

Anomalías de forma y número en dentición temporal en una población Mexicana

Dental anomalies of form and number in primary dentition in a Mexican population

Ibarra MC.¹

Moyaho MA.²

Carrasco R.³

Vázquez de Lara L.³

Lezama G.³

Leyva J.¹

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia y distribución de las anomalías de forma y de número en dentición temporal.

Material y Métodos: Estudio retro-proyectivo, transversal y descriptivo. Muestreo probabilístico por conveniencia estratificado por género. Se revisaron 1568 expedientes de pacientes que acudieron a la Clínica de Estomatología Pediátrica de la FEBUAP, durante el periodo 2012 a 2014, se incluyeron 720 expedientes (321 niñas y 399 niños) de 1 a 10 años, que presentaron estudios radiográficos completos, nítidos, con presencia de anomalías de forma o número, el estudio fue dividido en pacientes activos e inactivos. Para los inactivos se tomaron fotografías de las radiografías con presencia de anomalías de forma y/o número. En el caso de los activos, se realizó una entrevista con alguno de los padres, se solicitó autorización bajo consentimiento informado, asentimiento por parte del niño para realizar la exploración clínica y la toma de

fotografías intraorales.

Resultados: En total 63 niños tuvieron anomalías (17 niñas y 46 niños). La prevalencia total de las anomalías dentarias fue de 9%, de los cuales el 3,1% fueron (dientes fusionados y geminados), 1,1% (agenesias) y 1,9% (supernumerarios), 1,3% (raíces supernumerarias), 0,27% (macrodoncia), 0,11% (microdoncia) y finalmente el 0,27% correspondió a (talón cuspídeo).

Conclusiones: A pesar de que la prevalencia de estas anomalías no es alta, es importante el examen radiográfico de rutina para realizar un diagnóstico temprano y así aplicar las medidas preventivas correctas, para establecer el mejor plan de tratamiento.

Palabras clave: Dentición temporal, anomalías dentarias.

¹Alumno de la Maestría en Ciencias Estomatológicas en Pediatría en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

²Docente de la Maestría en Ciencias Estomatológicas en Pediatría en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

³Estomatólogo Estomatología del Centro de Salud y Servicios Ampliados, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

Abstract: To determine the frequency and distribution of dental anomalies of shape and number in primary dentition.

Methods: The study is retro-prospective, cross-sectional and descriptive. The sample was probabilistic, stratified for convenience by gender. The clinical record of 1,568 patients was reviewed. These patients attended the Clinic of Pediatric Dentistry of FEBUAP during the period of 2012-2014, only 720 records of patients were included in the study (321 girls and 399 boys) between the ages of 1-10 years old, who provided complete, crisp radiographic studies with the presence of dental anomalies of shape or number, the study was divided into active and inactive patients. For inactive patients, photographs of x-rays with dental anomalies of shape and/or number were taken. For cases with active patients, an interview with one of the parents was conducted and authorization with informed consent was requested, also the child agreed to do a clinical examination and take intraoral photographs.

Results: A total of 63 children had anomalies (17 girls and 46 boys). The total prevalence of dental anomalies was 9%, of which 3.1% were (fused and geminated teeth), 1.1% (agenesis) and 1.9% (supernumerary), 1.3% (supernumerary roots), 0.27% (macrodoncia), 0.11% (microdoncia), and finally 0.27% corresponded to (talon cusp).

Conclusions: Although the prevalence of these anomalies is not high, it is important to do a routine radiographic examination for early diagnosis and accordingly apply the correct preventive measures to establish the best treatment plan.

Keywords: primary teeth, tooth abnormalities.

Introducción

Las anomalías dentarias son malformaciones congénitas de los tejidos del diente que se dan por falta o aumento en el desarrollo de estos.¹ Los factores genéticos y ambientales son responsables de su desarrollo, sin embargo, la etiología exacta de las anomalías dentarias no se conoce claramente.² Las alteraciones dentales que ocurren durante la odontogénesis forman parte de una amplia gama de anomalías entre las que se encuentran: las de forma, número, estructura y pueden verse relacionadas con una alteración en la erupción de los permanentes.^{1,3}

El crecimiento del diente tiene las siguientes fases: iniciación, proliferación, histodiferenciación, aposición de la matriz. La iniciación es caracterizada por la proliferación de células especializadas de la membrana basal hacia el mesénquima subyacente. Una alteración en esta fase es evidenciada como la ausencia o presencia de dientes supernumerarios.⁴ Se han realizado estudios en población infantil mexicana y se ha encontrado que de los dientes supernumerarios, el mesiodens es el más frecuente y la relación niño-niña es de 6:1.^{5,6}

