Cuando hacen erupción se localizan en posición posterior y palatina con respecto al tercer molar. La complicación más común asociada a la presencia de estos dientes, suele ser que son responsables de la falta de erupción de los terceros molares, aunque no se descarta la malposición.

- **Paramolares:**

Este término fue introducido por Bolk<sup>5</sup> en 1914, se localizan frecuentemente en la superficie bucal, usualmente en el espacio interproximal entre el 1er. molar y el 2do. molar o entre el 2do. y el 3er. molar. La forma que presentan estos dientes



es cónica, además de que se asocian con la presencia de caries en los dientes normales así como inflamación gingival crónica en la encía circundante.

**- Premolares:**

Los premolares supernumerarios son frecuentemente normales tanto en su forma como en su tamaño, por lo que es muy difícil saber cuál es el supernumerario, esto ocurre particularmente en la mandíbula, ya que en el maxilar se observa una gran variación en la forma y tamaño, además, es muy frecuente que su forma sea cónica. En la mandíbula los dientes supernumerarios suelen hacer erupción por el lado lingual y en posición mesial o distal de la arcada.

**- Incisivos laterales:**

Stafne<sup>6</sup> mencionó que de los DS de este tipo, todos se encontraron en los maxilares. Su forma y tamaño fue semejantes al de los incisivos normales. La mayoría de ellos estaban erupcionados completamente y en alineación completa en la arcada, algo muy curioso fue que su incidencia era bilateral.

**- Caninos:**

Stafne<sup>6</sup> reportó que fueron los DS que se encontraron con menor frecuencia, además de que su forma y tamaño no es parecida a la de los dientes normales de esa zona. Los DS en esta zona generalmente se encuentran completamente erupcionados y tienen formas muy variadas.

En 1959, Bernier<sup>7</sup> clasificó a los DS como:

- ❖ Dientes accesorios.
- ❖ Dientes rudimentarios.
- ❖ Dientes de la tercera dentición.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



❖ **Caninos.**

- **Incisivos superiores:**

La mayoría son cónicos o rudimentarios, aunque pocos pueden originarse de dos o tres centros de calcificación y tienden a fusionarse y formar un característico diente muy ancho. Más de la mitad de estos dientes se encuentran en posición invertida y con tendencia a hacer erupción en el piso de las fosas nasales y mencionó otro dato importante, la marcada predisposición de estos dientes a desarrollar un quiste dentífero.

- **Incisivos inferiores:**

Acerca de estos DS señaló que todos fueron normales en tamaño y forma y no fue posible distinguir los supernumerarios de los incisivos normales presentes en boca, como sus rasgos anatómicos eran tan normales no fue posible distinguir si los DS eran centrales o laterales. Todos ellos se encontraron completamente erupcionados en boca y con una alineación en armonía aparente, aunque con ligera rotación.

- **Cuartos molares o Distomolares:**

La mayoría de estos dientes tienen múltiples cúspides, además de que son mucho más pequeños en tamaño que los terceros molares, su forma suele ser cónica, pueden hacer erupción o no. Cuando hacen erupción se localizan en posición posterior y palatina con respecto al tercer molar. La complicación más común asociada a la presencia de estos dientes, suele ser que son responsables de la falta de erupción de los terceros molares, aunque no se descarta la malposición.

- **Paramolares:**

Este término fue introducido por Bolk<sup>5</sup> en 1914, se localizan frecuentemente en la superficie bucal, usualmente en el espacio interproximal entre el 1er. molar y el 2do. molar o entre el 2do. y el 3er. molar. La forma que presentan estos dientes



es cónica, además de que se asocian con la presencia de caries en los dientes normales así como inflamación gingival crónica en la encía circundante.

**- Premolares:**

Los premolares supernumerarios son frecuentemente normales tanto en su forma como en su tamaño, por lo que es muy difícil saber cuál es el supernumerario, esto ocurre particularmente en la mandíbula, ya que en el maxilar se observa una gran variación en la forma y tamaño, además, es muy frecuente que su forma sea cónica. En la mandíbula los dientes supernumerarios suelen hacer erupción por el lado lingual y en posición mesial o distal de la arcada.

**- Incisivos laterales:**

Stafne<sup>6</sup> mencionó que de los DS de este tipo, todos se encontraron en los maxilares. Su forma y tamaño fue semejantes al de los incisivos normales. La mayoría de ellos estaban erupcionados completamente y en alineación completa en la arcada, algo muy curioso fue que su incidencia era bilateral.

**- Caninos:**

Stafne<sup>6</sup> reportó que fueron los DS que se encontraron con menor frecuencia, además de que su forma y tamaño no es parecida a la de los dientes normales de esa zona. Los DS en esta zona generalmente se encuentran completamente erupcionados y tienen formas muy variadas.

En 1959, Bernier<sup>7</sup> clasificó a los DS como:

- ❖ Dientes accesorios.
- ❖ Dientes rudimentarios.
- ❖ Dientes de la tercera dentición.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### **Dientes accesorios:**

Se refiere a todos aquellos que superan el número convencional y toman la forma de incisivos, premolares o molares, o también les falta la exactitud anatómica. Pueden encontrarse localizados dentro de la arcada y dependiendo de su localización se les llamó: mesiodens, peridens, distomolares, mesiomolares, etc. También pueden ubicarse por completo fuera de la arcada.

### **Dientes rudimentarios:**

Éstos no siguen ningún patrón claro de localización o rasgos anatómicos, para él, los rudimentarios representan una variación en el patrón de la alteración, expresado por células fuera de las fuerzas normales de la odontogénesis.

### **Dientes de la tercera dentición:**

Estos dientes se caracterizan no solo por un reemplazo numérico tanto de los deciduos como de los permanentes, sino también por que generalmente se encuentran en una posición e integración anatómica en la arcada. Aunque falta información específica, se ha sugerido que los dientes considerados de la tercera dentición pueden formarse después de la extracción de los dientes permanentes.

En 1960, Thoma<sup>3</sup> los clasificó tomando en cuenta por completo su patrón de localización basándose en la clasificación que había dado Stafne en 1932, además, él consideró algunos más que observó:

- ❖ Región incisiva.
- ❖ Región canina.
- ❖ Región premolar y molar decidua.
- ❖ Región molar.
- ❖ Dientes accesorios linguales, interdetales, e interradiculares.
- ❖ Dientes supernumerarios múltiples.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## Región incisiva:

### a) Mesiodens:

Llamado así por su localización más común entre los incisivos centrales maxilares. Por lo regular es un diente pequeño con corona en forma de cono clavija o triángulo (es decir heteromórfico) y de raíz corta, puede estar aislado o en pares, puede estar impactado o en ocasiones incluso invertido. En estos dientes no son raras las veces que sucede la inversión y el crecimiento hacia la nariz. Si la erupción es completa reciben el nombre de **dientes nasales**.<sup>3, 6.</sup>

Para Politzer y Weizenberg<sup>8</sup> los mesiodens tienen su origen en los restos de la lámina dental normal, ellos realizaron un estudio que muestra que la lámina dental primaria se divide por un tabique de tejido conjuntivo, lo que explica la aparición del diastema entre los incisivos maxilares cuando hay un mesiodens. La erupción de los mesiodens ocurre en un 25% de los casos en que éstos se presentan en la cavidad bucal, y generalmente la erupción se presenta a nivel interincisal y más frecuentemente por vía palatina, rara vez erupciona entre los incisivos centrales por vía vestibular.

