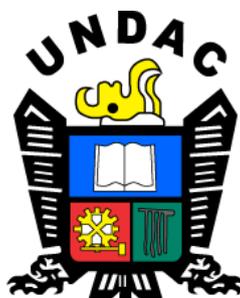


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA



INCIDENCIA DE MALOCLUSIONES EN RELACIÓN A  
DIENTES SUPERNUMERARIOS EN PACIENTES QUE  
ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL  
I – 4, ABANCAY - APURÍMAC 2017

## TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

**Presentado por:**

**C.D: QUISPE SOTOMAYOR ROCÍO**

**ASESOR: Mg. ULISES PEÑA CARMELO**

PASCO PERÚ 2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**



**INCIDENCIA DE MALOCLUSIONES EN RELACIÓN A DIENTES  
SUPERNUMERARIOS EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO  
DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY - APURÍMAC 2017**

**Presentado por:**

**C.D: QUISPE SOTOMAYOR ROCÍO**

**SUSTENTADO Y APROBADO ANTE LA COMISIÓN DE JURADOS:**

---

**Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS  
PRESIDENTE**

---

**Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE  
MIEMBRO**

---

**Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA  
MIEMBRO**

La vida concuerda siempre con las aspiraciones de las personas; soy una agradecida de la vida y muy agradecida de todas las personas que me han servido de ejemplo entre ellos mis padres Beltrán y Esperanza, a Juan Jorge y Camila del Rocío mis queridos hijos asimismo a la persona que siempre ha confiado en mi capacidad profesional y humana, Paul mi querido esposo.

A mi hermana Karen por su apoyo cariño y ayuda cuando la necesitaba

Muchas gracias por toda querida hermana.

ROCIO

## **AGRADECIMIENTOS**

Un especial agradecimiento a la Universidad Daniel Alcides Carrión por la oportunidad de estudiar en esta prestigiosa casa de estudios.

A los amigos(as) y compañeros(as) de diversas jornadas y trabajo en equipo del doctorado en pos de lograr ese ansiado sueño.

ROCIO

## RESUMEN

Dentro de la evaluación clínica del niño y el adolescente, se evidencia con más frecuencia alteraciones de número y forma; cabe señalar que una de las enfermedades bucales más frecuentes son las maloclusiones.

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia, han sido descritos también como un exceso en el número de dientes comparados con la fórmula dental normal, ya sea durante la dentición decidua o la permanente.

La etiología de los dientes supernumerarios es desconocida, pero existen varias teorías basadas en estudios epidemiológicos.<sup>28</sup>

La teoría más aceptada es la que habla de una anomalía de la lámina dental pero en los estadios iniciales del desarrollo, asociada a una excesiva proliferación de la lámina dental degenerada y anomalías de la proliferación de la lámina epitelial externa o del esmalte dental.

Basada en la evidencia clínica requiere nuestra atención que estos dientes supernumerarios, condiciones las maloclusiones, es menester de este trabajo evidenciar las “INCIDENCIA DE MALOCLUSIONES EN RELACIÓN A DIENTES SUPERNUMERARIOS EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY - APURÍMAC 2017”, el estudio se enmarco dentro de la investigación de tipo descriptiva, se empleó el método científico, con el diseño no experimental descriptivo de corte transversal.

Para el estudio se tomó una muestra no probabilística, con criterios de inclusión y exclusión, se contó con 442 pacientes entre 8 y 20 años.

Posteriormente se procedió a la recolección de datos en las fichas de registro.

Por ser un trabajo descriptivo se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

En el presente estudio arribamos a las siguientes conclusiones: El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 8 a 12 años, con 39.59% (175). En el estudio participaron mayormente pacientes del género masculino con 52.04% (230). El tipo de maloclusion más frecuente es la maloclusion clase I con 34.16% (151). La incidencia de dientes supernumerarios es de 15.38% (68). La incidencia en el género masculino es de 15.65% y en el género femenino es de 15.09%. El apiñamiento anterior es el más frecuente con 45.59% (31). E los pacientes que presentan dientes supernumerarios. El tipo de diente supernumerario más frecuente es el incisivo con 54.41% (37). La forma de dientes supernumerarios más frecuente es la forma suplementaria con 41.18% (28). El tipo de maloclusion, es condicionado por la presencia de dientes supernumerarios.  $X^2_C = 7.98$ . Es decir el tipo de apiñamiento depende del tipo de maloclusion.  $X^2_C = 11.03$ .

## SUMMARY

Within the clinical evaluation of the child and the adolescent, alterations of number and form are more frequently evidenced; It should be noted that malocclusions are one of the most common oral diseases. Supernumerary teeth or hyperdontia have also been described as an excess in the number of teeth compared to the normal dental formula, either during deciduous or permanent dentition.

The etiology of supernumerary teeth is unknown, but there are several theories based on epidemiological studies.

The most accepted theory is the one that speaks of an anomaly of the dental lamina but in the initial stages of the development, associated to an excessive proliferation of the degenerated dental lamina and anomalies of the proliferation of the outer epithelial lamina or dental enamel.

Based on the clinical evidence, it is necessary for our attention that these supernumerary teeth, conditions the malocclusions, it is necessary of this work to evidence the "INCIDENCE OF MALOCLUSIONS IN RELATION TO SUPERNUMERARY TEETH IN PATIENTS THAT CAME TO THE HEALTH CENTER HUANCARAMA LEVEL I - 4, ABANCAY - APURÍMAC 2017, "the study was framed within the research of descriptive type, was used the scientific method, with the non-experimental descriptive cross-sectional design.

For the study a non-probabilistic sample was taken, with inclusion and exclusion criteria, 442 patients were included between 8 and 20 years. Subsequently, data were collected on the registration forms.

As a descriptive work, we worked with a confidence level of 95%. In the present study we arrive at the following conclusions: The age group preponderant in the study is from 8 to 12 years, with 39.59% (175). The majority of patients in the study were male patients with 52.04% (230). The most frequent type of malocclusion is class I malocclusion with 34.16% (151). The incidence of supernumerary teeth is 15.38% (68). The incidence in the male gender is 15.65% and in the female gender is 15.09%. Anterior crowding is the most frequent with 45.59% (31). The patients with supernumerary teeth. The most frequent type of supernumerary tooth is the incisor with 54.41% (37). The most frequent form of supernumerary teeth is the supplementary form with 41.18% (28). The type of malocclusion is conditioned by the presence of supernumerary teeth.  $X^2C = 7.98$ . In other words, the type of crowding depends on the type of malocclusion.  $X^2C = 11.03$ .

# ÍNDICE

Pág.

|                |  |
|----------------|--|
| DEDICATORIA    |  |
| AGRADECIMIENTO |  |
| ÍNDICE         |  |
| RESUMEN        |  |
| SUMARY         |  |
| INTRODUCCIÓN   |  |

## PRIMERA PARTE: ASPECTOS TEÓRICOS

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Identificación y Planteamiento del problema ..... | 15 |
| 1.2. Delimitación de la investigación .....            | 17 |
| 1.3. Formulación del problema .....                    | 18 |
| 1.3.1. Problema principal .....                        | 18 |
| 1.3.2. Problemas específicos .....                     | 18 |
| 1.4. Formulación de Objetivos. ....                    | 18 |
| 1.4.1 Objetivo general. ....                           | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                     | 19 |
| 1.5. Justificación de la investigación .....           | 19 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación .....            | 20 |

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio .....        | 21 |
| 2.2. Bases teóricas – científicas.....    | 29 |
| 2.3. Definición de términos básicos ..... | 49 |

### CAPITULO III

#### PROPUESTA TECNOLÓGICA

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Fundamentación .....   | 50 |
| 3.2. Características principales (incluye variables estructurales,<br>modos de funcionamiento) .....                              | 51 |
| 3.3. Formulación de Hipótesis tecnológica ..  | 51 |
| 3.3.1. Hipótesis general .....  | 51 |
| 3.3.2. Hipótesis específica .....   | 51 |
| 3.4. Identificación de Variables de evaluación de la nueva<br>tecnología (rendimiento, eficiencia, eficacia, efectividad, etc.).. | 52 |
| 3.5. Definición operacional de las variables.....   | 53 |

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

|   |    |
|---|----|
| 4.1. Tipo de investigación.....                                     | 54 |
| 4.2. Métodos de investigación .....                                 | 54 |
| 4.3. Diseño de investigación.....                                   | 55 |
| 4.4. Población y muestra .....                                      | 56 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....          | 57 |
| 4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....             | 57 |
| 4.7. Tratamiento Estadístico.....                                   | 57 |
| 4.8. Selección y validación de los instrumentos de investigación... | 58 |

### **SEGUNDA PARTE: DEL TRABAJO DE CAMPO O PRÁCTICO**

## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|   |    |
|---|----|
| 5.1 Descripción del trabajo de campo .....                      | 64 |
| 5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados..... | 65 |
| 5.3. Prueba de hipótesis .....                                  | 74 |
| 5.4. Discusión de resultados.....                               | 75 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

- Instrumentos de recolección de datos
- Otros que considere necesario (opcional)

## INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios ocupan un lugar muy destacado en el campo de la odontología debido a su alta frecuencia, la patología que provocan y la importancia de su clínica ya lo que supone una gran parte de la actividad terapéutica del cirujano bucal.<sup>30</sup>

El término diente supernumerario, se utiliza para describir a los dientes que están de más en denticiones infantiles o permanentes; cuando hay múltiples dientes supernumerarios generalmente están asociados a una displasia cleidocraneal y al síndrome de Gardner; es raro encontrar individuos con varios dientes supernumerarios sin estar asociado a algún síndrome, en estos casos, la región anterior del maxilar superior es el lugar más frecuente en donde se presentan los dientes supernumerarios no asociados a síndrome.<sup>30</sup>

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia, han sido descritos también como un exceso en el número de dientes comparados con la fórmula dental normal, ya sea durante la dentición decidua o la permanente.

Se han asociado más de 20 síndromes o alteraciones como la displasia cleidocraneal, síndrome Down, síndrome Gardner, síndrome Leopard, síndrome trico-rino-falángico, síndrome Ellis van Creveld entre otros.

La etiología de los dientes supernumerarios es desconocida, pero existen varias teorías basadas en estudios epidemiológicos.<sup>28</sup>

La teoría más aceptada es la que habla de una anomalía de la lámina dental pero en los estadios iniciales del desarrollo, asociada a una excesiva proliferación de la lámina dental degenerada y anomalías de la proliferación de la lámina epitelial externa o del esmalte dental.

Para los genetistas del humano, la condición se presenta a sí misma tanto en formas sindrómica y no sindrómica, y ofrece la oportunidad de descubrir mutaciones en genes conocidos o nuevos.<sup>28</sup>

Para los clínicos es enfrentarse con el tratamiento de las complicaciones dentales como las Maloclusiones que se presenten por la presencia de los dientes supernumerarios, así que el conocimiento básico de los mecanismos involucrados es esencial.<sup>25</sup>

Los dientes supernumerarios pueden presentarse en cualquier región de las arcadas dentales, y es raro encontrar supernumerarios en la región canina sin estar asociado a síndrome. Por lo tanto, es motivo de investigación y de preocupación el estudio para determinar cuál es su prevalencia, así como los mecanismos y/o tratamientos que pueden ser empleados para disminuir su incidencia en el Centro de Salud Huancarama nivel I – 4, Apurímac – Abancay, diremos que existe un número importante de pacientes con Maloclusiones en relación a dientes supernumerarios que se pueden diagnosticar.

La presente investigación se realizará con la finalidad de determinar la incidencia de Maloclusiones en relación a dientes

supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017.

En tanto es importante plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la incidencia de Maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017?

El siguiente trabajo de investigación se divide en 5 capítulos siendo el Primer capítulo el Problema de investigación, el Segundo capítulo trata del marco teórico; el Tercer capítulo trata de la propuesta tecnológica; el Cuarto capítulo se menciona de los métodos y técnicas de investigación, el quinto capítulo nos menciona de los resultados y discusión de la investigación.

La Autora

**PRIMERA PARTE**  
**ASPECTOS TEÓRICOS**

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y Planteamiento del problema.**

Los dientes supernumerarios ocupan un lugar muy destacado en el campo de la odontología debido a su alta frecuencia, la patología que provocan y la importancia de su clínica ya lo que supone una gran parte de la actividad terapéutica del cirujano bucal.<sup>30</sup>

El término diente supernumerario, se utiliza para describir a los dientes que están de más en denticiones infantiles o permanentes; cuando hay múltiples dientes supernumerarios generalmente están asociados a una displasia cleidocraneal y al síndrome de Gardner; es raro encontrar individuos con varios dientes supernumerarios sin estar asociado a algún síndrome, en estos casos, la región anterior del maxilar superior es el lugar más frecuente en donde se presentan los dientes supernumerarios no asociados a síndrome.<sup>30</sup>

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia, han sido descritos también como un exceso en el número de dientes comparados con la fórmula dental normal, ya sea durante la dentición decidua o la permanente.

