



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES
SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO.**

Autores:

Br. Dulce Maria Prato.

Br. Maydee Alejandra Sanchez.

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego.

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO.

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo.

Autores:

Br. Dulce Maria Prato.

Br. Maydee Alejandra Sanchez.

Tutora: Od. Arehana Herrera.

San Diego, junio de 2023.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Dulce Maria Prato** y **Maydee Alejandra Sánchez**, titulares de la cédula de identidad N° **V-27.675.181** y **V-27.567.663**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO**, adscrito a la línea de investigación: **SERVICIOS DE SALUD**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 24 días del mes de marzo del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Arehana Herrera
CI V-21.485.039



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Arehana Herrera**, portadora de la cédula de identidad N° **V-21.485.039**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Dulce Maria Prato** y **Maydee Alejandra Sánchez**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-27.675.181** y **V-27.567.663**, titulado **MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe. En San Diego, a los 05 días del mes de junio del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Arehana Herrera
CI V-21.485.039



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

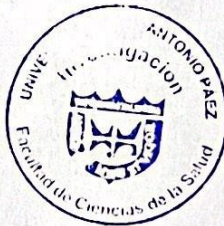


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO.** realizado por las Br. Dulce Maria Prato y Br. Maydee Alejandra Sánchez, portadoras de la Cédula de Identidad N° V-27.675.181 y V-27.567.663. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los Veintisiete días del mes de junio del año dos mil veintitres

Jurado



Dr. Jesús Pérez Cautela
 Res. Cirugía Bucal y Maxilofacial
 C.I. 20268972
 M.P.P.S. 32.524 COV. 33.576

Tutor Académico:

Nombre: Archanis O. Herrera S.
 C.I.: 21 485 039

Jurado Jesús Pérez
 Nombre:
 C.I.: 20268972

Dra. Aireth A Rivas Felicce
 ODONTÓLOGO
 RIF: V-19356407-7
 M.P.P.S.: 32.524 C.O.V.: 32.162

Jurado:
 Nombre: Aireth Rivas
 C.I. 19356407

DEDICATORIA

Este trabajo de grado con mucho amor quiero dedicarlo a;

Mi madre Grecia Niño una mujer única que realizo el trabajo de tesis más laborioso del mundo, criarme, un trabajo que no tiene fin y un trabajo el cual no ha sido sencillo, pero ha sido hermoso y lleno de mucho aprendizaje, por ti madre soy quien soy.

Mi padre Jacobo Sanchez cuyo apoyo y aliento han sido indispensables y su soporte me ha abierto los caminos para lograr cada uno de mis propósitos.

Mi compañera y mejor amiga Dulce Prato por ser mi aliada y persona incondicional en cada momento, por guiarme y ayudarme en los momentos más difíciles, por estar conmigo desde el día uno desde que inició este gran desafío y nunca soltar mi mano.

Mi abuela Maritza Porras por ser un ejemplo a seguir, una mujer con un corazón muy fuerte que en todo momento me alentó a seguir adelante, y me enseñó a nunca dudar de mí y mis capacidades.

Mi hermana Jhayesly Sanchez la niña más inteligente para que este sea un triunfo de las dos, y sea uno de muchísimos que nos esperen en un futuro juntas.

Y finalmente esta tesis va dedicada muy especialmente a mis ángeles muy especiales Camila Concepción por formar parte de mi vida durante la carrera ser mi compañía en tantos momentos, y aunque fue corto el tiempo siempre estarás en mi corazón y Alexander Niño por haber sido el mejor tío del mundo, cuidarme y ser luz para todos en nuestra familia.

Maydee Alejandra Sanchez

RECONOCIMIENTO

Gracias a mis padres Grecia y Jacobo porque todo esto es debido a ustedes, a su esfuerzo y labor incansable, gracias por tanto amor, son y siempre serán mi pilar.

Gracias a mis abuelos Lichy, Haydee y Maritza por ser mis más grandes amores por estar siempre presentes en mis días, son mi bendición.

A las gloriosas mujeres de mi hogar Yohana, Yeliza, Vanessa porque desde pequeña me enseñaron que las mujeres tenemos un valor inmenso y que somos capaces de hacer lo sea con determinación y constancia.

A mi gran compañera y mejor amiga Dulce por estar siempre a mi lado, apoyándome en cualquier circunstancia, logramos superar retos muy difíciles que hoy nos han hecho más fuertes, gracias por hacer mis días felices.

A mis grandes amigos Ámbar, Adri, Lenfer, Luis C, Edgardo, José, Key, Stefy, Angélica Adriana G, Orlan, Pedro, Marivi por siempre creer en mí como nadie, formar parte de mis días, hacerme mejor persona y apoyarme en tantos momentos.

A el Od. Jesús Depablos por ser mi guía, mi mentor y consejero por enseñarme tanto con mucha humildad.

A mi tutora y Od Arehana Herrera por ser la mejor docente que he conocido, por impartir sus conocimientos con pasión, por apoyarnos y tomar las riendas de este hermoso y complejo caso.

Maydee Alejandra Sanchez

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar a este punto a pesar de obstáculos difíciles y darme la gran oportunidad de estar aquí para lograr mis objetivos. A mi angelito en el cielo Camila Concepción que formó una parte fundamental desde el inicio de mi carrera; gracias a este sueño tuve la gran oportunidad de conocerla y compartir hermosos momentos junto a ella. Hoy cumplo ese sueño que era de ambas con la dicha de saber que siempre estuvo conmigo y me impulso a lograrlo, y que actualmente me guía y me acompaña en esta meta tan importante. A mi madre Milene Morillo y a mi padre Alexander Prato por ser mi mayor pilar, por permitirme cumplir este sueño tan hermoso, por ser mi ejemplo de perseverancia y constancia, por darme la fuerza para salir adelante, y por poner en mí toda su fe y confianza de ver este sueño hecho realidad. A mi hermana Sarai Prato por su apoyo incondicional y siempre estar presente en cada momento duro y feliz de mi vida. Por darme los mejores consejos y confiar en mí para poder lograr este increíble sueño; por ser no solo mi hermana si no mi amiga. Mi mundo entero infinitas gracias por ser mi impulso y darme las fuerzas que necesitaba. A mi compañera y mejor amiga en la carrera Maydee Sánchez por acompañarme y estar en todo momento, gracias por ser quien eres, por enseñarme, por siempre preocuparte, por apoyarme, por aconsejarme, por escucharme, gracias por ser tú!. A mi mejor amiga Angie Contreras por siempre estar, por enseñarme la incondicionalidad y lealtad de una amistad, por ser más que una amiga para mí a lo largo de estos años. A nuestra increíble tutora Arehana Herrera, por creer en nosotras y presionarnos para ser mejores cada día y poder llevar a cabo un trabajo espectacular.

Dulce Maria Prato

RECONOCIMIENTO

Gracias a Dios por todo a mi alrededor, por permitir en este momento cumplir uno de mis mayores sueños. Gracias a mis padres, hermana, y a mis abuelitos en el cielo por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida. A mi tío Edgar por ser uno de mis tíos más especiales, por estar siempre para mí apoyándome, aplaudiendo cada meta, aconsejándome, ayudándome, y consintiéndome como siempre lo ha hecho, porque sé que de todos la favorita soy yo. A mis tíos Gustavo y Sorangel porque a pesar de la distancia siempre estuvieron apoyándome y alegrándose por cada una de mis metas. A mis tíos y tías por parte de papá gracias por siempre estar pendiente de este sueño tan grande y apoyarme en cada paso que di. A mis primos por ser la parte divertida de todo, y por el apoyo que nos damos en las metas de cada uno. Y a mi familia completa por ser siempre tan atenta, entregarme mucho amor y apoyarme en todo. A mis mascotas, una en el cielo, Chiquito, y otra que en este momento me acompaña, mi Cleo, son mi alegría, fuerza, e impulso para cada día de mi vida, gracias por brindarme su lealtad e incondicionalidad por siempre. Gracias a mis amigos que fueron una parte esencial en este proceso, Key, Adriana, Angelica, Orlan, Marivi, Pedro, y a todas mis amigas y personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis. Especialmente a mi compañera de tesis y mejor amiga Maydee Sánchez le agradezco siempre estar conmigo y compartir este logro como en un inicio, juntas !

A nuestra tutora porque nadie más creyó en nosotras con este caso que ella, porque nadie más atenta, dedicada, increíble, apasionada y empoderada. Gracias por ser parte de esta meta y sueño ya pronto cumplido, no puedo estar más feliz de estarla compartiendo contigo, gracias por ser la mejor tutora que alguien podría tener.

Dulce Maria Prato

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	ii
Resumen Informativo	xii
Informative Summary	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Bases legales	20
2.4. Definición de términos	21
2.5. Sistema de Variables	22
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Nivel de la investigación	24
3.2. Diseño y tipo de investigación	24
3.3. Procedimiento metodológico	25
3.4 Técnica de análisis de recolección de información	26
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. Análisis y presentación de resultado	27
4.2 Discusión de resultados	28
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS	41
ANEXO	45

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de las variables.....	23

LISTA DE FIGURAS

CONTENIDO

FIGURA	pp.
1. Imágenes extraorales, examen físico toma frontal y de perfil.	28
2. Imágenes intraorales.	28
3. Radiografía panorámica.....	29
4. a) corte axial maxilar superior c) corte transaxial evidencia supernumerario entre la ud#12 y UD retenida #11. d) corte transaxial evidencia supernumerario entre la UD retenida #21 y la UD #22. e) corte transaxial evidencia supernumerario incluido por palatino de la UD#23.	29
5. a) corte transaxial evidencia supernumerario retenido entre las UD#44 y 45b) corte transaxial que evidencia supernumerario retenido entre las UD# 44 y 43 c) corte transaxial evidencia supernumerario retenido entre las UD #34 y 35 d) corte transaxial evidencia supernumerario retenido entre las UD #34 y 33 e) corte axial mandibula	30
6. Corte 3D de la tomografía computarizada de tipo Cone Beam maxilar y mandíbula	30
7. a) sindesmotomia piezas supernumerarias b) luxación con elevador fino. ...	31
8. a) colgajo triangular, se evidencia la pieza supernumeraria b) luxación con elevador tipo bandera.....	32
9. a) toma de muestra sanguínea b) colocación de la muestra en tubos de ensayo tapa roja c) toma del PRF	32
10. PRF fibrina rica en plaquetas.....	33
11. Reposición del colgajo con puntos de sutura simple.....	33
12. Dientes supernumerarios extraídos.....	33
13. Anestesia lingual directa.....	34
14. Realización de colgajo.....	35
15. Se observa la corona de la unidad supernumeraria.....	35

16. Fragmentos de la unidad supernumeraria, extracción con pinza mosquito curva	36
17. Tracción de la unidad con pinza mosquito recta, irrigaciones con solución fisiológica y curetaje.....	36
18. Colocación del PRF en el área de la extracción	37
19. Reposición del colgajo, puntos de sutura	37
20. Dientes supernumerarios extraídos de la zona mandibular	38
21. Control post quirúrgico.....	38



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES
SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO

Autores: Br. Dulce Maria Prato y Maydee
Br. Alejandra Sánchez

Tutora: Od. Arehana Herrera

Línea de investigación: Servicios de Salud

Fecha: junio 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Los dientes supernumerarios son dientes adicionales que se desarrollan en los maxilares y son poco frecuentes en la población, los casos con múltiples dientes supernumerarios son mucho más inusuales. **Objetivo:** evaluar el manejo quirúrgico de un paciente con dientes supernumerarios incluidos. **Metodología:** investigación de tipo estudio de caso, bajo un nivel descriptivo con un diseño cuasiexperimental longitudinal, el procedimiento a seguir fue en tres etapas: el diagnóstico clínico del paciente, abordaje quirúrgico y por último evolución del paciente postquirúrgico. **Resultados:** se presentó un reporte de un caso clínico de un paciente masculino de 15 años de edad natural y procedente de San Cristóbal Estado Táchira, quien acudió a consulta por referir inconformidad estética por la forma de sus piezas dentarias. Del diagnóstico se observaron dos piezas con forma irregular de origen supernumerario, apiñamiento antero inferior y relación molar según Angle clase I de ambas hemiarquadas. Se realizó la extracción de cinco dientes supernumerarios en maxilar y mandíbula tratado en la Clínica de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez. En su primer control postquirúrgico, se le retiraron los puntos de sutura, no se observaron signos de infección y se detalló que existe una buena cicatrización. **Conclusión:** se concluye que estos casos de múltiples piezas incluidas no asociadas a un síndrome son mucho más inusuales. Por esto, el diagnóstico temprano además de que favorece la planificación del tratamiento, puede prevenir problemas de desarrollo en dentición permanente, quistes derivados de folículos supernumerarios y pérdida de vitalidad dental.

Descriptor: manejo quirúrgico, dientes supernumerarios incluidos, maxilar, mandíbula.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**SURGICAL MANAGEMENT OF A PATIENT WITH INCLUDED
SUPERNUMERARY TEETH. CASE REPORT**

Authors: Br. Dulce Maria Prato y Maydee

Br. Alejandra Sánchez

Tutor: Od. Arehana Herrera

Research line: Health services

Date: June 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: supernumerary teeth are additional teeth that develop in the jaws and are rare in the population, cases with multiple supernumerary teeth are much more unusual. **Objective:** to evaluate the surgical management of a patient with included supernumerary teeth. **Methodology:** case study type research, under a descriptive level with a longitudinal quasi-experimental design, the procedure to follow was in three stages: clinical diagnosis of the patient, surgical approach and finally evolution of the post-surgical patient. **Results:** a report of a clinical case of a 15-year-old male patient from San Cristóbal, Táchira State, who attended the consultation for aesthetic disagreement due to the shape of his teeth, was presented. From the diagnosis, two irregularly shaped teeth of supernumerary origin were observed, with lower anterior crowding and molar relationship according to Angle class I of both hemiarcs. Five supernumerary teeth were extracted from the maxilla and mandible treated at the Oral Surgery Clinic of the Jose Antonio Páez University. In his first post-surgical control, the stitches were removed, no signs of infection were observed and it was detailed that there is good healing. **Conclusion:** it is concluded that these cases of multiple included pieces not associated with a syndrome are much more unusual. For this reason, early diagnosis, in addition to favoring treatment planning, can prevent development problems in the permanent dentition, cysts derived from supernumerary follicles and loss of dental vitality.

Descriptors: surgical management, included supernumerary teeth, maxilla, mandible.

INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios son dientes adicionales que se desarrollan en los maxilares y son poco frecuentes en la población; los casos con múltiples dientes supernumerarios son mucho más inusuales. En el sector anterosuperior, cuando están no erupcionados, son causa frecuente de alteraciones de la erupción de dientes permanentes. El diagnóstico y el tratamiento de estas piezas se hace necesario para evitar complicaciones posteriores que pudieran alterar el arco dental.

Por lo que el tratamiento de un supernumerario, normalmente, es la extracción, por motivos funcionales, estéticos y para evitar las posibles complicaciones; en ciertos casos la extracción debe ser quirúrgica y, en otros, es necesario un tratamiento ortodóntico. Para evitar complicaciones por la presencia de dientes supernumerarios es importante hacer una evaluación clínica y radiográfica durante el desarrollo de la dentición mixta para tener una adecuada erupción dentaria.

El manejo de supernumerarios dependerá de su posición, del efecto o efecto potencial en los dientes y las estructuras vecinas y de la edad del paciente y deberá formar parte de un plan de tratamiento integral. Por tal motivo la presente investigación tuvo el propósito de evaluar el manejo quirúrgico de un paciente con dientes supernumerarios incluidos a través de un estudio de caso clínico. Para realizar la investigación se llevó a cabo los siguientes capítulos:

Capítulo I, el problema, en este capítulo se presenta el planteamiento y formulación de la problemática basándonos en cuál sería el abordaje adecuado de un paciente con

dientes supernumerarios incluidos y los problemas o complicaciones de no realizar un diagnóstico temprano; evaluar el manejo quirúrgico de paciente con dientes supernumerarios incluidos como objetivos, de justificación este estudio destaca la importancia de realizar un buen abordaje de pacientes con esta condición, diagnóstico en una etapa temprana y brindarle un buen funcionamiento al paciente con el fin de devolverle seguridad y autoestima; alcance y limitaciones de la investigación.

El capítulo II, marco teórico, se desarrollan los antecedentes de investigación donde nos basamos en 6 donde 5 son reportes de caso y un estudio de campo obteniendo gran información teórica para la investigación; las bases teóricas otorgan información sobre los dientes supernumerarios, su clasificación, diagnóstico y manejo clínico, y las base legales; y los términos básicos.

Capítulo III, marco metodológico, se presenta el nivel de profundidad de tipo descriptivo, tipo y diseño de la investigación como estudio de caso en base la evaluación del manejo quirúrgico, procedimiento metodológico y análisis de la información.

Capítulo IV, se desarrolla el análisis y presentación de resultados obtenidos de la recolección de información de un caso clínico en sus tres fases (diagnóstico clínico, abordaje quirúrgico y evolución postquirúrgica).

Capítulo V, se presentan las conclusiones de los resultados obtenidos y recomendaciones importantes que destacaron en la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia hace referencia a piezas dentales que sobrepasan la fórmula dental común, mayor cantidad de dientes y se asocia a la actividad excesiva de la lámina dental durante las etapas del desarrollo. Sin embargo, también tienen asociación con factores genéticos y ambientales, su incidencia en dentición permanente representa el 0,1 al 3,8% según Peñarrocha M. y cols de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia España, existe un dimorfismo sexual, siendo el género masculino el más afectado; sin embargo, en dentición temporal no hay diferencias significativas en cuanto al sexo (1,2).

Dado a esto los supernumerarios se pueden clasificarse de acuerdo a el número de piezas dentarias, simples o múltiples, también de acuerdo a su localización, a su morfología y también dependiendo si están asociados o no a un síndrome. Como norma general cuántos más supernumerarios existan, más anormal será su morfología y cuánto más elevados se encuentre, más trabajo costará resolver el problema (3).

Por tanto, muchos supernumerarios son asintomáticos y pueden ser detectados durante el examen clínico o un examen radiográfico, ya que en la mayoría de casos se encuentran incluidos en el maxilar y la mandíbula. Algunos estudios han evaluado la necesidad de una o más radiografías (4,5).

El diagnóstico favorable por tanto puede lograrse mediante radiografías periapicales, panorámicas, así como también se deben usar técnicas que permitan detallar su posición tales como la tomografía computarizada (6).

Según Martins de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua en México para prevenir el desarrollo de una lesión quística y evitar efectos no deseados en los dientes adyacentes, la detección temprana es fundamental, además, los dientes supernumerarios representan un desafío para el profesional y preocupación para quienes forman parte del entorno del paciente, puesto que de su presencia se produce retención de dientes, problemas oclusales, pérdida de vitalidad y mal posición dental, los estudios muestran que alrededor del 6% de los dientes supernumerarios pueden desarrollar un quiste, proximalmente el 90% de los quistes dentígeros de los dientes supernumerarios se desarrollan alrededor de un mesiodens en el maxilar anterior, (7,8). Es de importancia el diagnóstico temprano de la presencia de dientes supernumerarios, ya que favorece el pronóstico, una mejor planificación del tratamiento, y puede prevenir o minimizar intervenciones extensas y prevenir problemas de desarrollo de la dentición permanente (9). Por esto el tratamiento se verá indicado de acuerdo a las características de cada caso, más sin embargo la exodoncia es el más común, por múltiples factores tales como estética y funcionalidad. Los odontólogos deben ser conscientes de la importancia del diagnóstico precoz de los dientes supernumerarios y la terapéutica ofrecida. El correcto manejo de estos casos debe ser diseñado por una decisión en equipo en conjunto para establecer el mejor tratamiento de manera integral de esta forma lo evidencian Rodriguez JA, y Rodriguez JH de la Universidad de los

Andes en un estudio de caso realizado en Venezuela donde se evidencia que un manejo multidisciplinario puede ser beneficioso para la obtención de un pronóstico favorable (10, 11). Por tal motivo, este trabajo de investigación busca evaluar el manejo quirúrgico de un paciente con dientes supernumerarios incluidos mediante el reporte de caso clínico.

1.2. Formulación del Problema

De acuerdo al planteamiento anterior surge la siguiente interrogante: ¿Cuál sería el abordaje quirúrgico para el tratamiento de un paciente con dientes supernumerarios incluidos?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar el manejo quirúrgico de un paciente con dientes supernumerarios incluidos a través de un estudio de caso.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el diagnóstico clínico del paciente para establecer abordajes quirúrgicos.
- Describir el abordaje quirúrgico de múltiples piezas supernumerarias incluidas.

- Analizar la evolución del paciente post quirúrgico.

1.4. Justificación de la Investigación

El presente estudio permitió evaluar desde el punto de vista clínico, el manejo quirúrgico de paciente con dientes supernumerarios incluidos a través de un caso clínico el cual busco obtener el abordaje adecuado que se debe realizar en pacientes con esta condición y su importancia al realizar un reconocimiento a temprana edad, desde el punto de vista teórico y metodológico permitió la obtención de información de relevancia en base a la hiperdoncia dental, los posibles problemas causales si no se realiza un diagnóstico temprano y la importancia de estudios complementarios, dirigido a estudiantes y profesionales odontólogos, con información actualizada.

Desde un punto de vista técnico, la importancia de este trabajo permite que puedan reconocer la eficacia del abordaje quirúrgico de múltiples piezas incluidas en varios actos quirúrgico. Y desde el ámbito social permitió al paciente un buen funcionamiento oclusal, estético, prevendrá futuras complicaciones asociadas a su condición, devolverá su autoestima y seguridad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Para la presente investigación los antecedentes fueron organizados de manera cronológica desde el más reciente al más antiguo, tomando en cuenta los estudios realizados en los últimos 5 años, siendo los siguientes:

En el año 2022 Cordero y cols, realizaron un reporte de caso clínico de una paciente de género femenino, de 21 años de edad, que presentó 6 dientes supernumerarios incluidos, los mismos que fueron extraídos en dos tiempos quirúrgicos, se realizó con anestesia local tipo lidocaína 2% E-80 con epinefrina 1:80000 troncular e infiltrativa, se realizó una incisión envolvente en encía palatina desde la unidad 16 hasta la unidad 11, realizaron colgajo mucoperiostico con periostotomo Molt #9. Posterior a eso osteotomía con baja velocidad y fresa Nro: 702 con irrigación externa con cloruro de sodio 0.8% hasta encontrar al diente 15 y supernumerario 2. Luego con elevador recto se realiza la remoción de dichos dientes. Eliminaron el tejido pericoronario y se realizaron lavados con cloruro de sodio 0.8% luego de hemostasia se reposiciono el colgajo mediante sutura seda 3/0, concluyendo determinaron que es imprescindible utilizar herramientas de ayuda diagnóstica como radiografías y tomografías previo a estos casos, planificar a detalle el procedimiento quirúrgico, conocer a detalle la anatomía de la zona a intervenir, localizar estructuras que pueden estar comprometidas;

con la finalidad de evitar complicaciones intraoperatorias y posoperatorias.(12)

Para el año 2021 Jiménez et al., realizaron un estudio de campo cuyo objetivo fue describir la prevalencia de dientes supernumerarios, así como las consecuencias y terapéutica implementada para un grupo de pacientes pediátricos. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de dientes supernumerarios fue 5,47% con mayor proporción en el género masculino. La edad de diagnóstico fue 8,18. La forma cónica fue la más frecuente (45%), siendo el área apical anterior la más afectada (90%). El supernumerario produjo alteraciones en la posición de dientes adyacentes en 53,3%. El tratamiento incluyó odontectomía (63,3%) y conformación del arco dental (87,5%). Sólo 4 casos requirieron tracción ortodóncica. Concluyeron que la prevalencia de dientes supernumerarios en esta muestra fue mayor a la reportada por otros autores, con predilección por el género masculino. El tratamiento fue realizado de forma sincronizada por parte del equipo interdisciplinario que incluyó Odontopediatra y Cirujano Bucal, determinando que la remoción oportuna del DS permite la erupción de los dientes adyacentes, siempre que el espacio disponible sea favorable (1).

Por su parte Dueñas en el 2020, en su estudio presentó un caso clínico, donde el diente supernumerario removido quirúrgicamente fue clasificado como suplementario con su raíz no desarrollada completamente. Su presencia intraósea pudo resultar en algunas patologías, como la erupción ectópica, dislocamiento o rotación de los incisivos permanentes y principalmente impactación de los gérmenes. Consecuentemente, en esas situaciones hubo un compromiso estético y por esa razón el paciente procura tratamiento odontológico, como fue observado en el presente caso. A través de un

diagnóstico certero y un tratamiento sencillo, pudo evitar complicaciones posteriores (13).

En el año 2019 Martins, realizó una investigación con el objetivo de describir el tratamiento quirúrgico del diente supernumerario en línea media maxilar. La investigación fue un reportaje de caso clínico. Señalo que los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del diente supernumerario en la línea maxilar van a depender del diagnóstico clínico y radiográfico, si la pieza se encuentra por palatino o es un mesiodens incluidos el abordaje quirúrgico será por palatino; sin embargo, en la actualidad se está empleando un abordaje transnasal debido a que es una técnica menos invasiva y presenta menos tasa de complicaciones (14)

En el año 2019 Jiménez, realizó una investigación con el objetivo de determinar la eficacia de la valoración y abordaje quirúrgico de dientes supernumerarios incluidos en el maxilar superior en paciente de 16 años atendida en la Facultad Piloto de Odontología periodo 2019-2010 CI. Obtuvo que la presencia de dientes supernumerarios incluidos en el maxilar superior, un mesiodens ubicado horizontal con orientación de vestibular hacia palatino, un supernumerario derecho ubicado horizontal con su corona orientada hacia distal, a nivel de los ápices de las piezas 15, 14, 13. Concluyó que gracias a estudios imagenológicos previos pudo determinar una vía de acceso por palatino, la tomografía computarizada fue el estudio que proporcionó mejores detalles, la intervención de ambos dientes supernumerarios lo llevó a cabo libre de complicaciones y con pronóstico favorable (7).

Reyes en el 2018, realizó un estudio para extraer diente supernumerario incluido entre

las piezas 34-35 en paciente adolescente, en la preparación quirúrgica utilizó anestésico lidocaína al 2%, incisión festoneada, colgajo muco-periostico tipo total, efectuó osteotomía y sutura inter papilar. Resultó que para evitar complicaciones y secuelas cuando se presentan pacientes con dientes supernumerarios, fue importante un diagnóstico temprano mediante examen radiográfico. Concluyó que estos dientes en algunas ocasiones generan retardo en la erupción de los dientes permanentes una vez extraídos en el 50% de los casos el diente permanente aparece de entre 7-24 meses, tomando en cuenta que una vez eliminado el diente supernumerario debe ser retirado también el saco peri coronario debido a que se pueden presentar quistes residuales (15). De los estudios anteriormente descritos, se tuvo un gran aporte para la presente investigación a nivel teórico en cuanto a las conceptualizaciones sobre los dientes supernumerarios incluidos, diagnóstico y manejo. Además, los resultados que arrojaron los estudios aportaron evidencia sobre la efectividad del manejo quirúrgico de un paciente con dientes supernumerarios incluidos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Anomalías Dentales

La alteración del epitelio y el mesénquima puede alterar notablemente la odontogénesis normal, lo que conduce a anomalías en el desarrollo de los dientes. Dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se haya producido la diferencia, podrían producirse diversas anomalías, por ejemplo, anomalías de número, estructura, tamaño y/o forma. La mayoría de las anomalías dentales poco comunes ocurren durante la niñez. Las anomalías del desarrollo dental se clasifican según sus anomalías en número, forma,

color, estructura, textura, erupción, exfoliación y posición (18). Factores tanto locales como sistémicos pueden ser responsables de estas anomalías. Dichos efectos pueden comenzar antes o después del nacimiento, por lo tanto, la dentición puede verse afectada. Se han identificado más de 300 genes que se expresan en los dientes que son responsables de la odontogénesis. Se ha descubierto que los defectos en estos genes son una de las razones de la variación de la morfología del diente (19).

El diagnóstico de anomalía dental requiere una evaluación minuciosa del paciente, involucrando un historial médico, dental, familiar y clínico. También se necesita examen clínico y evaluación radiográfica y, en algunos casos, pruebas de laboratorio específicas. Se pueden clasificar según el número de dientes, y estos pueden ser hipodoncia (uno o más dientes faltantes), oligodoncia (seis o más dientes faltantes), anodoncia (ausencia total de dientes) e hiperdoncia (uno o más dientes adicionales, también identificados como supernumerarios) (20).

Las variaciones en el tamaño de los dientes incluyen microdoncia (dientes más pequeños de lo normal) y macrodoncia (agrandamiento de los dientes en comparación con lo normal). Ambas situaciones pueden ser generalizadas a todos los dientes o aisladas a uno o varios dientes. Las alteraciones en la morfología de los dientes incluyen dientes dobles (fusión y geminación), cúspide en garra, dens evaginatus (DE) y dens invaginatus (DI) (dens in dente). El diagnóstico temprano de anomalías dentales debería permitir una planificación de tratamiento prolongado más integral, un pronóstico más adecuado y, en ciertos casos, una intercepción menos extensa (21).

2.2.1.1 Dientes Supernumerarios

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia se definen como aquellos que se suman a la serie normal de dentición temporal o permanente. Pueden ocurrir en cualquier parte de la cavidad bucal, y pueden aparecer como un solo diente o múltiples dientes, unilateral o bilateralmente, erupcionados o impactados y en mandíbula/maxilar o en ambos maxilares. La prevalencia varía entre 0,1 y 3,8% y es más común en la dentición permanente. La baja prevalencia en la dentición primaria se debe a que los padres generalmente los pasan por alto, a menudo estos presentan una morfología normal, erupcionan normalmente y parecen estar en la alineación adecuada (22).

La incidencia es considerablemente más alta en la región de los incisivos superiores, seguida por el tercer molar superior y los molares mandibulares, premolares, caninos e incisivos laterales. Aunque no existe una distribución significativa por sexos en los dientes primarios, los hombres se ven afectados aproximadamente el doble que las mujeres en la dentición permanente (23).

Los dientes supernumerarios se caracterizan por la presencia de un número de dientes superior al normal. La ocurrencia puede ser única o múltiple, unilateral o bilateral, erupcionado o impactado, localizado en el maxilar superior, inferior o puede ocurrir en ambos maxilares (24). Debe estar aumentado el número de dientes que componen un determinado grupo dentarios, sea cuales sean la forma y la posición que origina este aumento. Los dientes supernumerarios son órganos dentarios perfectamente constituidos, con frecuencia pequeños y rara vez gigantesco. Pueden presentar la misma morfología, o muy parecida, del grupo dentario al que pertenecen, o bien ofrecer

una gran variedad de formas (25).

Dichos dientes pueden erupcionar normalmente, permanecer impactados, invertidos, alcanzar posiciones heterotópicas o mostrar patrones eruptivos anormales. Del mismo modo, el desarrollo de dientes supernumerarios puede dar lugar a una amplia gama de complicaciones, como la erupción retardada de los dientes permanentes, los diastemas, la rotación de los dientes adyacentes y las lesiones de los quistes o la reabsorción de los dientes contiguos. Por lo tanto, un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son esenciales (2).

Las anomalías dentales que pueden afectar el tamaño, la forma o la cantidad de dientes a menudo se detectan durante un examen clínico de rutina o de manera incidental. La detección temprana y el diagnóstico de tales anomalías son esenciales para un manejo y tratamiento adecuados para prevenir problemas y complicaciones clínicas futuras. Un diente supernumerario, o hiperdoncia, es una de las anomalías dentales que los médicos podrían enfrentar, y se define como los dientes que exceden la fórmula dental normal, independientemente de su ubicación o morfología (26).

2.2.1.1.1 Clasificación de los Dientes Supernumerarios

Se pueden clasificar según su cronología, ubicación (topografía), morfología y su orientación. Cronológicamente, se clasifican en predecibles, similares a los dientes permanentes o complementarios; morfológicamente se encuentran como cónico, tuberculado, suplementario (eumorfo) y odontoma; topográficamente como mesiodens, paramolar, distomolar, y según la orientación como vertical, invertida y

transversal (27).

Los mesiodens son dientes que se encuentran ubicados en la línea media maxilar considerados supernumerarios accesorios que se ubican entre los dos ICS, Peridens se localiza en la zona de los premolares frecuentemente a nivel vestibular, Paramolares son dientes de más que se encuentran a nivel de los molares, generalmente rudimentarios (dismórficos), situados bucal o lingual/palatinamente a la fila de molares. En su mayoría, se sitúan entre los segundos y terceros molares, mientras que en casos muy raros se pueden encontrar entre los primeros y segundos molares. Los distomolares están situados directamente distales o distolinguales al tercer molar y suelen tener una forma cónica rudimentaria (28).

- Cónicos: este pequeño diente cónico en forma de clavija es el supernumerario que se encuentra más comúnmente en la dentición permanente. Se desarrolla con la formación de raíces antes o en una etapa equivalente a la de los incisivos permanentes y en general se exterioriza como mesiodens. En ocasiones puede encontrarse alto e invertido en el paladar.

- Tuberculado: el tipo tuberculado de supernumerario posee más de una cúspide o tubérculo. Con frecuencia se describe como en forma de barril y puede ser invaginado. La formación de la raíz se retrasa en comparación con la de los incisivos permanentes. Los supernumerarios tuberculados a menudo están emparejados y se encuentran comúnmente en el aspecto palatino de los incisivos centrales. Raramente erupcionan y se asocian frecuentemente con erupción tardía de los incisivos.

- Odontoma: Howard enumera odontoma como la cuarta categoría de diente

supernumerario. Sin embargo, esta categoría no es universalmente aceptada. El término “odontoma” se refiere a 16 cualquier tumor de origen odontogénico. Sin embargo, la mayoría de las autoridades aceptan la opinión de que el odontoma representa una malformación hamartomatosa en lugar de una neoplasia. La lesión está compuesta por más de un tipo de tejido y, por lo tanto, se ha denominado odontoma compuesto. Se han descrito dos tipos distintos: la masa difusa de tejido dental que está totalmente desorganizada se conoce como un odontoma compuesto complejo, mientras que la malformación que conlleva algunas similitudes anatómicas superficiales con un diente normal se conoce como un odontoma compuesto.

- Suplementario: se refiere a una duplicación de dientes en la serie normal y se encuentra al final de una serie de dientes. El diente suplementario más común es el incisivo lateral maxilar permanente, pero también se producen premolares y molares suplementarios. La mayoría de los supernumerarios encontrados en la dentición primaria son del tipo suplementario y rara vez permanecen afectados (27,28).

2.2.1.1.1.2 Diagnóstico y Manejo de los Supernumerarios

Ocasionalmente, estas piezas dentales son asintomáticas y pueden detectarse como un hallazgo casual durante el examen radiográfico. La historia detallada, el examen clínico, la investigación exhaustiva, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de estos dientes son obligatorios. La pieza no erupcionada puede encontrarse por casualidad durante el examen radiográfico (29). En ocasiones, los clínicos pueden sospechar la presencia de estos dientes, debido a que existe un fallo en la erupción o

hay una erupción ectópica del diente permanente, persistencia del diente temporal, diastema amplio y presencia evidente de dientes adicionales. Una radiografía oclusal o periapical anterior utilizando la técnica paralela y la vista panorámica son las investigaciones radiográficas más útiles para visualizar estas piezas dentales. Recientemente, también se ha utilizado la tomografía computarizada para detectar el diagnóstico de estas piezas, ya que ofrece una imagen tridimensional, lo que favorecería su extracción (30). Un examen radiográfico completo de toda la cavidad oral es esencial para identificar la presencia de todos los dientes demás o impactados que existan, porque la proporción de dientes demás impactados a erupcionados varía de 3 a 1. Sin embargo, las radiografías por sí solas no son adecuadas para el diagnóstico definitivo. Su interpretación siempre debe realizarse junto con los hallazgos clínicos. El tratamiento depende del tipo y la ubicación de estas piezas dentales y de su efecto potencial sobre las estructuras de tejido blando y duro adyacentes (31).

Ocasionalmente, los dientes supernumerarios pueden dar lugar a complicaciones, como caries profundas en los dientes adyacentes, que también pueden requerir restauración o tratamiento endodóntico de los dientes adyacentes. Estas piezas dentales pueden tratarse mediante extracción/terapia de endodoncia o manteniéndolos en la arcada y observación frecuente. Se recomienda la extracción de los mesiodens o paramolares cuando (32):

- Hay patología asociada.
- La erupción del diente permanente se ha retrasado debido a la presencia de un

diente supernumerario.

- Mayor riesgo de caries debido a la presencia de estas piezas que hacen que el área sea inaccesible para mantener la higiene bucal.
- Erupción alterada o desplazamiento del diente adyacente es evidente.
- Hay dientes severamente rotados que conducen a una mayor complicación.
- Es necesario realizar un tratamiento de ortodoncia para alinear los dientes.
- Su presencia comprometería el injerto óseo alveolar y la colocación de implantes.
- Existe un estado estético y funcional comprometido (32).

2.2.1.1.1.3 Indicaciones para Tratamiento Quirúrgico de Dientes Supernumerarios

Todo diente supernumerario incluido debe extraerse. En los casos asintomáticos se podrá aceptar la abstención terapéutica, si no se estima una alteración de la oclusión y siempre que el paciente se avenga a cumplir los controles clínicos y radiológicos pertinentes. Si bien existe la opinión de que la extracción de un diente supernumerario no debería hacerse hasta que se encuentren cerrados los ápices de los dientes vecinos, también en determinadas situaciones debe optarse por un tratamiento precoz; éstas serían (30,32):

- Contacto íntimo entre el diente supernumerario y las raíces de los dientes permanentes contiguos. Quiste, generalmente folicular, en el diente supernumerario.
- El diente supernumerario ocasiona claramente la mal posición del permanente contiguo o bien dificulta su erupción.

En ocasiones, cuando un diente supernumerario ha entorpecido la erupción de uno permanente, se tendrá que prever una solución quirúrgico-ortodóncica; en estos casos debe seguirse una pauta de conducta similar a la expuesta para los caninos retenidos (extracción del diente supernumerario y facilitar la erupción del diente definitivo incluido) (30-32).

2.2.1.1.1.4 Técnica Quirúrgica para la Exodoncia de Supernumerarios Incluidos

2.2.1.1.1.4.1 Abordaje Palatino

El manejo quirúrgico de dientes supernumerarios incluidos localizados en la región palatina, implica verificar tanto clínica, como radiográficamente, la posición real del diente y planear el abordaje. El procedimiento quirúrgico, se inicia con la incisión inter papilar de la mucosa palatina, con mango de bisturí número 3 y hoja número 15, dirigida en sentido perpendicular, desde la cara distal del segundo premolar hasta los centrales, laterales o premolares del lado opuesto. No se recomienda hacer incisiones relajantes a ningún nivel. A continuación, se diseca cuidadosamente un colgajo envolvente mucoperióstico, con periostótomo (33).

El instrumento se aplica entre los dientes y la mucosa con pequeños movimientos, dicha mucosa se desprende, hasta descubrir la superficie ósea necesaria. El colgajo se retrae con separador, o con retractor de Minnesota. La amplitud del colgajo depende de la localización, tamaño y relaciones anatómicas del diente a extraer. Debe proporcionar visión suficiente y acceso a los instrumentos. El paquete vasculonervioso nasopalatino puede ser preservado en casos de inclusión unilateral o de localización posterior del

supernumerario. Sí es indispensable su disección, la cicatrización posoperatoria es favorecida, por la reposición anatómica del colgajo (33). Los vasos palatinos anteriores, discurren delante del agujero palatino posterior, a nivel del primer molar. Al practicar incisiones transversales, puede producirse la sección inadvertida de estos vasos y generar una abundante hemorragia. La osteotomía se realiza con fresas quirúrgicas, redondas o de fisura, a baja velocidad y con abundante irrigación con suero fisiológico. Es importante descubrir completamente la corona y cuello del diente para permitir su luxación. Para la luxación se debe tener en cuenta la posible retención que pueda presentar la cúspide o la raíz del supernumerario incluido, que con frecuencia presenta dilaceración (33,33).

2.2.1.1.1.4.1 Abordaje Transnasal

Los abordajes quirúrgicos palatinos tradicionales para extirpar mesiodens impactados hacia el piso nasal se acompañan de complicaciones significativas. Por lo que a continuación se describe un enfoque intranasal modificado para minimizar las complicaciones. Se solicita al paciente que se enjuague la boca con clorhexidina al 2% durante 20 segundos; luego, se realiza la preparación quirúrgica estándar y el vendaje para cirugía oral con anestesia local (35).

Después de la aplicación tópica de gel de benzocaína al 20% para la anestesia tópica de los sitios de inyección, se debe administrar anestesia local con lidocaína más epinefrina 1:80 000. Los bloqueos del nervio palatino mayor se administran para la anestesia total del piso nasal. También se administra anestesia por infiltración

vestibular bucal para garantizar un procedimiento indoloro. A continuación, se realiza una incisión festoneada vestibular mucoperióstica completa justo encima de la unión mucogingival (1 a 2 milímetros superior) desde el incisivo lateral del lado derecho hasta el incisivo lateral del lado izquierdo (36).

Se realiza dos pequeñas incisiones de liberación en ambos extremos horizontales de la primera incisión posterosuperior para facilitar la disección y exposición, considerando una morfología en forma de “V” alrededor del frenillo del labio superior. Se eleva un colgajo mucoperióstico y se exponen los márgenes caudales de la apertura piriforme y el SNA con un elevador de periostio. A continuación, se realiza una disección subperióstica de la mucosa nasal para exponer los dientes supernumerarios impactados. La pequeña cantidad de hueso del piso nasal por encima del mesiodens se elimina con una fresa rotatoria bajo irrigación con solución salina y se expone la/corona del mesiodens. El dispositivo de piezocirugía también se utiliza para una extracción ósea más segura y evitar daños en la mucosa nasal y las estructuras adyacentes; es decir, las raíces de los dientes permanentes adyacentes y el nervio nasopalatino (20).

El uso de piezocirugía para extirpar la pequeña parte ósea caudal del piriforme para una mejor exposición es beneficioso cuando la corona se extiende más posteriormente a la base de la cavidad nasal. Después de elevar y extraer el mesiodens, los alvéolos y el área de la herida se deben enjuagar con solución salina para eliminar los residuos. Luego, la herida se cierra con sutura absorbible de vicryl 4-0 (poliglactina) en una capa. Se debe realizar un seguimiento por 3 semanas posterior a la cirugía y a los 7 días se deben quitar los puntos (35).

2.3. Bases Legales

De acuerdo al alcance de la investigación, las bases legales del estudio se encuentran representadas, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, artículo 83, referente a la salud como un derecho social fundamental, y su garantía como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república (40).

En segundo lugar, se destaca el artículo 2 de la del Ejercicio de la Odontología, establece que la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta ley su reglamento (41).

Y en tercer lugar, lo descrito en el artículo 1 y 18 del Código Deontológico de Odontología, menciona que el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias

el deber primordial del Odontólogo. Así como también el profesional de la odontología al prestar sus servicios se obliga a tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente, asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales y actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional (42).

2.4. Definición de Términos

Anestesia: se suministra para calmar el dolor causado por ciertos tratamientos.

Asepsia extraoral e intraoral: la asepsia en cirugía oral es un conjunto de acciones diseñadas para prevenir la infección de la herida durante la cirugía. Hay una ausencia total de gérmenes microbianos.

Diastemas: la separación o los espacios interdentarios pueden ser otra de las manifestaciones precoces de los dientes SN incluidos.

Inclusión de dientes permanentes: se evidencia una persistencia a nivel del diente temporal, lo cual conduce a investigar el motivo que lo origina, así como la presencia de un diente supernumerario como parte del problema.

Luxación dental: es la separación o pérdida de continuidad entre el diente y los tejidos circundantes.

Osteotomía: es un procedimiento simple en el cual el cirujano oral o el cirujano maxilofacial.

Radiología: es una herramienta complementaria esencial en la cirugía oral, que completa el estudio clínico del paciente.

Sutura: se utiliza para designar todo el material utilizado para conectar o acercar los

bordes de los tejidos.

2.5. Sistema de Variables

Las variables del estudio fueron: dientes supernumerarios y el abordaje quirúrgico. De esta manera en el siguiente cuadro 1 se presenta la operacionalización de las variables del estudio:

Cuadro 1: Operacionalización de Variables

Objetivo General: Evaluar el manejo o quirúrgico de paciente con dientes supernumerarios incluidos a través de un estudio de caso.				
Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Dientes supernumerario	Hiperdoncia se definen como aquellos que se suman a la serie normal de dentición temporal o permanente. Pueden ocurrir en cualquier parte de la cavidad bucal, y pueden aparecer como un solo diente o múltiples dientes, unilateral o bilateralmente, erupcionados o impactados y en mandíbula/maxilar o en ambos maxilares (19).	Diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis - Examen intraoral - Examen extra oral - Radiografías 	Historia clínica, exámenes pre y post operatorio del paciente
Abordaje quirúrgico	es la valoración integral del paciente quirúrgico, incluye la exploración física y ciertos procedimientos especiales, pruebas de laboratorio, radiografías y exámenes de seguimiento, entre otros (21).	Manejo quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiples piezas supernumerarias incluidas 	
		Evolución	<ul style="list-style-type: none"> - Postquirúrgico 	

Fuente: Prato y Sánchez (2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación fue de modalidad estudio de caso, estuvo dentro de la línea de investigación de Servicios de Salud de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), siendo la metodología para el desarrollo del presente estudio el siguiente:

3.1. Nivel de la Investigación

El presente estudio estuvo bajo un nivel descriptivo, porque se describió el manejo o quirúrgico de paciente con dientes supernumerarios incluidos a través de un estudio de caso.

3.2. Diseño y Tipo de la Investigación

El estudio se enmarcó en un diseño cuasiexperimental longitudinal, además la presente investigación fue de tipo estudio de caso, dado a que tuvo el objeto de evaluar el manejo quirúrgico de paciente con dientes supernumerarios incluidos en el maxilar y la mandíbula, a través de un reporte de caso de un paciente en etapa escolar. En este enfoque se requiere de un proceso de indagación que utiliza como procedimiento fundamental el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas únicas. El objetivo de los estudios de caso es conocer y comprender la particularidad de una situación para distinguir cómo funcionan las partes y las relaciones con el todo (40).

3.3. Procedimiento Metodológico

3.3.1. Diagnóstico clínico del paciente

Se determinó el diagnóstico clínico del paciente a través de la técnica de observación directa, empleando el instrumento de hoja de registro de la historia clínica, además de información relevante como la anamnesis, exámenes intraoral y extra oral, imágenes radiográficas del paciente, para poder establecer el abordaje quirúrgico.

3.3.2. Abordaje quirúrgico

Seguidamente se describió el abordaje quirúrgico de las múltiples piezas supernumerarias incluidas en el maxilar y la mandíbula del paciente, para llevar a cabo esta etapa se tendrá el consentimiento informado del padre y/o representante del menor (ver anexo). De acuerdo a las características del caso el tratamiento permite prevenir o minimizar intervenciones extensas y problemas en el desarrollo de la dentición permanente.

3.3.3. Evolución postquirúrgica

Luego del abordaje quirúrgico se procedió a analizar la evolución postquirúrgica en el del paciente en etapa escolar, sujetándose a las evaluaciones post operatorias para su evolución.

3.4. Técnicas de Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados, para su análisis, se llevó a cabo la técnica de análisis descriptivo, este consiste en presentar la información tal cual es, indicando cual es la situación en el momento de la investigación analizando, interpretando, imprimiendo, y evaluando lo que se desea (40).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DEL CASO

4.1. Análisis y Presentación de Resultados

Dando continuación a la investigación, en el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la recolección de datos e información realizada para evaluar la extracción de múltiples piezas supernumerarias incluidas en el maxilar y la mandíbula y uso de PRF, como reporte de caso de un paciente tratado en la Clínica de Cirugía Bucal de la UJAP.

4.1.1. Diagnóstico clínico del paciente

Se presenta un reporte de un caso clínico de un paciente masculino de 15 años de edad natural y procedente de San Cristóbal Estado Táchira, quien acude a consulta por referir inconformidad estética por la forma de sus piezas dentarias para realizar un examen odontológico, el cual se encuentra de manera asintomático. Se le realizó la historia clínica, anamnesis donde se evidenció que no posee antecedentes neurológicos ni otras condiciones o enfermedades sistémicas, ayudas diagnósticas como fotografías intraorales, radiográfica panorámica; hematología completa, glicemia basal y tiempos de coagulación (Anexo A).

Entre el hallazgo se destacó que el paciente es sistémicamente sano, con antecedentes familiares Cáncer de Útero en la Madre. El paciente refirió realizarse el cepillado diario

al menos tres veces al día y tener uso inusual de la seda dental. El examen clínico extra oral no muestra signos de alteración, inflamación o cambios significativos, paciente con biotipo mesocefalico, se observa un perfil convexo (figura 1.)



Figura 1. imágenes extraorales, examen físico toma frontal y de perfil. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

Por otra parte, el examen clínico odontológico intra bucal arrojó una leve inflamación con bordes redondeados bien delimitados en zona antero superior abarcando el espacio de los incisivos centrales superiores donde se observan dos piezas con forma irregular de origen supernumerario, se observa apiñamiento antero inferior y relación molar según Angle clase I de ambas hemiarquadas (figura 2).



Figura 2. Imágenes intraorales a) imagen intraoral perfil derecho donde se observa la clase molar según Angle Clase I b) imagen intraoral frontal donde se evidencian dos unidades supernumerarias c) imagen intraoral perfil izquierdo donde se observa la clase molar según Angle Clase I d) maxilar superior forma de arco parabolica e) mandíbula forma de arco en v. Fuente: Sánchez y Prato, 2023. Ante el examen radiológico mediante una radiografía panorámica, se observa en la

zona antero superior imágenes radiopacas de bordes definidos a nivel de las UD# 12, 11, 21,22, 23, en el cuadrante inferior izquierdo y el cuadrante inferior derecho se observan imágenes radiopacas de borde definidos a nivel de las UD#45,44,43,33,34,35 (figura 3).

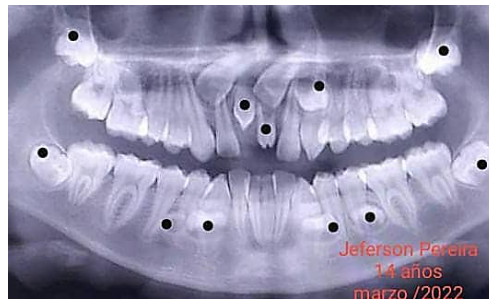


Figura 3. Radiografía panorámica. Fuente: Sanchez y Prato, 2023.

Se le indico al paciente una tomografía computarizada de tipo Cone Beam, para planificar el plan de tratamiento y en la cual se observan imágenes que muestran la ubicación de las unidades dentarias supernumerarias incluidas en el maxilar y mandibular con corte axial, coronal, sagital y reconstrucción 3D.

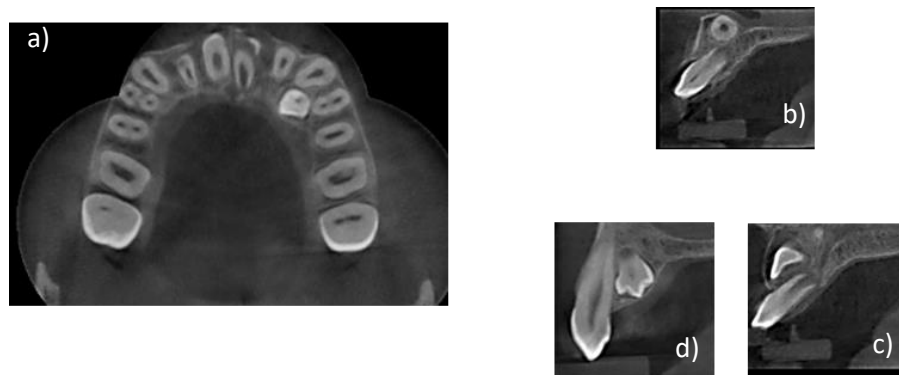


Figura 4. a) Corte axial maxilar superior b) corte sagital evidencia supernumerario entre la Ud#12 y UD retenida #11. d) corte sagital evidencia supernumerario entre la UD retenida #21 y la UD #22. e) corte sagital evidencia supernumerario incluido por palatino de la UD#23. Fuente: Sanchez y Prato, 2023.

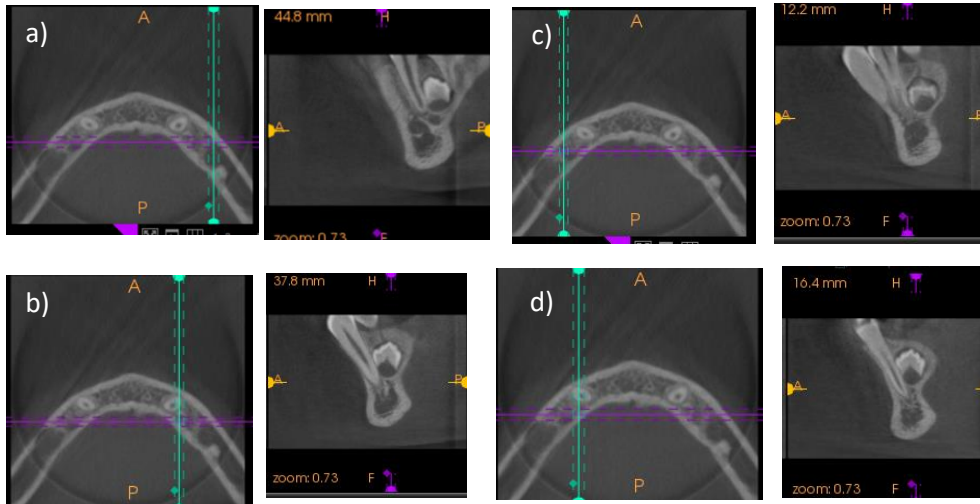


Figura 5. a) corte transaxial evidencia supernumerario retenido entre las UD#34 y 35 b) corte transaxial que evidencia supernumerario retenido entre las UD# 34 y 33 c) corte transaxial evidencia supernumerario retenido entre las UD #43 y 44 d) corte transaxial evidencia supernumerario retenido entre las UD #44 y 45. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

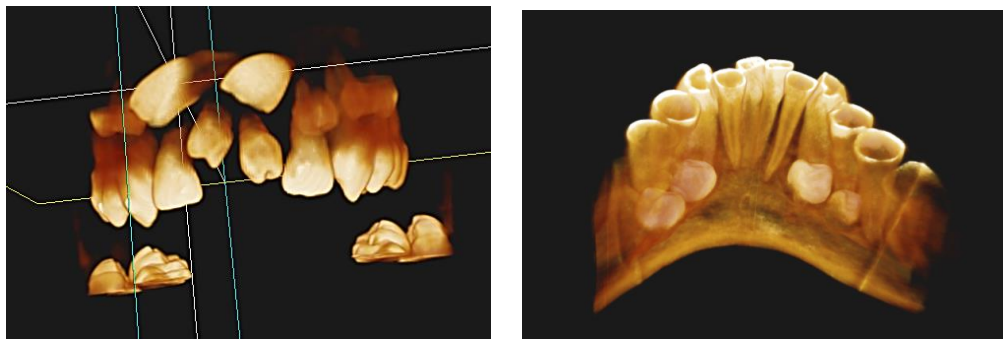


Figura 6. Corte 3D de la tomografía computarizada de tipo Cone Beam maxilar y mandíbula. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

4.1.2. Abordaje Quirúrgico

El 24 de mayo del 2023 se programó en el área de Clínica de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez la cirugía para la extracción de las piezas

supernumerarias. Previa asepsia y antisepsia intra oral con enjuague de clorhexidina y del campo operatorio con solución yodada, se procedió a realizar técnica anestésica del nervio alveolar superior anterior, medio y nasopalatino con lidocaína al 2% con epinefrina.

En la hemiarcada superior izquierda, y técnica anestésica del nervio alveolar superior anterior de la hemiarcada derecha; se realizó la sindesmotomía con periostotomo de las dos unidades dentarias supernumerarias ubicadas en la zona anterosuperior; se realizó la palanca de primer genero con elevador fino logrando la luxación y se procedió a realizar la avulsión con forecp nro 69 (figura 7).

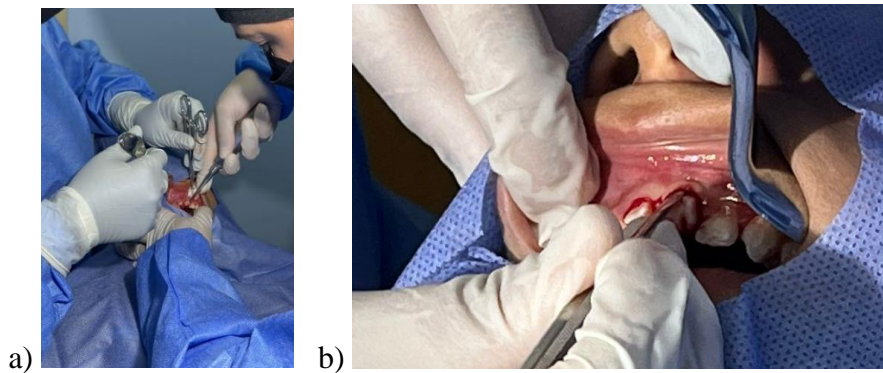


Figura 7. a) *sindesmotomia piezas supernumerarias* b) *luxación con elevador fino*. Fuente: Sanchez y Prato, 2023.

En el segundo tiempo quirúrgico se realizó incisión con un bisturí número 15, para crear un colgajo triangular con incisión sulcular con una descarga hacia distal desde la UD #24 hasta la UD #22 en palatino, posterior a esto realizó desperiostización, luego se procedió a realizar ostectomía en la región de la cara palatina de la UD# 23 (figura 8) la ostectomía se realizó de manera selectiva para así respetar las regiones anatómicas

y preservar la mayor cantidad de hueso adyacente, se localizó la pieza dentaria supernumeraria, se procedió a realizar palanca de primer genero con elevador fino y elevador bandera, finalmente se extrajo con una pinza mosquito curva (figura 8). Se realizó un lavado profuso con 10 cc de solución fisiológica.

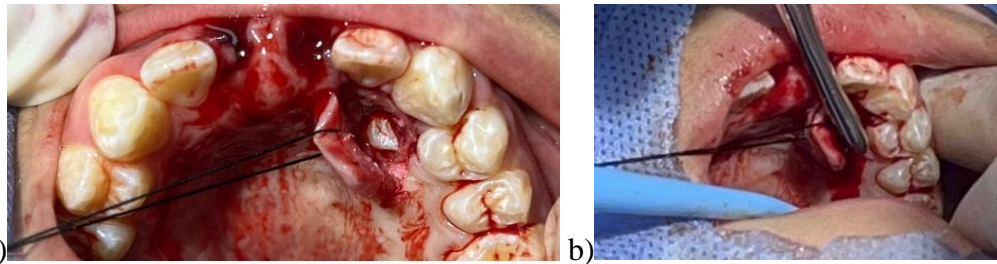
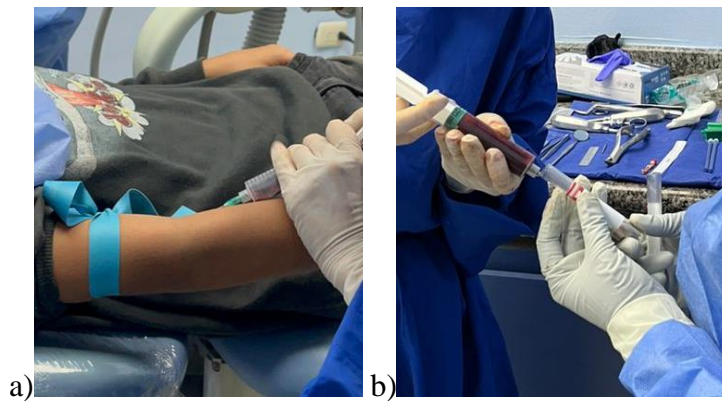


Figura 8. a) colgajo triangular, se evidencia la pieza supernumeraria b) luxación con elevador tipo bandera. Fuente: Sanchez y Prato, 2023.

De manera inmediata se toma la muestra sanguínea del paciente de 20 cc del contenido hemático depositado en dos tubos tapa roja de vidrio (Figura 9). Se colocó en una centrifugadora a 3000 revoluciones por minuto en 10 minutos.





c)

Figura 9. a) toma de muestra sanguínea b) colocación de la muestra en tubos de ensayo tapa roja c) toma del PRF. Fuente: Sanchez y Prato, 2023.

Al obtener el resultado se extrajo el PRF (fibrina rica en plaquetas) (figura 10). para ser colocado en el área de la extracción (figura 10), se reposiciono el colgajo y se realizaron puntos de sutura simple. (figura 11).



Figura 10. PRF fibrina rica en plaquetas Fuente: Sánchez y Prato, 2023.



Figura 11. Reposición del colgajo con puntos de sutura simple. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.



Figura 12. Dientes supernumerarios extraídos. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

Segunda fase quirúrgica

El 25 de mayo del 2023 se prosiguió en el área de Clínica de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez la cirugía para la extracción de las piezas supernumerarias retenidas en la mandíbula. Previa asepsia del campo operatorio, procedemos a la antisepsia, se entrega solución intraoral de clorhexidina luego con solución yodada se realiza antisepsia extraoral, iniciando el procedimiento con técnica anestésica troncular para bloquear el nervio alveolar inferior de la hemiarcada izquierda, se infiltra anestesia en fondo de vestíbulo y en papila de la región lingual a nivel de las UD#33,34,35 y finalmente anestesia lingual directa que permitió realizar

un punto de sutura para elevar la lengua (figura 13).



Figura 13. *Anestesia lingual directa.* Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

Se realiza colgajo triangular en las UD#33, 34 y 35 (figura 14) se procedió a realizar un punto de sutura para retraer el colgajo y tener buena visibilidad del campo operatorio (figura 14).



Figura 14. *Realización de colgajo.* Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

Se ubicó la primera unidad supernumeraria incluida entre las UD#33 y 34, y otra unidad supernumeraria incluida entre las UD#34 y 35, luego se realizó la ostectomía la cual

fue realizada para la exposición de la corona del diente (figura15).



Figura 15. Se observa la corona de la unidad supernumeraria. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

Posteriormente, se llevaron a cabo escisión quirúrgica (odontosección) y luxación dental del primer diente por medio de elevador fino recto, los fragmentos fueron extraídos uno por uno con una pinza mosquito curva (Figura 16).

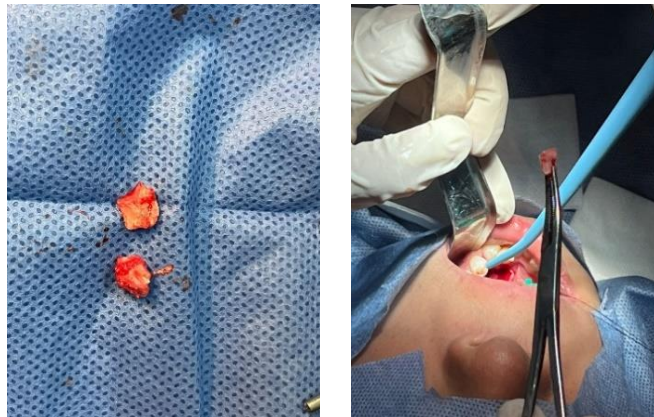


Figura 16. Fragmentos de la unidad supernumeraria, extracción con pinza mosquito curva. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

Posterior a esto se realizó la luxación de la segunda pieza supernumeraria con elevador tipo bandera, y se extrajo con pinza mosquito recta (Figura 17). Se realizaron

irrigaciones con solución salina fisiológica y curetaje alveolar para eliminar restos.



Figura 17. Tracción de la unidad con pinza mosquito recta, irrigaciones con solución fisiológica y curetaje. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

De manera inmediata se toma la muestra sanguínea del paciente de 20 cc del contenido hemático depositado en cuatro tubos tapa roja de vidrio, se colocó en una centrifugadora a 3000 revoluciones por minuto en 10 minutos. Al obtener el resultado se extrajo el PRF (fibrina rica en plaquetas) para ser colocado en el área de la extracción (figura 18).



Figura 18. Colocación del PRF en el área de la extracción. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

Se reposiciono el colgajo, se realizaron puntos de sutura continuos con seda no

absorbible desde la UD#33 hasta la UD#35, y se realizaron dos puntos de sutura simple a nivel del dorso de la lengua para controlar el sangrado de los vasos lesionados (figura 19).



Figura 19. Reposición del colgajo, puntos de sutura. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.



Figura 20. Dientes supernumerarios extraídos de la zona mandibular. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

4.1.3. Evolución Postquirúrgica

Ya realizado la extracción de cinco dientes supernumerarios en maxilar y mandíbula tratado en la Clínica de Cirugía Bucal de la Universidad Jose Antonio Páez, se presenta la evolución del paciente a nivel clínico. El 01 de junio del 2023, se realizó el primer

control postquirúrgico, donde se retiraron los puntos de sutura, no se observan signos de infección y se detalla que existe una buena cicatrización (figura 21).



Figura 21. Control post quirúrgico. Fuente: Sánchez y Prato, 2023.

4.2 Discusión de los resultados

En estos casos, en el examen clínico intraoral podemos determinar que la ausencia de dientes permanentes que hayan sobrepasado su tiempo de erupción donde el causante es la presencia de piezas supernumerarias que generan retención (dientes impactados en el hueso), contribuyen a la alteración de estos procesos eruptivos, generando problemas de rotación o desplazamiento de los dientes adyacentes, dilaceración, maloclusión, quistes dentígeros, odontomas, entre otros. (19,22)

Los dientes supernumerarios incluidos a temprana edad no asociados a un síndrome son poco comunes dentro de las patologías bucales, El paciente en cuestión de sexo masculino de 15 años de edad presentaba siete piezas dentarias supernumerarias, cuya ubicación era, tres piezas en el maxilar y cuatro en la mandíbula, determinando que la mayor incidencia de estos casos predomina en el sexo masculino en sector del maxilar superior en cuanto a piezas supernumerarias incluidas (1,2,20)

Para llevar a cabo un adecuado procedimiento quirúrgico es esencial el uso de tomografía Cone beam ya que nos da una imagen tridimensional para usarla como guía de inicio con fin de lograr con mayor exactitud la ubicación de las regiones anatómicas donde se encuentran las piezas dentarias supernumerarias incluidas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Al evaluar el abordaje quirúrgico de múltiples piezas supernumerarias incluidas en el maxilar y la mandíbula a través de un reporte de caso de un paciente tratado en la Clínica de Cirugía Bucal de la UJAP, se concluye que estos casos de múltiples piezas incluidas no asociadas a un síndrome son mucho más inusuales. Por esto, el diagnóstico temprano además de que favorece la planificación del tratamiento, puede prevenir problemas de desarrollo en dentición permanente, quistes derivados de folículos supernumerarios y pérdida de vitalidad dental.

Por lo tanto, es importante realizar una evaluación completa, desde la técnica de observación directa, empleando el registro de la historia clínica, el examen físico, los exámenes de laboratorios, estudios radiográficos y tomografía computarizada. Dependiendo de su posición, el efecto potencial de los dientes con sus estructuras vecinas, y la edad del paciente, el profesional decidirá conservar o no la pieza, teniendo en cuenta que el tratamiento de elección para supernumerarios es la extracción, como el caso presentado en la investigación. Donde se resaltan varios aspectos, el paciente al estar en etapa adolescente su abordaje quirúrgico fue más complejo, por lo que debió realizarse en dos tiempos; en estos casos es recomendable el uso de sedación consciente con fin de mejorar la visibilidad del campo operatorio, otorgar comodidad al paciente, y reducir el tiempo de la intervención disminuyendo la ansiedad.

5.2. Recomendaciones

Finalmente, la presente investigación recomienda:

- A la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego, Carabobo; tomar en cuenta el estudio; sobre abordaje y manejo de múltiples piezas supernumerarias incluidas en maxilar y en mandíbula. Y realizar convenios con la sociedad médica para realizar procedimientos quirúrgicos con sedación consciente, siendo de importancia para futuros casos e investigaciones.
- A los estudiantes de la carrera de Odontología, realizar levantamientos epidemiológicos sobre la etiología de piezas supernumerarias incluidas, tomando en cuenta factores como edad, sexo y genética
- Al gremio odontológico el uso de PRF (fibrina rica en plaquetas) en abordajes quirúrgicos complejos como material de regeneración autóloga favoreciendo la cicatrización y reconstrucción de tejidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez de Sanabria G, Medina A, Crespo O, Tovar R. Manejo clínico de dientes supernumerarios en pacientes pediátricos. ALOP Rev. Odontopediatría Latam. 2021; 2(1): 48-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.47990/alop.v2i1.76>
2. Salguero J. Etiología y clasificación de los dientes supernumerarios. [Trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63593>
3. Di Santi J, Betancourt O. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de los dientes supernumerarios: presentación de un caso clínico. Acta Odontol. Venez. 2008; 46(1): 36-43. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/1/art-19/>
4. Cruz E. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura. Rev. estomatol. 2014; 22(1):38-42. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/8933>
5. Patchett C, Crawford P, Cameron A, Stephens C. The management of supernumerary teeth in childhood - a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital, England and Westmead Dental Hospital, Sydney, Australia. Int J Paediatr Dent. 2001;11(4):259-265. Doi: 10.1046/J.1365-263X.2001.00282.X
6. Jacobs S. Radiographic localization of unerupted teeth: Further findings about the vertical tube shift method and other localization techniques. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2000;118(4):439-447. doi: 10.1067/mod.2000.108782.
7. Jiménez G. Valoración y abordaje quirúrgico de dientes supernumerarios incluidos. [Trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44230>
8. Martinez M, Monreal H, Medina J, Ballesteros L, Pacheco R, Gonzalez K. Quiste dentígero y dientes supernumerarios en un paciente pediátrico: reporte de caso y revisión de literatura. Revista de Ciencias Clínicas enero-diciembre 2022; Vol. 23, Núm. 1-2: 44-47. Disponible en: <https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2023/04/Uam221-07>.
9. Calderon N. Problemas bucales asociados con la presencia de dientes supernumerarios. [Trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63410>

10. Rodríguez J, Rodríguez H, Topel H, Acosta M, Hirschhaut M. Tratamiento ortodóntico-quirúrgico de incisivo central superior impactado, asociado a diente supernumerario. Reporte de caso. *Ortodoncia Española* 2020; 58 (3): 117-130 Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/345501887>.
11. Ersin N, Candan U, Alpoz A, Akay C. Mesiodens in primary, mixed and permanent dentition a clinical and radiographic study *J Clin Pediatr Dent.* 2004;28(4):295-8. doi: 10.17796/jcpd.28.4.0k2w2734hp76x541.
12. P. Cordero Ortiz, F. Guerrero Ortiz, K Aspiazu Hinostroza. Dientes Supernumerarios. Reporte de un caso. 2022; 38 (4): 151-155
13. Dueñas C. Tratamiento Quirúrgico de un diente supernumerario reporte de un caso. [Trabajo de grado]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1841>
14. Martins P, Gomes F, Barros S, Diente supernumerario impactado en región anterior del maxilar. Reporte de un Caso. *Revista De Investigación Científica Y Tecnológica.* 2019. 3(2),63-69. Disponible en: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N2\(2019\)6](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V3N2(2019)6)
15. Reyes E. Tratamiento quirúrgico en diente supernumerario incluido entre las piezas 34-35 en paciente adolescente. [Trabajo de grado]. Guayaquil (EC): Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29615>
16. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta ed. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2015.
17. Lévano S, Perea M. Múltiples dientes supernumerarios en un paciente pediátrico no sindrómico: Una condición rara. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2020; 30(2): 120-125. Doi: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v30i2.3764>.
18. Puranik C, Gandhi R. Developmental Dental Anomalies of Primary and Permanent. *Open Access J. Dent. Sci.* 2019; 4(4): 1-20. doi: <https://doi.org/10.23880/oajds-16000241>
19. Khan M, Ahmed N, Kumar P, Unnisa N. The Human Genetics of Dental Anomalies. *Global Medical Genetics.* 2022; 9(2): 76-81. Doi: <https://doi.org/10.1055/s0042-1743572>
20. Agnihotri A, Sharma U. Dental Anomalies. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2021; 31(s2): 159-189. doi: <https://doi.org/10.1111/ipd.12868>

21. Sella T, Sarne O, Hershkovitz I, Finkelstein T, Pavlidi A, Sharipa Y, Shpack N. Dental Anomalies Characteristics. *Diagnostics*. 2021; 11(1161): 1-13. doi:<https://doi.org/10.3390/diagnostics11071161>
22. Edward H, Jiang R. Development of Teeth. Reference Module in Biomedical Sciences. España: Elsevier; 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.64113-2>
23. Hernández M, Aragón J, Díaz D. Dientes supernumerarios retenidos. Presentación de 2 casos. *Rev. Mediciego*. 2015; 21(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/400>
24. Martínez J. Cirugía bucal: patología y técnica donado. España: Elsevier; 2019.
25. García J, Aytés L, Escoda C. Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndromes: A retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 14(7): E331-336. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19300360/>
26. Guevara A. Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid. [Trabajo doctoral]. Madrid (ES): Universidad Complutense de Madrid; 2017.
27. Ayala Y, Claridad L, Rosario B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2018;1(4): 681-694. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm13418.pdf>
28. Gómez M, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. Buenos Aires: Panamericana; 2019.
29. Monteiro N, Yelick P. Dental Tissue Engineering. Principles of Regenerative Medicine. 3ra ed. [internet] España: Elsevier; 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809880-6.00051-5>
30. Al Muheiri F, Duarte C. Prevalence and Characteristics of Supernumerary Teeth in Patients from Ras Al Khaimah: A Retrospective. *JSM Dent*. 2018; 6(1): 1-4. Disponible en: <https://www.jscimedcentral.com/Dentistry/dentistry-6-1101.pdf>
31. Vaca M, Vallejo K. Prevalencia y ubicación de dientes supernumerarios. *Dominio de las Ciencias*. 2018; 3(1): 389-399. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802916>

32. Puranik C, Gandhi R. Developmental Dental Anomalies of Primary and Permanent. *Open Access Journal of Dental Sciences*. 2019; 4(4), 1-20. doi: <https://doi.org/10.23880/oajds-16000241>
33. Akhil J, Prashant B, Shashibushan K. Mesiodens: A Case Report and Literature Review. *Interventions in Pediatric Dentistry: Open Access Journal*. 2018; 1(3). doi: <http://dx.doi.org/10.32474/IPDOAJ.2018.01.000113>
34. Meighani G, Pakdaman A. Diagnosis and Management of Supernumerary (Mesiodens): A Review of the Literature. *Tehran Univ. Medical Sci. J*. 2018; 7(1): 41-49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184724/pdf/jod-7-041.pdf>
35. Kumar S, Kumar A, Prasas M, Rajiah D, Deepa K. (2022). Transnasal Extraction of Mesiodens and Guided Eruption of Unusual Impacted Central Incisor. *J. Clin. Diagnostic Res*. 2022; 16(3): zd10-zd13. doi: 10.7860/JCDR/2022/50514.16122
36. Qamar R, Iqbal J, Imran M. Mesiodens - etiology, prevalence, diagnosis and management. *POJ*. 2018; 5(2), 73-76. Disponible en: https://applications.emro.who.int/imemrf/Pak_Orthod_J/Pak_Orthod_J_2013_5_2_73_76.pdf
37. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).
38. Ley del Ejercicio de Odontología 1970. Pub. Gaceta Oficial N° 29.288. Caracas, Venezuela (1970).
39. Código Deontológico de la Odontología de Venezuela 1992. Pub. Gaceta Oficial N° 1.429. Caracas, Venezuela (Ago, 1992).
40. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
41. Martínez K, Ávila O, Pacheco A, Lira J. Investigaciones longitudinales: su importancia en el estudio del mantenimiento de cambio en las adicciones. *CNIP*. 2011; 6(2): 375-386.

ANEXOS

ANEXO A
HEMATOLOGÍA COMPLETA, GLICEMIA BASAL Y
TIEMPOS DE COAGULACIÓN



Paciente: JEFERSON PERERA | Fecha de nacimiento: 26/01/2008

BIOQUIMICA	Resultado	Valor de referencia
GLICEMIA		
Glicemia	94.00 mg/dL	60.00-100.00 mg/dL

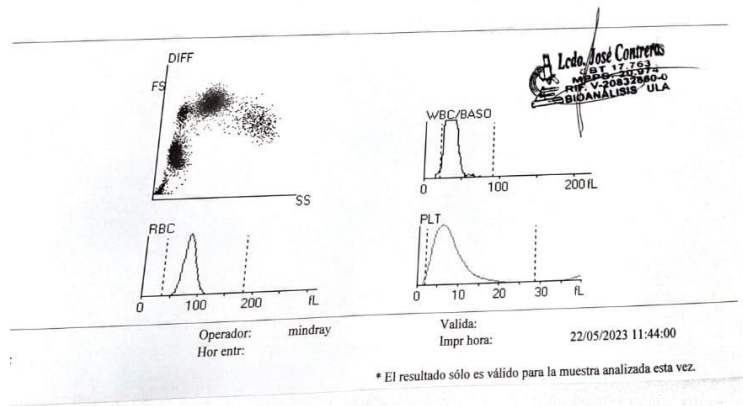
Provida 1: Av. Lucio Oquendo, Qta. Salmi N° 5-60, La Concordia, Tel: 0276-5172884. Watsapp: 04147407668
 Provida 2: Calle Albarico con Av. Francisco Cardenas, Barrio Obrero sector El Cafetal, Tel: 0414-0757356



CITOMETRIA LASER LABORATORIO CLINICO PROVIDA

ID pac: 3711 Apellido: PEREIRA Nombre: JEFERSON Sexo: M
 Edad: 15Ed Fech nac: 26/01/2008 Dpto: N° cama:
 ID muestr: 3711 Hora prue: 22/05/2023 08:44 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cl:

Parametro	Result	Unid	Rango ref
WBC	7.26	x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	55.0 %		50.0 - 70.0
Lym%	35.0 %		20.0 - 40.0
Mon%	3.0 %		3.0 - 12.0
Eos%	7.0 %	H	0.5 - 5.0
Bas%	0.0 %		0.0 - 1.0
Neu#	4.00	x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#	2.55	x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#	0.21	x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#	0.50	x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#	0.00	x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	4.63	x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	13.2	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	39.6 %		37.0 - 54.0
MCV	85.6 fL		80.0 - 100.0
MCH	28.5 pg		27.0 - 34.0
MCHC	33.3 g/dL		32.0 - 36.0
RDW-CV	0.117		0.110 - 0.160
RDW-SD	40.7 fL		35.0 - 56.0
PLT	307	x10³/uL	100 - 300
MPV	7.2 fL		6.5 - 12.0
PDW	15.4		9.0 - 17.0
PCT	0.221 %		0.108 - 0.282





Laboratorio Clínico PROVIDA C.A. | Orden # 3711
Fecha: 22-05-2023 08:25:38 | Procedencia: particular



Paciente: JEFERSON PERERA | Fecha de nacimiento: 26/01/2008

TIEMPOS	Resultado	Valor de referencia
TP/INR		
TP	12.55 seg	12.0 seg.
AP	89.32 %	%
INR	1.04	-
R	1.05	-
ISI	0.96	-
TPT		
TPT	28.41 seg	32 ± 2 seg.

Provida 1: Av. Lucio Oquendo, Qta. Saimi N° 5-60, La Concordia. Tel: 0276-5172884. Whatsapp: 04147407668
Provida 2: Calle Albarico con Av. Francisco Cardenas, Barrio Obrero sector El Cafetal. Tel: 0414-0757356

Lcdo.



ANEXO B
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



Consentimiento informado

Yo Isabel Del Carmen Mendez Velzaquez de 39 años de edad, C.I: 16.541.227. Mayor de edad, representante del niño Jeferson Isaac Perera Mendez C.I: 32.835.313 Doy consentimiento para el llenado de historia clínica, toma de fotografías, placas radiográficas, el de laboratorio y complementario, con la finalidad de llegar al diagnóstico que permita la realización y aplicación de un plan de tratamiento para solucionar el problema que presenta mi representado.

Entiendo que esta recolección de datos y realización del acto quirúrgico forma parte del estudio Trabajo de Tesis, titulado “**MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO**” realizado por los Bachilleres, estudiantes del 10mo semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez May-dee Alejandra Sanchez Niño C.I:27.567.663 y Dulce Maria Prato Morillo C.I:27.675.181

Entiendo que la participación y asistencia de mi representado en este estudio es voluntaria y con mi consentimiento, así mismo sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos por el bachiller tratante con motivos de docencia, servicios e investigación.

Representante

San Diego, Carabobo 23/05/2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



Consentimiento informado exclusivo para la extracción de dientes supernumerarios

Yo Isabel Del Carmen Mendez Velzaquez de 39 años de edad, C.I: 16.541.227, Mayor de edad, representante del niño Jeferson Isaac Perera Mendez C.I: 32.835.313 Doy consentimiento para realizar la extracción de múltiples piezas dentarias supernumerarias incluidas en el maxilar superior y mandíbula, como parte del plan de tratamiento para solucionar el problema que presenta mi representado. Entiendo que esta recolección de datos y realización del acto quirúrgico forma parte del estudio Trabajo de Tesis, titulado **“MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO”** realizado por los Bachilleres, estudiantes del 10mo semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez Maydee Alejandra Sanchez Niño C.I:27.567.663 y Dulce Maria Prato Morillo C.I:27.675.181 Bajo la supervisión y tutoría de la Od Arehana Herrera C.I:21.485.039 Sé que el procedimiento se llevara a cabo bajo anestesia local de cuyos posibles riesgos se me ha informado. Manifiesto que he recibido la información adecuada y suficiente sobre el tratamiento y procedimientos, beneficios y riesgos del proceso, como el procedimiento y finalidad con que se utilizaran los datos de mi representado.

Conozco los posibles riesgos y complicaciones involucradas con el tratamiento quirúrgico, así como también los riesgos que implica no realizar la extracción de las unidades dentarias supernumerarias.

En base a todo lo considerado anteriormente otorgo mi consentimiento, con el buen entendido que puedo retirar ese consentimiento por escrito cuando así lo desee.

Entiendo que la participación y asistencia de mi representado en este estudio es voluntaria y con mi consentimiento, así mismo sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos por el bachiller tratante con motivos de docencia, servicios e investigación.

Representante

San Diego, Carabobo 23/05/2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



Consentimiento informado exclusivo de PRF

Yo Isabel Del Carmen Mendez Velzaquez de 39 años de edad, C.I: 16.541.227.

Mayor de edad, representante del niño Jeferson Isaac Perera Mendez C.I: 32.835.313 Doy consentimiento para la utilización de PRF “Fibrina rica en plaquetas” a ser usado como coadyuvante de regeneración y cicatrización en el acto quirúrgico, como parte del plan de tratamiento para solucionar el problema que presenta mi representado. Entiendo que esta recolección de datos y realización del acto quirúrgico forma parte del estudio Trabajo de Tesis, titulado “**MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO**” realizado por los Bachilleres, estudiantes del 10mo semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez Maydee Alejandra Sanchez Niño C.I:27.567.663 y Dulce Maria Prato Morillo C.I:27.675.181 Bajo la supervisión y tutoría de la Od Arehana Herrera C.I:21.485.039 Sé que el procedimiento se llevara a cabo consiste en la extracción de sangre de mi representado, con el fin de promover y acelerar el proceso de cicatrización. Manifiesto que he recibido la información adecuada y suficiente sobre el uso del PRF, sus beneficios, ventajas y desventajas propias del procedimiento.

En base a todo lo considerado anteriormente otorgo mi consentimiento, con el buen entendido que puedo retirar ese consentimiento por escrito cuando así lo desee.

Entiendo que la participación y asistencia de mi representado en este estudio es voluntaria y con mi consentimiento, así mismo sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos por el bachiller tratante con motivos de docencia, servicios e investigación.

Representante

San Diego, Carabobo 23/05/2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



Consentimiento informado exclusivo de trabajo de grado

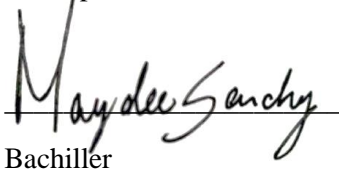
Mediante el presente documento solicitamos la autorización para extraer información sobre el caso clínico de su representado, y desarrollarlo como trabajo de grado para el cual usted ISABEL DEL CARMEN MENDEZ VELAZQUEZ C.I:16541227. La información de este proyecto se mantendrá en estricta confidencialidad y sus datos se mantendrán en el anonimato al momento de publicar el estudio.

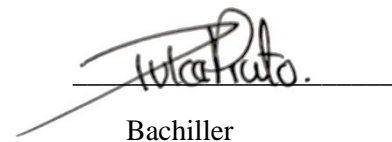
Yo Isabel Del Carmen Mendez Velzaquez de 39 años de edad, C.I: 16.541.227. Mayor de edad, representante del niño Jeferson Isaac Perera Mendez C.I: 32.835.313 Doy consentimiento para realizar la investigación del caso, como parte del estudio Trabajo de Tesis, titulado “**MANEJO QUIRÚRGICO DE PACIENTE CON DIENTES SUPERNUMERARIOS INCLUIDOS. REPORTE DE CASO**” realizado por los Bachilleres, estudiantes del 10mo semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

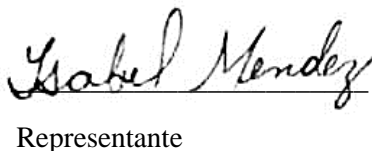
Maydee Alejandra Sanchez Niño C.I:27.567.663

Dulce Maria Prato Morillo C.I:27.675.181

Bajo la supervisión y tutoría de la Od Arehana Herrera C.I:21.485.039 Entiendo que la participación y asistencia de mi representado en este estudio es voluntaria y con mi consentimiento, así mismo sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos por el bachiller tratante con motivos de docencia, servicios e investigación. En pleno uso de mis capacidades, manifiesto la participación de mi representado en el estudio


Bachiller


Bachiller


Representante

San Diego, Carabobo 23/05/2023