Kristen y Hefner<sup>9</sup> y Hüsgen<sup>10</sup> encontraron que la retención y desplazamiento de los incisivos centrales superiores era el trastorno de erupción más frecuente causado por la presencia de los mesiodens, además de causar diastemas en esa zona. Cuando los mesiodens se encuentran por completo en una inclusión ósea constituyen un obstáculo mecánico que puede dar lugar a ciertas complicaciones como:<sup>3</sup>

- Persistencia de dientes temporales
- Inclusión de uno o más dientes permanentes
- Malposición de los incisivos centrales maxilares (rotación axial, etc).
- Diastema interincisal
- Fusión del mesiodens con el incisivo central formando un diente ancho.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Se han observado casos de incidencia de mesiodens y otros dientes supernumerarios en el mismo individuo y en diferentes individuos de la misma familia.<sup>3</sup>

**b) Incisivos accesorios eumórficos:**

Estos dientes aparecen en ambas denticiones y en ambos maxilares.

A causa de la semejanza de los dientes generalmente es muy difícil diagnosticar con certeza si un incisivo inferior supernumerario es un incisivo central o lateral, las consecuencias de la existencia de estos dientes pueden ser varias pero la más común es que los dientes adyacentes frecuentemente están desplazados o retenidos.<sup>3</sup>

**Región canina:**

**a) Caninos:**

Diversos autores han descrito caninos supernumerarios como Bastyr<sup>11</sup>, Gottardi<sup>12</sup>, Kowarski<sup>13</sup> y Mathis<sup>14</sup> entre otros. Afirmando que estos dientes supernumerarios son más comunes en los pacientes que presentan hendiduras faciales y en pacientes que presentan el síndrome oro-facio-digital.

**Región premolar y molar decidua:**

**a) Premolares supernumerarios:**

Poyton<sup>15</sup> y colaboradores mencionaron que la presencia de estos dientes puede mostrar una variación considerable en su desarrollo. Se ha sospechado de una tercera dentición parcial, cuando los premolares supernumerarios están muy atrasados en relación con el desarrollo de los premolares regulares o aparecen varios años después del tiempo normal de erupción. La localización de premolares supernumerarios en los maxilares es que casi siempre son heteromórficos, al contrario de lo que sucede en el mandíbula, donde generalmente son eumórficos. Se dice que en esta región, los DS tienden a alcanzar dimensiones más normales y cuando hacen erupción pueden hacerlo por vestibular o por lingual y que cuando no hacen erupción su raíz rara vez se forma por completo.



En 1959, Isokawa y Osaki<sup>16</sup> reportaron el caso de un joven de 19 años con cinco premolares en el lado izquierdo de la mandíbula.

En 1990, Breckon y Jones<sup>17</sup> reportaron el caso de un niño de 11 años de edad que presentó dos dientes supernumerarios en la zona de los premolares mandibulares.

También se han encontrado molares deciduos supernumerarios, pero éste es un acontecimiento muy raro. El hendimiento de los gérmenes dentales de premolares normales pudiera dar lugar a este tejido germinativo accesorio. Las láminas accesorias se encuentran a un lado de los molares deciduos, pero se desconoce la causa por la cuál el tejido germinativo superfluo estimula la formación de premolares supernumerarios.<sup>3</sup>

#### **Región molar:**

Los dientes supernumerarios de la región molar se denominan "**paramolares**" si son bucales en relación con los molares regulares; o "**distomolares, retromolares o cuartos molares**" si se encuentran distales en relación con los terceros molares. Los distomolares o retromolares aparecen con mucha más frecuencia en los maxilares que en la mandíbula, la forma y tamaño son bastante variable, algunas veces incluso erupcionan en posición bucal o palatina (o lingual). Estos dientes probablemente tienen su origen en un crecimiento distal continuo de la lámina dental con yemas adicionales en sus extremos distales.<sup>3</sup>

#### **Dientes accesorios, linguales, interdentes e interradiculares:**

Lo mismo que los paramolares, los dientes linguales, interdentes, e interradiculares tienen forma de clavija o se parecen a los premolares. Se han llegado a observar dientes de este tipo después de la extracción de un molar y se desplazan dentro del arco dentario, situándose en la apófisis alveolar. Se dice que este tipo de dientes se presenta con mayor frecuencia en la mandíbula. No cabe duda que a veces las láminas de los molares forman dientes permanentes

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



pequeños y adicionales como queda demostrado en los estudios histológicos de Mayer<sup>1</sup>.

Gay a éste tipo de dientes les denomina “microdientes” y de ellos dice: “No todos los microdientes en posición lingual, interdental ó interradicular derivarán de una de las láminas dentales de los tres molares. Por la localización variable de este tipo de DS adheridos o libres, se puede concluir que los DS pueden desarrollarse con relación a cualquier molar permanente. En condiciones especiales, la lámina dentaria que normalmente se atrofia, puede ser estimulada para dar origen a DS de este tipo. Los DS interdentales o linguales frecuentemente se encuentran erupcionados y generalmente se tienen que extraer”.<sup>1</sup>

#### **Dientes supernumerarios múltiples:**

A este padecimiento también se le conoce como “Hiperodoncia múltiple” y bajo este término nos referimos a aquellos individuos que presentan coexistencia de DS en las series anterior, premolar o molar, aunque se han notificado casos que afectan a ambos maxilares.<sup>1</sup>

Thoma<sup>3</sup> mencionó que es común la presencia de múltiples DS asociados síndromes como disostosis cleidocraneal, él hizo esta afirmación basándose en los estudios que realizaron autores como: Bahr,<sup>18</sup> Bluementhal<sup>19</sup>, De Jongue<sup>20</sup> y Lind.<sup>21</sup>

En 1951, Tacoma y Chipps<sup>22</sup> reportaron el caso de un varón de 21 años que presentaba múltiples dientes supernumerarios asociados a disostosis cleidocraneal.

En 1964, Ruhlman y Neely<sup>23</sup> reportaron el caso de un adolescente de 14 años que presentó siete dientes supernumerarios, pero no presentaba ningún síndrome asociado.

Un caso muy curioso pero importante que reportó Papadanopolus<sup>24</sup> fue el de un individuo con 23 dientes supernumerarios.

En 1992, Jensen y Kreiborg<sup>25</sup> reportaron dos casos de múltiples dientes supernumerarios asociados a disostosis cleidocraneal.



## ORIGEN DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS

La Hiperodoncia puede iniciarse en la lámina dental, con la formación de DS. La alteración primaria reside en el epitelio ameloblástico. El mecanismo causal de este fenómeno es desconocido, pero quizá esté relacionado con la diferenciación acelerada de las células del epitelio oral o de la lámina dental que determina una demostración de capacidad organizativa suficiente como para inducir la odontogénesis en un tiempo y espacio anormal.<sup>7</sup>

Se tiene el conocimiento de que uno de los primeros autores en interesarse por valorar la causa de los dientes supernumerarios fue Black<sup>4</sup>, quién en 1909 dio una clara y concisa descripción con pruebas embriológicas del origen de los dientes supernumerarios.