La proliferación constituye la fase más rápida de crecimiento y está caracterizada por una marcada alteración en la forma de crecimiento del órgano dentario, cualquier alteración en esta fase, dará como resultado dientes fusionados y geminados. La morfohistodiferenciación está caracterizada por la diferenciación celular y se asume el patrón morfológico del futuro diente. Si se altera esta fase habrá, dens in dente, microdoncia y macrodoncia.⁴ Estudios han intentado evaluar la prevalencia de distintas anomalías dentarias

y su repercusión en la dentición permanente, en diferentes partes del mundo, Mukhopadhyay² et al., reportaron en población bengalí una prevalencia total de 1,8%, y de manera individual: para los dientes supernumerarios (0,4%), hipodoncia (0,5%), dientes fusionados y geminados (0,4%), y talón cuspídeo (0,07%). El examen radiográfico mostró que 50% de la población tenía anomalías en la dentición permanente. Gomes⁵ et al., en una población brasileña reportaron una prevalencia similar de 1,8%, la fusión y geminación fueron los más frecuentes. Además encontraron una asociación entre las anomalías de la dentición permanente y la presencia de estas en la dentición primaria. Carvalho⁶ et al., en Bélgica determinaron que las anomalías más frecuentes fueron los supernumerarios con una prevalencia de 0,8% y los dientes fusionados y geminados en un 0.6%.

Otra alteración que se puede presentar durante la odontogénesis son las raíces supernumerarias, que consisten en la existencia de un número de raíces superior a lo normal para ese grupo dentario. La causa es una hiperactividad de la vaina de Hertwig. Se pueden encontrar raíces supernumerarias totalmente normales en tamaño y forma, mientras otras veces serán rudimentarias a modo de apéndice.⁷

Los dientes temporales presentan menos anomalías respecto al tamaño y morfología de los dientes permanentes. La ocurrencia de una raíz extra en los primeros molares inferiores en la dentición temporal es un ejemplo de variación anatómica en los dientes temporales, y son considerados como una característica racial. Las características clínicas de estos órganos dentarios pueden mostrar pequeñas variaciones en su forma, como una corona de mayor tamaño o dismórfica, y la raíz accesoria puede presentar una dirección distinta en comparación con la ra-

íz principal.⁸ En la literatura existen pocos reportes de anomalías radiculares de los primeros molares inferiores en la dentición temporal. Tratman⁹ et al., reportaron la prevalencia de tres raíces en el primer molar temporal en la población asiática principalmente en la población mongólica así también Curzon¹⁰ et al., demostraron que hay una alta incidencia en los nativos americanos a diferencia de la población caucásica. Con respecto a la presencia de tres raíces en los molares inferiores en la dentición permanente también se han realizado estudios, Turner¹¹ encontró una frecuencia del 32% en los esquimales y 3% en la población africana y europea. Pindorg¹² indicó que el 20% de los individuos descendientes de la raza mongólica llegan a presentar una raíz distal extra en el primer molar inferior permanente y los chinos del 21% al 27%.

Respecto a las implicaciones clínicas, los tratamientos endodóncicos en estos dientes se hacen más complicados así como las extracciones.⁹ Las complicaciones asociadas de los dientes primarios con anomalías resultan en una apariencia antiestética de los dientes afectados, aumento de la susceptibilidad a caries y maloclusiones.²

La mayoría de las anomalías se presentan en la infancia y con frecuencia son diagnosticadas erróneamente o quedan sin tratamiento debido a que se considera que el caso es difícil.¹ Por lo que la identificación precoz de estas anomalías pueden ayudar al estomatólogo en la planificación del tratamiento.⁷

Clasificación de las anomalías:

Se muestra en las tablas 1, 2 y 3 un breve resumen de cada una de las anomalías que se mencionan a continuación, de acuerdo al grupo al que pertenecen.

Tabla 1. Anomalías de Número, resumen de características. Sanz⁷et al., Abanto²⁶et al.

