



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS DE EDAD
PREESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA**

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

Autores:

BR: María Emilia Gánem 27.657.945

BR: Yodianis Anabel Álvarez 26.840.892

Sección: 10803

Urb. Yuma II, calle Nª 3. Municipio San Diego

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



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS DE EDAD
PREESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA**

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

Autor(es):

BR: María Emilia Gánem

Ci: 27.657.945

BR: Yodianis Anabel Álvarez

Ci: 26.840.892

Tutor (a): Od. Diana Ramos

San Diego, Febrero del 2023



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos María Emilia Gánem, titular de la cédula de identidad N°. 27.657.945, Yodianis Anabel Álvarez, titular de la cédula de identidad N°.26.840.892, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA**”, adscrito a la línea de investigación: Clínica de Odontopediatria, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto 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 ocho días del mes de julio del año dos mil veintidos.

OD. Diana Yaneth Ramos Rodríguez.

C.I.12.473.636



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**CONSTANCIA DE APROBACION PARA LA PRESENTACION PUBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Od. Diana Ramos**, portador de la cédula de identidad N° **V-12.743.636** en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos, **Ganem Maria Emilia** titular del número de **C.I: V-27.657.945** y **Alvarez Yodianis Anabel**, titular del número de **C.I: V-26.840.892**, titulado **PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA**, 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 3 días del mes de Febrero del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Ramos Diana

C.I: V- 12.743.636



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA



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 **PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA**, realizado por los ciudadanos, **Ganem Maria Emilia** titular del número de C.I: V-27.657.945 y **Alvarez Yodianis Anabel**, titular del número de C.I: V-26.840.892 cursantes de la carrera de ODONTOLOGIA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral considera reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

Veronica Ruiz

Jurado

Nombre: *Veronica Ruiz*

C.I: *20029925.*



Janelis Rodríguez

Jurado

Nombre: *Janelis Rodríguez*

C.I: *8844992*

Ramos Diana

Tutor académico

Od. Ramos Diana

C.I: V- 12.746.636



REPUBLICA 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 **PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA**, realizado por los ciudadanos, **Ganem Maria Emilia** titular del número de C.I: V-27.657.945 y **Alvarez Yodianis Anabel**, titular del número de C.I: V-26.840.892 cursantes de la carrera de ODONTOLOGIA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral considera reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

Jurado

Nombre: *Veronica Ruiz*

C.I: *20029925*



Jurado

Nombre: *Jauch Rodriguez*

C.I: *8844992*

Tutor académico

Od. Ramos Diana

C.I: V- 12.746.636

DEDICATORIA

Principalmente a Dios y a la Virgen por haberme permitido llegar hasta aquí y poder haber cumplido este logro tan importante en mi vida.

Igualmente, a mis padres Valentina y Jesús, que me apoyaron, ayudaron e impulsaron a lo largo de toda la carrera. Gracias por creer siempre en mi.

A mis dos hermanas, mi sobrina y mis cuñados, que a pesar de la distancia siempre los sentí a mi lado.

A mis cuatro abuelos: Manuel, Alida, Jesús y Alba, por haber inculcado todo en mi familia.

A mi tía Rosanna, por haberme inspirado.

A mi novio Miguel, por haberme acompañado en todo momento.

A mi amiga Fabiana, por ser mi compañera.

A mi familia Gánem y a mi familia Landa.

Finalmente, a mi persona, por atreverse y nunca haberse rendido.

Gracias a todos, por haberme ayudado a culminar una de mis tantas metas.

Maria Emilia Ganem.

Dedicado a Dios, primeramente, porque sin él no hubiera logrado nada y es el motivo principal de mis logros. Me enseñó que el cielo es el límite y lo que dice en

Filip 4:13 (todo lo puedo con Él)

Pero también, a mis padres Dionis y Yohana, a mi hermano Dionis Isaias, por ser mi apoyo incondicional durante estos años, hoy tienen para ustedes el producto de su esfuerzo, una mujer lista para enfrentar al mundo desde la mejor perspectiva y con muchas ganas de seguir adelante, mejorando y dando lo mejor de mi para ustedes.

A mi bisabuela Ana Caceres, porque sus oraciones me fortalecieron siempre, y nunca me faltaron sus palabras de fortaleza.

Dedicado a mí personalmente, porque tuve la valentía de tomar este camino en el que decidí triunfar y nunca darme por vencida, hoy por hoy puedo ser acreedora de un éxito que construí paso a paso, esa pequeña que hace muchos años se cuestionaba el ser perseverante y poder hacer sus sueños realidad por las limitantes en ese momento, está logrando cosas increíbles, siempre dando el todo por el todo por crear memorables recuerdos y vivencias.

Yodianis Anabel Álvarez Jaramillo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los docentes de mi facultad, por haberme guiado en todo este proceso.

A mis padres, hermanas, sobrina y mi novio, por haberme dado el apoyo necesario para recorrer y llegar al final de la meta.

A mi tutora Diana Ramos y a la Profesora Aura Palencia por haberme ayudado en la realización de este trabajo.

Maria Emilia Ganem

Agradezco a Dios principalmente por haberme permitido llegar hasta aquí, porque cada día y noche siempre me acompañó, hasta en los momentos que pensé que no podría de alguna u otra forma siempre sentí su abrazo en esta carrera.

A mi mamá Yohana, porque desde un principio siempre confió en mi e hizo hasta lo imposible para que yo no parara y cerró mis oídos a los malos comentarios.

A mi papá Dionis, porque desde mis primeros pasos me enseñó a ser una guerrera imparable, una princesa a prueba de todo que lucha por sus sueños.

A mi hermano Dionis Isaías, porque estuviste incondicionalmente para mí.

Finalmente quiero agradecerle a mi niña interior porque nunca te rendiste, sabias que todo este proceso era necesario para tu crecimiento, y llegar a la meta como Dios te lo prometió “entraras por la puerta grande y saldrás triunfando por la puerta grande”, sigue avanzando y nunca te rindas. NACISTE PARA TRIUNFAR Y BRILLAR.

Yodianis Anabel Álvarez Jaramillo

INDICE

| | |
|--|------------|
| CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR | iii |
| CONSTANCIA DE APROBACION PARA LA PRESENTACION PUBLICA DEL TRABAJO DE GRADO..... | iv |
| ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO | v |
| LISTA DE GRAFICOS Y FIGURAS..... | xi |
| RESUMEN INFORMATIVO | xii |
| 1.1 Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 6 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 6 |
| Objetivo General..... | 6 |
| Objetivos Específicos..... | 6 |
| 1.4 Justificación..... | 7 |
| 1.5 Alcance y Limitaciones..... | 8 |
| 1.6 Limitaciones de la investigación | 8 |
| CAPITULO II..... | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Antecedentes..... | 10 |
| 2.2 Bases teóricas | 12 |
| 2.2.1 Anomalías dentarias..... | 12 |
| Alteraciones del desarrollo dental..... | 12 |
| 2.2.2 Prevalencia | 13 |
| 2.3 Bases genéticas | 13 |
| 2.4. Bases Legales..... | 14 |
| 2.4.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela..... | 14 |
| Artículo 46..... | 14 |
| 2.4.2 Ley Orgánica de la salud..... | 15 |
| 2.4.3 Código Deontológico Odontología..... | 15 |
| 2.5 Definición de términos..... | 17 |
| Anodoncia..... | 17 |

| | |
|--|----|
| Paladar hendido | 17 |
| Taurodontismo | 18 |
| Concrescencia | 18 |
| Maloclusión dental | 18 |
| Fusión dental | 19 |
| CAPITULO III | 20 |
| MARCO METODOLÓGICO | 20 |
| 3.1 Tipo de investigación | 20 |
| 3.2 Nivel de profundidad de investigación | 21 |
| 3.3 Diseño de la investigación | 21 |
| 3.4 Población y Muestra | 21 |
| 3.5 Técnica de recolección de datos | 22 |
| 3.6 Instrumento de recolección de datos | 22 |
| 3.7 Criterios de inclusión y exclusión | 23 |
| 3.8 Técnica de análisis de resultados | 24 |
| CAPITULO IV | 25 |
| SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE DATOS | 25 |
| 4.1 Análisis Critico | 26 |
| CAPITULO V | 30 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 30 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 33 |
| ANEXOS | 41 |

LISTA DE GRAFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| Flujograma de criterios de inclusión y exclusión..... | 25 |
|--|-----------|



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN NIÑOS DE EDAD
PREESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA

Autor(es):

BR: María Emilia Gánem

Ci: 27.657.945

BR: Yodianis Anabel Álvarez

Ci: 26.840.892

Tutor (a): Od. Diana Ramos

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos dentarios, pudiendo ser de forma, tamaño, número y posición. Estas anomalías logran ocasionar problemas a nivel maxilar comprometiendo la longitud y oclusión del paciente. **Objetivo general:** Evaluar la prevalencia de anomalías dentarias en niños de edad preescolar. **Metodología:** El presente trabajo, se basa en una investigación documental, donde se llevó a cabo una serie de criterios de inclusión y exclusión con la cual se obtuvo un total de (26) artículos que cumplieron con los mismos, se seleccionó el motor de búsqueda Google, Google académico, Scielo, Medline y el Sevier, ingresando en el buscador palabras clave en relación con el tema. **Conclusión:** Las anomalías dentales son más comunes de lo que se espera, considerando la prevalencia de la agenesia y unidades supernumerarias por encima de otras anomalías, donde se pudo determinar que entre ellas y la maloclusión no existe relación directa de afectación entre ambas.

Descriptor(es): prevalencia, dental, anomalía, preescolar



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



**PREVALENCE OF DENTAL ANOMALIES IN PRESCHOOL CHILDREN.
BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Autor(s):

BR: María Emilia Gánem

Ci: 27.657.945

BR: Yodianis Anabel Álvarez

Ci: 26.840.892

Tutor (s): Od. Diana Ramos

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Dental anomalies are congenital malformations of the dental tissues, which can be of shape, size, number, and position. These anomalies can cause problems at the maxillary level, compromising the length and occlusion of the patient. **General objective:** To evaluate the prevalence of dental anomalies in preschool children. **Methodology:** The present work is based on a documentary research, where a series of inclusion and exclusion criteria were carried out with which a total of (26) articles were obtained that complied with the same, the search engine Google, Google academic, Scielo, Medline and Sevier were selected, entering in the search engine key words in relation to the topic. **Conclusions:** Dental anomalies are more common than expected, considering the prevalence of agenesis and supernumerary units above other anomalies, where it was determined that there is no direct relationship between them and malocclusion.

Descriptors: prevalence, prevalence, dental, anomaly, preschool, preschool

INTRODUCCION

Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos dentarios, pudiendo ser de forma, tamaño, número y posición. Estas anomalías logran ocasionar problemas a nivel maxilar comprometiendo la longitud y oclusión del paciente.

Es así como, la presente investigación tiene como propósito determinar la prevalencia de las distintas anomalías dentales en preescolares, ya que su importancia radica en su influencia para la evolución y desarrollo de dicha patología, donde cualquier sujeto individualmente e independientemente de su edad y sexo puede estar propenso a sufrir de dicha enfermedad, de ahí radica la importancia de poder identificar la prevalencia de esta enfermedad añadiendo las herramientas necesarias para el control de los demás factores que influyen en el desarrollo de una anomalía, fundamentados en bibliografía de relevancia como partida de información para posteriores investigaciones relacionadas con el tema.

Esta investigación sigue un orden específico adecuado, en el capítulo I se desglosa la formulación y planteamiento del problema así como los objetivos generales y específicos de la investigación, que en este caso es basado en el análisis de la prevalencia de las anomalías dentarias según la literatura, además de la justificación en donde expondremos las razones convenientes y beneficiosas que se esperan luego del resultado de este estudio, además de los alcances que indicarán con precisión qué

se esperará o cuales aspectos alcanzaremos en la investigación, y las limitaciones que indicarán qué aspectos quedan fuera de la cobertura en cuanto a la investigación.

En el capítulo II se abarca el marco teórico de la investigación, bases teóricas que se atribuyen a las consideraciones teóricas en las que se sustenta el trabajo de investigación y el marco legal que nos proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación de la ley. Posteriormente en el capítulo III se comprende el diseño de la investigación, tipo de investigación, población y muestra seleccionada, además de la técnica de recolección de datos, instrumento de la recolección de datos y finalmente las técnicas y herramientas de procesamiento y análisis de datos. La investigación culminará con el capítulo IV que corresponde a la presentación y análisis y discusión de los resultados, para obtener las conclusiones y recomendaciones correspondientes al capítulo V.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A través de datos de la literatura se han hallado alteraciones orales en niños de edades preescolares en distintos países y niveles socioeconómicos teniendo en cuenta la raza y el sexo, por consiguiente, dichas alteraciones se han evidenciado con un alto porcentaje en manifestaciones en la cavidad oral, localizadas en diferentes zonas como lo son la lengua, la mucosa oral, los labios y los tejidos duros tales como dientes supernumerarios, microdoncia, fusiones, entre otros (1).

Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos del diente, que se producen durante la odontogénesis, estas pueden ser de forma, número o tamaño. Las anomalías de número en las cuales encontramos la ausencia congénita de los dientes es una de las alteraciones más comunes en la dentición humana y tal vez es la anomalía de desarrollo más común. De acuerdo con el número de dientes perdidos está clasificado en tres tipos hipodoncia, oligodoncia y anodoncia. La incidencia de la ausencia congénita puede variar considerablemente en función de la dentadura, de género y los perfiles demográficos o geográficos por otra parte se consideran una afección bucal que aflige a la dentición decidua. Algunas como las alteraciones de forma no son de gravedad y muchas no requieren tratamiento; en cambio las

alteraciones de número o tamaño deben ser diagnosticadas y tratadas a tiempo para evitar complicaciones más graves y mal oclusión (2).

Las anomalías dentales varían mucho en frecuencia como lo demuestran diferentes estudios en diferentes regiones del mundo, ya que existen reportes con datos extremos de frecuencias muy bajas y otras frecuencias de anomalías muy altas (3).

Es de gran importancia tener en cuenta que las anomalías dentales de cualquier tipo se pueden presentar en los pacientes con frecuencia, por eso es importante que el odontólogo realice un examen clínico exacto de los pacientes y un diagnóstico muy preciso con el propósito de identificar cualquier anomalía presente en los pacientes que lleguen a consulta. Y así mismo dar un muy buen plan de tratamiento (4).

Las anomalías dentales casi no han sido estudiadas en comparación con algunas enfermedades dentales como la caries dental o la enfermedad periodontal. Olvidando que si se descuidan dichas alteraciones se pueden presentar varios problemas para el paciente y se complica la planificación del tratamiento, por otra parte, las alteraciones de número pueden desencadenar algunas alteraciones asociadas como disfunción masticatoria, alteración del habla, mal oclusiones y deficiencias estéticas (2).

Es necesario realizar la evaluación temprana de anomalías dentales ya que podría evitar consecuencias en el futuro a nivel de los dientes permanentes y de esta manera mejorar el pronóstico a largo plazo.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia de anomalías dentarias en preescolares?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar la prevalencia de anomalías dentarias presentes en preescolares, en un rango de edad de 3 a 6 años.

Objetivos Específicos

- Identificar prevalencia de las anomalías dentales en preescolares.
- Indicar cuales son los factores etiológicos de las anomalías dentales que afectan la dentición primaria.
- Relacionar la presencia de anomalías dentales con los problemas de mal posición dentaria.

1.4 Justificación

Las anomalías dentales se asocian con alteraciones producidas en el proceso normal de la odontogénesis y su origen puede vincularse con factores genéticos, locales o sistémicos. De acuerdo con la época en la que estos actúan afectan tanto a la dentición decidua como a la permanente (5).

Es importante tener en cuenta que las anomalías dentales de cualquier tipo se pueden presentar en los pacientes con relativa frecuencia por lo que se recomienda que el odontólogo realice una evaluación clínica rigurosa de sus pacientes y un diagnóstico muy preciso con el propósito de identificar cualquier anomalía presente en los pacientes que asisten a consulta. En este sentido el diagnóstico temprano es de gran ayuda para el tratamiento adecuado de los pacientes (6).

Las principales características en las radiografías es que se puede observar lo que clínicamente no se ve en el caso de anomalías de número, esto es de gran relevancia en muchas alteraciones o patologías que no tienen ningún signo clínico o en muchos de los casos no hay sintomatología. En estos casos es de gran utilidad para llegar a un diagnóstico integral, puesto que en algunos casos cualquier tipo de anomalía dental encontrada es importante por la implicancia que podría tener en cualquier tratamiento (6).

El objeto de este estudio es evidenciar la prevalencia de infantes con anomalías dentarias y su afectación bucal, donde, a partir de esta investigación se podrá contar

con datos bibliográficos que sean pilares de esta investigación, para que de alguna manera, se permita establecer controles y tratamientos a futuro de alguna alteración, donde se cree una concientización para lograr de forma correcta llegar al diagnóstico precoz de anomalías para que se genere un tratamiento favorable y evitar problemas futuros en las mal oclusiones el paciente.

1.5 Alcance y Limitaciones

Se busca aportar información directa a una educación, es decir, proponer un método mediante el cual el estudiante y odontólogo puedan identificar de forma correcta las anomalías dentales que pueden observarse en pacientes preescolares.

1.6 Limitaciones de la investigación

Se limita a ser una investigación que se proyecta bajo un enfoque de tipo documental, durante los meses de Noviembre del año 2022 a Marzo del año 2023, basado en la recopilación de datos y artículos, dirigido a los estudiantes que se encuentran cursando en el área de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

La investigación abarca única y exclusivamente el área del campus universitario designada para el desenvolvimiento de la Escuela de Odontología.

Se limita en el área de Odontopediatría, ya que es la clínica de la escuela de Odontología que se encarga de tratar directamente a pacientes de edad preescolar, para así poder identificar la prevalencia de anomalías dentales presentes en algunos pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Zevallos (2018); (13). Realizó un estudio donde el objetivo de la investigación fue: Determinar la prevalencia de anomalías dentarias de número en niños de 6 a 12 años que acudieron a un centro radiológico de la ciudad de Huánuco, durante el periodo de 2015 al 2018. Se tuvo la siguiente Metodología: El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y, de diseño descriptivo simple; la muestra estuvo conformada por 108 radiografías panorámicas, y el instrumento de recolección de datos fue una guía de observación detallada de cada radiografía panorámica. De esta manera se obtuvo los Resultados: La prevalencia de anomalías dentarias de número fue alta con una contrastación de ($X^2_{c=0,05} X^2=1,38$).

Arias (2012) afirma que “Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”.

Ruiz, Hernández, Cambrero, Pertino, Iriquin, Sapienza, (5) Hicieron referencia a la frecuencia de anomalías dentarias en niños de 0 a 16 años en la clínica de la FOLP. El Odontopediatra es el responsable de encontrar condiciones patológicas la cual algunas son heredadas, otras son adquiridas, pueden presentarse como casos clínicos aislados o como parte de síndromes de mayor complejidad, pueden afectar a un solo diente o a toda la dentición.

Serrano, hace referencia a la frecuencia de anomalías dentarias de número en dentición mixta de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la provincia de Chiclayo. El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de anomalías dentarias de número en dentición mixta de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la provincia de Chiclayo, periodo 2012-2013.

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y corte transversal. La población de estudio fue constituida por 797 radiografías panorámicas en formato digital de acuerdo a los criterios de selección.

Las anomalías dentarias de número más frecuentes fueron las agenesias que los dientes supernumerarios (6,1% vs 4,5%) respectivamente. Las agenesias tuvieron más frecuencia en edad de 11 años (8,5%) y los dientes supernumerarios en 9 años (6,6%). Los varones fueron el sexo con mayor frecuencia tanto en agenesias (7,5%) y dientes supernumerarios (6,1%). Se concluye que la frecuencia de anomalías dentarias de número en dentición mixta fue de 10,6%. (11).

Ubillús (12) Realizó un trabajo de investigación donde tuvo como objetivo determinar la frecuencia de anomalías dentarias de número en radiografías panorámicas de niños del C.P.P.C.C.E. - USS entre el 2014 – 2018. Los resultados muestran que en la frecuencia de anomalías dentarias de número en Radiografías panorámicas de niños del C.P.P.C.C.E. el 71.25% no presentan anomalías y El 28.75% si presentan, siendo más frecuente las anomalías por agenesia con un 18.75% y la anomalía por dientes supernumerarios con un 10%.

Gutiérrez Marín y López Soto (10) Comentan que las anomalías dentales pueden producir alteraciones de forma, número, tamaño y estructura dental, afectando la función y la estética, donde el objetivo del estudio es determinar la frecuencia y localización de anomalías dentales de número en niños sanos costarricenses entre los 6 y 12 años. Se realizó un estudio observacional y retrospectivo con 157 radiografías panorámicas de los expedientes de los pacientes de la Clínica de Odontopediatria y Ortodoncia de la Universidad de Costa Rica entre los años 2015-2017; las anomalías que se observaron fueron hiperdoncias e hipodoncias.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anomalías dentarias

Alteraciones del desarrollo dental

Son malformaciones congénitas que se ven afectadas durante el proceso del desarrollo dental, afectando a la dentición decidua y permanente, se clasifican según su número, forma, tamaño, posición, estructura y de erupción (9).

Las deformaciones dentales ocurren entre la sexta y octava semana de vida intrauterina debido a que en este periodo se produce la transformación de estructuras embrionarias importantes como son el saco dentario, papila dentaria y el órgano

dentario que en el proceso de Histodiferenciación darán lugar a la formación del esmalte, dentina y cemento.

2.2.2 Prevalencia

La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran afectadas al momento de evaluar el padecimiento específico en una población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento. Existen dos tipos de prevalencias (38):

2.2.2.1 Prevalencia puntual

El número de casos de un evento de salud en un momento determinado (39)

2.2.2.2 Prevalencia de periodo.

La prevalencia de periodo se define como la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo (38).

2.3 Bases genéticas

Los factores que provocan anomalías dentarias actúan a partir del segundo mes de vida intrauterina y, según la fase del desarrollo en que se encuentre el órgano del esmalte y los tejidos dentarios que se afecten, aparecerán anomalías dentarias del

número posición, forma, tamaño, color o estructura interna, o bien displasias de algún tejido dentario.

Los factores etiopatogénicos implicados en las alteraciones del desarrollo dentario son básicamente dos: genético-hereditarios y ambientales. El normal desarrollo del germen dentario puede verse también afectado por factores ambientales sistémicos (tetraciclinas, flúor) o locales (presión externa, proceso inflamatorio cercano, traumatismos, alteraciones localizadas del trofismo nervioso, circulatorio o endocrinometabólico),

Por lo que al factor genético se refiere, la mutación de alguno de los genes implicados en la amelogénesis o la dentinogénesis, puede provocar displasias y anomalías dentarias. El control genético del desarrollo dentario se lleva a cabo mediante dos procesos: el control de la histogénesis del esmalte y la dentina y la especificación del tipo, tamaño y posición de cada diente (10).

2.4. Bases Legales

2.4.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 46.

Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral en consecuencia: Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley (3).

Se hace evidente en el artículo, el derecho que tienen todos los pacientes a dar el consentimiento para que se le puedan realizar tratamientos, en este caso correspondiente al área de odontología, donde es importante que el estudiante entienda que, para poder atender a una persona, la misma debe dar primero su consentimiento informado.

2.4.2 Ley Orgánica de la salud

Por otro lado, en la Ley Orgánica de Salud, la cual fue sancionada y promulgada en 1998 expresa en su Artículo 58. Que el ejercicio de las ciencias de la salud estará a cargo de personas de reconocida moralidad, idoneidad comprobada y provista del título profesional correspondiente en dicha ciencia (5).

Según lo antes expuesto, se entiende que el profesional de la salud debe estar debidamente capacitado, asimismo en relación a ésta investigación se muestra la importancia que tiene la buena educación y preparación académica del estudiante de odontología, el cual podrá ejercer de manera adecuada la profesión si recibe una buena formación en la universidad.

2.4.3 Código Deontológico Odontología

Artículo 1. 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 (4).

El artículo anteriormente mencionado tiene relación con la presente investigación debido a que representa el sentido de respeto que debe tener el odontólogo hacia sus pacientes, en éste caso se trata del compromiso que deben tener los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez con sus pacientes, colocando como prioridad la salud y el bienestar social de los mismos en este caso de ser infantil, debe poseer el conocimiento adecuado para el diagnóstico de estas anomalías (4).

Artículo 2. El profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (4).

En efecto el artículo anterior tiene una importante relevancia con respecto a ésta investigación, pues afirma el deber que tiene el odontólogo de mantenerse informado para poder cumplir adecuadamente el tratamiento que requiera el paciente, a partir de ahí se puede afirmar de igual forma que el estudiante de odontología debe poseer el conocimiento científico necesario que lo capacite para atender y llevar a cabo los tratamientos necesarios, lo cual es una finalidad que busca la presente investigación

asi mismo investigue los diferentes avances que se han hecho a través del tiempo sobre las diferentes técnicas para tratar a las anomalías dentarias (4).

Del mismo modo se puede respaldar lo antes mencionado en el Artículo 17, donde se establece que “El profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan” (4).

Según el capítulo anterior. El odontólogo o estudiante debe mantener su interés en el niño que este atendiendo para poder aplicar un diagnóstico correcto.

2.5 Definición de términos

Anodoncia

Es la falta de uno o más dientes como resultado de la ausencia congénita de los gérmenes, otros nombres que recibe son: agenesia, anodontismo, hipodoncia y oligodoncia.

Paladar hendido

Labio fisurado, o fisura labial al defecto congénito, se produce cuando el tejido que forma el paladar no se une completamente durante el embarazo. En algunos bebés,

tanto la parte de adelante como la parte de atrás del paladar quedan abiertas. En otros, solo una parte del paladar queda abierta. (7)

Taurodontismo

Es una alteración de la morfología dentaria con la porción coronaria del órgano dentario alargada a expensas de la porción radicular, la cual se halla longitudinalmente disminuida, produciéndose una migración apical del piso pulpar en órganos dentarios multi radicales. (7)

Concrecencia

término utilizado para referirse a un tipo de fusión que ocurre después de que la corona está completamente formada y los dientes se unen solo por el cemento (8).

Maloclusión dental

Es un problema de nuestra boca que consiste en una incorrecta alineación de los dientes. Es la irregularidad en el contacto y encaje entre los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior (8).

Fusión dental

Es una anomalía anatómica dentaria que consiste en la unión embriológica o en fases pre eruptivas de dos o más gérmenes dentarios adyacentes por medio de dentina con el resultado de un diente único.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación se caracteriza por trabajar bajo un enfoque cualitativo de tipo documental, siendo específicamente:

Ser cualitativa debido a que se realizará una investigación basada en la recolección de datos y el análisis de la información recopilada para llevar a cabo esta investigación, es así como se realizará una observación de la prevalencia de anomalías dentales en preescolares como objeto de estudio, dando un análisis de información no estadística, el cual funcionará para crear una interpretación de enfoque subjetivo y profundo sobre el tema abordado.

Documental ya que toda la información obtenida es en base a la revisión de artículos científicos, libros y otras fuentes primarias y secundarias acerca del tema.

Según UPEL (18) Se entiende por Investigación Documental, el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos.

3.2 Nivel de profundidad de investigación

Esta investigación se ubicó dentro de un estudio descriptivo; el cual según Tamayo y Tamayo (2009) “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos” (9).

3.3 Diseño de la investigación

La investigación se basó en revisiones críticas del estado de conocimiento, donde, específicamente la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre el estudio de prevalencia de anomalías dentales en preescolares (18).

3.4 Población y Muestra

La investigación está compuesta por: fuentes primarias y secundarias que se obtienen de libros, tesis, revistas y artículos científicos, documentos y páginas webs, con el propósito de recopilar datos destacados sobre el tema planteado.

Como resultado de la búsqueda bibliográfica con las palabras claves, se pudo obtener la población de estudio pertinente al proyecto, para luego ser sometidos a criterio de elegibilidad, donde los estudios obtenidos como resultado formarán parte de la muestra de la investigación.

3.5 Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a las preguntas de la investigación, por lo tanto, como técnica de investigación se tiene la observación directa de literatura a revisar, donde se implementó una investigación electrónica, haciendo uso de herramientas virtuales como: Google, Google académico, Pubmed, Scielo, El Sevier, Medline y distintos repositorios, haciendo uso de las palabras claves correspondientes y relacionadas al tema de investigación, para obtener la información necesaria, descargando artículos y revistas especializadas, debidamente aprobados.

3.6 Instrumento de recolección de datos

Posterior a la realización de la revisión bibliográfica y la selección de los artículos pertinentes, donde se sometieron a los criterios de inclusión y exclusión, la información obtenida se colocará en unas “Fichas bibliográficas” en las cuales estarán registrados los datos de identificación de cada referencia bibliográfica, entendiéndose el nombre del autor, título, fecha de publicación, objetivo general, muestra y conclusiones (19,20).

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

Con los resultados obtenidos posterior a la realización de la búsqueda de datos, se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos adecuados, donde, para los aspectos de inclusión se considera:

- Artículos de investigación originales completos o de revisión publicados en revistas especializadas y adecuadas en las bases de datos más conocidas especializadas en el área de salud bucodental como lo son: Medline, El Sevier, Scielo, Google académico, PubMed entre otros.
- Artículos en otros idiomas, alternos al español.
- Artículos relacionados con el tema de investigación.

Los aspectos de exclusión se consideran:

- Artículos sin autores.
- Artículos sin conclusión definida.
- Artículos no disponibles.
- Artículos no relacionados con el tema que se está desarrollando.
- Artículos con más de 5 años de vigencia.

3.8 Técnica de análisis de resultados.

Los datos que serán obtenidos de acuerdo con lo mencionado en las variables del estudio serán procesados a través de estadísticas descriptivas, donde se reflejarán las frecuencias absolutas y relativas en cuadros gráficos.

CAPITULO IV
SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE DATOS

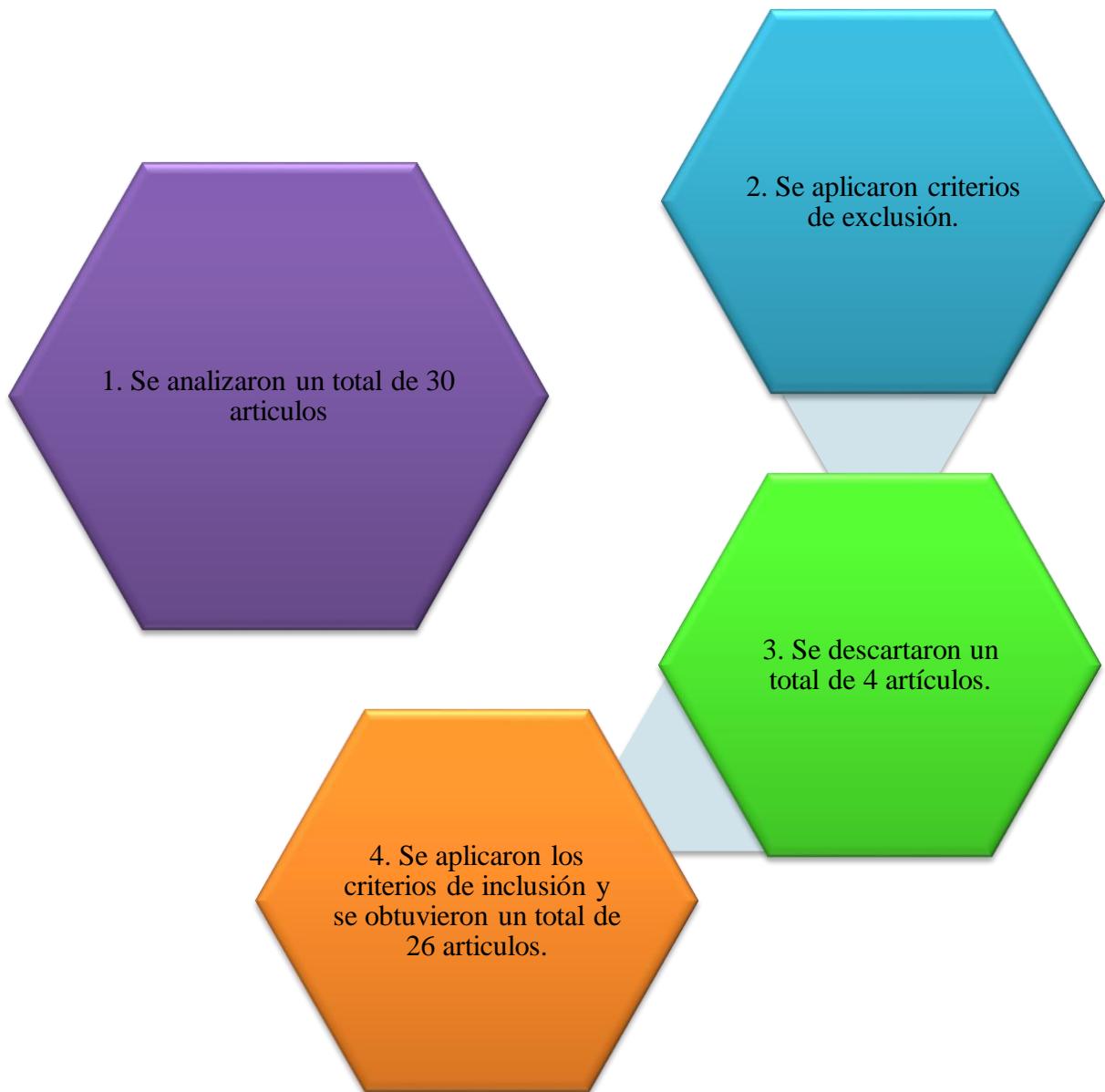


Figura 1. Flujograma de criterios de inclusión y exclusión

4.1 Análisis Crítico

Una vez realizada la investigación, se logró conseguir una base de datos que revelan: información sobre la prevalencia de anomalías dentales en preescolares, donde se ha podido determinar que el diagnóstico de las anomalías dentales es relevante para el tratamiento dental, especialmente si se diagnostican precozmente, ya que estas alteraciones pueden causar problemas estéticos, de oclusión y alineamiento dental, los cuales requieren tratamiento multidisciplinarios, donde se pudo determinar que la anomalía con mayor prevalencia en preescolares de 3 a 6 años es la agenesia, caracterizada por la ausencia del germen dental desde su proceso de formación para su consiguiente erupción como una pieza dental funcional en boca durante la dentición primaria (21, 22, 23, 24, 35, 36).

Se pudo determinar que las alteraciones del desarrollo embriológico de la dentición se denominan anomalías dentarias, utilizándose también el término displasias dentarias para los casos en los que se altera el desarrollo de un tejido dentario específico, donde se determinó que anómalo refiere a desigual, diferente, distinto, que discrepa de la regla, por tanto, la anomalía dentaria puede definirse como una desviación de la normalidad dentaria provocada por una alteración en el desarrollo embriológico del diente. La anomalía puede afectar a cualquiera de los aspectos de la normalidad dentaria: la forma, el número, el tamaño, la estructura interna, el color, la posición en la arcada, entre otros, no obstante, el establecer un límite entre lo normal y lo patológico en ocasiones es complicado (25).

Contestando al primer objetivo se pudo determinar que la agenesia es la anomalía más prevalente en infantes, donde se observa una gran variedad de combinaciones entre los dientes con agenesia, presentándose como agenesias únicas o múltiples, faltando hasta cinco dientes en algunos niños, los dientes con mayor frecuencia de agenesias son los segundos premolares ya sean superiores o inferiores, seguidos de los incisivos laterales superiores o inferiores, aun así los segundos premolares inferiores llevan ventaja en este tipo de anomalías, ya que pueden presentarse de forma única, bilateral o múltiples, seguido de los segundos premolares superiores e incisivos laterales, siendo más frecuentes las agenesias de incisivos laterales superiores que inferiores (26, 37).

Por su parte, se ha logrado determinar que por sexo, en Latinoamérica, las niñas poseen una prevalencia mayor de padecer la anomalía ya mencionada o en su defecto cualquiera de las otras anomalías dentales que puedan presentarse como lo puede ser el Taurodontismo, Anodoncia entre otros, en cambio el sexo masculino que compone a la población escolar que puede ser investigada, posee aun mayor prevalencia en anomalías como las unidades dentales supernumerarias, llevando así la ventaja sobre el sexo femenino en este tipo de anomalías por formación del germen dental y por numeración dental, con ello se adjunta la aparición de Mesiodens, Fusión dental y demás anomalías con respecto al aumento del número de unidades dentales primarias presentes en boca (27, 37).

Se puede observar una gran diferencia en estudios que califican a la Agenesia como la anomalía más frecuente, así como pueden ser los supernumerarios, donde por lo general se ha podido determinar que por medio de su etiología el sexo del infante tiene mucho que ver con la situación correspondida a la presencia de la anomalía a estudiar, con ello, en la evaluación de distintos artículos se ha podido determinar que el sexo de mayor predominio que presentó como anomalía dentaria las unidades dentales supernumerarias, fue el sexo masculino, aunque aún no hay estudios que comprueben que los niños presentan más mal formaciones que las niñas, es un dato que se logró recopilar durante la realización de este estudio (28, 32).

A lo largo del proceso de formación, los dientes son muy susceptibles a la acción de agentes etiológicos, genéticos o ambientales, que pueden determinar alteraciones en su correcto desarrollo, esto puede traducirse en alteraciones del número, tamaño, forma de los dientes, al conjunto de entidades patológicas derivadas de trastornos en el desarrollo de los dientes le denominamos anomalías del desarrollo dentario o anomalías dentarias, existen anormalidades causadas por factores genéticos, ambientales (sistémicos o locales) o de ambos, que se presentan en cada una de las etapas de la odontogénesis. Según la etiología se ha podido determinar que las distintas anomalías por lo general se presentan por factores genéticos, estudios consideran que las anomalías dentales pueden ser ocasionadas por distintas etapas de formación del germen dental donde ocurren procesos amorfos que colaboran a la incorrecta formación de la pieza dental para su proceso de erupción (29,31, 33, 34).

En cuanto a la distribución de las anomalías dentarias según el tipo de maloclusión, en esta investigación no se encontró una mayor asociación, significativa, entre las anomalías dentarias y la maloclusión, donde la hipodoncia presentó mayor presencia de maloclusiones en la clase I seguido de los dientes supernumerarios y mesiodens, se pudo obtener que otros investigadores acertaron con que hay mayor frecuencia de las anomalías dentales en la maloclusión clase III. A su vez, con respecto a la edad de los infantes no se logró determinar algún tipo de maloclusión, relacionada directamente con la presencia de una anomalía de número, tamaño o forma de una unidad dental, es por ello que se determina directamente que la edad no tiene una relación estudiada con respecto a la edad del preescolar (30, 32, 35).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante este estudio se pudo determinar la incidencia de la gran variedad de anomalías dentales asociadas a número, forma, tamaño y posición que pueden presentarse en menores de edad, donde, se caracteriza la Agenesia y la presencia de unidades dentales primarias supernumerarias, que causan revuelo y una alarma importante en cada representante que decide actuar con respecto a la presencia de una anomalía de esta magnitud.

Se considera que las anomalías dentales suelen ser más comunes de lo que se piensa, y su incidencia puede depender de factores etiológicos, genéticos y por sexo del individuo, donde se determinó cual anomalía resulta más común en el sexo masculino y femenino respectivamente. En las anomalías dentarias en niños de 3 a 6 años, se ha determinado que la mayoría de los preescolares poseen una anomalía, siendo las de mayor frecuencia las de erupción seguidas por las anomalías de número, donde ubicamos la agenesia.

Se ha podido interpretar, mediante este estudio, que las anomalías dentales resultan ser más comunes de lo que podría pensarse, considerando así que cada paciente posee un tratamiento y diagnóstico único correspondiente al tipo de anomalía que se le presente, dejando claro que al presentarse en dentición primaria, podría erradicarse dicha anomalía en el momento del recambio dental de la pieza dental en el tiempo biológico pertinente de erupción del germen permanente, es por ello, que las distintas

anomalías dentales según número o forma, pueden no estar relacionadas con la maloclusión propiamente dicha, ya que la mordida del paciente con el recambio dental, se ubicará modificada donde podría o no encontrarse problemas de maloclusión en la dentición permanente.

Por otra parte, se recomienda realizar un examen radiográfico a los niños con anomalías dentarias claramente presentes y diagnosticadas mediante un estudio clínico evaluativo correcto, para así poder complementar el diagnóstico definitivo, donde de esta forma se pueda brindar el tratamiento necesario y oportuno para prevenir complicaciones a futuro.

A su vez, se considera que se deberán tomar en cuenta a los representantes de preescolares de edades entre 0-3 años, donde por medio de charlas informativas de forma sencilla se pueda dar a conocer la diferencia clara entre lo normal y lo patológico, para así en el proceso de erupción dental del niño o niña, se pueda evaluar a tiempo anomalías que se puedan presentar, tomando casos particulares con diagnósticos particulares, que puedan colaborar con la correcta evolución del paciente hasta su hora de recambio dental a sus piezas permanentes, a su vez, se debe concientizar la mayor atención en pacientes de esta índole, bien por la anomalía presente y también lo que conlleva como consecuencia la presencia de la misma, pues la morfología o posición de dichas piezas, dificulta el cepillado existiendo mayor acúmulo de placa bacteriana lo que lleva a la formación de caries dental, así como también problemas verídicos con respecto a la maloclusión dental, aunque en el

presente estudio se ha determinado que la maloclusión y las anomalías dentales de número, tamaño, forma y posición, no poseen una relación directa que afecte una con la otra de forma significativa.

Es altamente necesario que el paciente que presente la anomalía dentaria, se realice tratamientos preventivos en donde el odontólogo especialista, pueda obtener el seguimiento adecuado y analice la evolución hasta la erupción de los dientes permanentes con el fin de mejorar la salud bucal del paciente. El odontólogo debe promover las técnicas de cepillado, realizar aplicaciones constantes de flúor y colocar sellantes, con el fin de evitar la caries de infancia temprana.

Se recomienda ampliar la investigación de forma que el estudio pueda ser aún mas certero, donde se pueda determinar por medio de muchas bases científicas, las anomalías que pueden persistir en preescolares durante su etapa de erupción dental, ayudando así a ampliar el conocimiento de Odontólogos y estudiantes de la carrera que deseen conocer de forma más exacta y determinada, la prevalencia de anomalías dentales en este grupo de preescolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez L, Miranda M, Méndez H. Anomalías dentales de forma y tamaño en niños de 2 a 5 años de 4 hogares del ICBF de Villavicencio. Colombia. 2015 [Trabajo de grado] Colombia (EC): Universidad cooperativa de Colombia; 2015.
2. Estrada D, Quiceno S, Trujillo A, Henao E, González M, Ortiz L, et al. Alteraciones y anomalías dentales. Rev de Odontop 2020; 6 (1): 1- 13.
3. Botero G, Mango H, Aguilar G. Estudio retrospectivo de anomalías dentales y alteraciones óseas de maxilares en niños de 5 a 14 años de las Clínicas de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia. Revista de la facultad de odontología universitaria Antioquia. 2019; 21 (1): 14.
4. Cheesman H. Alteraciones de a, forma y numero en piezas dentales. Guatemala 2015 [Trabajo e grado] Guatemala (EC): Universidad de San Carlos de Guatemala.

5. Ramirez J. PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DEL C.P.P.C.C.E - USS ENTRE EL 2014 - 2018. [pimentel-perú]: universidad señor de sipan; 2019.
6. Aguilar O, Gallego C, Iriarte A, Quintero S, Prevalencia de hallazgos en radiografías panorámicas de rutina. Revista nacional de odontología. Colombia (2019)pp 15-2. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/21571/2014%20Laur%20Bobadilla1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
7. Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras JM. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario (2012). Sitio web: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n6/original3.pdf>
8. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Gaceta oficial extraordinaria N° 36. 860 de la fecha 30 de diciembre de 1999 Pagina 1-81.
9. Código de deontología odontológica, Colegio de odontólogos de Venezuela (1992)

10. Arias F, Proyecto de investigación, introducción a la metodología científica, Editorial, 6° Edición (2006),
11. UPEL. “Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas: FEDEUPEL; 2008.
12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 3ª. Edición. Mc Graw Hill Interamericana; México DF, México; 2003.
13. Serrano E, Lisseth del Milagro. Frecuencia de anomalías dentarias de número en dentición mixta de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la provincia de Chiclayo (2018). Sitio web: tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1047
14. Ubillús.V. Erika. L, Frecuencia de anomalías dentarias de número en radiografías panorámicas de niños del c.p.p.c.e - uss (2014 – 2018). Sitio web: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7330/Ubill%C3%BAAs%20Verona%20Erika%20Lourdes.pdf?sequence=1>

15. Arias F. El proyecto de investigación, inducción a la metodología científica. Venezuela; Caracas;2006 (9,10)
16. OTZEN, T. & MANTEROLA C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017.
17. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2008.
18. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5a Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
19. Fidas G. Arias (2012). El proyecto de investigación. (6ta ed.) Nivel y modalidad de la investigación. Disponible en [https://www.slideshare.net – fidasariasResultadosdelawebfidiasG.Arias](https://www.slideshare.net/fidasariasResultadosdelawebfidiasG.Arias).
20. Manzini Jorge, Declatacion de Helsinki: Principios eticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. [Internet]. 2000, N°2, [citado 01 May 2022]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.

21. Lagos D, Martínez AM, Palacios JV, Tovar D, Hernández JA, Jaramillo A. Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012. Rev Nac Odontol [Internet]. 2015;11(20). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.940>
22. Altug-Atac AT, Erdem D. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2007 Apr;131(4):510-4. doi: 10.1016/j.ajodo.2005.06.027. PMID: 17418718.
23. Baron C, Houchmand-Cuny M, Enkel B, Lopez-Cazaux S. Prevalencia de anomalías dentales en pacientes de ortodoncia francesa: un estudio retrospectivo. Arch Pediatr. 2018 Octubre;25(7):426-430. doi: 10.1016/j.arcped.2018.07.002. Epub 2018 Septiembre 22. PMID: 30249487.
24. Dds NGM, Andrea López Soto DDS M. Frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. [costa rica]: Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica; 2018.
25. Jean Carlos Curi Bejar Diana Marjori Ochoa Araujo. Prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografía digitales en pacientes

entre 6 -15 años en un centro radiológico. [Ayacucho]: universidad continental; 2018

26. . Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras JM, López-Frías FJ, et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. Av Odontoestomatol [Internet]. 2012;28(6):287–301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852012000600004>
27. . Guevara AH. Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid. [Madrid España]: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID; 2017.
28. . Bra. María Consuelo Almendárez Mendoza Bra. Katerine Massiel Sotomayor Álvarez. Presencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en niños que presentan fisura de labio y/ o paladar que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua en el período Enero 2013 a Octubre 2014. 2015.
29. Sanz A., Pérez A. y Barberia E., Alteraciones dentarias de Número y forma, en niños sin malformaciones ni síndromes. ResearchGate, 2014; 64-78.

30. Morante F. Maloclusiones en alumnos de 12 a 16 años de la Institución Educativa Nicolás de la Torre del distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo – Lambayeque – (Tesis Doctoral). Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015.
31. Avelar C., Vasconcellos C., Raggio R., Rezende A y De Castro M. Dental anomalies in different growth and skeletal malocclusion patterns. *Angle orthodontist*, 2017; (00): 1-7
32. Medina A. Asociación entre Agenesia, Maduración Dental y Maloclusión en pacientes pediátricos. (Tesis doctoral). Caracas: Universidad Central De Venezuela; 2012.
33. Masías R. Prevalencia de anomalías dentales en forma, tamaño y número en pacientes de 3 a 6 años de edad con dentición decidua que asistieron a la clínica docente de la UPC durante los años 2012 a 2014 (Tesis doctoral). Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015.
34. Duque A. Rodríguez C. Soto L. y Triana F. Prevalencia de anomalías dentales en pacientes de 4 a 14 años de edad, atendidos en la clínica de odontopediatría d la universidad del valle en el periodo de enero de 2013 a junio 2016. *Revista Gastrohnup*, 2016; (18): 4 – 11.

35. Rafael GTJ. RELACIÓN ENTRE ANOMALÍAS DENTARIAS FORMA, TAMAÑO Y NÚMERO OBTENIDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS Y LA MALOCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS PERIODO 2018. [Lima, Perú]: universidad alas peruanas; 2018.
36. Lagos D, Martínez AM, Palacios JV, Tovar D, Hernández JA, Jaramillo A. Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012. Rev Nac Odontol [Internet]. 2015;11(20). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.940>
37. Researchgate.net. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/293913167_PREVALENCE_OF_DENTAL_ANOMALIES_AMONG_ORTHODONTIC_PATIENTS

ANEXOS

| Nro | TITULO | AUTORES | AÑO | MUESTRA | RESULTADOS | CONCLUSIONES |
|-----|---|---|------|---------|---|---|
| 01 | ANOMALÍAS DENTALES DE FORMA Y TAMAÑO EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS DE 4 HOGARES DEL ICBF DE VILLAVICENCIO. | Gómez L, Miranda M, Méndez H. | 2015 | | Los resultados obtenidos reflejan la distribución de muestra de 224 niños en estudio el 51% es decir 115 son del sexo masculino y el 49%, 109 son del sexo femenino. La participación es muy equilibrada. | A través del estudio Se pudo observar que fusión que es la anomalía que mayor frecuencia presento no tuvo predilección por ningún sexo ya que se encontró un porcentaje de 50,0% en cada uno. Se pudo evidenciar que el único caso que se encontró de geminación en el estudio realizado fue en el sexo femenino. |
| 02 | ALTERACIONES Y ANOMALÍAS DENTALES | Estrada D, Quiceno S, Trujillo A, Henao E, González M, Ortiz L, | 2020 | | | Se encontraron factores distintos en cada una de las anomalías, pero hay una prevalencia del factor genético como el más determinante, lo cual hace importante hacer un estudio más detallado de los genes que pueden estar influyendo en estas anomalías y si se puede hacer un control de estos |

| | | | | | | |
|----|--|-------------------------------|------|--|---|--|
| | | | | | | para prevenirlas. El tratamiento temprano de estas anomalías es de vital importancia para evitar otro tipo de complicaciones como lo serian alteraciones de oclusión, estética y función. |
| 03 | ESTUDIO RETROSPECTIVO DE ANOMALÍAS DENTALES Y ALTERACIONES ÓSEAS DE MAXILARES EN NIÑOS DE CINCO A CATORCE AÑOS DE LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. | Botero G, Mango H, Aguilar G. | 2019 | De cada paciente se obtuvo una radiografía panorámica análoga estandarizada, la cual fue tomada por un técnico en radiología, usando un ortho pantomographo op 100® con las siguientes especificaciones técnicas: KV: 66-69; MA: 12; TE: 17,6 s; 110 V doble foco a distancia focal de 45 cm. Se utilizó una película kodak de 5 x 12”, procesada automáticamente en una procesadora de mesa marca Konica Minolta referencia SRX-101A® con ciclos de 90 s empleando solución | La muestra fue de 428 radiografías pertenecientes a niños y adolescentes (232 hombres y 196 mujeres) en edades entre cinco y catorce años, la mayoría estaban entre 8 y 10 años (50,36% de la población). El promedio de edad fue de 9,2 años, con pocos pacientes en edades extremas, respecto del rango seleccionado. De 428 radiografías, se observaron 306 (71,32%) de los cuales 162 (52,94%) eran de hombres y 144 (47,05%) eran de mujeres, con alguna alteración ósea | Las anomalías dentales encontradas fueron de número, forma, tamaño, estructura, alteración en el proceso de erupción y cambios óseos asociados consistentemente con quistes y tumores. La dentición afectada fue casi siempre la permanente. |

| | | | | | | |
|-----------|---|--------------------|-------------|---|---|--|
| | | | | <p>reveladora DEV y fijadora FIX con secado por infrarrojo en forma homogénea, manteniendo temperatura controlada 59-86 °F (15-30 °C) 30-75% RH (sin condensación).</p> | <p>alguna dentaria o ambas.</p> | |
| 04 | <p>ALTERACIONES DE TAMAÑO, FORMA Y NÚMERO EN PIEZAS DENTALES</p> | <p>Cheesman H.</p> | <p>2015</p> | <p>7 artículos. 3 páginas web.</p> | <p>Se obtiene como resultado que el estudiante de tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, pueda repetir, conocer, comprender e identificar las anomalías y variantes de lo normal que puedan existir en cuanto a FORMA, TAMAÑO Y NÚMERO. Además de conocer la etiología de las mismas y sus características generales.</p> | |
| 05 | <p>PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS</p> | <p>Ramirez J.</p> | <p>2019</p> | <p>24 artículos.</p> | <p>De los resultados obtenidos, las anomalías más destacadas fueron: el grupo de</p> | <p>La prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas es de un 90% que si</p> |

| | | | | | | |
|----|---|--|------|---------------|--|---|
| | DEL C.P.P.C.C.E - USS ENTRE EL 2014 - 2018 | | | | números, el 06% pertenecía a piezas con anodoncia; también en tamaño 01% pertenecían piezas con Microdoncia; y finalmente en forma, el 24% pertenecía a piezas con dilaceración, el 19% a piezas con taurodontismo | presentaron alguna anomalía y un 10% que no presentaron ninguna anomalía. La prevalencia de anomalías dentarias según tamaño fue microdoncia con un 1%, con respecto al número fue anodoncia con un 06% y con respecto a forma fue dilaceración con un 24 %. |
| 06 | PREVALENCIA DE HALLAZGOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA DE ADULTO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PERIODO II DEL AÑO 2013 | Aguilar O, Gallego C, Iriarte A, Quintero S, | 2013 | 13 artículos. | Fueron evaluadas 85 radiografías panorámicas de las cuales el 54,1% (46) pertenecían a mujeres. El 43,5% (37) pertenecían a personas entre los 60 y 69 años. Teniendo en cuenta, la condición dental, tabique, seno maxilar, condición del maxilar y la mandíbula se destaca que el 45,9%(39) de las personas eran pacientes desdentados, el 34,1% (29) tenían cornetes hipertróficos y el | Al detallar, las anomalías registradas en las radiografías panorámicas considerando las estructuras anatómicas afectadas, en forma general y según sexo y edad, se encontró que: el 45,9% de los pacientes eran desdentados, que las lesiones del hueso mandibular (83,3%) fueron las anomalías que se observaron con mayor frecuencia en las mujeres, mientras que |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | <p>32,9% (28) tenían el tabique nasal desviado. Entre los hallazgos que se registraron con menor frecuencia fue lesión en el hueso maxilar en el 7,1% (6) y mayor frecuencia, las imágenes radiolucidas en el 14,1% (12), de las anomalía dental la dilaceración con en el 9,4%(8), la fractura coronal complicada en el 9,4%(8) y en cuanto a otros hallazgos, la presencia de dientes incluidos fue más prevalente en hombres 71,4%(5) la coronal complicada en el 9,4%(8). Según edad, no se evidenciaron diferencia estadísticamente significativa.</p> | <p>asimetrías de cóndilo fueron más frecuentes en los hombres (57,9%), según edad, el grupo de 60 a 69 años registro mayores prevalencias de anomalías anatómicas; Las lesiones radiolúcidas fueron más frecuentes en las mujeres 75%, las imágenes radiopacas que fueron más frecuentes en hombres (66,7%), según edad el grupo de 60 a 69 años, registro la mayor frecuencia de anomalías relacionadas con tipo de imagen y ubicación. Las anomalías dentales fueron más frecuentes en las mujeres, según edad las anomalías dentales fueron de mayor frecuencia en las personas con 70 años y más. La fracturas y otros hallazgos fueron</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | | |
|-----------|---|---|------|---|---|---|
| | | | | | | menos frecuentes en los hombres con respecto a las mujeres, excepto para dientes incluidos (71,4%) y fractura del cuerpo mandibular (60%) |
| 07 | Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario | Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras JM. | 2012 | El control genético del desarrollo dentario se lleva a cabo mediante dos procesos: a) control de la histogénesis del esmalte y la dentina, y b) la especificación del tipo, tamaño y posición de cada diente. La mutación de los genes implicados en la amelogénesis (AMELX, ENAM, MMP20 y KLK4) o en la dentinogénesis (DSPP) produce alteraciones del desarrollo dentario aisladas o no sindrómicas. Por el contrario, las mutaciones de los genes reguladores morfogenéticos involucrados en la determinación de la posición y el desarrollo precoz de | En este artículo se revisan las principales anomalías y displasias dentarias de causa genético-hereditaria. | |

| | | | | | | |
|-----------|---|---------------------|------|--|---|--|
| | | | | los órganos dentarios (genes homeobox), además de alterar la morfodiferenciación dentaria, tienen efectos pleiotrópicos y afectan a otros órganos, provocando síndromes hereditarios en los que uno de sus rasgos es la alteración dentaria. | | |
| 08 | FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO EN DENTICIÓN MIXTA DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO, PERIODO 2012-2013 | Serrano. E. Lisseth | 2018 | 36 artículos. | <p>las anomalías dentarias presentadas en las radiografías panorámicas son 10.6% de las cuales agenesia 6.1% y supernumerario 4.5%. El 89.3% de las radiografías panorámicas no presentó anomalías.</p> <p>las agenesias fueron ligeramente más frecuentes en radiografías panorámicas de pacientes de 11 años (8.5%) y 12 años (8.3%), y los supernumerarios en los pacientes de 9</p> | La frecuencia de anomalías dentarias de número en dentición mixta de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la provincia de Chiclayo, periodo 2012 – 2013 fue de 10.6%. |

| | | | | | | |
|-----------|--|------------------------|------|---------------|--|--|
| | | | | | <p>(6.6%) y 8 años (5.5%). Sin embargo, la diferencia encontrada no es estadísticamente significativa ($p=0.345>0.05$) entre las diferentes edades.</p> <p>los varones presentan con alguna mayor frecuencia que las mujeres tanto agenesias (7.5% vs 5.1%) como supernumerarios (6.1% vs 3.3%), pero no alcanzó la significancia estadística que permita establecer diferencias de anomalías entre ambos sexos ($p=0.058 > 0.05$)</p> | |
| 09 | FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE NÚMERO EN RADIOGRAFIAS PANORÁMICAS DE NIÑOS DEL C.P.P.C.C.E - USS ENTRE EL 2014 - 2018. | Ubillús.V. Erika. L | 2019 | 22 artículos. | El estudio realizado por Cordero, C (Perú, 2017), muestra que las radiografías panorámicas de pacientes entre las edades de 4 a 13 años, tuvo como resultado la | Se encontró frecuencia de anomalías dentarias de número en menos de la mitad del total de radiografías panorámicas de niños, con mayor porcentaje en |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>frecuencia de anomalías de número según el sexo, siendo mayor en mujeres la agenesia con el 6.7 %; a diferencia de esta tesis, que evaluó radiografías panorámicas de niños, entre edades de 5 a 8 años y tuvo como resultado que la agenesia es más frecuente en el sexo masculino con un 10.75%. Cabe resaltar que ambos estudios son similares, llegando a la conclusión de que la agenesia es la que más está presente en las anomalías de número, la discrepancia de ambos estudios está en el sexo y los cuadrantes, de tal manera que en el estudio de Cordero, hay más frecuencia en el sexo femenino localizado en el cuadrante I o II y en este trabajo de investigación, la agenesia se da más</p> | <p>anomalías por agenesia.</p> <p>La frecuencia de anomalías dentarias de número según el sexo, tuvo mayor porcentaje en el sexo masculino.</p> <p>La frecuencia de anomalías dentarias de número según la edad, fue mayor en niños entre las edades de 5 y 7 años, con una diferencia significativa a los de 6 años.</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|-----------|---|--|------|---------------|--|--|
| | | | | | en el sexo masculino y en el cuadrante IV. | |
| 10 | Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012 | Lagos D, Martínez AM, Palacios JV, Tovar D, Hernández JA, Jaramillo A. | 2015 | 40 artículos. | En relación con la prevalencia de las anomalías dentarias de número que han sido estudiadas, observamos que los resultados encontrados en nuestra investigación, en general, son muy similares a los obtenidos por Chappuzeau y Cortés[10] en el 2008, en un estudio con características similares en una población chilena. Se encontró que coinciden en que los ds hallados están ubicados en el maxilar superior. | El comportamiento epidemiológico de las anomalías dentales de número en este estudio se encuentra dentro del rango reportado en la literatura, con un porcentaje de 4,9%. Son más frecuentes las agenesias dentales de 3,8%, en comparación con los dientes supernumerarios de 1,1%. Se presentó con mayor prevalencia en los dientes, el incisivo lateral superior como ausencia congénita y el mesodens como hiperdoncia. En cuanto al género, no hay diferencias significativas para las agenesias dentales en comparación con dientes supernumerarios, que se evidenciaron únicamente en |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|------|--|--|---|
| | | | | | | hombres. |
| 11 | Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. | Altug-Atac AT, Erdem D. | 2007 | | Se encontró que el 5,46% del grupo total tenía al menos 1 anomalía dental del desarrollo. La distribución por sexo fue de 70 niños (5,05%) y 96 niñas (5,79%). | La hipodoncia es la anomalía dental del desarrollo más común en la población turca, seguido de la microdoncia. |
| 12 | Prevalencia de anomalías dentales en pacientes de ortodoncia francesa: un estudio retrospectivo | C Barón, M Houchmand-Cuny, B Enkel, S López-Cazaux | 2018 | | Quinientos cincuenta y un pacientes que recibieron tratamiento de ortodoncia entre 2003 y 2013 en un hospital francés fueron incluidos en el estudio: el 45,74% de los pacientes (n = 252) presentaron al menos una anomalía dental. El taurodontismo fue el más común (15,06%), seguido de la erupción ectópica (11,43%). No se encontraron odontoma, macrodoncia, fusión, geminación, cúspide de garra, dentinogénesis imperfecta, odontodisplasia | Los pacientes de ortodoncia franceses exhiben una alta tasa de anomalías dentales, lo que indica que las anomalías dentales deben considerarse cuidadosamente en el tratamiento orodental de los pacientes franceses. |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|------|---|--|--|
| | | | | | regional, erupción dental prematura y exfoliación prematura. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el sexo y la ocurrencia de anomalías dentales. | |
| 13 | Frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. | Dds NGM, Andrea López Soto DDS M | 2018 | 32 artículos. | Se encontró un 8.3% de anomalías de número, 4.5% fueron hiperdoncias y 3.8% hipodoncias, ambas anomalías se presentaron tanto de forma única como doble o múltiple | Se pudo concluir que los dientes supernumerarios más frecuentes fueron los mesiodens y las ausencias más recurrentes fueron los segundos premolares inferiores. |
| 14 | Prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografía digitales en pacientes entre 6 -15 años en un centro radiológico | Jean Carlos Curi Bejar Diana Marjori Ochoa Araujo | 2021 | La muestra de la investigación estuvo conformada por 200 ortopantomografías digitales de pacientes con dentadura permanente que acudieron al centro de tomografía 3D y radiología maxilofacial en el año 2018 y cumplieron con los criterios de | En la presente investigación se reveló la prevalencia de las anomalías dentarias de número, se obtuvo como resultado un 33,5 %, superando significativamente valores obtenidos por Girondi (6) con 8,07 % y Vieira (7) con 19,85 % esto se dio porque nuestra población etaria | La prevalencia de anomalías dentarias de número sin ninguna afección fue del 66,5 % y con anomalías dentarias el 33,5 %; el 26,5 % presentó hipodoncia y el 7 % hiperdoncia. En la prevalencia de anomalías dentarias de número, el género más afectado fue el masculino con un |

| | | | | | | |
|-----------|---|---|------|------------------------|---|--|
| | | | | inclusión y exclusión. | tuvo un rango mayor que fue de 6 a 15 años de edad. Valores que concuerdan con nuestra investigación es la de Álvarez (2) con 23 %, Ramos (3) con 24,7 %, Alfaro (13) con 12,89 %, Vega (17) con 23 %, Serrano (22) con 10,6 % y Zevallos (23) con 27,8 %, todo ello debido a que estas investigaciones al igual que la presente tuvieron una población más amplia de edades de 6 a 25 años . | 34 %, seguido del femenino con un 32.6 %. No existe una relación estadística considerable para afirmar la prevalencia de uno al otro sexo. |
| 15 | Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario | Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras JM, López-Frías FJ, Segura-Egea JJ. | 2012 | 19 artículos. | Las mutaciones de los genes reguladores morfogenéticos involucrados en la determinación de la posición y el desarrollo precoz de los órganos dentarios (genes homeobox), además de alterar la morfodiferenciación dentaria, tienen efectos pleiotrópicos y | |

| | | | | | | |
|-----------|--|-----------------------------|------|----------------|--|--|
| | | | | | afectan a otros órganos, provocando síndromes hereditarios en los que uno de sus rasgos es la alteración dentaria. | |
| 16 | Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid | Alejandra Hernández Guevara | 2017 | 105 artículos. | | <p>La frecuencia de presentación de agenesias dentales, en la muestra estudiada, de niños de la Comunidad de Madrid, es del 7,5%.</p> <p>La presentación más frecuente fue de 1 agenesia aislada en el 51,2% de los casos. Se encontraron agenesias de 2 dientes en el 33,8% de los casos.</p> <p>Las agenesias dentales se encontraron con mayor frecuencia en los segundos premolares con un 65,93% de frecuencia. El más frecuentemente ausente fue el 2º premolar inferior izquierdo, con un 25,18% del total de</p> |

| | | | | | | |
|-----------|---|---|------|---------------|---|---|
| | | | | | | dientes afectados con agenesia. |
| 17 | Presencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en niños que presentan fisura de labio y/ o paladar que asisten a Operación Sonrisa Nicaragua en el período Enero 2013 a Octubre 2014. | María Consuelo Almendárez Mendoza. Katerine Massiel Sotomayor Álvarez. | 2015 | 21 artículos. | De una muestra de 62 expedientes clínicos, el 64.5% era de pacientes del sexo masculino y 35.5% del sexo femenino, la edad mínima de estos pacientes era de 4 años y el máximo de 27 años de edad, teniendo una edad promedio de 13.21 con una SD±5.06. | Si existe presencia de anomalías dentarias en un 95.1%, la de mayor presencia fueron las anomalías de número con un 90.2%, seguido de las anomalías de tamaño y por último las anomalías de forma. |
| 18 | Alteraciones Dentarias de Número y Forma, en niños sin malformaciones ni síndromes. | Ana Sanz Coarasa. Andreína Pérez Vera. Elena Barbería Leache | 2012 | 27 artículos. | | Las anomalías dentarias de número o forma, aisladas o asociadas, son hallazgos frecuentes en la práctica diaria odontológica. Es necesario realizar un diagnóstico precoz, valorar las implicaciones clínicas de las mismas e iniciar una terapéutica temprana para evitar las complicaciones que, muchas de ellas, pueden tener |

| | | | | | | |
|----|--|------------|------|--|--|---|
| | | | | | | <p>sobre el desarrollo de la oclusión.</p> <p>Ante el diagnóstico de una anomalía dentaria hay que sospechar, y en todo caso descartar, la presencia de otras anomalías asociadas.</p> |
| 19 | <p>PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN ALUMNOS DE 12 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NICOLAS LA TORRE DEL DISTRITO JOSE LEONARDO ORTIZ CHICLAYO-LAMBAYEQUE – PERÚ, 2015.</p> | Morante. F | 2015 | <p>La muestra estuvo constituida por 230 estudiantes de 1ro a 5to grado de secundaria quienes cumplieron los criterios de selección.</p> | <p>Se encontró como resultados que del 100% de alumnos evaluados el 2,6% presentaron normoclusión y el 97,4% presentaron alguna clase de maloclusión. Del 100% de maloclusiones, según clase el 58,9% presentaron una maloclusión clase I; 30,4% clase III; 9,4% clase II-1 y el 1,3% clase II-2. En la prevalencia de maloclusiones clase I fue más prevalente en sexo femenino 52,3% que el masculino 47,7%; para la clase II-1 en sexo femenino 66,7% que el masculino 33,3%; en la clase II-2 en</p> | <p>Se concluye que la prevalencia de maloclusiones en alumnos de 12 a 16 años de la Institución Educativa Nicolás La Torre es del 97,4% siendo la más frecuente la maloclusión clase I.</p> |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|------|---------------|--|--|
| | | | | | <p>sexo masculino 100% y en clase III hubo más prevalencia en sexo femenino 54,4% que en masculino 45,6%. al grupo etario la clase I fue más prevalente a los 13 años 28,8%; la clase II-1 a los 14 años 42,9%; la clase II-2 a los 12,15 y 16 años 33,3%; la clase III a los 13 años 27,9%.</p> | |
| 20 | <p>Anomalías dentales en diferentes patrones de crecimiento y maloclusión esquelética</p> | <p>Avelar C., Vasconcellos C., Raggio R., Rezende A y De Castro M.</p> | 2017 | 30 artículos. | <p>De los sujetos, 56,7% eran mujeres, con edad promedio de 16,41 ($\pm 10,61$) años. La prevalencia de DA fue del 15,7%. La impactación y la agenesia dental fueron las DA más prevalentes, con frecuencias relativas de 14,4% y 9,7%, respectivamente. La DA fue más prevalente en la SM de clase III (80,8%) y en la GP hipodivergente (82,5%), aunque esto no fue</p> | <p>Los resultados de este estudio apoyan la idea de que la DA se asocia preferentemente con ciertos patrones de maloclusión.</p> |

| | | | | | | |
|----|---|-----------|------|---------------|--|--|
| | | | | | estadísticamente significativo. La agenesia dental ($P < .01$) y la microdoncia ($P = .025$) fueron significativamente más comunes entre GP hipodivergente y SM Clase III, respectivamente. | |
| 21 | Asociación entre agenesia, maduración dental y maloclusión en pacientes pediátricos | Medina A. | 2012 | 54 artículos. | La prevalencia de agenesia fue 5,6%, siendo la media 1,64 y afectando mayormente al sexo femenino (1,44:1). Los dientes más afectados fueron segundos premolares inferiores (35,19%), e incisivos laterales superiores (30,55%). La prevalencia de maloclusión fue mayor en el grupo con agenesia dental (Clase I 52%, Clase II 31%, Clase III 17%) al comparar con el grupo control (Clase I 77%, Clase II 14%, Clase III 9%); habiendo correlación estadísticamente significativa entre el | La prevalencia y distribución de agenesia dental variaron entre géneros, siendo el femenino el más afectado. Hubo correlación positiva estadísticamente significativa entre el número de dientes afectados y la maloclusión Clase III. |

| | | | | | | |
|----|---|------------|------|---------------|---|--|
| | | | | | número de dientes ausentes y Clase III. | |
| 22 | PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN FORMA, TAMAÑO Y NÚMERO EN PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN DECIDUA QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA DOCENTE DE LA UPC DURANTE LOS AÑOS 2012 A 2014 | Macias. R. | 2015 | 44 artículos. | De 494 radiografías examinadas, 407 (82.39%) no presentaron ningún tipo de anomalías, mientras que 87 radiografías (17.61%) sí las presentaron. De ellas, un 1.21% presentaron anomalías de tamaño, 5.06% anomalías de número y 11.34% anomalías de forma. De éstas 87 radiografías que presentaron algún tipo de anomalía, se encontró que 7.90% fueron dientes en forma de clavija, seguido de 3.24% de dientes fusionados y 0.20% de geminación. Por otro lado, en el grupo de anomalías de tamaño, la microdoncia se encontró en 1.01% y 0.20% de macrodoncia. Por último, en el grupo de anomalías de número se halló la | La prevalencia fue de 17.61% de anomalías de tamaño, forma y número en la población estudiada. Dentro de este grupo, las anomalías de forma fueron las de mayor prevalencia (11.34%), en la cual los dientes en clavija (7.9%) tuvieron mayor presencia, y las que se encontraron con menor prevalencia fueron los dientes con macrodoncia (0.20%) que se encuentran en el grupo de las anomalías de tamaño (1.21%). |

| | | | | | | |
|----|---|---|------|---------------|--|---|
| | | | | | presencia de 4.05% de dientes supernumerarios, 1.01% de agenesia. | |
| 23 | Prevalencia de anomalías dentales en pacientes de 4 a 14 años de edad, atendidos en la clínica de odontopediatría de la universidad del valle en el periodo de enero de 2013 a junio 2016 | Duque A. Rodríguez C. Soto L. y Triana F. | 2016 | 24 artículos. | De las 712 historias clínicas revisadas, 397 (56%) eran de niños y 315 (44%) niñas en edades entre los 4 a 14 años. De éstas 122 registraron una o más anomalías dentales, correspondientes al 17.13% de la muestra estudiada, encontrándose una mayor frecuencia en el género masculino 59.01% (72 niños) y 40.99 % (50 niñas) género femenino. | En conclusión, aunque se encontró una prevalencia baja, el género masculino (59%) reportó la mayor incidencia. Las anomalías de estructura y tamaño fueron las de mayor y menor prevalencia respectivamente. Las variaciones metodológicas y las clasificaciones reportadas en la literatura permiten encontrar una amplia variación en su prevalencia. |
| 24 | RELACIÓN ENTRE ANOMALÍAS DENTARIAS FORMA, TAMAÑO Y NÚMERO OBTENIDOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS Y LA | Rafael GTJ | 2018 | 31 artículos. | Este estudio permitió encontrar dentro de las anomalías dentales según su clasificación, a las anomalías en número con mayor presencia la hipodoncia dental | La presencia de anomalías dentarias en pacientes pediátricos según su clasificación, es 11,2%. En la distribución de las anomalías dentarias en |

| | | | | | | |
|----|---|--|------|---------------|--|---|
| | MALOCCLUSIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS PERIODO 2018 | | | | en un 4,8%, dientes supernumerarios 2,4% y mesiodens 2,0%, seguido de las alteraciones en forma como geminación y fusión en un 0,8% y las alteraciones en tamaño como la microdoncia en un 0,4%. | pacientes pediátricos según el género y grupo étnico, es de 53,6% en el sexo masculino y en el grupo étnico, no hay asociación con la edad. La distribución de las anomalías dentarias en pacientes pediátricos según su localización es 64,4% en el maxilar superior |
| 25 | Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012 | Lagos D, Martínez AM, Palacios JV, Tovar D, Hernández JA, Jaramillo A. | 2015 | 40 artículos. | En relación con la prevalencia de las anomalías dentarias de número que han sido estudiadas, observamos que los resultados encontrados en nuestra investigación, en general, son muy similares a los obtenidos por Chappuzeau y Cortés[10] en el 2008, en un estudio con características similares en una población chilena. Se encontró que | El comportamiento epidemiológico de las anomalías dentales de número en este estudio se encuentra dentro del rango reportado en la literatura, con un porcentaje de 4,9%. Son más frecuentes las agenesias dentales de 3,8%, en comparación con los dientes supernumerarios de 1,1%. Se presentó con mayor prevalencia en los dientes, el incisivo lateral superior |

| | | | | | | |
|-----------|--|--|------|---------------|---|--|
| | | | | | coinciden en que los ds hallados están ubicados en el maxilar superior. | como ausencia congénita y el mesodens como hiperdoncia. En cuanto al género, no hay diferencias significativas para las agenesias dentales en comparación con dientes supernumerarios, que se evidenciaron únicamente en hombres. |
| 26 | PREVALENCE OF DENTAL ANOMALIES AMONG ORTHODONTIC PATIENTS | Shakeel. K. Babur. A. Nabeel. K. Bilal.H. | 2015 | 46 artículos. | Para este estudio se examinó a un total de 520 pacientes y de ellos 83 (16%) presentaban anomalías dentales (Fig. 1). La hipodoncia fue la anomalía dental más 37 (7,1%) pacientes, seguida en orden descendente por la seguido en orden descendente por microdoncia (4%), macrodoncia (2,10%), hiperdoncia (1,5%), taurodontismo (0,5%) transposición (0,38%) y doble diente (0,19%). La | Las anomalías dentales pueden ser la causa de diversos problemas dentales, incluida la maloclusión. El presente estudio pretende evaluar el patrón y la distribución de diversas anomalías dentales morfológicas entre los pacientes de ortodoncia. En este estudio, el 16% de los pacientes mostraban alguna forma de anomalía dental. La hipodoncia fue la anomalía dental (7,1%), siendo el |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>Fig. 2 muestra la frecuencia de distribución de diversas anomalías. Todas las anomalías dentales mostraron mayor prevalencia todas las anomalías dentales mostraron una mayor prevalencia en pacientes de sexo femenino, excepto en el caso del doble diente y la transposición, que fueron más frecuentes en pacientes de sexo masculino.</p> | <p>incisivo lateral maxilar el diente que faltaba con más frecuencia. Todas las anomalías dentales mostraron una mayor prevalencia en pacientes la doble dentición (gemación) y la transposición, que eran más frecuentes en pacientes varones. La observación cuidadosa y las investigaciones apropiadas son necesarias para diagnosticar diversas anomalías dentales e iniciar el tratamiento correcto en el momento adecuado para reducir cualquier complicación.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|