Se han asociado más de 20 síndromes o alteraciones como la displasia cleidocraneal, síndrome Down, síndrome Gardner, síndrome Leopard, síndrome trico-rino-falángico, síndrome Ellis van Creveld entre otros.

La etiología de los dientes supernumerarios es desconocida, pero existen varias teorías basadas en estudios epidemiológicos.<sup>28</sup>

La teoría más aceptada es la que habla de una anomalía de la lámina dental pero en los estadios iniciales del desarrollo, asociada a una excesiva proliferación de la lámina dental degenerada y anomalías de la proliferación de la lámina epitelial externa o del esmalte dental.

Para los genetistas del humano, la condición se presenta a sí misma tanto en formas sindrómica y no sindrómica, y ofrece la oportunidad de descubrir mutaciones en genes conocidos o nuevos.<sup>28</sup>

Para los clínicos es enfrentarse con el tratamiento de las complicaciones dentales como las Maloclusiones que se presentan por la presencia de los dientes supernumerarios, así que el conocimiento básico de los mecanismos involucrados es esencial.<sup>25</sup>

Los dientes supernumerarios pueden presentarse en cualquier región de las arcadas dentales, y es raro encontrar supernumerarios en la región canina sin estar asociado a síndrome. Por lo tanto, es motivo

de investigación y de preocupación el estudio para determinar cuál es su prevalencia, así como los mecanismos y/o tratamientos que pueden ser empleados para disminuir su incidencia en el Centro de Salud Huancarama nivel I – 4, Apurímac – Abancay, diremos que existe un número importante de pacientes con Maloclusiones en relación a dientes supernumerarios que se pueden diagnosticar.

La presente investigación se realizará con la finalidad de determinar la incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017.

En tanto es importante plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

EL trabajo de investigación tiene como ámbito de estudio son los pobladores que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac, en un período desde el mes de enero a noviembre del 2017. Esta es una investigación descriptiva y se cuenta con los recursos teóricos y materiales.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema principal.**

¿Cuál es la incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son las características de acuerdo al género y edad de los pacientes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017?
2. ¿Cuál es la ubicación de los dientes supernumerarios según morfología y cantidad de piezas afectadas en el maxilar superior de acuerdo al género y edad?
3. ¿Cuál es la ubicación de los dientes supernumerarios según morfología y cantidad de piezas afectadas en el maxilar inferior de acuerdo al género y edad?
4. ¿Cuáles son las Maloclusiones y la relación en presencia de dientes supernumerarios de acuerdo al género y edad?

### **1.4. Formulación de Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo general.**

Determinar la incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- 1- Caracterizar la población en estudio de acuerdo al género y edad.
- 2- Identificar la ubicación de los dientes supernumerarios según morfología y cantidad de piezas afectadas en el maxilar superior de acuerdo al género y edad.
- 3- Identificar la ubicación de los dientes supernumerarios según morfología y cantidad de piezas afectadas en el maxilar inferior de acuerdo al género y edad.
- 4- Determinar la prevalencia de maloclusiones y la relación en presencia de dientes supernumerarios de acuerdo al género y edad.

#### **1-5 Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica por lo que la de determinar la incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017. y así de manera que se pueda establecer un diagnóstico certero. Para restaurar sus condiciones de salud para garantizarles una vida mucho más amena y libre de compromisos en los aspectos bucal y general.

Finalmente, esta investigación pretende convertirse en un aporte significativo desde el punto de vista de la salud, ya que los dientes supernumerarios pueda demostrar su prevalencia e incidencia, y se podrán establecer tratamientos exitosos, lo cual se traducirá en

personas sanas y seguras de sí mismas, lo que propenderá en el mejoramiento de su calidad de vida.

El diagnóstico y tratamiento de los dientes supernumerarios es multidisciplinario y quirúrgico casi en la totalidad de los casos.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

El trabajo de investigación tendrá ciertas limitaciones para dar viabilidad y poder verificar los datos pero cabe la posibilidad de no conseguir fuentes de datos para el desarrollo del estudio, Las historias clínicas odontológicas, las entrevistas y el tiempo será imprescindible y al investigador se le asignara la cobertura del estudio y debe disponer el factor económico en caso de imprevistos.<sup>27</sup>

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

**Mogollón Tello, Luis Alberto,** <sup>17</sup> en Lima el año 2008 presenta la tesis Prevalencia de agenesia dentaria y dientes supernumerarios en pacientes con fisura labio alveolo palatina atendida en el Instituto Especializado de Salud del Niño entre los años 2005-2008, teniendo como resumen; RESUMEN Se estudió las anomalías en número de las piezas dentarias en pacientes con fisura labio alveolo palatina utilizando radiografías panorámicas e historias clínicas de 129 niños (79 niños y 50 niñas) entre las edades de 6 a 12 años. Se encontró una prevalencia de agenesia dentaria en el 86.8% y de dientes supernumerarios en el 49.6% de la población total, mientras que 43.4% presentó ambas anomalías a la vez. 78 pacientes mostraron

FLAP unilateral (60.5%); y 51, FLAP bilateral (39.5%). Con respecto a la distribución de agenesia dentaria según género se apreció que 68 casos (60,7%) fueron del género masculino y 44 del género femenino (39,3%); mientras que en los dientes supernumerarios 42 casos (65.6%) de género masculino y 22 casos (34.4%) del género femenino. Comparando la frecuencia de agenesia y dientes supernumerarios con el tipo de fisura, el grupo más afectado fue el de FLAP bilateral con 48 casos (42.9%) y 27 (42.2%) respectivamente, en cuanto al grupo de FLAP unilateral el del lado izquierdo presentó mayor afectación en ambas anomalías dentarias. La agenesia dentaria se presentó mayormente en el lado opuesto a la fisura (96.4%) mientras que los dientes supernumerarios se observan generalmente en el lado de la fisura (92.2%). Según la cantidad de piezas afectadas 41 niños presentaron 1 agenesia (36,6%) y 34 niños con 2 agenesias (30,4%), siendo las piezas más afectadas el incisivo lateral (92.9%), segunda premolar (38.4%). En el caso de dientes supernumerarios, 39 casos (60.9%) presentaron sólo 1 y 23 casos (35.9%) presentaron 2 piezas supernumerarias; ubicados frecuentemente en el espacio entre el incisivo lateral y canino superior, presentándose por lo general no eruptivo (79.7%). Los dientes supernumerarios heteromórficos fueron los más comunes en este estudio.

**Dutú Muzás, Alejandra,** <sup>11</sup> en España el año 2012 presenta la tesis, estudio epidemiológico de las retenciones dentarias en una muestra

de 2.000 pacientes”, teniendo como conclusiones; Una vez analizados los resultados y de acuerdo a los objetivos planteados, las conclusiones del presente estudio son: 1. La frecuencia de las retenciones del sector de la población analizada en este estudio alcanzó el valor de 36,5%. 2. El intervalo de edad donde se observaron mayor número de retenciones fue de 15 a 25 años. 3. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y el número de retenciones. 4. Los dientes retenidos que se presentaron más frecuentemente en nuestro estudio fueron los terceros molares inferiores, seguidos de los superiores y caninos. 5. Los terceros molares retenidos se encontraron con mayor frecuencia enclavados. 6. La posición vertical fue la más frecuente en ambos sexos. 7. La presencia de lesión periodontal en el segundo molar seguido de una imagen radiotransparente compatible con quiste dentígero fueron las patologías más habituales asociadas al tercer molar.

**Alas Castillo, Ingrid Lisette,** <sup>1</sup> el 2007 en Venezuela presenta el trabajo incidencia de dientes ausentes y supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido, siendo su resumen; Las deformidades del labio y paladar hendido son comunes en pacientes de todo el mundo y se presentan debido a un sin número de factores que intervienen durante el desarrollo intrauterino. Se ha observado que las deformidades producidas en el labio y el paladar se originan en las primeras siete semanas de vida en el útero, cuando se forma el labio y la premaxila. Las anomalías del desarrollo dentario

aumentan en los pacientes con labio y paladar hendido cuyas características incluyen alteraciones en la forma o anatomía de algunas piezas, la ausencia de algunos dientes y la presencia de dientes supernumerarios. El desarrollo del proceso alveolar en la región del paladar determina la anomalía de estas piezas. El objetivo general es determinar cuáles son los dientes ausentes y/o supernumerarios presentes en los pacientes Mexicanos con labio y paladar hendido de 7 a 21 años de edad para hacer un diagnóstico y así poder elaborar el mejor plan de tratamiento. Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se revisaron 1000 casos de pacientes terminados como Boards y de pacientes activos, se seleccionaron los pacientes de 7 a 21 años de edad que presentaban labio y paladar hendido. Se revisó en la radiografía panorámica inicial para buscar la ausencia de piezas dentales así como la presencia de dientes supernumerarios. Se encontraron algunos dientes supernumerarios en el sector anterosuperior y el incisivo lateral superior fue el que con mayor frecuencia estaba ausente (45%) y así mismo con más frecuencia faltaba en el lado izquierdo que del derecho.

**Ponce Bravo, Santa,** <sup>23</sup> el 2004 en México presenta la investigación Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico, teniendo como resultados De los pacientes participantes, 198 fueron niños (53%) y 178 niñas (47%) con edades entre 2 y 12 años (media = 6 años). De los 376 pacientes, 210 presentaron dentición mixta (55%), en 156 fue temporal (41%) y

10 pacientes tenían dentición permanente (2%). De ellos, 356 (97%) no reportaron ninguna enfermedad y 20 pacientes (3%) reportaron epilepsia, asma, hipotiroidismo y alguna cardiopatía. El número total de dientes revisados fue de 8,115; 4,968 correspondieron a dientes deciduos (61%) y 3,147 fueron dientes permanentes (39%). De los 376 pacientes revisados se encontraron 7 casos con dientes supernumerarios, 6 niños (85%) y una niña (15%), ellos fueron cuatro mesiodens y tres incisivos laterales superiores permanentes. El diente supernumerario más frecuente fue el mesiodens (4 casos; en 3 niños y 1 niña) y el resto fueron tres niños con incisivos laterales superiores permanentes supernumerarios. La relación hombre-mujer fue de 6:1.

**Zapata Dávalos, Mónica Josefina,** <sup>34</sup> en Lima el 2013 presenta la tesis Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio los educadores, teniendo como resumen Objetivo: Relacionar la prevalencia de los hábitos bucales con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Educadores. Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y clínico. Se seleccionó por muestreo aleatorio sistemático a 154 niños de 06 a 12 años con criterios de inclusión y exclusión. En coordinación con la autoridad del colegio, se informó a los padres de familia el fin de la investigación y se les pidió su consentimiento para permitir que sus hijos fueran incluidos en el estudio, considerando los aspectos éticos y legales de la investigación. Se registraron los datos en una ficha clínica

previamente validada. La detección de los diferentes hábitos bucales parafuncionales en los escolares se realizó en dos etapas: en la primera etapa se aplicó una encuesta al padre de familia; en la segunda etapa se realizó la valoración clínica del niño. Se consideró como hábito parafuncional presente cuando la información del padre y el diagnóstico clínico coincidían positivamente. El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión. Resultado: La maloclusión que predomina es la clase I con un 71,4%; seguida por la clase II división 1 con un 20,1%, la clase II división 2 con un 0.6% y la clase III con un 7.8%. La mordida abierta anterior es más frecuente en la deglución atípica ( $p < 0.01$ ) y hay diferencia estadísticamente significativa relacionando succión digital con mordida abierta anterior ( $p < 0.05$ ) Conclusión: Si existe relación entre los hábitos bucales y la presencia de maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio Los Educadores. Palabras clave: hábitos bucales, maloclusión dentaria, oclusión dentaria.

**Oropeza Murillo, Martha Patricia,** <sup>20</sup> el año 2013 en México, presente el estudio de Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico, teniendo como resumen Los dientes supernumerarios son anomalías en el desarrollo dental que pueden estar o no asociadas a algún síndrome; su prevalencia oscila entre 0.3 y 3.8% y su incidencia entre 0.1 y 3.8% de acuerdo a la población de estudio. Estos dientes pueden presentarse en la línea media (mesiodens) en un 48.6%,

siendo el más común de los dientes; le siguen los premolares con un 26.4%, los laterales con 11.1% y los molares en un 9.7%. Su diagnóstico se realiza mediante un estudio radiológico (radiografía panorámica). Los dientes supernumerarios tienen una morfología variada, pueden ser dismórficos o cónicos, eumórficos o suplementarios; son una duplicación de los dientes de la serie normal y molariforme que suelen presentar una forma molar irregular. Los dientes supernumerarios suplementarios se encuentran en la dentición caduca, no poseen ninguna variedad anatómica; los dientes supernumerarios rudimentarios se presentan en la dentición permanente y tienen variedad anatómica. Después del diagnóstico radiológico de los dientes supernumerarios se procede a realizar el tratamiento quirúrgico. El objetivo de este artículo es reportar un caso clínico de dos dientes supernumerarios, en una paciente de 9 años de edad que no presenta ningún síndrome, en este artículo se discute su relevancia e implicaciones en la práctica clínica.

**Castillo Preciado, Ricardo,** <sup>7</sup> el 2011 en México presenta la tesis “Prevalencia de apiñamiento dental en los alumnos de nuevo ingreso de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana.” Teniendo como resumen El apiñamiento dental es una de las alteraciones de la cavidad oral en la cual existe una malposición en la alineación de los dientes. Esta anomalía es de etiología multifactorial y que aumenta constantemente en toda clase de personas. Las maloclusiones afectan la imagen de la boca y la estética, ya que los

dientes se encuentran en malposición y como consecuencia propician un cúmulo de bacterias nocivas en la cavidad bucal ocasionando aumento de placa, sarro gingivitis y caries. Esta investigación tiene el propósito de conocer la prevalencia, causas y consecuencias del apiñamiento dental. Materiales y métodos El siguiente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. El objetivo de esta investigación es conocer la prevalencia de apiñamiento dental en los alumnos de nuevo ingreso de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana Poza Rica-Tuxpan. Resultados La muestra estuvo integrada por 68 alumnos de ambos sexos, en un rango de edad de 17 a 38 años. Se elaboraron preguntas para determinar cuál era la prevalencia de apiñamiento dental en estos alumnos, así como la edad y arcos más afectados. Al realizar la exploración, los hallazgos más significativos fueron que de un total de 68 alumnos, el 58% (40) presentó apiñamiento dental, mientras que un 42% (28) tiene los dientes en correcta alineación. Se identificó que el arco dentario más afectado fue el inferior con un 58,3% y que la estructura ósea más afectada es la oval. Conclusiones Podemos decir que el apiñamiento es una característica de la maloclusión que afecta a la población juvenil. Por ello, la importancia de programas preventivos para disminuir la incidencia de esta etiología impactará positivamente, disminuyendo el porcentaje de serias complicaciones de la salud oral.

## 2.2. Bases teóricas – científicas.

### DEFINICIÓN DE OCLUSIÓN.

La oclusión ha sido correctamente definida como el medio que reúne todas las ramas de la odontología por Ramford y Ash. El diccionario medico Ricketts Dorlands define la oclusión como “el acto de cierre o el proceso de estar cerrado”. En odontología, la oclusión, se refiere a la relación de los dientes superiores e inferiores cuando están en contacto funcional durante la actividad de la mandíbula”. El estudio de la oclusión involucra el sistema estomatognatico entero, la comprensión de la interrelación entre los tejidos periodontales, huesos, articulaciones, músculos y el sistema nervioso durante el recorrido completo de los movimientos de la mandíbula, así como los movimientos funcionales normales. El estudio de la oclusión es esencial para la comprensión apropiada, y para alcanzar los objetivos del tratamiento ortodontico.<sup>13</sup>

### **Términos usados frecuentemente:**

**Gnatología:** es la ciencia del movimiento de la mandíbula y de los contactos oclusales resultantes.

**Oclusión dental:** Shaw definió la oclusión dental, “como la posición de contacto estética y cerrada de los dientes superiores con los dientes inferiores”.

**Desoclusion de los dientes:** Harvey Stallard definió la desoclusion, “como la separación de los dientes desde la oclusión; lo contrario de la oclusión.<sup>19</sup>

## **DIFERENTES TIPOS DE OCLUSIÓN**

### **Oclusión normal**

Es una oclusión de clase I de Angle. Los dientes claves para esta clasificación son los primeros molares permanentes. Las cúspides mesiobucal del primer molar debe ocluir en el surco mesiobucal del primer molar permanente de la mandíbula. Sin embargo, aun con esta relación, cuando los dientes están en el cierre completo puede haber una discrepancia significativa entre la relación de las articulaciones temporomandibulares y el maxilar. La oclusión normal generalmente implica el contacto oclusal de los dientes, con las estructuras óseas. Esto implica ausencia de enfermedad. Debe incluir no solamente una gama de valores anatómicamente aceptables, sino también la adaptabilidad fisiológica.<sup>19</sup>

### **Oclusión ideal**

Este concepto se refiere a un ideal estético y funcional, óptimo de la oclusión con respecto a los componentes del sistema estomatognatico, es decir, oclusión, periodonto, sistema estomatognatico). En este tipo de oclusión los órganos dentarios ocupan una posición articular correcta con las piezas dentarias vecinas y los antagonistas.

### **Oclusión balanceada**

Se dice que hay una oclusión balanceada cuando existe un contacto simultáneo de los dientes del maxilar y la mandíbula, a la derecha y a

la izquierda, en las áreas oclusales anteriores y posteriores cuando los maxilares están en oclusión céntrica o excéntrica.

### **Oclusión orgánica.**

Es la máxima intercuspidad cuando los cóndilos están en su posición más superior, anterior y media en las cavidades glenoideas (relación céntrica) y, cuando comienza cualquier movimiento excéntrico, los contactos dentarios estarán relegados a los dientes anteriores, fuera del ciclo.

### **Oclusión patológica**

Cerrado mandibular, que no es lo suficientemente armonioso con los controles anatómicos y fisiológicos de la mandíbula para prevenir cambios patológicos en los tejidos del sistema estomatognático.

### **Oclusión de grupo**

Cierre oclusal cuyos lados del arco dentario están en contacto con oponentes en el lado de trabajo (laterotrusión), durante el movimiento de lateralidad. Llamada también "balance oclusal unilateral" de grupo.

### **Oclusión mutilada.**

Es cuando existe la desarmonía oclusal por causas de extracciones o por defectos de la reconstrucción odontológica.

### **Oclusión fisiológica**

Esta oclusión existe cuando un individuo no tiene signos de patología alguna, es una oclusión fisiológica. Puede no ser una oclusión ideal, pero esta desprovista de cualquier manifestación patológica.

### **Oclusión traumática**

Es una oclusión considerada a ser un factor causal en la formación de lesiones traumáticas o trastornos en las estructuras de soporte de los dientes, músculos y la articulación temporomandibular. Sin embargo el criterio que determina si una oclusión es o no traumática, no es la manera como los dientes ocluyen sino si produce cualquier tipo de lesión.

### **Oclusión terapéutica**

Es una oclusión tratada empleada para contrarrestar la correlación estructural relacionada con la oclusión traumática.

### **Oclusión de grupo**

Cierre oclusal cuyos lados del arco dentario están en contacto con sus oponentes en el lado de trabajo, durante el movimiento de lateridad. Llamada también balance oclusal unilateral.

### **Oclusión céntrica**

Es la oclusión de los dientes cuando la mandíbula está en relación céntrica.

### **Oclusión céntrica larga**

Es el cierre dentario en que existe un deslizamiento desde relación céntrica hacia delante. También llamada corta protusiva. En gnatología se le considera como sinónimo de maloclusión.

### **Relación céntrica**

Se define como la relación de maxilo-mandibular, en la cual los cóndilos articulan con la posición a vascular más delgada de sus

discos respectivos, con el complejo en la posición anterosuperior contra la forma de la eminencia articular.<sup>19</sup>

## **MALOCLUSIONES DENTARIAS:**

### **Definición de maloclusión:** <sup>13</sup>

La maloclusión se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior, lo que incluye sobremordidas, submordidas y mordidas cruzadas, lo que indica una desproporción entre el tamaño de los maxilares superiores e inferiores o entre el tamaño del maxilar y el diente, provocando un apiñamiento de los dientes o en patrones de mordida anormales, así mismo los dientes extras, malformados, incluidos o perdidos y los dientes que erupcionan en una dirección anormal pueden contribuir a la mala oclusión.

La maloclusión, según Angle es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura.

### **GRUPO DE MALOCLUSIONES.**

Las maloclusiones pueden afectar a cuatro sistemas tisulares como son: los dientes, huesos, músculos y nervios. En algunos casos solo existen irregularidades en los dientes y la relación y la función muscular y neural puede ser normal en cuanto a la relación del maxilar. En algunos otros casos los dientes pueden estar bien alineados, pero puede llegar a existir una relación maxilar normal, de manera que los dientes no hagan contacto correcto durante la función de estos.

Las maloclusiones pueden afectar a estos cuatro sistemas con malposiciones individuales de dientes, su relación anormal de los maxilares y la función muscular y neural normal.<sup>4</sup>

Dependiendo de en qué parte se encuentre la maloclusion se dividen en:

Malposiciones dentarias individuales.

Mala relación de los arcos dentarios o de los segmentos alveolares.

Malas relaciones esqueléticas.

### **Etiología de la maloclusión:** <sup>13</sup>

De acuerdo a Graber, los factores etiológicos de la maloclusión se dividen en:

#### **Factores generales:**

- \* Herencia
- \* Defectos congénitos
- \* Medio ambiente
- \* Problemas nutricionales
- \* Hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales
- \* Postura
- \* Trauma y accidentes

#### **Factores locales:**

- \* Anomalías de número de dientes, dientes supernumerarios, ausencias congénitas
- \* Anomalías en el tamaño de dientes
- \* Anomalías en la forma de los dientes

- \* Frenillo labial anormal, barreras mucosas
- \* Pérdida prematura de dientes
- \* Retención prolongada de dientes
- \* Brote tardío de los dientes
- \* Vía de brote anormal
- \* Anquilosis
- \* Caries dental
- \* Restauraciones dentales inadecuadas

**Clasificación:** <sup>13</sup>

La clasificación de la maloclusión es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento. Es importante clasificar la maloclusión en los tres planos del espacio: anteroposterior, vertical y transversal ya que la maloclusión no sólo afecta a dientes, sino a todo el aparato estomatológico en general (sistema neuromuscular, periodontal y óseo), que constituye el sistema craneofacial tridimensional.

**Maloclusión anteroposterior:**

**Clasificación de Angle:**

Dividió las maloclusiones en tres categorías básicas que se distinguen de la oclusión normal. Las clases de maloclusión fueron divididas en I, II y III.

**Clase I:**

Están incluidas en este grupo las maloclusiones en las que hay una relación anteroposterior normal entre los arcos superior e inferior, evidenciada por la llave molar (la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior). Estos pacientes presentan un perfil facial recto y equilibrio en las funciones de la musculatura peribucal, masticatoria y de la lengua.

**Clase II:**

Son las maloclusiones en las cuales el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con la relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Estos pacientes presentan el perfil convexo.

**Clase II división 1:** tiene como característica la inclinación vestibular de los incisivos superiores. Son comunes los desequilibrios de la musculatura facial, causada por el distanciamiento vestibulo lingual entre los incisivos superiores e inferiores, el perfil es convexo.

**Clase II división 2:** se caracteriza por presentar incisivos superiores verticalizados o palatinizados. Los perfiles son rectos o ligeramente convexos.

**Clase III:**

En esta maloclusión el surco mesiovestibular de la primera molar inferior se encuentra mesializado con respecto a la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. El perfil facial es cóncavo, la musculatura está desequilibrada. Es común la mordida cruzada anterior y posterior.

### **Maloclusiones Verticales:**

Las maloclusiones como la mordida abierta y profunda son producidas por una alteración en la dimensión vertical.

#### **Mordida abierta:**

Es la maloclusión en que uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y no establecen contacto con los antagonistas. Se clasifica en mordida abierta dental y mordida abierta esquelética. Si el desequilibrio óseo es la causa de la falta de contacto dentario, la mordida abierta es esquelética; si son los dientes o un factor ambiental los responsables y no afecta las bases óseas, la mordida abierta es dental.

Se refiere a un estado de sobremordida vertical aumentada, en donde la dimensión entre los márgenes incisales dentales superiores e inferiores es excesiva. Las características faciales son: hipodivergente, cara amplia y cuadrada, competencia labial, tercio inferior disminuido, retrusión de ambos labios.

### **Maloclusiones Transversales:**

Son aquellas alteraciones de la oclusión que se presentan en el plano horizontal o transversal, en la cual las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares superiores e inferiores.

#### **Mordida cruzada posterior:**

Se habla de mordida cruzada posterior cuando son las cúspides vestibulares de los premolares y molares inferiores. Los dientes

inferiores desbordan lateralmente a los superiores. Este tipo de mordida cruzada la podemos encontrar en: ambas hemiar cadas, una sola hemiar cada y en un solo diente en mordida cruzada (molar, premolar o canino).

### **Mordida en Tijera:**

Cuando las caras palatinas de los molares y premolares superiores contactan con las caras vestibulares de los dientes inferiores. Son mucho menos frecuente que las mordidas cruzadas. Pueden ser de ambas hemiar cadas o una sola hemiar cada.

### **APIÑAMIENTO DENTAL. <sup>19</sup>**

El apiñamiento dental es una característica muy frecuente de la maloclusion y comúnmente se presenta en el área de los incisivos centrales inferiores o superiores, y se da después de los 12 o 13 años tanto en hombres como mujeres sin importar el estrato socioeconómico. Puede definirse como una discrepancia entre la suma de los diámetros mesiodistales de un grupo de dientes y la longitud clínica de la arcada disponible, en la que la primera, supera a la segunda.

Esta discrepancia conduce a dos formas básicas de apiñamiento. Una en la que todos los dientes hacen erupción pero se solapan en lugar de coincidir en las zonas de contacto y la segunda en la que uno o varios dientes están incapacitados para hacer erupción.

## **LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS**

La presencia de elementos supernumerarios en ambos maxilares es sumamente frecuente, pudiendo adoptar diversas ubicaciones y provocar una amplia gama de trastornos, compatibles con los que puede ocasionar cualquier pieza dentaria en retención. Justifican su extracción, razones ortodóncicas, protésicas o patológicas.<sup>13</sup>

Un diente supernumerario es un germen dentario más o menos dismórfico o eumórfico (diente suplementario) en número excesivo sobre la arcada dentaria maxilar o mandibular. Conocido también como hiperdoncia, dientes adicionales, extra, múltiples, tercera dentición, hiperplasia de la dentición y polidontismo.<sup>13</sup>

### **CLASIFICACIÓN:**

#### **Según el número de dientes supernumerarios**

Se puede clasificar un diente supernumerario según su cantidad o número en aislado o múltiples (más de 1-5 dientes). La frecuencia de un supernumerario aislado es del 76% a 86% mientras que los múltiples supernumerarios se encuentran en menos del 1%, quienes pueden o no estar asociado a síndromes, sin embargo, la presencia de múltiples dientes supernumerarios en la mayoría de los casos se asocia a síndromes como la displasia cleido-craneal, labio y paladar fisurado y el síndrome de Gardner.<sup>16</sup>

#### **Según su ubicación**

Según la ubicación respecto la línea media, los supernumerarios pueden clasificarse como unilaterales o bilaterales, encontrando

en un 71% la presencia de diente supernumerario unilateral principalmente en zona de caninos y premolares. De hecho, los supernumerarios en zona de premolares han sido encontrados en un 75% de los casos en la mandíbula. A su vez, los supernumerarios han sido clasificados como mesiodens, cuando son encontrados cerca de la línea media en el maxilar. De hecho, los dientes supernumerarios más frecuentemente encontrados son los mesiodens; paramolares, ubicados entre el primer y segundo molar; distomolares, localizados posterior al tercer molar.

### **Según su erupción**

Los supernumerarios según su capacidad de erupcionar; se pueden clasificar como:

- a) Erupcionados, ya que realizaron su proceso de erupción activa y pasiva;
- b) incluidos, ya que no realizaron proceso de erupción activa ni pasiva; y
- c) impactados, por causa de una obstrucción mecánica (dientes vecinos), factores hereditarios, anomalías endocrinas, déficit de vitamina D. De hecho, la frecuencia de erupción reportada se encuentra entre el 15% al 34% en la dentición permanente y entre el 60% en la dentición temporal.

### **Según su morfología**

Estudios en animales han asociado la presencia de dientes supernumerarios como resultado de un retroceso en la evolución, por

esta razón, se podría entender la morfología variada encontrada. Los dientes supernumerarios en la dentición decidua usualmente son de forma normal o de forma cónica, mientras que los dientes supernumerarios en la dentición decidua pueden exhibir varios tipos de formas. Por tanto, basados en su morfología se ha clasificado los dientes supernumerarios en seis formas:

- 1) Forma cónica;
- 2) tuberculado;
- 3) forma de incisivo;
- 4) suplementarios (forma similar a los dientes cercanos);
- 5) odontoma;
- 6) rudimentarios (forma es cónica y pequeña).

Los dientes supernumerarios más comunes son pequeños de forma cónica con desarrollo radicular similar a los dientes adyacentes y usualmente son encontrados en la línea media como mesiodens. Los dientes supernumerarios de forma tubérculo presentan una forma alargada de barril con múltiples cúspides o tubérculos. Su desarrollo radicular es retardado comparado con los dientes adyacentes y son frecuentemente encontrados sin erupcionar adyacentes a la superficie palatina de los incisivos centrales superiores, provocando, en algunas ocasiones, impactación dental de dichos incisivos. Los dientes suplementarios emulan los dientes adyacentes de la dentición permanente, presentando la misma forma y tamaño; son usualmente encontrados al final de la serie

dental. El diente suplementario más comúnmente encontrado es el incisivo lateral superior suplementario, sin embargo, también se ha reportado premolares y molares suplementarios. La mayoría de los dientes supernumerarios encontrados en la dentición decidua son de tipo suplementario. Usualmente erupcionan con una morfología y alineación normal a los dientes adyacentes, y a menudo se asemejan a incisivos laterales superiores suplementarios. Los dientes supernumerarios tipo Odontoma contienen una masa de tejido dental compuesta por esmalte, dentina, cemento y tejido pulpar, y son considerados como un hamartoma.<sup>26</sup>

## **CLASIFICACIÓN**

### **Según su desarrollo radicular.<sup>19</sup>**

Según el desarrollo radicular de un diente supernumerario sin erupcionar, se ha clasificado en cinco grupos:<sup>26</sup>

**Grupo 1** supernumerario que presenta raíces divergentes y no pasan más de la mitad de la longitud total estimada.

**Grupo 2** supernumerarios cuyas raíces se han desarrollado entre la mitad y dos tercios de la longitud total estimada.

**Grupo 3** supernumerarios con desarrollo radicular de dos tercios de la longitud final.

**Grupo 4** supernumerarios cuyas raíces tienen ápice abierto y

**Grupo 5** supernumerarios con formación radicular completa

### **Según ubicación en el paladar**

Liu et al en 2007, realizaron una clasificación para dientes supernumerarios no erupcionados según su ubicación en el paladar duro, su posición sagital, orientación y asociación con mal oclusión, así:

**Tipo I**, el diente supernumerario se ubica en posición palatina, sobre el eje longitudinal del incisivo e inferior a su ápice radicular.

**Tipo II**, diente supernumerario ubicado superior y palatino a los dientes incisivos.

**Tipo III**, diente supernumerario ubicado en medio de los incisivos centrales superiores a nivel de la unión amelocementaria, en forma transversal con la corona orientada hacia vestibular.

**Tipo IV**, diente supernumerario ubicado superior al ápice radicular de los incisivos (invertido o normalmente orientado), u oblicuo a través del ápice radicular de los incisivos.

**Tipo V** diente supernumerario ubicado delante de las raíces de los incisivos adyacentes.

Tipo VI, diente supernumerario ubicado palatino de los incisivos, con posición vertical entre una posición de tipo I y Tipo II.

### **ETIOLOGÍA**

#### **SUPERNUMERARIOS**

Suele ser multifactorial, involucrando factores genéticos y ambientales. No han sido reportados claramente los mecanismos por

los cuales se da esta anomalía, sin embargo, existen las siguientes teorías para explicar esta entidad: <sup>27</sup>

**HERENCIA:** existen genes mutantes que proporcionan la salida de dientes supernumerarios, uni o bilaterales; la importancia de esta teoría radica en el aumento de la aparición de la entidad en los familiares de los afectados.<sup>27</sup>

**ATAVISMO:** sugiere que son una regresión a la dentición encontrada en nuestros antepasados, precursora de la actual en la evolución filogenética.

**ABERRACIONES EMBRIONALES:** interrupciones en el proceso de formación embrionaria dental.

**HIPERACTIVIDAD LOCALIZADA DE LA LÁMINA DENTAL:** sugiere una excesiva proliferación en las células que constituyen la lámina dental.

## **RETENIDOS**

Son múltiples las causas asociadas a esta anomalía, entre ellas tenemos las vinculadas a factores locales y a factores generales.<sup>30</sup>

**Dentro de los factores locales** se encuentran causas embriológicas (determina una posición alejada del diente, época tardía de su erupción y origen embrionario del mismo) y mecánicas (falta de espacio, obstáculos mecánicos)

**Dentro de los factores generales** tenemos el retraso fisiológico de la erupción y el retraso patológico asociado a alteraciones endocrinas, metabólicas, hereditarias y síndromes.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

**Supernumerarios.** Tiene una prevalencia del 90% en maxilar y 10% en mandíbula, en la cual son más frecuentes los premolares 6, con una prevalencia estimada de 0,09% a 0,64% en la población general, representando un 7-9% de todos los dientes supernumerarios<sup>7</sup>. Posee predilección por el sexo masculino, aunque puede presentarse en personas de sexo femenino. Son más comunes en la dentición permanente que en la decidua, en una proporción de 5. <sup>2</sup>

**Retenidos.** Las estadísticas revelan que las retenciones pueden darse en el siguiente orden: dientes permanentes con preferencia a terceros molares de ambas arcadas, canino superior, dientes temporales y supernumerarios. Los dientes supernumerarios retenidos pueden encontrarse en cualquier lugar de los rebordes alveolares, sin embargo los más comunes aparecen en el sector anterior del maxilar

## **MANEJO CLÍNICO DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS**

Los dientes supernumerarios pueden ser identificados por medio de un examen clínico inspeccionando el número total de dientes de acuerdo al tipo de dentición (temporal o permanente), morfología dental, presencia de apiñamiento, diastemas. Se recomienda confirmar su diagnóstico por medio de la utilización de radiografías panorámica, periapical, oclusal, lateral de cráneo. Sin embargo, la radiografía oclusal ha sido la más utilizada seguida de la panorámica, debido a que permiten visualizar de manera global la

ubicaron de los dientes supernumerarios respecto las estructuras anatómicas vecinas. Debido a que las radiografías proporcionan una imagen unidimensional de estructuras anatómicas tridimensionales, algunos investigadores sugieren utilizar la tomografía computarizada, ya que provee la reconstrucción de imágenes en tres dimensiones. Además, permite localizar el diente supernumerario y determinar su relación con los dientes adyacentes y estructuras vecinas con mayor exactitud, minimizando el riesgo de causar daño a las raíces, o trauma a los tejidos cercanos. La exodoncia de un diente supernumerario está indicada en situaciones donde obstaculiza la erupción de un diente permanente, provoca apiñamiento dental severo desplazando dientes adyacentes, cuando impide el movimiento ortodóncicos de dientes, cuando permite la acumulación de placa bacteriana, y cuando afecta la estética. El mejor momento para realizar la exodoncia de dientes supernumerarios aún está en discusión. La exodoncia temprana (antes de 9 años) evita tanto problemas ortodóncicos como procedimientos quirúrgicos futuros, sin embargo, se corre el riesgo de lesionar el germen dental del diente permanente. Por su parte, la exodoncia tardía (después de 9 años) evita la lesión de un diente permanente ya que éste se ha desarrollado completamente, el paciente es más colaborador para la realización del tratamiento. No obstante, al realizar una exodoncia tardía, el diente permanente puede haber perdido su potencial de erupción, requiriendo procedimientos quirúrgicos para su exposición

y así como tratamiento ortodóncicos para su tracción hasta el plano oclusal; o bien puede ubicarse en mal posición al erupcionar. En pacientes con labio y paladar fisurado, la exodoncia de dientes supernumerarios hace necesaria la realización de procedimientos de regeneración ósea guiada, para corregir los defectos óseos que existiesen junto con la fisura. Sin embargo, la exodoncia debe realizarse bajo el consentimiento del grupo interdisciplinario. Adicionalmente, se indica la exodoncia de un supernumerario cuando este se encuentra en un sitio donde se instalará quirúrgicamente un implante dental. La exodoncia puede realizarse en el mismo acto quirúrgico para disminuir la morbilidad del paciente. No obstante, en algunos casos es necesario realizar procedimientos de regeneración ósea guiada para rellenar el espacio entre el implante y la pared del alvéolo. Un diente supernumerario puede ser mantenido in situ cuando no impide con la erupción de los dientes permanentes, no se va a realizar tratamiento ortodóncico, no se asocia con patologías o síndromes y cuando su remoción perjudicaría la vitalidad de los dientes adyacentes. En este caso, el tratamiento puede integrar ortodoncia y rehabilitación oral con el objetivo de corregir la mal posición dental, mejorar oclusión y caracterizar estéticamente el diente, emulando la morfología de un diente adyacente por medio de obturaciones en resina, carillas o coronas.<sup>2</sup>

## **PRONÓSTICO**

Tanto para los dientes supernumerarios como los retenidos, el pronóstico se verá influenciado por cantidad y tipo de dientes involucrados, distancia entre el diente permanente y el diente no erupcionados y la localización del mismo; sin embargo, debido a que el tratamiento es relativamente sencillo se puede considerar de buen pronóstico.<sup>2</sup>

## **TRATAMIENTO**

La justificación del tratamiento de esta anomalía radica en la posibilidad de que se presenten patologías mayores secundarias a la presencia de supernumerarios y retenidos, u otras complicaciones como sensibilidad en la zona por compresión del algún nervio adyacente, retención de un diente permanente por traba mecánica ejercida por el supernumerario.

En base a esto, el tratamiento indicado o de elección será la eliminación quirúrgica de las estructuras dentaras implicadas.<sup>2</sup>

Maloclusión: Es el desarrollo anormal de las estructuras de la cavidad bucal, ya sean los dientes o los maxilares.

Maloclusión anteroposterior: es la clasificación de Angle; nos da la posición del primer molar superior permanente como punto fijo de referencia. También se incluyen aquí el resalte aumentado y la mordida cruzada anterior.

Maloclusión vertical: este término se utiliza para describir mordida abierta y mordida profunda.

Maloclusión transversal: El término tipo se utiliza para describir diversos tipos de mordidas cruzadas y de mordida en tijera.

### **2.3. Definición de términos básicos**

**MALOCCLUSIÓN:** Es el desarrollo anormal de las estructuras de la cavidad bucal, ya sean los dientes o los maxilares.

**DIENTE SUPERNUMERARIO:** Un diente supernumerario es un germen dentario más o menos dismórfico o eumórfico (diente suplementario) en número excesivo sobre la arcada dentaria maxilar o mandibular. Conocido también como hiperdoncia, dientes adicionales, extra, múltiples, tercera dentición, hiperplasia de la dentición y polidontismo.

**INCIDENCIA:** La incidencia refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés. Cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición.

**PREVALENCIA:** Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

## **CAPITULO III**

### **PROPUESTA TECNOLÓGICA**

#### **3.1. Fundamentación**

El trabajo de investigación "INCIDENCIA DE MALOCLUSIONES EN RELACIÓN A DIENTES SUPERNUMERARIOS EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY - APURÍMAC 2017" por ser ejecutado en pacientes con dientes supernumerarios, nos permitirá determinar la incidencia de dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017. De este modo diseñar protocolos de atención preventiva y recuperativa.

### **3.2. Características principales (incluye variables estructurales, modos de funcionamiento)**

Dentro del análisis de las maloclusiones en relación a los dientes supernumerarios, se empleó como indicadores:

- MALOCLUSIÓN: Maloclusión Anteroposterior, con sus indicadores Clase I, clase II, clase III. Y el apiñamiento dividido en anterior y posterior.
- DIENTES SUPERNUMERARIOS: Se analizó el tipo, y la forma.
- Las variables intervinientes se consideraron el grupo etáreo y el género.

### **3.3. Formulación de Hipótesis tecnológica**

#### **3.3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Se evidencia una tendencia marcada en la prevalencia de apiñamiento dental en relación a dientes supernumerarios en pacientes, que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017.

#### **3.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

1. La población en estudio de acuerdo al género es la del sexo femenino de 8 a 20 años de edad.
2. La ubicación de los dientes supernumerarios según morfología es entre el incisivo lateral y el canino en el maxilar superior de acuerdo al género y edad.

3. La ubicación de los dientes supernumerarios según morfología es entre el incisivo central y lateral en el maxilar inferior de acuerdo al género y edad.
4. La prevalencia de Maloclusiones en relación a la presencia de dientes supernumerarios es la por la hiperactividad de la lámina dental.

**3.4. Identificación de Variables de evaluación** de la nueva tecnología  
(rendimiento, eficiencia, eficacia, efectividad)

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

DIENTES SUPERNUMERARIOS

**VARIABLE DEPENDIENTE**

MALOCLUSIONES

### 3.5. Definición operacional de las variables.

| VARIABLES  | DIMENSIÓN  | INDICADORES  | SUB. INDICADORES         |  | INSTRUMENTO      | TÉCNICA                  | ESCALA DE MEDICIÓN                            |         |          |
|--|--|--|--------------------------|--|------------------|--------------------------|---|---------|----------|
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE.</b><br>PACIENTE<br>MALOCLUSIONES  | Características de género y edad                         | sexo   | masculino                |  | Historia clínica | Entrevista               | Nominal                                       |         |          |
|  |  |  | femenino                 |  | Historia clínica |                          |   |         |          |
|  |  | edad   | años                     |  | Historia clínica | Entrevista               | Numérica                                      |         |          |
|  | Maloclusiones  | Maloclusion dentaria anteroposterior                           | Clase I                  |  | SI               | NO                       | Ficha de recolección de datos (cuestionario). | Nominal |          |
|  |  |  | Clase II división 1      |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | Clase II división 2      |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | Clase III                |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  | Maloclusion dentaria vertical                                  | Mordida abierta anterior |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | Mordida profunda         |  |                  |                          |   |         |          |
|  | Maloclusion dentaria transversal                         | Mordida cruzada posterior                                      |                          |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  | Mordida en tijera unilateral                                   |                          |  |                  |                          |   |         |          |
|  | Apiñamiento  | Anterior   |                          |  |                  |                          |   |         |          |
| Posterior  |  |  |                          |  |                  |                          |   |         |          |
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE.</b><br>DIENTES SUPERNUMERARIOS. | DIENTES SUPERNUMERARIOS.                                 | Características anatómicas de la pieza dentaria supernumerario | Incisivo central         |  |                  | Consentimiento informado |   |         | Numérica |
|  |  |  | Incisivo lateral         |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | Canino                   |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | 1º. Premolar             |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | 2º. Premolar             |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | 1º. Molar                |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  | 2º. Molar  |                          |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  | Posición interdientaria en una fórmula dentaria normal         | INC.CENT.-INC.CENT.(1-1) |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | INC.CENT.-INC.LAT.(1-2)  |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | INC.LAT.-CANINO (2-3)    |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | CANINO-1.PREMOLAR(3-4)   |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  |  | 1.PREMOL-2.PREMOL(4-5)   |  |                  |                          |   |         |          |
|  | 2.PREMOL-1.MOLAR(5-6)                                    |  |                          |  |                  |                          |   |         |          |
|  | etiopatogenia de la presencia de dientes supernumerarios | 1.MOLAR-2.MOLAR(6-7)   |                          |  |                  |                          |   |         |          |
|  |  | Hiperactividad de la lámina dental                             |                          |  |                  |                          |   |         |          |
|  | Causas genéticas   |  |                          |  |                  |                          |   |         |          |

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Tipo de investigación.**

La presente investigación es de tipo descriptiva se tomó como referencia a la clasificación de ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI D. Por lo que se aplicó el tipo de investigación. Por su naturaleza, es un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional.

#### **4.2. Métodos de investigación**

En el presente estudio se utilizó los métodos consagrados en el ambiente científico, “el método científico”, además de métodos generales tales como el método de deductivo e inductivo y como método particular se tomó el método descriptivo.<sup>5</sup>

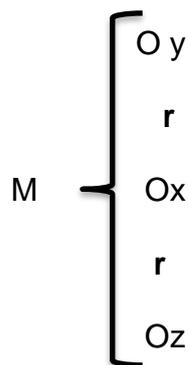
### 4.3. Diseño de investigación

En el presente estudio se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, se indica que la investigación tiene un diseño No Experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, ya que se pretende determinar la incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017. y los valores en que se manifiesta una o más variables.

En el presente estudio se empleó el diseño transeccional o transversal descriptivo.<sup>12</sup>

En el presente estudio estuvo guiado por el diseño según Roberto HERNÁNDEZ SAMPIERI, se aplicó el diseño no experimental que se ajusta a los objetivos de la presente investigación descriptiva correlacional transversal comparativo.<sup>12</sup>

El diseño obedece al siguiente esquema:



Dónde:

**M** = Muestra de estudio

**Oy, Ox, Oz** = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables

**r** = Indica la posible relación entre las variables estudiadas

#### **4.4. Población y muestra**

##### **4.1.1. POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac durante los meses de enero a noviembre del 2017.

##### **4.1.2. UNIDAD DE MUESTREO**

La unidad de muestreo estuvo conformada por el paciente que presenta dientes supernumerarios.

##### **4.1.3. TIPO DE MUESTREO**

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, bajo los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión:

- Pacientes entre 8 y 20 años.
- Pacientes con Maloclusiones
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

- Criterios de Exclusión:

- Pacientes con enfermedades sistémicas
- Pacientes poco colaboradores.

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó las técnicas de:

- Evaluación clínica.
- Entrevista.
- Observación
- Análisis documental

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó los instrumentos:

- Historia clínica
- Ficha de recolección de datos.
- Ficha de consentimiento informado

#### **4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Las técnicas que se emplearon es la evaluación de los instrumentos de la Historia clínica, ficha de recolección de datos. La presentación de los datos fue de tipo semi concreto, mediante la presentación de diapositivas. La presentación de este tipo de datos es de tipo tabular y gráfica secuencialmente que permitirá el sustento y el contraste hipotético.<sup>31</sup>

#### **4.7. Tratamiento Estadístico.**

Para el contraste hipotético para el análisis de los datos se empleó las técnicas estadísticas a través del paquete estadístico informático "Statistical Product and Service Solutions" SPSS. Por ser hipótesis correlacional se usó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado de pearson (en esta prueba no analiza resultados, Greene

J. & D'Oliveira M. 2006). Establece asociaciones entre niveles diagnósticos con las variables de control. Se aceptan asociaciones con un nivel de significación estadística:  $p < 0.05$  para rechazar la  $H_0$ . Para establecer la relación entre las variables.<sup>22</sup>

Para el procesamiento y análisis estadístico de datos se elaboró cuadros de relación entre las variables y las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de consistencia. Iniciándose el recuento de datos.<sup>22</sup>

Para la discusión de los datos se aplicó los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes contrastándolo con los resultados sobre todo aquellos que interfieran el marco teórico suponiendo una explicación probable. La interpretación de los datos se realiza basándose en los resultados estadísticos empleando gráficos y tablas.<sup>22</sup>

#### **4.8. Selección y validación de los instrumentos de investigación.**

Cerro de Pasco, 17 de noviembre del 2017.

Señor: Dr. C.D. Esp. Nilo BALCAZAR CONDE

DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNDAC.

PRESENTE.

**Asunto:** Solicito validación de instrumentos de investigación

De mi mayor consideración.

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y luego hacer de su conocimiento que en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mención en Odontología, en

nuestra situación de maestristas, venimos realizando la investigación de enfoque: Cualitativo, tipo: analítico, sintético, deductivo, de nivel: Descriptivo, y diseño: No Experimental descriptivo de tipo transversal; sobre: “INCIDENCIA DE MALOCLUSIONES EN RELACIÓN A DIENTES SUPERNUMERARIOS EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY - APURÍMAC 2017”

Reconociendo su formación como especialista en Investigación y con amplia experiencia en la comunidad académica y científica de nuestra profesión, solicito su colaboración para la validación de los instrumentos que adjunto, para lo cual mucho agradeceré:

Emitir calificaciones sobre las escalas adjuntas, a fin de validar los instrumentos de recolección de datos, para lo cual adjunto al presente los siguientes documentos:

1. El Informe de Validación.
2. La Matriz de consistencia, donde aparece el nombre de la investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables (cuyo propósito se busca medir)
3. La Matriz de marco teórico.
4. La Matriz de instrumentos de recolección de datos.

Agradeciendo a usted por anticipado su apoyo y orientación decidida.

Atentamente

---

C.D. QUISPE SOTOMAYOR ROCÍO

# INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dr. C.D. Esp. Nilo  
BALCAZAR CONDE

1.2. Cargo e Institución donde labora:

DOCENTE DE PREGRADO EN LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA Y POSGRADO MAESTRÍA EN  
ODONTOLOGÍA UNDAC

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

**Ficha de Recolección de Datos sobre conducta frente a una  
odontalgia**

1.4 Título de la Investigación:

“INCIDENCIA DE MALOCLUSIONES EN RELACIÓN A  
DIENTES SUPERNUMERARIOS EN PACIENTES QUE  
ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I –  
4, ABANCAY - APURÍMAC 2017”

1.5 Autora del Instrumento:

C.D. QUISPE SOTOMAYOR ROCÍO

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES            | CRITERIOS  | Deficiente<br>00-20% | Regular<br>21-40% | Buena<br>41-<br>60% | Muy Buena<br>61-<br>80% | Excelente<br>81-100% |
|------------------------|--|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|
| 1.CLARIDAD             | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                   |                     |                         |                      |
| 2.OBJETIVIDAD          | Está expresado en conductas observables.   |                      |                   |                     |                         |                      |
| 3.ACTUALIDAD           | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.  |                      |                   |                     |                         |                      |
| 4.ORGANIZACION         | Existe una organización lógica.  |                      |                   |                     |                         |                      |
| 5.SUFICIENCIA          | Comprende los aspectos en cantidad y calidad   |                      |                   |                     |                         |                      |
| 6.INTENCIONALIDAD      | Adecuado para valorar aspectos de la investigación.  |                      |                   |                     |                         |                      |
| 7.CONSISTENCIA         | Basado en aspectos teórico-científicos.  |                      |                   |                     |                         |                      |
| 8.COHERENCIA           | Entre las dimensiones, indicadores e índices.  |                      |                   |                     |                         |                      |
| 9.METODOLOGIA          | La estrategia responde al propósito de la investigación.                                     |                      |                   |                     |                         |                      |
| 10. OPORTUNIDAD        | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos. |                      |                   |                     |                         |                      |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN |  |                      |                   |                     |                         |                      |

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003) .

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....%. IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.**

**(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.**

Lugar y fecha: .....

Firma del Profesional Experto.

**SEGUNDA PARTE**  
**DEL TRABAJO DE CAMPO O**  
**PRÁCTICO**

## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **5.1 Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo fue realizado durante el año 2017, la toma de datos fue en un solo momento, después de haber realizado el muestreo no probabilístico aplicando los criterios de inclusión a los pacientes que acudieron al servicio de odontología del al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017, luego se procedió a recopilar los datos, mediante el examen clínico, se realizó el control de calidad de los mismos, para posteriormente iniciar la tabulación y poder observar los resultados estadísticamente.

## 5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

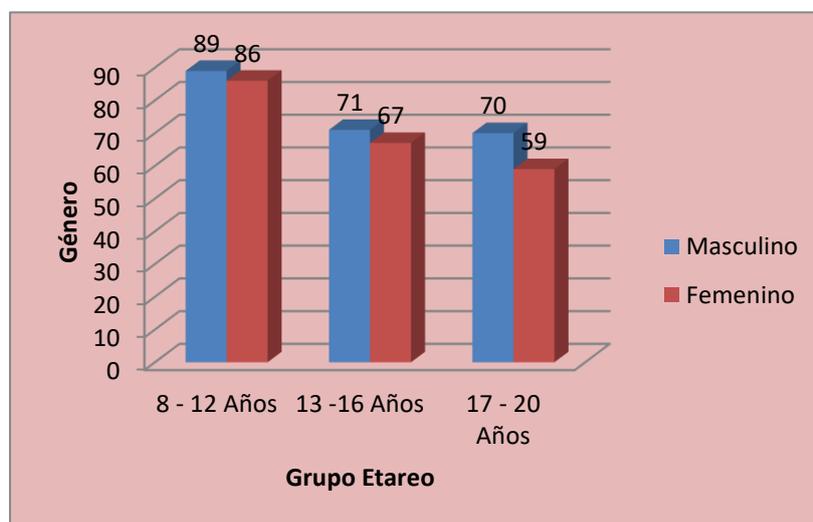
**CUADRO N° 01**  
**DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS**  
**PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Grupo Etéreo | Género     |              |            |              | Total      |            |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
|              | Masculino  |              | Femenino   |              |            |            |
|              | N°         | %            | N°         | %            | N°         | %          |
| 8 – 12 Años  | 89         | 20.14        | 86         | 19.46        | 175        | 39.59      |
| 13 -16 Años  | 71         | 16.06        | 67         | 15.16        | 138        | 31.22      |
| 17 – 20 Años | 70         | 15.84        | 59         | 13.35        | 129        | 29.19      |
| <b>Total</b> | <b>230</b> | <b>52.04</b> | <b>212</b> | <b>47.96</b> | <b>442</b> | <b>100</b> |

Fuente: Historia Clínica

**COMENTARIO N° 01:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables ; la variable grupo etéreo con sus intervalos de edad y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 39.59% (175) tiene entre 8 y 12 años, de los cuales el 20.14% (89) corresponde al género masculino y el 19.46% (86) al femenino; el 31.22% (138) tiene entre 13 y 16 años, de los cuales el 16.06% (71) corresponde al género masculino y el 15.16% (67) al femenino; por último el 29.19% (129) tiene entre 17 y 20 años, de los cuales el 15.84% (70) corresponde al género masculino y el 13.35% (59) al femenino.

**GRÁFICO N° 01**  
**DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS**  
**PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 01

**CUADRO N° 02**  
**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE MALOCLUSIÓN SEGÚN GÉNERO DE**  
**LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**

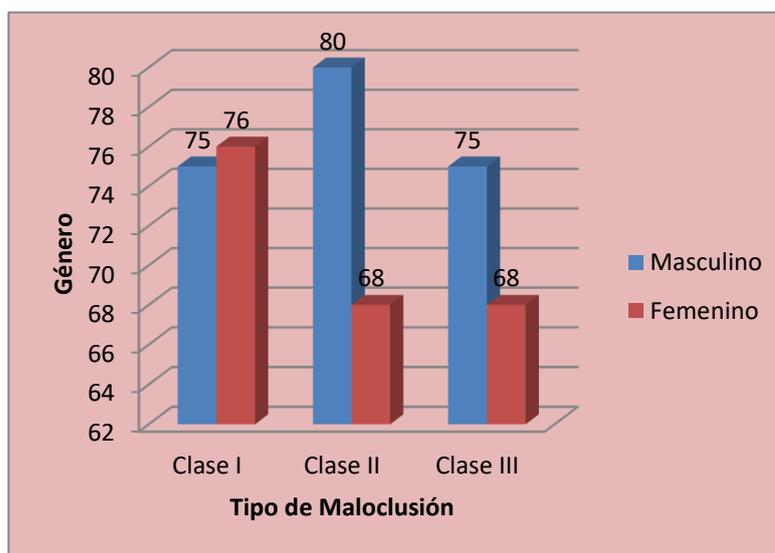
| Tipo de Maloclusion | Género     |              |            |              | Total      |            |
|---------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
|                     | Masculino  |              | Femenino   |              | N°         | %          |
|                     | N°         | %            | N°         | %            |            |            |
| Clase I             | 75         | 16.95        | 76         | 17.19        | 151        | 34.16      |
| Clase II            | 80         | 18.10        | 68         | 15.38        | 148        | 33.48      |
| Clase III           | 75         | 16.97        | 68         | 15.38        | 143        | 32.35      |
| <b>Total</b>        | <b>230</b> | <b>52.04</b> | <b>212</b> | <b>47.96</b> | <b>442</b> | <b>100</b> |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 02:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por presentar dos variables. La variable tipo de oclusión con sus indicadores respectivos y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución del tipo de maloclusión anteroposterios, con sus indicadores Clase I, Clase II, Clase III; según el género; podemos observar que el 31.16% (151) presenta

maloclusión Clase I, de los cuales el 17.19% (76) corresponde al género femenino y el 16.95% (75) al masculino; el 33.48% (148) presenta maloclusión Clase II, de los cuales el 18.10% (80) corresponde al género masculino y el 15.38% (68) al femenino; por último el 32.35% (143) presenta maloclusión Clase III, de los cuales el 16.97% (75) corresponde al género masculino y el 15.38% (68) al femenino.

**GRÁFICO N° 02**  
**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE MALOCLUSIÓN SEGÚN GÉNERO DE**  
**LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 02

**CUADRO N° 03**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS SEGÚN**  
**GÉNERO DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**

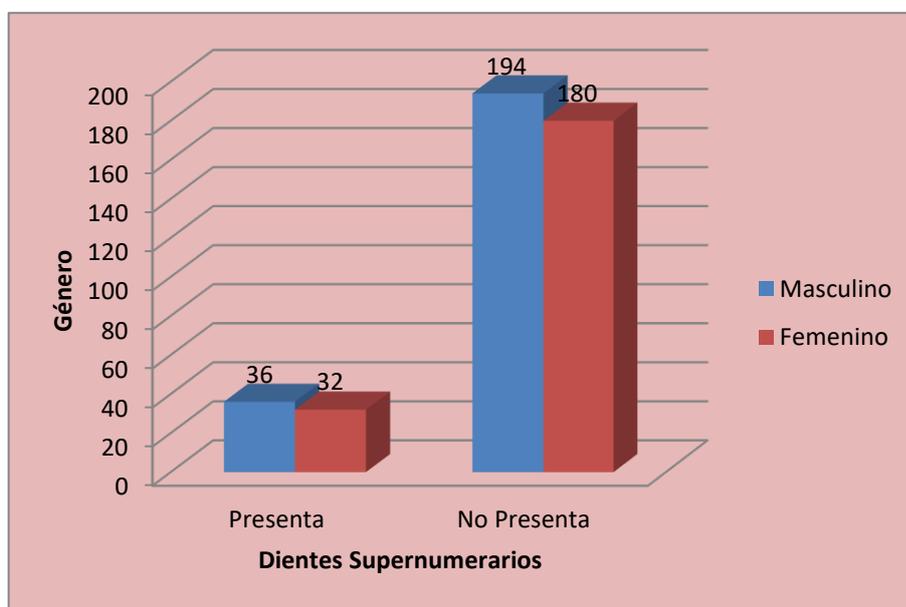
| Dientes Supernumerarios | Género    |       |          |       | Total |       |
|-------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                         | Masculino |       | Femenino |       |       |       |
|                         | N°        | %     | N°       | %     | N°    | %     |
| Presenta                | 36        | 8.14  | 32       | 7.24  | 68    | 15.38 |
| No Presenta             | 194       | 43.89 | 180      | 40.72 | 374   | 84.62 |
| <b>Total</b>            | 230       | 52.04 | 212      | 47.96 | 442   | 100   |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 03:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por presentar dos variables la variables dientes supernumerarios y sus indicadores respectivos y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino Cuadro donde se presenta la distribución de los dientes supernumerarios, con sus indicadores presenta y no presenta; según el género; podemos observar que el 84.62% (374) no presenta dientes supernumerario, de los cuales el 43.89% (194) corresponde al género masculino y el 40.72% (180) al femenino; el 15.38% (68) presenta dientes supernumerarios, de los cuales el 8.14% (36) corresponde al género masculino y el 7.24% (32) al femenino.

**GRÁFICO N° 03**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 03

**CUADRO N° 04**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS SEGÚN TIPO**  
**DE MALOCLUSIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL**  
**CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY –**  
**APURÍMAC 2017**

| Dientes Supernumerarios | Género  |       |          |       |           |       | Total |       |
|-------------------------|---------|-------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|                         | Clase I |       | Clase II |       | Clase III |       |       |       |
|                         | N°      | %     | N°       | %     | N°        | %     | N°    | %     |
| Presenta                | 17      | 3.85  | 29       | 6.56  | 22        | 4.98  | 68    | 15.38 |
| No Presenta             | 134     | 30.32 | 119      | 26.92 | 121       | 27.38 | 374   | 84.62 |
| <b>Total</b>            | 151     | 34.16 | 148      | 33.48 | 143       | 32.35 | 442   | 100   |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

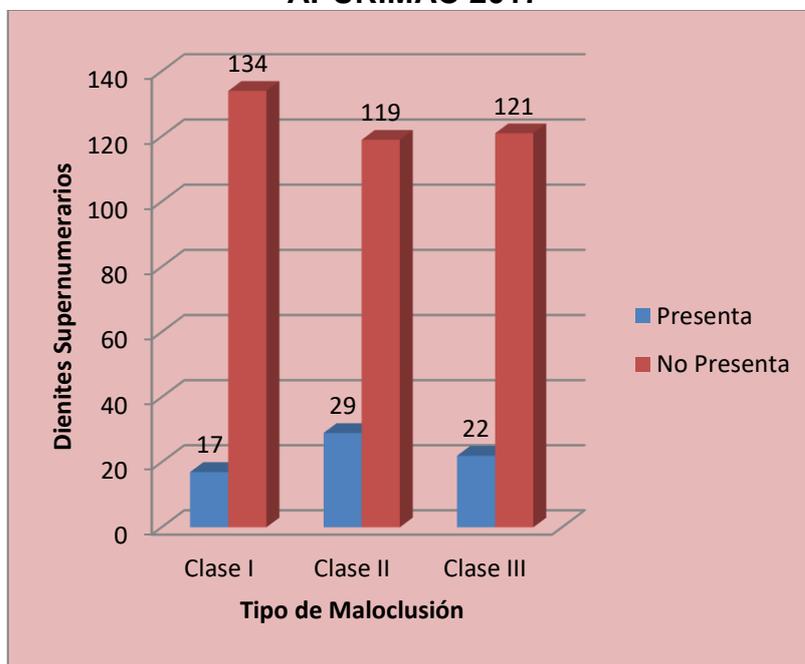
**DECISIÓN ESTADÍSTICA**

$X^2_C = 7.98 > X^2_t (0.05, 5\% \& 2 \text{ g.l.}) = 5.99 \rightarrow$  Se Rechaza  $H_0$

$\rightarrow$  Se Acepta  $H_a$

**COMENTARIO N° 04:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por presentar dos variables: La variable dientes supernumerarios con sus indicadores respectivos y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución de los dientes supernumerarios, con sus indicadores presenta y no presenta; según el tipo de maloclusión con sus indicadores Clase I, Clase II, Clase III; podemos observar que del 84.62% (374) que no presenta dientes supernumerarios, el 30.32% (134) tiene maloclusión de clase I, el 27.38% (121) maloclusión clase III y el 26.92% (119) maloclusión clase II; del 15.38% (68) que presenta dientes supernumerarios, el 6.56% (29) tiene maloclusión clase II, el 4.98% (22) maloclusión clase III y el 3.85% (17) maloclusión clase I.

**GRÁFICO N° 04**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS DIENTES SUPERNUMERARIOS SEGÚN TIPO**  
**DE MALOCLUSIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL**  
**CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY –**  
**APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 04

**CUADRO N° 05**  
**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE APIÑAMIENTO SEGÚN TIPO DE**  
**MALOCLUSIÓN DE LOS PACIENTES CON DIENTES**  
**SUPERNUMERARIOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Tipo de Apiñamiento   | Tipo de Maloclusión |           |           |              |           |              | Total     |            |
|-----------------------|---------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
|                       | Clase I             |           | Clase II  |              | Clase III |              |           |            |
|                       | N°                  | %         | N°        | %            | N°        | %            | N°        | %          |
| Apiñamiento Anterior  | 5                   | 7.35      | 17        | 25           | 9         | 13.24        | 31        | 45.59      |
| Apiñamiento Posterior | 6                   | 8.82      | 10        | 14.71        | 10        | 14.71        | 26        | 38.24      |
| No Presenta           | 6                   | 8.82      | 2         | 2.94         | 3         | 4.41         | 11        | 16.18      |
| <b>Total</b>          | <b>17</b>           | <b>25</b> | <b>29</b> | <b>42.65</b> | <b>22</b> | <b>32.35</b> | <b>68</b> | <b>100</b> |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

$$X^2_c = 11.03 > X^2_t (0.05, 5\% \& 4 \text{ g.l.}) = 9.49$$

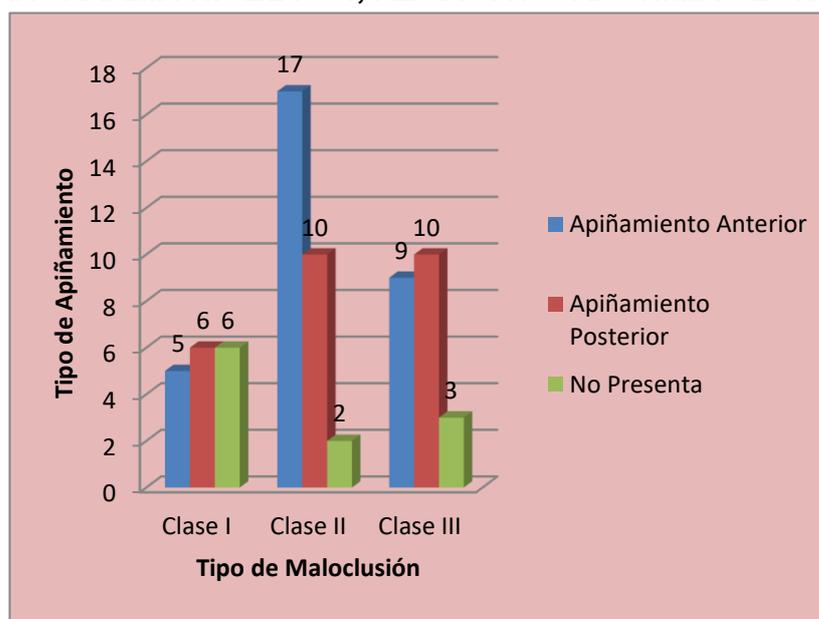
**DECISIÓN ESTADÍSTICA**

➔ Se Rechaza Ho

➔ Se Acepta Ha

**COMENTARIO N° 05:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada se presenta la distribución del tipo de apiñamiento con sus indicadores apiñamiento anterior, apiñamiento posterior y no presenta; según el tipo de maloclusión con sus indicadores Clase I, Clase II, Clase III;; podemos observar que el 45.59% (31) presenta apiñamiento anterior, el 25% (17) tiene maloclusión clase II, el 13.24% (9) maloclusión clase III, y el 7.35% (5) maloclusión clase I; el 38.24% (26) presenta apiñamiento posterior, de los cuales el 14.71% (10) tiene maloclusión clase II y clase III, en igual porcentaje, y el 8.82% (6) tiene maloclusión clase I; por último el 16.18% (11) no presenta apiñamiento, de los cuales el 8.82% (6) corresponde a la maloclusión clase I, el 4.41% (3) maloclusión clase III y el 2.94% (2) maloclusión clase II.

**GRÁFICO N° 05  
DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE APIÑAMIENTO SEGÚN TIPO DE  
MALOCLUSIÓN DE LOS PACIENTES CON DIENTES  
SUPERNUMERARIOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD  
HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 05

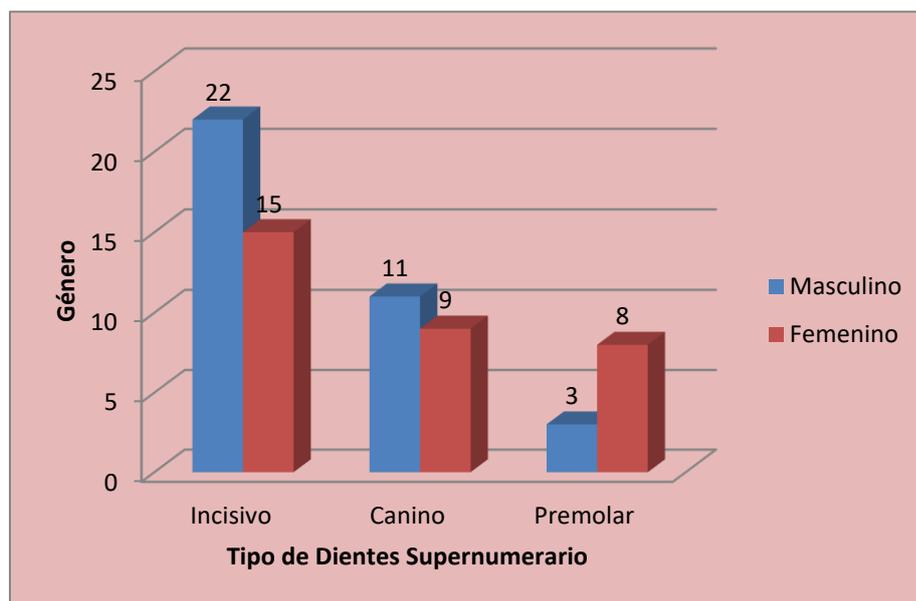
**CUADRO N° 06**  
**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE DIENTES SUPERNUMERARIOS SEGÚN**  
**GÉNERO PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Tipo de Dientes Supernumerarios | Género    |       |          |       | Total |       |
|---------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                                 | Masculino |       | Femenino |       |       |       |
|                                 | N°        | %     | N°       | %     | N°    | %     |
| Incisivos                       | 22        | 32.35 | 15       | 22.06 | 37    | 54.41 |
| Caninos                         | 11        | 16.18 | 9        | 13.24 | 20    | 29.41 |
| Premolares                      | 3         | 4.41  | 8        | 11.76 | 11    | 16.18 |
| <b>Total</b>                    | 36        | 52.94 | 32       | 47.06 | 68    | 100   |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 06:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por tener dos variables: La variable tipo de dientes supernumerarios con sus indicadores respectivos y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución del tipo de dientes supernumerarios; según el género; podemos observar que el 54.41% (37) son incisivos, de los cuales el 32.35% (22) corresponde al género masculino y el 22.06% (15) al femenino; el 29.41% (20) son caninos, de los cuales el 16.18% (11) corresponde al género masculino y el 13.24% (9) al femenino; por último el 16.18% (11) son premolares, de los cuales el 11.76% (8) corresponde al género femenino y el 4.41% (3) al masculino.

**GRAFICO N° 06**  
**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE DIENTES SUPERNUMERARIOS SEGÚN**  
**GÉNERO PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 06

**CUADRO N° 07**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA FORMA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS**  
**SEGÚN GÉNERO PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**

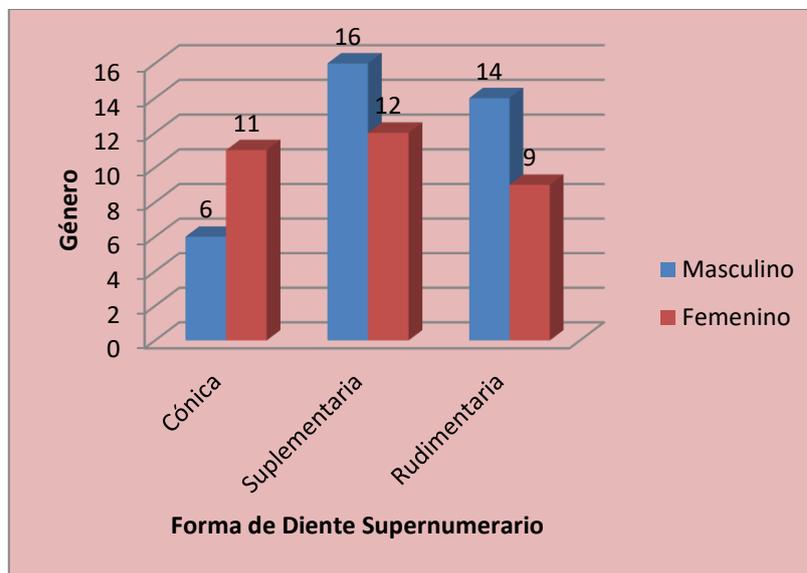
| Forma de Dientes Supernumerarios | Género    |              |           |              | Total     |            |
|----------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
|                                  | Masculino |              | Femenino  |              |           |            |
|                                  | N°        | %            | N°        | %            | N°        | %          |
| Cónica                           | 6         | 8.82         | 11        | 16.18        | 17        | 25         |
| Suplementario                    | 16        | 23.53        | 12        | 17.65        | 28        | 41.18      |
| Rudimentario                     | 14        | 20.59        | 9         | 13.24        | 23        | 33.82      |
| <b>Total</b>                     | <b>36</b> | <b>52.94</b> | <b>32</b> | <b>47.06</b> | <b>68</b> | <b>100</b> |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 07:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener dos variables: La variable forma de dientes supernumerarios con sus indicadores y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución de la forma de los dientes supernumerarios, con sus indicadores cónica,

suplementario y rudimentario; según el género; podemos observar que el 41.18% (28) son de forma suplementaria, de los cuales el 23.53% (16) corresponde al género masculino y el 17.65% (12) al femenino; el 33.82% (23) son de forma rudimentaria, de los cuales el 20.59% (14) corresponde al género masculino y el 13.24% (9) al femenino.

**GRAFICO N° 07**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA FORMA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS**  
**SEGÚN GÉNERO PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4, ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 07

### 5.3. Prueba de hipótesis

#### CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA N° 01:

La incidencia de dientes supernumerarios es de 15.38%. La incidencia en el género masculino es de 15.65% y en el género femenino es de 15.09%.

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 01:

#### DECISIÓN ESTADÍSTICA

$$X^2_c = 7.98 > X^2_t (0.05, 5\% \& 2 \text{ g.l.}) = 5.99$$

➔ Se Rechaza Ho

➔ Se Acepta Ha

## CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA N° 02

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el tipo de maloclusión, es condicionado por la presencia de dientes supernumerarios.

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO N° 02:

$$X^2_c = 11.03 > X^2_t (0.05, 5\% \& 4 \text{ g.l.}) = 9.49$$

### DECISIÓN ESTADÍSTICA

→ Se Rechaza  $H_0$

→ Se Acepta  $H_a$

## CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el tipo de apiñamiento depende del tipo de maloclusión.

### 5.4. Discusión de resultados.

**Mogollón Tello, Luis Alberto,** <sup>17</sup> en Lima el año 2008 presenta la tesis Prevalencia de agenesia dentaria y dientes supernumerarios en pacientes con fisura labio alveolo palatina atendida en el Instituto Especializado de Salud del Niño entre los años 2005-2008, teniendo como resumen; RESUMEN Se estudió las anomalías en número de las piezas dentarias en pacientes con fisura labio alveolo palatina utilizando radiografías panorámicas e historias clínicas de 129 niños (79 niños y 50 niñas) entre las edades de 6 a 12 años. Se encontró una prevalencia de agenesia dentaria en el 86.8% y de dientes supernumerarios en el 49.6% de la población total, mientras que 43.4% presentó ambas anomalías a la vez. 78 pacientes mostraron FLAP unilateral (60.5%); y 51, FLAP bilateral (39.5%). Con respecto a la distribución de agenesia dentaria según género se apreció que 68

casos (60,7%) fueron del género masculino y 44 del género femenino (39,3%); mientras que en los dientes supernumerarios 42 casos (65.6%) de género masculino y 22 casos (34.4%) del género femenino. Comparando la frecuencia de agenesia y dientes supernumerarios con el tipo de fisura, el grupo más afectado fue el de FLAP bilateral con 48 casos (42.9%) y 27 (42.2%) respectivamente, en cuanto al grupo de FLAP unilateral el del lado izquierdo presentó mayor afectación en ambas anomalías dentarias. La agenesia dentaria se presentó mayormente en el lado opuesto a la fisura (96.4%) mientras que los dientes supernumerarios se observan generalmente en el lado de la fisura (92.2%). Según la cantidad de piezas afectadas 41 niños presentaron 1 agenesia (36,6%) y 34 niños con 2 agenesias (30,4%), siendo las piezas más afectadas el incisivo lateral (92.9%), segundo premolar (38.4%). En el caso de dientes supernumerarios, 39 casos (60.9%) presentaron sólo 1 y 23 casos (35.9%) presentaron 2 piezas supernumerarias; ubicados frecuentemente en el espacio entre el incisivo lateral y canino superior, presentándose por lo general no eruptivo (79.7%). Los dientes supernumerarios heteromórficos fueron los más comunes en este estudio. Nosotros solo estudiamos dientes supernumerarios y encontramos que tienen una incidencia de 15.38%.

**Alas Castillo, Ingrid Lisette,** <sup>1</sup> el 2007 en Venezuela presenta el trabajo incidencia de dientes ausentes y supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido, siendo su resumen; Las

deformidades del labio y paladar hendido son comunes en pacientes de todo el mundo y se presentan debido a un sin número de factores que intervienen durante el desarrollo intrauterino. Se ha observado que las deformidades producidas en el labio y el paladar se originan en las primeras siete semanas de vida en el útero, cuando se forma el labio y la premaxila. Las anomalías del desarrollo dentario aumentan en los pacientes con labio y paladar hendido cuyas características incluyen alteraciones en la forma o anatomía de algunas piezas, la ausencia de algunos dientes y la presencia de dientes supernumerarios. El desarrollo del proceso alveolar en la región del paladar determina la anomalía de estas piezas. El objetivo general es determinar cuáles son los dientes ausentes y/o supernumerarios presentes en los pacientes Mexicanos con labio y paladar hendido de 7 a 21 años de edad para hacer un diagnóstico y así poder elaborar el mejor plan de tratamiento. Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se revisaron 1000 casos de pacientes terminados como Boards y de pacientes activos, se seleccionaron los pacientes de 7 a 21 años de edad que presentaban labio y paladar hendido. Se revisó en la radiografía panorámica inicial para buscar la ausencia de piezas dentales así como la presencia de dientes supernumerarios. Se encontraron algunos dientes supernumerarios en el sector anterosuperior y el incisivo lateral superior fue el que con mayor frecuencia estaba ausente (45%) y así mismo con más frecuencia faltaba en el lado izquierdo que del derecho. En nuestro

estudio se encontró que el tipo más frecuente de diente supernumerario son los incisivos y la forma más común es la suplementaria.

**Ponce Bravo, Santa,** <sup>23</sup> el 2004 en México presenta la investigación Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico, teniendo como resultados De los pacientes participantes, 198 fueron niños (53%) y 178 niñas (47%) con edades entre 2 y 12 años (media = 6 años). De los 376 pacientes, 210 presentaron dentición mixta (55%), en 156 fue temporal (41%) y 10 pacientes tenían dentición permanente (2%). De ellos, 356 (97%) no reportaron ninguna enfermedad y 20 pacientes (3%) reportaron epilepsia, asma, hipotiroidismo y alguna cardiopatía. El número total de dientes revisados fue de 8,115; 4,968 correspondieron a dientes deciduos (61%) y 3,147 fueron dientes permanentes (39%). De los 376 pacientes revisados se encontraron 7 casos con dientes supernumerarios, 6 niños (85%) y una niña (15%), ellos fueron cuatro mesiodens y tres incisivos laterales superiores permanentes. El diente supernumerario más frecuente fue el mesiodens (4 casos; en 3 niños y 1 niña) y el resto fueron tres niños con incisivos laterales superiores permanentes supernumerarios. La relación hombre-mujer fue de 6:1. Podemos coincidir que el tipo incisivo es el más frecuente de los dientes supernumerarios.

## CONCLUSIONES

Después de recogido y analizado los datos, el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

- a. El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 8 a 12 años, con 39.59% (175), En el estudio participaron mayormente pacientes del género masculino con 52.04% (230).
- b. La incidencia de dientes supernumerarios es de 15.38% (68), La incidencia en el género masculino es de 15.65% y en el género femenino es de 15.09%.
- c. El apiñamiento anterior es el más frecuente con 45.59% (31). En los pacientes que presentan dientes supernumerarios, El tipo de diente supernumerario más frecuente es el incisivo con 54.41% (37), La forma de dientes supernumerarios más frecuente es la forma suplementaria con 41.18% (28).
- d. El tipo de maloclusión más frecuente es la maloclusión clase I con 34.16% (151), El tipo de maloclusión, es condicionado por la presencia de dientes supernumerarios.  $X^2_C = 7.98$
- e. Es decir el tipo de apiñamiento depende del tipo de maloclusión.  $X^2_C = 11.03$

## RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los colegas Maestristas desarrollar más trabajos de trascendencia clínica.
- 3) Se recomienda al cirujano dentista, hacer una historia clínica completa, para hacer el seguimiento cronológico de los pacientes y poder tener accesos a más variables; esto nos permitirá crear protocolos minuciosos, en cuanto a la atención del niño y el adolescente.
- 4) Que se incluyan muestras probabilísticas para poder hacer inferencias.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alas Castillo, Ingrid Lissette, presenta el trabajo incidencia de dientes ausentes y supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido, Venezuela 2007.
- 2) Alcántara M. Prevalencia y Distribución de Agenesias Dentarias y Dientes Supernumerarios en Pacientes de 7 a 18 años de edad atendidos en el Centro Médico Naval. Enero 2003 - Julio 2004. Tesis para obtener el título de Cirujano dentista. UNMSM. Lima, Perú; 2003.
- 3) Arias, F. Metodología de la Investigación. 3era. Edición. Ciudad de México: México. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. 2006
- 4) Bhaskar, Patología Bucal. Ed. El ateneo, Argentina 86-87. 1997
- 5) Calatayud J, Martín G. Principios Básicos de Investigación y Estadística. En Bioestadística en la Investigación Odontológica. Madrid: Editorial Pues S.L. 2003
- 6) Casimiro Urcos Walter, El arte de Investigar, I Edic. 2009.
- 7) Castillo Preciado, Ricardo, tesis "Prevalencia de apiñamiento dental en los alumnos de nuevo ingreso de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana." En México el 2011
- 8) Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990
- 9) Cruz C. Estudio de la prevalencia de agenesias y supernumerarios de las piezas dentarias permanentes en niños con fisura labio

maxilo palatina. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. UPCH. Lima, Perú 1999.

- 10) De Canales T. Alvarado E. "Metodología de la investigación". Honduras. Segunda edición, Editorial N-S Honduras. 1990
- 11) Dutú Muzás, Alejandra, presenta la tesis, estudio epidemiológico de las retenciones dentarias en una muestra de 2.000 pacientes", España 2012
- 12) Hernández, S.; Fernández, C.; y Batista, Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill México. 2003.
- 13) Gaber T M; ortodoncia clínica y terapéutica; Editorial McGraw-Hill Interamericana; tercera edición; México, D: F.1994
- 14) Goaz P. Radiología Oral. Principios e Interpretación. Tercera edición, Mosby/Doyma Libros. Madrid, España 1995.
- 15) Gorlin RJ. Syndromes of head and neck. Cuarta edición. Oxford University Press. Capítulo 20, pp. 693-712. Oxford, New York 2001.
- 16) Kruger G. Tratado de Cirugía Bucal. Editorial Interamericana. Capítulo 21. México D.F. 1996.
- 17) Mogollón Tello, Luis Alberto, presenta la tesis Prevalencia de agenesia dentaria y dientes supernumerarios en pacientes con fisura labio alveolo palatina atendida en el Instituto Especializado de Salud del Niño entre los años 2005-2008 Lima 2008
- 18) Moore K, Persaud T. Embriología Clínica. Sexta edición, editorial McGraw-Hill Interamericana. Pennsylvania, U.S.A. 1999.

- 19) Moyers, R. Manual de Ortodoncia. 4<sup>o</sup> Edición. Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina 1992.
- 20) Oropeza Murillo, Martha Patricia, estudio de Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico, en México el 2013
- 21) Perea Paz, Miguel, presenta el trabajo dientes supernumerarios, España 2010
- 22) Pérez Legoas Luis, Estadística Básica, Edit, San Marcos Lima Perú, 2005 , pp302-415
- 23) Ponce Bravo, Santa, presenta la investigación Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico en México el 2004
- 24) Rodríguez Esquiél. Et.al. Ortodoncia contemporánea diagnóstico y tratamiento. Actualidades odontológicas médico odontológicas Latinoamérica. 2005 Amolca.
- 25) Sapp, J. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España. 1998
- 26) Sancho L. Enfermedades bucodentales. Incidencias y riesgo. Rev. del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Las Palmas. España 1998 junio; 3: p.1-3.
- 27) San Martín H, Martín AC, Carrasco JL. Epidemiología, investigación práctica. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990.
- 28) Santana Garay J. Atlas de Patología del Complejo Bucal. Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana, Cuba, 1981:11-19.

- 29) Shafer, W.G., Levy, B.M. Tratado de Patología Bucal (4º ed.). México, D.F. Interamericana. 403; 569-574; 605. 2001
- 30) Sato, S. Erupción de los dientes permanentes. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. Caracas, Venezuela 1992.
- 31) Tamayo, M. El Proceso de Investigación. Colombia: 2006
- 32) Thomas GA. Denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia (epulis fissuratum): research aspects. Aust Prosthodont J 1993; 7:49-53.
- 33) Tomás Velásquez, Anatomía patológica dental y bucal. Ed. La Prensa medica mexicana, México, D. F., 1-5, 1977.
- 34) Zapata Dávalos, Mónica Josefina, tesis Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el colegio los educadores, en Lima el 2013.

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**  
**ANEXO 1**

**HISTORIA CLÍNICA**

**ANAMNESIS:**

Filiación:  
 Nombres y apellidos: .....  
 Edad: .....sexo: .....Raza: ..... Estado Civil.....  
 Domicilio..... Ocupación.....  
 Lugar y fecha de Nacimiento: .....

**ANTECEDENTES:**

Generales: .....  
 Familiar.....  
Historia Estomatológica:  
 Personales.....  
 Problema Actual:  
 .....

Examen Clínico Estomatológico:Examen Clínico Estomatológico::

**ODONTOGRAMA**

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICACIONES:** \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**

**ANEXO 2**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE DIENTES SUPERNUMERARIOS EN PACIENTES  
 QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD HUANCARAMA NIVEL I – 4,  
 ABANCAY - APURÍMAC 2017.**

|                                |   |                                    | MAXILAR SUPERIOR | MAXILAR INFERIOR | SI | NO |
|--------------------------------|---|------------------------------------|------------------|------------------|----|----|
| <b>Maloclusiones</b>           | Maloclusion dentaria anteroposterior                                  | Clase I                            |                  |                  |    |    |
|                                |   | Clase II división 1                |                  |                  |    |    |
|                                |   | Clase II división 2                |                  |                  |    |    |
|                                |   | Clase III                          |                  |                  |    |    |
|                                | Maloclusion dentaria vertical   | Mordida abierta anterior           |                  |                  |    |    |
|                                |   | Mordida profunda                   |                  |                  |    |    |
|                                | Maloclusion dentaria transversal                                      | Mordida cruzada posterior          |                  |                  |    |    |
|                                |   | Mordida en tijera unilaetarl       |                  |                  |    |    |
|                                | Apiñamiento   | Anterior                           |                  |                  |    |    |
|                                |   | Posterior                          |                  |                  |    |    |
| <b>DIENTES SUPERNUMERARIOS</b> | <b>Características anatómicas de la pieza dentaria supernumerario</b> | Incisivo central                   |                  |                  |    |    |
|                                |   | Incisivo lateral                   |                  |                  |    |    |
|                                |   | Canino                             |                  |                  |    |    |
|                                |   | 1º. Premolar                       |                  |                  |    |    |
|                                |   | 2º. Premolar                       |                  |                  |    |    |
|                                |   | 1º. Molar                          |                  |                  |    |    |
|                                |   | 2º. Molar                          |                  |                  |    |    |
|                                | <b>Posición interdientaria en una formula dentaria normal</b>         | INC.CENT.-INC.CENT.(1-1)           |                  |                  |    |    |
|                                |   | INC.CENT.-INC.LAT.(1-2)            |                  |                  |    |    |
|                                |   | INC.LAT.-CANINO (2-3)              |                  |                  |    |    |
|                                |   | CANINO-1.PREMOLAR(3-4)             |                  |                  |    |    |
|                                |   | 1.PREMOL-2.PREMOL(4-5)             |                  |                  |    |    |
|                                |   | 2.PREMOL-1.MOLAR(5-6)              |                  |                  |    |    |
|                                |   | 1.MOLAR-2.MOLAR(6-7)               |                  |                  |    |    |
|                                | <b>Etiopatogenia de la presencia de dientes supernumerarios</b>       | Hiperactividad de la lámina dental |                  |                  |    |    |
|                                |   | Causas genéticas                   |                  |                  |    |    |

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**

**ANEXO N° 03**

**CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN**

N° Paciente: \_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_ está de acuerdo en participar en el estudio para determinar la incidencia de maloclusiones en relación a dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac 2017. Así mismo estoy de acuerdo que se me practique el examen estomatológico que se requiera. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación de la.

Dra. \_\_\_\_\_ Quien me ha informado que:

Se me realizarán todos los estudios, en la cavidad bucal, necesarios de acuerdo con los síntomas que presente.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac, que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud Huancarama Nivel I – 4, Abancay - Apurímac.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con la profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los \_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_