www.medigraphic.org.mx

Revista Odontológica Mexicana

Facultad de Odontología

Vol. 19, Núm. 2 • Abril-Junio 2015

pp 81-88

TRABAJO ORIGINAL

Prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y/o paladar fisurado

Prevalence of supernumerary teeth in children with cleft lip and/or palate

Olimpia Vigueras Gómez,* Miguel Ángel Fernández Villavicencio,§ María del Carmen Villanueva Vilchis[II]

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y/o paladar fisurado. Se realizó un estudio transversal, se revisaron 608 ortopantomografías de expedientes de pacientes pediátricos que acuden a las clínicas de estomatología y ortodoncia del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en la Ciudad de México. Del total de expedientes revisados, 53.9% son niños y 46.1% niñas, con una edad promedio de 7.2 años. Se encontró una prevalencia de dientes supernumerarios de 15.4%, entre los hombres de 19.8% y entre las mujeres de 9.1%, presentándose 97% en el lado de la fisura. Su principal localización corresponde a la región del incisivo lateral (84.8%), presentándose la mayoría en la primera dentición (51.5%). La prevalencia de dientes supernumerarios es alta en estos pacientes, predominando en el sexo masculino, en la primera dentición y en la región del incisivo lateral.

ABSTRACT

The aim of the present study was to establish the prevalence of supernumerary teeth in children afflicted with cleft lip and/or palate. A cross-sectioned study was conducted on 608 orthopantomographies from pediatric patients who attended the stomatology and orthodontics clinics of the «Dr. Manuel Gea González» Hospital in Mexico City. Cases in reviewed files revealed a ratio of 53.9% male and 46.1% female, with 7.2 year age average. Prevalence of supernumerary teeth was found to be 15.4%: 19.8% in males and 9.1% in females. 97% of all supernumerary teeth were found on the side of the cleft. Main location was the lateral incisor region (84.8%). Most cases occurred in primary dentition (51.5%). These patients experienced high prevalence of supernumerary teeth. Prevalence was observed to be higher in male patients, in primary dentition and the lateral incisor region.

Palabras clave: Labio y paladar fisurados, anomalías dentales, dientes supernumerarios.
Key words: Cleft lip and palate, dental anomalies, supernumerary teeth.

INTRODUCCIÓN

El labio y el paladar fisurados son anomalías congénitas que se producen por la falta de fusión de los procesos nasales medios y laterales con los procesos maxilares, como en el caso del labio fisurado,[1] y la falta de fusión de los procesos palatinos laterales entre sí o con el tabique nasal o con el paladar primario, en el paladar fisurado. Se pueden presentar juntas o por separado, siendo unilaterales o bilaterales[2] y se pueden originar durante el periodo de la cuarta a la séptima semana de vida intrauterina. La ausencia de fusión entre los procesos maxilares y nasales medios, posiblemente se debe a una deficiencia de la masa mesenquimática, lo que puede dar como resultado esta patología[3] y los factores etiológicos asociados pueden ser genéticos o ambientales.

En varias regiones de Europa, la incidencia del labio y/o paladar fisurados reportada, varía de 1.45 a 1.57 en cada 1,000 personas.[4] El lado izquierdo es más comúnmente afectado que el lado derecho (2:1), y el sexo masculino con respecto al femenino (2:1).[5,6] Se ha reportado que se presenta con mayor frecuencia en la raza caucásica.[7,8] En México, la incidencia estimada es de 1.39 casos por cada 1,000 nacimientos vivos.[9]

Las anomalías dentales en niños con labio y/o paladar fisurado se presentan con mayor frecuencia que en la población normal, afectando a ambas denticio-

www.medigraphic.org.mx

* Profesora del Departamento de Odontopediatría, Facultad de Odontología.
§ Profesor en la Especialidad de Odontopediatría, DEPeI, Facultad de Odontología.
II Profesora de Carrera. Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en http://**www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam**

nes.[10-12] Dentro de estas anomalías, se observa la hipodoncia y la hiperdoncia,[1] que se encuentran más comúnmente alrededor del área fisurada (área del incisivo lateral). Además, también se presentan cambios en la posición, alteraciones en tamaño y forma de los dientes, defectos del esmalte, retraso en el desarrollo y erupción dental.[3,5,10,12-15]

Los dientes supernumerarios son definidos como un aumento en el número de dientes, comparado con la fórmula dental normal.[7,16-18] Se localizan principalmente en el maxilar de 90-98%, con predilección en el área de la premaxila.[16] El desarrollo de dientes supernumerarios puede estar asociado a factores genéticos y ambientales. Su etiología es desconocida. Existen varias teorías que tratan de explicar su origen como: la hiperactividad de la lámina dental, la teoría de la dicotomía que consiste en la división completa del germen dental o la reversión filogenética.[6,7,10,16,17,19] De acuerdo con su forma, se clasifican como suplementarios o rudimentarios. Los suplementarios tienen forma y tamaño idénticos a los de un diente normal. Los rudimentarios son de forma anormal, incluyen el tipo cónico, tuberculado y molariforme.[7,16-19] El desarrollo de dichos dientes puede llegar a ocasionar complicaciones como apiñamiento, erupción retardada, desplazamiento o resorción radicular de los dientes adyacentes, diastemas, rotaciones, lesiones quísticas, o erupción dentro de la cavidad nasal.[6,7,16]

La presencia de dientes supernumerarios es la segunda anomalía más común que se presenta en personas con labio y paladar fisurados.[3] Ésta puede estar asociada con la fragmentación de la lámina dental durante la formación de la fisura.[7] Los reportes en cuanto al tipo de dentición en la que se presentan los dientes supernumerarios difieren; sin embargo, algunos autores sugieren que en personas con labio y/o paladar fisurado, son más comunes en la primera dentición, particularmente en las fisuras aisladas del labio. En algunos estudios se ha encontrado que la prevalencia de dientes supernumerarios en estos pacientes es más alta que en la población normal, al variar de 6.4 al 28%.[1,3,6,7,10,12,14,15,19] Además, se ha mostrado que es más común localizar un incisivo lateral primario supernumerario que uno permanente.[8,14]

La hipodoncia e hiperdoncia fuera del área fisurada son más comunes en la segunda dentición que en la primera, en un 24.1 y 4.4%, respectivamente.[14]

Se han obtenido diferencias estadísticas en la prevalencia de anomalías dentales de número y posición en cada tipo de fisura. Algunos autores han demostrado que la prevalencia de los dientes supernumerarios disminuye cuando la complejidad de la fisura incrementa.[7]

Se ha observado una erupción retardada y un desarrollo tardío radicular en el lado fisurado, lo cual puede asociarse a la presencia de un diente supernumerario con una forma alterada, insuficiente soporte óseo y la presencia de la fisura.[20] Algunos autores encontraron relación entre el retardo en la edad dental y la severidad de la fisura.[1,3]

Cabe mencionar que dentro de las implicaciones clínicas que se presentan en estos pacientes puede ser la presencia de una mordida cruzada anterior y/o posterior, unilateral o bilateral, con o sin desviación funcional de la mandíbula,[21,22] hipoplasia maxilar, discrepancia esqueletal,[22] falta de base ósea, premaxila móvil.[23]

Con respecto al tratamiento, un diagnóstico temprano puede ser la clave para la prevención de serias complicaciones.[21] El tratamiento debe ser determinado después de un análisis cuidadoso del caso, realizando una consulta ortodóntica y quirúrgica, las cuales son necesarias para determinar la urgencia y el tiempo en que se debe de realizar el tratamiento quirúrgico.[24]

Muchos estudios no apoyan un tratamiento quirúrgico temprano de los dientes supernumerarios basados en la prevención de maloclusiones, al menos que ocasionen problemas en la erupción, desarrollo oclusal e interferencias patológicas.[25] Algunos autores mencionan que según el estado de estos dientes, se debería realizar una intervención inmediata después de haber obtenido su diagnóstico,[24] y otros que se pospusiera la extirpación quirúrgica hasta que la formación radicular de los incisivos permanentes se haya completado para prevenir una iatrogenia.[25]

En caso del tratamiento de ortodoncia, el criterio fundamental para su comienzo no es la edad cronológica, sino contar con una dentición permanente completa o que sólo estén presentes los segundos molares temporales.[23] No hay evidencia de beneficio del tratamiento durante la dentición primaria.[22,26] Un tratamiento temprano y la utilización de aparatos ortopédicos en neonatos, requieren un periodo de seguimiento largo para evaluar el resultado cuando el niño llegue a la adolescencia.[22]

El tratamiento de ortodoncia en la dentición mixta en estos pacientes tiene como objetivo la reducción de mordidas cruzadas, crear un ambiente dental funcional en la medida de lo posible, disminuir la severidad del problema y la presencia de maloclusiones en fechas posteriores.[23]

El propósito de este trabajo fue conocer la prevalencia de dientes supernumerarios en niños con labio y/o paladar fisurado unilateral y bilateral, en pacientes del Hospital General «Dr. Manuel Gea González»

www.medigraphic.org.mx

(Ciudad de México), durante el año 2006 para obtener una información más completa acerca de las características bucodentales que presentan este tipo de pacientes con la finalidad de establecer un plan de tratamiento más adecuado.

Es importante señalar que no existen estudios sobre prevalencia de anomalías dentales en pacientes con labio y/o paladar fisurado en la población mexicana y son escasos los artículos de dientes supernumerarios de niños mexicanos en la población general.[19]

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, en las clínicas de estomatología y ortodoncia del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» en la Ciudad de México, en el cual se revisaron los expedientes de 608 pacientes pediátricos de ambos sexos del año 2000 al 2006, con una edad de entre 2 a 12 años, a los cuales se les tomó una radiografía panorámica (ortopantomografía). Se excluyeron aquellos pacientes cuya radiografía no tuviera una buena calidad de imagen.

Un observador estandarizado analizó las radiografías utilizando un negatoscopio, para evaluar la presencia de dientes supernumerarios, lo cual posteriormente fue corroborado a través de fotografías. Se valoró la presencia de los dientes supernumerarios en el maxilar, y en los pacientes con labio y/o paladar fisurado, se evaluó tanto en el lado fisurado como en el no fisurado. La edad dental se determinó en la radiografía por medio del método Demirjian, y se comparó con la edad cronológica individual.

En la realización del examen radiográfico se tomaron en cuenta las variables descritas en el *cuadro I*. Los datos obtenidos se registraron en una hoja de cálculo elaborada en Excel y posteriormente fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 13.0 para llevar a cabo un análisis bivariado de χ^2 para verificar asociación entre la presencia de dientes supernumerarios y labio y/o paladar fisurado.

RESULTADOS

Se analizaron 608 radiografías correspondientes a 53.9% de hombres y 46.1% de mujeres, con una edad general promedio de 7.2 años ± 2.8. No se observó diferencia estadísticamente significativa con respecto a la distribución por sexo de la población total (χ^2 = 3,789, p = .052).

Se determinó que la prevalencia del labio y/o paladar fisurado de la población en estudio fue del 74.7% (n = 454), presentándose mayormente en hombres con 58% y en mujeres con 42%, el 52.3% es de tipo unilateral, 39.2% para el sexo masculino y 31.0% para el sexo femenino, mientras 21.2% tienen labio y/o paladar fisurado bilateral, correspondiendo 18.5% para el sexo masculino y 9.7% para el sexo femenino, únicamente el 1.8% de la población en estudio presenta sólo paladar fisurado. Se observa diferencia estadísticamente significativa en cuanto al tipo de labio y/o paladar fisurado por sexo (χ^2 = 18,533, p = .001) *(Figura 1)*.

En cuanto al sitio donde se localiza la fisura en los casos unilaterales, se puede observar que el lado donde se manifiesta principalmente el defecto es en el izquierdo, con 54.8%, mientras que en el derecho es de 45.2%. No se observa diferencia estadísticamente significativa en cuanto al lado donde se presenta la fisura (χ^2 = 801, p = .371).

Cuadro I. Variables incluidas.

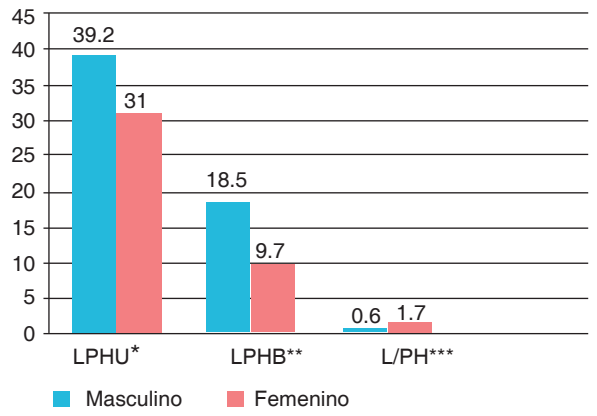
Variable	Registro	Variable	Registro
Género	Masculino/femenino	Tipo de dentición	Primera/segunda/ambas
Edad	Años cumplidos	Localización del supernumerario	Línea media/incisivo central/ incisivo lateral/canino
Tipo de fisura	LPH unilateral LPH bilateral Labio fisurado Paladar fisurado	Tipo de supernumerario	Cónico Tuberculado Suplementario
Lado de fisura	Derecho Izquierdo Ambos	Situación de erupción	Erupcionado No erupcionado Ambos
Presencia de supernumerario	Sí/no	Número de supernumerarios	Uno/dos
Presencia de supernumerario en el lado fisurado	Sí/no		

www.medigraphic.org.mx

De las 454 radiografías correspondientes a los pacientes que presentan labio y/o paladar fisurado, se eliminaron 25, ya que no presentaban una buena calidad de imagen.

Así, se encontró una prevalencia de dientes supernumerarios del 15.4%, únicamente en los pacientes con labio y/o paladar fisurado, correspondiendo 19.8% para el sexo masculino y 9.1% para el sexo femenino. Se observó diferencia estadísticamente significativa con respecto a la presencia de dientes supernumerarios por sexo (χ^2 = 9,081, p = .003).

En cuanto a la prevalencia de dientes supernumerarios en el lado de la fisura, ésta corresponde a 97% (n = 66), observándose en el lado derecho un 40.9%, en el izquierdo 39.4% y en ambos lados 19.7%. No se observó diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la presencia de dientes supernumerarios, según el lado de la fisura (χ^2 = 3,737, p = .154) *(Cuadro II)*.



* LPHU = labio y paladar hendidos unilaterales. ** LPHB = labio y paladar hendidos bilaterales. *** L/PH = labio o paladar hendidos. χ^2 = 18,533 p < .001. n = 454. Fuente directa.

Figura 1. Prevalencia de labio y/o paladar fisurado con base en el tipo de fisura y género.

El aspecto referente a la localización de los dientes supernumerarios según el tipo de dentición se observa que 84.8% de los casos se presentan en la región del incisivo lateral, correspondiendo 51.5% a la primera dentición, 16.6% a la segunda dentición y 16.6% en ambas denticiones. Un 7.6% de los dientes supernumerarios se localiza en la región del incisivo central, observándose 1.5% en la primera dentición, mientras que en la segunda dentición corresponde a 6.0%. Solamente 6.1% se localiza en la región del canino, presentándose un 6.0% en la segunda dentición. Sí se observó diferencia estadísticamente significativa con respecto a la localización de los dientes supernumerarios y el tipo de dentición (χ^2 = 20,458, p < .002) *(Cuadro III)*.

Con respecto a la morfología que presentan los dientes supernumerarios y su localización, se observa que 1.5% se localiza en la región de la línea media, teniendo 1.5% de tipo suplementario, 7.6% corresponde a la región del incisivo central, teniendo 1.5% de tipo cónico, 4.5% de tipo tuberculado y 1.5% de tipo suplementario. Mientras que 84.8% se presentó en la región del incisivo lateral, teniendo 25.8% para el tipo cónico, 21.2% para el tipo tuberculado y 37.8% para el tipo suplementario. Finalmente, en la región de canino se tuvo 6.1%, presentando 4.5% de tipo cónico y 1.5% de tipo tuberculado. No se observó diferencia estadísticamente significativa en cuanto al tipo de morfología y localización en la que se presentan los dientes supernumerarios (χ^2 = 8.484, p = .205) *(Cuadro III)*.

En cuanto al estado de erupción de los dientes supernumerarios se tiene que 47.0% se encuentran erupcionados, de los cuales 77.1% se presentó en la primera dentición, 15.0% en la segunda dentición y 9.1% en dentición mixta. Por otra parte, 39.4% no estaban erupcionados, teniendo 22.9% para la primera dentición, 85.0% para la segunda dentición y 9.1% en dentición mixta. Se observó diferencia estadísticamente significativa con respecto al estado erupti-

Cuadro II. Prevalencia de dientes supernumerarios en base al lado de la fisura y género.

www.medigraphic.org.mx

		Sólo fisura derecha	Sólo fisura izquierda	Ambos lados	Total
Sexo		N/n = %	N/n = %	N/n = %	N/n = %
Masculino	Presencia	21/84 = 25.0	18/86 = 20.9	11/83 = 13.3	50/253 = 19.8
Femenino	Presencia	6/56 = 10.7	8/81 = 9.9	2/39 = 5.1	16/176 = 9.1
	Total	27/140 = 40.9	26/167 = 39.4	13/122 = 19.7	66/429 = 100

χ^2 = 3,737. p = .154. n = 429. Fuente directa.
N/n = niños por género que presentan prevalencia de dientes supernumerarios con base a la ubicación de la fisura / el total de niños con labio y/o paladar fisurado.

Cuadro III. Presencia de dientes supernumerarios según su localización y tipo de dentición en la que se presenta.

	Temporal		Permanente		Ambas		Total	
Localización	n	%	n	%	n	%	n	%
Línea media	0	.0%	1	1.5%	0	.0%	1	1.5%
Incisivo central	1	1.5%	4	60%	0	.0%	5	7.6%
Incisivo lateral	34	51.5%	11	16.6%	11	16.6%	56	84.8%
Canino	0	.0%	4	60%	0	.0%	4	6.1%
Total	35	53%	20	30.3%	11	16.6%	66	100%

χ^2 = 20,458 p < .002.

Tipo de supernumerario	Cónico		Tuberculado		Suplementario		Total	
Línea media	0	.0%	0	.0%	1	1.5%	1	1.5%
Incisivo central	1	1.5%	3	4.5%	1	1.5%	5	7.6%
Incisivo lateral	17	25.8%	14	21.2%	25	37.8%	56	84.8%
Canino	3	4.5%	1	1.5%	0	.0%	4	6.1%
Total	21	31.8%	18	27.2%	27	40.9%	66	100%

χ^2 = 8.484 p = .205. n = 66. Fuente directa.

Cuadro IV. Erupción de dientes supernumerarios en base al tipo de dentición.

	Temporal		Permanente		Mixta		Total	
Estado de erupción	n	%	n	%	n	%	n	%
Erupcionado	27	77.1%	3	15.0%	1	9.1%	31	47.0%
No erupcionado	8	22.9%	17	85.0%	1	9.1%	26	39.4%
Ambos	0	.0%	0	.0%	9	81.8%	9	13.6%
Total	35	100%	20	100%	11	100%	66	100%

χ^2 =75,050 p < .001. n = 66. Fuente directa.

Cuadro V. Presencia de número de dientes supernumerarios con respecto al género.

	Uno		Dos		Total	
Núm. de dientes	n	%	n	%	n	%
Masculino	37	74.0%	13	81.3%	50	75.8%
Femenino	13	26.0%	3	18.8%	16	24.2%
Total	50	100%	16	100%	66	100%

χ^2 = 347 p = .556. n = 66. Fuente directa.

www.medigraphic.org.mx

vo y el tipo de dentición en que se presentan (χ^2 = 75,050 p < .001) *(Cuadro IV)*.

Se encontró que en la mayor parte de los pacientes se presenta un diente supernumerario en un 75.8%, correspondiendo 74.0% para el sexo masculino y 26.0% para el sexo femenino; 24.2% de los casos tuvieron dos dientes supernumerarios 81.3% para el sexo masculino y 18.8% para el sexo femenino. No se observó diferencia estadísticamente significativa en relación al número de dientes supernumerarios presentes con base en el sexo (χ^2 = 347 p = .556) *(Cuadro V)*.

DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en un hospital en donde la captación de los pacientes con labio y/o paladar fi-

surado por parte de los estomatólogos es alta, o bien, donde muchos pacientes presentan algún tipo de síndrome o enfermedad sistémica por lo que los resultados obtenidos de este trabajo no pueden ser inferidos a la población general.

Cabe señalar, que los resultados derivados en cuanto a la distribución del labio y/o paladar fisurado son similares a los obtenidos por Tsai[13] y Capelozza,[5] en donde encontraron una prevalencia de 53.0% a 62.0% en hombres y 42.3% en mujeres. En otras investigaciones como la de Vichi,[10] Lourenço,[3] Heidbüchel[13] y Carvalho[5] obtuvieron una prevalencia de 61.0-73.0% en hombres y de 27.0-39.0% en mujeres. Cabe destacar que en el presente estudio se obtuvo una razón de 1.3:1 con predilección en el sexo masculino, estos resultados difieren de otros estudios, en los que se obtuvo una razón 2:1 (hombres/mujeres).[8,11,16] En otros estudios se tuvo una prevalencia menor en hombres de 35.8-47.9% y mayor en mujeres de 52.1-64.2%.[12,15]

Con respecto a la prevalencia del tipo de fisura se tiene que en la investigación de Anderson[11] se reportó una prevalencia de 45.0% para el labio y paladar fisurados, 31.6% para el labio fisurado y 23.3% para el paladar fisurado. Estos resultados difieren con los obtenidos en nuestro estudio, puesto que encontramos una prevalencia muy alta de labio y paladar fisurados (98.5%), y muy baja en labio o paladar fisurado aislado (1.5%).

En el aspecto referente a la prevalencia del labio y/o paladar fisurado con base en el tipo de fisura se obtuvo en otros estudios un 70.0% para el tipo unilateral y 30.0% para el tipo bilateral,[10] lo cual concuerda con el presente estudio, donde se obtuvo 71.6% para el tipo unilateral y 28.4% para el tipo bilateral. En nuestro trabajo, con respecto a los casos unilaterales, el lado donde se manifestó principalmente el defecto fue en el lado izquierdo con 54.8% y en el derecho con 45.2%, lo que difiere del estudio de Vichi,[10] donde se reportó que el lado más afectado fue el derecho en 51.9%, mientras que el izquierdo fue de 48.1%, mientras que en el de Tsai[14] se encontró 68.3% para el lado izquierdo y 31.4% para el lado derecho.

Cabe mencionar que en este estudio se encontró una prevalencia de dientes supernumerarios más alta (15.4%) que en otras investigaciones, las cuales se realizaron en un sólo tipo de fisura, como en la de Lourenço,[3] Tsai,[14] Schroeder,[14] Nagai[14] y Heliövaara[12] donde se obtuvo de 3.0-8.0%. En el trabajo de Larson,[15] realizado en personas con paladar fisurado aislado, no se encontró ningún diente supernumerario. Sin embargo, nuestros resultados difieren de otros trabajos en los que la prevalencia de dientes supernumerarios es mucho mayor, como en el trabajo de Vichi,[10] Nagai y Hansen[1] en donde se reportó de 40.0-73.0%. Es importante mencionar que en las investigaciones sobre prevalencia de dientes supernumerarios, éstos se han observado principalmente en pacientes con labio fisurado aislado[8] y con labio y paladar fisurados, a diferencia de los que presentan únicamente paladar fisurado, en los cuales no hay reportes.[12]

En cuanto a la prevalencia de incisivos laterales supernumerarios en la primera dentición fue de 14.3% en el estudio de Vichi,[10] 16.7% en el de Hansen,[1] 3.6% en el de Tsai[14] y 60.0% en el de Böhn,[1] mientras que en el presente estudio fue de 51.5%. Con respecto a la segunda dentición en el estudio de Vichi[10] fue de 22.1%, en el de Hansen[1] fue de 16.7% y en el de Böhn[1] fue de 42.0%, nosotros obtuvimos 16.6%. Finalmente, en lo referente a ambas denticiones se encontró que en el trabajo de Vichi[10] fue de 5.2% y en el de Hansen[1] se tuvo 40.0%, a diferencia de nuestros resultados, donde se obtuvo 16.6%. Cabe mencionar que la prevalencia de dientes supernumerarios en la región de incisivos centrales fue de 3.9% en el estudio de Vichi[10] y 0.7% en el de Tsai,[14] encontrando en nuestro estudio 7.6%.

Se encontró en esta investigación que 97% de los dientes supernumerarios se localizaron en el área fisurada, lo cual difiere del estudio de Tsai[14] en el que tuvo un porcentaje similar (90%) al nuestro presentándose en la segunda dentición, pero éstos fueron localizados fuera del área fisurada. Además, hace referencia de que los dientes supernumerarios que se observan principalmente son los incisivos laterales, encontrados con mayor frecuencia en pacientes con fisuras que en la población normal, en los cuales se localizan más frecuentemente en el área del incisivo central (mesiodens); estos datos coinciden con los resultados obtenidos en nuestro estudio. En su trabajo Tsai[14] menciona que las anormalidades numéricas de los dientes fuera del área fisurada son más comunes en la segunda dentición que en la primera, de 24.1 y 4.4% respectivamente. En los estudios de Vichi,[10] Hellquist[10] y Weise[10] se encontró que la frecuencia de dientes supernumerarios permanentes fue de 6.7-22.2% en el área fisurada, lo cual difiere de los estudios de Böhn,[14] Ranta[14] y el nuestro, en donde se muestra que es más fácil encontrar un incisivo lateral primario que uno permanente. Por lo que cabe mencionar que la presencia de un incisivo lateral primario supernumerario no puede ser considerado como un signo predictivo para la presencia de un diente supernumerario en la segunda dentición.

Hansen[1] y Larson[15] encontraron una prevalencia muy alta de dientes supernumerarios en pacientes con fisuras, a diferencia de las encontradas en la población normal, que va de 0.3 a 3.8%,[1,7,12,14,15,19]

www.medigraphic.org.mx

donde los factores genéticos podrían tener una gran influencia.[15] Además, se ha reportado que los hombres tienen una mayor predisposición a presentar anomalías dentales que las mujeres.[12] Cabe destacar que Demirjian,[3,20] observó que los mecanismos que controlan el desarrollo dental son independientes de la madurez sexual y somática, y que éstos parecen estar altamente influenciados por factores etiológicos como la fisura. Con respecto a lo antes mencionado, en nuestro estudio se pudo comprobar que existe mayor predisposición por el sexo masculino de presentar labio y/o paladar fisurado y también dientes supernumerarios, ya que se observó diferencia estadísticamente significativa, además de que la fisura sí juega un papel importante en la presencia de éstos, ya que la mayoría se localizó en el área fisurada.

Este trabajo tuvo ciertas limitaciones por haber utilizado expedientes anteriores, ya que no se tiene toda la información necesaria para hacer las mediciones, o la exploración clínica a los pacientes. Además, debido a que los expedientes no contaban con radiografías dentoalveolares, no se pudo determinar la posición sagital en la que se localizaban los dientes supernumerarios.

Es importante destacar que no hay estudios de prevalencia de anomalías dentales en pacientes con labio y/o paladar fisurado en nuestro país, lo cual dificulta establecer comparaciones con los resultados obtenidos en el presente trabajo, ya que los estudios que encontramos son principalmente de países europeos. También cabe señalar que no hay reportes en cuanto al tipo de diente supernumerario, erupción y número de dientes en este tipo de pacientes, por lo cual no se pudo establecer una comparación con otras investigaciones.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de dientes supernumerarios es mayor en hombres, sin embargo, no hay diferencia significativa respecto al lado de la fisura en la que se presentaron.
- Los dientes supernumerarios se localizaron principalmente en la primera dentición y en la región del incisivo lateral.
- No hubo predisposición por ningún tipo de supernumerario de acuerdo con la morfología.
- Se observó una mayor presencia de un solo diente supernumerario.
- Se sugiere realizar más investigaciones de prevalencia de anomalías dentales en pacientes con labio y/o paladar fisurado, haciendo estudios prospectivos, utilizando una mayor población, en los cuales se realice un examen clínico y se tomen radiografías dentoalveolares para poder realizar todas las mediciones necesarias, para la obtención de un estudio más completo.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al C.D. Manuel Yudovich Burak, Coordinador de la Clínica de Estomatología y Ortodoncia del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» y a dicha institución, por haber permitido la realización de la investigación.

REFERENCIAS

1. Hansen K, Mehdinia M. Isolated soft tissue cleft lip: the influence on the nasal cavity and supernumerary laterals. *Cleft Palate Craniofac J*. 2002; 39 (3): 322-326.
2. Gómez M, Campos A. *Histología y embriología bucodental*. 2a ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2004.
3. Lourenço L, Teixeira L, Costa B, Ribeiro M. Dental anomalies of the permanent lateral incisors and prevalence of hypodontia outside the cleft area in complete unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2003; 40 (2): 172-175.
4. Derijcke A, Eerens A, Carels C. The incidence of oral clefts: a review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1996; 34 (6): 488-494.
5. De Carvalho CF, De Oliveira JE, Carrara CE, González B. Chronology and sequence of eruption of the permanent teeth in patients with complete unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2004; 41 (6): 642-645.
6. Liu JF. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth: a survey of 112 cases. *ASDC J Dent child*. 1995; 62 (4): 262-265.
7. Arcuri C, Muzzi F, Romanini G, Cecchetti F, Pujia A, Giancotti A. Supernumerary teeth diagnosis and treatment approach. *Minerva Stomatol*. 2002; 51 (11-12): 501-507.
8. Dewinter G, Quirynen M, Heidbüchel K, Verdonck A, Willems G, Carels C. Dental abnormalities, bone graft quality, and periodontal conditions in patients with unilateral cleft lip and palate at different phases of orthodontic treatment. *Cleft Palate Craniofac J*. 2003; 40 (4): 343-350.
9. Trigos I, Guzmán ME. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención del labio y paladar hendido en México. *Cir Plast*. 2003; 13 (1): 35-39.
10. Vichi M, Franchi L. Abnormalities of the maxillary incisors in children with cleft lip and palate. *ASDC J Dent child*. 1995; 62 (6): 412-417.
11. Anderson PJ, Moss AL. Dental findings in parents of children with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 1996; 33 (5): 436-439.
12. Heliövaara A, Ranta R, Rautio J. Dental abnormalities in permanent dentition in children with submucous cleft palate. *Acta Odontol Scand*. 2004; 62 (3): 129-131.
13. Heidbüchel KL, Kuijpers-Jagtman AM, Ophof R, Hooft RJ. Dental maturity in children with a complete bilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2002; 39 (5): 509-512.
14. Tsai TP, Huang CS, Huang CC, See LC. Distribution patterns of primary and permanent dentition in children with unilateral complete cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 1998; 35 (2): 154-160.
15. Larson M, Hellquist R, Jakobsson OP. Dental abnormalities and ectopic eruption in patients with isolated cleft palate. *Scand J Plast Reconstr Hand Surg*. 1998; 32 (3): 203-212.

www.medigraphic.org.mx

16. Zhu JF, Marcushamer M, King DL, Henry RJ. Supernumerary and congenitally absent teeth: a literature review. *J Clin Pediatr Dent*. 1996; 20 (2): 87-95.
17. Ugalde FJ, Pompa JA. Anomalías dentales de desarrollo asociadas a la colección prehispánica Tzompantli. *Revista ADM*. 2003; 60 (6): 219-224.
18. Fernández P, Valmaseda E, Berini L, Gay C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11 (4): 339-344.
19. Ponce S, Ledesma C, Pérez G. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico. *Revista ADM*. 2004; 61 (4): 142-145.
20. Lourenço L, Teixeira L, Costa B, Ribeiro M. Dental development of permanent lateral incisor in complete unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2002; 39 (2): 193-196.
21. Garrahy A, Millett DT, Ayoub AF. Early assessment of dental arch development in repaired unilateral cleft lip and unilateral cleft lip and palate versus controls. *Cleft Palate Craniofac J*. 2005; 42 (4): 385-391.
22. Wyszynski DF. *Cleft lip and palate from origin and treatment*. Hong Kong: Oxford University Press; 2002.
23. Kernahan DA. *Cleft lip and palate: a system of management*. USA: Williams & Wilkins; 1990.
24. Atwan SM, Turner D, Khalid A. Early intervention to remove mesiodens and avoid orthodontic therapy. *Gen Dent*. 2000; 48 (2): 166-169.
25. Koch H, Schwartz O, Klausen B. Indications for surgical removal of supernumerary teeth in the premaxilla. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1986; 15 (3): 273-281.
26. Bongaarts CA, Kuijpers-Jagtman AM, Hof MA, Prahl-Andersen B. The effect of infant orthopedics on the occlusion of the deciduous dentition in children with complete unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J*. 2004; 41 (6): 633-641.

Dirección para correspondencia:
Olimpia Vigueras Gómez
E-mail: olimpiavg@gmail.com

www.medigraphic.org.mx