Él sustentó que: "Las células formadoras del esmalte son los verdaderos gérmenes dentales en cualquier caso, ya que ellas inician y controlan la formación del germen dental y proveen las condiciones favorables para la formación de un diente". Desde ese entonces, el mismo autor afirmó que el órgano del esmalte se forma por proliferación de las células epiteliales de la lámina dental, y que ocasionalmente podría ocurrir una proliferación accesoria y si es lo suficientemente larga se produciría un diente supernumerario. También pueden persistir espirales remanentes de la proliferación normal del cordón epitelial y convertirse en un órgano del esmalte activo originando como resultado un diente adicional.

En 1922, Gregory<sup>26</sup>, en su artículo llamado "El origen y la evolución de la dentición humana", estableció que los DS son objeto de mucha confusión debido a que son un error del fenómeno de reversión filogenética, ya que por razones de evolución, los dientes ahora solo los utilizamos para masticar y como resultado ha habido una reducción en el número de dientes de cuarenta y cuatro a treinta y dos dientes, y este número esta experimentando una atrofia debida al desuso. Para confirmar este argumento llama la atención el hecho de que el hombre primitivo



tenía los dientes más grandes y mejor desarrollados, que el tercer molar no era mucho más chico que el segundo, como lo es hoy en día, que el tercer molar rara vez estaba ausente y erupcionaba a temprana edad.

Ferris<sup>27</sup> (mencionado por Stafne), es reconocido por su libro "La Historia natural del hombre", publicado en 1922, menciona el hecho de que era muy frecuente la aparición de los cuartos molares en los hombres primitivos y consideró esto como una reversión a especies menos desarrolladas, lo que hace evidente que hay una tendencia a la reducción en el número de dientes por el frecuente hecho de la falta de formación del tercer molar y el incisivo lateral, de esta manera, ésta aparece como ausencia congénita de los dientes y que es una profecía de una futura fórmula dental que contendrá un menor número de dientes, y que la presencia de dientes supernumerarios sea una repetición de una dentición observada en condiciones ancestrales.

Después de la revisión bibliográfica anterior, Stafne estableció que las hipótesis para la presencia de los dientes supernumerarios podían dividirse en tres grupos principales:<sup>6</sup>

- 1.- La presencia de los dientes supernumerarios se atribuye a un salto atrás en la evolución.
- 2.- Ésta se aceptará en algunos casos y en otros se rechaza.
- 3.- Se rechaza por completo.

Algunos de los argumentos de quienes aceptan la teoría de la reversión son:

- El hecho de que la presencia de los dientes supernumerarios es más común en los animales inferiores que en el hombre.
- Cuando estos dientes se presentan, son constantes en forma y posición en la arcada.
- Hay una marcada tendencia a la herencia
- Con la frecuente reducción en el número de dientes, la presencia de dientes supernumerarios es indicativa de una tendencia a reducir de un mayor número de dientes en el pasado a un menor número de dientes en el futuro.<sup>6</sup>



La teoría del atavismo que hoy en día tiene muy pocos defensores, consiste en tratar de explicar que los dientes supernumerarios son considerados una expresión de un rasgo atávico, se trataría de una regresión filogenética a la dentición de los primates, que esta representada por la presencia del tercer incisivo que antes poseían dichos animales.<sup>1</sup>

Spouge<sup>28</sup> trató de explicar la presencia de dientes supernumerarios como resultado de la proliferación horizontal de las láminas dentarias permanente o decidua, como ocurre en aquellos casos en que la extensión de la lámina permanente por sus extremidades distales ocasionalmente puede traer como consecuencia la presencia de molares adicionales. Este autor propone que también es posible la formación de un número mayor de gérmenes dentarios a causa de un tipo vertical de extensión de la lámina dentaria, es decir, el patrón normal de desarrollo a manera de escalones, la lámina dentaria primero produce el germen del diente deciduo, y la lámina sucedánea forma el germen dentario del diente permanente y ésta podría extenderse para producir el primordio de otro germen dentario. Este patrón de sucesión vertical es parecido al reemplazo continuo de dientes que se observa en ciertos animales inferiores.

Otro autor que trató de explicar el fenómeno de los dientes supernumerarios fue Bernier quién menciona que algunas causas mucho más factibles para la presencia de dientes supernumerarios podrían ser influencias locales como la inflamación, cicatrización, presión anormal y las relaciones intercelulares alteradas en cuanto a su potencial como organizadoras o receptoras en la odontogénesis. La gravedad de estos factores puede relacionarse con el tipo de perturbación resultante.<sup>7</sup>

En 1983, Nazif et al.<sup>29</sup> mencionaron que la lámina dental suministra el tejido germinativo de toda la dentición primaria y provee las yemas dentales de los dientes permanentes que no tienen predecesor primario, y después la mayoría de



las células epiteliales de la lámina se desintegran y desaparecen, pero alguno de esos agregados celulares llamados "Glándulas de Serres"(restos de Serres) pueden tener el potencial de formar dientes supernumerarios, odontomas o lesiones quísticas.

Para algunos autores como Gay<sup>1</sup>, aún hoy en día todavía no se puede explicar con el 100% de certeza el motivo por el cual se llegan a presentar estos dientes, pero han propuesto algunas razones para explicar este fenómeno.

Se han hecho estudios que han puesto de manifiesto que la formación de dientes supernumerarios se debe a una sobreactividad epitelial, pero existe desacuerdo en cuanto a partir de en que momento embriológico se llevó a cabo, por lo que se han generado dos grandes teorías:<sup>1</sup>

- Por hiperactividad de las células epiteliales embrionarias.
- Por escisión del folículo dental.

### **Hiperactividad de las células epiteliales embrionarias:**

Todas las células del germen dental tienen el mismo origen y las mismas características biológicas, por lo que en determinadas condiciones pueden adquirir propiedades de otras células especialmente diferenciadas, con la consiguiente proliferación y formación de evaginaciones o invaginaciones que darían lugar a nuevos tejidos dentarios.<sup>1</sup>

Aún de esta manera hay varias posibilidades, dentro de las que mencionaremos están:

a) Sobreactividad de la lámina dental:

A la sexta semana de vida intrauterina aparece una proliferación de la capa basal del epitelio bucal, a lo largo de los maxilares, ésta es la lámina dental. Una semana después aparecen los nódulos o yemas dentarias que darán lugar a cada uno de los dientes temporales. Es posible que aparezcan yemas dentales



accesorias y si logran situarse en la región apropiada para su desarrollo, evolucionarán dando origen a dientes supernumerarios en la dentición temporal.<sup>1</sup>

**b) Sobreactividad del cordón epitelial:**

En la octava semana de vida intrauterina, la yema dentaria prolifera y se separa de la lámina dentaria, quedando unida a ésta por una proliferación epitelial llamada cordón epitelial o *"gubernaculum dentis"*. En este momento una sobreactividad a partir de un cordón epitelial puede originar la formación de dos o más gérmenes dentales. Otra posibilidad sería que el crecimiento de la yema dental produzca la rotura del cordón epitelial y éste se sitúe fuera por lo que se formarían nuevos gérmenes dentales que pueden dar origen a dientes supernumerarios.<sup>1</sup>

**c) Sobreactividad de la capa externa de la vaina epitelial de Hertwig:**

A las catorce semanas el germen dentario alcanza ya su forma completa de campana, en este momento empieza la diferenciación: epitelio externo, retículo estrellado, estrato intermedio y epitelio interno. Este conjunto de estructuras, junto con la papila dental y el saco dentario recibe el nombre de folículo dentario, el cuál queda completamente constituido entre el quinto y sexto mes de vida intrauterina. Posteriormente aparece la vaina epitelial de Hertwig, que es una prolongación epitelial del órgano del esmalte, a partir de la unión de los epitelios externo e interno y que crece a partir de los extremos de la campana. La sobreactividad de la vaina puede dar origen a un germen dental de un diente supernumerario.<sup>1</sup>

**d) Sobreactividad de los restos epiteliales de Malassez:**

La vaina de Hertwig crece paulatinamente formando la raíz del diente, pero al formarse la primera capa de dentina, la vaina se fracciona y degenera, así se forman los islotes epiteliales conocidos como restos epiteliales de Malassez; si éstos entran en diferenciación podrían dar lugar a la formación de un nuevo germen dental.<sup>1</sup>



Las causas que podrían motivar la sobreactividad epitelial en cualquiera de las fases descritas pueden ser:

**1.- Causas locales:**

Dentro de éstas podemos mencionar a infección y factores irritativos.

**2.- Causas generales:**

Dentro de ellas se mencionan disfunciones genéticas o enzimáticas y factores hereditarios entre otros.<sup>1</sup>

### **Escisión del folículo dental**

Para sustentar esta afirmación, se ha propuesto una teoría conocida como:

#### **Teoría de la dicotomía.**

Hay algunos factores como traumatismos o mutaciones evolutivas que pueden causar una división accidental del folículo dental en dos o más fragmentos. Esta escisión puede ocasionar el desarrollo de dos o más dientes a partir de un solo germen. Estos dos dientes serían idénticos al diente normal, si la división es normal, mientras que una división desigual daría como resultado un diente normal y otro pequeño. Muchos autores defienden esta teoría, además afirman que esta mutación es hereditaria.<sup>1</sup>

En 1932, Keeler<sup>30</sup> en un artículo titulado "Herencia en la Odontología" mostró una genealogía de la aparición de un diente palatino, el cuál se presentó en una mujer, su hija y sus dos hermanos, quienes presentaban la misma anomalía, y durante el mismo año recolectó una genealogía más amplia en la cual cuatro miembros de una misma familia tenían un diente supernumerario y otros cuatro miembros de la misma familia presentaban dientes fusionados, por lo que concluyó que estas anomalías se heredan con carácter dominante.

En 1969, Sedano y Gorlin<sup>31</sup> sugieren la posibilidad de un gen con carácter de sucesión autosómica dominante para tratar de explicar la causa de los dientes supernumerarios, ellos mencionaron lo siguiente: "Un factor genético muestra ser



la explicación más lógica para esta anomalía, en muchos casos reportados se observa incidencia familiar de algunos dientes supernumerarios, y en algunos casos más de un hermano estuvo afectado". "La anomalía ha sido observada en más de una generación y aún en otros casos en los que esta condición no se ha observado en padres, pero a la revisión estuvo presente en alguno de los abuelos, de esta manera se dice que pueden saltar algunas generaciones".

Se menciona también que los dientes supernumerarios pueden aparecer de forma espontánea en una generación, aunque en algunos casos hay una tendencia hereditaria a desarrollarlos, se han comunicado numerosos casos de mayor incidencia de éstos en muchas familias; así como se han notificado casos de concordancia en gemelos monicogotos.<sup>1</sup>

Otros autores que aportaron datos para confirmar la herencia como parte de la causa fueron Ivy y Bellini<sup>32</sup> quienes observaron una herencia con carácter dominante para la presencia de hiperodoncia; así como Schmitz y Witzel<sup>33</sup> quienes reportaron el caso de dos hermanos que presentaban una continua formación de dientes supernumerarios y microformas.

En la literatura también se menciona que existe una serie de síndromes complejos, con patrón hereditario demostrado, en los que la presencia de dientes supernumerarios o hiperodoncia constituyen una parte determinante, como es el caso de la displasia cleidocraneal, síndrome de Gardner, querubismo, o el síndrome de Fabry. Pero cabe afirmar que no se han hecho estudios lo suficientemente profundos como dar este dato como parte de la verdadera causa de los dientes supernumerarios.<sup>1</sup>

En 1951, Tacoma y Chipps<sup>22</sup> reportaron el caso de un paciente que padecía disostosis cleidocraneal y quién asociado a ésto presentó múltiples dientes supernumerarios.



En 1992, Jensen y Kreiborg<sup>25</sup> también mencionaron la asociación de displasia cleidocraneal con la presencia de dientes supernumerarios.

Podría afirmarse que toda alteración funcional u orgánica tanto local como general, puede repercutir en la formación del diente, de igual forma como sucede en cualquier otra parte del organismo.<sup>1</sup>

### Frecuencias de dientes supernumerarios en diferentes estudios

Autor	Año	País	Muestra	Frecuencia de DS	Razón Hombre / Mujer
Stafne <sup>6</sup>	1932	USA	48 550	1.02%	No reportó
Grahnén y Lindahl <sup>34</sup>	1961	Suecia	1 052	3.1%	Hombres
Parry e Iyer <sup>35</sup>	1961	India	2 000	2.5%	Hombres
Castaldi et al <sup>36</sup>	1964	Canadá	457	3.1%	Hombres
Peltola et al <sup>37</sup>	1997	Estonia	392	3.0%	No reportó
Gabris et al <sup>38</sup>	2001	Suiza	1 875	1.92%	No reportó
Salcido et al <sup>39</sup>	2003	México	2241	3.2%	Hombres



---

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es bien conocido que la presencia de DS provoca numerosos problemas estéticos, protésicos y de oclusión que deben prevenirse, de tal modo que cuando se detecta su presencia deben extraerse para impedir el desarrollo de quistes o neoplasias odontogénicas. Solamente existe un estudio previo sobre la frecuencia de dientes supernumerarios en la población mexicana, por lo que los datos sobre este tema son pocos.



## 6. JUSTIFICACIÓN

Esta información nos permitirá conocer la proporción de sujetos con dientes supernumerarios y podrá utilizarse para planificar los servicios de la Clínica de Recepción y Diagnóstico y del Departamento de Cirugía Maxilo-facial, creando estrategias de tratamiento en combinación con la Clínica de Odontopediatría.



---

## 7. OBJETIVOS

### **General:**

- Determinar la frecuencia de dientes supernumerarios por edad y sexo en 1400 expedientes de pacientes atendidos en las clínicas de la DEPeI. FO – UNAM durante un período de 2001 a 2002.

### **Específicos:**

- Determinar si existe diferencia significativa en el número de casos de DS y sexo de los expedientes de pacientes atendidos en las clínicas de la DEPeI. FO – UNAM durante un período de 2001 a 2002.
- Determinar su frecuencia por tipo de dientes supernumerario y por localización de los expedientes de pacientes atendidos en las clínicas de la DEPeI. FO – UNAM durante un período de 2001 a 2002.
- Evaluar en que grupo de edad se presentan con mas frecuencia los dientes supernumerarios de los expedientes de pacientes atendidos en las clínicas de la DEPeI. FO – UNAM durante un período de 2001 a 2002.



## **8. METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo y retrospectivo.

- Fue descriptivo porque se evaluó la frecuencia de dientes supernumerarios.
- Fue retrospectivo porque se utilizó la información obtenida en la Clínica de Recepción y Diagnóstico que se encuentra en el Archivo de la DePel de la Facultad de Odontología de la UNAM.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Expedientes clínicos de 1400 pacientes que demandaron atención bucodental a la clínica de recepción y diagnóstico de la DEPel de la Facultad de Odontología. UNAM, durante un período de 2001 – 02.

### **MUESTRA:**

28 expedientes clínicos de pacientes con DS que demandaron atención bucodental en la clínica de recepción y diagnóstico un período correspondiente al 2001 – 02 en la DEPel de la Facultad de Odontología. UNAM

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Expedientes y radiografías de los pacientes que tuvieran la información requerida para este estudio.
- Expedientes que tuvieran incluida la radiografía panorámica y que ésta fuera de calidad para permitir la cuidadosa revisión de las características normales y anormales que pudiera haber.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Expedientes que no cumplieron con los criterios de inclusión.
- Radiografías de expedientes que a su observación presentaron aparatología ortodóntica.



## **DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN:**

### **Diente(s) supernumerario(s):**

Se consideró como tal a todo diente adicional tanto en la dentición temporal, mixta o permanente, se determinó como presente o ausente. Asimismo se identificó al tipo de acuerdo a la siguiente clasificación:

- 10 = Si fue un mesiodens.
- 20 = Si fue un mesiodens doble.
- 30 = Si fue un incisivo lateral eumórfico unilateral.
- 40 = Si fue un incisivo lateral eumórfico bilateral.
- 50 = Si fue un canino eumórfico unilateral.
- 60 = Si fue un canino eumórfico bilateral.
- 70 = Si fue un premolar eumórfico unilateral.
- 80 = Si fue un premolar eumórfico bilateral.
- 90 = Si fue un paramolar.
- 100 = Si fue un distomolar.

### **Sexo:**

Se clasificó como masculino y femenino, asignándoles los siguientes valores:

- 1 = Sexo masculino.
- 2 = Sexo femenino.

### **Edad:**

Se define como el tiempo que ha vivido una persona o lleva de existencia, para el presente estudio fue asignado un código para identificar diferentes grupos etáricos y con mayor facilidad determinar la frecuencia de DS en dichos grupos etáricos, con las siguientes categorías:

- 1 = De 4 a 10 años.
- 2 = De 11 a 20 años.
- 3 = De 21 a 30 años.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



4 = De 31 a 40 años.

5 = De 41 a 50 años.

6 = De 51 a 60 años.

7 = De 61 a 90 años.

### **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se seleccionaron y examinaron 1400 radiografías panorámicas del archivo de la División de Estudio de Posgrado e Investigación correspondientes a un período de 2001 – 2002 con el objeto de determinar la presencia de DS por edad y sexo; además de identificar el tipo de diente diagnosticado como supernumerario. La información fue vaciada en un formato de registro diseñado para tal fin.

El análisis de este estudio se realizó capturando la información con el paquete estadístico SPSS V.10, se determinó si existía asociación entre las variables sexo y presencia de DS aplicando la  $X^2$  de Mantel – Haenszel.

### **RECURSOS :**

#### **1.- HUMANOS:**

- 1 Tutor.
- 1 alumno pasante.

#### **2.- MATERIALES:**

- 1400 radiografías de expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Negatoscopio.
- Lupa.
- Formato de registro.

#### **3.- FINANCIEROS:**

- A cargo de la tesista.



## 9. RESULTADOS

### Análisis:

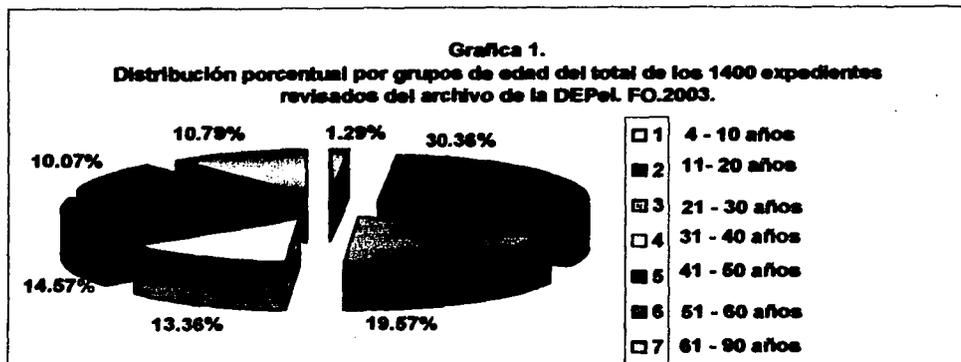
Se examinaron 1400 expedientes del archivo de la DEPel, que se realizaron durante el 2001 y 2002. En términos de edad se observó que el promedio fue de 33 años; la frecuencia por grupos de edad se muestran en la **tabla 1 y gráfica 1** observándose que el grupo de 11 a 20 años fue el más numeroso con 425 sujetos(30.36%), el grupo de edad que ocupó el 2do. lugar fue el 21 a 30 años con 274 sujetos(19.57%), le siguió el de 41 a 50 años con 204 sujetos(14.57%).

**Tabla 1. Frecuencia y proporción de grupos de edad en una muestra de 1400 sujetos que recibieron atención en la DEPel.**

Grupos de Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
4 – 10 años	18	1.29%	1.29 %
11 – 20 años	425	30.36%	31.64%
21 – 30 años	274	19.57%	51.21%
31 - 40 años	187	13.36%	64.57%
41 – 50 años	204	14.57%	79.14%
51 – 60 años	141	10.07%	89.21%
61 – 90 años	151	10.79%	100.00%
Total	1400	100.00%	

Fuente: archivo DEPel

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Fuente: archivo DEPel

Del total de los 1400 sujetos examinados 877 fueron mujeres(62.64%), y 523 fueron hombres(37.36%). Lo anterior indica que la mayor proporción de sujetos que acude a las clínicas de las clínicas de la DEPel son mujeres(Tabla 2 y gráfica2)

**Tabla 2. Frecuencia de pacientes en la muestra estudiada**

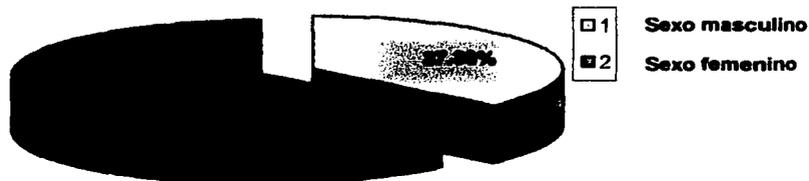
Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Hombres	523	37.36%	37.36%
Mujeres	877	62.64%	100.00%
Total	1400	100.00%	

Fuente: archivo DEPel

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Grafica 2**  
**Distribución porcentual presente por género del total de los 1400 expedientes revisados en la DEPel. FO.2003**



Fuente: archivo DEPel

Ahora bien de los sujetos examinados únicamente 28 presentaron dientes supernumerarios (tabla 3), observándose que fueron más frecuentes en el grupo de 11 a 20 años (n=19). Los 28 casos de dientes supernumerarios representan el 2 % de la población estudiada(Grafica 3).

**Gráfica 3.**  
**Distribución porcentual de presencia o ausencia de dientes supernumerarios de los 1400 expedientes DEPel. FO. 2003.**



Fuente: archivo DEPel

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Tabla 3. Distribución porcentual de expedientes con dientes supernumerarios por grupos de edad.**

Grupos de edad	Expedientes con dientes supernumerarios		Expedientes sin dientes supernumerarios		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
4 – 10 años	0	0%	18	1.28%	18	1.28%
11- 20 años	19	1.35%	406	29%	425	30.35%
21– 30 años	6	0.42%	268	19.14%	274	19.57%
31- 40 años	2	0.14%	185	13.21%	187	13.35%
41- 50 años	1	0.07%	203	14.5%	204	14.57%
51- 60 años	0	0%	141	10.07%	141	10.07%
61- 90 años	0	0%	151	10.78%	151	10.78%
Total	28	2%	1372	98%	1400	100%

Fuente: archivo DEPEI.

Respecto al tipo de diente supernumerario presente en la población estudiada se observa que la mayor proporción de dientes supernumerarios correspondió a mesiodens(39.29%),lo que significa 11 casos seguido por el premolar eumórfico unilateral con 6 casos(21.43%).

La presencia del canino eumórfico unilateral tuvo 4 casos (14.29%). premolar eumórfico bilateral y distomolar se presentaron con el mismo número de 2 casos(7.14%) respectivamente. De igual forma sucede con la presencia de mesiodens doble, lateral eumórfico unilateral y paramolar en virtud de que cada uno de ellos presento 1 caso(3.57%). (tabla 4 y gráfica 4)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



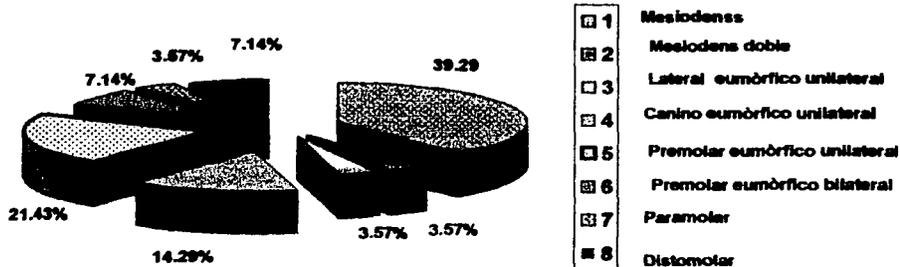
**Tabla 4. Frecuencia y distribución porcentual de dientes supernumerarios de acuerdo al tipo de dientes supernumerario.**

<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
Mesiodens	11	39.29%	39.29%
Mesiodens Doble	1	3.57%	42.86%
Lateral eumórfico Unilateral	1	3.57%	46.43%
Canino eumórfico Unilateral	4	14.29%	60.71%
Premolar eumórfico Unilateral	6	21.43%	82.14%
Premolar eumórfico Bilateral	2	7.14%	89.29%
Paramolar	1	3.57%	92.86%
Dístomolar	2	7.14%	100.00%
Total	28	100.00%	

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Gráfica 4**  
Distribución porcentual de tipo de diente supernumerario presente en 1400 expedientes de la DEPel durante el periodo comprendido del 2001 al 2002. DEPelFO 2003.



Fuente: archivo DEPel.

En la **tabla 5** tomando en cuenta a los 1400 expedientes revisados podemos observar que el mesiodens es el diente que se presentó con más frecuencia en el estudio: 11 casos (0.79%), en 2do. lugar de frecuencia es el premolar eumórfico unilateral con 6 casos (0.43%), el tercer lugar en frecuencia correspondió al canino unilateral con 4 dientes (0.29%).

Tanto el premolar eumórfico bilateral como el distomolar se presentaron con dos casos respectivamente (0.14%), finalmente el mesiodens doble, el lateral eumórfico unilateral y el paramolar tuvieron un caso cada uno, lo que les representa el 0.14% para cada uno.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Tabla 5. Frecuencia y porcentaje según el tipo de diente supernumerario de los expedientes revisados.**

<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
Mesiodens	11	0.79%	0.79%
Mesiodens doble	1	0.07%	0.86%
Lateral eumórfico unilateral	1	0.07%	0.93%
Canino eumórfico unilateral	4	0.29%	1.21%
Premolar eumórfico unilateral	6	0.43%	1.64%
Premolar eumórfico bilateral	2	0.14%	1.79%
Paramolar	1	0.07%	1.86%
Distomolar	2	0.14%	2.00%
Sin diente supernumerario	1372	98.0%	100.00%
<b>Total</b>	<b>1400</b>	<b>100.00%</b>	

Fuente: archivo DEPel.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

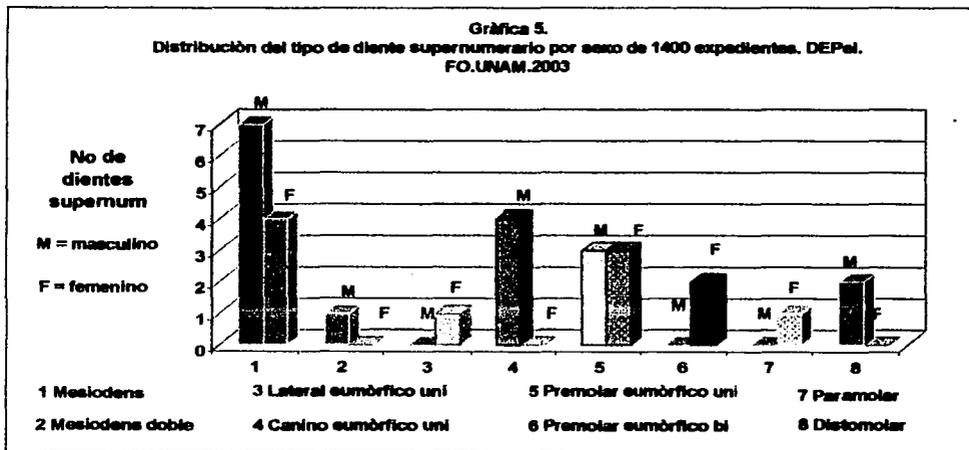


Respecto a la distribución de dientes supernumerarios por sexo se observa que en el sexo masculino se presenta una mayor proporción de dientes supernumerarios(17 dientes), que corresponde al 60.71%, en contraste con el sexo femenino que presento 11 dientes supernumerarios lo que corresponde al 39.28%.

En ambos casos se observa que el mayor numero de dientes supernumerarios corresponde a mesiodens, con 7 y 4 respectivamente del total de los 1400 expedientes revisados; de igual forma sucede con el premolar eumórfico unilateral que se presentó con 3 casos tanto en el sexo masculino como en el femenino. (Gráfica 5 y tabla 6).

Los resultados muestran que existe asociación entre la presencia de dientes supernumerarios y género ( $X^2= 2.57$ ;  $p>0.05$ ).

La proporción de dientes supernumerarios es hombre= .032 y mujer= .012.



Fuente: archivo DEPEl.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Tabla 6. Distribución porcentual de dientes supernumerarios por sexo.**

Tipo	Hombres		Mujeres		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Mesiodens	7	25%	4	14.28%	11	39.28%
Mesiodens doble	1	3.57%	0	0%	1	3.57%
Lateral eumórfico unilateral	0	0%	1	3.57%	1	3.57%
Canino eumórfico unilateral	4	14.28%	0	0%	4	14.28%
Premolar eumórfico unilateral	3	10.71%	3	10.71%	6	21.42%
Premolar eumórfico bilateral	0	0%	2	7.14%	2	7.14%
Paramolar	0	0%	1	3.57%	1	3.57%
Distomolar	2	7.14%	0	0%	2	7.14%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>60.71%</b>	<b>11</b>	<b>39.28%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: archivo DEPel.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 10. DISCUSIÓN

El objetivo principal de un estudio epidemiológico es conocer las necesidades de atención de la población. Los objetivos de este estudio fueron conocer la frecuencia y distribución de DS.

Hay varios estudios alrededor del mundo que tratan de establecer la frecuencia de DS, dichas publicaciones establecen que varía entre el 1.02% y 3.3% <sup>5,34 - 39</sup>.

Los resultados de este estudio mostraron que un 2% del total de la población incluida en él presentaron DS, con lo que podemos observar que se encuentra entre el rango ya mencionado.

Se ha establecido previamente que los DS tienen predilección por sexo, observándose más frecuentemente en hombres que en mujeres, nuestros resultados concuerdan con esta afirmación <sup>34, 35, 36, 39-42</sup>.

Todos los estudios coinciden en que el diente supernumerario más frecuente es el mesiodens <sup>5, 35, 38 - 43</sup>. En nuestros resultados, de los 28 DS once fueron mesiodens, es decir el 39.2 %; por lo que podemos afirmar que en la población estudiada también es el más frecuente.

Algunos autores mencionan que los molares supernumerarios (4tos. molares o distomolares y paramolares) le siguen en frecuencia a los mesiodens; <sup>5 y 40</sup> a diferencia de otros en los que mencionan que son los incisivos laterales los que le siguen en frecuencia. <sup>38 y 42</sup>

En nuestra muestra los premolares unilaterales ocuparon el 2do. lugar en frecuencia, presentándose 6 casos, lo que corresponde al 21.43%, este dato concuerda con el único estudio de dientes supernumerarios realizado previamente en nuestro país, ya que también en él los premolares ocuparon el 2do. lugar en frecuencia después de los mesiodens. <sup>39</sup>

Los caninos ocuparon el 3er. lugar en frecuencia, presentándose 4 casos lo que significa el 14.29%, este resultado fue inesperado debido a que en los reportes previos fue uno de los dientes supernumerarios menos frecuentes; por ejemplo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Stafne<sup>5</sup> de su muestra de 500 dientes supernumerarios solo encontró 3 caninos, de los cuales 2 estaban en maxilar y 1 en mandíbula.

El 4to. lugar en frecuencia lo ocuparon con igual porcentaje los premolares bilaterales y los distomolares, presentándose 2 casos de cada uno, lo que significa un 7.14% para cada uno, este resultado fue inesperado ya que como hemos mencionado con anterioridad los distomolares han ocupado el 2do. lugar en frecuencia en otros estudios.<sup>5, 40</sup>

Por ultimo en el 5to. lugar de frecuencia se presentaron con igual porcentaje los paramolares, los incisivos laterales y un mesiodens doble, se presentó un caso de cada uno lo que muestra un 3.57% para cada uno. Gabris<sup>38</sup> en su estudio estableció que los incisivos laterales le siguieron en frecuencia al mesiodens; por otro lado Stafne<sup>5</sup> encontró a los paramolares en 3er. lugar en frecuencia después del mesiodens.

En cuanto al mesiodens doble, solo fue mencionado en un estudio y fue el realizado en México por Salcido et al.<sup>39</sup> en el 2003, ellos reportaron 5 casos lo que representó el 9.8% de su muestra.

Es muy posible que en nuestra muestra los resultados difieran tanto a los publicados debido al tamaño reducido, o tal vez a que se incluyeron a pacientes con un rango de edad entre los 4 y 90 años.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## Frecuencias de dientes supernumerarios en diferentes estudios

Autor	Año	País	Muestra	Frecuencia de DS	Razón Hombre / Mujer
Stafne	1932	USA	48 550	1.02%	No reportó
Grahnén y Lindahl.	1961	Suecia	1 052	3.1%	Hombres
Parry e Iyer.	1961	India	2 000	2.5%	Hombres
Castaldi et al.	1964	Canadá	457	3.1%	Hombres
Peltola et al.	1997	Estonia	392	3.0%	No reportó
Gabris Et al.	2001	Suiza	1 875	1.92%	No reportó
Salcido Et al.	2003	México	2241	3.2%	Hombres
Este estudio	2003	México	1 400	2.0%	Hombres

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 12. CONCLUSIONES

1.- El 2% de los sujetos presentó dientes supernumerarios del total de los 1400 expedientes revisados.

El más frecuente fue el mesiodens con 39.29%.

El segundo lugar fue el premolar eumórfico unilateral con 21.43%.

El tercer lugar fueron los caninos con 14.29%.

El cuarto lugar lo ocuparon premolares eumórficos bilaterales y los distomolares con un 7.14% cada uno.

Por último, el quinto lugar fueron los incisivos laterales, los paramolares y el mesiodens doble con un 3.57% cada uno.

Por todo lo anterior se concluye que el diente supernumerario más frecuente es el **mesiodens**.

2.- En cuanto a la distribución de dientes supernumerarios, con la prueba realizada se observó que existe asociación significativa entre la presencia de DS y sexo masculino.

3.- En cuanto a la distribución de dientes por grupo de edad se observaron con más frecuencia en el grupo de 11 a 20 años.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### 13. RECOMENDACIONES

- Se recomienda unificar los criterios de diagnóstico radiográficos y los asentados en la Historia Clínica.
- En caso de encontrar DS en la revisión radiográfica de los expedientes registrar el tipo de diente supernumerario en la Historia Clínica.
- Enriquecer el formato de la Historia Clínica, anexando cuestionamientos sobre antecedentes familiares sobre la presencia de DS y otras anomalías dentales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 14. REFERENCIAS

- 1.- Gay - Escoda C, Aytés B. Cirugía Bucal. Madrid. Ergán; 1999: 80-108.
- 2.- Friedenthal M. Diccionario de Odontología. Buenos Aires. Médica Panamericana; 1996. 267-8.
- 3.- Gorlin RJ, Goldman HM. Patología Oral de Thoma. Barcelona. Salvat. 1973. 123-34.
- 4.- Black GV. Supernumerary teeth. Dent Summary 1909; 29: 1-10; 83-113.
- 5.- Bolk L. Supernumerary teeth in the molar region in man. Dent Cosmos 1914; 56: 154-67.
- 6.- Stafne EC. Supernumerary teeth. Dent Cosmos 1932; 74: 653-9.
- 7.- Bernier JL. Tratamiento de las Enfermedades Orales. Buenos Aires. Omeba; 1959: 88-91.
- 8.- Politzer G, Weizenberg J. Normale und abnorme Unterkiefermitte. Deutsch. Zahnaerztl Z 1955; 10: 801-12. [Tomado de Thoma (3)].
- 9.- Kristen K, Hefner G. Zur Klinik und Therapie der Anomalien im Oberkieferfrontbereich infolge Überzähliger Zapfenzähne. Zahnaerztl Welt 1956; 57: 469-72. [Tomado de Thoma (3)].
- 10.- Hüsgen W, Zur Klinik und kieferorthopädischen Behandlung der durch sogenannte Mesiodentes verursachten Entwicklungsstörungen im Gebiet der

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



oberen Frontzähne, Internes Festheft zum, 65 Geburtstag, Prof. Meyers, Göttingen, 1961 [Tomada de Thoma (3)].

11.- Bastyr M. Gibt es überzählige Eckzähne? Sind die zentralen oberen Schneidezähne durch Verschmelzung zweier kleiner Schneidezähne entstanden? Oest-ung. Vjschr Zahnheilk 1889; 5: 15-21. [Tomada de Thoma (3)].

12.- Gottardi C. I denti soprannumerari nell'uomo. Stomatologia 1927; 25: 6-26, 126-44. [Tomada de Thoma (3)].

13.- Kowarski M. Beiträge zur Frage der überzähligen Zähne. Z Stomat (Wien) 1935; 33: 600-6. [Tomada de Thoma (3)].

14.- Mathis H. Über die Zanüberzahl beim Menschen. Z Stomat 1935; 33: 722-35, 789-98, 863-74, 913-20. [Tomada de Thoma (3)].

15.- Poyton GH, Morgan GA, Crouch SA. Recurring supernumerary mandibular premolars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1960; 13: 964-6.

16.-Isokawa S, Ozaki T. Supernumerary teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1959; 12: 730-1.

17.- Breckon JJW; Jones SP. Late forming supernumeraries in the mandibular premolar region. Br J Orthod. 1991; 18: 329-31.

18.- Bahr W. Bericht über einen Fall zahlreicher überzähliger und verlagertes Zähne des Unter- und Oberkiefers. Deutsch Zahnärztl Wschr 1939; 42: 924-28. [Tomada de Thoma (3)].



- 19.- Bluementhal FR. Dental abnormalities for the orthodontist's consideration. Int J Ortho 1934; 20:1145-63. [Tomada de Thoma (3)].
- 20.- de Jongue Th E. Verdubbeling der fronttanden. I und II. Proc Kon Nederl Akad. 1938; 42: H2. 1940. 43: H6. [ Tomada de Stafne (6)].
- 21.- Lind V. Mefföda antalsvariationer i permanenta dentitionen. Odont Rev (Malmo) 1959; 10: 176-89. [Tomada de Thoma (3)].
- 22.- Chipps JE. Multiple supernumerary teeth in cleidocraneal dysostosis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1951; 4: 25-8.
- 23.- Ruhlman DC, Neely AR. Multiple impacted and erupted supernumerary teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1964; 17: 199-203.
- 24.- Papadanopolus; citado por Euler H. Die Anomalie, Fehlbildungen und Verstümmelungen der menschlichen Zähne. München/Berlin. JF Lehmann;1939. [Tomada de Thoma (3)].
- 25.- Jensen BL, Kreiborg S. Dental treatment strategies in cleidocraneal dysplasia. Br Dent J 1992; 172: 241-7.
- 26.- Gregory WK. The Origin and Evolution of the Human Dentition. Baltimore: Williams and Wilkins; 1922. 467-69. [ Tomada de Stafne (6)].
- 27.- Ferris HB. The Natural History of Man. In: Baitzell GA. The Evolution of Man New Haven: Yale University Press; 1922. [ Tomada de Stafne (6)].
- 28.- Spouge JD. Patología Bucal. Buenos Aires. Mundi; 1977. 143-5.

TRISIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- 29.- Nazif MN, Ruffalo RC, Zullo T. Impacted supernumerary teeth a survey of 50 cases. J Am Dent Assoc 1983; 106: 201-4.
- 30.- Keeler CE. Heredity in dentistry. Dent Cosmos 1935; 77: 1147-63.
- 31.- Sedano HO, Gorlin RJ. Familial occurrence of mesiodens. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969; 27: 360-1.
- 32.- Ivy RH. A case of non-eruption of entire permanent denture. Dent Cosmos 1933; 75: 689-90. [Tomada de Thoma (3)].
- 33.- Schmitz, Witzel A. Neubildung von Zähnen und zahnähnlichen Gebilden. Deutshch Mschr Zahnheilk 1901; 19: 126-38 [Tomado de Thoma y Gorlin (3)].
- 34.- Grahn H, Lindahl B. Supernumerary teeth in the permanent dentition. A frequency study. Odontol Revy 1961; 12: 290-4.
- 35.- Parry RR, Iver US. Supernumerary teeth amongst orthodontic patients in India. Br Dent J 1961; 11: 257-8.
- 36.- Castaldi CR, McRae PD, Zacherl W, Bodnarchuk A. The incidence of congenital dental anomalies in the age of group 6-9 (inclusive). J Dent Res 1964; 43 (suppl 5): 802 (Abst 138).
- 37.- 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-year-old Estonian schoolchildren in Tartu and Tallin. Acta Odontol Scand 1997; 55: 31-5.

TESIS CON  
FALLA DE GRADUACIÓN



- 38.- Gabris K, Tarjan J, Fabian G, Kaan M, Szakaly T, Orosz M. Frequency of supernumerary teeth and possibilities of treatment. *Forgorv Sz* 2001; 94: 53-7. Artículo en húngaro. Resumen en Inglés.
- 39.- Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez- Martínez D, Garcés-Ortíz M. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. *Medicina Oral*. 2003 (Aceptado).
- 40.- Grimanis GA, Kyriakides AT, Spyropoulos ND. A survey on supernumerary molars *Quintessence Int* 1991; 22: 989-95.
- 41.- Zilberman Y, Marlon M, Shteyer A. Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxillary region. *ASDC J Dent Child* 1992; 59: 44-7.
- 42.- Liu J-F. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: A survey of 112 cases. *ASDC J Dent Child* 1995;62: 262 – 5.
- 43.- Primosch RE. Anterior supernumerary teeth—assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent* 1981; 3: 204–15.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 15. ANEXOS

### Formato de Registro:

<b>No. de Expediente</b>	
<b>Dientes Supernumerarios</b>	<b>SI NO</b>
<b>Tipo ( Diente supernumerario)</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Sexo</b>	

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA