

UNIVERSIDAD PERUANA “LOS ANDES”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO : TRATAMIENTO DE DIENTE
SUPERNUMERARIO (MESIODENS)**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Sanchez Najarro Fanny Susana

Asesor : Mg. James Raúl Anticona Gonzales

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a mis progenitores, familiares y amistades, que con su apoyo moral y emocional han permitido terminar mis sueños y anhelos de ser una profesional.

Al divino creador por darme las fuerzas necesarias día a día y no desmayar en mis convicciones.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios a mis padres y hermanos por estar presente en este paso de mi crecimiento emocional y profesional.

A la Universidad Peruana los Andes, por formar parte de nuestro desarrollo profesional y humanístico, a la Escuela Profesional de Odontología, por su formación integral.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de este caso clínico.

CONTENIDO

CAPÍTULO I PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	v
SUMMARY.....	vi

CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2 OBJETIVOS.....	8
2.3 MARCO TEÓRICO.....	8
2.3.1 ANTECEDENTES.....	8
2.3.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	11

CAPÍTULO III

3.1. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	16
HISTORIA CLÍNICA.....	16
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	18
3.3 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.....	21

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO	27
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.....	29
-------------------	----

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

RESUMEN

El diente supernumerario más prevalente es el mesiodens que generalmente se ubica en la zona intermedia del maxilar superior. Debido a su alta incidencia, el cirujano dentista tiene que conocer la sintomatología clínica de esta patología y realizar un correcto tratamiento. En el presente trabajo académico, se relata el caso de una paciente de 12 años de edad, en cuyo examen clínico se observa la presencia de un diente supernumerario (MESIODENS) que hizo erupción por palatino de la pieza 1.1 ocasionando la giroversión de esta. En la valoración intrabucal se encontró una pieza dentaria con corona en forma conoide. Se confirma el diagnóstico mediante la toma de una radiografía panorámica y periapical; y se planifica su plan de tratamiento el cual consiste en la exodoncia de esta pieza dental, pues está alterando la posición de la pieza dental 1.1.

El propósito del presente trabajo es establecer la trascendencia de la extracción de estas piezas dentales en las fases iniciales de la alteración, disminuyendo la presencia de anomalías distintas, como las variaciones alveolodentarias, de igual forma establecer la importancia del examen clínico intraoral periódico, para realizar su diagnóstico precoz y tratamiento, para evitar la creación de variaciones dentarias más complicadas, que a la larga producirían un plan de tratamiento más especializado y un costo más elevado para el paciente.

Palabras clave: Diente supernumerario, alteraciones dentarias, exodoncia dental.

SUMMARY

The most prevalent supernumerary tooth is the mesiodens, which is generally located in the intermediate zone of the upper jaw. Due to its high incidence, the dental surgeon has to know the clinical symptoms of this pathology and carry out a correct treatment. In the present academic work, the case of a 12-year-old patient is reported, in whose clinical examination the presence of a supernumerary tooth (MESIODENS) that erupted from the palatal tooth of tooth 1.1 causing its gyroversion is observed. The intraoral evaluation found a tooth with a cone-shaped crown. The diagnosis is confirmed by taking a panoramic and periapical radiograph; and your treatment plan is planned which consists of the extraction of this tooth, as it is altering the position of the tooth 1.1.

The purpose of this work is to establish the importance of the extraction of these dental pieces in the initial phases of the alteration, reducing the presence of different anomalies, such as dental alveolar variations, in the same way to establish the importance of the periodic intraoral clinical examination, to perform its early diagnosis and treatment, to avoid the creation of more complicated dental variations, which in the long run would produce a more specialized treatment plan and a higher cost for the patient.

Key words: Supernumerary tooth, dental alterations, dental extraction

CAPITULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

Los elementos dentarios excedentes, independiente a su ubicación y su morfología, es un descubrimiento clínico significativo. Su aparición va ocasionar múltiples alteraciones en su proceso eruptivo, en la estética, a nivel oclusal y anomalías bucales. En algunos casos ocasionan apiñamiento de los elementos dentarios, rizoclasia de los dientes permanentes. Es vital averiguar su instalación tanto clínicamente como radiológicamente, ya que pueden ubicarse en otras zonas de los maxilares o pueden estar relacionados a múltiples anomalías. Generalmente su hallazgo en la mayor parte de los casos es en forma rutinaria, un bajo número de estos llega a erupcionar, en estos casos el tratamiento de elección es la exodoncia del elemento dentario, antes que este produzca alteraciones en la dentición permanente. Hasta la fecha se efectuaron múltiples trabajos sobre la prevalencia y la incidencia de estas anomalías dentales tanto en su morfología y extensión, así mismo en los dientes temporales y en los dientes definitivos, en diversos grupos poblacionales y raciales.

El objetivo es describir la secuencia del tratamiento de un diente supernumerario.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los dientes supernumerarios tienen una prevalencia que oscila entre el 0,3 y el 3,8%. Es clasificado como una anomalía de número, caracterizada por la presencia

de una o más piezas dentarias en exceso con respecto a la cantidad normal. Cuando la región afectada está ubicada en la línea media del paladar entre los dos incisivos centrales superiores es llamado mesiodens y este presenta una prevalencia de 0,15 a 1,9% en la población general.

Aunque esta anomalía tiene una prevalencia significativa, su etiología no está definida. Hay tres teorías que tratan de explicar esta anomalía dental: dicotomía del germen dentario, hiperactividad de la lámina dentaria y la combinación de factores genéticos y ambientales; esto puede ocurrir como un diente único, múltiple, unilateral o bilateral y también asociado con síndromes, como el síndrome de Down y la displasia cleidocraneal.

Esta alteración es más común en hombres que en mujeres y es menos frecuente en la dentición primaria.

Los dientes mesiodens son asintomáticos, se pueden descubrir durante un examen radiológico de rutina o por un aumento de volumen, y cuando entran en erupción en la cavidad oral.

Sin embargo, en algunos puede traer una variedad de complicaciones, como retención, retraso en la erupción, erupción ectópica, diastemas, rotación axial y reabsorción radicular de los dientes adyacentes.

Así mismo podrían originar apiñamiento dental y relacionarse con múltiples anomalías bucales (quistes, etc)

¿El diagnóstico certero y el tratamiento en etapas iniciales, tendrá vital importancia, para reducir el alojamiento de variaciones alveolodentarias más complicadas?

2.3 MARCO TEORICO

2.3.1 ANTECEDENTES

Mendoza M., Mora M (1). DIENTES SUPERNUMERARIOS. Los dientes supernumerarios son elementos dentarios de más que se ubican en la arcada superior o inferior, esta puede presentarse tanto en la dentición decidua o permanente, desde tiempos antiguos se ha tratado de explicar su origen, aunque su etiología sigue siendo desconocida, su aparición se asocia a diversos síndromes Síndrome de Down, Crouzon, Displasia Cleidocraneal o Disostosis cleidocraneal, Labio y paladar hendido, Síndrome de Gardner, Síndrome Hallermann-Streiff, y la genética, pueden presentarse aislados, impactados, girovertidos, se clasifican de diversas maneras, según su localización en mesiodent, paramolar, distomolar, pueden tener forma de lateral, cónica, con una o varias raíces, se diagnostican por medio de la exploración clínica y con el apoyo de los auxiliares de diagnóstico como las radiografías, TAC, resonancia magnética, para los casos donde clínicamente no son observables, su tratamiento se base de acuerdo al diagnóstico, puede ser quirúrgico o no.

García S.; Villanueva R. (2). MANEJO CLÍNICO DE DIENTES SUPERNUMERARIOS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA. El propósito de este trabajo consistió en revisar textos relacionados a elementos dentarios supernumerarios. Estos suelen representar entre

el 0.1 al 3.6 % de la población, siendo más afectado los varones, en una simetría de 2:1 comparada con las mujeres. Estos cambian en la forma, en su ubicación y su instalación pueden dar una variedad de complicaciones clínicas durante el periodo de la dentición mixta. El manejo adecuado en la clasificación, diagnóstico y tratamiento debe ser parte de un abordaje multidisciplinario para evitar problemas clínicos asociados con su etiología durante la práctica odontológica⁴.

Alvarado M. (3). En su trabajo de investigación titulado Prevalencia y distribución de elementos dentarios supernumerarios en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde 1998 hasta 2004.

Determino que la prevalencia de elementos dentarios supernumerarios de los pacientes en la clínica odontológica alcanzo el 0,37%. Estos resultados se ubicaron en mayor proporción en el sexo masculino que en el sexo femenino, la proporción es de 1,25: 1 de los varones en relación a las damas.

La maxila superior fue el más prevalente, con un (46,6%) en los varones, mientras que en la mandíbula se observaron con mayor frecuencia en las damas (11,4%).

3.2 FUNDAMENTOS TEÓRICAS

2.2.1. Piezas dentarias Supernumerarias: Estos son una anomalía orodental casi nada habitual, sin embargo, podrían ocasionar alteraciones a nivel de la estética del paciente, así como en su fisiología, sobre pasan la formula dentaria usual, algunos los conocen como muelas de más, Generalmente son asintomáticos y su descubrimiento es casi siempre fortuito en las imágenes radiológicas rutinarias en la consulta, en ocasiones son hallados como secuela en la dilación eruptiva del elemento dentario permanente. Se considera de mayor frecuencia en los niños, aunque la situación puede darse en la dentición primaria como en la

dentición definitiva. Los dientes supernumerarios son asintomáticos y pueden crecer de forma individual o bien en grupo, y en ocasiones pueden crecer invertidos.

Según diversos estudios el 2,5% de la población desarrolla estas piezas dentales adicionales. Estos dientes surgen en diferentes zonas del maxilar y con diferentes tamaños, en el 90% de los casos, se desarrollan en el maxilar superior y en la zona central, entre los dientes incisivos y caninos, un caso muy habitual de dientes supernumerario pequeño es el que se ubica entre los incisivos centrales. A la larga pueden provocar alteraciones tanto estéticas como funcionales, de modo que puede ser necesario realizar su exodoncia (4).

A) CATEGORIZACIÓN DE ELEMENTOS EXCEDENTES

De acuerdo al número o cantidad:

- Solitario: La prevalencia de un excedente solitario va desde el 76 al 86%.
- Variados: La prevalencia de estos es menor al 1%; podrían estar o no relacionados a anomalías sindrómicas.

según su ubicación:

- Unilaterales: Se presenta en un 71%, generalmente a nivel caninos y premolares⁷.
- Bilaterales, Se ubican en zona de bicúspides, han sido encontrados en un 75% de los casos en la mandíbula⁹.
- Mesiodens: Cuando son encontrados cerca de la línea media en el maxilar. De hecho, los dientes supernumerarios más frecuentemente encontrados son los mesiodens¹⁰; paramolares, ubicados entre el primer y segundo molar; distomolares, localizados posterior al tercer molar^{11,12}.

según su erupción:

- Erupcionados, ya que realizaron su proceso de erupción activa y pasiva.
- Incluidos, ya que no realizaron proceso de erupción activa ni pasiva.
- Impactados, por causa de una obstrucción mecánica (dientes vecinos), factores hereditarios, anomalías endocrinas, déficit de vitamina D^{13,14}.

según su morfología:

- Forma cónica: 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.
- Tuberculado: 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 yacentes y son frecuentemente encontrados sin erupcionar.
- Forma de incisivo: Son dientes adyacentes a la superficie palatina de los incisivos centrales superiores, provocando, en algunas ocasiones, impactación dental de dichos incisivos¹⁹
- Suplementarios (forma similar a los dientes cercanos):
- Odontoma: 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.
- Rudimentarios (forma es cónica y pequeña)¹⁸.

B) MESIODENS CONCEPTO:

El mesiodens es una pieza dentaria ubicado en la zona anterior entre los incisivos centrales, se encuentra en forma aislada a veces en pares, podría estar o no erupcionado, algunas veces aparece invertido, es una pieza dentaria pequeña con su corona coniforme, porción radicular pequeña, y es el elemento supernumerario más frecuente. más frecuente.

F) 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 cráneo¹¹. Sin embargo, la radiografía oclusal ha sido la más utilizada seguida de la panorámica, debido a que permiten visualizar de manera global la ubicación de los dientes supernumerarios respecto las estructuras anatómicas vecinas^{12,21}.

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^{22,23}.

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 ortodóncico de dientes, cuando permite la acumulación de placa bacteriana, y cuando afecta la estética^{12,13}.

2.4 PROPÓSITO

Determinar la importancia de la exodoncia dental de los mesiodens en etapas precoces, para disminuir la acentuación de otras patologías como las alteraciones dentoalveolares.

CAPITULO III

3.1 CASO CLÍNICO

3.1.1 HISTORIA CLÍNICA

Paciente adolescente de 13 años, de sexo femenino de 12 años de edad, a la evaluación se evidencia ABEG, se acerca al consultorio por presentar ligera versión a distal de elemento dental 2.1.



FIG 1 IMAGEN DE FRENTE

Se presentó a la consulta manifestando “Quiero que mis dientes no estén chuecos”, así mismo expreso que hace 2 años vio que su diente central izquierdo comenzó a girar hacia mesial, presenta molestias al momento de masticar los alimentos a nivel del paladar.

Paciente manifiesta no tener hábitos, no presenta antecedentes patológicos, presenta funciones vitales en los parámetros normales, con buena humectación.

A la evaluación extrabucal presenta: Cabeza, ojos, oídos, nariz, atm y ganglios sin alteración evidente



FIG 2 IMAGEN DE FRENTE Y DE PERFIL

A la evaluación intrabucal presenta: Labios, carillos, paladar duro y blando, lengua, piso de boca y reborde gingival sin alteración evidente.



FIG 3 IMAGEN LATERAL DERECHA



FIG 4 IMAGEN LATERAL IZQUIERDA



FIG 5 IMAGEN FRONTAL



FIG 6 IMAGEN FRONTAL 45°



FIG 7 IMAGEN OCLUSAL INFERIOR

Presencia de abultamiento en el paladar duro por detrás de elemento dentario 2.1



FIG 8 IMAGEN OCLUSAL SUPERIOR



FIG 9 IMAGEN DEL MESIODENS

Presenta como **diagnostico** Pieza dentaria supernumeraria (Mesiodens)



FIG 10 IMAGEN PANORAMICA

CAPÍTULO IV

4.1 PLANIFICACIÓN DE TERAPEUTICA

A) PASOS INICIALES

- 1° Manifestamos al paciente de una manera fácil de entender el procedimiento a utilizar durante la exodoncia, luego se le pide que firme el consentimiento informado.
- 2° Iniciamos con un destartraje y una profilaxia.
- 3° El paciente realiza enjuagatorios con colutorios (Perio off)
- 4° Usando gasas embebidas en alcohol yodado, desinfectamos la zona quirúrgica.

- 5° Realizamos la aplicación de anestesia mediante la técnica infiltrativa; con 2 punciones una a nivel vestibular y la otra por palatino.
- 6° Usando botadores rectos realizamos la sindesmotomia.
- 7° Luego hacemos la luxación, aprehensión y exodoncia del diente supernumerario.
- 8° colocamos una gasa para que muerda (12).



FIG 11 IMAGEN VERSIÓN PIEZA 2.1



FIG 12 IMAGEN SUPERNUMERARIO



FIG 13 EXODONCIA DEL SUPERNUMERARIO



FIG 14 IMAGEN DEL MESIODENS EXTRAIDO

4.2 PRONÓSTICO: FAVORABLE

VI.- CONCLUSIONES

Primera. - El tratamiento aplicado a la paciente nos permitió establecer el manejo clínico quirúrgico del mesiodens en paciente femenina de 12 años.

Segunda. - Se ejecutó el acto quirúrgico, mejorándose la apariencia estética de su mordida, así como su funcionalidad.

Tercera. - Las complicaciones que genera la presencia de mesiodens generalmente se refieren a la falta de erupción, desplazamiento y rotación de los dientes adyacente y de otro lado, también se verifica apiñamiento o diastemas anormales.

Cuarta. - Es necesario realizar exéresis en edades tempranas para evitar que la erupción del diente permanente se encuentre alterada por la presencia del supernumerario, puesto que la presencia de un mesiodens impide que los incisivos no erupciones espontáneamente, situación que obligará tratamientos quirúrgicos y ortodónticos con posterioridad.

Quinta. - El especialista debe tener una visión global de las causas que generan los problemas de dientes supernumerarios y consecuentemente se instaure las terapias más adecuadas y por sobre todo efectuarlas en el momento indicado.

CAPITULO VI

APORTES

Primer. - Resulta importante efectivizar el tratamiento quirúrgico del mesiodens erupcionado, acto que evitará los inconvenientes que indudablemente se generarán a los dientes adyacentes y vecinos.

Segundo. - Debe incidirse que, en los exámenes clínicos efectuados, el especialista detecte en lo posible la presencia del mesiodens, prescribiendo exámenes radiográficos y/o fonográficos del sector anterior.

Tercer. - Es necesario que los especialistas organicen charlas de motivación en los centros educativos, incidiendo que los padres o tutores de los niños estén pendientes de la erupción dentaria y que necesariamente recurran a los servicios odontológicos de los establecimientos de salud, de modo que se pueda afrontar precozmente, cualquier tipo de malformación dentaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1|- Mendoza M., Mora M. Dientes Supernumerarios. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México; 2017
- 2.- García S., Villanueva R. Manejo Clínico de dientes supernumerarios en la práctica odontológica. Revista ADM; México; 2009

- 3.- Alvarado M. Estudio clínico de prevalencia y distribución de dientes supernumerarios en pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico oral de la clínica estomatológica central de la facultad de estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 1998 y 2004. Lima; Perú. 2008.
- 4.- Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica (Diagnosis, treatment, clinical and radiographic aspects of mesiodens: a literature review) Miriam Alejandra -Hernández, Salvador Eduardo Lucas-Rincón, Rogelio José Scougall-Vilchis, Norma Leticia Robles-Bermeo, Alejandro José Casanova-Rosado, Carlo Eduardo Medina-Solís, et al,
- 5- Camila Fávero de Oliveira, Nancy Tomoko Sacono, Eduardo Mariscal Muñoz, Josemeri Hebling, Elisa María Aparecida Giro, Carlos Alberto de Souza Costa. Tratamiento quirúrgico de mesiodents en Odontopediatría <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139b.pdf>
- 6.- C. Alaejos Algarra C (1), MA. Contreras Martínez (2), R. Buenechea Imaz(3), L. Berini Aytés (4), C. Gay Escoda (5). Mesiodens: revisión retrospectiva de una serie de 44 pacientes <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/103002/1/501098.pdf>
- 7.- Fabiola Durán Zermeño; Sylvia Moreno Sánchez; Agustín Reyes Campos. Mesiodens y tracción ortodóntica de incisivo central superior. Caso clínico. Mesiodens and orthodontic traction of central upper incisor. A clinical case report. Recibido: Mayo de 2010. Aceptado para publicación: Agosto de 2010. <https://pdfs.semanticscholar.org/5753/7108020a8f9ca548a2f7e0ad6d82155eacf5.pdf>
- 8.- Guía de atención en cirugía oral básica código :b-od-gu-05.004.001 versión: 1.0 guía de atención en cirugía oral básica facultad de odontología página 1 de 51 http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf
- 9.- Estudio Clínico De Prevalencia Y Distribución De Dientes Supernumerarios En Pacientes Atendidos En El Servicio De Diagnóstico Oral De La Clínica Estomatológica Central De La Facultad De Estomatología Roberto Beltrán Neira De La Universidad Peruana Cayetano Heredia Durante Los Años 1998 Y 2004 <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIGUELANGELALVARADOLAOS.pdf>

- 10.- Universidad De Chile Facultad De Odontología Departamento De Patología Y Medicina Oral Área Radiología Hiperdoncia no sindrómica en dentición permanente: su distribución y frecuencia en una serie de casos de la región Metropolitana de Chile Bárbara Sánchez Bowen
11. Aguiló L, Gandía J, Gandía A, Carmona M. Coincidencia de hipodonciahiperdoncia. RCOE 1997; 2(3): 225-230.
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117526/Sanchez_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ponce-Bravo S, Ledesma-Montes C, Pérez-Pérez G, Sánchez-Acuña G, MoralesSánchez I, Garcés-Ortíz M, Meléndez-Ocampo A. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico. Revista ADM 2004; 41 (4): 142-145.
13. Domínguez A, Mendoza A, Fernández H. Estudio retrospectivo de dientes supernumerarios en 2045 pacientes. Avances en odontoestomatología 1995; 11: 57 -582.
14. Backman B, Wahlin B, Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year-old swedish children. Int J Paediatr Dent 2001; 11: 11-17.
15. Tomizawa M, Shimizu A, Hayashi S, Noda T. Bilateral maxillary fused primary incisors accompanied by succedaneous supernumerary teeth: report of a case. Int J Paediatr Dent 2002; 12: 223-227.
16. Jacobs R, Willems G. Inverted eruption of a supplemental lower premolar: report of an inusual case. Int J Paediatr Dent 2003; 13: 46-50.

17. Salcido-García JF, Ledesma-Montes C, Hernández-Flores F, Pérez D, GarcésOrtíz M. frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9: 403-409.