



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS QUE
ACUDIERON A LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA
PADIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –
PIMENTEL – CHICLAYO – 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach: DIANA PATRICIA SANTAMARIA GONZÁLES

ASESORA:

Dra. MARISEL VALENZUELA RAMOS

CHICLAYO – PERÚ

2018

**PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS QUE
ACUDIERON A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –
PIMENTEL - CHICLAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. DIANA PATRICIA SANTAMARIA GONZÁLES.

ASESORA

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana.

CHICLAYO – PERÚ

2018

Bach. DIANA PATRICIA SANTAMARIA GONZÁLES.

**PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS QUE
ACUDIERON A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS –
PIMENTEL - CHICLAYO, 2017**

**ESTA TESIS FUE EVALUADA Y APROBADA PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA POR LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.**

CHICLAYO – PERÚ

2018

Dedico este trabajo de investigación a Dios,
a mis padres, a mi esposo e hijos.

A mis padres porque siempre me apoyaron
incondicionalmente en cada uno de mis
pasos.

A mi esposo e hijos por brindarme su
apoyo, su paciencia, su amor y su tiempo
para poder realizarme profesionalmente.

DIANA

Agradezco a la Universidad Alas Peruanas por permitirme realizar mi estudio de investigación y poder sustentar con éxito mi tesis.

A mi padre por enseñarme que con esfuerzo y constancia todo se consigue.

A mi madre porque sin su apoyo no hubiera llegado hasta esta etapa de mi vida.

DIANA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo Determinar la Prevalencia de Hiperdoncia en los Niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017”.

El diseño del estudio de la investigación fue de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 182 historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, durante el periodo del 01 de enero al 31 de Octubre del año 2017. Se dio lectura a las historias clínicas con sus respectivas radiografías y se utilizó una ficha de registro de datos diseñada para la recolección de la información. Los resultados fueron almacenados en el programa de Microsoft Excel 2013 para luego ser analizados mediante la estadística descriptiva usando el Programa Estadístico SPSS versión 21.

Se encontró 6 (3.3%) casos de hiperdoncia, siendo la edades más afectadas entre los 7 a 9 años de edad, según el género se dio (1:1), el tipo de dentición mixta fue la más afectada con un porcentaje de 66.7%, la arcada superior fue la más afectada con un porcentaje de 83.3% y su morfología dentaria más frecuente fue la rudimentaria de forma cónica con un porcentaje de 83.3%.

Del estudio se concluyó, una baja prevalencia de hiperdoncia en los niños que fueron atendidos en la clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, Filial Chiclayo.

Palabras Claves: dientes supernumerarios; mesiodens.

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the Prevalence of Hyperdontia in Children who attended the Pediatric Stomatology Clinic of Alas Peruanas University - Pimentel - Chiclayo, 2017. "

The design of the research study was retrospective, not experimental, type and level of descriptive research. The sample consisted of 182 clinical histories of the patients who were treated at the Pediatric Stomatology Clinic of the UAP, during the period from January 1 to October 31, 2017. The clinical histories were read with their respective radiographs and a data record sheet designed for the collection of information was used. The results were stored in the Microsoft Excel 2013 program and then analyzed using descriptive statistics using the Statistical Program SPSS version 21.

There were 6 (3.3%) cases of hyperdontia, being the most affected ages between 7 to 9 years of age, according to gender was given (1: 1), the type of mixed dentition was the most affected with a percentage of 66.7 %, the upper arch was the most affected with a percentage of 83.3% and its most frequent dental morphology was the conical rudimentary with a percentage of 83.3%.

The study concluded that low prevalence of hyperdontia in children who were treated at the Pediatric Stomatology Clinic of Alas Peruanas University, Chiclayo Branch.

Keywords: supernumerary teeth; mesiodens.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Objetivos de la Investigación.....	16
1.4 Justificación de la Investigación	17
1.4.1 Importancia de la Investigación.....	17
1.4.2 Viabilidad de la Investigación	18
1.5 Limitaciones del Estudio.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	19
2.2 Bases Teóricas	24
2.3 Definición de Términos.....	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas	37
3.2 Variables; Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	40
4.1 Diseño Metodológico.....	40

4.2	Diseño Muestral	41
4.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad ...	42
4.4	Técnicas de Procesamiento de la Información.....	43
4.5	Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información	43
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		44
5.1	Análisis Descriptivo, Tablas de Frecuencia, Gráficos y Tablas.....	44
5.2	Análisis Inferencias, Pruebas Estadísticas Paramétricas, No Paramétricas, de Correlación, de Regresión u otras.	48
5.3	Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas empleadas	48
5.4	Discusión.....	54
CONCLUSIONES.....		57
RECOMENDACIONES		58
FUENTES DE INFORMACIÓN		59

ANEXOS:

ANEXO 01: CARTA PRESENTACIÓN

ANEXO 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 04: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 05: FOTOGRAFÍAS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Edades de los Niños que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo	44
TABLA N° 02: Género de los Niños que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo	45
TABLA N° 03: Tipos de Dentición de los Niños que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo	46
TABLA N° 04: Prevalencia de Hiperdoncia en Niños que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo	47
TABLA N° 05: Contrastación de Hipótesis de la Prevalencia de Hiperdoncia en Niños según la Edad	49
TABLA N° 06: Contrastación de Hipótesis de la Prevalencia de Hiperdoncia en Niños según el Género.....	50
TABLA N° 07: Contrastación de Hipótesis de la Prevalencia de Hiperdoncia en Niños según el el Tipo de Dentición	51
TABLA N° 08: Contrastación de Hipótesis de la Prevalencia de Hiperdoncia en Niños según su Localización en las Arcadas	52
TABLA N° 09: Contrastación de Hipótesis de la Prevalencia de Hiperdoncia en Niños según su Morfología Dentaria	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: Edades de los Niños que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo.....	44
GRÁFICO N° 02: Género de los Niños que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo.....	45
GRÁFICO N° 03: Tipos de Dentición de los Niños que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo.....	46
GRÁFICO N° 04: Prevalencia de Hiperdoncia en Niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la UAP - Chiclayo, 2017	47

INTRODUCCIÓN

Los índices de prevalencia de hiperdoncia o de dientes supernumerarios son muy variables, esto depende de la edad, del género, de la localización en las arcadas dentarias, del tipo de dentición y de su morfología dentaria. Los valores más frecuentes encontrados en la literatura son: mesiodens con el 50%, cuarto molar (25%) y el premolar (18%)¹.

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la prevalencia de hiperdoncia. Precisar la prevalencia según el sexo, edad, tipo dentición, localización en las arcadas y morfología dentaria, en los niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

Los dientes supernumerarios, son dientes extras sobre el número normal de dientes, se pueden localizar en cualquier parte de las arcadas dentarias, pero más frecuentes aparecen en el maxilar superior (90%) que en la mandíbula (10%), siendo el más común el que se ubica entre los incisivos centrales superiores, este diente puede parecerse al diente normal o tener un escaso o nulo parecido con una forma rudimentaria y cónica².

La OMS³, afirma que la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión son las enfermedades bucodentales, que son un problema de salud pública que afectan a los países industrializados y con mayor frecuencia en los países en desarrollo, en especial las comunidades de bajos recursos económicos. En un estudio del año 1990, la OPS, nos indica que el Perú es un país en estado de emergencia, siendo la prevalencia de enfermedad periodontal el 85% y de maloclusiones el 80%.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

En el año 1970, Schulze nos dice que los dientes supernumerarios son aquellos dientes en exceso, que aparecen en la dentición temporal y en la dentición permanente. Ocasionalmente, el aumento del número normal de dientes de cada dentición¹.

En el año 1974, Brook reportó que la prevalencia de dientes supernumerarios en niños de escuelas británicas es del 2.1% en la dentición permanente y una relación masculino: femenino de 2:1. En Hong Kong, fue alrededor del 3% y tuvo una relación de masculino: femenino de 6.5: 1. El tipo de diente supernumerario más frecuente fue el mesiodens, tiene forma cónica y se localiza en la línea media del maxilar superior. Se presenta en los padres y hermanos de los pacientes, con mayor frecuencia, pero la herencia no sigue un patrón mendeliano simple⁴.

En el Perú, no existen referencias estadísticas sobre la prevalencia de dientes supernumerarios, solo encontramos trabajos de investigación y casos clínicos reportados que son tratados quirúrgicamente, seguido del tratamiento ortodóntico.

Con este estudio se puede establecer protocolos de atención integral en la atención estomatológica, para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno que a futuro beneficiará a los pacientes que acuden a la clínica, a los docentes y a los alumnos de estomatología, adquiriendo habilidad en el tratamiento de estos casos.

El presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, que se encuentra ubicada en la Carretera Pimentel Km. 5 - Pimentel - de la Región Lambayeque, actualmente cuenta con la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y con la Escuela Profesional de Estomatología, al año se apertura dos ciclos académicos, y en cada ciclo académico se abren dos Clínicas Estomatológicas Pediátricas I y II que corresponden a los ciclos académicos VIII y IX respectivamente, en donde la concurrencia de niños para tratamientos odontológicos es muy frecuente, en el estudio se encontró 06 casos de hiperdoncias en los niños.

Las causas de la presencia de hiperdoncia en niños aún no es clara, este trastorno sino recibe el tratamiento adecuado y oportuno puede traer complicaciones a futuro, razón por la cual es muy importante establecer protocolos de atención que ayuden a minimizar o tratar los problemas de maloclusión, alteraciones de erupción de dientes vecinos, diastemas, apiñamiento, reabsorción radicular y presencia de lesiones quísticas, que afectan la salud bucodental de los niños y los adultos.

Por tal motivo se decidió determinar la prevalencia de hiperdoncia en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, durante el periodo del 01 de Enero al 31 de Octubre del 2017. Encontrando una baja prevalencia de casos de hiperdoncia.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la prevalencia de hiperdoncia en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según el sexo y edad en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?
- ¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según el tipo de dentición en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?
- ¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según su localización en las arcadas, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?
- ¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según su morfología dentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de hiperdoncia en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Precisar la prevalencia de hiperdoncia según el sexo y edad en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.
- Precisar la prevalencia de hiperdoncia según el tipo dentición, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.
- Determinar la prevalencia de hiperdoncia según su localización en las arcadas, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.
- Determinar la prevalencia de hiperdoncia según su morfología dentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Importancia de la Investigación

La hiperdoncia puede causar problemas de maloclusión, estéticos y masticatorios, si estos no son diagnosticados y tratados a tiempo, pudiendo afectar la salud bucodental y la autoestima de los niños.

Desde el punto de vista teórico fue muy importante, determinar la prevalencia de hiperdoncia en los niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, durante el año 2017, porque hasta la actualidad no existen estudios recientes en esta universidad, ni en la región Lambayeque, por tal razón fue necesario tener datos estadísticos reales y actuales sobre esta patología.

Desde el punto de vista práctico fue muy importante, determinar la prevalencia de hiperdoncia en los niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, durante el año 2017, porque con los datos estadísticos reales y actuales sobre esta patología se pueden establecer protocolos de atención integral en la práctica clínica.

Desde el punto de vista metodológico, fue muy importante, determinar la prevalencia de hiperdoncia en los niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, durante el año 2017, porque mediante el instrumento que fue una ficha de registro de datos, se pudo precisar la prevalencia de hiperdoncia según el sexo, la edad, el tipo de dentición, la localización en las arcadas y su morfología dentaria.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de hiperdoncia en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas – Pimentel – Chiclayo, 2017. Fue viable, porque para el regajo de la información se contó con la unidad de análisis, que son las historias clínicas archivadas desde el 01 de Enero al 31 de Octubre del año 2017 y el espacio de estudio, fue el área de archivo de historias clínicas de la misma universidad, además también con los recursos materiales, recursos económicos y del tiempo necesario, para poder realizar la investigación.

1.5 Limitaciones del Estudio

El presente estudio de investigación, no presentó limitaciones algunas, porque se contó con los recursos económicos y recursos materiales necesarios para realizar la investigación, y fue autofinanciado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Shilpa G, et al.⁵ Indian (2017) “Prevalencia de Anomalías Dentales en Dentición Decidua y su Asociación con Dentición Sucesiva”. El objetivo fue estimar la prevalencia de anomalías dentales en la dentición primaria de la población indígena. Este estudio fue descriptivo transversal, se revisaron radiografías de 4180 niños de edad de 2 - 6 años. Se encontró que 95 niños tenían anomalías dentales, el 0.88% con agenesia dental, el 0.21% con dientes supernumerarios, el 0.04% con oligodoncia y el 0.95% con dientes dobles. Se concluyó la tasa de prevalencia de niños con doble diente, hipodoncia e hiperdoncia fue de 0,95%, 0,88% y 0,21% respectivamente y entre los niños fue mayor que las niñas.

Deolia SG, et al.⁶ Rajasthan - India (2015). “Anomalías Dentales de la Dentición Decidua entre los Niños Indios: Una Encuesta de Jodhpur, Rajasthan, India”. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de hipodoncia, microdoncia, dientes dobles e hiperdoncia de los dientes deciduos entre los niños indios. Este estudio fue descriptivo, se examinó a 1398 niños (735 niños, 633 niñas) en el Departamento de Periodoncia y Odontología Preventiva del Hospital General de Jodhpur Dental College. Se obtuvo anomalías dentales en el 4% de los niños (5.8% en niñas y 2.7% en varones). Se concluyó que la anomalía con mayor frecuencia fue los dientes dobles con un 2,3%, con un 0,3% dientes supernumerarios, 0,6% de microdoncia y el 0,6% de hipodoncia.

Yuqi L, et al.⁷ China (2015). “Investigación del Número de Dientes y Anomalías Morfológicas en Niños en la Etapa de Dentición Mixta”. Tuvo como objetivo investigar la prevalencia y distribución del número de dientes y anomalías morfológicas en los dientes permanentes de los pacientes pediátricos chinos en la etapa de dentición mixta. Se observó 4347 radiografías panorámicas de pacientes de 5 a 15 años ingresados en los hospitales entre los años 2011 - 2013. Se obtuvo el 31,79% de anomalías de número y morfológicas en los dientes permanentes, el 15% de agenesia dental, el 12.61% dientes supernumerarios. Concluyendo que la prevalencia del número de dientes y las anomalías morfológicas en los dientes permanentes de los niños en la etapa de dentición mixta es alta.

Singh VP, et al.⁸ India (2014). “Dientes Supernumerarios en Niños Nepaleses”. El objetivo del estudio fue investigar la prevalencia y características de los dientes supernumerarios de niños nepaleses. Se realizó una encuesta en 2684 pacientes, con edades comprendidas entre 6 y 14 años. Se realizó estudios estadísticos descriptivos. Detectándose dientes supernumerarios en 46 sujetos (1,6%), el más común fue el mesiodens seguido de premolares superiores, incisivo lateral superior e incisivo lateral inferior. Se concluyó que la prevalencia de dientes supernumerarios en niños nepaleses fue de 1,6%, siendo el tipo más frecuente mesiodens y la morfología cónica era la forma más común de diente supernumerario.

Shekhar MG. Arabia (2012)⁹ “Características de los dientes supernumerarios pre maxilares en denticiones primarias y mixtas” Shekhar MG. Arabia (2012).

El objetivo fue investigar las características y distribución de los dientes supernumerarios pre maxilares que afectan las denticiones primarias y mixtas en niños indios. Este análisis retrospectivo incluyó a 11 200 niños, de 3 a 12 años, que asistieron a una clínica dental pediátrica para la atención dental durante el periodo 2007 - 2010. Para el análisis se usó el test Pear (2) de Pearson, con un nivel de significancia de 0.05. La prevalencia de dientes supernumerarios premaxilares en niños indios encontrados en este estudio fue de 1.9%, con una proporción general de hombres a mujeres de 1.7: 1. Los dientes supernumerarios únicos, la morfología cónica y los dientes supernumerarios erupcionados fueron los más comúnmente observados.

Mango EM.¹⁰, Arequipa - Perú (2017). Prevalencia de Anomalías Dentarias de Forma, Número, Tamaño, Erupción y Estructura en Niños de 6 a 13 Años de Edad en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016. Su objetivo fue estudiar la prevalencia de anomalías dentarias de forma, número, tamaño, erupción y estructura en niños, el estudio se realizó en radiografías panorámicas, anotando en cada ficha de recolección de datos las diferentes anomalías dentarias que se encuentren. Se encontró que el 55.2% presentan anomalías, las más frecuentes son las de erupción con un 22.9%, dentro de ellas las impactadas con un 12.4%, seguidas por las anomalías de número con un 14.3% dentro de ellas la agenesia con un 12.4%.

Estrada CR.¹¹, Lima - Perú (2017). “Alteraciones encontradas en las radiografías panorámicas realizadas en niños atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas Sede Lima en el periodo, 2014 - I” El objetivo fue determinar la frecuencia y distribución de las alteraciones dentales de forma, tamaño y número, y su relación con ciertas covariables. Se realizó el análisis de 300 radiografías, el diseño del estudio fue descriptivo y retrospectivo. Los resultados indicaron que un porcentaje de las radiografías panorámicas estudiadas mostraron algún tipo de alteración. Los hallazgos encontrados fueron, microdoncia (53.8%), macrodoncia (11.3%), hipodoncia (5.0%), diente supernumerario (3.7%), dilaceración (71.1%), taurodontismo (32.2%), diente invaginado (1.7%) y fusión (3%).

Perea M, et al.¹², Lima - Perú (2014). “Dientes Supernumerarios en Odontopediatría” Tuvo como objetivos establecer la frecuencia y distribución de las intervenciones quirúrgicas realizadas en piezas supernumerarias en los pacientes pediátricos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se revisaron 7671 historias clínicas de los años 1996 al 2001, encontrándose 55 casos que fueron intervenidos quirúrgicamente, según el género 15 pertenecían al masculino y 14 al femenino, intervenciones quirúrgicas de acuerdo a su localización el 96.6% en el maxilar superior y el 3.4% tanto en el maxilar superior e inferior. Se concluyó que las intervenciones quirúrgicas fueron más frecuentes en el maxilar superior, en el género masculino y en la dentición mixta.

Aliaga R, et al.¹³ Lima - Perú (2010). “Frecuencia de intervenciones quirúrgicas de dientes supernumerarios, odontomas y dientes incluidos en odontopediatría” El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de dientes supernumerarios, odontomas y dientes incluidos en los pacientes atendidos en el Servicio de Odontopediatría de la Clínica de Postgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2002 - 2009. El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo, se estudió 192 historias clínicas de pacientes entre 2 - 15 años de edad. Encontrando mayor frecuencia de intervenciones quirúrgicas de dientes supernumerarios que de odontomas y dientes incluidos. Se concluyó alta frecuencia de dientes supernumerarios, odontomas y dientes incluidos en los pacientes pediátricos.

Vega JE.¹⁴, Chiclayo - Perú (2012). “Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo” El objetivo fue determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. El estudio fue descriptivo y retrospectivo. Se revisaron por 423 radiografías panorámicas del año 2012 y 2013. Los resultados fueron: la prevalencia de anomalías dentales fue de 65.7%, según el tamaño fue de 3%, en número 23%, en forma 8%, con respecto a la erupción 56%, Se concluyó una alta prevalencia de anomalías dental es en radiografías panorámicas en la ciudad de Chiclayo.

2.2 Bases Teóricas

DIENTES SUPERNUMERARIOS:

Sinónimos: Hiperdoncia, mesiodens, distodens, periodens¹⁵.

Los dientes supernumerarios son llamados también: Mesiodiente, paramolar, distomolar, hiperdoncia, polidoncismo, dientes suplementarios¹⁶.

El término hiperdoncia, se usa cuando la dentición temporal o la dentición permanente presentan un diente en exceso, que es llamado diente supernumerario. Aparece con mayor frecuencia en el maxilar superior que en la mandíbula (8:1), más en el sexo masculino que en el femenino, más en la dentición permanente (1 a 3 %) que en la dentición temporal y es más frecuente el unilateral que el bilateral¹⁷.

Los dientes supernumerarios son dientes extras que aparecen en las arcadas dentarias, tienen forma y tamaño variable, pueden erupcionar o quedarse retenidos en los maxilares. Son de etiología desconocida, se asocia con la disostosis cleidocraneal, donde se presentan múltiples dientes supernumerarios retenidos¹⁸.

En 1970 Schulze, Nos dice que los dientes supernumerarios son aquellos dientes en exceso, que aparecen en la dentición temporal y en la dentición permanente. Ocasionalmente, el aumento del número normal de dientes de cada dentición¹.

Los dientes supernumerarios se presentan en cualquier lugar de la boca, la región anterior del maxilar y la región molar son con mayor frecuencia las más afectadas;

suelen ubicarse por lo general en labioversión o linguoversión. El sexo masculino es el más afectado y generalmente es un solo diente¹⁵.

La hiperdoncia es una característica muy frecuente en la dentición mixta y rara en la dentición temporal. El 5% de los casos de dientes natales y neonatales, pertenecen a la clasificación de los dientes supernumerarios¹⁹.

En el año 1974, Brook reportó que en los niños de escuelas británicas la prevalencia de dientes supernumerarios es del 2.1% en la dentición permanente, y una relación masculino: femenino de 2:1. En Hong Kong, fue alrededor del 3% y tuvo una relación de masculino: femenino de 6.5: 1. El tipo de diente supernumerario más frecuente fue el mesiodens, que es un diente cónico, localizado en la línea media del maxilar superior⁴.

Los dientes supernumerarios o dientes extras se originan por la gemación de la lámina dental, afectando al 4% de la población, su aparición se debe al componente hereditario, pero se presentan en los síndromes de displasia cleidocraneal y el síndrome de Gardner. Aparecen en el maxilar en un 98%, pueden ser cónicos o tuberculados. Los dientes cónicos erupcionan con mayor frecuencia en la línea media del maxilar, llamándose mesiodens y cuando están invertidos no erupcionan, los dientes tuberculados se detectan cuando bloquean el incisivo central normal²⁰.

Aparecen en la niñez en un 0.5%, el sexo masculino y la región anterosuperior son los más afectados. El porcentaje de prevalencia en la dentición permanente es de

3% (1-4%). En los pacientes con labio leporino y fisura palatina, también suelen encontrarse dientes supernumerarios en la zona incisal lateral superior²¹.

El 10% de los dientes natales son dientes supernumerarios, estos dientes natales forman parte del complemento normal de la dentición primaria²².

La hiperdoncia, puede ser simple que es lo más frecuente (76-86%), múltiple y puede estar asociada a varios síndromes¹.

Debido a las limitaciones de espacio en la arcada, hacen que los dientes supernumerarios no erupcionan o lo hagan lingualmente o en el carrillo. Los que erupcionan en forma ectópica suelen hacerlo en la encía, paladar, tuberosidad, cavidad nasal o reborde orbitario, y los que no erupcionan y se encuentran retenidos retenidos en los maxilares pueden desarrollar quistes dentígeros¹⁷.

Los dientes supernumerarios son habituales relativamente, con mayor frecuencia son de forma cónica o mal formado y aparecen en la región incisiva o molar. Los que con menor frecuencia, son los que se parecen a los dientes normales, son los suplementarios y aparecen en la región premolar, incisal o como un cuarto molar. Se originan por el crecimiento organizado y excesivo celular de la lámina dental²³.

Los dientes supernumerarios se presentan con mayor frecuencia en varios miembros de la familia, la hiperdoncia múltiple está asociada a 15 síndromes, entre ellos los más comunes son: la Displasia Cleidocraneal y el Síndrome de Gardner. Los síndromes hereditarios deben descartarse cuando hay dientes supernumerarios presentes¹⁷.

En la displasia cleidocraneal, se desarrollan muchos dientes supernumerarios que no erupcionan²³.

Hay una serie de Teorías, propuestas por varios autores que intentan explicar la etiopatogenia de los dientes supernumerarios, tenemos: Hiperactividad de La Lámina Dental, con la consecuente formación de gérmenes dentales adicionales, División del Germen Dentario y el Efecto de rememoración de una dentición precursora a la actual en la evolución filogenética con mayor número de dientes. Es una tendencia atávica, donde se dice que era el número original de dientes en la especie humana²¹.

La hiperdoncia es un trastorno asociado con el sobrecrecimiento focal de la lámina dental en desarrollo y con la disregulación de genes familiares RUNX.¹⁷

Los dientes supernumerarios, rara vez son de carácter hereditario, su etiología puede ser debido a la hiperactividad de la lámina dental, dicotomía de los gérmenes dentales o por anomalías del desarrollo²⁴.

Los diente supernumerarios se dan entre el 0.2 al 1,9% en la dentición temporal, son de aparición simple en la zona incisiva y canina del maxilar superior, tienen morfología normal, con más frecuencia aparecen en el sexo masculino y solo requieren tratamiento cuando provoca problemas sobre los gérmenes dentarios permanentes. En la dentición permanente aparecen entre el 0.1 al 3.6%, se localizan con más frecuencia en el maxilar superior, en la zona incisivo canina y después en la zona molar. En la mandíbula, los dientes supernumerarios son raros y cuando aparecen se localizan con más frecuencia en la zona premolar²⁴.

Cuando se desarrollan gérmenes dentarios extras, se llaman dientes supernumerarios que pueden localizarse entre los elementos dentarios o ubicarse por fuera del plano de oclusión²⁵.

Los dientes supernumerarios son mayormente asintomáticos, suelen hallarse de forma casual en una exploración radiológica o cuando se presenta una erupción retardada de los dientes permanentes¹.

La localización más común de los dientes supernumerarios es entre las raíces incisivos centrales maxilares (Mesiodens). Esta alteración del número es más frecuente en la dentición permanente. El Mesiodens es el diente supernumerario más frecuente, es un incisivo central que tiene forma cónica, que se ubica entre los incisivos centrales superiores. También aparecen como dientes supernumerarios, los incisivos inferiores suplementarios, molares suplementarios y premolares²⁶.

La ubicación más común de un diente supernumerario es la del Mesiodens, que se encuentra entre los incisivos centrales, que pueden impedir la erupción normal de estos dientes. Los dientes incisivos laterales superiores son los que faltan más a menudo, le sigue los segundos premolares inferiores, los segundos premolares superiores e incisivos inferiores. Los terceros molares en un gran porcentaje de la población faltan²⁷.

El desarrollo de los dientes supernumerarios se da mayormente en la zona anterior de la boca, con mayor frecuencia en la mandíbula superior que la inferior. Algunas veces aparecen atrás de la mandíbula, y son las muelas del juicio. Las coronas de

los dientes supernumerarios que se localizan en la zona anterior de la boca son mayormente de forma cónica y frecuentemente se sitúan entre los incisivos centrales, son dientes cortos y con raigones nudosos, algunas veces se asemejan a los otros dientes siendo difícil de distinguirlos²⁸.

Los mesiodientes son dientes supernumerarios que tiene forma de clavo y existen en el 5% de la población, se sitúan frecuentemente en la línea media del maxilar. Pueden interferir la erupción de los incisivos permanentes por eso es necesario su extracción²⁹.

El **Mesiodens**, es el diente supernumerario más común, situado entre los incisivos centrales ya sea erupcionado o retenido, suele ser siempre pequeño, con una raíz corta y corona de forma cónica, pero también puede ser de tamaño y de forma normal¹⁷.

Los mesiodens con frecuencia son dentículos rudimentarios, y pueden tener la forma y tamaño de un incisivo permanente. Se presentan de forma única o múltiple y su corona puede estar orientada hacia apical o hacia coronal. Ocasionalmente ocasionan problemas de retención o erupción ectópica de los dientes incisivos, creando complicaciones de expansión, infección o fistulación. Su hallazgo es radiográfico y el tratamiento para los mesiodens es la exodoncia quirúrgica y se debe realizar cuando se ha completado la formación de los ápices de los dientes vecinos¹⁸.

Aparecen con mayor frecuencia en la arcada superior e impiden la erupción de los incisivos centrales, su diagnóstico se hace radiográficamente, siendo la extracción,

el tratamiento para que el incisivo erupcione espontáneamente en el 75% de los casos³⁰.

El mesiodens puede generar diastema en la línea media y su formación causa problemas de erupción de los incisivos; pocas veces desarrolla quiste dentígero y resorción del diente adyacente³¹.

Según Navarro C.³², la mejor edad para extraer los mesiodens, es justo después de la erupción de los incisivos, otros autores plantean realizar la exodoncia cuando ya se han cerrado los ápices de los dientes vecinos, para prevenir el riesgo de alterar la formación y crecimiento de estos dientes. Las indicaciones para la extracción de los mesiodens vienen condicionadas por la clínica; retención o mal posición de los incisivos permanentes, diastema (a veces también se asocia a frenillo labial hipertrófico), erupción del mesiodens en la cavidad nasal o quistes foliculares. En estos casos el tratamiento deberá ser precoz.

Los **Molares**: El cuarto molar superior es el segundo dientes supernumerarios, más frecuentes, pueden aparecer en el maxilar superior desarrollados por completo, o ser un microdonto; son de presentación bastante rara y los encontramos en dos formas clínicas: Paramolares y Distomolares. Se utiliza el término paramolar, cuando el cuarto molar se encuentra frente al carrillo o en el lado lingual del tercer molar¹⁷.

Los paramolares son dientes microdónticos, su corona y raíz son de morfología atípica. Se localizan en la zona vestibular o interdental. Los Distomolares son

llamados también dientes de la tercera dentición, son de morfología variable, se localizan por distal del tercer molar como forma de cuarto o quinto molar²¹.

Los dientes supernumerarios molares, causando problemas de erupción de los segundos molares y terceros molares, su diagnóstico es más frecuente por hallazgo radiológico y su tratamiento es la exodoncia quirúrgica¹⁸.

Los **Premolares** inferiores son los terceros dientes supernumerarios más comunes, estos presentan una erupción ectópica debido a que su erupción es tardía en la arcada¹⁷.

Stellzig (1997), clasificó a los dientes supernumerarios de acuerdo a su forma y tamaño, clasificándolos como eumórficos (parecidos a los normales) y dismórficos o heteromórficos (formas conoide o clavija, tuberculado, infundibular, molariforme)¹. Los dientes supernumerarios tienen por lo general una simple forma cónica, pero con menos frecuencia se parecen a los normales²³.

Según Barbarie, *et al.*²¹, Los dientes supernumerarios temporales tienen forma normal o cónica. En la dentición permanente pueden tener una variedad de formas, las cuales son de dos tipos: *Dientes Suplementarios o Complementarios* y *Dientes Rudimentarios o Dismórficos*:

Dientes Suplementarios o Complementarios: Son dientes cuya morfología y tamaño son normales, se localizan con mayor entre los incisivos laterales superiores, ocasionando apiñamiento²⁴.

Dientes Rudimentarios o Dismórficos: Entre los más frecuentes son los dientes cónicos o más malformados que aparecen en la región molar o incisiva y muy ocasionalmente en la línea media²³. Pueden ser de dos tipos:

Diente Tuberculado: Es un diente corto y tiene forma de barril. Se localiza frecuentemente en el maxilar por palatino de los incisivos centrales superiores, impidiendo su erupción. Pueden ser unilaterales o bilaterales²¹.

Las formas tuberculadas se detectan a causa de que bloquean el incisivo central normal²⁰.

Se considera un diente representativo de una tercera dentición. Son de tamaño reducido, en el maxilar superior se localiza en la región molar por la cara vestibular de molares a nivel de los espacios interproximales. A veces se presenta como un cuarto molar²⁴.

Diente Cónico: Es un diente pequeño y tiene forma de clavo. El *mesiodens* es el diente supernumerario cónico y se localiza en el maxilar superior en la línea media entre los incisivos centrales. Su prevalencia es del 0.5 al 0.7% y tiene predilección por los varones (2:1)²¹.

Los dientes cónicos suelen erupcionar a menos que estén invertidos y con frecuencia se encuentran en la línea media del maxilar y se llaman mesiodens²⁰.

Los dientes supernumerarios, erupcionan ectópicamente, en la zona labial o bucal de la arcada, creando zonas de estancamiento, pudiendo ocasionar problemas de

caries dental, gingivitis y periodontitis. O también puede impedir que haga erupción un diente normal²³.

Los dientes supernumerarios no son funcionales, pueden causar inflamación, empacamiento de alimentos, interferencia con erupción de diente, y problemas estéticos y de masticación¹⁷.

Los dientes supernumerarios en la dentición permanente van a ocasionar problemas de alteraciones eruptivas, apiñamientos, retenciones o desviaciones de los dientes vecinos, diastemas, rizólisis, formaciones quísticas.²¹

La observación clínica y la radiografía desempeñan un papel fundamental, para realizar un buen diagnóstico de dientes supernumerarios. Cuando encontremos: atrasos en la erupción, tumefacciones alveolares y apiñamientos, podemos encontrar un caso de hiperdoncia, que debe ser confirmada mediante una radiografía; las más usadas son: la ortopantomografía, la radiografía periapical y la radiografía oclusal. Con la inspección clínica y la palpación por palatino o vestibular nos podemos ayudar para palpar la presencia de un diente retenido¹.

Según Cameron A, *et al.*¹⁶, por medio de un estudio radiológico rutinario, podemos hacer el diagnóstico de la presencia de dientes supernumerarios cuando hay una erupción fallida o ectópica de un diente permanente, o como parte de un síndrome como la Displasia Cleidocraneal y el Síndrome de Gardner.

Si existe una asimetría eruptiva de los incisivos centrales superiores es necesario realizar un estudio radiográfico para diagnosticar la presencia de dientes supernumerarios³³.

En el diagnóstico diferencial, los dientes supernumerarios eumórficos, los heteremórficos o dismórficos retenidos pueden aparecer en las radiografías como radiopacidad y pueden confundirse con otros procesos patológicos que se manifiestan radiológicamente de forma similar. Tenemos: radiopacidades periapicales y radiopacidades intrarradiculares. Radiopacidades periapicales: displasia cementaria periapical, osteomielitis esclerosante focal, osteoporosis periapical focal, cementoblastoma, fibroma central osificante. Radiopacidades intrarradiculares: tumor adenomatoide odontogénico, tumor odontogénico epitelial calcificante, fibrodentinoma ameloblástico, fibroodontoma ameloblástico, odontoma y odontoameloblastoma¹.

Según Jiménez ME.²⁴, el diagnóstico es clínico y radiológico como las radiografías panorámicas que se complementan con las radiografías oclusales cuando hay superposición de imágenes. El tratamiento para los dientes supernumerarios suele ser su exodoncia y posteriormente el tratamiento ortodóntico para arreglar los problemas ocasionados.

Los dientes supernumerarios, por lo general necesitan extracción para permitir el crecimiento, desarrollo y oclusión apropiada¹⁷.

La mayoría de los dientes supernumerarios palatinos, se extraen quirúrgicamente, mediante un abordaje por medio de un colgajo palatino, la localización del diente

supernumerario es muy importante para poder evitar cualquier daño a dientes permanentes. Cuando el diagnóstico es tardío y el incisivo central se encuentra desplazado de manera grave, entonces la extracción será del diente supernumerario y del incisivo. Por lo general solo se requiere tracción para poder alinear al diente incisivo, pero va a depender de la posición de los dientes supernumerarios, para decidir si se colocara brackets ortodóncicos o cadenas²⁰.

Los dientes cónicos que se pueden extraer fácilmente, los dientes tuberculados o cónicos invertidos requieren extracción quirúrgica, tan pronto sea posible para permitir la erupción del diente permanente, teniendo todas las precauciones necesarias para no causar daño al diente permanente en proceso de desarrollo¹.

2.3 Definición de Términos

1. **Dentición Temporal:** Es la primera dentición que emerge en la cavidad oral. Consta de 20 dientes, es decir 8 incisivos, 4 caninos y 8 molares, que son exfoliadas o se mudan en forma natural y sustituida por la dentición permanente³⁴.
2. **Diastemas:** Se refiere a un espacio entre dos dientes adyacentes³⁴.
3. **Displasia:** Es una formación anormal de las células de un tejido particular. La displasia se caracteriza por la proliferación de células con el núcleo alterado en tamaño y forma³⁴.
4. **Esmalte:** Se refiere a la superficie más externa de la corona anatómica²⁸.
5. **Maloclusión:** Es cualquier desviación de la posición ideal de los dientes o maxilares³⁴.
6. **Mesiodens:** Es el diente supernumerario más común situado entre los incisivos centrales superiores, cerca de la línea media³⁴.
7. **Morfología:** Es la ciencia que se ocupa de la forma y estructura sin referencia a la función³⁴.
8. **Prevalencia:** Es el número de casos de la enfermedad en una población en un momento dado³⁴.
9. **Quiste Dentígero:** Es el quiste odontogénico más común. Tiene un lumen revestido de epitelio. El quiste varía de 2 cm. de diámetro a una gran expansión de los maxilares³⁴.
10. **Teorías:** Es un documento sobre la relación de conceptos especialmente definidos que describen, explican o predicen un fenómeno en la disciplina o actividad profesional³⁴.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas

3.1.1 Hipótesis Principal

H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

3.1.2 Hipótesis Derivadas

H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, según el sexo masculino con edad de 4 años en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, según el sexo masculino con edad de 4 años en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la dentición permanente, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la dentición permanente, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la arcada superior, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la arcada superior, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en su morfología rudimentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en su morfología rudimentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.

3.2 Variables; Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
DIENTES SUPERNUMERARIOS	Son <i>dientes supernumerarios</i> , aquellos que aparecen en exceso sobre el número normal de dientes en las arcadas de los seres humanos	Determinar la variable “dientes supernumerarios” de acuerdo al sexo, edad, tipo de dentición, localización en las arcadas y la morfología. Se recogerá información mediante la observación de las historias clínicas que presenten radiografías oclusales y periapicales, de los niños que fueron atendidos en la clínica estomatológica pediátrica, durante el año 2017.	TIPOS DE DENTICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Temporal - Permanente - Mixta
			LOCALIZACIÓN EN ARCADAS	<ul style="list-style-type: none"> - Maxilar superior - Maxilar inferior
			MORFOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Suplementarios - Rudimentarios
			SEXO	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
			EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - 4 a 6 años - 7 a 9 años - 10 a 12 años

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

De acuerdo a la clasificación de Hernández R, *et al.*³⁵, el siguiente estudio de investigación fue de tipo no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio, para el recojo de la información.

4.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue descriptivo, porque ayudó a determinar la prevalencia de hiperdoncia en niños de 4 a 12 años de edad y de corte transversal porque solo se observó las historias clínicas con sus respectivas radiografías periapicales y oclusales en un solo momento y en un tiempo determinado; registrando la información obtenida en la hoja de registro de datos.

4.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de investigación fue de nivel descriptivo, porque se recogió la información de datos que fueron encontrados en las radiografías periapicales y oclusales de las historias clínicas de los niños de 4 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la UAP - Pimentel - Chiclayo, 2017.

4.1.3 Método

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, porque se representó a través de tablas y gráficos el número de casos de dientes supernumerarios en niños de 4 a 12 años de edad y cualitativo, porque se determinó la prevalencia de dientes supernumerarios de acuerdo al género.

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

La población estuvo constituida 426 historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Estomatología Pediátrica de la UAP - Filial Chiclayo, durante el año 2017. Se tomaron en cuenta para el presente estudio de investigación por tener las siguientes características:

- Las historias clínicas, archivadas en el periodo del 01 de enero al 31 de Octubre del 2017.
- Niños y niñas de edades de 4 a 12 años de edad.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 182 historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Estomatología Pediátrica de la UAP – Filial Chiclayo, del 01 de enero al 31 de Octubre del 2017. Fue de tipo probabilístico y se usó la técnica de selección con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Las historias clínicas, archivadas en el periodo del 01 de enero al 31 de Octubre del 2017.
- Niños que oscilan entre 4 y 12 años de edad.
- Niños de ambos sexos.
- Historias Clínicas legibles.
- Historias Clínicas con radiografías oclusales y periapicales.

Criterios de Exclusión:

- Niños menores de 4 años y mayores de 12 años.
- Historias Clínicas sin radiografías oclusales y periapicales.

- Historias Clínicas con radiografías en mal estado.
- Historias Clínicas con radiografías de dientes con tratamientos pulpares.
- Pacientes con Síndrome de Down.
- Pacientes con tratamiento ortodóntico.

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la observación de las historias clínicas con sus respectivas radiografías informadas, los materiales que se usaron para el recojo de la información, son los siguientes:

- Historia Clínica
- Radiografías periapicales
- Radiografías Oclusales
- Negatoscopio
- Cámara digital de 13 megapíxeles
- Ficha de Registro de datos
- Lapiceros

Se presentó una solicitud (Anexo N° 01), dirigida al Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, solicitando el permiso para poder tener acceso al archivo de las historias clínicas pediátricas. Asimismo se coordinó con el encargado del Archivo de Historias Clínicas para proceder a la recolección de datos.

Se utilizó una Ficha de Registro de Datos (Anexo N° 03), la cual fue creada teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, para el recojo de la información encontrada en las historias clínicas que fueron seleccionadas según el criterio de

inclusión y exclusión y se observaron las radiografías periapicales y oclusales, usando el negatoscopio, registrando los datos encontrados según el tipo de dentición, localización en arcadas, morfología dentaria, edad y sexo.

Durante el recojo de la información se tuvo en cuenta los Principios de Ética de Helsinki donde nos dice que se deben tomar todas las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal³⁶.

Se analizó la variable del estudio, se evaluó la confiabilidad y validez del instrumento escogido.

4.4 Técnicas de Procesamiento de la Información

Después del recojo de la información en la ficha de registro de datos, se codificó las variables e ingresaron los datos en una hoja de cálculo Microsoft Office Excell 2013. Luego se exportó la información al programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 21, para el análisis de datos.

4.5 Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información

Se eligió el paquete estadístico SPSS versión 21 para el análisis de los datos cumpliendo con un análisis descriptivo e inferencial.

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de la variable del estudio y se construyeron tablas y gráficos de las frecuencias obtenidas.

Se realizó el análisis estadístico inferencial, para la evaluación de la prueba de contrastación de las hipótesis planteadas, considerando un nivel de confianza del 95%. Por último se realizó la discusión de la investigación.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos y tablas.

TABLA N° 01: EDADES DE LOS NIÑOS QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP – CHICLAYO.

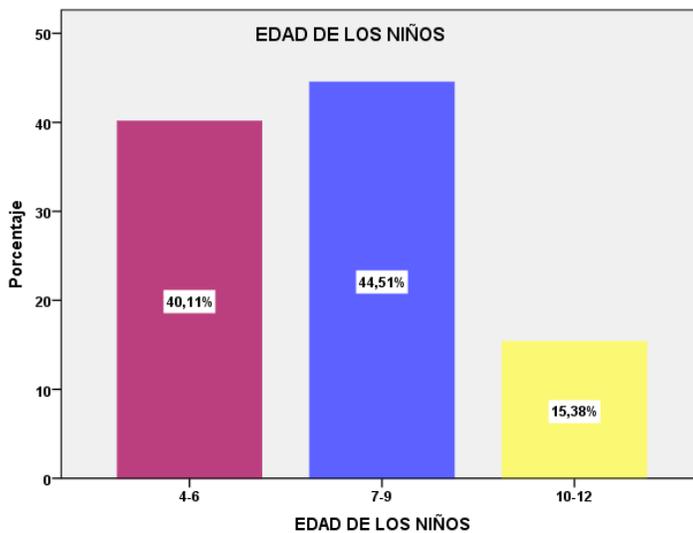
EDAD	Fa	Fr
4-6	73	40.1%
7-9	81	44.5%
10-12	28	15.4%
TOTAL	182	100.0%

Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

GRÁFICO N° 01: EDADES DE LOS NIÑOS QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP – CHICLAYO.



Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

De la tabla y gráfico N° 01, observamos que la muestra está conformada por 73 (40.11%) niños de 4 a 6 años de edad, con 81 (44.51%) niños de 7 a 9 años y 28 (15.38%) niños de 10 a 12 años.

TABLA N° 02: GÉNERO DE LOS NIÑOS QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP – CHICLAYO.

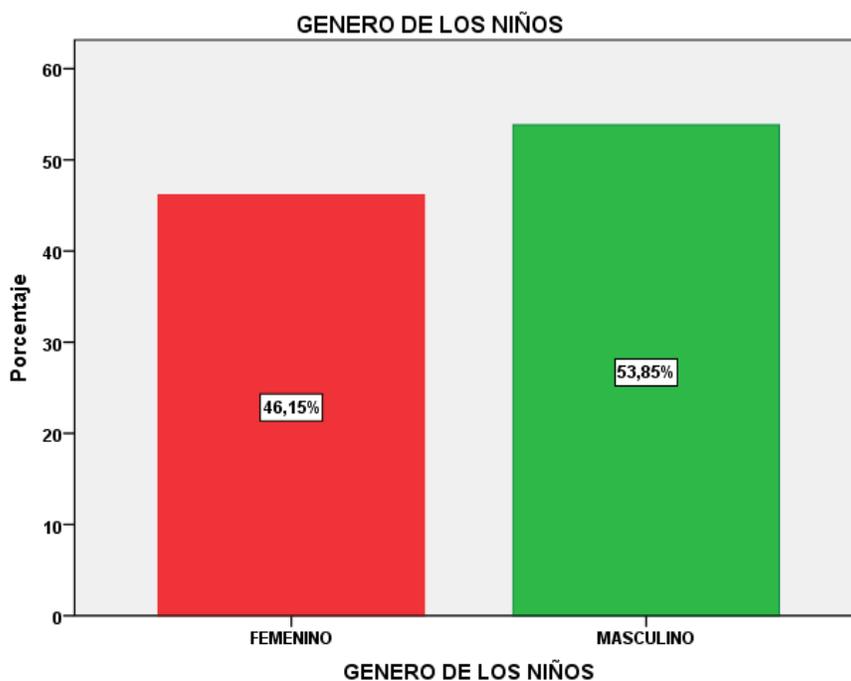
SEXO	Fa	Fr
FEMENINO	84	46.2%
MASCULINO	98	53.8%
TOTAL	182	100.%

Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

GRÁFICO N° 02: GÉNERO DE LOS NIÑOS QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP – CHICLAYO.



Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

De la tabla y gráfico N° 02, observamos que la muestra está conformada por 84 (46.15%) niños de sexo femenino y 98 (53.85%) niños de sexo masculino.

TABLA N° 03: TIPOS DE DENTICIÓN DE LOS NIÑOS QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP – CHICLAYO.

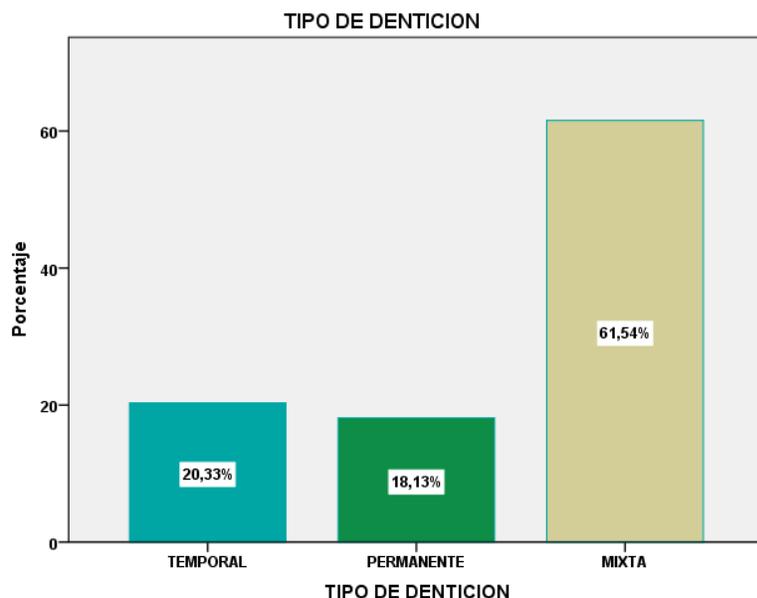
TIPO DE DENTICION	Fa	Fr
TEMPORAL	37	20.3%
PERMANENTE	33	18.1%
MIXTA	112	61.5%
TOTAL	182	100.%

Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

GRÁFICO N° 03: TIPOS DE DENTICIÓN DE LOS NIÑOS QUE FUERON ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP – CHICLAYO.



Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

De la tabla y gráfico N° 03, observamos que la muestra está conformada por 37 (20.3%) niños con dentición temporal, 33 (18.1%) niños con dentición permanente y 112 (61.5%) niños de con dentición mixta.

TABLA N° 04: PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP - CHICLAYO, 2017.

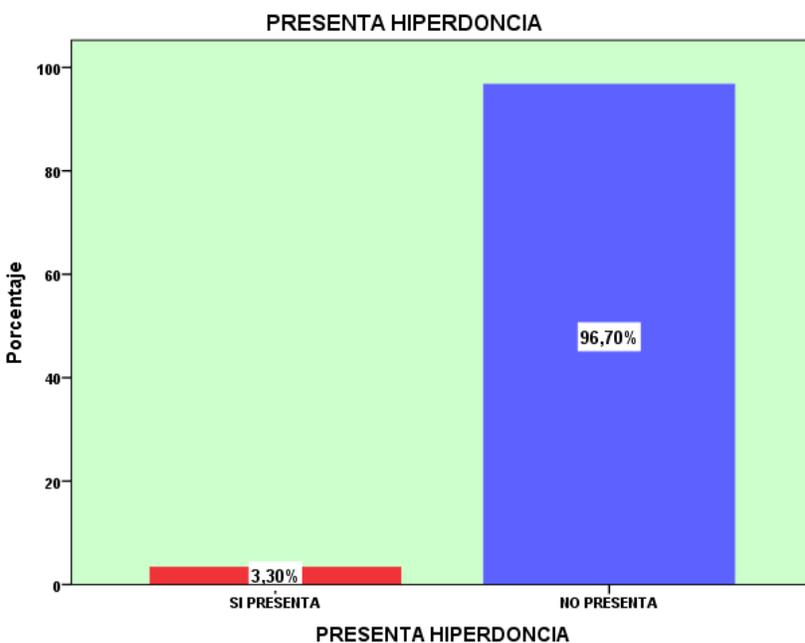
PRESENTAN	Fa	Fr
SI	06	3.3 %
NO	176	96.7 %
Total	182	100,0 %

Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

GRÁFICO N° 04: PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA DE LA UAP - CHICLAYO, 2017.



Fuente: Ficha de Registro de Datos (ver anexo N° 04)

Fecha: 02-11-2017

Elaborado por: La investigadora.

La tabla y gráfico N°04, observamos que de la muestra estudiada el 3.30% (06) si presenta hiperdoncia y el 96.7% (176) no presenta hiperdoncia. Encontramos diferencia numérica entre la prevalencia de hiperdoncia en los niños que fueron atendidos, siendo mayor el porcentaje que no presentan hiperdoncia.

5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

Al tener una variable cuantitativa discreta y categórica, verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente a la prevalencia de hiperdoncia en niños que acudieron a la clínica estomatológica pediátrica de la UAP - Chiclayo, durante el año 2017. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

El análisis estadístico es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) el método Chi Cuadrado de Pearson, este procedimiento determina si dos variables están relacionadas o no.

TABLA N° 05: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS SEGÚN LA EDAD.

EDAD	SI PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
4 - 6	1	16.7%	72	40.9%	73	40.1%
7 - 9	3	50.0%	78	44.3%	81	44.5%
10 - 12	2	33.3%	26	14.8%	28	15.4%
TOTAL	6	100.0%	176	100.0%	182	100.0%

Se puede apreciar en la Tabla N° 05, que del total de la muestra, la prevalencia de hiperdoncia en la edad de 4 a 6 años se da en un 16.7% (01), en la edad de 7 a 9 años en un 50.0% (3) y en la edad de 10 a 12 años en un 33.3% (2).

PRUEBAS DE CHI CUADRADO			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 carar)
Chi Cuadrado de Pearson	2,191 ^a	2	,334

Al realizar el análisis el chi cuadrado, la significancia asintótica bilateral es mayor a 0.05, por lo tanto se acepta la hipótesis nula. ($p > 0.05$).

TABLA N° 06: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS SEGÚN EL GÉNERO.

SEXO	SI PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
FEMENINO	3	50.0%	81	46.0%	84	46.2%
MASCULINO	3	50.0%	95	54.0%	98	53.8%
TOTAL	6	100.0%	176	100.0%	182	100.0%

Se puede apreciar en la Tabla N° 06, que del total de la muestra, la prevalencia de hiperdoncia según el género, el 50.0% de da en el sexo femenino y los otros 50.0% se da en el sexo masculino.

PRUEBAS DE CHI CUADRADO			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi Cuadrado de Pearson	,037 ^a	1	,848

Al realizar el análisis el chi cuadrado, la significancia asintótica bilateral es mayor a 0.05, por lo tanto se acepta la hipótesis nula. ($p > 0.05$).

TABLA N° 07: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN.

TIPO DE DENTICIÓN	SI PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
TEMPORAL	0	0.0%	37	21.0%	37	20.3%
PERMANENTE	2	33.3%	31	17.6%	33	18.1%
MIXTA	4	66.7%	108	61.4%	112	61.5%
TOTAL	6	100.0%	176	100.0%	182	100.0%

Se puede apreciar en la Tabla N° 09, que del total de la muestra, la prevalencia de hiperdoncia en la dentición temporal es de 0.0% y con un 21.0% (37) los que no presentan hiperdoncia, en la dentición permanente es de 33.3% (2) los que si presentan y el 17.6% (31) los que no presentan hiperdoncia y por último en la dentición mixta es de 66.7% (4) y con el 61.4% (108) los que no presentan hiperdoncia.

PRUEBAS DE CHI CUADRADO			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi Cuadrado de Pearson	2,079 ^a	2	,354

Al realizar el análisis el chi cuadrado, la significancia asintótica bilateral es mayor a 0.05, por lo tanto se acepta la hipótesis nula. ($p > 0.05$).

TABLA N° 08: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS SEGÚN LA LOCALIZACIÓN EN LAS ARCADAS.

LOCALIZACIÓN EN ARCADAS	SI PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
NO PRESENTA	0	0.0%	176	100.0%	176	96.7%
ARCADA SUPERIOR	5	83.3%	0	0.0%	5	2.7%
ARCADA INFERIOR	1	16.7%	0	0.0%	1	0.5%
TOTAL	6	100.0%	176	100.0%	182	100.0%

Se puede apreciar en la Tabla N° 08, que del total de la muestra, la prevalencia de hiperdoncia en la arcada superior es de 83.3% (5) y en la arcada inferior es de 16.7% (1).

PRUEBAS DE CHI CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi Cuadrado de Pearson	182,000 ^a	2	,000

Al realizar el análisis del chi cuadrado, la significancia asintótica bilateral es menor a 0.05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula ($p < 0.05$).

**TABLA N° 09: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE
HIPERDONCIA EN NIÑOS SEGÚN LA MORFOLOGÍA DENTARIA.**

MORFOLOGÍA DENTARIA	SI PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
NO PRESENTA	0	0.0%	176	100.0%	176	96.7%
SUPLEMENTARIA	1	16.7%	0	0.0%	1	5.0%
RUDIMENTARIA	5	83.3%	0	0.0%	5	2.7%.
TOTAL	6	100.0%	176	100.0%	182	100.%

Se puede apreciar en la Tabla N° 09, que del total de la muestra, la prevalencia de hiperdoncia en niños según su morfología, es en un 16.7% (1) de morfología suplementaria y en un 83.3% de morfología rudimentaria.

PRUEBAS DE CHI CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi Cuadrado de Pearson	182,000 ^a	2	,000

Al realizar el análisis el chi cuadrado, la significancia asintótica bilateral es menor a 0.05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula ($p < 0.05$).

5.4 Discusión

El presente trabajo de investigación determinó la Prevalencia de Hiperdoncia en Niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017. Donde se encontró que la prevalencia de hiperdoncia fue de 3.3%, en niños de las edades entre 7 a 9 años fue del 50.0%, la relación entre niños y niñas fue de 1:1, el tipo de dentición mixta fue la más afectada con el 66.7%, según su localización la arcada superior fue la más afectada con un 83.3% y la morfología dentaria más frecuente fue la rudimentaria cónica con un 83.3%.

Un estudio de Anegundi R. et al.³⁷, su estudio retrospectivo, encontró 790 (1.24%) casos de dientes supernumerarios. Los pacientes fueron evaluados por edad, sexo, sitio, estado de la dentadura, número, posición, orientación y tipo de dientes supernumerarios, Los resultados fueron que los dientes supernumerarios en relación de hombre - mujer fue de 1.55: 1, los más comunes fueron los mesiodens (82.28%), el sitio más común fue la región anterior del maxilar (92.53%). Los pacientes en estado de dentición mixta informaron con el número máximo de dientes supernumerarios. Coincidiendo con los resultados de esta investigación ya que la región anterior del maxilar y la dentición mixta fueron las más afectadas y la morfología cónica es la más frecuente.

Un estudio realizado por Singh V. et al.⁸ investigó la prevalencia y las características de los dientes supernumerarios en una muestra de pacientes nepaleses, donde obtuvo que

el 1.6% de su muestra tenía dientes supernumerarios, la relación entre niños y niñas fue de 1.3:1, El diente supernumerario encontrado más comúnmente eran mesiodens seguidos por premolares maxilares, incisivos laterales superiores, e incisivo lateral mandibular. De los 55 dientes supernumerarios examinados, el 58.18% (n = 32) tenía morfología cónica, seguida de las formas tuberculada (30.90%, n = 17) y suplementaria (10.90%, n = 6). La mayoría de los dientes supernumerarios fueron erupcionados (56.36%, n = 31). Coincidiendo con los resultados de esta investigación ya que la morfología cónica es la más frecuente.

En el estudio de Ferres A. et al.³⁸, estudiar los dientes supernumerarios diagnosticados durante los controles de rutina en el Servicio de Odontología Pediátrica del Hospital de Nens, Barcelona (España), durante cuatro meses. Los resultados fueron que 33 pacientes mostraron dientes supernumerarios (1.68%), 22 niños y 11 niñas. Un total de 10 pacientes (8 niños / 2 niñas) tenían dientes supernumerarios en la dentición temporal, 20 pacientes (12 niños / 8 niñas) en la dentición permanente y 3 pacientes (2 niños / 1 niña) en dentición temporal y permanente. Se diagnosticaron 46 dientes supernumerarios. No coincide con los resultados de esta investigación ya que se encontró prevalencia de dientes supernumerarios en la dentición permanente fue mayor en relación a la dentición mixta.

Un estudio realizado por Alcántara C.³⁹, de encontrar la prevalencia y distribución de agenesias dentarias y dientes supernumerarios. Los resultados mostraron 77 casos de agenesia dentaria (9,7%) y 34 casos de dientes supernumerarios (4,3%). Para la

distribución de los dientes supernumerarios según género se apreció que 13 casos (38,2%) fueron del género femenino y 21 del género masculino (61,8%), existiendo diferencia estadísticamente significativa. Según la cantidad de piezas afectadas 22 pacientes presentaron 1 diente supernumerario (64,7%) y 12 pacientes 2 piezas supernumerarias (35,3%), las zonas más afectadas fueron los sextantes superior anterior (66,7%) e inferior posterior (21,4%); el diente supernumerario más frecuente fue el mesiodiente único (65,2%), seguida por la segunda premolar inferior (42,1%). Coincidiendo con los resultados de esta investigación ya que la arcada superior fueron los más afectados y la morfología cónica es la más frecuente.

En el estudio realizado por Canaval C. et al.⁴⁰ Se encontraron 55 historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente, se encontró que el 29 (58.0%) registraban intervenciones quirúrgicas de piezas supernumerarias. Según el género 15 (51.7%) pertenecían al masculino y 14 (48.3%) al femenino. De acuerdo al tipo de dentición 14 (48.3%) correspondieron a pacientes con dentición mixta de primera fase, 14 (48.3%) a pacientes con dentición mixta de segunda fase y 1 (3,4%) a paciente con dentición decidua. Según la localización: 28 (96.6%) supernumerarios estuvieron ubicados en el maxilar superior y 1 (3.4%) caso presentaba supernumerarios tanto en el maxilar superior como en el inferior. Las intervenciones quirúrgicas que se realizaron con mayor frecuencia fueron las de dientes supernumerarios ubicados entre los incisivos centrales superiores y la de presentación única. Coincidiendo con los resultados de esta investigación ya que los dientes supernumerarios estuvieron ubicados en la arcada superior en un gran porcentaje.

CONCLUSIONES

- La Prevalencia de Hiperdoncia en Niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017 fue del 3.3 %.
- La Prevalencia de Hiperdoncia en Niños, según la edad, fue más frecuente entre las edades de 7 a 9 años con un porcentaje de 50.0%.
- La Prevalencia de Hiperdoncia en Niños, según el género, fue del 50.0% en el sexo femenino e igual en el sexo masculino.
- La Prevalencia de Hiperdoncia en Niños, según el tipo de dentición, la más afectada fue la dentición mixta con un porcentaje de 66.7% y en la dentición temporal con un porcentaje de 0.0%.
- La Prevalencia de Hiperdoncia en Niños, según su localización en las arcadas, la más afectada fue la arcada superior con un porcentaje de 83.3%.
- La Prevalencia de Hiperdoncia en Niños, según su morfología dentaria, la forma dentaria más frecuente fue la rudimentaria con un porcentaje de 83.3%, se encontró cinco casos de mesiodens y un caso de premolares inferiores.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los estudiantes de la Escuela Estomatológica, realizar un correcto llenado de historias clínicas con sus respectivos informes radiográficos, igualmente las historias clínicas deben ser archivadas para que permita estudios posteriores.
- Se sugiere a los estudiantes de la Escuela Estomatológica, que a todo paciente que necesite tratamiento odontológico, se les realice una exploración radiográfica como complemento del examen clínico, para poder así detectar dientes supernumerarios y se dé un seguimiento en el tratamiento, citando periódicamente a cada paciente para su control.
- Se sugiere concientizar a la población en general, que los dientes supernumerarios erupcionados o retenidos, pueden causar problemas en la oclusión dentaria, al impedir o retrasar la erupción normal de los dientes vecinos.
- Se sugiere a los docentes encargados de las Clínicas de Pregrado, establecer protocolos de atención integral en la atención estomatológica, para realizar un buen diagnóstico y tratamiento de dientes supernumerarios.
- Se sugiere a los nuevos investigadores realizar más estudios sobre esta patología, para tener una información más detallada y precisa de estos casos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ustrell JM, Oliveira A, Manual de Ortodoncia. [Internet]. Barcelona: Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2011. Cap. 5, Clínica y Terapéutica de las Relaciones Dento-esqueléticas Alteradas [citado 2017 Set. 20]. p. 454-456. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
2. Phillip J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. [Internet]. 2ª ed. Madrid: Elsevier España S.A.; 2006. Cap. 1, Alteraciones del Desarrollo de la Región Oral [citado 2017 Set. 20]. p. 4. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
3. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [Internet]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/>
4. Daljit G, Farhad N. Ortodoncia: Principios y Práctica 1ª Ed. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2013. Capítulo 3 Etiología de las Maloclusiones [citado 2017 Oct. 15]. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
5. Shilpa G, Gokhale N, Mallineni SK, Nuvvula S. Prevalence of dental anomalies in deciduous dentition and its association with succedaneous dentition: A cross-sectional study of 4180 South Indian children. [Tesis]. India: Soc Pedod Prev Dent., 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
6. Deolia SG, Chhabra C, Chhabra KG, Kalghatgi S, Khandelwal N. Dental anomalies of the deciduous dentition among Indian children: a survey from Jodhpur, Rajasthan, India. [Tesis]. India, 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

7. Yuqi L, Qiong Z, Jing Z. Investigation of teeth number and morphology abnormalities in children at the mixed dentition stage. [Tesis]. China: Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.,2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> 2015 Dec; 33(6):597-601.
8. Singh VP, Sharma A, Sharma S. Supernumerary teeth in Nepalese children. [Tesis]. India: Scientific World Journal, 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Shekhar MG. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth in primary and mixed dentitions [Tesis]. Arabia: J Investig Clin Dent., 2012. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> 2012 Apr 4.
10. Mango EM. Prevalencia de Anomalías Dentarias de Forma, Número, Tamaño, Erupción y Estructura en Niños de 6 a 13 Años de Edad en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016. [Tesis]. Arequipa, 2017. Disponible en: <http://alicia.concytec.gob.pe>
11. Estrada CR. Alteraciones dentarias encontradas en las radiografías panorámicas realizadas en niños atendidos en la Clínica Estomatológica pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas sede Lima en el período, 2014-I. [Tesis]. Lima: 2017. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe>
12. Perea M., Kanashiro C., Mayo A. Dientes supernumerarios en odontopediatría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. Lima: 2014. <http://alicia.concytec.gob.pe>
13. Aliaga R, Perea M, De La Cruz G, Aliaga A. Tratamiento en sala de operaciones de dientes supernumerarios, inclusiones dentarias y quiste dentífero asociado. Rev. Est. H. [Internet]; 2010. Disponible en: <http://alicia.concytec.gob.pe>

14. Vega JE. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012-2013 [tesis]. 2015. Chiclayo, 2012. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe>
15. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica, La Salud Bucal del Niño y Adolescente en el Mundo Actual. [Internet]. 1ª Ed. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2010. p. 555-556. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
16. Cameron A, Windmer R, Manual de Odontología Pediátrica. [Internet]. Madrid: Harcourt Brace; 1998. Cap. 7, Anomalías Dentales; [citado 2017 Set. 20]; p. 186. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
17. Langlais R, Miller C, Niell J. Atlas a color de Enfermedades Bucales. [Internet]. 1ª Ed. México: El manual moderno S.A.; 2011. Sec.4, Anomalías Dentales; [citado 2017 Set. 20]. p. 46. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
18. Raspall E. Cirugía Oral e Implantología. [Internet]. 2ª ed. Buenos Aires; Medica Panamericana, 2007. Cap. 6, Cirugía Ortodoncia; [citado 2017 Set. 20]; p. 137-138. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
19. Guedes AC. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría [Internet]. 1ª Ed. D" vinni Lda. 2003. Cap. 1, Diagnóstico y Plan del Tratamiento del Paciente Odontopediátrico; [citado 2017 Set. 20]; p. 26. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
20. Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología Pediátrica [Internet]. Australia; Editorial Moderno, 2014. Cap. 41 Dientes Ausentes y Supernumerarios [citado 2017 Nov. 12]. Disponible en: <https://books.google.com.pe>

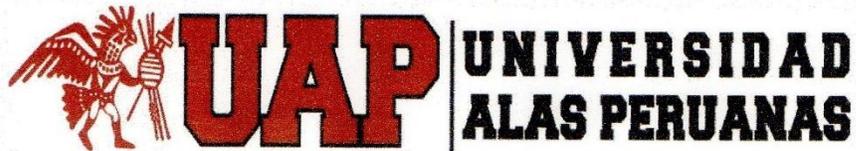
21. Barbarie E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. 2ª Ed. Barcelona: Masson S.A.; 2002. Cap. 3, Anomalías de la Dentición: Numero, Tamaño y Forma; [citado 2017 Set. 20]; p. 63-69. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
22. López M. Manuel de Residente en Pediatría 2- Volumen I. [Internet]. Madrid: litofinter S.A; 1995. [citado 2017 Nov. 20]; Disponible en: <https://books.google.com.pe>
23. Cawson R, Odell E. Fundamentos de Medicina y Patología Oral. [Internet]. 8ª ed. España: Elsevier S.L., 2009. Sec. 1, Patología de Tejidos Duros; [citado 2017 Set. 20]; p. 21-22. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
24. Jiménez ME, Odontopediatría en Atención Primaria. [Internet]. España: vértice SL, 2012. Cap. 4, Anomalías Dentarias; [citado 2017 Set. 20]; p. 72-75. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
25. Gómez M, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. [Internet]. 3ª Ed. España: Editorial Médica Panamericana S.A; 2009. Cap. 6, Embriología Dental [citado 2017 Nov. 20]; p. 132. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
26. Palma A, Sánchez F. Técnicas de Ayuda Odontológica y Estomatológica. [Internet]. 1ª Ed. España: graficas Roger; 2010. Cap. 8, Patología Oral. [citado 2017 Nov. 20]; p. 161. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
27. Vlazis A. Atlas de la Ortodoncia. [Internet]. Argentina: Editorial Medica Panamericana S.A; 1995. Cap. 4, Evolución Radiográfica. [citado 2017 Nov. 20]; p.17. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
28. Cayetano D. El Cirujano Dentista. 1º Tomo. [Internet]. Madrid: Imprenta de Diego Valerio; 1873. Cap. Irregularidad de los Dientes. [citado 2017 Nov. 20]; p. 217. Disponible en: <https://books.google.com.pe>

29. Polin R, Ditmar M. Pediatría Secretos. [Internet]. 4ª Ed. España: Elsevier S.A.; 2006. p. 52. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
30. Canut JA. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. [Internet]. 2ª Ed. Barcelona: Masson S.A; 2000. Cap. 4, Desarrollo de la Oclusión; [citado 2017 Set. 20]; p. 59. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
31. Saenz S, Propedéutica: El Acceso Inicial a la Clínica en Odontología II. 1ª ed. [Internet]. México: Editorial El Manual Moderno, 2017. Cap. 8 Anomalías Dentales: Alteraciones en Numero Erupción, Estructura y Desarrollo. [citado 2017 Nov. 02]. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
32. Navarro C. Cirugía Oral. 1ª ed. [Internet]. España: Aran Ediciones, 2008. Cap.2, Tratamiento de las Inclusiones Dentarias; [citado 2017 Set. 20]; p. 38. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
33. Redondo C, Galdo G, García M. Atención del Adolescente [Internet]. España: Graficas Calmina; 2008. Cap. II Aspectos Preventivos. [citado 2017 Nov. 02]. Pág. 177. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
34. Verma P, Gupta L, Sarabahi S. Diccionario Dental de Jaypee. [Internet]. Panama. Jaypee - Highlights Medical Publishers; 2013. [citado 2017 Set. 20]. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M, Metodología de la Investigación. [Internet]. 5ª Ed. México: McGraw-Hill; 2010. [citado el 03 de Set. De 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe>
36. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

37. Anegundi R., Tegginmani V., Battepati P., Tavargerí A., Patil S., Trasad V., et al. Prevalencia y características de los dientes supernumerarios en una población pediátrica india no sindrómica. [Tesis]. India: Soc Pedod Prev Dent. 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
38. Ferres A., Maura I., Prats J., Mareque J., Ferrés E. Estudio de la frecuencia, localización y morfología de los dientes supernumerarios en 1960 pacientes pediátricos no sindrómicos españoles. [Tesis]. España: Eur J Paediatr Dent. 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
39. Alcántara C. Prevalencia y distribución de agenesias dentarias y dientes supernumerarios en pacientes de 7 a 18 años de edad atendidos en el Centro Médico Naval, enero 2003-julio 2004. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. Artículo [Internet]; 2005. Disponible en: <http://alicia.concytec.gob.pe>
40. Canaval C., Perea M., Kanashiro C., Mayo A. Dientes supernumerarios en odontopediatría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. Lima: 2003. <http://alicia.concytec.gob.pe>

ANEXOS

ANEXO N° 01: CARTA DE PRESENTACIÓN.



SOLICITO: ACCESO AL ARCHIVO DE LAS
HISTORIAS PEDIÁTRICAS DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO 2017

MG. CD. ANTONIO DURAND PICH0

Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Yo, Diana Patricia Santamaría Gonzales, Bachiller de Estomatología, identificada con N° 43049544 y Código N° 2011149772, me presento ante usted para expresarle los motivos de mi solicitud

Me dirijo a usted, para expresarle que por el motivo de mi proyecto de investigación, la cual tiene como objetivo, determinar la prevalencia de hiperdoncia en niños de 4 a 12 años que acuden a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas – Pimentel – Chiclayo, en el año 2017, para lo cual necesito la autorización para acceder al archivo de las históricas clínicas pediátricas. Este trabajo permitirá establecer datos estadísticos reales y actuales sobre esta alteración, concientizando a los docentes encargados de las prácticas clínicas pediátricas y a los estudiantes, realizar un buen examen clínico y diagnóstico, para el beneficio de los pacientes y del trabajo profesional.

POR LO EXPUESTO: Ruego a Usted, acceda a mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 14 de Setiembre del 2017.

Recibo conforme
[Firma]
Chiclayo, 14-SET-2017

[Firma]
Diana P. Santamaria G.
Bachiller de Estomatología
DNI. N° 43049544

ANEXO N° 02: CONSTANCIA DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CONSTANCIA

El Administrador de Clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas – Chiclayo

HACE CONSTAR QUE:

Que, la alumna. **SANTAMARIA GONZALES DIANA PATRICIA**, con código de matrícula, 2011149772, ha realizado la aplicación de su instrumento y la toma de recolección de datos para su tesis, que lleva como título: **“PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS QUE ACUDIERON A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – PIMENTEL- CHICLAYO, 2017”**. En donde ha demostrado puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación de su instrumento, en el período autorizado, durante el mes de noviembre del 2017, asistiendo de lunes a viernes, en el área de archivos.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado, para los fines que se estime conveniente.

Pimentel, 05 de diciembre del 2017

UAP | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CHICLAYO
Lic. Jorge Canario Zeleda
ADMINISTRADOR CLINICA ESTOMATOLOGICA

P.J. Maria de Oliva, Mz. B Lote S/N Carretera Pimentel Km. 5 - Lambayeque – Telefono: (074) 202085
Website: <http://www.uap.edu.pe>

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

DURANO VASQUEZ ANTONIO
 U.P.
 FICHA DE RESPUESTA DE LOS
 DANEY SANTIEMERIE GONZALEZ

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos											✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.											✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.											✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.											✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.											✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.											✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.											✓		
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion											✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 20/12/17 DNI: 07488204

FIRMA DEL EXPERTO:

M. Antonio A. Duran Vasquez
 C.O.B. 9786

85%

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

DURAN PICH0 ANTONIO VICTOR
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FICHO DE RECOLECCION DE DATOS
SANTIMARIA CONTRA LA DIONA PATRICIA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos												X		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												X		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.												X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.													X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disen0 aplicados para lograr las hipotesis.													X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

SI

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

99%

FECHA: SET 2017 UNIA: 20425261 FIRMA DEL EXPERTO:

[Firma manuscrita]

DR. ANTONIO DURAN PICH0
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

TACILLA RAMIREZ ROSA MARISOL
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FICHA DE REGISTRO DE DATOS
 SANTALUCIA GONZALES, DIANA PATRICIA

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.													✓
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la Investigacion y su adecuacion													✓

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 5/PT/2017 DNI: 1033092

FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma manuscrita]*

Mg.C.D. Marisol Tacilla Ramirez
 COP 13969

Anexo 4: MATRÍZ DE CONSISTENCIA.

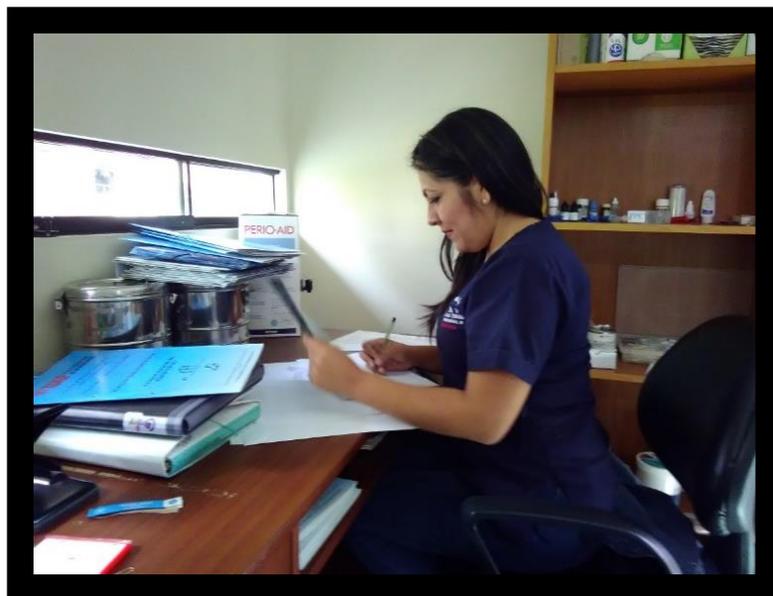
TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
"PREVALENCIA DE HIPERDONCIA EN NIÑOS QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – PIMENTEL - CHICLAYO, 2017"	¿Cuál es la prevalencia de hiperdoncia en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?	Determinar la prevalencia de hiperdoncia en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.	<p>H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017</p> <p>H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017</p>	HIPERDONCIA	DISEÑO INVESTIGACIÓN No experimental
	Problemas Secundarios	Objetivos Específicos	Hipótesis Secundarias		TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo
	¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según el sexo y edad en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?	Precisar la prevalencia de hiperdoncia según el sexo y edad en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.	<p>H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, según el sexo masculino con edad de 4 años en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p> <p>H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, según el sexo masculino con edad de 4 años en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p>		NIVEL Descriptivo
	¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según el tipo de dentición en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?	Precisar la prevalencia de hiperdoncia según el tipo de dentición, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.	<p>H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la dentición permanente, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p> <p>H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la dentición permanente, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p>		METODO Cuantitativo y cualitativo
¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según su localización en las arcadas, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, en 2017?	Determinar la prevalencia de hiperdoncia según su localización en las arcadas, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.	<p>H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la arcada superior, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p> <p>H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en la arcada superior, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p>	POBLACIÓN La población será constituida por todas las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Pediátrica II de la Facultad de Estomatología UAP - Chiclayo, 2017.		
¿Cómo es la prevalencia de hiperdoncia según su morfología dentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017?	Determinar la prevalencia de hiperdoncia según su morfología dentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.	<p>H₀: No es alta la prevalencia de hiperdoncia, en su morfología rudimentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p> <p>H₁: Es alta la prevalencia de hiperdoncia, en su morfología rudimentaria, en niños que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Pimentel - Chiclayo, 2017.</p>	MUESTRA La muestra fue constituida por las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Pediátrica II de la Facultad de Estomatología UAP - Chiclayo, 2017. Es de tipo probabilístico y se usara la técnica de inclusión y exclusión		
					INSTRUMENTO Ficha de Registro de Datos Historia Clínica

ANEXO N° 05: FOTOGRAFÍAS.

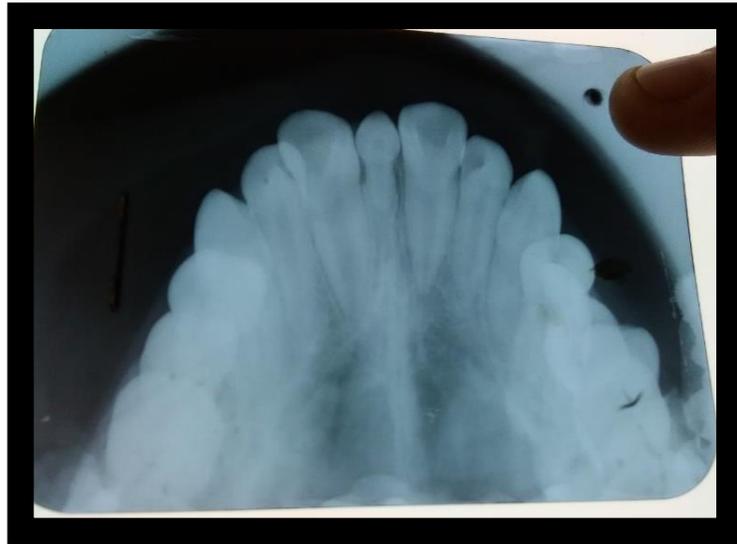
FOTOGRAFÍA N° 01: Seleccionando las historias clínicas pediátricas para la recolección de datos.



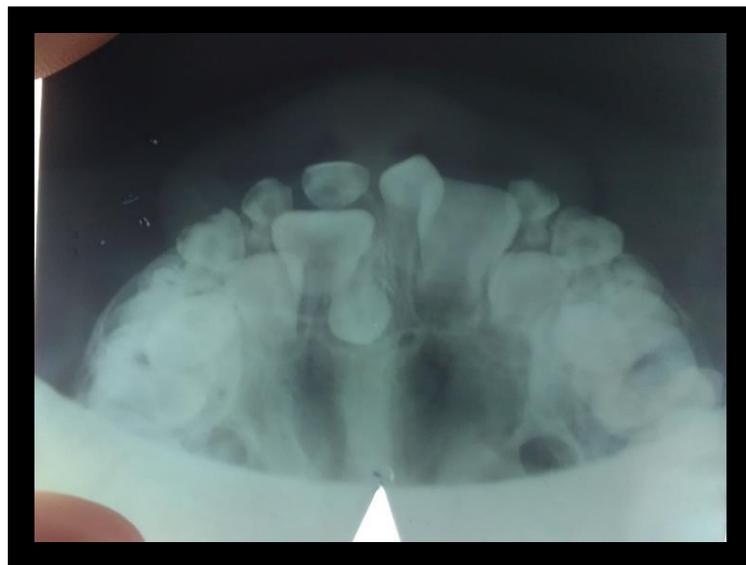
FOTOGRAFÍA N° 02: Recogiendo datos de las historias clínicas pediátricas con sus respectivas radiografías.



FOTOGRAFÍA N° 03: Se encontró un diente supernumerario (Mesiodens), en la arcada superior con dentición permanente.



FOTOGRAFÍA N° 04: Un nuevo caso de dos dientes supernumerarios, en la arcada superior con dentición mixta.



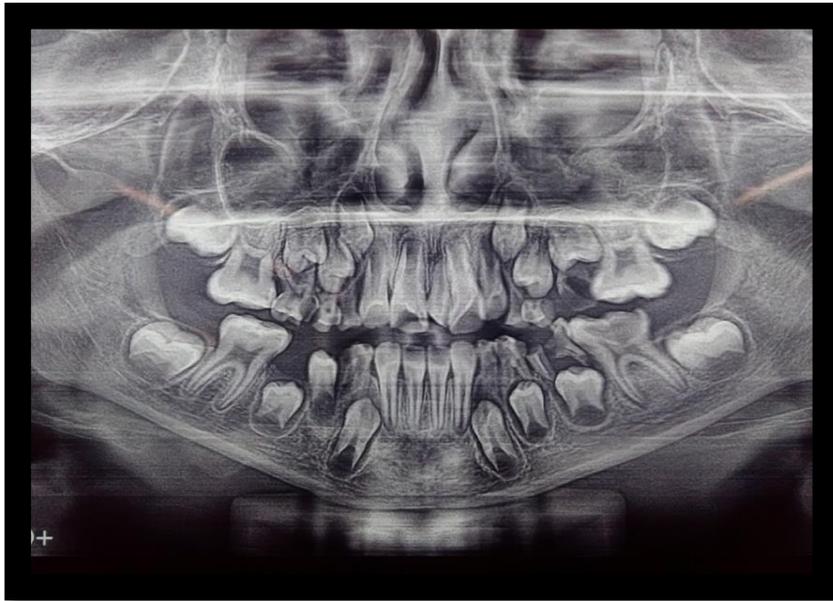
FOTOGRAFÍA N° 05: Se encontró un diente supernumerario (Mesiodens), en la arcada superior con dentición permanente.



FOTOGRAFÍA N° 06: Se encontró un diente supernumerario (Mesiodens), en la arcada superior con dentición permanente.



FOTOGRAFÍA N° 07: Se encontró un diente supernumerario (Mesiodens), en la arcada superior con dentición permanente.



FOTOGRAFÍA N° 08: Se encontró un diente supernumerario (Mesiodens), en la arcada superior con dentición permanente.