Anomalías de Número	Características Clínicas	Origen	Diagnóstico	Cronología Dentición	Tratamiento
Agenesia	Ausencia clínica y radiológica de un diente, temporal o permanente, en la cavidad oral, sin antecedentes de extracción, avulsión o exfoliación	Etapa de iniciación y proliferación	Clínico Radiográfico	Temporal Permanente	Ortopédico-Ortodóncico Protésico
Supernumerario	Exceso en el número de dientes comparados con la fórmula dental normal	Etapa de iniciación y proliferación	Clínico Radiográfico	Temporal Permanente	Extracción Quirúrgico

Anomalías de número

Agenesia: se define como la ausencia clínica y radiológica de un diente, temporal o permanente, en la cavidad oral, sin antecedentes de extracción, avulsión o exfoliación. Se clasifica en:

- a) **Hipodoncia:** ausencia de uno a seis dientes, esto excluye a los terceros molares.
- b) **Oligodoncia:** ausencia de más de seis dientes, que excluye a los terceros molares.
- c) **Anodoncia:** ausencia total de dientes.

Se observa más raramente en la dentición temporal, con una prevalencia del 0,5% que afecta con mayor frecuencia la región incisiva, concretamente los incisivos laterales superiores seguidos por los laterales inferiores (Figura 1).¹³

Supernumerarios o hiperodoncia: son considerados como un exceso en el número de dientes comparados con la fórmula dental normal.^{14,15,16}

Los dientes supernumerarios de la línea media maxilar (mesiodens) son el tipo más común (Figura 2) seguido por los incisivos laterales superiores. No existe una distribución significativa por sexos en la dentición primaria en tanto, los hombres se ven afectados aproximadamente dos veces más que las mujeres en la dentición permanente.

Según su morfología se clasifican en:

- a) **Cónico:** diente pequeño cónico encontrado con mayor frecuencia en la dentición permanente.

Tabla 2. Anomalías de Forma, resumen de características.

Anomalías de Forma	Características Clínicas	Origen	Diagnóstico	Cronología Dentaria	Tratamiento
Dens indente	Invaginación de la superficie coronaria de la papila dental durante el desarrollo dentario antes de su calcificación	Etapa de morfo-diferenciación celular	Radiográfico	Temporal Permanente	Preventivo Rehabilitación
Talón cuspeado	Cúspide accesoria que varía en forma, tamaño, longitud, constituida por esmalte, dentina y en algunos casos con extensiones de la cámara pulpar	Etapa de morfo-diferenciación celular	Clínico Radiográfico	Temporal Permanente	Preventivo Desgaste selectivo Rehabilitación
Microdoncia	El tamaño dental se encuentra por debajo de los límites que se consideran normales	Etapa de morfo-diferenciación celular	Clínico Radiográfico	Temporal Permanente	Estético
Macrodoncia	Diente más grande que el normal	Etapa de morfo-diferenciación celular	Clínico Radiográfico	Temporal Permanente	Estético Disminución del ancho mesio distal Ortodóncico
Fusión	Unión de dos gérmenes dentarios. Se observan dos dientes con dos coronas, dos raíces y dos canales radiculares	Etapa de iniciación y proliferación celular	Clínico Radiográfico	Temporal Permanente	Preventivo Rehabilitación Endodóncico Quirúrgico Hemisección
Geminación	Formación del equivalente de dos dientes a partir del mismo folículo dental. Tiene una raíz y un conducto radicular, pero dos coronas y dos cámaras pulpares	Etapa de iniciación y proliferación celular	Clínico Radiográfico	Temporal Permanente	Preventivo Rehabilitación Reducción del ancho mesiodistal

b) Tuberculado: posee más de una cúspide o tubérculo y el desarrollo de la raíz es incompleto. Raramente erupcionan en la cavidad bucal.

c) Suplementario o Supplemental: imita la anatomía típica de los dientes (Figura 3).¹⁸

En la dentición primaria usualmente tienen forma cónica o normal y en la dentición permanente la forma es más variable.

Cronológicamente, de acuerdo con el periodo en que erupcionan, se clasifican en:

a) Predeciduos o pretemporales: erupcionan antes del nacimiento.

b) Natales o neonatales: erupcionan poco después del nacimiento, generalmente son pocos desarrollados, duran corto tiempo en boca, exfolian en las primeras semanas de vida.

c) Contemporáneos: aparecen en el periodo de erupción normal de los dientes y son los más frecuentes.

d) Postpermanente o complementario: involucra a aquellos en la región premolar^{19,20}

La presencia de estos dientes, erupcionados o no, pueden causar varios problemas en la oclusión por impedir o retrasar la erupción normal de los dientes permanentes, o hasta ocasionar

Tabla 3. Anomalías radiculares, resumen de características.

Anomalías Radiculares	Características Clínicas	Origen	Diagnóstico	Cronología Dentición	Tratamiento
Raíz supernumeraria	Existencia de un número de raíces superior a lo normal para ese grupo dentario	Etapa de morfo-diferenciación celular	Radiográfico	Temporal Permanente	Preventivo Rehabilitación

Tabla 4. Descripción demográfica de la población por género y edad.

Total		Niños	Niñas	
n (100)		n (%)	n (%)	
720 (100)		399 (55,4)	321 (44,6)	
	Mínimo	Máximo	Edad	DE
Edad	1	10	4,64	2,07

una erupción ectópica. También pueden causar reabsorciones dentarias, pericoronitis, síntomas neurológicos como parestesia y dolor.²¹

Anomalías de forma

El dens in dente o diente invaginado (dens invaginatus): es una anomalía dental como resultado probable de la invaginación de la superficie coronaria de la papila dental durante el desarrollo dentario antes de que ocurra su calcificación.^{22,23}

El talón cuspídeo: es un rasgo morfológico coronal el cual consiste en una cúspide accesoria que varía en su forma, tamaño, longitud y en la manera en cómo se une a la corona, está constituido por esmalte, dentina y en algunos casos con extensiones variables de la cámara pulpar. Está clasificado como una anomalía de los dientes anteriores, tanto en la dentición temporal como permanente. El diente en forma T o de Y, descrito por Gorlin y Goldman en 1970, describe el aspecto anatómico que adopta el diente en donde se expresa un talón cuspídeo observado desde el borde incisal.²⁴ (Figura 4)

Microdoncia: se caracteriza porque el tamaño dental se encuentra por debajo de los límites que se consideran normales.^{25,8}

Macrodoncia: es uno o varios dientes más grandes que el normal.

Fusión: es la unión de dos gérmenes dentarios^{27,1,7} puede involucrar esmalte, dentina o ambos tejidos, y algunas veces incluye la pulpa. Cuando más precoz sea la unión mas completa será la

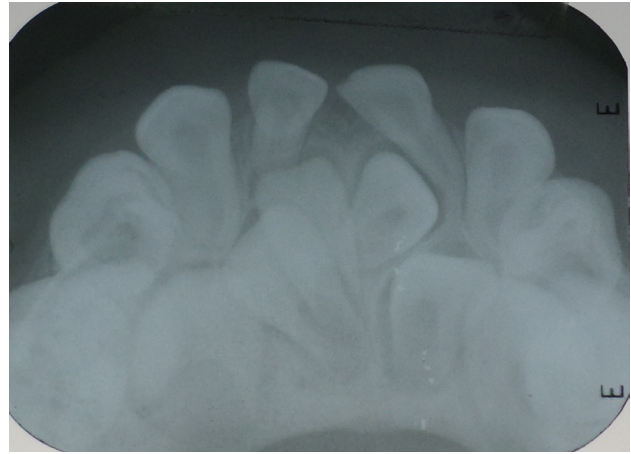


Figura 1. Agenesia incisivos centrales inferiores deciduos



Figura 2. Mesiodens y supernumerario tuberculado



Figura 3. Supernumerario suplementario

fusión resultante.¹⁰ Esta anomalía tiende a presentarse con mayor frecuencia en la dentición primaria con predilección en el sector anterior (Figura 5). Radiográficamente, se observa dos dientes con dos coronas, dos raíces y dos canales radiculares.²³

Geminación: consiste en la formación del equivalente de dos dientes a partir del mismo folículo dental.^{2,25,28} Es un intento de división de un germen dentario durante su desarrollo, puede estar parcial o totalmente separada¹, tiene una sola raíz y un conducto radicular^{1,23} pero, con dos coronas y dos cámaras pulpares (Figura 6).²³

Anomalías radiculares

No existe hasta hoy una clasificación de este tipo de fenómeno, pero se pueden presentar de acuerdo a su localización como:

- Radix entomolares; ubicadas disto-lingualmente.
- Radix paramolaris; ubicadas mesio-bucalmente ambos en los primeros molares permanentes^{29,30}

De acuerdo a la forma; puede tratarse de una raíz independiente y similar a su semejante en forma y tamaño o una raíz rudimentaria fijada a la raíz principal, sobre todo en los incisivos y caninos inferiores.⁹ (Figuras 7 y 8)

Material y métodos

Estudio observacional, retro-proyectivo, transversal y descriptivo. Se revisaron 1568 expedien-



Figura 4. Talón cuspeo incisivo lateral superior izquierdo



Figura 5. Fusión incisivo central y lateral inferior derecho e izquierdo



Figura 6. Geminación incisivo inferior izquierdo

tes de pacientes que acudieron a la Clínica de Estomatología Pediátrica del Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, durante el periodo 2012-2014, finalmente se incluyeron 720 expedientes que cumplieron con los criterios de selección.

Se dividió el archivo en pacientes pediátricos activos e inactivos. En el caso de los pacientes inactivos se tomaron fotografías de las radiografías que tenían una calidad aceptable y que mostraban la presencia de anomalías de forma o número. En el caso de los pacientes pediátricos activos se realizó una entrevista con algunos de los padres, se le explicó de forma verbal y detallada el estudio, se solicitó su autorización a través del consentimiento informado, así como el asentimiento por parte del niño para realizar la exploración clínica y la toma de fotografías intraorales.

La exploración se realizó en un sillón dental con espejo bucal del número 5, se tomaron las fotografías intraorales: frontal, oclusal superior u oclusal inferior con espejos y con una cámara digital marca Sony Cyber-shot, resolución de 14 megapíxeles, además se revisó el estudio radiográfico correspondiente a cada sujeto de estudio. Finalmente para el análisis estadístico se elaboró una base de datos en el Programa SPSS V.20.

Resultados

Fueron revisados 1568 expedientes de pacientes pediátricos, finalmente se incluyeron 720 expedientes, la media de edad fue mayor a los 4 años cumplidos y la mayoría correspondió al género masculino (Tabla 4).

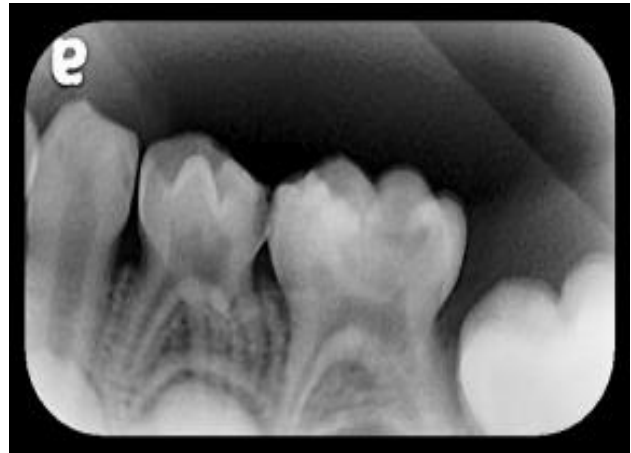


Figura 7. Primer molar inferior derecho con raíz supernumeraria



Figura 8. Primeros molares inferiores con anomalía de forma. (vista oclusal)

De acuerdo con los criterios de inclusión, 63 niños presentaron anomalías (17 niñas y 46 niños). La prevalencia total de las anomalías dentarias fue de 9%, en las anomalías de número, los supernumerarios, específicamente el mesiodens fue el más común y en las anomalías de forma fue el diente fusionado. En cuanto a las anomalías radicales, la prevalencia de las raíces supernumerarias fue mayor a lo esperado, los niños fueron los que presentaron mayor anomalías dentarias de los tres tipos (número, forma y radicular) con respecto las niñas (Tabla 5). Por otra parte se muestra la distribución por arcada

Tabla 5. Prevalencia de las anomalías dentarias de acuerdo al género.

Tipo de anomalía dentaria	Niños n (%)	Niñas n (%)	General n (%)
<i>Número</i>			
Supernumerario	11 (1,5)	3 (0,4)	14 (1,9)
Agenesia	5 (0,7)	3 (0,4)	8 (1,1)
<i>Forma</i>			
Macrodoncia	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,2)
Microdoncia	-	1 (0,1)	1 (0,1)
Fusión	16 (2,2)	6 (0,8)	22 (3)
Geminación	1 (0,1)	-	1 (0,1)
Talón cuspídeo	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,2)
Otra	2 (0,3)	1 (0,1)	3 (0,4)
<i>Radicular</i>			
Raíz supernumeraria	9 (1,2)	1 (0,1)	10 (1,3)
Total anomalías	46 (6,4)	17 (2,4)	63 (8,8)
Ninguna	353 (49)	304 (42,2)	657 (91,2)
<i>Total</i>	399 (55,4)	321 (44,6)	720 (100)

de las anomalías de forma y número en dentición temporal según la estratificación por género, se encontró una mayor frecuencia en la mandíbula en ambos (Tabla 6).

Con respecto a la distribución de estas anomalías, se muestra el órgano dentario más afectado. Se puede observar de manera general que las anomalías de forma y número se presentan con mayor frecuencia en el sector anterior del maxilar y la mandíbula, sin predilección por algún lado en específico (Tabla 7).

También se encontraron anomalías radiculares, específicamente raíces supernumerarias que se presentaron únicamente en la mandíbula (Figura 7), siendo el primer molar inferior derecho el más frecuente, con predominio en el género masculino (Tabla 8).

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anomalías de forma y número en dentición temporal en una población

mexicana.

La dentición temporal presenta con menor frecuencia anomalías dentarias respecto a la dentición permanente, sin embargo es de vital importancia que el estomatólogo tenga en cuenta la prevalencia de las distintas anomalías que se pueden presentar.

La prevalencia de anomalías de forma y número que se encontró en el presente estudio fue de 9%, superior a lo reportado por otros autores como Mukhopadhyay, Gomes y Fonseca⁷ quienes reportaron en su estudio una prevalencia general de 1.8%.

Carvalho⁶ et al., en una población de 750 sujetos obtuvieron una prevalencia de 0.4% para las agenesias y 0.8% para los supernumerarios, lo que difiere con el presente estudio ya que la prevalencia fue mayor, 1.1% para agenesias y 1.9% para supernumerarios en una población de 720 sujetos.

Por otra parte la distribución de las anomalías dentarias se presentan más en la zona anterior tanto en el maxilar como en la mandíbula, afecta principalmente incisivos laterales y caninos, en este estudio se presentó más en los niños con respecto a las niñas y esto pudo ser debido a que la población en su mayoría eran del género masculino, por lo que no es determinante que afecte más a un género, se requiere de una mayor población de estudio para poder hacer inferencia.

Uno de los principales hallazgos de esta investigación fue encontrar la presencia de raíces supernumerarias en la dentición temporal, reportes de literatura mencionan que son raros los casos y se puede deber a que se encuentran poco documentados; sin embargo ocurren, en ésta investigación se presentaron con mayor frecuencia con respecto a otro tipo de anomalías. Se observó que la presencia de éstas raíces supernumerarias son más comunes en los niños con respecto a las niñas, y esto sucede más en el primer molar inferior izquierdo, otro hallazgo

Tabla 6. Distribución por arcada de las anomalías de forma y número.

Arcada	Niños n (%)	Niñas n (%)	General n (%)
Presenta	352 (88,2)	305 (95)	657 (91,2)
Maxilar	18 (4,5)	7 (2,2)	25 (3,5)
Mandíbula	28 (7)	9 (2,8)	37 (5,1)
Ambos	1 (,3)	-	1 (0,1)
Total	399 (100)	321 (100)	720 (100)

importante fue la presencia de un tubérculo de Bolk, quien en 1916 fue el primero en describir una formación cuspídea adicional en la superficie vestibular de los molares superiores e inferiores permanentes; se trata de un tubérculo pa-

ramolar y concluyó que esto sólo ocurre en los segundos y terceros molares nunca en los primeros molares. De acuerdo con Bolk, la cúspide paramolar está asociada frecuentemente con una formación radicular rudimentaria en los se-

Tabla 7. Distribución y frecuencia de las anomalías de número y forma.

Tipo de anomalía		Órgano dentario afectado	General n (%)
<i>Número</i>	Supernumerario	Mesiodens	8 (1,1)
		Otro	6 (,8)
	Agenesia	Incisivo lateral inferior izquierdo	1 (,1)
		Incisivo lateral inferior derecho	1 (,1)
		Canino inferior derecho	1 (,1)
		Incisivo central inferior derecho e izquierdo	1 (,1)
		Incisivo lateral superior derecho e izquierdo	1 (,1)
		Incisivo lateral inferior derecho e izquierdo	1 (,1)
		Canino superior derecho e izquierdo	1 (,1)
		Canino inferior derecho e izquierdo	1 (,1)
<i>Forma</i>	Fusión	Incisivo central e incisivo lateral inferior bilateral	4 (,6)
		Incisivo central y lateral inferior izquierdo e incisivo central y lateral superior derecho	1 (,1)
		Incisivo central y lateral superior izquierdo e incisivo central y lateral inferior izquierdo	1 (,1)
		Incisivo central y lateral inferior derecho	5 (,7)
		Incisivo central y lateral inferior izquierdo	4 (,6)
		Incisivo lateral y canino inferior derecho	2 (,3)
		Incisivo central y lateral superior izquierdo	2 (,3)
		Incisivo lateral y canino superior derecho	1 (,1)
		Canino y primer molar superior derecho	1 (,1)
		Incisivo lateral y canino inferior izquierdo	1 (,1)

Tipo de anomalía		Órgano dentario afectado	General n (%)
<i>Forma</i>	Talón Cuspídeo	Incisivo lateral superior izquierdo	1 (,1)
		Caninos superiores	1 (,1)
	Geminación	Incisivo inferior izquierdo	1 (,1)
	Macrodoncia	Caninos superiores	1 (,1)
	Macrodoncia	Canino inferior derecho	1 (,1)
		Caninos inferiores	1 (,1)
	Otras	Caninos cónicos inferiores	2 (,3)
		Cúspide accesoria canino superior	1 (,1)
Total			53 (7,4)

Tabla 8. Distribución y frecuencia de raíz supernumeraria.

Tipo de anomalía		Órgano dentario afectado	General n (%)
<i>Radicular</i>	Raíz supernumeraria	Canino inferior derecho	1 (,1)
		Primer molar inferior derecho	6 (,8)
		Primer molar inferior izquierdo	1 (,1)
		Primer molar inferior derecho e izquierdo	2 (,3)
Total			10 (1,4)

gundos y terceros molares inferiores, y su ocurrencia en los molares superiores es extremadamente rara al igual que en la dentición temporal. Por otra parte la presencia de una tercera raíz, ya sea primaria o permanente puede tener valor forense para identificar la raza mongólica de anomalías que no pertenecen a la clasificación de anomalías de forma o número reportada en

la literatura, este hallazgo formó parte de la problemática que se presentó al realizar esta investigación, ya que a pesar de que existen varias clasificaciones, algunas no son tomadas en cuenta para la dentición temporal, como es el caso de los dientes con raíces supernumerarias debido a que no se incluye en las anomalías de forma ni de número, Sanz⁹ las clasifica como anomalías

radiculares y así es como se clasificó esta anomalía en el presente estudio.

Conclusiones

El examen radiográfico de rutina posibilita la identificación de anomalías dentales, por lo que el diagnóstico oportuno simplifica el plan de tratamiento y mejora el pronóstico del paciente.

La prevalencia de anomalías dentarias en dentición temporal es baja, sin embargo fue más elevada a lo reportado en la literatura, por lo que es necesario realizar más estudios en otras poblaciones mexicanas.

Agradecimientos

Lina Ibarra Salas por su valiosa colaboración durante la realización de este trabajo.

Referencias

1. Landa GF, Pedraza MG, Sánchez I. Fusión geminación y ausencia dental acompañadas de mordida cruzada anterior: Reporte de un caso. *Rev. Asoc. Mex Odonto. Ped.* 2012; 24 (1) 35:38.
2. BMukhopadhyay S, Mitra S. Anomalies in primary dentition: Their distribution and correlation with permanent dentition. *J Nat Sci Biol Med.* 2014; 5:139-43.
3. Núñez MJ, Sierra RJ, García LS, Tenorio TG, Osorno EM. Distribución y localización de los dientes supernumerarios. *Rev. de Ciencias Clínicas*, 2007; 8 (2), Julio-Diciembre. 59-63.
4. Pérez PE, Italo CJ, Brito TP, Martínez LM, Peral GA, Vásquez LL. Concrecencia, efecto de un traumatismo: Reporte de un caso. *Rev. Asoc. Mex. Odonto. Ped.* 2004; 16(1): 26-30.
5. Gomes RR, Fonseca JAC, Paula LM, Acevedo AC, y Mestrinho HD. Dental anomalies in primary dentition and their corresponding permanent teeth. *Clin Oral Invest* 2014; 18: 1361-1367.
6. Carvalho JC, Vinker F y Declerck D. Malocclusion, dental injuries and dental anomalies in the primary dentition of Belgian children. *Int J Paediatr Dent.*; 8: 137-141.
7. Sanz CA, Pérez VA, Barbería-Leache E. Alteraciones dentarias de número y forma, en niños sin malformaciones ni síndromes. *Rev. Ripano* 2012; 24 (9); 64-79.
8. Hernández MM, Huitzil ME, Moyaho BA, Anaya GC, Cortés LQ, Vaillard JE, Tres-raíces en los primeros molares inferiores en la población mexicana. *Rev. Oral-B News.* 2013; 27 (8); 5-11.
9. Tratman EK. Three-rooted molars in man and their racial distribution. *Brit Dent J* 1938; 64(5): 264-74.
10. Curzon JA, Curzon ME. Congenital dental anomalies in a group of British Columbia children. *J Can Dent Assoc* 1967; 33(10): 554-8.
11. Turner CG II. Three-rooted mandibular first permanent molars and the question os American Indian origins. *Am J Phys Anthropol* 1971; 34:229-41.
12. Pindorg JJ. Pathology of the dental hard tissues. Philadelphia, Pa: Saunders; 1970:43
13. Chappuzeau LE, Cortés CD. Anomalías de la Dentición en Desarrollo: Agenesias y supernumerarios. *Rev. Dental de Chile* 2008; 99(2) 3-10
14. Martínez GJ, Ortiz OG. Prevalencia de dientes supernumerarios. *Rev. CES Odontología*; 2003.16 (1): 79-84.
15. Metelli OL, Guimares PL, Barcelos R, Barbosa PM, Pinheiro SE. Radiographic diagnosis of supernumerary teeth: Report of six unusual cases. *J Dent Child*; 2002. 175-179.
16. Zhu JF, Crevoisier R, Henry RJ. Congenitally missing permanent lateral incisors in conjunction with supernumerary tooth: case report. *Pediatr Dent*; 1996. 18(1) 64-66.

17. Liu JF. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: A survey of 112 cases. *J Dent Child.* 1995. 262-265.
18. Acevedo GJ, Pedraza CM, Lara CE. Ausencia congénita y supernumerarios en dentición temporal: Reporte de un caso. *Rev. Asoc. Mex. Odonto. Ped.* 2011; 23 (1): 7-10.
19. Bolaños LV. Dientes supernumerarios: Reporte de casos y revisión de literatura. *Rev. Odontos UCR.* 2008; 10: 73-78.
20. Radi LJ, Álvarez GG. Dientes supernumerarios: Reporte de 170 casos y revisión de literatura. *Rev. Facultad de Odontología Universidad de Antioquia.* 2002; 13 (2): 57-67.
21. Sousa GH, Lira GI. Frecuencia y distribución de dientes supernumerarios; *Med. Oral* 2002. 4 (3): 84-87.
22. Lazcano VM, Tejeda CL. Dens in dente: Caso clínico. *Rev. Asoc. Mex. Odonto. Ped.* 2011; 23(1): 22-25.
23. Hülsman M. Dens invaginatus: aetiology, classification, prevalence, diagnosis, and treatment considerations. *Int Endod J.* 1997; 30: 79-90.
24. Hernández J, Villavicencio J, Arce E, Moreno F. Talón Cuspidéo: Reporte de cinco casos. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2010; 21 (2): 208-217.
25. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C., Ed. *Odontopediatría.* 1ª Ed. Barcelona. 2005. 89-96.
26. Abanto J, Imparato JCP, Guedes-Pinto AC, Bönecker M. Anomalías dentarias de impacto estético en odontopediatría: Características y tratamiento. *Rev. Estomatológica Herediana.* 2012; 22 (3).
27. Espinosa OS, Escudero CA. Fusión y geminación dentarias: Informe de un caso. *Rev. Asoc. Mex. Odonto. Ped.* 1998; 10(1).
28. Prabhakar AR, Nikhil M, Raju OS. Triple teeth: Case report of an unusual Fusion of three teeth. *J Dent Child.* 2004; 71 (3) 206-208.
29. Jeng-Fen Llu, Pei-Wei Dai, San-Yue Chen, Heng-Li Huang, Jui-Ting Hsu, Wil-Lie Chen et.al Prevalence of 3-Rooted Primary Mandibular Second molars among Chinese Patients. *Pediatric Dentistry* V.32 no. 2 Mar/Apr 10. Pp. 123-26.
30. Nagaveni NB. Radix entomolaris and paramolaris in children: A review of literature. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.* Jun 2012. Issued 2. Vol. 30.

Recibido: 01 de Junio 2015

Aceptado: 18 de Agosto 2015

Correspondencia: moyaho03@gmail.com

María de los Ángeles Moyaho Bernal, moyaho3@gmail.com (044-22-22-78-88-41), Rosendo Carrasco Gutiérrez, María Concepción Ibarra Salas, Lucero Vázquez de Lara Saavedra, Gloria Lezama Flores, Jonathan Leyva Zamora (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla).