

Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Estudios Superiores Iztacala

DIENTES SUPERNUMERARIOS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS EN 2 ESCUELAS DEL D.F.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A (N)

OSCAR FERNÁNDEZ SANDOVAL

Director

Mtro.

JOSÉ SANTOS TOLOSA SÁNCHEZ

Dictaminadores

C.D.

HILDA ROJO BOTELLO

C.D.

ARELI M. VALDERRÁBANO NAVA





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.

AGRDECIMIENTOS

Le gracias a dios, a la virgen de juquila, por que he terminado mi tesis para mi titulación para poder seguir adelante ya como un profesionalista para toda mi vida.

Les doy gracias a mis papas (Omar y Rebeca) por seguir apoyándome, regañándome, alentándome para que yo terminara mi carrera y pudiera obtener mi título como “cirujano dentista” y así poder ayudarles por todo lo que me han dado hasta el día de hoy.

También le dio gracias a mis hermanos (Omar y Octavio) por que me pidieron que siguiera adelante hasta que terminara mi carrera y obtuviera mi título porque era lo único que me quedaría para poder trabajar en la vida.

Al igual le digo gracias a Issamara (novia) por estar a mi lado porque me estuvo apoyando primero en mi servicio social donde la conocí, hoy también por que termine mi tesis de titulación junto con su ayuda moral, espiritual y física. Aunque hubo momentos donde me frustré pero ella estuvo ahí regañándome dándome su apoyo.

También les doy las gracias a mis Doctores que me apoyaron y les di mucha lata para que quedara muy bien esta tesis. Gracias al Dr. Jose Tolosa, Dra. Hilda Rojo y Dra. Areli Valderrabano.

INDICE

1.-Resumen	Pág.2
2.-Introducción	Pág.3
3.-Marco teórico-conceptual	Pág.6
4.-Metodología	Pág.12
5.-Resultados	Pág.14
6.-Conclusiones	Pág.31
7.-Bibliografía	Pág.34
8.-Anexos	Pág.35

Resumen

Mi objetivo fue establecer la frecuencia de dientes supernumerarios en 2 escuelas primarias como en la Alejandro Guillot y en la Fernando de Alva localizadas dentro del D.F. y en las primarias México, Juana de Asbaje y Gregorio Torres dentro del Estado de México, con niños entre 6 a 12 años de edad.

El término de diente supernumerario se refiere al aumento en el número de dientes en la dentición normal. Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, de morfología normal o alterada, erupcionados, impactados o retenidos y pueden afectar ambas arcadas como a las 2 denticiones. Donde hay una incidencia del 1% en maxila y en mandíbula es del 0.2%, en dentición permanente y más del 90% es en varones y el diente mas encontrado es el llamado "mesiodens". Aunque también se localizaron otros tipos de dientes o anomalías dentarias como geminación dentaria y retención dentaria.

La geminación es la unión que se produce entre el germen de un diente normal y la de un supernumerario donde se desarrollan juntos hasta la erupción. Con una incidencia de 0.2% en permanentes.

La retención dentaria se presenta por problemas de índole biológico, se les llama también dientes impactados o retenidos. Donde nos dice que el incisivo central superior tiene una incidencia de retención del .1 al .2% en dientes permanentes. Su factor es por mal posición para erupcionar entre otros factores biológicos.

En la investigación que realice para la frecuencia del diente supernumerario mi resultado de la investigación no coincide ya que fue del .27% pero si se localizo en maxila y en dientes anteriores permanentes. Dentro de la investigación el resultado del diente geminado en mi caso coincide es del .27% en dentición permanente al igual que la localización. Pero en el caso del diente retenido, si coincide ya que fue del .27% en dentición permanente.

Introducción

El término supernumerario se refiere al aumento en el número de dientes dentro de una dentición normal. La etiología de su aparición es aún incierta, sin embargo, se ha propuesto que factores tanto genéticos, ambientales, enfermedades sistémicas, algún síndrome, suele darse importancia sobre esta anomalía. Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, de morfología normal o alterada, erupcionan, se impactan o se retienen y pueden afectar ambas denticiones.

También al término se le conoce como hiperodoncia, tercera dentición, dientes pospermanentes, hiperplasia de la dentición, dentición adicional, dientes extras y como polidontismo. La incidencia de dientes supernumerarios es del 0.3% al 1%, con una proporción del maxilar con la mandíbula de 8:1 y de dientes erupcionados contra no erupcionados es del 5:1 la presentación puede ser unilateral o bilateral, los que no erupcionan pueden o no ocasionar alguna alteración patológica como quistes, neoplasias benignas o malignas, retenciones dentarias, pueden ubicarse dentro de las 2 denticiones.

Los supernumerarios por su ubicación se les denominan “mesiodens” porque se localiza entre los incisivos centrales superiores, pueden aparecer únicos, en pares, erupcionados, no erupcionados, enclavado, invertido, fundido con el incisivo central.

El otro suele llamarse “disto molar” o “cuarto molar”, el cual se localiza en la zona retromolar por detrás del tercer molar, en ocasiones su suplementa en un 2% de los casos eso quiere decir que el tercer molar nunca erupciono o no se desarrollo su germen dentario y en su parte se formo el germen del disto molar o cuarto molar.

