



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PRESENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DIAGNOSTICADAS CLÍNICA
Y RADIOGRÁFICAMENTE EN PACIENTES ESCOLARES QUE ASISTEN
A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Br. Glinel, Canelón

Br. Josmerly, Polanco

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

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



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



**PRESENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DIAGNOSTICADAS CLÍNICA
Y RADIOGRÁFICAMENTE EN PACIENTES ESCOLARES QUE ASISTEN
A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

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

Autores:

Br. Glinel, Canelón

Br. Josmerly, Polanco

Tutora: Od. Verónica Ruiz

San Diego, junio de 2023



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Glinel Canelón** y **Josmerly Polanco**, titulares de la cédula de identidad N° **V-28.246.882** y **V-28.479.690**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **PRESENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DIAGNOSTICADAS CLÍNICA Y RADIOGRÁFICAMENTE EN PACIENTES ESCOLARES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, adscrito a la línea de investigación: **SERVICIOS DE SALUD**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 09 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós


Od. Verónica Ruiz
CI V-20.029.925



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



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

Quien suscribe **Verónica Ruiz**, portadora de la cédula de identidad N° **V-20.029.925**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Glinel Canelón** y **Josmerly Polanco**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-28.246.882** y **V-28.479.690**, titulado **PRESENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DIAGNOSTICADAS CLÍNICA Y RADIOGRÁFICAMENTE EN PACIENTES ESCOLARES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, 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 02 días del mes de junio del año dos mil veintitres


Od. Verónica Ruiz
CI V-20.029.925



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



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **PRESENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DIAGNOSTICADAS CLÍNICA Y RADIOGRÁFICAMENTE EN PACIENTES ESCOLARES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** realizado por las Br. Glinel Cangelón y Br. Josmerly Polanco, portadoras de la Cédula de Identidad N° V-28.246.882 y V-28.479.690, Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 26 días del mes de Junio del año dos mil veintitres

Jurado


Tutor Académico:
Nombre: Veronica Ruiz
C.I: 20029925




Jurado:
Nombre: Karina Abreu de los
C.I: 23604064


Jurado:
Nombre: Pa. Lacisul
C.I. 9824348

DEDICATORIA

A mi amado padre Jehová Dios ya que si en el nada de esto sería posible siempre él ha sido mi guía en todo momento.

A mi padre y a mi madre que supieron formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores los cuales me han ayudado a salir adelante en los momentos difíciles, gracias a su sacrificio y esfuerzo por darme esta carrera y creer en mí, es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos este logro han sido la motivación de mi día a día.

A mi hermano que siempre ha estado junto a mí.

A mi prima Danismar porque desde la distancia me apoyado y alentado siempre.

A mi abuelita amada María Victoria por siempre llenarme de su sabiduría y su sabio consejos.

A mi familia en general los que fueron parte de este proceso, los amo mucho.

Glinel Canelón

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis de grado a Dios por permitirme culminar con éxito mi carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento

A mi abuela Basilia, que es mi segunda madre, por siempre estar conmigo guiándome y acompañándome siempre, apostando por mí en cada paso a realizar, sin tu apoyo nada de esto sería posible.

A mis padres Liseth y José, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo que han sido la clave de mi éxito.

A mis tías, Lali, Oli y Yani, que desde pequeña han estado guiándome, cuidándome y apoyándome en todo momento, este logro es gracias a ustedes.

A todos aquellos que han sido una parte de mi camino académico y personal.

¡Gracias!

Josmerly Polanco

RECONOCIMIENTO

Queremos agradecer en primer lugar a Dios y a la Virgen, por guiarnos en el camino y fortalecernos espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

A nuestra alma mater y nuestros queridos profesores que nos brindaron las herramientas y los conocimientos necesarios además de guiarnos siempre y enseñarnos a ser buenos profesionales.

A nuestra tutora, Verónica Ruiz por ser nuestra guía en este proceso y formar parte de nuestra formación como profesionales con su apoyo y dedicación en esta etapa tan importante además de brindarnos sus conocimientos que fueron esenciales para nuestra investigación.

Glinel Canelón y Josmerly Polanco

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	ii
Resumen Informativo	xii
Informative Summary	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Bases legales	30
2.4 Definición de términos	32
2.5 Sistema de variable	33
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Nivel de la investigación	33
3.2 Diseño y tipo de investigación	33
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	34
3.4 Técnica de análisis de recolección de datos	34
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis y presentación de resultado	36
4.2 Discusión de resultados	41
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXO	51

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS		pp.
1. Operacionalización de la variable		33

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Características demográficas	39
2. Motivo de consulta	40
3. Diagnóstico clínico y radiográfico	41
4. Anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente	42

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO

GRÁFICO	pp.
1. Distribución de las características demográficas	39
2. Distribución del motivo de consulta	40
3. Distribución del diagnóstico clínico y radiográfico	41
4. Distribución de las anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente	43



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

**PRESENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DIAGNOSTICADAS CLÍNICA
Y RADIOGRÁFICAMENTE EN PACIENTES ESCOLARES QUE ASISTEN
A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Br. Glinel Canelón

Br. Josmerly Polanco

Tutora: Od. Verónica Ruiz

Línea de investigación: Servicios de Salud

Fecha: junio 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Las anomalías dentales son una variedad de desviaciones de la normalidad que pueden ocurrir como consecuencia de factores sistémicos, ambientales, locales, hereditarios y trauma, en los que se afecta la forma de los dientes, el número, el tamaño, la disposición y el grado de desarrollo. **Objetivo:** evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la UJAP en el período 2022. **Metodología:** es una investigación de tipo documental, con nivel descriptivo bajo diseño no experimental transversal. La muestra estuvo representada por 7 historias clínicas de pacientes escolares que asistieron a la Clínica del Niño y Adolescente de la UJAP en el período 2022. **Resultados:** se evidenció un predominio del sexo femenino (57%) y grupo etario de 6-9 años (71%). Respecto al motivo de consulta 43% asistieron por presentar caries, 28% por motivo de revisión y por dolor, siendo el sexo masculino de edades 6-9 años el predominante en asistir por caries, de acuerdo al diagnóstico clínico y radiográfico del paciente se obtuvo que la anomalía dental más comunes fue la erupción ectópica (43%). **Conclusiones:** se evidenció una frecuencia en cuanto a la presencia de anomalías dentarias de 59 anomalías dentro de un total de 682 historias clínicas revisadas, sin embargo, solo 7 historias clínicas tenían diagnósticos clínicos y radiográficos.

Descriptor: anomalías dentarias, diagnóstico clínico, diagnóstico radiográfico.



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

**PRESENCE OF CLINICALLY AND RADIOGRAPHICALLY DIAGNOSED
DENTAL ABNORMALITIES IN SCHOOL PATIENTS WHO ATTEND THE
CHILD AND ADOLESCENT CLINIC OF THE
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

Authors: Br. Glinel Canelón
Br. Josmerly Polanco
Tutor: Od. Verónica Ruiz
Research line: Health services
Date: June 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: dental anomalies are a variety of deviations from normality that can occur as a consequence of systemic, environmental, local, hereditary factors and trauma, which affect the shape of the teeth, the number, size, arrangement and the degree of development. **Objective:** to evaluate the presence of dental anomalies diagnosed clinically and radiographically in school patients who attend the Clinic for Children and Adolescents of the UJAP in the period 2022. **Methodology:** It is a documentary-type research, with a low descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample was represented by 7 medical records of school patients who attended the UJAP Child and Adolescent Clinic in the period 2022. **Results:** there was a predominance of the female sex (57%) and age group of 6-9 years (71%). Regarding the reason for consultation, 43% attended for caries, 28% for revision and pain reasons, with the male sex aged 6-9 years being the predominant one in attending for caries, according to the clinical and radiographic diagnosis of the patient, it was obtained that the most common dental anomaly was ectopic eruption (43%). **Conclusions:** a frequency in terms of the presence of dental anomalies of 59 anomalies was evidenced within a total of 682 reviewed clinical histories, however, only 7 clinical histories had clinical and radiographic diagnoses.

Descriptors: dental anomalies, clinical diagnosis, radiographic diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentales son una variedad de desviaciones de la normalidad que pueden ocurrir como consecuencia de factores sistémicos, ambientales, locales, hereditarios y trauma, en los que se afecta la forma de los dientes, el número, el tamaño, la posición y el grado de desarrollo. El estudio radiográfico se ha utilizado en odontología con múltiples aplicaciones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de gran variedad de entidades patológicas. A pesar de que la radiografía panorámica presenta limitaciones propias de la técnica por ser un corte tomográfico y por mostrar distorsiones y sobre posiciones, se convierte en un apoyo para la visualización global de las estructuras anatómicas comprendidas en el maxilar, la mandíbula, la región dentoalveolar y la región temporomandibular; además ofrece alto grado de seguridad frente al mínimo riesgo radiológico para el paciente (1-3).

En la dentición primaria y permanente permite ver anomalías de número como la hipodoncias, hiperodoncias; las de tamaño macrodoncias, microdoncias; de forma como dientes cónicos, espolones, perlas del esmalte, dens in dente, taurodontismo, fusión, geminación; de erupción por transposiciones, dientes retenidos, anomalías del desarrollo, de origen genético y ambiental como síndromes, así como la presencia de cambios en la radio densidad consistente en imágenes radio lúcidas compatibles con quistes e imágenes radiopacas óseas compatibles con tumores (2,3).

Por tal motivo, la presente investigación tiene el propósito de evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares

que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022. Es así como el estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, el problema, en este capítulo se presenta el planteamiento y formulación de la problemática, objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, marco teórico, se desarrollan los antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales y los términos básicos, sistema de variables.

Capítulo III, marco metodológico, se presenta el nivel de profundidad, diseño y tipo de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

Capítulo IV, se desarrolla el análisis y presentación de resultados obtenidos de la recolección de datos.

Capítulo V, por último las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Una de las patologías más frecuentes en la consulta de Odontopediatría son la presencia de anomalías dentarias, estas son el resultado de alteraciones genéticas, ambientales o adquiridas durante las etapas de morfodiferenciación o histodiferenciación y variaciones desde alteraciones de forma, número, tamaño, estructura y patrón de erupción dental. Pueden ocasionar alteraciones o complicaciones que involucran la pérdida de la normalidad biológica, anatómica, funcional y estética de las estructuras dentarias y sus tejidos de sostén, con consecuencias como: retención prolongada del diente permanente, formación de quistes, reabsorciones radiculares, malposición dentaria, erupción ectópica, mala relación intermaxilar, hipoplasia del esmalte, caries dental y enfermedad periodontal (1).

Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos del diente, que se producen durante la odontogénesis, estas pueden ser de forma, número, y tamaño. Estas afectan tanto a las estructuras duras (dientes), como a las estructuras blandas: lengua, mucosa oral, labios, glándulas salivares, velo del paladar. De igual manera, los cambios en el patrón de la erupción dentaria pueden causar maloclusiones. Cualquier anomalía dental puede afectar el plan de tratamiento del paciente (2).

Por lo tanto, la identificación de las anomalías dentarias puede ser de gran ayuda

guiando de manera eficaz el plan de tratamiento para evitar errores en el diagnóstico. La prevalencia depende del tipo de anomalía y la población estudiada; pueden ocurrir tanto en dentición temporal como en dentición permanente. Aunque las anomalías en la dentición permanente se consideran más significativas por su compromiso a largo plazo, las anomalías en la dentición primaria también pueden causar importantes complicaciones a largo plazo en la dentición permanente (3).

Es así como la detección temprana de anomalías dentales podría evitar consecuencias en el futuro a nivel de los dientes permanentes y de esta manera mejorar el pronóstico a largo plazo (4). Pues si se presentan dichas anomalías podría verse reflejado en el desarrollo oclusal del individuo y alterar el pronóstico. Dado a esto, el odontólogo debe conocer los problemas derivados para diagnosticar y tratar a tiempo a fin de evitar complicaciones más graves, es importante identificar las anomalías dentarias específicas de una población porque favorece un diagnóstico precoz y un manejo adecuado (5).

Por tal motivo para un correcto diagnóstico se debe realizar un completo examen clínico y radiológico, siendo las radiografías más utilizadas la oclusal, periapical y panorámica (6). En ocasiones, se completa con técnicas más sofisticadas como la tomografía computarizada, para poder tener una información tridimensional. De esta manera, se toma en consideración la aplicación práctica de la radiografía panorámica para evaluar problemas diagnósticos que requieren una amplia cobertura de maxilar y mandíbula y las fortalezas de este estudio donde por tratarse de una técnica extrabucal es de fácil aplicación en el paciente pediátrico (7).

Para el odontólogo es muy importante reconocer en el paciente los hallazgos e interpretar las ayudas diagnósticas. Por tal motivo, la presente investigación tiene el propósito de evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.

1.2. Formulación del Problema

Tomando en consideración el planteamiento anterior, a través de la observación directa de las historias clínicas de los pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022, en el presente estudio se formula la siguiente interrogante: ¿cuáles son las anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Definir las características demográficas de los pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.
- Determinar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.
- Describir las anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

Desde el punto de vista teórico-práctico, la presente investigación es de gran utilidad para ampliar los conocimientos básicos en las anomalías dentales, ya sean en cuanto a la forma, tamaño, número o posición. En el desarrollo del tema se mencionan la etiología, causas, factores asociados y características propias de estas alteraciones que facilitarán la identificación y diferenciación de cada una de ellas, para de esta manera lograr un diagnóstico acertado.

Además, por medio de la radiografía panorámica, se pueden hacerse diagnósticos de las mismas, de tipo no invasivo que ayudan a visualizar en una misma placa ambas arcadas dentarias y estructuras vecinas. Aun cuando la radiografía presenta

limitaciones propias de la técnica por ser un corte tomográfico y por mostrar distorsiones y sobreposiciones, se convierte en un apoyo para la visualización global de las estructuras anatómicas comprendidas en el maxilar, la mandíbula, la región dentoalveolar y la región temporomandibular.

Desde el ámbito metodológico, la presente investigación tuvo su relevancia en cuanto al aporte que brindará a futuros estudios sobre el tema abordado, siendo un antecedente para la línea de investigación de Servicio de Salud dentro de la Carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan los antecedentes del presente estudio los cuales fueron organizados cronológicamente a partir de los últimos cinco años desde el estudio más reciente hasta el más antiguo:

En el año 2021 Carneiro et al., realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de cambios de número, forma y tamaño, en la población atendida en las clínicas odontológicas de la Facultad de Morgana Potrich – FAMP, en el municipio de Mineiros – GO. Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Mineiros, donde estudiaron 392 radiografías panorámicas de niños entre 4 y 12 años, de ambos sexos, con el objetivo de identificar el índice de las siguientes anomalías: agenesia, taurodontia, dientes impactados, microdoncia, macrodoncia, dientes supernumerarios y gemelos. Analizaron 392 radiografías panorámicas de 183 niños varones y 209 niñas; encontraron 89 anomalías dentales. Según las anomalías investigadas encontraron las siguientes prevalencias: agenesia (9,18%), dientes incluidos (5,10%), microdoncia (4,59%), taurodontia (3,06%), macrodoncia (1,27%), transposición dentaria (0,76%), y dientes supernumerarios (0,25%). Concluyeron que la prevalencia de variaciones anatómicas en dientes permanentes y temporales es alta, pero no rara, sin distinción de sexos, pero sí de significación clínica para inducir, en algunas situaciones, deterioro pulpar o dificultar las terapias odontológicas (9).

Para el año 2020 Ramos, realizó una investigación con el objetivo de caracterizar radiológicamente las anomalías de forma y tamaño según tipo de denticiones en pacientes pediátricos. Realizó un estudio observacional-analítico de corte transversal con 70 radiografías panorámicas de pacientes pediátricos comprendidos de 3 a 12 años de edad, que asistieron a un centro radiológico en la ciudad de Riobamba. Como anomalías dentales consideró la fusión, germinación, concrecencia, raíces supernumerarias, dilaceración, diente invaginado, macrodoncia, microdoncia, raíces cortas. La dilaceración se constituyó la anomalía dental con mayor prevalencia en los pacientes, seguido de la microdoncia, macrodoncia, diente invaginado. Los pacientes que presentaban dentición definitiva presentaban más anomalías dentarias. Concluyó que las anomalías más frecuentes fueron de forma, presentando más dientes con dilaceración, y en las anomalías de tamaño se presentaron en mayor cantidad la microdoncia (10).

Por su parte Sánchez en el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar el tipo de anomalía dental con mayor prevalencia en niños de las Escuelas Primarias de San Pedro Mártir, Ciudad de México. A través de estudios clínicos y radiográficos obtuvo que sí existan distintas anomalías dentales presentes en la población, a pesar de que es menos del 50 % quienes la padecen es un número importante y que la mayoría de la población desconoce qué es una anomalía dental y si padece alguna. Esta desinformación es tanto de los alumnos como de los padres, se debe a que existe escasa información sobre el tema en general, por lo que se convierte para el estomatólogo en una responsabilidad informar a los padres y a los niños sobre el tema

en caso de padecer alguna, ya que observó una gran relación con la presencia de caries en escolares con algún tipo de anomalía, algunas características de estas propician al desarrollo de la caries, el principal factor para que esta patología se desarrolle como ya se ha comentado es la falta de higiene bucal, por lo tanto padecer una anomalía dental no inicia el desarrollo de caries, pero si existe una pobre higiene es muy probable que algún tipo de anomalía propicie el inicio de la caries, que la caries se contagie a algún otro órgano dental o en su caso a que avance con mayor rapidez (11).

En el año 2019 Romero, examinó las radiografías que se encontraban archivadas en el Servicio de Radiología del Hospital Militar Central de la ciudad de Lima. El método empleado fue de tipo descriptivo con diseño retrospectivo, transversal, se evaluaron en total 600 radiografías de pacientes de entre 10 a 60 años edad, de ambos sexos; encontrándose en total 197 radiografías que presentaban algún tipo de anomalía dentaria. Los resultados fueron que la anomalía dentaria más frecuente en los pacientes fue la dilaceración radicular y la anomalía dentaria menos frecuente en los pacientes fue la fusión. Según tamaño, la anomalía más frecuente fue la microdoncia, según número, las anodoncias, según erupción, los dientes impactados y según forma, el taurodontismo. Las anomalías dentarias se presentan indistintamente en los pacientes de diferentes edades y de sexo. Las anomalías se presentan más en el maxilar superior que en el inferior y el cuadrante más afectado con anomalías dentarias, es el cuadrante III (12).

Por su parte Lara en el 2018, realizó la investigación con el objetivo de determinar la

prevalencia de las alteraciones de las anomalías dentarias en tamaño y número diagnosticados clínicamente y radiográficamente en niños de 6 a 10 años de edad del municipio de Tarabuco, del departamento de Chuquisaca gestión 2017. La prevalencia de las alteraciones de las anomalías dentarias en tamaño y número diagnosticados clínicamente y radiográficamente en niños de 6 a 10 años de edad del municipio de Tarabuco, del departamento de Chuquisaca gestión 2017 fue del 12%. Con predominio en el sexo femenino, la prevalencia de dientes supernumerarios fue del 4,7%, para la anodoncia fue del 2,0% y para la microdoncia la prevalencia encontrada fue del 3,3%, y para la macrodoncia la fue del 2,0%, y fue más prevalente en el grupo de 8 a 10 años de edad (13).

De los estudios antes mencionados y descritos se obtuvo un gran aporte para la presente investigación dado al objetivo que cada uno presento y al estar relacionado con el tema abordado aportaron información relevante que permitió diagnosticar clínicamente y radiográficamente a la muestra del estudio. Además, tuvo un aporte teórico conceptual en cuanto a la variable anomalías dentarias y todo lo referente al alcance de la investigación.

2.2. Bases Teóricas

Anomalías Dentarias

Las anomalías dentarias son causadas por las variaciones genéticas, ambientales o que se adquieren durante las etapas de la odontogénesis. Este tipo de alteraciones en las piezas dentales provocan pérdida de la normalidad biológica, funcional, anatómica

y estética y pueden llegar a tener resultados graves como quistes, caries dental, reabsorciones radiculares, mal posición dentaria, y enfermedad periodontal. Existen varios tipos de alteraciones, de número, forma, tamaño, estructura. Según la etapa en la que ocurra la anomalía se verán comprometidas las diferentes denticiones tanto la temporal como la permanente o ambas (14).

Existe un patrón de desarrollo definido y por lo tanto es posible determinar en qué periodo fue afectado con la anomalía que se observa. Las anomalías dentarias son una variedad de desviaciones de la normalidad que puede ocurrir como consecuencia de factores sistémicos, locales, ambientales, hereditarios y como consecuencia de traumas en los que se afecta la forma, el número, el tamaño, la posición y el grado de desarrollo de los órganos dentales (15).

Anomalías Dentarias de Tamaño

Las anomalías de tamaño son alteraciones del volumen o tamaño dental, ya sea en mayor o menor proporción. En este tipo de anomalía la morfología dental es normal y únicamente está alterado el tamaño, sin embargo, el volumen normal de un diente tiene un amplio espectro, siendo a veces difícil de saber si nos encontramos ante un órgano dental anormalmente grande o pequeño. Es por ello que se tomará en cuenta las medidas promedias mesio distales de las coronas de los órganos dentarios permanentes (15,16).

1. Microdoncia

Se considera que el tamaño de los órganos dentales es generalmente variable, pero en la mayoría de casos simétricos. Microdoncia es una anomalía de desarrollo que se caracteriza por presentar medidas mesio distal y cérvico incisal menor a los valores normales y en algunos de los casos presentes puede verse afectada la dimensión radicular de los órganos dentales que presentan dicha condición clínica. Se constituye una anomalía de desarrollo de origen genético, aunque los dientes en desarrollo se ven afectados por factores ambientales e influencias intrauterinas en dentición decidua. Existe una estrecha relación de Microdoncia con la hipodoncia y es más frecuente en el sexo femenino; presentando una prevalencia de 0,8 a 8,4 % de la población en general. Existen 2 tipos de Microdoncia (16):

- Microdoncia localizada: es la más frecuente, y suele afectar a los incisivos laterales permanentes superiores, a los terceros molares y a los órganos dentales supernumerarios, sin embargo, puede presentarse en segundos premolares maxilares y mandibulares. Cuando las afecciones se presentan en los incisivos laterales maxilares a menudo la corona asume una forma de clavija.
- Microdoncia generalizada verdadera: la microdoncia generalizada verdadera es relativamente rara, la mayoría de los casos se presenta en personas con enanismo hipofisiario. Estos individuos carecen de hormona de crecimiento en la glándula hipófisis o sus tejidos no responden a la hormona de crecimiento producida
- Microdoncia Generalizada Relativa: es quizás más frecuente que la verdadera.

En este caso, los dientes están con tamaño normal, pero el hueso maxilar y mandibular son más grandes de lo normal. Por lo tanto, los dientes se ven más pequeños en contexto de los maxilares. Clínicamente se observan órganos dentales de anatomía normal, pero de tamaño reducido además suele encontrarse diastemas generalizados.

Su tratamiento va a estar orientado según sea el tipo de Microdoncia (16):

- Microdoncia localizada: no es necesario un tratamiento, a menos que existan razones estéticas.
- Microdoncia generalizada verdadera: no necesita tratamiento.
- Microdoncia generalizada relativa: tratamiento de ortodoncia.

2. Macrodoncia

El término macrodoncia refiere a la condición clínica que se caracteriza por presentar órganos dentales con diámetro mesio distal y cérvico incisal mayores a los valores normales, es decir, órganos dentales físicamente más largos de lo normal; se debe destacar que los órganos dentarios afectados en tamaño por alteraciones dentales como fusión y geminación no se clasifican como Macrodoncia. En los pacientes que presentan Macrodoncia es usual encontrar apiñamiento dental en diferentes grados de afectación, lo que produce traumas oclusales y alteraciones periodontales en los casos más severos. Se identifican tres tipos de Macrodoncia (15,16):

- Macrodoncia generalizada verdadera: es inusual, se relaciona con pacientes que presentan Gigantismo Hipofisiario, por lo general los pacientes presentan un tumor en

la glándula hipófisis que secreta grandes cantidades de hormona de crecimiento.

- Macrodoncia generalizada relativa: se debe a la falta de correspondencia del tamaño dental y el de los huesos maxilares.
- Macrodoncia unidental: afecta principalmente a un órgano dental.

Su diagnóstico se lleva a cabo mediante un examen clínico detallado y a través de la obtención de las medidas mesio distales de los órganos dentales.

El tratamiento de la Macrodoncia va a estar orientada según el tipo:

- Macrodoncia generalizada verdadera: no es necesario realizar tratamiento.
- Macrodoncia generalizada relativa: tratamiento de Ortodoncia.
- Macrodoncia unidental: no necesita tratamiento.

Anomalías Dentarias de Forma

1. Fusión

Se define como la unión de dos o más órganos dentales durante el desarrollo embrionario, aquellos órganos dentales que presentan fusión, se caracterizan por tener cámaras pulpares independientes. La unión de los órganos dentales puede presentarse en cualquier parte de la estructura anatómica, pudiendo encontrarse en esmalte, dentina y cemento (16).

La fusión dentaria ocurre con mayor frecuencia en los incisivos centrales y laterales principalmente en la dentición temporal; cuando se presenta en la dentición permanente también se observa en la zona anterior. Ante la existencia de esta

anomalía, una disminución del número total de los dientes es un dato clínico de suma importancia para confirmar su diagnóstico. Su etiología se desconoce, pero se asocia a fuerza o presión física entre dientes en proceso de desarrollo. El tratamiento indicado para esta anomalía es la operatoria dental en la línea de unión, ya que esta es una zona vulnerable para el desarrollo de caries dental (17).

2. Geminación

El diente geminado representa una división incompleta de una sola yema dental, lo que da origen a una sola corona bífida con una sola cámara pulpar. Es más frecuente en la dentición temporal afectando a los incisivos del hueso maxilar. Se han encontrado estudios que describen que este trastorno puede afectar a premolares y molares, presentando un 0.1% en la dentición permanente. Clínicamente la distinción de Geminación y Fusión se hace por el recuento de los órganos dentales en la arcada, en el caso de la Geminación no se ve afectado el número de órganos dentales. Se desconoce su etiología, pero se asocia a traumatismos y a factor hereditario dominante (16). Para el tratamiento de la Geminación, estará orientado según sea el tipo de dentición a la cual afecte, en la dentición decidua no se aplica tratamiento a menos que exista un proceso carioso. En la dentición permanente se recomienda medir el ancho mesio distal y cuando el diente geminado sea muy grande se recomienda realizar tratamiento de endodoncia y posterior tratamiento restaurativo o protésico (17).

3. Dens Evaginatus

Es una anomalía de desarrollo que se caracteriza por la presencia de un tubérculo anormal o cúspide accesoria en la superficie oclusal entre la cúspide bucal y la lingual principalmente de premolares, raramente en molares y puede encontrarse uni o bilateral. Por lo general es una cúspide extra en el surco central o en la cresta de un diente posterior y en la región del cingulo en la superficie palatina de los incisivos centrales y laterales (16,17). Ocurre con más frecuencia en premolares de la mandíbula, pudiendo presentarse en premolares maxilares.

Sin embargo, puede encontrarse en cualquier órgano dental del hueso maxilar y mandibular. Se presenta con una frecuencia de 1 al 4%. Se considera que su etiología surge de la evaginación de las células del epitelio interno del esmalte y precursores células precursoras de los Ameloblastos. El tratamiento para órganos dentales que presentan esta anomalía se basa en eliminarla cuando esta presenta interferencias oclusales y se realiza endodoncia en aquellas piezas en donde se hace contacto pulpar al eliminarla (18).

4. Taurodontismo

Taurodontismo que significa “dientes de toro”, es un trastorno del desarrollo que afecta principalmente a los molares, aunque también puede presentarse en las premolares. Puede afectar a la dentición decidua y permanente. Esta anomalía de desarrollo se diagnostica principalmente por medios imagenológicos y se caracteriza por presentar dientes clínicamente con forma aproximadamente rectangular, mínima

constricción y definición cervical y una bifurcación desplazada hacia el ápice que origina una cavidad pulpar extremadamente grande. La rara forma de la raíz es probablemente el resultado de una invaginación de la banda epitelial de Hertwig, mecanismo a través del cual se determina la forma de la raíz de los órganos dentales. Los órganos dentales con Taurodontismo, presentan dificultad para tratamiento de endodoncia y ortodoncia si lo necesitara. Sin embargo, la anomalía como tal no requiere tratamiento (18).

5. Dens in Dente

Se trata de una anomalía embrionaria producida por la invaginación del epitelio interno del órgano del esmalte. La invaginación puede ocurrir en cualquier pieza dental de ambas arcadas, aunque se presenta con mayor frecuencia en el incisivo central, siguiéndole el incisivo lateral superior y los dientes supernumerarios. Existen tres formas (18):

- Leve: existe una invaginación poco pronunciada de difícil diagnóstico clínico. Al análisis radiográfico se observa una zona radiolúcida piriforme de esmalte y dentina muy cercana a la pulpa. Hay retención de alimentos los que favorece a la colonización y proliferación bacteriana y por ende desarrollo de caries dental.
- Intermedia o moderada: clínicamente se observa una invaginación más acentuada de forma cónica.
- Pronunciada o severa: se observa una invaginación que se extiende hasta el ápice de la raíz del diente.

La mejor forma de diagnosticar esta anomalía se hace a través del estudio radiográfico. El diente afectado puede presentar la anomalía únicamente en la corona en casos superficiales como también en la corona y raíz en casos más severos. En algunos casos clínicos la estructura del esmalte y la dentina pueden estar ausentes o defectuosos lo que permite la exposición pulpar directa. La importancia clínica de esta entidad surge de una posible afección cariosa a través de la comunicación de la porción invaginada de la superficie lingual del diente con el medio exterior.

Clínicamente la anomalía es de difícil diagnóstico, se sospechará por la presencia de un agujero ciego muy bien marcado, la morfología anatómica de estos dientes es típica y presentan crestas marginales acentuadas que constituyen al formar el cingulo un profundo surco. Esta anomalía de desarrollo es más frecuente en hombres que en mujeres, teniendo una relación 2 en 1. El tratamiento se basa según su clasificación; cuando va de leve e intermedia se recomienda tratamiento restaurativo y endodoncia en los casos que haya alteración pulpar, en los casos de dens in dente pronunciado no se puede realizar tratamiento de endodoncia sino extracción y cierre de espacios con ortodoncia, prótesis o implantes según el caso (19).

6. Cúspides accesorias

Las Cúspides accesorias son cúspides complementarias que alteran la anatomía superficial de un diente, por lo general no son funcionales y afectan cualquier diente principalmente a las molares maxilares Dentro de las variaciones de cúspides accesorias se tiene (17,18):

- Cúspide de Carabelli: es la más conocida y la más frecuente. Se encuentra como una elevación de la superficie palatina de la cúspide mesiolingual de los molares superiores. Puede encontrarse en la dentición decidua y permanente y cuando se presenta podría ser una cúspide bien definida hasta una fisura. Se ha reportado una prevalencia alta de 90% en personas de piel blanca y raramente se presenta en asiáticos.

- Talón Cuspídeo: cúspide accesoria originada del cingulo de un canino o incisivos. La cúspide puede ser tan larga que puede aproximarse a nivel del margen incisal del diente. El talón Cuspídeo presenta un predominio de 55% en el incisivo lateral permanente del hueso maxilar y con 33% en el Incisivo Central, sin embargo, se han presentado reportes de 6% en incisivos mandibulares y 4% en caninos maxilares, aunque se sugiere una frecuencia en la población general de menos de 1% al 8%. El tratamiento para los órganos dentales que presentan cúspides accesorias estará orientado de igual forma que el de *dens Evaginatus*.

7. Perlas del esmalte

Se denomina también nódulos de esmalte, son pequeñas formaciones redondas que se adhieren a la superficie radicular de los órganos dentales, generalmente en la furca de molares o en sus cercanías. Dichos nódulos pueden contener dentina y en algunos casos un filamento de tejido blando que se origina de la cámara pulpar. Existen 3 tipos de perlas de esmalte de acuerdo a su localización (17):

- Perlas de esmaltes radiculares.

- Perlas de esmalte cervicales.
- Perlas de esmalte coronales.

De acuerdo a su posición puede ser:

- Externas o extras dentarias o internas o intradentarias.

Esta anomalía se presenta con frecuencia tanto en molares superiores como en inferiores, y algunas veces se puede encontrarse en premolares monoradiculares.

Anomalías Dentarias de Número

1. Hipodoncia

Es la falta de formación y desarrollo de los gérmenes dentales. Es una situación en la que una o más piezas dentales se encuentran ausentes. Afecta a ambas denticiones y se caracteriza por ser un trastorno en la lámina dental que impide la formación del germen. Un diente se define como agenesia cuando no haya erupcionado en la cavidad oral y no sea visible radiográficamente.

Se clasifica en

- Oligodoncia: presencia de un número de unidades dentales menor de la mitad de los fisiológicamente deben existir
- Anodoncia: ausencia total de los elementos dentarios

2. Hiperdoncia

La hiperdoncia se caracteriza por tener un número de dientes superior al normal.

Los dientes supernumerarios son alteraciones del desarrollo poco frecuentes que

aparecen en cualquier área de los arcos dentales y pueden afectar a cualquier órgano dentario. Por lo general, la causa de tales anomalías del desarrollo es la "duplicación" de la lámina dental que da lugar a la aparición de uno o varios órganos dentarios en una o más localizaciones anatómicas. Las formas más frecuentes son los mesiodens, incisivo inferior suplementario, peridens, distomolar y paramolar (19).

Anomalías Dentarias de la Erupción

1. Dientes Impactados

Los dientes impactados, en la detención del proceso eruptivo de un diente causado por una traba anatómica normal, es decir lo que no es patológico, como un diente, apiñamiento dental. Es detectable clínica o radiológicamente. Mayormente en terceros molares superiores (20).

2. Dientes Retenidos

Se denominan dientes retenidos a aquellos que, una vez llegada la época normal de su erupción, quedan encerrados dentro de los maxilares manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico; actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal. Puede estar íntegramente rodeado por tejido óseo o estar cubierto por la mucosa gingival. Cualquier diente de la cavidad bucal puede estar afectado, pero muchos estudios han demostrado que los terceros molares inferiores, los superiores y los caninos superiores son los que mayormente quedan

retenidos. Se presentan con mayor frecuencia en la población adolescente y adultos jóvenes, sin tener preferencia de sexo ni color de la piel (19-21).

3. Concrecencia

La concrecencia es una anomalía rara del desarrollo dentario, se define como la unión de las raíces de dos dientes adyacentes a través del cemento radicular. Aunque su diagnóstico requiere una confirmación histológica, en la práctica clínica el término “concrecencia” se utiliza para referirse a todos los casos de unión de raíces de dos dientes adyacentes. La anomalía se identifica en casos de extracción con una incidencia de 0,2-3,7% en la dentición primaria y un 0,8% en la permanente, encontrándose también una mayor incidencia en la región maxilar posterior (20,21).

Anomalías Dentarias de Posición

1. Versión

Son aquellas que afectan la ubicación normal del diente en la arcada. Afecta más a la dentición permanente que a la decidua. Dichas posiciones son clasificadas a través del radical “versión”, el cual hace referencia a la tendencia hacia donde se localiza la pieza dentaria, es decir (19,20):

- Vestibuloversión: la pieza dentaria tiende a irse hacia el vestíbulo de la boca.
- Palatoversión: la pieza dentaria tiende a irse hacia al paladar
- Linguoversión: la pieza dentaria tiende a irse hacia la lengua.
- Mesioversión: La pieza dentaria se encuentra giroversionada sobre su propio eje

en dirección a la línea media del maxilar o presenta una inclinación que la acerca a la misma.

- **Distoversión:** La pieza dentaria se encuentra giroversionada sobre su propio eje en dirección contraria a la línea media del maxilar o presenta una inclinación que la aleja de la misma.

2. Transposición

Dicho término hace referencia a la traslocación o intercambio de posición de dientes vecinos en una misma arcada (20). La transposición dental se define como la alteración de la posición en la erupción donde se da el intercambio de posición de dos dientes adyacentes, especialmente de sus raíces, o el desarrollo o erupción de un diente en la posición ocupada normalmente por un diente no adyacente. La transposición dental ocasionalmente puede estar acompañada por otros rasgos característicos y anomalías dentales como son los dientes ausentes congénitamente, dientes hipoplásicos o en forma de clavija, dientes impactados, hipodoncia, incisivos laterales pequeños, dientes temporales sobre retenidos, malformación de los dientes adyacentes y dilaceración radicular (21).

3. Erupción ectópica

Es definida como el desarrollo del diente fuera de su posición normal, siendo los que con mayor frecuencia sufren erupción ectópica los primeros molares superiores permanentes, los caninos permanentes y los incisivos laterales inferiores

permanentes. Esta patología va asociada a múltiples complicaciones, tanto funcionales como estéticas. La mala ubicación de los dientes en boca puede ocasionar maloclusiones, problemas en la higiene del paciente, compromiso de la salud del periodonto, reabsorción de un diente temporal al que no le corresponde reemplazar, problemas de falta de espacio para el correcto recambio dentario o reabsorción de un diente permanente adyacente. Igualmente, como consecuencia de ectopia pueden darse trastornos de la articulación temporomandibular a largo plazo (20,21).

4. Gresión

Desplazamiento del diente, es decir, tanto de la corona como del apice, pudiendo mantener la inclinación dental original. Estos desplazamientos son clasificados de acuerdo a la dirección a la que se dirigen (23):

- Vestibuloversión: desplazamiento hacia el vestíbulo de la boca.
- Palatoversión: desplazamiento hacia al paladar
- Linguoversión: desplazamiento hacia la lengua.
- Mesioversión: desplazamiento en dirección a la línea media del maxilar
- Distoversión: desplazamiento en dirección contraria a la línea media del maxilar.
- Ingresión: movimiento de la unidad dentaria hacia el interior del hueso.
- Regresión: movimiento de la unidad dentaria hacia el exterior del hueso.

5. Rotación

Giro de la unidad dentaria alrededor del eje central sin desplazamiento con respecto del mismo. Podemos encontrar dos tipos (24) :

- Rotación dental axial: giro de la unidad dentaria alrededor de su eje longitudinal. Puede ser mesiovestibular o distovestibular donde la cara mesial rota hacia lingual o distolingual o mesiolingual donde la cara mesial rota a lingual.
- Rotación dental no axial: giro de la unidad dentaria alrededor de un eje no central que conlleva desplazamiento dentario, puede ser mesiolingual o distovestibular donde la cara mesial rota hacia lingual o distolingual o mesiovestibular donde la cara distal rota hacia lingual.

Anomalías dentarias de estructura

1. Alteraciones del esmalte

1.1 Amelogénesis imperfecta

Es una anomalía de origen genético y hereditario sin afectación sistémica aparente que implica a todas las fases del desarrollo del esmalte tanto en la secreción de la matriz orgánica como en la mineralización y maduración de esmalte, produce alteraciones de la estructura dental que se observan y se manifiestan en la apariencia clínica y puede afectar a una o a ambas denticiones (24).

Podemos encontrar 4 tipos en su clasificación (26):

- Tipo 1. Forma hipoplasia. Existe una deposición inadecuada de la matriz del

esmalte, pero una mineralización correcta de la misma, radiográficamente el esmalte contrasta con la dentina.

- Tipo 2. Forma hipomadurativa. Las alteraciones se presentan durante el proceso de maduración del esmalte, en estos casos existe un defecto en la maduración de los cristales de hidroxapatita, los dientes tienen forma normal, pudiendo presentarse discoloraciones blancas o marrones.
- Tipo 3. Forma hipocalcificada. Existe un fallo en la calcificación, los dientes tienen una morfología normal presentando una discoloración amarilla-marrón, que en procesos agravados pasa a marrón oscuro-negro.
- Tipo 4. Forma hipomadura-hipoplásica asociada al taurodontismo. En esta forma combinan los aspectos hipoplásicos e hipomadurativos predominando unos u otros según la variante que se presente.

2. Alteraciones de la dentina

2.1 Dentinogénesis imperfecta

Es una alteración hereditaria dando origen a una dentina amorfa, desorganizada y atubular, durante la embriogénesis y particularmente en la fase de diferenciación de los tejidos. Afecta a ambas denticiones. Presentan dentina blanda y su translucidez característica, además de pérdida temprana del esmalte debido a su fractura y fácil remoción. Radiográficamente puede observarse Raíces cortas y engrosadas (24,25).

Se pueden encontrar tres tipos:

- Tipo I: ocurre concomitante con la osteogénesis imperfecta, Afecta con mayor

frecuencia a la dentición temporal. Clínicamente los dientes son blandos, de consistencia terrosa. Radiográficamente se observa obliteración parcial o total de las cámaras pulpares y conductos, por la continua formación de dentina.

- Tipo II: No está asociada a la osteogenesis imperfecta y afecta por igual a ambas denticiones, clínicamente el aspecto dental varía de color desde el amarillo al pardo azulado u opalescentes con brillo traslucido.
- Tipo III (Brandywine): Es bastante rara y demuestra dientes con apariencia de cáscara con múltiples exposiciones pulpares. Clínicamente los dientes temporales presentan un aspecto translúcido ámbar mientras que en los permanentes presentan un color normal.

2.2 Displasia dentinaria

Es defecto hereditario de la formación de la dentina, la dentina coronal y el color del diente es normal pero afecta a la dentina peripulpar y la morfología radicular. .Es

Una alteración rara que se caracteriza por presentar un esmalte normal, con dentina atípica y morfología pulpar normal. Sólo puede diagnosticarse radiográficamente (25).

Según Shiels y Cols. Se dividen en dos tipos:

- Tipo I (Radicular): afecta a ambas denticiones y a todas las unidades dentarias. Clínicamente se puede observar dientes en condiciones normales en cuanto a morfología y color y en algunos casos se observa transparencia azulada o marrón en el borde cervical. Radiográficamente se observan raíces cónicas,

engrosadas, cortas o ausentes, dientes primarios con cámara pulpares y conductos obliterados y puede observarse imágenes radiolucidas compatible con abscesos, quistes o granulomas (25).

- Tipo II (Coronal): afecta a ambas denticiones. Clínicamente se puede observar en la dentición primaria dientes de color amarillo, pardo o gris azulado y en la dentición permanente la apariencia es normal. Radiográficamente las raíces de los dientes en ambas denticiones son normales en cuanto a forma y longitud además de cámaras pulpares obliteradas en dientes primarios y anormalmente grandes en dientes permanentes (25).

3. Alteraciones de la estructura esmalte-dentina

3.1 Odontodisplasia regional

Es una anomalía rara, por lo general los dientes no erupcionan y presentan coronas muy pequeñas, distorsionadas y descoloridas; se produce porque la aposición de dentina es anormal y se detiene en un estadio muy precoz, dando como resultado dientes en concha prácticamente sin raíz y con cámaras pulpares muy grandes. Afecta uno o varios dientes de una determinada área y es más frecuente en el maxilar superior. (26).

Su etiología varía, podría presentarse por mutación genética, presencia de un virus latente en el epitelio odontógeno que posteriormente se vuelve activo o Isquemia. Clínicamente puede observarse trastornos de erupción, La estructura dental se encuentra muy debilitada por lo que tiene una apariencia irregular y puede mostrar

signos de mineralización defectuosa. Se observan con mayor frecuencia en el maxilar superior y en los dientes permanentes (26).

Radiográficamente existe una disminución de la radiolucidez, esmalte y dentina sumamente delgados, cámara pulpar sumamente grande con calcificaciones y la capa de esmalte no se observa, a su vez las fracturas del esmalte son muy frecuentes y son dientes muy propensos a la caries, existiendo a veces complicaciones periapicales incluso en ausencia de caries profunda (26).

2.3. Bases Legales

Este trabajo se sustentó en la legislación vigente del país, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, dado a que la misma establece primordialmente la salud como un derecho (artículo 84); por lo que todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, así como participar activamente a su promoción y defensa; siendo el estado el principal promotor en desarrollar las políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y acceso a los servicios; de manera que al evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares el estudio contribuye en dicha promoción y bienestar de la población (28).

Seguidamente, se tuvo respaldo de lo dispuesto en el Código Deontológico de la Odontología de Venezuela (1992), en su artículo 1 señala que el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la

comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. Además, el artículo 51 describe el deber como profesional de la salud a establecer la seguridad de los pacientes (29).

De la misma manera, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, en su artículo 41 sobre el derecho a la salud y a servicios de salud, dado a que el presente estudio tendrá una población de pacientes escolares, por lo cual todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud (30).

2.4. Definición de terminos

Odontogénesis: los tejidos que conforman tanto los dientes temporarios, primarios o deciduos como los dientes permanentes se forman por un proceso continuo y complejo denominado odontogénesis (16).

Radiografías dentales: son imágenes o fotografías en blanco, negro y gris (18).

Radiografías intraorales: se realizan colocando la película de rayos X dentro de la boca del paciente durante la exposición (18).

Rayos X: constituyen una forma de radiación electromagnética de longitud de onda muy corta capaz de propagarse a través del espacio en línea recta e inclusive a través de la materia a la velocidad de la luz (18).

2.5. Sistema de Variables

Para la presente investigación se tuvo como variable: anomalías dentarias. Conceptualmente son una variedad de desviaciones de la normalidad que puede ocurrir como consecuencia de factores sistémicos, locales, ambientales, hereditarios y como consecuencia de traumas en los que se afecta la forma, el número, el tamaño, la disposición y el grado de desarrollo de los órganos dentales (14). Operacionalmente, en el siguiente cuadro 1 se presentan las dimensiones e indicadores otorgadas a la variable de estudio:

Cuadro 1: Operacionalización de Variables

Objetivo General: Evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.				
Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Pacientes escolares	Termino que se usa según la etapa pediátrica a los niños(as) en edades comprendidas entre 6-12 años.	Características demográficas	- Sexo - Edad - Motivo de consulta	Historias clínicas los pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.
Anomalías dentarias	Son una variedad de desviaciones de la normalidad que puede ocurrir como consecuencia de factores sistémicos, locales, ambientales, hereditarios y como consecuencia de traumas en los que se afecta la forma, el número, el tamaño, la disposición y el grado de desarrollo de los órganos dentales (12).	Diagnostico Descripción	- Clínico - Radiográfico - Anomalías dentarias más comunes	

Fuente: Canelón y Polanco, (2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se presenta la metodología para el desarrollo del estudio, el cual se encuentra dentro de la línea de investigación de Servicio de Salud de la Carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).

3.1. Nivel de la Investigación

De acuerdo al nivel de investigación, el presente estudio fue descriptivo, debido a que se describen los hechos como son observados, sirven para identificar o establecer características, elementos, propiedades, conductas y/o factores que intervienen en una situación, evento, fenómeno o población.

3.2. Diseño y Tipo de la Investigación

Para evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022, el diseño de la investigación fue no experimental transversal, ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se observaron los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos (31).

La presente investigación fue de tipo documental, dado a que pretende evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en

pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022.

3.3. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Entre las técnicas e instrumentos de recolección de datos se empleó la revisión de documentos, siendo los mismos las historias clínicas de pacientes escolares que asistieron a la Clínica del Niño y Adolescente de la UJAP, para la cual se solicitó el permiso para la revisión de las historias clínicas por medio de una autorización institucional por escrito (ver anexo 1).

Para el estudio se revisaron 682 historias clínicas de pacientes escolares que asistieron a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022, en el que se seleccionaron 7 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección siguientes:

- El paciente escolar debe presentar anomalías dentarias.
- La historia clínica debe tener el diagnóstico clínico del paciente escolar.
- La historia clínica debe tener el examen radiográfico del paciente escolar.

3.4. Técnicas de Análisis de Resultados

De esta manera luego de recolectado los datos se procedió al análisis y presentación de los resultados, de manera que se llevó a cabo el análisis descriptivo, este sirve para resumir los datos. Las dos formas de realizar un resumen de datos son mediante una tabla de frecuencias o mediante representaciones gráficas (25). Asimismo, los datos

fueron procesados y analizados, se calcularon las frecuencias absolutas y porcentuales con apoyo del programa Microsoft Excel, posterior al cálculo de los promedios de frecuencia los resultados serán representados en diagramas de torta, lo que facilitó el análisis de las variables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis y Presentación de Resultado

A continuación, se presentan los resultados del estudio para evaluar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022; siendo estos resultados:

Características demográficas de los pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el período 2022

De acuerdo a la recolección de datos realizada a través de la observación de 7 historias clínicas de pacientes escolares que asistieron a la Clínica del Niño y Adolescente de la UJAP, se obtuvo sobre las características demográficas de los pacientes escolares respecto al sexo, edad y motivo de consulta lo siguiente:

Variable: pacientes escolares

Dimensión: características demográficas

Indicadores: sexo, edad, motivo de consulta

Tabla N° 1. Características demográficas

Sexo	Edad					
	6-9 años		10-12 años		TOTAL	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Masculino	3	43%	-	-	3	43%
Femenino	2	28%	2	28%	4	57%
TOTAL	5	71%	2	28%	7	100%

Fuente: Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

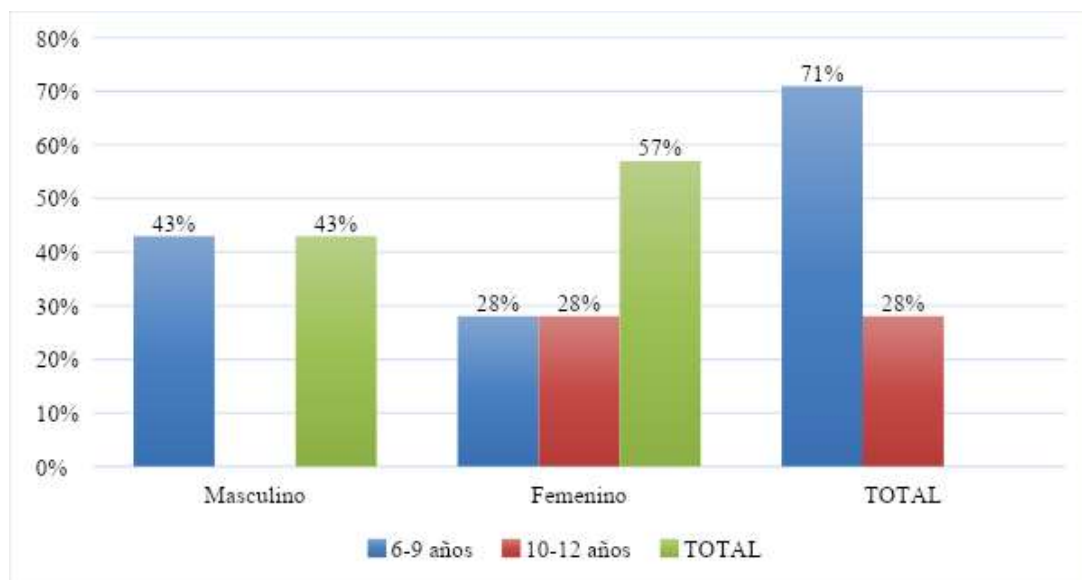


Gráfico N°1. Distribución de las características demográficas. Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

Se observa en la tabla y grafica N°1, que predominó con 57% el sexo femenino y el grupo etario de 6-9 años con 71%. El sexo masculino tuvo un 43% de participación, además se obtuvo que 43% eran de edades de 6-9 años. También se obtuvo un 28% de pacientes con edades de 10-12 años.

Tabla N° 2. Motivo de consulta

Sexo	Edad									
	6-9 años					10-12 años				
	F	M	F	M	TOTAL					
Motivo de consulta	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Caries	1	14%	2	28%	-	-	-	-	3	43%
Dolor	1	14%	-	-	1	14%	-	-	2	28%
Revisión	-	-	1	14%	1	14%	-	-	2	28%
TOTAL	2	28%	3	43%	2	28%			7	100%

Fuente: Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

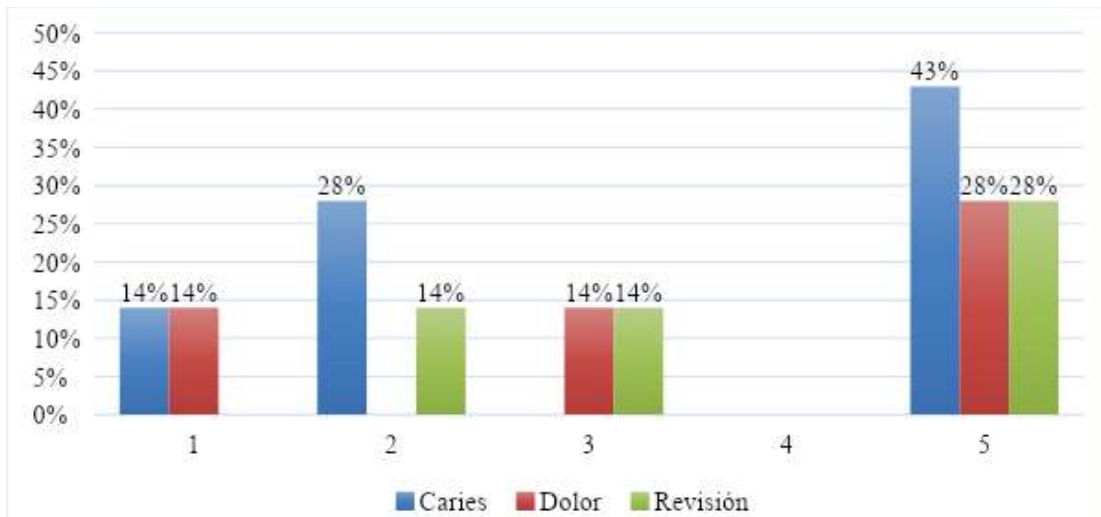


Gráfico N°2. Distribución del motivo de consulta. Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

Respecto al motivo de consulta, en la representación gráfica N°2, se observa que 28% asistieron por motivo de revisión, 43% por presentar caries y 28% refirió dolor.

Siendo el sexo masculino de edades 6-9años el predominante en asistir por caries.

Presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente

De igual manera se procedió a determinar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asistieron en el periodo 2022 a la Clínica del Niño y Adolescente de la UJAP, resultando:

Variable: anomalías dentarias

Dimensión: diagnóstico

Indicadores: clínico, radiográfico

Tabla N° 3. Diagnóstico clínico y radiográfico

Sexo	Edad									
	6-9 años				10-12 años				TOTAL	
	F		M		F		M		Fa	F%
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Diagnóstico Clínico	2	28%	3	43%	2	28%	-	-	7	100%
Diagnostico Radiográfico	2	28%	3	43%	2	28%	-	-	7	100%

Fuente: Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

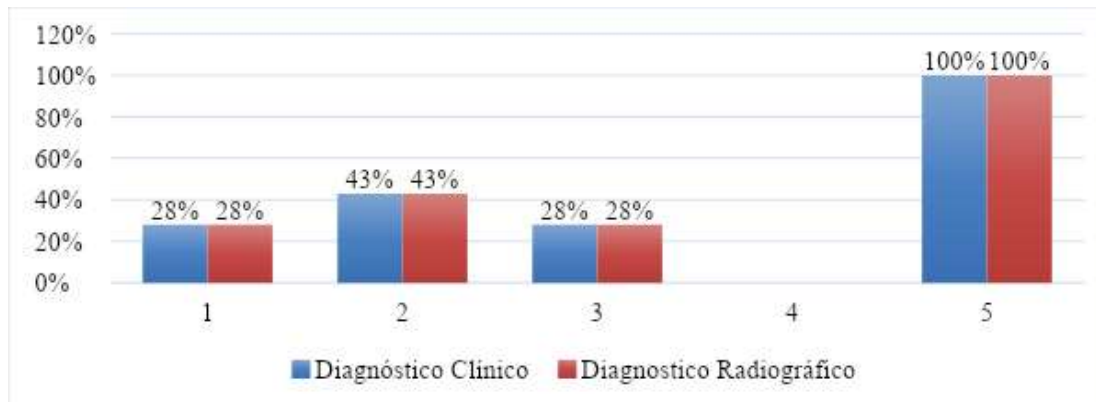


Gráfico N°3. Distribución del diagnóstico clínico y radiográfico. Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

En la tabla y gráfica N°3 se muestra que de las historias clínicas revisadas se obtuvo que el 100% presentó un diagnóstico clínico para determinar las anomalías dentarias en los pacientes escolares y diagnóstico radiográfico.

Anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la Clínica del Niño y Adolescente

De esta manera para describir las anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asistieron a la Clínica del Niño y Adolescente se tomaron 7 historias clínicas que presentaron ambos diagnósticos, resultando:

Variable: anomalías dentarias

Dimensión: Descripción

Indicadores: Anomalías dentarias más comunes

Tabla N° 4. Anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente

Edad

Edad	6-9 años				10-12 años				TOTAL	
	Sexo F		Sexo M		Sexo F		Sexo M			
Anomalías dentarias	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
Rotación	-	-	1	14%	-	-	-	-	1	14%
Erupción ectópica	1	14%	-	-	2	28%	-	-	3	43%
Transposición	-	-	1	14%	-	-	-	-	1	14%
Supernumerario	1	14%	1	14%	-	-	-	-	2	28%
TOTAL	2	28%	3	43%	2	28%	-	-	7	100%

Fuente: Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

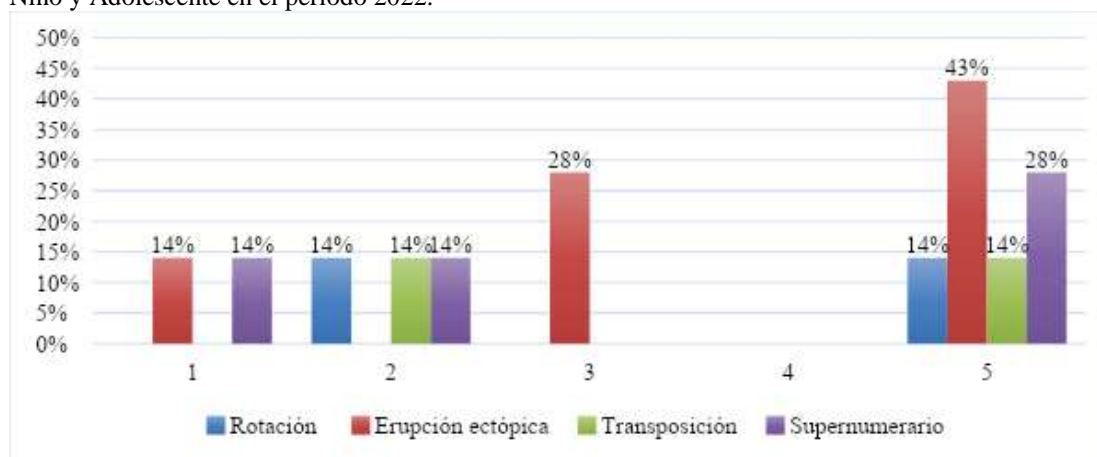


Gráfico N°4. Distribución de las anomalías dentarias más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente. Recopilación de las historias clínicas de los pacientes escolares que acudieron a la Clínica del Niño y Adolescente en el periodo 2022.

De igual manera, en la gráfica N°4, se muestra que entre las anomalías dentales más comunes diagnosticadas clínica y radiográficamente se tuvo 43% era una erupción ectópica, 28% presentaron supernumerario, 14% rotación y un 4% por transposición.

4.2 Discusión de los Resultados

De las historias clínicas de pacientes escolares que asistieron a la Clínica del Niño y Adolescente de la UJAP revisadas se obtuvo un predominio del sexo femenino en

edades comprendida entre 6 a 9 años de edad siendo el motivo de la consulta por revisión. Al determinar la presencia de anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares se evidencio que solo unas 7 historias tenían diagnóstico clínico y radiográfico, mientras que las excluidas con un total de 59 solo realizaron un diagnóstico clínico, entre las anomalías dentales más comunes estaban la erupción ectópica, supernumerario, rotación y transposición.

Resultados que son relacionados con el estudio de Lara, quien determinó una prevalencia de las alteraciones de las anomalías dentarias en tamaño y número diagnosticados clínicamente y radiográficamente en niños de 6 a 10 años de edad, donde predomino el sexo femenino, siendo la anomalía más prevalente la de dientes supernumerarios (13). Por otro lado, es relevante recalcar lo expuesto por Carneiro et al., quienes señalaron que la prevalencia de variaciones anatómicas en dientes permanentes y temporales es alta; pero no rara, sin distinción de sexos, pero sí de significación clínica para inducir, en algunas situaciones, deterioro pulpar o dificultar las terapias odontológicas, las cuales a través de un diagnóstico clínico y radiográfico pueden ser atendidas con tiempo (9).

De acuerdo a Espinal et al., en su estudio analizaron 428 radiografías panorámicas análogas con adecuada nitidez, densidad, contraste y definición, usando las historias clínicas como soporte. Las placas fueron leídas por un radiólogo dental definiendo el tipo de alteraciones óseas y anomalías dentales presentes, encontraron 272 radiografías con presencia de anomalías dentales, entre las cuales hallaron dens in dente, agenesias, taurodontismo, macrodoncias, dientes en forma cónica,

supernumerarios, microdoncias, transposiciones, fusiones, mesiodens, dientes retenidos, geminaciones, espolones de esmalte y perlas de esmalte, en ese orden de frecuencia (32).

Por su parte, Pallikaraki et al., señalaron que en número significativo de pacientes de ortodoncia tenía al menos una anomalía dental del desarrollo, siendo la más común en la impactación y los dientes supernumerarios. La comparación de estos datos con otros estudios reveló una variación en su prevalencia que sugiere influencias genéticas y ambientales (33).

Los primeros molares permanentes erupcionados ectópicamente pueden ser asintomáticos y, a menudo, los médicos los pasan por alto. Además, los niños toman sus primeras radiografías panorámicas para diferentes molestias principales, lo que sugiere que los odontólogos deben realizar un diagnóstico clínico y radiográfico para la identificación y diferenciación de cada anomalía dentaria, para de esta manera lograr un diagnóstico acertado (33,34).

El estudio radiográfico se ha utilizado en odontología con múltiples aplicaciones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de gran variedad de entidades patológicas. A pesar de que la radiografía panorámica presenta limitaciones propias de la técnica por ser un corte tomográfico y por mostrar distorsiones y sobreposiciones, se convierte en un apoyo para la visualización global de las estructuras anatómicas comprendidas en el maxilar, la mandíbula, la región dentoalveolar y la región temporomandibular; además ofrece alto grado de seguridad frente al mínimo riesgo radiológico para el paciente (35).

El diagnóstico precoz de anomalías dentales es beneficioso (35). El diagnóstico y la intervención precoces de los primeros molares permanentes (FPM) en erupción ectópica son vitales para evitar tratamientos quirúrgicos u ortodóncicos complejos posteriores. La selección del tipo adecuado de intervención y el tratamiento simple se considera más conveniente para usar con niños (36).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se evidenció una frecuencia en cuanto a la presencia de anomalías dentarias de 59 únicamente con diagnóstico clínico, mientras que siete (7) presentaban diagnóstico clínico y radiográfico dentro de un total de 682 historias clínicas revisadas.
2. En cuanto a la frecuencia de anomalías dentarias encontradas según el sexo, pudimos determinar mayor presencia en pacientes femeninos con un porcentaje de cincuenta y siete por ciento (57%).
3. En cuanto a la frecuencia de anomalías dentarias encontradas según la edad, pudimos determinar mayor presencia en pacientes de entre 6 a 9 años de edad con un porcentaje de setenta y uno por ciento (71%).
4. En cuanto a la frecuencia de anomalías dentarias encontradas según el motivo de consulta, pudimos determinar mayor predominancia en pacientes por consulta de caries con un porcentaje de cuarenta y tres por ciento (43%).
5. En cuanto a la presencia de anomalías dentarias encontradas, con un total de siete (7) presentaron diagnóstico clínico y radiográfico.
6. En relación a las anomalías dentarias con diagnóstico clínico y radiográfico se pudo evidenciar que la anomalía presentada con mayor frecuencia fue la erupción ectópica con un cuarenta y tres por ciento (43%).

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda la realización de radiografías panorámicas, como protocolo de observación para un correcto diagnóstico del paciente. Debe incorporar exámenes como radiografía periapical, oclusal, tomografía, así como fotografías clínicas y antecedentes.
2. Mejorar la especificación en el diagnóstico clínico de las anomalías dentarias en las historias clínicas de la Clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
3. Se sugiere realizar estudios adicionales, con un objetivo mayor, para llegar a obtener resultados más concisos y significativos.
4. Se recomienda realizar campañas de prevención para un diagnóstico temprano de las anomalías dentarias y evitar complicaciones a nivel estomatognático.
5. Se recomienda que el estudiante futuro a ser profesional, sepa distinguir entre los tipos de anomalías dentarias radiográficamente, lo cual a su vez otorgara conocimiento de la anatomía dental y maxilofacial.⁷

REFERENCIAS

1. Acosta M, Quevedo M, Hernández Z. Diagnóstico de anomalías dentarias en pacientes pediátricos con acidosis tubular distal mediante radiografía panorámica pesquisa brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2012; 12(2): 251- 255. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723490016>
2. Portocarrero G, Catarí P, Zavarce E., Portocarrero J. Presencia de anomalías dentofaciales en pacientes con plagiocefalia anterior. Reporte de caso. *Odous Científica*. 2019; 20(1): 33-39 33.
3. Hernández A. Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid. [Trabajo de Grado]. Madrid (ES): Universidad Complutense de Madrid; 2017. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44201/1/T39067.pdf>
4. Guttal K, Naikmasur V, Bhargava P, Bathi R. Frequency of developmental dental anomalies in the Indian population. *Eur J Dent*. 2010; 4(3):263-9.
5. Seabra M, Macho V, Pinto A, Soares D, Andrade C. The importance of dental development anomalies. *Acta Pediatr Port*. 2008; 39(1):195 200.
6. Goncalves A, Moda L, Oliveira R, Ribeiro A, Pinheiro J, AlverJunior S. Prevalence of dental anomalies on panoramic radiographs in a population of the state of Para, Brazil. *Indian J Dent Res*. 2014; 25(5):648-52.
7. Barba L, Ruiz V, Hidalgo A. El uso de rayos X en odontología y la importancia de la justificación de exámenes radiográficos. *Av Odonto estomatol*. 2020; 36(3): 131-142.
8. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta ed. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2015.
9. Carneiro G, Rodrigues M, Araujo W, Cremonese P. Análisis radiográfico de anomalías dentales en niños de 4 a 12 años. *Archives of Health Investigation*, 2021; 10 (2), 282–286. Doi: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i2.5282>
10. Ramos L. Caracterización radiológica de anomalías de forma y tamaño según tipo de dentición en pacientes pediátricos. Riobamba, 2019. [Trabajo de Grado]. Riobamba (EC): Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6416/1/CARACTERIZACI%C3%93N%20RADIOL%C3%93GICA%20DE%20ANOMAL%C3%8DAS%20DE%20FORMA>

%20Y%20TAMA%20C3%91O%20SEG%20C3%9A%20TIPO%20DE%20DENTICI%20C3%93N%20EN%20PACIENTES%20PEDI%20C3%81TRICOS.%20RIOBAMBA%20C%202019.pdf

11. Sánchez C. Prevalencia de anomalías dentarias en escolares de San Pedro Mártir. [Trabajo de Grado]. Xochimilco (MX): Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 2020. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26013>

12. Romero W. Prevalencia de anomalías dentarias de desarrollo en radiografías panorámicas en pacientes de 10 a 60 años en el Hospital Militar Central Lima 2018. [Trabajo de Grado]. Huánuco (PE): Universidad De Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2138>

13. Lara S. Prevalencia de alteraciones dentarias de número y tamaño en el sector antero superior diagnosticadas mediante radiografías periapicales en niños de 6 a 10 años de edad que asistieron al servicio odontológico del Hospital Ricardo Bacherer del municipio de Tarabuco, gestión 2017. [Trabajo de Grado]. Sucre (BO): Universidad Andina Simón Bolívar; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/793/1/2019-002T-SA13.pdf>

14. Ceballos O, Espinal G, Jones M. Anomalías en el desarrollo y formación dental: odontodisplasia. *Int. J. Odontostomat.* 2015; 9(1):129-136. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000100020>.

15. Bernal K, Cárdenas M. Anomalías dentarias de número y forma. *Arch Inv. Mat Inf.* 2014; 6 (1): 9-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141b.pdf>

16. Loscertales B. Anomalías Dentarias: Prevalencia, patrones de asociación y relación con la edad dental. [Trabajo de grado]. Sevilla (ES): Universidad de Sevilla, 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/64709>

17. Leone F, ZAmbrani C, Mayor e, Cortina A, Hernáiz P. Anomalías dentarias de forma: dens evaginatus (diente evaginado), revisión de la literatura y discusión sobre un caso clínico. *Cient. Dent.* 2018; 15(2): p. 45-51.

18. Bilge NH, Yeşiltepe S, Törenek Ağırman K, Çağlayan F, Bilge OM. Investigación de prevalencia de anomalías dentales mediante radiografías panorámicas digitales. *Folia Morphol (Warsz).* 2018; 77 (2): 323-328.

19. Prabha E, Antony D, Johnson K, Kumar R. Management of geminated maxillary lateral incisor using cone beam computed tomography as a diagnostic tool. *J Conserv Dent*. 2014; 17(3): p. 293-296.
20. Lagos D, Martínez A, Palacios J, Tovar D. Hernández J, 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*. 2015; 11(20):31-39. Doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.940>
21. Karadas M, Celikoglu M, Akdag MS. Evaluation of tooth number anomalies in a subpopulation of the North-East of Turkey. *Eur J Dent*. Julio de 2014; 8(3):337-41.
22. Soto-Ilanos L. y Calero J. (2010). Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali 2009-2010. *Revista estomatología*.
23. Ustrell J. M. y Duran J. (2002). *Ortodoncia*. (2da ed.) España: Ediciones de la Universitat de Barcelona
24. Zerega V. (2013). Prevalencia de anomalías de forma, número y posición dentaria en fisurados labiopalatinos en FUNARMAF, 2013. Tesis de grado en Odontología. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
25. Arenas M., Gallegos L., Gómez B. y López M. (S.F). *Alteraciones de estructura: Anomalías de dentina*.
26. Granero, Jiménez, Riera Y Melendreras (2019). *Patología dental*. Tesis de Grado en Odontología. Universidad Católica San Antonio.
27. Abanto J, Imparato JCP, Guedes A. y Bonecker M. (2012) Anomalías dentarias de impacto estético en odontopediatria: características y tratamiento. *Revista Estomatol Herediana*
28. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).
29. Código Deontológico de la Odontología de Venezuela 1992. Pub. Gaceta Oficial N° 1.429. Caracas, Venezuela (Ago., 1992).
30. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes 2007. Pub. Gaceta Oficial N° 5.859. Caracas, Venezuela (Dic. 10, 2007).

31. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
32. Espinal G, Manco H, Aguilar G, Castrillon L, Rendón J, Marín M. 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. Rev. de Odontología UA, 2009; 50(1). Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A228662404/IFME?u=new98125&sid=googleScholar&xid=ca0224e9>
33. Pallikaraki G, Sifakakis I, Gizani S, Nosotros M, Mitsea A. Anomalías dentales del desarrollo evaluadas mediante radiografías panorámicas en una muestra de población de ortodoncia griega. Eur Arch Paediatr Dent. 2020; 21(1):223–228. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00476-y>
34. Xinlei C, Yuanyuan H, Yiran P, Qiong Z, Jing Z. Ectopic eruption of the first permanent molar: Predictive factors for irreversible outcome, American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2021; 159(2): e169-e177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2020.09.020>.
35. Massaro C, Janson G, Yatabe M, Resti L, Marchini T, Garib D. Dental anomaly pattern and multiple ectopic teeth, American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2020; 158(1): 102-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.03.032>.
36. Aldowsari M, Alsaidan M, Alaqil M, BinAjian A, Albeialy J, Alraawi M, Al Moaleem M. Erupción ectópica de primeros molares permanentes para pacientes pediátricos que asistieron a la Universidad King Saud, Riyadh, Arabia Saudita: un estudio radiográfico, clínico. Odontología cosmética y de investigación, 2021;13(1): 325-333. doi: 10.2147/CCIDE.S320441

ANEXOS AUTORIZACION

(Anexo 1)

Valencia, 27 de Marzo de 2023

Ciudadana:

OD. BLASMIR GIMENEZ

Su oficina.

Asunto: Solicitud de historias

Ante todo un cordial saludo, tenemos el agrado de dirigimos a usted por medio de la presente, **Glinel Canelón C.I. V-28.246.882 y Josmerly Polanco C.I. 28.479.690**, estudiantes del **Décimo Trimestre de Odontología**, pertenecientes a la **sección 11003**, en virtud de que se estudie la posibilidad de autorizarnos el acceso a las historias clínicas de los pacientes que han asistido a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad, dicha solicitud es con motivo a nuestro proyecto de grado, el cuál lleva por título: **Anomalías dentarias diagnosticadas clínica y radiográficamente en pacientes escolares que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez**. A su vez, el tipo y diseño de la investigación es Tipo campo-no experimental transversal. Lo cuál hace necesario que tengamos acceso a las ya mencionadas historias con la finalidad de poder sustentar nuestra investigación de forma precisa en base a los casos que se han suscitado en la clínica..

Sin más que hacer referencia, agradeciendo de antemano su colaboración prestada.

Josmerly Polanco
Glinel Canelón
Cedula: 28246.882
Teléfono 04125209685

Blasmir Gimenez
autorizado

12-4-23: 2:24 Pm

Solicitud de autorización para la revisión de las historias clínicas de la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez