



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL Y SU
TRATAMIENTO ESTÉTICO CON IMPLANTES DENTALES EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL “HOSPITAL
METROPOLITANO DEL NORTE”, NAGUANAGUA,
CARABOBO.**

Autores:

Piña, Daniela. C.I.: 25.441.409

Roca, Virginia. C.I.: 19.617.439

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241)
8712394

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CARRERA: ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL Y SU
TRATAMIENTO ESTÉTICO CON IMPLANTES DENTALES EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL “HOSPITAL
METROPOLITANO DEL NORTE”, NAGUANAGUA,
CARABOBO.**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores: Piña, Daniela. C.I.: 25.441.409

Roca, Virginia. C.I.: 19.617.439

Tutor(a): Dávila, Andreina, C.I.: 18.266.945

San Diego, noviembre de 2017.



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

**PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL Y SU TRATAMIENTO
 ESTÉTICO CON IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES ADULTOS
 QUE ACUDEN AL “HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE”,
 NAGUANAGUA, CARABOBO**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. V- 25.441.409	DANIELA PIÑA
2. V- 19.617.439	VIRGINIA ROCA

Tutor Propuesto: ANDREINA DÁVILA
 Cédula de Identidad N° 18.266.945

Firma:

*Andreina M. Dávila H.
 C.O.P. 18.266.945
 Andreina Dávila
 18.266.945*

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

[Handwritten Signature]
 Firma



29/10/17
 Fecha

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, ANDREINA DÁVILA, portador de la cedula de identidad N° 18.266.945, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los (as) ciudadanos (as): DANIELA PIÑA Y VIRGINIA ROCA, portadores (as) de la cédula de identidad N° 25.441.409 y 19.617.439, respectivamente, titulado: **PREVALENCIA DEL TRATAMIENTO ESTÉTICO CON IMPLANTES DENTALES A CAUSA DE LA AGENESIS DENTAL**, 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 del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a 10 días del mes de Agosto del año dos mil 17.

Andreina M. Dávila M.
ODONTÓLOGA
C. 18.266.945
M.P.S. 18.266.945
Andreina Dávila
18266945

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

N° de la cedula de identidad



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
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 LA AGENESIA DENTAL Y SU TRATAMIENTO ESTÉTICO CON IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL "HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE", NAGUANAGUA, CARABOBO.", realizado por **DANIELA ANDREINA PIÑA OSORIO**. C.I.: **25.441.409**. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Andrés Dávila
C.I.: 18.266.945

Jurado
Nombre: Alfredo Sabos
C.I.: 17515717

Jurado
Nombre: Dalbea Germé
C.I.: 7.089.070

Fecha: 6/11/17





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
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 LA AGENESIA DENTAL Y SU TRATAMIENTO ESTÉTICO CON IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL "HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE", NAGUANAGUA, CARABOBO.", realizado por VIRGINIA M. ROCA FONSECA. C.I.: V- 19.617.439, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Andreina Dávila
C.I.: 19.266.945

Jurado
Nombre: Alfredo Salas
C.I.: 1755717

Jurado
Nombre: Delfina Guevara
C.I.: 7089-070

Fecha: 6/11/17



DEDICATORIA

Primeramente a Dios, que me ha guiado y ha estado siempre presente a lo largo de mi vida.

A mis padres, que me han enseñado todo lo que se y me han demostrado que la felicidad depende de ti mismo, que tus logros son y serán tuyos y nadie podrá arrebatártelos nunca; los sueños y metas están ahí y solo esperan de nuestro esfuerzo para alcanzarlas. A ellos porque simplemente me lo han dado todo, pero siempre indicándome que sin esfuerzo nada se logra ni se obtiene fácilmente. Este logro es para ustedes.

A mis abuelos, seres de luz, a ustedes por su amor, apoyo e incondicional disposición.

A mis profesores de carrera, a ustedes por ser el bastón de mis pasos y desarrollo y crecimiento profesional.

En la vida todo nos deja una enseñanza, y para mí la mejor ha sido el no rendirme y seguir adelante, que cada fracaso o caída también forma parte del paisaje, y al final del camino las tristezas que alguna vez vivimos serán transformadas en alegrías; por sobre todo nunca darse por vencido, no somos seres perfectos, pero tenemos la capacidad de levantarnos y eso es lo que cuenta, siempre y cuando Dios este con nosotros cada día.

Piña, Daniela.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, brindarme los medios necesarios para continuar mi formación, y siendo un apoyo incondicional para no rendirme y lograrlo, ya que sin él no hubiese sido posible.

A mis padres y hermanos, dedicarles este presente trabajo pues permanentemente me apoyaron con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos; que al brindarme con sus ejemplos, a ser perseverantes y darme la fuerza que me impulsó a conseguirlo.

A mi casa de estudio, la Universidad José Antonio Páez, por acobijarme y ser parte entera de mi formación académica.

A mi amiga Carmen Zarate, por haber estado allí, de mente y de corazón.

A mi novio, Luis Miguel Hernández, por ser el motor que me impulso a seguir adelante, por contagiarme de su entusiasmo, su positivismo.

Roca, Virginia.

AGRADECIMIENTOS

Ante todo queremos agradecer a Dios por darnos las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesitábamos y bendecirnos con la posibilidad de caminar a su lado durante toda nuestra vida.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, por estar allí hoy y siempre, y por su infinito amor.

A nuestra casa de estudio, la Universidad José Antonio Páez, donde permanecemos, aprendimos y nos formamos como futuros Odontólogos de la República Bolivariana de Venezuela.

Al Doctor Javier Gil, por haber brindado todo su apoyo para el desenvolvimiento y logro de este trabajo.

A nuestra Tutora Académica, la Doctora Andreina Dávila, quien fue pilar fundamental para el desarrollo de nuestro trabajo, y ayudarnos en el desenvolvimiento de nuestra ardua labor y constante investigación.

A aquellos docentes, que durante nuestro camino de formación, siempre estuvieron ahí, dándonos su apoyo y su guía para lograr ser grandes profesionales en el ámbito de la salud, sobre bases de valores morales y éticos.

A todas aquellas personas que nos prestaron su ayuda, nuestro agradecimiento y cariño.

Piña Daniela y Roca Virginia.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
DEDICATORIA _____	ix, x
AGRADECIMIENTOS _____	ix
RESUMEN INFORMATIVO _____	xv
INTRODUCCIÓN _____	16
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	18
1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA _____	19
1.2 OBJETIVOS _____	20
1.3 JUSTIFICACIÓN _____	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	24
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION _____	25
2.2 BASES TEÓRICAS _____	32
2.3 ANTECEDENTES LEGALES DE LA INVESTIGACION _____	40
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS _____	41
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN _____	43
3.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN _____	44
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIFGACIÓN _____	44
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA _____	44
3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA _____	45
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS _____	46
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
4.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS _____	49
4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS _____	49
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 CONCLUSIONES _____	59
5.2 RECOMENDACIONES _____	60
ANEXOS _____	64

LISTA DE CUADROS Y TABLAS

CONTENIDO	pp.
Tabla N° 1. (Características epidemiológicas según edad y sexo) _____	50
Tabla N° 2. (Factores etiológicos de la agenesia dental) _____	52
Tabla N°3. (Identificación de los tipos de agenesia dental) _____	53
Tabla N°4. (Identificación de las unidades dentarias afectadas) _____	55
Tabla N°5. (Tratamientos empleados para la rehabilitación) _____	56
Cuadro N° 1 (Cuadro de Operacionalización de Variables) _____	66

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO	pp.
Gráfico N° 1. (Características epidemiológicas según edad y sexo) _____	51
Gráfico N° 2. (Factores etiológicos de la agenesia dental) _____	52
Gráfico N°3. (Identificación de los tipos de agenesia dental) _____	54
Gráfico N°4. (Identificación de las unidades dentarias afectadas) _____	55
Gráfico N°5. (Tratamientos empleados para la rehabilitación) _____	57

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CARRERA: ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL Y SU
TRATAMIENTO ESTÉTICO CON IMPLANTES DENTALES EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL “HOSPITAL
METROPOLITANO DEL NORTE”, NAGUANAGUA,
CARABOBO.**

Autor(es): Piña, Daniela. C.I.: 25.441.409

Roca, Virginia. C.I.: 19.617.439

Tutor(a): Dávila, Andreina, C.I.: 18.266.945

San Diego, noviembre de 2017.

RESUMEN INFORMATIVO

El estudio se llevó a cabo para determinar la prevalencia de la agenesia dental y su tratamiento estético con implantes dentales en pacientes adultos que acudieron a consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo. El presente se ejecutó mediante una investigación de campo de tipo no experimental aplicada a quince individuos durante un periodo seis meses (abril-septiembre 2017), obteniéndose como resultados que el tipo de agenesia dental predominante en la mayoría de los casos se trató de la hipodoncia, de igual forma, el tratamiento rehabilitador que obtuvo mayor recurrencia consistió en la colocación de implantes. La prevalencia de la agenesia dental radica en la población femenina, en un rango de edad comprendida entre doce y veintidós años, teniendo en cuenta que las alteraciones causadas por la misma van desde problemas estéticos, funcionales, psicosociales, a su vez, los implantes dentales reemplazan los dientes ausentes sin interferir con los dientes adyacentes, de una manera estética, armoniosa y funcionalmente eficaz.

Palabras claves: Agenesia dental, implantes, prevalencia.

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal consiste en determinar la frecuencia mediante la cual la agenesia dental es tratada con implantes dentales, mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la carrera de Odontología a la solución de situaciones dentro del área clínica, para así lograr que el estudiante adquiriera hábitos de trabajo, ética, responsabilidad, iniciativa y espíritu crítico.

En tal sentido, el presente estudio se desarrolló en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, en el área de cirugía e implantología oral. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que limitan a la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al mismo tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Siguiendo la premisa de que el odontólogo debe ser garante del estado de salud bucal de los pacientes, destaca la necesidad de contar con registros que permitan certificar la prevalencia de la agenesia dental y su recurrencia en la sociedad, ya que en la actualidad existen diversos tratamientos con los cuales se puede corregir las alteraciones que ocasiona esta anomalía.

Entre los tratamientos para corregir la agenesia existen métodos innovadores como los implantes dentales, en comparación con la ortodoncia, autotrasplantes, prótesis parciales fijas o removibles, que actualmente corresponden a tratamientos de tipo convencional, es por ello que surge la necesidad de determinar cuál tratamiento es utilizado con más frecuencia hoy en día, para ello, a continuación se expone un estudio de investigación abocado a determinar la prevalencia de la agenesia dental y su tratamiento con implantes dentales en pacientes adultos.

A continuación se presenta un trabajo de investigación conformado por cinco capítulos; el primero de ellos hace referencia a la problemática planteada en el estudio, a su vez que se describen los objetivos para dar respuesta a la interrogante formulada. Con la finalidad indagar sobre la agenesia dental el siguiente capítulo se sirve de referencias bibliográficas y de estudios vinculados al problema en cuestión, así como de las bases teóricas y legales que soportan la misma. En este orden de ideas, tercer capítulo refleja la metodología a utilizar para el adecuado abordaje del estudio, ya que permite la elección de métodos, técnicas e instrumentos a manipular en función del objeto estudiado. Continuando el orden, el capítulo cuatro hace referencia a la evaluación, análisis e interpretación de los datos obtenidos en el trabajo de investigación, a través de la hoja registro, dentro de este marco el quinto y último capítulo expone las conclusiones a las que se llegó luego de realizarse el análisis correspondiente de los resultados obtenidos, de igual forma, aporta las recomendaciones que los investigadores consideren oportunas.

CAPITULO I.

El Problema.

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que limitan a la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al mismo tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Este concepto se describe al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulaciones, mucosas, músculos, así como todas las partes de la boca y cavidad bucal, garantizando un óptimo funcionamiento del sistema estomatognático.

En este orden de ideas, el odontólogo tiene como compromiso ser garante de proporcionar la información, atención, prevención y tratamiento que brinden a sus pacientes la oportunidad de gozar de una salud bucal adecuada. Si bien es cierto, existen patologías originadas durante el desarrollo embrionario de las personas, que pueden manifestarse al nacimiento o durante su crecimiento y desarrollo. Al respecto Martínez (2007), plantea “La Odontología es la especialidad médica que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades que afectan a los dientes y a los tejidos adyacentes de la cabeza, cuello y boca”. (p.39)

Son muchos los autores que han realizado investigaciones en las últimas décadas sobre las agenesias dentales, y es que, debido a su frecuencia en la población general, constituyen un porcentaje elevado de los pacientes que acuden a las consultas odontológicas, solicitando tratamiento, tal como lo refiere (Fajardo) (2010) “presentándose como un fenómeno que afecta tanto a la población infantil como a la adulta, de tal forma que pueden generar problemas de tipo estético, funcional, esquelético y/o psicológico” (s/p). Esta anomalía va en aumento, y en opinión de

diversos autores, puede deberse al desarrollo de la especie humana, que consideran que poco a poco irá disminuyendo el número de dientes en la arcada, ya que aspectos como el cambio en la dieta actual, con respecto a la de nuestros antepasados, está provocando cambios morfogenéticos en las arcadas dentarias. Por otro lado, se debe tener en cuenta, que actualmente se cuenta con una gran diversidad de posibles tratamientos, entre los que puede destacar el tratamiento ortodóntico, el uso de prótesis fijas y/o removibles, la colocación de implantes dentales.(Iglesia y Marero 2000).

Tal es el caso de las agenesias dentales, que forman parte de las ausencias congénitas de los dientes temporarios y permanente, y constituyen un factor negativo para el desarrollo adecuado de la oclusión dental, trayendo como consecuencia un desequilibrio en el sistema estomatognático, así como la estética del paciente, con las repercusiones que dicha estética facial conlleva en la dinámica psicosocial del individuo.

Bajo esta perspectiva, la agenesia dental según Das, Stockton, Bauer, Shaffer, D'Souza y Wright (2012) es “la ausencia de unidades dentarias, aquellas de hasta cinco piezas se denominan hipodoncia; las de seis piezas, oligodoncia; y la falta de desarrollo de toda dentición, anodoncia.” (p. 110). Existen estadísticas que reflejan el comportamiento de esta patología, tal como lo refiere Vastardis (2000):

La prevalencia de las agenesias en la dentición permanente varía entre 1,6% y 9,6% según la población estudiada llegando a 20% si se incluyen los terceros molares; en la dentición temporaria la prevalencia es menor, se ha calculado entre 0,5 % y 0,9%.(s/p)

Las piezas que se encuentran ausentes con mayor frecuencia son los terceros molares, seguidos de los incisivos laterales superiores o los segundos premolares inferiores.

Actualmente, en cuanto al tratamiento de la agenesia dental, existen varias opciones, sin embargo, para la rehabilitación que se ofrece a este tipo de pacientes, en primera instancia son los tratamientos de ortodoncia, que suponen solventar dicha

agenesia dental; un ejemplo de ello sería el limado de los caninos superiores y su reubicación en la arcada dental, para sustituir la ausencia de los incisivos laterales superiores; también están las opciones de prótesis convencionales fijas o removibles, que de igual manera comprometen más unidades dentarias de una forma innecesaria.

Es importante resaltar, que el odontólogo brinda la opción de tratamiento de acuerdo al caso de cada paciente en particular, siendo una alternativa el tratamiento a través de la implantología, que ofrece una tecnología segura y notable.

En este ámbito, los implantes pretenden reemplazar los dientes ausentes sin necesidad de dañar los dientes contiguos y de una manera estética, armoniosa y funcionalmente grata y eficaz. En atención a la información señalada, la investigación estará dirigida al estudio de la agenesia dental y su tratamiento estético con implantes, por lo cual concluye el presente planteamiento estableciendo los siguientes interrogantes, que se intentaran responder en el transcurso del estudio.

Tomando en cuenta el escenario antes planteado, se toma la iniciativa de realizar una investigación con la finalidad de demostrar la prevalencia de la agenesia dental y su tratamiento estético de implantes dentales en los pacientes adultos, que permita la promoción de acciones que contrarresten el efecto que éstos causan, se espera que estas medidas coadyuven en la solución en cuanto a la corrección de deformidades producidas por la agenesia dental en la población de adultos.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Con qué frecuencia la agenesia dental es tratada con implantes dentales en pacientes adultos que acuden al “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de la agenesia dental y su tratamiento estético con implantes dentales en pacientes adultos que acuden a consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.

1.2.2 Objetivos Específicos

Demostrar la frecuencia de los pacientes que presentan agenesia dental, rehabilitados con implantes dentales de acuerdo a características epidemiológicas: edad y sexo.

Establecer los factores etiológicos de la agenesia dental en pacientes adultos que acuden a consulta de cirugía e Implantología odontológica.

Identificar los tipos de agenesia dental en pacientes que acuden a la consulta de cirugía e implantología odontológica del “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.

1.3 Justificación de la investigación

La agenesia dental tanto en dientes temporales como permanentes ,es la alteración del desarrollo dentario más frecuente en el ser humano, acarrea un serio problema para el desarrollo de la correcta oclusión por lo que evidentemente puede causar maloclusiones, así como problemas funcionales y estéticos ,unido a otras anomalías en la cavidad bucal del paciente. Lo anteriormente expuesto demuestra lo importante que será esta investigación para el desarrollo cognitivo y científico de la Odontología, pues aportará datos que señalarán la frecuencia de incidencia de esta anomalía en los adultos que acuden a consulta de cirugía e implantología.

Este tipo de investigación es un aporte a otros estudios que no se limiten a la investigación cuantitativa sino al desarrollo de intervenciones en la comunidad, de índole cualitativo. A lo largo de años en el país, la salud pública ha sido subvalorada por la población, buscando la solución de sus problemas de bienestar en los servicios privados, situación nada accesible a la población en general, los precios de todo tratamiento odontológico sobrepasa la posibilidad de poder asistir a centros odontológicos para cubrir sus necesidades, lo que es una ayuda en el ámbito social pues sus resultados colaborarían a trazar estrategias odontológicas que favorezcan el diagnóstico temprano de esta anomalía lo que favorecería la salud bucal de la población.

Desde el punto de vista metodológico aporta, estrategias en el campo de implantes dentales, que sirven para el desarrollo y fortalecimiento de una mejor calidad de vida para el ser humano, ayudando en la conservación de la salud bucal en beneficio de la población, por ende es necesario contar con centros odontológicos garantes de estas necesidades.

Como método, resalta que la implantología dental es una técnica de rehabilitación de los dientes que se fundamenta en la colocación, mediante cirugía, de un análogo de la raíz dental sobre el que adapta la prótesis dental. Los implantes son fijaciones de titanio de alta precisión que se disponen en el maxilar o mandíbula de pacientes que han perdido uno o varios dientes con el fin de servir como raíces artificiales para poder fijar una prótesis dental.

En el aporte práctico, se pretende consolidar y sistematizar la información existente para hacer un análisis reflexivo en torno al uso de tratamiento estético a través de implantes dentales que sirva para solventar las deformidades dentales en adultos que sufren de agenesia dental.

En aporte a la academia, es importante destacar que en los últimos años la población universitaria en el área de odontología ha aumentado notablemente, también las necesidades de la población en el ámbito odontológico, por lo que se

requiere contar con profesionales, centros de salud y asistencia odontológica que pueda solventar dicha necesidad. Por tal razón se espera que se convierta en material de referencia valioso para futuros trabajos y sirva de punto de partida, para que se investigue acerca de la temática abordada, a través de otro método o surjan otras investigaciones derivadas de este estudio en la Universidad José Antonio Páez u otra Universidad Nacional o Internacional.

Es de carácter motivador realizar una investigación como parte de la formación universitaria que genere un aporte en el ámbito de odontología, sirviendo de antecedente y de incentivo para los futuros estudiantes que quieran indagar o profundizar sobre la agenesia dental en el ámbito odontológico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Se refiere a los estudios previos y tesis de grado relacionadas con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema en estudio. En este punto se señalan, además de los autores y el año en que se realizaron los estudios, los objetivos y principales hallazgos de los mismos.

Según Arias (2012), “El marco teórico de la investigación o marco referencial, puede ser definido como el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar” (p. 26). La búsqueda de los antecedentes es una de las primeras actividades que se realizan puesto que permiten precisar y delimitar el objeto de estudio y por consiguiente los propósitos de la investigación; al respecto se destacan:

En cuanto a los antecedentes internacionales Velastegui (2017) en su trabajo de grado titulado **“Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción en pacientes rehabilitados con prótesis parcial y total removible en la Clínica de Posgrado de Rehabilitación Oral de la FO – UCE en el período 2016 -2017”**. En esta investigación las prótesis son tratamientos específicos para rehabilitar la condición del edentulismo parcial y total, además estos dispositivos transmiten las cargas masticatorias al reborde óseo residual a través de la mucosa masticatoria, existiendo en muchos casos la falta de adaptación de la prótesis y el reborde alveolar, como resultado de esto muchos pacientes rehabilitados con prótesis no las utilizan de manera regular o, en su defecto, tienen severos problemas durante la masticación, fonación y otras limitaciones del sistema estomatognático, que impactan negativamente en la calidad de vida.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar el rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción en pacientes rehabilitados con prótesis parcial y total removible en la clínica de posgrado de rehabilitación oral de la FO – UCE en el período 2016 -2017. Este proyecto de investigación es de tipo observacional y transversal; se realizó un estudio in vivo, para establecer los factores que influyen en el rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción. La muestra se realizó identificando a los pacientes rehabilitados con prótesis parcial y total removible de la clínica de posgrado de rehabilitación oral, para lo cual se utilizó la fórmula para poblaciones finitas y se seleccionó de manera no aleatoria a los pacientes, considerando los criterios de inclusión y/o exclusión.

De igual manera se realizó un estudio para medir y comparar el rendimiento masticatorio empleando el Test de Manly en 4 grupos de 10 individuos cada uno. El primer grupo de pacientes son portadores de prótesis total bimaxilar, el segundo grupo de pacientes son portadores de prótesis total unimaxilar, el tercer grupo está conformado por pacientes portadores de prótesis parcial maxilar y el cuarto grupo lo constituyen pacientes portadores de prótesis parcial mandibular rehabilitados en la clínica de posgrado de rehabilitación oral de la FO – UCE. Además, se aplicó la encuesta GOHAI para conocer el nivel de satisfacción con el uso de sus prótesis y como resultado los pacientes portadores de prótesis parciales y totales removibles señalan un bajo nivel de satisfacción, en especial durante la dimensión física y la dimensión dolor.

La relación del trabajo señalado con esta investigación radica en los resultados en cuanto al rendimiento masticatorio, las técnicas utilizadas en pacientes con prótesis total ó parcial y removible, resaltándose que el nivel de satisfacción en los pacientes es bajo. Es importante en cuanto a la eficacia masticatoria, sin embargo el paciente no acepta el poseer prótesis en forma satisfactoria. Sin embargo, es importante señalar que el uso de implantes ayuda a la función de masticación, calidad de vida y satisfacción estética en pacientes.

En este orden de ideas, Aguirre (2016) en su trabajo titulado **“Recuperación del perímetro de arco del maxilar superior por Agenesia verdadera de las piezas 25 y 15.”**Universidad de Guayaquil- Ecuador. En el presente caso se tratara de la definición de la agenesia y los órganos dentarioque tienen más frecuencia a sufrir dicha anomalía, su repercusión en los tejidos circundantes como músculos, tejidos blandos y en especial el tejido óseo, el cual es el que tiene afectación directa frente la ausencia del germen dentario, puesto que dicho germen ayuda a la estimulación de la formación del hueso basal y a la formación del perímetro de arco del maxilar superior o inferior; Frente a la ausencia del órgano dental, el tejido óseo no tiene estimulación por ende se manifiesta como una atrofia en el maxilar afectado, produciendo varios signos clínicos como, persistencia de dientes deciduos, mal oclusiones, entre otros.

El caso a tratar demuestra como la agenesia afecta de manera directa al hueso del maxilar superior por una agenesia verdadera de las piezas 15 y 25, con la ayuda de un diagnóstico oportuno y exámenes complementarios como la ortopantomografía, radiografía cefalométrica y modelos de estudio, se puede tratar esta anomalía por medio de aparatología removible ya que este tipo de tratamiento es la opción más empleada en pacientes pediátricos, el que consiste de un recuperador de espacio activado con un tornillo unilateral de expansión adaptado la necesidad de la paciente , el que va actuar sobre el reborde alveolar, estimulando dicha zona para que permita la recuperación del espacio perdido del perímetro de arco del maxilar superior.

La relación con este estudio se basa en que, el enfrentar un paciente con agenesias dentarias significa un desafío para cualquier odontólogo, debido a la edad del paciente, el impacto en el grupo familiar, a la cantidad de información que se debe conocer y al número de profesionales que participa en su rehabilitación. Existen variadas alternativas para su tratamiento, pero aparatología removible son una indicación muy certera para estos casos.

Bajo esta perspectiva, Nassi, Zapata y Casasa (2015) en un artículo titulado **“Corrección de agenesias de incisivo central superior derecho y canino inferior derecho impactado con ortodoncia y sin prótesis”**, asociación odontológica panameña- Panamá. Los investigadores destacan que la agenesia o ausencia congénita de incisivo central superior es una anomalía poco común en los seres humanos, su etiología se basa en múltiples factores como: anomalías del desarrollo durante el proceso de formación temprana del germen dental, la herencia, trastornos endocrinológicos, síndromes, patologías sistémicas, factores locales y factores ambientales.

Se reporta el caso clínico de un paciente masculino de 12 años y 8 meses de edad, presentando al diagnóstico en el análisis de los estudios clase I esquelética, normo divergente, clase III molar y canino bilateral, líneas medias superior e inferior desviadas, agenesia de incisivo central superior derecho. El plan de tratamiento se basó en mantener el perfil facial, lograr Clase I molar y canino bilateral, llevar el lateral a posición del central y mover el canino a posición del incisivo lateral, corregir overbite, controlar la rotación mandibular, lograr correcta intercuspidación.

La relación del trabajo señalado con esta investigación radica en los resultados por cuanto el tratamiento de la agenesia dentaria de incisivo central superior derecho y canino inferior derecho impactado con ortodoncia y sin prótesis., lo que demuestra una alta efectividad al mejorar la estética de la paciente, y la eficacia masticatoria, lo cual aumenta la calidad de vida y nivel de confianza y satisfacción.

Por su parte, en el ámbito nacional Rondón y Ruiz (2013) en su trabajo titulado **“Propiedades estéticas de rehabilitaciones protésicas con disilicato de litio”**, inscrito en la línea de investigación Rehabilitación del Sistema Estomatognático, Área Prostodoncia y Oclusión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, tuvo como finalidad propiedades estéticas en las rehabilitaciones protésicas con disilicato de litio. Para ello, se efectuó una investigación de tipo descriptivo, no experimental transversal, donde la población y muestra fue de 20 coronas confeccionadas con disilicato de litio realizadas a pacientes con necesidad de

rehabilitación protésica en el sector anterior que acudieron al consultorio laboratorio dental privado en Valencia, como instrumento de recolección de datos se diseñó y aplico una guía de observación, cuyos resultados permitieron identificar apropiados índices de éxitos en los parámetros estéticos evaluados: propiedad aurea 90%, croma 100%, translucidez 90% y refracción 85%.

Por tales razones se concluye que las rehabilitaciones protésicas con disilicato de litio presentan propiedades estéticas que permiten imitar la unidad dentaria, lo cual posible confeccionar restauraciones de apariencia natural, que satisfacen las expectativas y requerimientos del paciente y tratante.

El aporte que brinda la presente investigación, es los tratamientos odontológicos aplicados en pacientes que presenta la agenesia dentaria, siendo una solución, aplicar tratamientos ortodónticos en pacientes, argumento que sirvió de orientación en cuanto a la metodología aplicada, las bibliografías consultadas, así como los instrumentos utilizados para poder evidenciar el tratamiento como efectivo para mejorar o solventar la presencia de agenesias dentarias.

Posteriormente, Henríquez, Mujica y Guerrero (2013) en su investigación titulada **“Osteotomías segmentarias para la rehabilitación dental basada en implantes”**, el prostodencista podría encontrar severas limitaciones para realizar una rehabilitación por mal posición dentaria debido a problemas de crecimiento de los maxilares, erupción pasiva o inclinación dentaria, secundarias a extracciones dentales tempranas, motivos funcionales o estéticos, obligando la realización de extensos tratamientos de ortodoncia y compensaciones con amplias rehabilitaciones protésicas. La combinación de cirugía segmentaria de los maxilares, con prótesis basadas en implantes y ortodoncias; ofrece la posibilidad de realizar una rehabilitación dental con un resultado estético y funcional superior, disminuye las necesidades protésicas y costos, siendo un tratamiento predecible, eficiente y estable a través del tiempo.

La relación que guarda la presente investigación con el estudio, es la importancia de combinar técnicas de implantes, las teorías y bibliografías consultadas, como

también las técnicas aplicadas mediante la combinación de osteotomías para alcanzar en los pacientes la calidad de la mordida, la calidad de vida, así el uso de técnica cuyos costos garantizan la eficiencia y efectividad del implante en pacientes que lo requieran a largo plazo.

Medina, Del pozo y otros, (2012), en su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia y distribución de la Agenesia Dental en pacientes pediátricos del Área Metropolitana de Caracas – Venezuela”. Señalaque:

El género femenino presentó mayor prevalencia de agenesia con razón de 1,44:1, sin significación estadística, lo cual está en conformidad con la mayoría de los estudios internacionales que establecen una relación similar, independientemente de la ubicación geográfica y las características étnicas 4,11. El promedio de dientes ausentes fue mayor en el género femenino (1,72 vs 1,52,) aunque sin diferencia estadísticamente significativa, esto es similar a lo reportado por Rolling y Poulsen. (s/p)

La relación que existe es evidente puesto a que en ambos estudios se realiza la comparación en cuanto a características de edad y sexo. En el estudio previamente citado, la prevalencia de agenesia tuvo mayor proporción para el género femenino (razón 1,44). La media de dientes ausentes fue de 108 dientes con agenesia. Los promedios por género y grupo de estudio no mostraron diferencias estadísticamente significativa entre. Los segundos premolares inferiores fueron los más afectados (35,19%), seguidos de los incisivos laterales superiores (30,55%). El 90,9% de los casos presentó agenesia de uno o dos dientes. Hubo diferencias entre géneros en la distribución de agenesia y se halló correlación inversa entre la presencia de agenesia en el maxilar superior y el inferior.

Caballero, Gurrola, y Casasa, (2011), se dedican a verificar el **“Tratamiento de agenesia y malformación de incisivos laterales superiores”**. En el artículo se presenta un caso de un paciente de 38 años de edad con agenesia de incisivo lateral superior izquierdo, malformación de incisivo lateral superior derecho y apiñamiento moderado antero inferior, perfil recto, clase I esquelético, hipo divergente, clase I

molar bilateral, clase I canina derecha, clase II canina izquierda, overjet y overbite levemente aumentado.

En la investigación narrada, se realizó apertura del espacio para posterior rehabilitación protésica con implante osteointegrado del incisivo lateral superior izquierdo y carilla de resina en incisivo lateral superior derecho. Para decidir el tratamiento adecuado se deben realizar análisis de Carey y Bolton para determinar la cantidad de espacio disponible en el reborde alveolar de las arcadas.

El plan de tratamiento fue la apertura del espacio con un resorte abierto de NiTi entre incisivo central y canino superior izquierdo para la distalización del mismo, logrando clase I canina de ese lado y el espacio necesario para la rehabilitación protésica del incisivo lateral superior izquierdo. También se realizó apertura de espacio entre incisivo central e incisivo lateral superior derecho para su posterior restauración con resina. Obteniendo resultados satisfactorios, tanto funcional como estético, dándole una sonrisa y apariencia agradable a la paciente.

La relación con la presente investigación es evidente por cuanto, la apertura de espacio en casos de agenesia de incisivos laterales superiores, así como la restauración de dientes permanentes en forma de clavija, son buenas opciones de tratamiento que los ortodoncistas deben considerar. Cuando se ha perdido una pieza dental, los dientes vecinos tienden a correrse ocupando el espacio vacío que dejó el diente faltante y/o inclusive el antagonista tiende a extruirse. Al querer colocar el implante dental para reponer la pieza perdida, es de suma importancia un buen tratamiento de ortodoncia para que la pieza definitiva pueda tener el tamaño, la forma y la altura de la original y todo funcione en perfecta armonía.

El resultado del tratamiento con la apertura del espacio para el lateral superior izquierdo así como la restauración del incisivo lateral superior derecho en clavija fue el diagnóstico apropiado para el paciente, ya que, se logró corregir la relación canina izquierda, obteniendo una oclusión ideal, buen paralelismo radicular lo que garantiza un tratamiento estable a largo plazo y muy buena estética. En este paciente el tratamiento fue ideal para el paciente ya que se obtuvo correcta intercuspidación,

clases I molares y caninas bilaterales, guía de oclusión canina e incisiva y buena estética. Es importante no olvidar que como en todo tratamiento ortodóntico, el éxito dependerá de un diagnóstico y plan de tratamiento adecuados.

2.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas constituyen el centro del trabajo de investigación, pues es sobre este que se construye todo el trabajo. Una buena base teórica forma la plataforma sobre la cual se monta el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo, sin ella no se puede analizar los resultados y presenta una estructura sobre la cual se diseña el estudio, sin esta no se sabe cuáles elementos se pueden tomar en cuenta, y cuáles no. Sin una buena base teórica todo instrumento diseñado o seleccionado, o técnica empleada en el estudio, carecerá de validez.

Al respecto Arias (2012) establece que las bases teóricas “Implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (p.108)

En cuanto al basamento teórico, se consideran los postulados de autores que sustentan las variables del estudio, con respecto a agenesia dental y su tratamiento estético con implantes dentales, cuya función es establecer un fundamento sólido que sustente la variable en estudio y que permita proseguir en el desarrollo de las otras etapas de este trabajo.

2.2.1 Agenesia

Para Galiano (2010), la agenesia es “la anomalía de todo o parte de un órgano al desarrollarse durante el crecimiento embrionario”. (p.21). Las agenesias son un tipo de malformación poco frecuentes (mucho menos que las hipoplasias), en ellas no se ha producido la neumatización sinusal, hecho que puede ocurrir por diferentes motivos, especialmente por una configuración craneofacial específica y un determinado grosor del hueso frontal. En estos casos de ausencia de neumatización sinusal, la radiografía muestra un hueso denso donde debía encontrarse el seno

aireado. La mayoría de las agenesias suele afectar a una de las cavidades paranasales, en particular los senos frontales; en este caso aparece en el 5% de la población tanto de forma unilateral como bilateral.

Muchas variantes de agenesia son letales, como la ausencia absoluta del cerebro (anencefalia), mientras que el desarrollo defectuoso de un par o uno sólo de los órganos puede causar problemas menores. Son frecuentes las anormalidades de los riñones, la vejiga, los testículos, los ovarios, la tiroides y los pulmones. La malformación de los brazos o las piernas se llama focomelia, consistente en la falta de una o ambas manos o pies, siendo la meromelia la presencia de pies y manos normales pero sin brazos o piernas, y la amelia la carencia total de una o más extremidades. La agenesia puede ser causada por la inexistencia de tejido embrionario o por la exposición a agentes químicos en el útero y es comúnmente asociada con otros desórdenes congénitos.

2.2.2 Agenesia Dental

La formación de los órganos dentales constituye un hecho trascendental para el ser humano; se desarrollan aproximadamente entre el quinto mes de vida intrauterina y el nacimiento, mediante un complejo proceso de estructuración y calcificación dental y no exenta de sufrir alteraciones que pueden impedir la configuración y consolidación de los dientes temporales o permanentes.

De acuerdo a Calvo, Paz y Mourelle (2010):

La ausencia de piezas dentarias, ya sea total o parcial es conocida como agenesia dental; entre las anomalías del desarrollo de la dentición destacan las ausencias congénitas de los dientes temporarios y permanentes, condición producida por diversos factores causales, sean artificiales, patológicos o genéticos; las cuales han sido clasificadas como anodoncias (ausencia total de piezas dentarias), oligodoncias (varios dientes) e hipodoncias, (uno o muy pocos) y es universalmente aceptada que estas constituyen un factor negativo para el desarrollo adecuado de la oclusión dentaria, puesto que al fallar una o varias unidades dentarias, las cuales son necesarias para lograr el equilibrio oclusal del sistema estomatognático, se producen las citadas

alteraciones con las consecuentes implicaciones maxilofaciales anatómicas y funcionales”. (p. 211)

Entre las agenesias, es más frecuente la falta parcial de dientes, la cual tiende a seguir una norma hereditaria; por lo tanto, para obtener un diagnóstico definitivo de estas anomalías se debe realizar un exhaustivo estudio clínico que incluya el conteo dentario y el estudio radiográfico correspondiente, la evaluación de datos obtenidos de los antecedentes familiares dentarios, médicos, exámenes extrabucales e intrabucales, donde las características clínicas de las anomalías de número se determinan definitivamente con la radiografía.

Según Suarez, Castillo, Cercos y Ríos, (1997), es importante resaltar que ambos estudios son imprescindibles para establecer la confiabilidad y validez del diagnóstico de agenesia dental. Para los mismos autores, “las ausencias de dientes provocan variación entre ambos maxilares, alteraciones faciales, y hasta cambios psicológicos en los pacientes”. En los casos moderados los cambios asociados se pueden resolver a través de odontología restauradora o protésica, y en los casos más graves se recurre al tratamiento que incluye a varias especialidades odontológicas (ortopedia, ortodoncia, restaurador o protésico y hasta la cirugía). (s/p)

La genética y biología molecular en estos últimos años han permitido identificar algunas mutaciones responsables de distintos patrones de agenesias dentales sindrómicas y no sindrómicas. De acuerdo a(Loaiza y Cárdenas, 2012), dichas mutaciones se encuentran en genes clave para el desarrollo de la dentición.

En el mismo orden de ideas, la agenesia de uno o más dientes es una de las anomalías del desarrollo más común de los humanos. La ausencia de uno o más de los terceros molares ocurre en el 20% de la población y la incidencia de que otros dientes diferentes a los terceros molares varía entre el 1,6% al 9,6% de la población. Por su parte la poligénesis o formación de uno o más dientes supernumerarios se producen con mucha menos frecuencia que la agenesia. Para los seres humanos, el sitio más frecuente de estos hechos son los maxilares, siendo los incisivos centrales y laterales los más predisuestos a ésta condición.

2.2.3 Epidemiología de la Agenesia

La agenesia dental es más frecuente entre los dientes permanentes y clínicamente esto se considera a menudo una variante de la normalidad. En este ámbito, la agenesia dental familiar se transmite como una condición autosómica dominante, recesiva o ligada al cromosoma X. Los miembros afectados de una familia a menudo presentan una variabilidad significativa con respecto a la ubicación, la simetría y el número de dientes implicados. Los dientes residuales pueden variar en su tamaño, forma o tipo de desarrollo. La dentición permanente es más afectada que la dentición primaria con un informe que debe estar en el intervalo del 0,5% al 0,9%.

En este ámbito, las anomalías correspondientes a los dientes permanentes son un hallazgo frecuente, pues como regla general, cuando un diente temporal está ausente, su contraparte permanente también está ausente. La aparición de otras anomalías en la dentición temporal es un buen predictor de las anomalías en los dientes permanentes, aunque no necesariamente del mismo tipo.

Bajo esta perspectiva, la ausencia de cuatro o más dientes (que no sea el tercer molar) se produce en la población general en el 0,25%. La incidencia de agenesia dental varía con la clase de dientes: El tercer molar es el más frecuente en el 20% y los siguientes en la frecuencia de la ausencia son los segundos premolares inferiores (3,4%), seguidos por los incisivos laterales superiores (2,25%).

La ausencia de los terceros molares se ha asociado con una mayor incidencia que otros dientes faltantes. Cuando un tercer molar está ausente, la agenesia de los dientes restantes es 13 veces más probable. Esta es una declaración importante y que tiene como implicación que las reducciones en el número de dientes nunca deben considerarse por sí solo, pero siempre en relación a la presencia o ausencia del tercer molar. La reducción del tercer molar está lejos de ser una anomalía aislada dental. Una vez más, esto tiene una aplicación clínica y una implicación de investigación. Cuando un tercer molar no se encuentra en una película radiográfica panorámica, el

examinador prudente debe buscar otros dientes que falten. Es significativo que otros gérmenes más allá de los dientes en el campo molar se vean afectados.

De acuerdo a lo antes mencionado, la agenesia del tercer molar también parece predisponer a una reducción del tamaño de los dientes restantes y el retraso en el desarrollo de otras piezas. Si un tercer molar está ausente, los molares y premolares del mismo cuadrante se retrasan en la formación y erupción.

Considerando a la agenesia del tercer molar, ésta también se ha vinculado a la disminución de patrones específicos en las cúspides molares. La reducción de la cúspide de Carabelli se ha asociado con agenesia del tercer molar. Una relación entre los dientes ausentes y la morfología anormal de los dientes restantes se ha observado en otros tipos de agenesia. Como puede ser confirmado por muchos médicos, la agenesia de un incisivo lateral suele ir acompañada de un lateral pequeño en el lado contra-lateral.

Con respecto a la agenesia del tercer molar inferior, se asocia con el retraso en la calcificación de los dientes posteriores. La cúspide distal del primer molar permanente inferior es menos frecuente cuando al menos un tercer molar no se ha formado. De nuevo, es evidente que la agenesia del tercer molar no es una anomalía aislada, sino que también la agenesia del tercer molar está asociada con la reducción del tamaño de la corona, la reducción de tamaño en particular de la corona de los incisivos laterales, los segundos premolares e inevitablemente con la forma de clavija de los incisivos laterales.

Es de esperar que los dientes más adyacentes al tercer molar faltante fuera la más afectada por la reducción de tamaño. Es al contrario, se trata de los dientes anteriores, no los dientes posteriores que son los más afectados por la agenesia del tercer molar. Sánchez, Díaz, Gurrola y Casasa, (2007).

2.2.4 Genética Clínica

Para explicar la genética clínica se consideran los estudios en gemelos, los cuales han sido utilizados para mostrar la importancia del componente genético que

actúa durante el desarrollo de los dientes para controlar tanto su tamaño como la forma del diente. Los gemelos monocigóticos han sido concordantes y han mostrado variación en la expresividad de los rasgos observados.

En relación a las agenesias dentales pueden presentarse aisladas o parte de un síndrome: las formas aisladas puede ser familiar o esporádica, esta agenesia dental familiar es a menudo el resultado de una mutación genética dominante. Sin embargo, en otras familias la herencia es recesiva. La agenesia del tercer molar no se puede explicar en la mayoría de los casos con un modelo simple de transmisión autosómica dominante y se ha especulado que se explica con un modelo de herencia poligénica.

Presentándose que en más de 49 síndromes clasificados en la herencia mendeliana en el hombre se asocian con agenesia dental, esto implica que no son comunes los mecanismos moleculares para el desarrollo del diente o de otros órganos. La agenesia de los dientes a menudo se asocia con displasia ectodérmica congénita. El diagnóstico de agenesia dental generalmente se basa en hallazgos radiográficos donde la historia de exfoliaciones y exodoncias debe ser negativa, recomendándose que si existe algún incisivo ausente a la edad de 8 años se realice una radiografía panorámica para explorar la evolución de la dentición debido a que el diagnóstico temprano de estos cuadros es una gran ventaja para el tratamiento rehabilitador. Al considerar el estudio de OhnoKohachiro y OhmoriIkuo(2000), se estima que “con esta medida 4 de cada 5 casos de ausencia congénita grave de piezas dentarias pudiera ser pesquisada a temprana edad.” (p.45)

Existen una serie de síntomas y signos que caracterizan a este grupo de pacientes aparte de la ausencia de un determinado número de piezas. Una reducción del tamaño (microdoncia) y alteración de la forma de las piezas presentes, una reducción del tamaño del proceso alveolar, una erupción retardada de los dientes presentes, anomalías del esmalte, incremento del fre-wayspace, fisuras labiales y/o palatinas y otras anomalías dentales y orales son los principales signos presentes.

2.2.5 Tratamientos existentes para la corrección de deformidades producidas por la agenesia dental

La selección del tratamiento a realizar para solucionar el problema de la ausencia de piezas en pacientes jóvenes y adultos, debe involucrar aspectos biológicos, estéticos, así como el confort del paciente y su auto percepción, aunado a la relación costo-beneficio según la capacidad de acceder a las distintas alternativas de tratamiento que se manejan en la actualidad.

2.2.5.1 Ortodoncia

El cierre del espacio con ortodoncia debe ser siempre considerada como la primera, sin embargo, no siempre es la indicada. Factores estéticos en relación al tamaño y color de la pieza que va a reemplazar a la ausente, desviaciones de la línea media, ausencia de más de 1 pieza en el mismo cuadrante, o una oclusión que no tenga indicada ninguna modificación, pueden contraindicar su indicación. Para Bergendal (1991) “los tratamientos más comunes son el reemplazo del incisivo lateral superior por el canino, tallando y reconstituyéndolo con resina, o el canino superior por el primer premolar” (p.25)

2.2.5.2 Prótesis fija y removible

Tomando en consideración a las prótesis removibles, pueden llegar a ser una indicación de tratamiento pero son, en la gran mayoría de los casos, rechazadas por los pacientes jóvenes, constituyéndose en sí, en algunos casos, en una buena alternativa como prótesis transitoria durante algún período del tratamiento.

Bajo este ámbito, las prótesis fijas convencionales, por su parte, requieren una gran remoción de tejido dental, con un porcentaje de daño necrótico pulpar importante (14,8%); además de un índice de fallas publicado de 7 a 12% después de 10 años y de 30% después de 15 años. Según Karlsson (1989) “las prótesis adhesivas

surgen como la mejor alternativa en estos pacientes, que poseen un tamaño pulpar considerable”.

Este tipo de tratamiento está directamente condicionado al éxito del sistema adhesivo, existiendo un porcentaje de fallas según resultados de metanálisis de un 25% a los 4 años. Está contraindicado en casos de insuficiente cantidad de esmalte y donde el grado de daño coronario haga necesaria la indicación de una corona de cobertura total por el compromiso estético y de soporte.

2.2.5.3 Implante dental

Según Corral (2010) El implante dental es “una raíz dental artificial, en otras palabras, es un tornillo de titanio que se inserta en el hueso de la mandíbula o del maxilar para sustituir el diente que falta como si fuera un diente natural” (p. 4-5).

En relación a este punto el autor indica que los implantes dentales tienen una forma cilíndrica o cónica, con una longitud y un diámetro seleccionado de acuerdo con la cantidad del hueso. Por investigaciones realizadas se ha demostrado, que el implante dental no provoca ningún tipo de cambio adverso en el cuerpo.

El implante dental está compuesto de dos partes principales:

- El tornillo;
- El pilar (el muñón).

El tornillo se inserta quirúrgicamente en el hueso mandibular o maxilar del paciente, mientras que el pilar tiene la función de crear una conexión entre el tornillo y la estructura protésica (corona dental). La corona no es parte del implante dental, pero juntos con el tornillo y el pilar sustituye el diente que falta. (Corral 2010)

2.2.5.4 Autotrasplantes

Hoy en día se han descrito buenos resultados de autotrasplantes con éxitos de alrededor de un 90% en premolares. Se debe planificar tempranamente el tratamiento, debido a la necesidad de efectuar la intervención cuando las piezas poseen las 3/4

partes de la raíz formada. Así mismo el tratamiento ortodóntico debe postergarse hasta 6 meses después del trasplante, intentando realizar la mayor cantidad de maniobras previo a la cirugía. Existe el riesgo de rizálisis y los resultados estéticos pueden no llegar a ser los más óptimos, debido a las diferencias de forma y color entre las piezas trasplantadas. (Karlsson 1989).

2.3 Antecedentes Legales de la Investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Todo individuo venezolano tiene derecho a recibir asistencia , promoción y prevención en cuanto a salud se refiere, En esta investigación se puede resaltar principios como gratitud, universalidad, equidad ,integralidad y la integración social

con el paciente, siempre y cuando respetando los parámetros que el establecimiento de salud establece.

2.4 Definición de Términos Básicos

Agnesia Dental: La ausencia de piezas dentarias, ya sea total o parcial. Calvo, Paz y Mourelle (2010).

Estética dental: Es el resultado del sinergismo de múltiples disciplinas, mediante la planificación terapéutica que permita la corrección bucodental del paciente. Blanco, Solorzano, Zavarce (1999).

Implantes dentales: Son aditamentos, como raíces artificiales, creadas para sustituir dientes ausentes o perdidos por cualquier causa, capaces de integrarse hasta el punto de convivir de forma sana y totalmente natural con el resto de los tejidos de la boca. Blanco, Solorzano, Zavarce (1999)

Prótesis dental: Dispositivo artificial utilizado para reparar, sustituir carencia de dientes, diseñadas para cubrir espacios en la cavidad bucal. Iglesia MA y Marero J. (2000).

Prótesis fija: Son prótesis fijas solo que en lugar de ser soportadas por los dientes naturales del paciente, se sujetan en los implantes. Pueden ser de una pieza y de dos o más piezas. Fajardo (2010).

Prótesis removibles: Son prótesis parciales dentomucosoportadas. Es decir, se sujetan tanto en los dientes como en la mucosa, y se realizan cuando el paciente aún conserva algunos de sus dientes naturales. Estas prótesis son removibles, o lo que es lo mismo, pueden ser extraídas y colocadas por el paciente. Fajardo (2010).

Tratamiento dental: Procedimiento que brinda solución a los pacientes mediante que requieren asistencia odontológica a fin de mantener una salud buco-dental. Iglesia MA y Marero J. (2000).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La naturaleza del tema de estudio determina el método a emplear para su abordaje metodológico, además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema estudiado. En este orden de ideas, Ramírez (2010) quien señala textualmente en relación al abordaje metodológico lo siguiente:

En esta primera fase de la elaboración teórica del objeto de estudio, como producto de la revisión permanente de la documentación, la consulta con expertos y la reflexión personal, no solo se formulan y reformulan los objetivos de investigación, sino que se esbozan ideas preliminares sobre el camino a seguir para llevar a cabo la investigación propuesta. (p.25)

Lo anteriormente descrito es lo que permite la escogencia de los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos a utilizar en función de la naturaleza y características propias del objeto de estudio y objetivos de la investigación.

3.1 Tipo de Investigación

Se realizará una investigación de campo. Según los autores Santa Paella y Martins (2012), “La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta” (p.88). En la presente investigación las investigadoras obtendrán los datos directamente en pacientes adultos que acuden a consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua,

Carabobo, así como las informaciones que suministren los especialistas del área de odontología.

3.2 Nivel de Investigación

El tipo de investigación es descriptiva que según Arias (2012) “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 24); Esto quiere decir que todas las situaciones que se describirán, serán tomadas de la realidad y de igual forma observadas en su ambiente natural, tales como los tipos de agenesia dental en pacientes que acudieron a consulta odontológica, durante los meses abril-septiembre 2017 que permita la identificación del tratamiento rehabilitador a ser empleado.

3.3 Diseño de Investigación

La investigación presenta un diseño de tipo no experimental debido a que se toman los datos sin manipular o controlar variable alguna, tal como lo refiere Palella y Martins (2012) al respecto, indican:

“El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen”. (p.87)

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

Según Arias (2012), define la población como: “Un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. (p.81). Dentro de éste marco, para el presente estudio, se tomó una población conformada por un grupo de quince (15)

pacientes adultos, que acudieron a consulta odontológica durante los meses abril-septiembre de 2017.

3.4.2 Muestra

Según Tamayo y Tamayo (2010), afirma que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (p.38). En esta investigación, debido a la naturaleza del estudio la muestra será no probabilística intencional o por conveniencia, definida por Parra (2003), como aquella que “es seleccionada de acuerdo a la conveniencia del investigador, la unidad o elemento de muestreo, se autoselecciona o se ha seleccionado en base a su fácil disponibilidad”. (p.52). La muestra está constituida por quince (15) pacientes adultos de los cuales nueve (09) requirieron implantes dentales en consulta odontológica, y seis (06) no fueron rehabilitados con implantes durante los meses abril-septiembre de 2017. De igual manera, se trabajará con dos (2) especialistas odontólogos.

3.4.3 Criterios de selección de muestra

Criterios de Inclusión

En ésta investigación se establecieron criterios de inclusión a las personas adultas, que padecen de agenesia dental y acudieron al “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, a someterse a tratamientos durante los meses abril-septiembre de 2017 y con respecto a los especialistas, aquellos que tengan el conocimiento y laboren el área de estética dental a través del uso de implantes dentarios, es decir dos (2) especialistas.

Criterios de Exclusión

De la población incluida se establecieron como criterio de exclusión a los pacientes sanos que no poseen la patologías y a los especialistas que no tienen el conocimiento de implantes para ser insertados en pacientes con agenesia dental.

3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica de recolección de datos

Una vez realizado el plan de la investigación y resuelto los problemas que plantea el muestreo, empieza el contacto directo con la realidad objeto de la investigación o trabajo de campo. Es entonces, cuando Santa Paella y Martins (2012) expresan, que las técnicas de recolección de datos se hacen de distintas formas o maneras para lograr obtener toda la información necesaria. Las técnicas de recolección de datos se refieren a los instrumentos que se emplearon para recolectar la información sobre la problemática planteada en el estudio y para la elaboración de dichas técnicas se debe conocer previamente el proceso que se pretende investigar mediante la observación directa.

Para la obtención de la información, las técnicas a utilizar son la observación. Conforme a Arias (2012) define la observación como “una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p.69). En este sentido las investigadoras hacen uso de esta técnica pues, recopila datos con la observancia de los hechos en tiempo real, como lo es el tratamiento estético y el uso de implantes dentales en pacientes adultos que padecen de agenesia dental.

3.5.2 Instrumento de recolección de datos

Según Santa Paella y Martins (2012), un instrumento de recolección es en principio, cualquier recurso del cual pueda valerse un investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Pasando a lo relativo, los instrumentos a utilizar fueron los siguientes: para la técnica de observación, un cuaderno de notas, y una hoja de registro que Balestrini (2006) lo define “como una herramienta que se puede utilizar para observar sistemáticamente un proceso y tomar notas de todo lo observado por el investigador que permita dar respuesta a los objetivos”. (s.p)

3.6 Técnicas de análisis de Datos

Una vez aplicado los instrumentos y obtenido los resultados, para su interpretación se recurrirá a las técnicas estadísticas inferenciales, para lo cual se utilizarán tablas de doble entrada y gráficos de barra, que permitirán un manejo adecuado de los datos conseguidos. En función de ello, es preciso definir el análisis y, al respecto se menciona a Balestrini (2006), quien puntualiza que:

“El análisis implica el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación de los datos para resumirlos y poder sacar algunos resultados en función de las interrogantes de la investigación. Este proceso tiene como fin último, el de reducir los datos de una manera comprensible, para poder interpretarlos, y poner a prueba algunas relaciones de los problemas estudiados”. (p.169).

Para la presentación de los datos de manera organizada, se usarán la representación escrita y la gráfica. La primera de ellas, permitirá la interpretación de los datos estadísticos y la segunda la presentación a través de cuadros sectoriales.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se muestra el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos a través de la hoja de registro, aplicada con la finalidad de cumplir con el objetivo de la investigación “Determinar la prevalencia de la agenesia dental y su tratamiento estético con implantes dentales en pacientes adultos que acuden a consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.”

4.1 Características Epidemiológicas

En el transcurso de la investigación se trabajó con una población de quince (15) historias clínicas de los pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo. Este grupo de personas representó la muestra del estudio, representado por un número de 8 pacientes femeninas y 7 pacientes masculinos, arrojando un porcentaje de 53.33% y 46.65 respectivamente, evidenciándose en el género femenino los siguientes resultados: predominio en edades comprendidas desde 12 a 22 años de 33.33%, de 33 a 42 años un 20%.

En cuanto al siguiente grupo, estuvo constituido por el género masculino, del cual se obtuvo un 13.33% en las edades comprendidas entre 23 a 32, igualmente entre las edades de 43 a 52 y de 53 a 62 años, por otro lado se manifestó un porcentaje de 6.66% en pacientes con edades comprendidas entre 33 a 42 años.

4.2. Análisis de los resultados

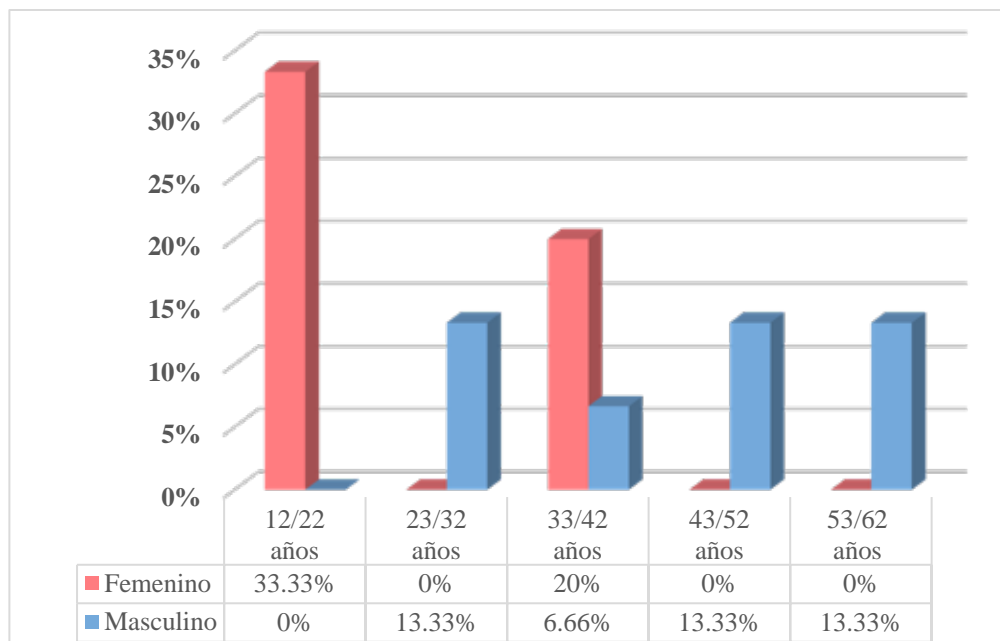
Al respecto Tamayo y Tamayo (2010) citado en el proceso de la investigación científica, señala que el análisis de los resultados es el proceso de convertir los fenómenos observados en datos científicos para que a partir de ellos se puedan obtener conclusiones válidas.

Tabla N° 1. Características epidemiológicas según edad y sexo en pacientes adultos que acuden a consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.”

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
12/22	5	33.33	0	0	5	33.33
23/32	0	0	2	13.33	2	13.33
33/42	3	20	1	6.66	4	26.66
43/52	0	0	2	13.33	2	13.33
53/62	0	0	2	13.33	2	13.33
Total	8	53.33	7	46.65	15	100

Fuente: Piña, Roca (2017).

Gráfico N° 1. Características epidemiológicas según edad y sexo en pacientes adultos que acuden a consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.”



Fuente: Piña, Roca (2017).

Analizando los resultados de la tabla y el gráfico N° 1, de acuerdo a las características epidemiológicas, se evidencia que el 53.33% de la muestra del estudio fueron pacientes femeninas de edades comprendidas entre 12 a 42 años y el 46.65% fueron pacientes masculinos de edades comprendidas entre los 23 hasta los 62 años, dando como resultado una mayor frecuencia asistencia por casos de agenesia en pacientes femeninas que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.

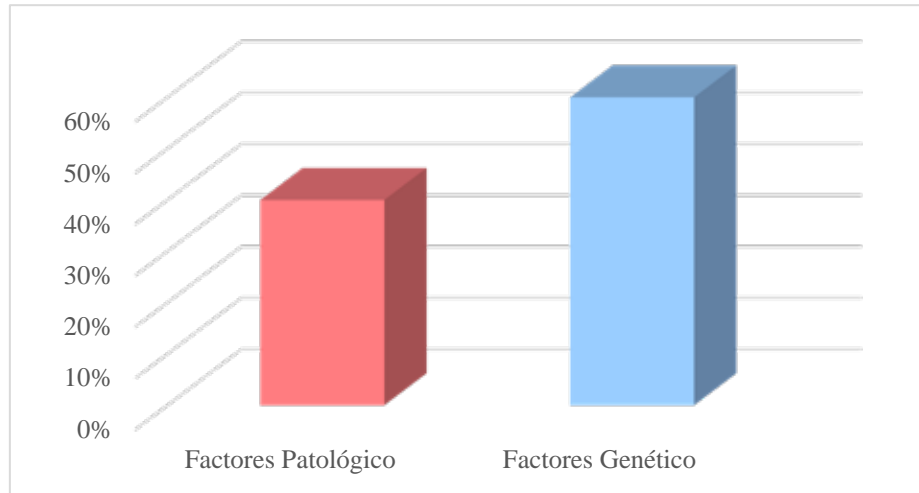
Tal como especifica **Medina, Del pozo y otros, (2012)**, en su estudio de investigación aseguran que el género femenino tiene más disposición a presentar agenesia dental. De ahí la importancia de considerar este aspecto en el estudio ya que afecta de forma considerable un porcentaje de la población femenina, trayendo repercusiones en las relaciones sociales y psicológicas, provocando al mismo tiempo importantes problemas relacionados con la oclusión dental y, por tanto, con la funcionalidad de la dentadura y la salud bucodental en general. En definitiva, es una alteración del desarrollo que se produce durante el embarazo, ya que la maduración de los dientes temporales comienza en el tercer mes de vida intrauterina y la de los permanentes inmediatamente después de nacer.

Tabla N° 2. Factores etiológicos de la agenesia dental en pacientes que acuden a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.

Factor Etiológico	Total	%
F. Patológico	6	39.99
F. Genético	9	59.99
Total	15	100

Fuente: Piña, Roca (2017).

Gráfico N° 2. . Factores etiológicos de la agenesia dental en pacientes que acuden a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo.



Fuente: Piña, Roca (2017).

De acuerdo a los datos observados, se puede afirmar una mayor prevalencia del factor genético en la aparición y desarrollo de la agenesia dental, con un porcentaje de 59.99% de la totalidad de los pacientes que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.

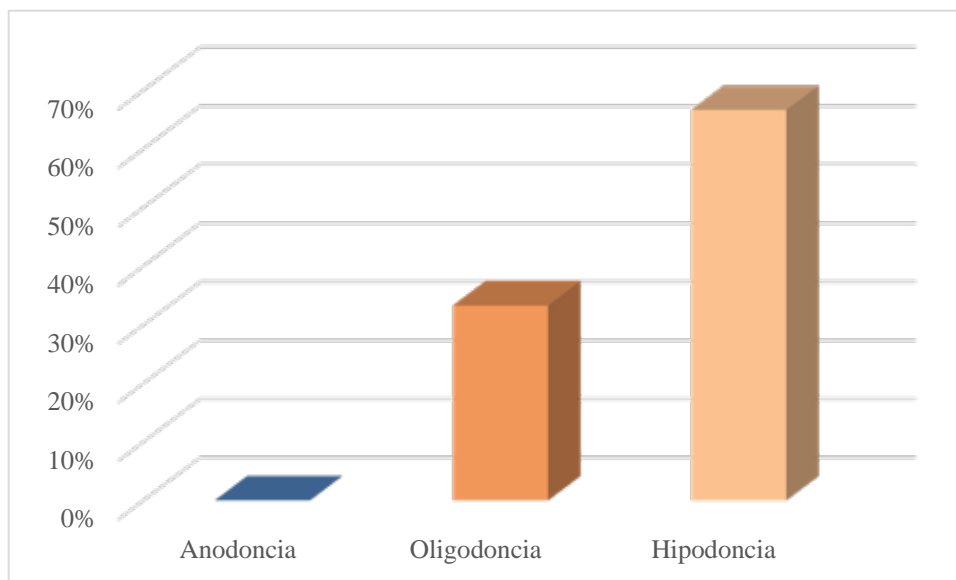
Por el contrario, el factor patológico se presentó con un porcentaje de 39.99% de la totalidad de la muestra evaluada. Esta información es importante para el estudio, ya que confirma que la agenesia dental es más frecuente que se origine por causas genéticas como la displasia ectodérmica, así como también en determinados niños que nacen con ciertas anomalías genéticas como el síndrome de Down, fisuras alveolopalatinas, o paladar y labio hendido; pueden presentar de forma frecuente la agenesia dental. Tal cual como lo indica **Calvo, Paz y Mourelle (2010)**, se trata de una condición de predominio genético alcanzando un sesenta por ciento (60%) de la totalidad de la muestra abordada.

Tabla N°3. Identificación de los tipos de agenesia dental en pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.

Tipos de Agenesia Dental	Total	%
Anodoncia	0	0
Oligodoncia	5	33.33
Hipodoncia	10	66.66
Total	15	100

Fuente: Piña, Roca (2017).

Gráfico N°3. Identificación de los tipos de agenesia dental en pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.



Fuente: Piña, Roca (2017).

Según **Medina, Del pozo y otros, (2012)**,“los estudios que han sido reportados en poblaciones latinoamericanas describen que los dientes con mayor prevalencia de agenesia son los incisivos laterales superiores 13,18 y los segundos premolares inferiores”.

De acuerdo a la información recolectada, se puede alegar que con respecto a los tipos de agenesia dental, la hipodoncia es más frecuente con un porcentaje de 66.66% correspondientes a 10 pacientes de la totalidad de la muestra evaluada, por otro lado la oligodoncia la secunda con un porcentaje de 33.33% correspondientes a 5 pacientes. En el caso de la anodoncia no hubo casos registrados de la totalidad de los pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.

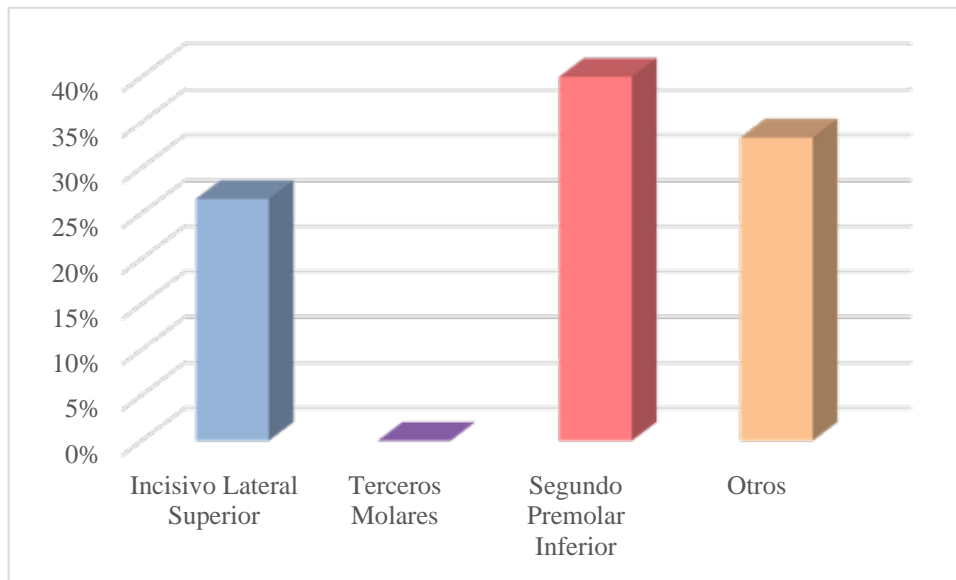
Dichos datos son importantes para la investigación ya que demuestran que la agenesia dental es una anomalía de número y que puede presentarse desde una ausencia dentaria única hasta varias, pudiendo ser unilateral o bilateral. De los pacientes que acudieron no hubo ninguno que presentase anodoncia o agenesia dental total demostrando que es menos frecuente que las anteriores mencionadas.

Tabla N°4. Identificación de las unidades dentarias afectadas en pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.

Unidad Dentaria Afectada	Total	%
Incisivo lateral superior	4	26.6
Terceros molares	0	0
Segundo premolar inferior	6	40
Otros	5	33.33
Total	15	100

Fuente: Piña, Roca (2017).

Gráfico N°4. Identificación de las unidades dentarias afectadas en pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.



Fuente: Piña, Roca (2017).

En relación a las unidades dentarias afectadas se obtuvo una mayor tasa de prevalencia aquellas unidades dentarias en donde difiere a las señaladas por **Suarez, Castillo, Cercos y Ríos, (1997)**. Ya que, los antes mencionados indican que los más afectados se tratan de los terceros molares, denotando que en el caso del presente estudio las unidades dentarias más afectadas se encuentran ubicadas en el renglón de los segundos premolares inferiores.

Analizando los resultados de manera detallada se observa que en primer lugar afecta al segundo premolar inferior con un porcentaje del 40%, de segundo lugar se encuentra la agenesia que involucran otras unidades dentales con un 33.33%, siendo estos datos diferentes a los resultados arrojados por diferentes autores, los cuales resaltan la agenesia de los terceros molares como la más prevalente. En este estudio dicha ausencia no presentó un número significativo ya que no hubo pacientes con agenesia dental de terceros molares en la muestra seleccionada. En tercer lugar afecta

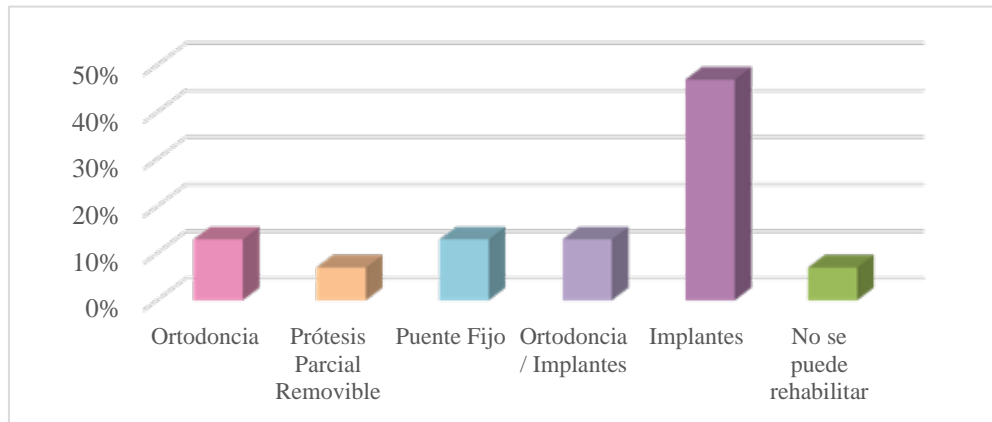
a los incisivos laterales superiores con un porcentaje de 26.6%, contradiciendo una vez más lo que la literatura muestra.

Tabla N°5. Tratamientos empleados para la rehabilitación de los pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.

Tratamiento Rehabilitador	Total	%
Ortodoncia	2	13.33
Prótesis parcial removible	1	7
Puente fijo	2	13.33
Ortodoncia / Implantes	2	13.33
Implantes	7	47
No se puede rehabilitar	1	7
Total	15	100

Fuente: Piña, Roca (2017).

Gráfico N°5. Tratamientos empleados para la rehabilitación de los pacientes adultos que acudieron a la consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, durante el periodo de abril – septiembre de 2017.



Fuente:

Piña, Roca (2017)

Los datos obtenidos durante la realización del estudio indican que entre los meses de abril a septiembre de 2017, tuvo mayor frecuencia el tratamiento de la agenesia dental con implantes, reflejado en el 47% de la totalidad de la población, le siguen los tratamientos con ortodoncia, puente fijo, y la combinación de ortodoncia con implantes con un 13% cada uno de ellos, siendo los menos empleados aquellos tratamientos con prótesis parciales removibles con un 7%.

Tal como lo cita **Corral (2010)**, los implantes dentales reemplazan los dientes ausentes sin necesidad de dañar los dientes adyacentes, de una manera estética, armoniosa y funcionalmente eficaz.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posterior a la ejecución del presente estudio, los resultados del trabajo titulado prevalencia de la agenesia dental y su tratamiento estético con implantes dentales en pacientes adultos que acuden al “Hospital Metropolitano del Norte”, Naguanagua, Carabobo, las conclusiones se fundamentan en los objetivos planteados, referente a los cuales se denota lo siguiente:

5.1. Conclusiones

La prevalencia de la agenesia dental radica en la población femenina, en un rango de edad joven comprendida entre doce (12) y veintidós (22) años de edad, al mismo tiempo, es más frecuente en otras unidades dentarias distintas a los incisivos laterales superiores y los terceros molares, siendo los segundos premolares inferiores los más incidentes. Por su parte se demuestra que su etiología es por un factor genético siendo clasificada como hipodoncia, es decir, que su forma más frecuente se presenta por la ausencia de una o dos unidades dentarias, bien sean unilateral o bilateral.

Las alteraciones causadas por la agenesia dental van desde problemas estéticos, funcionales, hasta problemas psicosociales, es allí donde los implantes dentales permiten corregir dichos inconvenientes; aunque suponen ser un tratamiento costoso, también es importante destacar que resultan más favorables en comparación a los otros tratamientos convencionales que existen, en los que se destacan el uso de prótesis fijas y/o removibles, ortodoncia, entre otros.

Los beneficios de los implantes dentales destacan en la población joven, pues reemplazan los dientes ausentes sin necesidad de dañar los dientes adyacentes, de una manera estética, armoniosa y funcionalmente eficaz.

5.2. Recomendaciones

Es importante hacer mención que el diagnóstico de esta anomalía se obtiene mediante análisis radiográficos, por lo cual el paciente muchas veces cursa con esta anomalía sin tener conocimiento, es por ello que se recomienda a las personas a asistir a consulta odontológica para descartar esta u otras eventualidades a nivel del sistema estomatognático.

Dictar conferencias donde se informe a la población sobre la agenesia dental y su prevalencia, como un método de ayuda y aporte de conocimiento y concientización a la sociedad. De igual forma se puede gestionar charlas donde se actualicen los Odontólogos con respecto a las opciones de tratamiento viables, puesto que en la actualidad se pretende resolver la mayoría de los casos con tratamientos ortodónticos y/o prótesis removibles.

Se recomienda publicar los resultados obtenidos en esta investigación para que estén al alcance de estudiantes de la carrera de Odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Odon, Fidias G (2012). El proyecto de investigación. Guía para su elaboración. Caracas, Venezuela. Editorial Episteme.
- Bergendal et al. (1991) Osseointegrated implants in the oral rehabilitation of a boy with ectodermal dysplasia: A case report”. IntDent Res 76; 1991.
- Caballero, I., Gurrola, B., y Casasa, A. (2011), en su trabajo titulado Tratamiento de agenesia y malformación de incisivos laterales superiores. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica agosto 2011. Disponible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, 13 de Abril de 2017.
- Calvo Hernández I, Paz Cortés M, MourelleMartínez MR, Gallardo López NE.(2010)Estudioclínico de las agenesias en una población infantil. Gaceta Dental: Industria yProfesiones. 2010; 211: 116-125.
- Canelly, V.; Gurola, B.; CasasaA. (2009). Manejo interdisciplinario en casos de Agenesia de incisivos laterales maxilares. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria Ortodoncia.ws edición electrónica diciembre 2009. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada 12 de Abril de 2017.
- Castaños J., Zabalegui I., Echevarri N., Berroeta E., y P. Fernández. (2008), publican artículo clínico sobre la Agenesia de Incisivos Laterales Maxilares, Tratamiento Multidisciplinario. Caso Clínico.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.(1999) Caracas, Gaceta Oficial N 36.860 del 30 de Diciembre de 1999 – Venezuela.
- Corral Pazos (2010)Implantes dentales Revista Salud bucodental Artículo N° 5 (pag-4-5). Doctor en medicina y cirugía. Especialista en Estomatología. Master en Periodoncia eImplantología por la UCM Madrid, España
- Das, Stockton, Bauer, Shaffer, D´Souza y Wright (2012)Haploinsufficiency of PAX9is associated with autosomal dominant hypodontia. HumGenet. 2012; 110(4):371-6
- Fajardo J. (2010), realiza trabajo denominado Rehabilitación protésica con implantes de la agenesia Dentaria.

Galiano A. (2010). Diccionario ilustrado de Términos Médicos. Medicina Multimedia. Atlas de cirugía periodontal. Técnicas quirúrgicas en Periodoncia. Diabetes. Farmacología.

Iglesia MA y Marero J. (2000). Obtención De Ajuste Clínico Positivo En Prótesis Sobre Implantes. Rev Internacional De Prótesis Estomatológica 2000; 4 (2): 290.

Karlsson S. (1989) Failures and length of service in fixed prosthodontic after long term function. A longitudinal study. SwedDent J 13; 1989.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) El desafío de las enfermedades Bucodentales. Atlas de Salud bucodental. Segunda edición. FDI WorldDental Federation. Myriad Editions. Brighton, RU

Ohno Kohachiro y Ohmori Ikuo. (2000) "Anodontia with hypohidrotic ectodermal dysplasia in a young female: A case report". Pediatric Dentistry. Vol. 22, No 1.

Parra O. Javier. (2003) Guía de muestreo. Segunda edición. Maracaibo. Universidad del Zulia, estado Zulia.

Martínez (2007) la Odontología Láser. Primera edición. Trillas.

Ramírez Tulio (2010) *Como hacer un Proyecto de Investigación. Editorial PANAPO de Venezuela, Caracas; Venezuela.*

Revisión digital de fecha 08/10/2017, página principal <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/saluddental/agenesia-dental.html>

Riveros N. Fantela F. (2004), en su trabajo titulado Agenesias Dentarias: Consideraciones en Rehabilitación Oral y Uso de Implantes.

Sabino, Carlos A. (2006) El Proceso de Investigación. Buenos Aires: Edit. Lumen.

Sánchez B. Díaz L, Gurrola B. Casasa A., (2007) "Frecuencia de ausencias dentales en pacientes con tratamiento de ortodoncia. Evaluación de casos Boards del C.E.S.O". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica enero 2007. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada 5 de Mayo de 2017

Sierra Bravo, Restituto (1999) Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica. 5ª edición. Madrid. Paraninfo. España.

Suarez, M. J., Castillo G., F. Cercos S., y Ríos, E. (1997), Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica agosto 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada 12 de Mayo de 2017.

Tallón T., Nieminen P., Arte S., Carvalho P., Ustrell J. y Manzanares M. (2010) en su trabajo titulado Estudio epidemiológico de agenesia dental en un área de atención primaria de salud en España. Estimación de la prevalencia y factores asociados

Tamayoy Tamayo, M. (2010) El Proceso de la Investigación Científica. Limusa

Universidad José Antonio Páez (2009). Manual de Metodología para la Elaboración Proyectos de Grado de La Universidad José Antonio Páez. San Diego, Venezuela.

Vastardis H. The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for Understanding dental anomalies. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2000; 117:650-6
Das P, Stockton DW, Bauer C, Shaffer LG, D'Souza RN, Wright JT, et al. Haploinsufficiency of PAX9 is associated with autosomal dominant hypodontia. Hum Genet 2002; 110:371-6

ANEXOS

ANEXO A

Cuadro N° 1 Cuadro de Operacionalización de Variables

Cuadro N° 1 Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo general: Determinar la prevalencia de la agenesia dental y su tratamiento estético con implantes dentales en pacientes adultos que acuden a consulta de cirugía e implantología odontológica en el “Hospital Metropolitano del Norte, Naguanagua, Carabobo.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
Agenesia Dental	Consiste en la falta de formación y desarrollo de uno o más dientes, de forma que en la dentición temporal o definitiva no están presentes.	Características epidemiológicas.	Edad del paciente	1	Hoja de Registro con casos suministrados por el Centro Clínico
			Sexo	2	
		Tipos	Anodoncia	3	
			Oligodoncia	4	
			Hipodoncia	5	
		Etiología	Patológicos	6	
			Genéticos	7	
		Afectación dentaria	Incisivo lateral superior	8	
			Terceros molares	9	
			Segundo premolar inferior	10	
			Otros	11	
Implantes Dentales	Raíz artificial que se fija directamente al hueso del maxilar, sustituye un diente caído o demasiado estropeado, el implante dental está recubierto por una prótesis que imita un nuevo diente.	Uso en tratamientos estéticos con implantes	Tipo de agenesia	12	Hoja de Registro con casos suministrados por el Centro Clínico.
			Tratamiento rehabilitador	13	

Fuente: Piña, Roca (2017)

ANEXO B

INSTRUMENTO

Hoja de Registro



HOJA DE REGISTRO

N° DE HISTORIA	IDENTIFICACIÓN					CLASIFICACIÓN			AFECTACIÓN DENTARIA				TRATAMIENTO REHABILITADOR								
	FECHA	Sexo		Grupo Etario			Etiología		Anodoncia	Oligodoncia	Hipodoncia	Incisivo Lateral Superior	Terceros Molares	Segundo Premolar Inferior	Otros	Ortodoncia	Prótesis Parcial Removible	Puente fijo	Implantes	Ortoncia/Implantes	No se puede rehabilitar
		F	M	12/22	23/32	33/42	43/52	53/62													
	4/4/17	X			X		X			X				X				X			
	11/4/17		X			X	X			X				X		X					
	18/4/17	X		X				X		X			X					X			
	25/4/17	X					X	X		X				X						X	
	28/5/17	X		X			X			X			X					X			
	15/5/17	X		X					X	X			X					X			
	29/5/17	X		X				X		X	X								X		
	12/6/17	X		X			X			X			X					X			
	20/6/17	X			X		X			X				X			X				
	24/6/17	X			X				X	X			X					X			
	27/7/17	X			X				X	X	X								X		
	10/10/17	X		X			X		X	X	X				X						
	5/11/17	X				X	X		X	X			X					X			
	22/11/17	X		X			X		X	X	X			X							
	14/1/18	X			X		X		X	X			X				X				

Fuente: Piña, Roca (2017).