Los dientes supernumerarios se manifiestan según su morfología, su periodo de erupción, su forma, su tamaño, asociado con alguna enfermedad sistémica o algún tipo de síndrome y por la ubicación dentro de la arcada dentaria.

Basándose morfológicamente son:

-Eumorficos, eutípicos o suplementarios: debido a que su anatomía coronal y radicular es idéntica a la del diente normal. Generalmente se manifiestan o se ubican entre los incisivos centrales superiores.

-Heteromorficos, distípicos o accesorios: son los de forma anormal con una corona cónica, truncada o de cuña sus raíces muy cónicas, bifurcadas, adheridas a la de los otros dientes contiguos.

En caso de los infundibulares su corona muestra una invaginación y su tamaño es parecido al del diente normal. Ya que se les llama también suplementarios ya que son parecidos a los incisivos laterales superiores, aparecen dentro de la primera dentición, localizados por arriba de la raíces de los incisivos centrales superiores, son difíciles de diagnosticar y pueden presentar un cingulo más profundo que el diente normal.

Estos pueden clasificarse por su tiempo de erupción:

- pre-decíduos
- pre-temporales

Después se les denominara después del nacimiento como neonatales.

Por lo general son dientes que están mal desarrollados, duran poco tiempo en cavidad oral, porque tendrán que exfoliarse o extraerlos dependiendo el caso, pero son raros los casos de estos tipos de dientes.

Para la detección de un diente supernumerario hay 2 formas, mediante una radiografía, es en donde el paciente no se le ve clínicamente la erupción del diente pero también refleja alguna alteración dentro de la masticación, por ausencia de alguna pieza dentaria permanente, por mal posición dentaria, etc.; a eso se refiere con tomar radiografía clínica.

Y la otra opción es por que se ven piezas dentarias de más, es posible mantenerlos en cavidad bucal pero hay que tener un seguimiento para la prevención de alguna complicación de mal posiciones, erupciones de dientes permanentes y prevenir el tratamiento ortodóntico siempre y cuando no perjudique la vitalidad de los dientes adyacentes.

Ya que los dientes supernumerarios son gérmenes dentarios que exceden en número sobre la arcada dentaria del maxilar o de la mandíbula. Se conoce también como hiperodoncia. Son dientes que se presentan en la dentición permanente ubicados entre los incisivos centrales superiores y en la dentición primaria se localizan a nivel de lateral y canino superiores y como en molares inferiores. Y no solamente existen dientes supernumerarios sino al igual aparecen o se desarrollan o crecen raíces y cúspides supernumerarias. Generalmente ya es una excrecencia o una hiperplasia del tejido localizado, pero generalmente ya es hereditario.

Los dientes más afectados son los molares superiores y los terceros molares como superiores como los inferiores. Las cúspides clínicamente se ven con un cingulo muy exagerado aún así cuando el molar tenga en general sus cúspides desarrolladas normalmente y las raíces supernumerarias al estudio radiográfico se localizan o se encuentran fusionadas, pequeñas pero exageradas y pueden también crear algún problema patológico, como una concrecencia, una hipercementosis.

Y su tratamiento de los dientes supernumerarios puede ser por medio quirúrgico o por ortodoncia.

Marco Teórico

Para Foster, T. y Taylor, G. (1969). Los primeros casos de dientes supernumerarios de los que tuvieron registro datan de un fósil de *Australopithecus* de 1,7 millones de años, otro caso en los años 23 y 79 antes de cristo. En América se encontró restos de cráneos con alrededor de 1,200 años dentro de las culturas Teotihuacana, olmeca, zapoteca, en donde se encontraron malformaciones dentarias, entre ellas un disto molar de 3.5 cm localizado en área retromolar en la mandíbula, otros restos presentaban mesiodens en área anterior superior, otros aparecían en distintas áreas de los arcos dentarios entre ellos retenidos e impactados. Aproximadamente era entre un 85% al 90% en arcada superior.

Para Borrachina (1988) los factores causales de supernumerarios son: Factores generales como esqueléticos, dentó alveolares, así como musculares en los que considera los músculos masticadores, de la expresión, los de la lengua y los factores dentales como la relación entre los tamaños de las arcadas y las mal oclusiones funcionales de origen dental.

En factores locales: se incluyen las anomalías en número de dientes, tamaño, forma de los dientes, además de las pérdidas prematuras de dientes residuos, hábitos anómalos, presencia de frenillos labiales mal posicionados o con demasiada inserción, caries dental, etc.

Proffit (1992) dice que concibe por maloclusión como resultado de una compleja interacción de factores entre los que se encuentran los hereditarios, ambientales y causas especiales.

Kangowska-Adamczyk (1970). Los refiere como factor genético es importante por la existencia de un gen autonómico dominante. Ya que dice que pueden estar asociados a cualquier tipo de síndrome por defecto a un desorden hereditario multifactorial, que conduce a una hiperactividad de células dentro de la lamina dental.

Algunos síndromes son:

-Síndrome de Down, Ellis-Van Creveld, Síndrome de Gardner, Síndrome de Zimmerman-Laband, Síndrome de Apert, Síndrome de Sturge-Weber, Síndrome de Hallerman-Streiff.

Síndrome de Down, conocido como trisomía 21, es un síndrome genético que presenta hipotonía o falta de tono muscular, retraso mental, ictericia neonatal, cardiopatías, entre otras. Sus características físicas como braquicefalia, microcefalia, perfil facial chato, trastorno de boca abierta con protrusión hacia lingual, orejas pequeñas, clinodactilia de los 5tos dedos, sus articulaciones suelen ser hiperlásticas, piel seca, entre otras características.

El síndrome de Ellis van creveld, es una enfermedad de carácter genético descrita por Richard Ellis y Simón van Creveld en 1940. sus principales características son: condrodisplasia, displasia ectodérmica, alteraciones cardiacas como soplo cardíaco, diversas manifestaciones buco faciales como: dientes cónicos, mal posiciones dentales como giro versiones, supernumerarios, hipoplasia del esmalte, entre otras.

Es una enfermedad que puede diagnosticarse a cualquier edad, incluso en el periodo de gestación.

Síndrome de Gardner es una enfermedad caracterizada por la displasia de la triada neoformaciones óseas, intestinales y tejido blando. Sus manifestaciones clínicas como osteomas, condrosarcomas como múltiples como simples, principalmente en los huesos faciales, puede localizarse quistes de tipo múltiples, fibromas de piel, entre otros en la zona del intestino grueso.

Síndrome de Zimmermann-Laband, es un síndrome de muy poca presencia en el mundo pero en los pocos reportes que se han presentado reportan manifestaciones bucales como supernumerarios, displasia de esmalte, dimorfismos de tejido duro, pérdida dentaria a corto plazo, entre otras irregularidades estructurales y funcionales.

Síndrome de Apert es una enfermedad hereditaria autosómica dominante por parte del sexo masculino, su característica principal es el cierre temprano de las suturas óseas, afectando cara y cráneo.

Las personas con este síndrome tienen apariencia facial desarrollada dentro de las membranas interdigitales, como una fusión de entre el 2º y el 3er dedo de la mano, aparentan tener huesos más rígidos, malformaciones de tejido duro, entre ellos dientes supernumerarios, taurodontismo, huesos de cara más abultados, anomalías esqueléticas de extremidades como baja estatura. Como al igual que algunas enfermedades como:

- Displasia Cleidocraneal
- Oral-Facial tipo I
- Oculocerebrocutáneo
- Oculo-facio-cardio-dental
- Enfermedad de Crouzon
- Fibromatosis gingival
- Paladar hendido

La displasia cleidocraneal es una afección con alteraciones preferente de las osificaciones membranosas, caracterizadas por los defectos craneales, cara, claviculares, pélvicos, entre otros tipos de huesos con articulaciones. Pueden tener retraso en la erupción dentaria como anomalías dentarias entre ellas dientes supernumerarios, frenillo corto, paladar hendido, dientes caducos en permanentes, mal posición dentaria, hipoplasias, entre otras.

En la enfermedad de Crouzon es un trastorno genético, en donde se localizan varios trastornos congénitos que provocan la fusión anormal entre huesos del cráneo y cara. Son personas con características con cabeza aplastada en la parte superior y posterior, frente amplia, nariz de halcón, mandíbula más grande que la maxila aunque la persona no sea prognata, dientes supernumerarios, paladar estrecho o hendido.

La enfermedad oral-facial tipo I, se refiere a una asociación familiar, ósea por herencia de las manifestaciones orales como faciales, su etiología no es tan conocida, es una enfermedad autosomica dominante por el sexo femenino. Su principal manifestación es frenillos cortos, encía surcada y adherida a submucosa, presencia de supernumerarios, paladar hendido, dientes en mal posición por presencia de supernumerarios, labios que presentan hendiduras, entre otras malformaciones.

La enfermedad de la hendidura media facial se caracteriza por hipertelorismo ocular, hendidura facial larga que involucra la nariz, labio superior, paladar duro, junto con las múltiples anomalías congénitas.

La enfermedad oculo-facio-cardio-dental, es una enfermedad rara que presenta rasgos muy disparejos como si la persona no se encontrara en simetría facial.

Sus dientes son normales pero sus raíces muy largas, presentan glaucoma, cataratas, malformaciones cardiacas como el septum ventricular y auricular de doble válvula mitral, ojos saltones como si tuviera hipertiroidismo.

Para Canut (1998) la etiología de los supernumerarios no esta lo suficiente aclarada, aunque diversos mecanismos que han sido implicados como posible causa de hiperodoncia.

Donde dice el que los dientes supernumerarios aparecen en mayor numero de personas en el sexo masculino que en el femenino, esto con la relación de 3:1.

Canut- Moyers (1998) distinguen 3 tipos de dientes supernumerarios dentro de la dentición permanente.

-Diente suplementario: Es el diente extra de morfología y tamaño normal pero presentándose entre los dientes incisivos centrales superiores o inferiores de la primera dentición.

-Diente cónico: Es el diente con corona y raíz más pequeña que a la de un diente normal. Se localiza en la premaxila cerca de la línea media, entre incisivos centrales superiores de la segunda dentición, conocido con el sobrenombre de mesiodens.

-Diente tuberculado: Es el diente invaginado. Dentro de su desarrollo su tiempo es tardío y se considera un diente que se representa como de la tercera dentición. Se localiza en la superficie palatina impidiendo la erupción de los incisivos centrales superiores, esto indica que éste diente erupciona en la primera dentición.

Puede ser unilateral o bilateral, en raras ocasiones se presenta en zona de molares por la parte de la tuberosidad esto indica que la mayoría aparece en el maxilar superior. Generalmente presenta un tamaño reducido y no representa la morfología de un molar sino de un premolar, se le denomina como 4^o molar o disto molar.

Foster y Taylor (1998) han señalado varias características específicas del mesiodens como del disto molar, en donde el mesiodens tiene forma cónica, cuya corona puede apuntar hacia cualquier dirección incluso hacia piso nasal. Con el 75% de los casos no erupcionan y suelen impedir las erupciones de los incisivos centrales superiores, el disto molar no erupciona en un 81% pero no suele impedir la erupción del tercer molar,

pero en ocasiones con un 11% toma su lugar, es decir el tercer molar no aparece en el maxilar óseo que su germen no surgió de la lámina dental.

Canut (1998) refiere que la frecuencia de todo tipo de diente supernumerario varía según el tipo de población, zona geográfica, etc. En su misma investigación se ha estudiado con un 0,1% al 3,6% dentro de dientes permanentes y de un 0,2% al 2% en dentición primaria y en cuanto a referencia sexual se observa más a menudo en varones que en mujeres, con una variación en proporción de 2:1 a 10:1.

Billberg y Lind (1999) en su estudio de 11,400 niños entre 7 a 15 años encontraron mesiodens en 1,4% de los sujetos de los cuales el 80% de ellos tenía solo uno, y el restante dos o más dentro de la misma arcada y se localizaban más en varones que en mujeres. Y en general todos los dientes supernumerarios donde se ubiquen su tratamiento es la extracción propiamente dicha del diente supernumerario, las radiografías más usadas son las oclusales, periapicales y las panorámicas.

El porcentaje de la localización de los dientes supernumerarios es del:

- Incisivo Central Superior es del 90%
- Lateral y Canino es del 47%
- Incisivo Central Inferior es del 20%
- Lateral y Canino Inferior es del 14%
- 4tos Molares 12% (por detrás del 3er molar o en ausencia)
- Premolares 6%

En otro estudio realizado por los investigadores Santa Ponce-Bravo, Constantino Ledesma-Montes, Sánchez Acuña Gabriela, Israel Morales, Marisela Gaces Ortiz y Argelia Meléndez Ocampo en el año del 2004, realizaron una investigación de 376 niños que acudieron a consulta dental. De los 376 niños revisados se encontraron 7 casos con dientes supernumerarios, 6 niños y 1 niña y el diente que más se localizo fue el mesiodens con 4 casos, 3 en niños y 1 niña, 2dientes fueron cónicos en 2 niños y un 4º molar en un niño de 12 años. En este estudio concluyeron que

se localiza el diente supernumerario más frecuente en niños que en niñas. Dentro de las investigaciones de dientes supernumerarios se debe de diagnosticar en forma preventiva para no afectar a la persona, junto con mas alteraciones diversas, para la detección de uno de estos dientes hay que tener en cuenta la radiografía y la observación clínica, tener en cuenta el tiempo de erupción como de exfoliación de dientes deciduos. Para este tipo de dientes hay que tener en cuenta también factores como dolor, presión de los dientes, que en las arcadas dentarias haya suficiente espacio para los dientes permanentes. Proporcionar también un buen planteamiento del problema y resolverlo con anticipación y un buen tratamiento ya sea ortodóntico, cirugía, entre otras y buenos tratamientos para la afectación de un diente supernumerario en cavidad oral.

Metodología de investigación:

Se realizó una investigación sobre dientes supernumerarios localizados clínicamente, en escuelas primarias ubicadas en el Distrito Federal, las cuales fueron:

- Escuela primaria Alejandro Guillot, turno matutino. Calzada de miramontes No 201. Del. Tlalpan.
- Escuela primaria Fernando de Alba, turno matutino. Purísima No 10. Del Iztapalapa.

En tres escuelas primarias del municipio de Naucalpan de Juárez las cuales son:

- Escuela primaria "México", turno vespertino sector III. Vicente Villada No20 zona 50. Col. Ahuizotla Naucalpan Estado de México.
- Escuela primaria "Gregorio Torres Quintero", turno vespertino. Ubicada en la calle de Isidro Fabela s/n. Col. Ahuizotla Naucalpan Estado de México.

- Escuela primaria “Juana de Asbaje”, turno vespertino. Ubicada en la calle de Isidro Fabela No 33. Col. Ahuizotla, Naucalpan Estado de México.

Y también en la escuela primaria Lic. Ramón Beteta, ubicada en el Estado de México dentro del municipio de San Juan Teotihuacan.

Se dio a conocer primero en todas las escuelas, los objetivos de la investigación como los procedimientos a llevar a cabo por medio de un oficio dirigido a al director(a) de cada escuela primaria donde realizamos la investigación.

Después se les informó como se llevaría a cabo cada uno de los pasos a seguir para la obtención de la cuantificación de los dientes observados clínicamente en los alumnos, para lo cual se dio una plática a padres de familia así como a los profesores de cada grupo escolar para darles la explicación de cómo se realizará la investigación así mismo se instrumentó las técnicas de cepillado, el control personal de placa dentobacteriana, la aplicaciones de fluor, también se realizó una ficha de afiliación para el control y manejo de los alumnos la que contenía la siguiente información:

-Nombre, sexo, edad, grado, ubicación del diente supernumerario y una foto solamente mostrando la ubicación del diente.

Se realizó una exploración bucal con barreras de protección con cubre bocas, guantes desechables y abatelenguas. Y se hizo una historia clínica con un odontograma para la cuantificación de los dientes deciduos y permanentes y la ubicación del diente supernumerario y fotografías clínicas. Para así obtener los resultados deseados del estudio de la investigación de los dientes supernumerarios.

En total observamos 370 alumnos los cuales fueron la muestra para el estudio de la investigación de los alumnos de las 2 escuelas del D.F.

En las escuelas del Estado de México en Naucalpan, fueron 200 niños en total de las 3 escuelas.

Y en la escuela primaria del municipio de San Juan Teotihuacan, fueron 240 niños como muestra para la comprobación de frecuencia de dientes supernumerarios localizados en boca.

Resultados

En la investigación realizada en las 6 escuelas primarias se obtuvo la siguiente información.

Se revisaron 850 niños, de los cuales fueron 462 niños (54.35%) y 388 niñas (45.64%) con un rango de edades entre los 6 y 12 años (media 9años), donde se encontraron 41 niños con dientes desiguales, 626 niños con dentición mixta y 183 niños con dentición permanente.

A todos los niños de cada una de las escuelas (6) se les realizó historia clínica completa, exploración bucal, se tomaron fotografías clínicas, se tomaron radiografías, se les enseñó técnica de cepillado y aplicación de fluor.

Los tipos de casos que se encontraron fueron 8 de dientes supernumerarios, un diente geminado y un diente retenido. Que a continuación se les explicara cada uno de los casos localizados en las 6 escuelas.

Presentación de caso clínico No 1.

Paciente masculino de 6 años de la escuela primaria Alejandro Guillot de 1er año, se le localiza la presencia de diente geminado en dientes anteriores superiores numero 11.

Se realizó interrogatorio indirecto a la madre, donde refiere que en A. H. F. el padre es hipertenso hace 5 años, ella misma dice ser aparentemente sana sin referir alguna enfermedad sistémica, el niño es hijo único, nació de 7 meses, refiere tener todas sus vacunas, no aparenta tener ninguna enfermedad sistémica, niño aparentemente sano.

Nos refiere que su hijo es alérgico a penicilina y a polvo pero nos dice que su medico lo mantiene controlado. En exploración bucal el niño aparenta tener buena higiene bucal, labios delgados e hidratados, glándulas salivales permeables, dientes cariados solo 84 y 85, ningún diente perdido. Se le tomo fotografía clínica y radiografía para tener diagnostico oportuno.

Su diagnóstico: diente geminado

Su plan de tratamiento: quirúrgico.

Su pronóstico: favorable



Presentación de caso No 2

Paciente masculino de 8 años de edad, alumno de la escuela primaria Alejandro Guillot de 3er año se le localiza clínicamente el diente supernumerario entre 22 y 23 sobre el borde alveolar.

Se realiza historia clínica y se le interroga a la madre sobre la exploración clínica de su hijo para referir alguna anomalía familiar. Y nos refiere que su hijo nació de 8 meses, tiene sobre peso, tiene problemas para orinar, se agita demasiado para caminar o hacer algún tipo de esfuerzo ya lo esta tratando un endocrinólogo junto con un cardiólogo, tiene hábitos de morderse las uñas, tronarse los dedos, su alimentación en casa es de buena calidad y en cantidad.

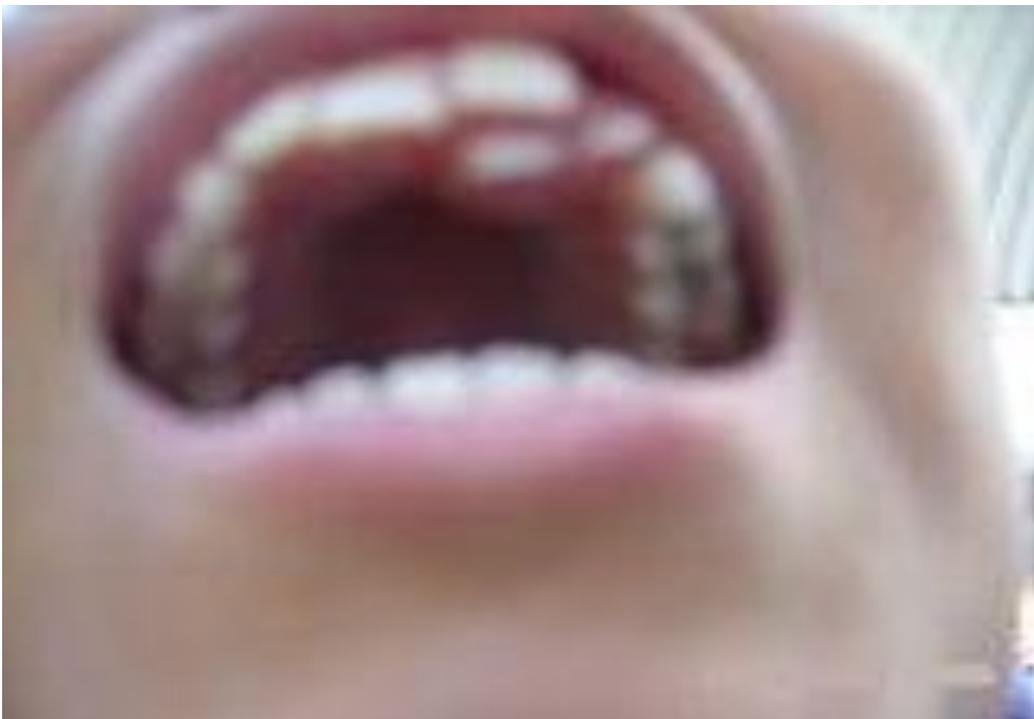
Su padre nos refiere que su problema del diente supernumerario sea por que una de sus hermanas del señor tuvo dientes de más y dos primos también tuvieron dientes de más. Su madre nos refiere que el niño es alérgico al polvo.

Se le tomo fotografía clínica y radiografía para un buen diagnóstico oportuno y favorable.

Su diagnóstico: diente supernumerario

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable



Presentación de caso No 3

Paciente masculino de 11 años de edad, alumno de la escuela primaria Alejandro Guillot de 5º año, se le localizo clínicamente la ausencia del Incisivo Central Superior (11).

Pero al hacer el interrogatorio a su mama para la historia clínica nos refiere que no es ausencia si no que es retención del diente a nivel de piso nasal ya una vez obtenida también la radiografía nos percatamos de su posición y a que nivel se retuvo el Incisivo permanente.

Al interrogatorio la madre refiere que el niño tuvo un traumatismo donde tuvo pérdida prematura del incisivo temporal cuando tenía 4 años de edad.

A la exploración bucal el niño tenia secos los labios, quiere decir que probablemente sea respirador bucal, su mama no se había percatado de esta anomalía. Nos refiere que el niño no tiene antecedentes de enfermedades sistémicas.

En la radiografía oclusal que nos proporciono la madre vemos que el incisivo ni un tercio de raíz esta formada, que se encuentra a nivel y en dirección a piso nasal.

Su diagnóstico: retención de incisivo central superior

Su tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: reservado



Presentación de caso No 4

Paciente femenino de 6 años, de la escuela primaria México de 1er año, se le localizo clínicamente diente supernumerario entre 11 y 21 de forma conoide.

Se realiza historia clínica al interrogatorio a la madre dentro de la exploración de su hija para corroborar alguna anomalía familiar. Y nos

refiere que su hija nació de 7 meses la niña es aparentemente sana, con todas sus vacunas, aparenta no tener problemas sistémicos.

La madre nos refiere que el problema de su hija con ese diente de más suele ser por que 2 de sus primas por parte de la familia de la mama tuvieron dientes de más aunque nos dice que ya tiene programada una cita con su dentista.

A la niña se le tomo fotografía clínica de su diente supernumerario y se le indico a la madre un buen diagnostico y tratamiento oportuno y preventivo para que así no tenga ninguna complicación.

Su diagnostico: diente supernumerario entre 11 y 21.

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable.



Presentación de caso No 5

Paciente femenino de 9 años, de la escuela primaria México de 4º año, se le localizo clínicamente diente supernumerario entre 84 y 85 sobre reborde alveolar.

Se realiza historia clínica al interrogatorio a la madre, la cual nos refiere que su hija es asmática desde los 6 años, que nació de 7 meses por medio de cesárea.

La madre nos refiere que no se había percatado de ese diente de mas, aunque ni la niña lo sentía, pero no tiene problema ni al masticar, ni al hablar, a la exploración no tiene dientes giro vertidos, tiene buena oclusión, a la madre se le refiere la extracción del mismo diente antes de que cause algún malestar.

Su diagnostico: diente supernumerario

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable.



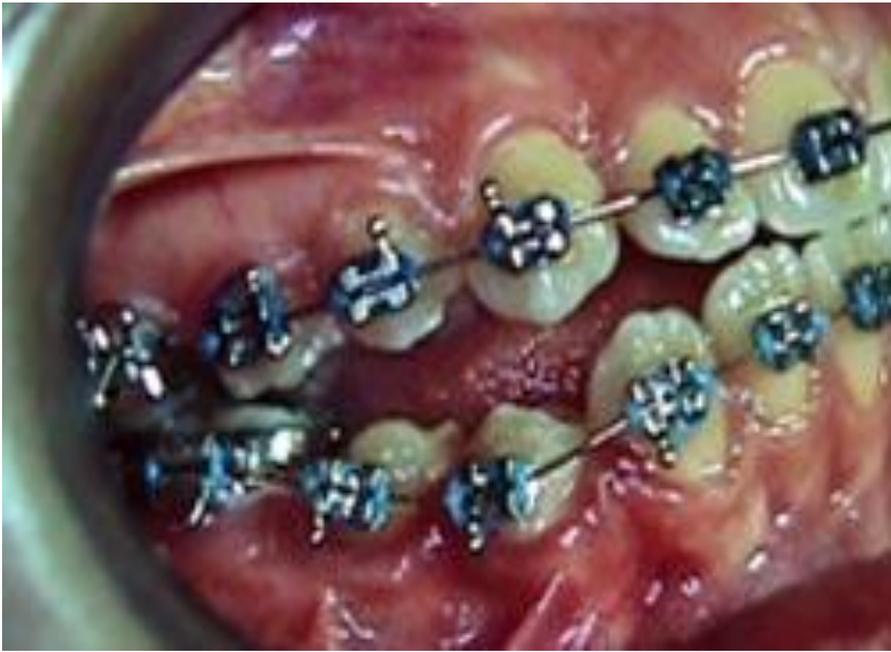
Radiografía



Extracción de dientes supernumerarios
Y 84 y 85.



Anclaje de los dientes 44 y 45



Tratamiento ortodòntico



Y vista del término ortodòntico después de 2 años y medio.

Presentación caso No 6

Paciente femenino de 11 años, de la escuela primaria Juana de Asbaje de 6 año, se le localizo diente supernumerario entre 11 y 21 este diente tiene forma de flor.

Al interrogatorio a la madre nos refiere que su ausencia de este diente es por que otros familiares tuvieron al igual que ella dientes de más y hasta de distinta forma y otros familiares tuvieron dientes pegados.

La niña nació de 8 meses, la niña tiene sobre peso, problemas al orinar, ya esta bajo tratamiento.

En este caso del diente supernumerario de la niña podemos decir que el factor es hereditario ya que nos refirieron con más detalle el problema o la aparición del diente supernumerario.

A la niña al igual de los demás dientes encontrados clínicamente se le tomo fotografía, se le dio técnica de cepillado y se le aplico fluoruro.

Su diagnostico: diente supernumerario

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable.



Presentación de caso No 7

Paciente masculino de 7 años, de la escuela Juana de Asbaje, se le localizo clínicamente un diente supernumerario entre 11 y 21 de forma conoide.

Se le realizo historia clínica con el interrogatorio a su madre para que nos refiera sus padecimientos heredo familiares como los personales.

La madre nos refiere que su hijo nació de 7 meses y medio, ella misma nos indica que es hipertensa, su padre es diabético, tiene 2 hermanos mas el cual 1 tiene sobre peso, el otro es aparentemente sano al igual que el niño que revisamos con el diente supernumerario.

La madre nos refiere que no se había percatado del diente hasta el día de hoy que se le indico que su hijo tenía un diente de más.

Se le da todas las indicaciones preventivas a la madre para que el niño no tenga mas complicaciones después de que le erupcionen los demás permanentes y se le apiñen los demás dientes.

Al niño se le indica la técnica de cepillado, se le aplica fluor, se le indica a la madre las caries que tiene en boca y la prevención para el acto quirúrgico de su diente supernumerario.

Su diagnostico: diente supernumerario

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable.



Presentación caso No 8

Paciente masculino de 7 años, de la escuela del Estado de México, el cual se le localizo un diente supernumerario entre 11 y 12 de forma conoide ubicado por paladar.

Se le realizo historia clínica completa indirecta, se le interrogo a la madre, la cual nos refirió que su hijo nació de 7 meses, nos indico que su hijo tiene hipertiroidismo por parte de familia de la madre.

Cuando le indicamos que su hijo tenía diente supernumerario ella misma nos digo que por parte de familia de ella también hubo dientes de más como a la prima y sobrina de la madre.

A la madre se le indica que su hijo debe de tener prevención de ese diente para que no tenga después complicaciones.

Su diagnostico: diente supernumerario

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable



Presentación caso No 9

Paciente de 9 años, de la escuela del Estado de México, se le localizo diente supernumerario ubicado entre 22 y 23 de forma de canino pequeño.

Se le realizo historia clínica interrogando a su madre, la cual nos refiere que nació de 8 meses, tiene todas sus vacunas, esta aparentemente sano, que el niño hace ejercicio.

La madre nos refiere que ya sabe por que tiene su hijo ese diente de mas, nos indico que por parte de abuela paterna y hermana de la misma tuvieron diente de mas, esto nos indica que la madre ya sabe del problema de este tipo de diente y que nos digo que ya tiene cita para la extracción del diente.

Su diagnóstico: diente supernumerario

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable.



Presentación caso No 10

Paciente masculino de 11 años, de la escuela primaria del Estado de México, se le localizo diente supernumerario entre 74 y 36 por lingual, el cual no permite la erupción del 35.

Se le realizo historia clínica con la interrogación a su madre, la cual nos refiere que el niño nació de 7 meses, que el niño no come a sus horas es hiperactivo, es nervioso, ansioso, lo cual nos dice la madre que esta delgado, aunque defeca bien y orina bien, juega mucho fútbol pero el niño se nota que no tiene fatiga muscular.

Nos indica la madre que el niño lo esta viendo su peditra y su dentista particular el cual ya le indico a la madre que tienen que extraer el diente supernumerario para que pueda erupcionar el 35 sin ningún problema.

Su diagnostico: diente supernumerario

Su plan de tratamiento: quirúrgico

Su pronóstico: favorable.





Conclusiones

En conclusión, podemos decir que de 850 niños en total, tenemos que 5 niños (0.5%) y 3 niñas (0.3%) de casos de diente supernumerario, el cual vendría siendo el 0.92% de los niños con dientes supernumerarios, estos tipos de dientes hay que tener en cuenta la posición y nivel donde encuentran estos tipos de dientes, tener en cuenta diagnóstico preventivo con auxiliares como fotos y radiografías.

Para prevenir desplazamientos, apiñamientos, formación de quistes, en ocasiones problemas de fonación y maloclusiones.

Y que la frecuencia de los dientes supernumerarios el factor mas predisponible es el de tipo hereditario ya que al realizar las historias clínicas se coincide de que varios de los familiares de alumnos que se encontraron con este tipo de diente ellos mismos también tuvieron alguna vez este diente en boca.

En la investigación de los dientes supernumerarios que se localizaron clínicamente, considero que dentro de la literatura corresponde a los índices de resultado. Quiero decir que el resultado de la investigación coincide con la literatura donde dice que el diente supernumerario se ubica en el maxilar entre los dientes anteriores superiores, donde hay una incidencia del 0.3% al 1% y en mandíbula es del 0.05% al 0.1% y más dentro de dentición mixta y más del 90% es en varones y el diente más encontrado es el llamado "mesiodens" el cual tiene forma conoide.

En esta investigación también se encontró un diente geminado, el cual en teoría su factor predisponible es la genética, enfermedades sistémicas, factores ambientales, herencia recesiva autosómica. Ocurre más en la dentición temporal (0.5%) y en dentición permanente (0.1%).

Como resultado de la investigación tenemos un .27% de incidencia total dentro de las 2 escuelas primarias y donde se localizó el diente en anteriores y en dentición permanente.

En el caso de los geminados unilaterales (0,1%) y bilaterales (0.02%) en ambas denticiones, no se ha relacionado con alteraciones eruptivas, hiperodoncia, ni con otro tipo de alteraciones dentarias, solo con fusión dentaria.

En casos del geminado su frecuencia es más en razas asiáticas como en Mongolia y en China (5%), en raza caucásica es del (0.5%).

Para la investigación del Incisivo Central Superior, en la literatura nos dice que es el tercer diente que más se retiene, en primer lugar es el tercer molar inferior, en segundo lugar es el tercer molar superior.

Por lo tanto este diente su factor es por malposición para erupcionar, al igual por causa de un diente supernumerario que se opone a su erupción, entre otros factores biológicos. Y en el caso del diente geminado si coincide la investigación.

Al igual se encontró por medio de radiografía un incisivo central superior retenido gracias al papa del niño, la frecuencia de retención de un diente permanente es de 0.06% al 0.2% el cual se puede retener por un diente supernumerario. Su tratamiento es por medio quirúrgico o por ortodoncia, siempre y cuando sea las condiciones adecuadas.

Hay que tomar en cuenta la importancia del diagnóstico oportuno en particular en estos dientes por que se localizan a nivel de piso nasal para su erupción, así como en primeras denticiones debido a casos clínicos por traumatismos en los centrales desiguales, ya que son los que se extraen anticipadamente, avulsionados de manera parcial o total, que se pierdan por causa de alguna infección dentó alveolar o por otra causa externa.

Y en el caso del diente retenido de la investigación coincide el resultado con un 0.27% de incidencia de retención.

Donde el niño se le localizo en dientes anteriores superiores en este caso fue el diente 11 el que se retuvo a su erupción.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Barrachina, C. (1988) Etiopatogenia: factores locales. En: Medfödda antalsvariationer i permanenta dentitionen. B. Den. Overtaliga tanden i överkåkens mittparti, mesiodens. Odont Rev, 16:258-272.
2. Proffit, W. (1996) Ortodoncia. Teoría y Práctica. Mosby-Doyma Libros S.A. Madrid, España.
3. Moyers, R. (1992) Manual de Ortodoncia. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.

4. Bayrak S., Dalei K y Sari S. (2005) Case report: Evaluation of supernumerary teeth with computerized tomography. Ankara University online.
5. Khalaf K., Robinson DL, Elcock C, Smith RN y Brook AH. (2005) Tooth size in patients with supernumerary teeth and a control group measured by image analysis system. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 50:243-248
6. Canut, J.A. (1988) *Ortodoncia Clínica*. Capítulo 13. Salvat Editores. Barcelona, España.
7. Kangowska-Adamczyk H. y Karmariska B. (2001) Similar loctions of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twin: A report of 2 cases. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, 119:67-70.
8. Foster, T. y Taylor, G. (1969) Characteristics of supernumerary teeth in the upper central incisor region. *Dent Pract*, 20: 8-12.
9. Billberg, B. y Lind, V. (1965) Medfodda antalsvariationer i permanenta dentitionen. B Den overtaliga tanden i overkakens mittparti, *mesiodens Odont Rev*, 16, 258-272 En: Canut, J.A. (1.988) *Ortodoncia Clínica*. Capítulo 13. Salvat Editores. Barcelona, España.
10. Rizzuti N. y Scotti St. (1997) A case of hyperodontia with twenty-two supernumareries: Its surgical-orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac*

Anexos

ANEXO 1

FICHA DE AFILIACION

NOMBRE DEL ALUMNO

SEXO

EDAD

GRADO

UBICACIÓN DEL SUPERNUMERARIO

ODONTOGRAMA

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	
48	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

FOTO