

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE
FORMA, NUMERO, TAMAÑO, ERUPCION Y
ESTRUCTURA EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE EDAD EN
LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD
CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA 2016”**

**Tesis presentada por la:
C.D. EVELING MARGOT
MANGO ROQUE**

**Para optar el Título profesional de
Segunda Especialidad en:
ODONTOPIEDIATRIA**

AREQUIPA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios como ser supremo y creador nuestro y de todo lo que nos rodea, por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía en nuestras vidas.

A mis padres Juan Roger y Martina que me dieron la vida, una carrera y por creer en mí, por su compañía en los buenos y malos momentos, su apoyo constante, por compartir mis anhelos y darme mucho amor.

A mi hermano Juan por su compañía y apoyo.

A una persona muy especial en mi vida, que siempre ha estado ahí para mí, por su comprensión y apoyo incondicional.

A mis maestros, gracias a ellos por enseñarme, aconsejarme e instruirme en el camino del buen estudiante, por el apoyo, orientación y experiencia que me brindaron día con día.



EPIGRAFE

“Olvidando ciertamente lo que queda
atrás, y extendiéndome a lo que esta
adelante, prosigo a la meta”

Filipenses 3:13

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Determinación del problema.....	2
1.2 Enunciado.....	2
1.3 Descripción.....	3
1.4 Justificación.....	6
2 OBJETIVOS.....	7
3 MARCO TEÓRICO	
3.1 Anomalías Dentarias.....	8
3.1.1 Anomalías de Forma.....	8
3.1.2 Anomalías de Numero.....	13
3.1.3 Anomalías de Tamaño.....	15
3.1.4 Anomalías de Erupción.....	16
3.1.5 Anomalías de Estructura.....	17
3.2 Antecedentes investigativos.....	19
4 HIPÓTESIS.....	22

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	
1.1 Técnica.....	24
1.2 Instrumentos.....	25
1.3 Materiales.....	26

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	
2.1 Ámbito espacial.....	26
2.2 Temporalidad.....	26
2.3 Unidades de estudio.....	26
3 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	
3.1 Organización.....	28
3.2 Recursos.....	28
4 ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	
4.1 Plan de procedimiento.....	29
4.2 Plan de análisis.....	29

CAPÍTULO III RESULTADOS

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	31
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
HEMEROGRAFÍA.....	63
ANEXOS	
• Anexo N° 1: Ficha de registro.....	67
• Anexo N° 2: Matriz de sistematización.....	69
• Anexo N° 3: Secuencia Fotográfica.....	77
• Anexo N° 4: Solicitudes.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas en niños de 6 a 13 años.....	31
Tabla N°2 Prevalencia de anomalías dentales según su forma, numero, tamaño, erupción y estructura en radiografías panorámicas en niños de 6 a 13 años de edad	33
Tabla N°3 Prevalencia de anomalías de forma según su localización en radiografías panorámicas.....	35
Tabla N°4 Prevalencia de anomalías de numero según su localización en radiografías panorámicas	37
Tabla N°5 Prevalencia de anomalías de tamaño según su localización en radiografías panorámicas	39
Tabla N°6 Prevalencia de anomalías de erupción según su localización en radiografías panorámicas	41
Tabla N°7 Prevalencia de anomalías de estructura según su localización en radiografías panorámicas	43
Tabla N°8 Prevalencia de anomalías de forma según género en radiografías panorámicas	45
Tabla N°9 Prevalencia de anomalías de numero según género en radiografías panorámicas	47
Tabla N°10 Prevalencia de anomalías de tamaño según género en radiografías panorámicas	49
Tabla N°11 Prevalencia de anomalías de erupción según género en radiografías panorámicas	51
Tabla N°12 Prevalencia de anomalías de estructura según género en radiografías panorámicas	53
Tabla N°13 Prevalencia de anomalías dentales según edad en radiografías panorámicas	55

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1 Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas en niños de 6 a 13 años.....	32
Gráfico N°2 Prevalencia de anomalías dentales según su forma, numero, tamaño, erupción y estructura en radiografías panorámicas en niños de 6 a 13 años de edad	34
Gráfico N°3 Prevalencia de anomalías de forma según su localización en radiografías panorámicas.....	36
Gráfico N°4 Prevalencia de anomalías de numero según su localización en radiografías panorámicas	38
Gráfico N°5 Prevalencia de anomalías de tamaño según su localización en radiografías panorámicas	40
Gráfico N°6 Prevalencia de anomalías de erupción según su localización en radiografías panorámicas	42
Gráfico N°7 Prevalencia de anomalías de estructura según su localización en radiografías panorámicas	44
Gráfico N°8 Prevalencia de anomalías de forma según género en radiografías panorámicas.....	46
Gráfico N°9 Prevalencia de anomalías de numero según género en radiografías panorámicas.....	48
Gráfico N°10 Prevalencia de anomalías de tamaño según género en radiografías panorámicas	50
Gráfico N°11 Prevalencia de anomalías de erupción según género en radiografías panorámicas	52
Gráfico N°12 Prevalencia de anomalías de estructura según género en radiografías panorámicas	54
Gráfico N°13 Prevalencia de anomalías dentales según edad en radiografías panorámicas	56

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación es estudiar la prevalencia de anomalías dentarias de forma, número, tamaño, erupción y estructura en niños de 6 a 13 años de edad en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Se utilizó el equipo radiográfico de marca carestream CS 8300 de la Clínica Odontológica; el estudio se realizó en radiografías panorámicas, anotando en cada ficha de recolección de datos las diferentes anomalías dentarias que se encuentren.

Las anomalías dentarias en niños de 6 a 13 años de edad, se encontró que el 55.2% presentan anomalías mientras que el 44.8% no lo presentan, dentro de las anomalías más frecuentes son las de erupción con un 22.9%, dentro de ellas las impactadas con un 12.4%, seguidas por las anomalías de número con un 14.3% dentro de ellas la agenesia con un 12.4%.

Las anomalías dentarias de forma, número, tamaño, erupción y estructura según su localización predominan la dilaceración en el maxilar superior con un 2.9%, la agenesia en el maxilar superior con un 7.2%, la macrodoncia en el maxilar superior con un 7.2%, los dientes impactados en el maxilar superior con un 9.5% y en las anomalías de estructura no se evidenciaron.

Las anomalías dentarias de forma, número, tamaño, erupción y estructura según su género fueron la dilaceración en el género femenino con el 2.9%, la agenesia en el género femenino con el 7.6%, la macrodoncia en el género masculino con el 7.6%, los dientes impactados en el género femenino con el 10.5%, mientras en las anomalías de estructura no se evidenciaron casos.

Palabras claves:

Anomalías dentarias

Anomalías de forma, número, tamaño, erupción y estructura

ABSTRACT

The objective of this research is to study the prevalence of dental anomalies of shape, number, size, eruption and structure in children aged 6 to 13 years in the Dental Clinic of the Catholic University of Santa Maria.

The carestream CS 8300 radiographic equipment of Clínica Odontológica was used; The study was performed in panoramic radiographs, recording in each data collection tab the different dental abnormalities that are found.

Dental anomalies in children aged 3 to 6 years found that 55.2% had abnormalities while 44.8% did not present them. Among the most frequent anomalies were those of eruption with 22.9%, within which they were impacted With 12.4%, followed by number anomalies with 14.3% within them agenesis with 12.4%.

The dental anomalies of shape, number, size, eruption and structure according to their location predominate the dilaceration in the upper jaw with 2.9%, agenesis in the upper jaw with 7.2%, macrodontia in the maxilla with 7.2% The teeth impacted in the upper jaw with 9.5% and in the structure teeth were not evidenced.

The dental anomalies of shape, number, size, eruption and structure according to their gender were the tear in the female gender with 2.9%, agenesis in the female gender with 7.6%, macrodontia in the male gender with 7.6% The impacted teeth in the female gender with 10.5%, while in the structure anomalies were not evidenced.

Key words:

Dental anomalies

Abnormalities of shape, number, size, eruption and structure.

INTRODUCCION

El desarrollo dentario es un proceso que comienza en la vida intrauterina. Los disturbios de desarrollo en este proceso se presentan como anomalías y pueden afectar ambas denticiones, temporal y permanente, teniendo carácter sistémico, local y/o hereditario. Los profesionales que atienden niños deben reconocer y diferenciar características normales de eventuales anomalías de la cavidad bucal que necesitan ser tratadas.

La anomalía dentaria es una desviación de la normalidad que puede ocurrir por condiciones locales, transmisión hereditaria o manifestaciones de alteraciones sistémicas, las cuales son clasificadas en anomalías de forma, de número, de tamaño, de erupción y de estructura de los dientes.

La investigación es de gran importancia porque pretende aportar estudio sobre las anomalías dentarias de forma, numero, tamaño, erupción y estructura, para un mejor manejo del tratamiento, lo que nos brinden datos reales, actuales y locales utilizando métodos como pruebas estadísticas, las consecuencias de no realizar un buen diagnóstico y, por ende, no tener un tratamiento adecuado trae problemas a futuro; un ejemplo son los tratamientos de ortodoncia.

El objetivo principal es evaluar las diversas anomalías dentarias que puedan presentar actualmente los niños de 6 a 13 años de edad.

Esta tesis está organizada en 3 Capítulos: En el Capítulo I, denominado Planteamiento Teórico, se incluye: problema de investigación, objetivos, marco teórico e hipótesis. En el Capítulo II, se aborda el Planteamiento Operacional que comprende: técnicas, instrumentos, materiales de verificación, campo de verificación, estrategias de recolección, estrategias para manejar los resultados. En el Capítulo III se presenta los Resultados de la investigación que constan de la sistematización y análisis estadístico, discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se concluye la bibliografía, hemerografía pertinente luego los anexos correspondientes.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Determinación del problema

El presente trabajo de investigación se realiza por la necesidad de saber las anomalías dentarias en forma, número, tamaño, erupción y estructura que presentan actualmente los niños, lo que nos llevaría a determinar la prevalencia y distribución de anomalías tanto en número como en forma que actualmente presentan los niños de 6 a 13 años de edad de la Clínica Odontológica de la universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa.

La anomalía dentaria de desarrollo es una desviación de la normalidad que puede ocurrir por condiciones locales, transmisión hereditaria o manifestaciones de alteraciones sistémicas en los que se afecta la forma de los dientes, el número, el tamaño, la disposición y el grado de desarrollo.

Las consecuencia de no realizar un buen diagnóstico y por ende, no tener un tratamiento adecuado trae problemas a futuro; un ejemplo son los tratamientos de ortodoncia, aunque no se sabe con certeza si la erupción del tercer molar es responsable de la recidiva antero-inferior, es un factor que se tiene en cuenta. Por lo tanto, un tratamiento de ortodoncia no está completo hasta que se haya resuelto el tema de los terceros molares.

Para los odontopediatras es importante identificar las anomalías dentarias más prevalentes para descubrir cuáles son los principales problemas estéticos, ortodónticos, oclusales y patológicos, que pueden traer dichas alteraciones.

1.2 Enunciado

Prevalencia de anomalías dentarias en forma, número, tamaño, erupción y estructura en niños de 6 a 13 años de edad en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016.

1.3 Descripción

1.3.1 Área del conocimiento

- a) Área General: Ciencias de la Salud
- b) Área Específica: Odontología
- c) Especialidad: Odontopediatria
- d) Línea o Tópico: Anomalías dentarias

1.3.2 Análisis u operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	DEFINICION OPERATIVA	SUBINDICADORES
Anomalías dentarias de Forma	Fusión	Unión durante el desarrollo de dos o más dientes por medio de la dentina y esmalte.	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
	Geminación	Se presenta cuando el germen de un diente intenta dividirse.	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
	Dilaceración	Curvatura de las raíces	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
	Dens in dens	Invaginación de las células del epitelio interno del órgano del esmalte, por enclavamiento del ectodermo hacia la papila dental	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior

	Taurodontismo	Se caracteriza por que el cuerpo del diente se alarga y las raíces se acortan y se bifurcan en el tercio apical	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
	Concrescencia	Estado donde solo se une el cemento de dos o más dientes	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
Anomalías dentarias de Numero	Agnesia	Falta de formación o desarrollo de los gérmenes dentales	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
	Supernumerario	Número de dientes mayor al normal	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
Anomalías dentarias de Tamaño	Macrodoncia	Dientes grandes	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
	Microdoncia	Dientes pequeños incluyendo los dientes deciduos	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
Anomalías dentarias de Erupción	Retenidos	Diente que no ha perforado la mucosa bucal y por lo tanto no ha adquirido una	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior

		posición normal en el maxilar.	
	Impactados	Diente no erupcionado en la época esperada, debido a impedimentos mecánicos	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
Anomalías dentarias de Estructura	Amelogénesis imperfecta	Formación anormal a nivel del esmalte.	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior
	Dentinogénesis imperfecta	Formación anormal a nivel de la dentina	<ul style="list-style-type: none"> • Maxilar superior • Maxilar inferior

1.3.3 Interrogantes básicas:

- a) ¿Cuáles son las anomalías dentarias de forma en niños de 6 a 13 años de edad de la Clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María?
- b) ¿Cuáles son las anomalías dentarias de número en los niños mencionados?
- c) ¿Cuáles son las anomalías dentarias de tamaño en los niños mencionados?
- d) ¿Cuáles son las anomalías dentarias de erupción en los niños mencionados?
- e) ¿Cuáles son las anomalías dentarias de estructura en los niños mencionados?

1.3.4 Taxonomía de la investigación

1.3.4.1 Abordaje: Cuantitativo

1.3.4.2 Diseño: Descriptivo-Retrospectivo

1.3.4.3 Nivel: Descriptivo

1.3.4.4 Tipo de estudio

Por la técnica de recolección: Observacional

Por el tipo de dato que se planifico recoger: Retrospectiva

Por el número de mediciones de las variables: Transversal

Por el número de muestras o poblaciones: Descriptivo

Por el ámbito de recolección: De campo

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia Científica:

El trabajo de investigación es importante porque pretende aportar estudios sobre las anomalías dentarias de forma y numero en dientes de dentición mixta para un mejor manejo de los tratamientos, lo que nos dará luz para conocer cuáles son los principales problemas estéticos, ortodónticos, oclusales y patológicos, que pueden traer dichas alteraciones.

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

1.4.2 Utilidad:

La investigación dará aportes para el beneficio de los niños y de los odontólogos, los resultados de la investigación permitirán estudiar las diversas anomalías dentarias que pueden presentar los niños con dentición mixta, a partir de esta investigación se podrá contar con datos que permitan

establecer controles a futuro de alguna alteración, concientizando de esta manera al odontólogo en el diagnóstico de este tipo de anomalías y realice controles de ésta; sin embargo, ya sea el caso en que presente algún tipo de sintomatología, el odontólogo pueda realizar un tratamiento favorable, para que de alguna manera se pueda establecer protocolos de atención adecuados de los que se beneficiara el paciente y el trabajo del profesional.

1.4.3 Viabilidad:

La investigación presenta disponibilidad de recursos como son equipos apropiados, financiamiento, tiempo, unidades de estudio y conocimiento metodológico para orientar con propiedad la investigación.

1.4.4 Originalidad

Dicho trabajo de investigación posee una originalidad específica ya que en la actualidad existen muy pocos estudios y no existen datos estadísticos sobre las anomalías dentales en niños es por eso que frente a esta preocupante realidad, existe la necesidad de realizar estudios que brinden datos reales, actuales y locales utilizando métodos como pruebas estadísticas, a partir de los cuales sea posible determinar la prevalencia de anomalías dentales.

2 OBJETIVOS

- 2.1** Evaluar la anomalía dentaria de forma de los dientes en niños de 6 a 13 años de edad.
- 2.2** Evaluar la anomalía dentaria de número de los dientes en niños de 6 a 13 años de edad.
- 2.3** Evaluar la anomalía dentaria de tamaño de los dientes en niños de 6 a 13 años de edad.
- 2.4** Evaluar la anomalía dentaria de erupción de los dientes en niños de 6 a 13 años de edad.
- 2.5** Evaluar la anomalía dentaria de estructura de los dientes en niños de 6 a 13 años de edad.

3 MARCO TEORICO

3.1 Anomalías Dentarias

Generalmente, las anomalías dentales reflejan un cambio en el número, forma, erupción, número y estructura de los dientes. Los cambios morfológicos pueden afectar al esmalte o la dentina. Dada la complejidad y las interacciones del desarrollo dental, desde su comienzo hacia la sexta semana de vida intrauterina hasta la erupción, el número de anomalías descritas puede resultar sorprendente, pero la sorpresa consiste en que ese número no es muy elevado.

Etiología

Las anomalías dentales son consecuencia de factores como:

- Factores hereditarios (puede ser de acuerdo a los cuatro tipos de herencia mendeliana).
- Factores sistémicos (manifestaciones de alteraciones sistémicas)
- Influenciados por factores ambientales.
- Multifactorial (interacción de factores genéticos y ambientales).¹

3.1.1 Anomalías de Forma

a. Geminación:

La geminación es una anomalía poco frecuente y se produce cuando el brote dental de un único diente intenta dividirse. Corona conformada anormalmente cuya anchura es excesiva debido al desarrollo de dos coronas a partir de un primordio dental.

Esta afecta con mayor frecuencia a los dientes primarios, pero puede producirse en ambas denticiones, habitualmente en la región incisiva, afecta tanto a hombres como a mujeres, estos

¹ BARRANCOS MOONEY, Julio. *Operatoria Dental*. Pág. 105

pueden tener un esmalte o una dentina hipoplásicos o hipocalcificados.

Radiológicamente se puede observar una cámara pulpar amplia o puede estar parcialmente dividida.

Los dientes afectados pueden producir maloclusión y dar lugar a enfermedad periodontal. Por consiguiente, se puede extraer el diente afectado (especialmente si es deciduo), se puede restaurar o remodelar la corona o se puede dejar el diente sin tratamiento pero llevando un control para impedir que se produzca complicaciones.

b. Fusión:

La fusión de dos dientes (conocida como sinodoncia) se debe a una combinación de gérmenes dentales contiguos, que da lugar a la unión de los dientes en desarrollo.

La etiología de esta entidad se desconoce, pero se sugiere que es provocada por la fuerza o presión física entre dientes en desarrollo. La fusión afecta con mayor frecuencia a la dentición primaria en relación a la permanente.

Para identificar esta anomalía y diferenciarla de la geminación, se sugiere hacer lo siguiente: hacer un recuento de dientes visibles en las arcadas dentarias. Si faltara un diente con las características descritas antes, se puede pensar en una fusión dentaria. Se debe confirmar el diagnóstico de esta entidad con ayuda de métodos radiológicos.²

² BIONDI ARAGON, Arthur. *Anomalías dentarias durante el proceso de erupción*. Pág. 145

c. Concrecencia:

Consiste en la unión por el cemento de las raíces de dos o más dientes. Puede afectar a la dentición primaria o permanente. Aunque se desconoce su causa, muchos especialistas sospechan que la restricción del espacio durante el desarrollo, los traumatismos locales, excesiva fuerza oclusal o las infecciones pueden ser las causantes. Si el trastorno se produce durante el desarrollo, se denomina concrecencia verdadera; y si se produce posteriormente, se denomina concrecencia adquirida.

Los más afectados son los molares superiores, especialmente un tercer molar y un diente supernumerario y estos pueden quedarse sin erupcionar o hacerlo de forma incompleta.

Las implicaciones clínicas de la concrecencia se relacionan principalmente con la importancia de su diagnóstico radiológico antes de intentar realizar algún tratamiento. Aunque no siempre un estudio radiológico permite distinguir entre esta y la superposición de dientes, si no se identifica su presencia, esto puede ocasionar la extracción de dos dientes.

d. Dilaceración:

Es el nombre que se le da a una curvatura o angulación extraordinaria que pueden presentar las raíces dentales.

La etiología se asocia a traumatismos durante el desarrollo de la raíz. Cuando la corona y/o una porción de la raíz se desplazan a partir del resto de la raíz en desarrollo puede provocar angulación aguda después que la pieza dental concluye su desarrollo. En algunos casos se piensa que la causa pudiera ser el factor hereditario.³

³ BIONDI ARAGON, Arthur. *Ob. Cit.* Pág. 147

e. Taurodontismo:

El taurodontismo, que significa “diente de toro”, es un trastorno del desarrollo que afecta principalmente a los molares, aunque también se afectan los premolares. Pueden afectar tanto los dientes temporales como permanentes, pero la afectación de estos parece ser más frecuente. Clínicamente no podemos observar el taurodontismo. La morfología típica de estos dientes es la ampliación de la cámara pulpar rectangular hacia el cuerpo y la longitud normal del diente. La corona tiene un tamaño normal.

El taurodontismo es el resultado de un proceso discontinuo de crecimiento de un diente, en el cual hubo una alteración en la vaina de Hertwig. Esta vaina se invagina en el plano horizontal resultando un diente con raíces cortas, cuerpo y cámara pulpar alargadas.⁴

Existen tres tipos, según Shaw en 1928:

- **Grado I:** (hipotaurodontismo): Es cuando el piso de la cámara pulpar se encuentra entre la unión cemento-amélica y la línea de unión del tercio medio y tercio cervical de la raíz.

- **Grado II:** (mesotaurodontismo): Se presenta cuando el piso de la cámara pulpar se halla en el tercio medio de la raíz.

El taurodontismo puede presentarse en pacientes con síndrome de Down, Klinefelter y Amelogenesis imperfecta.

f. Dents in dents:

Término usado para designar a la acentuación excesiva de la fosilla palatina en un diente. El diente afectado puede presentar la anomalía únicamente en la corona en casos superficiales, como también en la corona y raíz en casos de gravedad profunda.

⁴ BORDONI, Noemí. *Odontología Pediátrica*. Pág. 65

Los incisivos laterales superiores pueden presentar una invaginación de la fosa cingular o fosetas palatinas en ocasiones es particularmente profunda y conduce a una cámara formada por invaginación del germen dental en desarrollo.

Goaz y White en 1995 consideran que se origina a consecuencia de un repliegue anómalo del órgano del esmalte hacia la papila dental. Se cree que está asociado a factores hereditarios.

Se presenta con frecuencia en los incisivos laterales superiores permanentes; cualquier diente anterior también puede verse afectado por esta alteración y a menudo es bilateral. Solamente puede detectarse por medios radiográficos.

g. Diente evaginado:

Es una anomalía de desarrollo que se caracteriza por la presencia de un tubérculo anormal o cúspide accesoria en la superficie oclusal entre las cúspides bucal y lingual principalmente de premolares, es rara en molares. Puede ser unilateral o bilateral. Puede resultar de la proliferación y evaginación de una porción del epitelio interno hacia el retículo estrellado del órgano de esmalte. Su etiología es desconocida, pero se ha sugerido un componente hereditario.⁵

Ocurre con más frecuencia en los premolares de la mandíbula (“premolar de Leong”), pudiendo encontrarse también en el maxilar superior; La primera complicación dentaria del dens evaginatus es la fractura o desgaste del tubérculo lo cual conlleva a la exposición pulpar, necrosis pulpar e infección periapical. Radiográficamente se observa la extensión de un tubérculo de

⁵ BORDONI, Noemí. *Ob. Cit.* Pág. 75

dentina en la superficie oclusal. En el tubérculo puede penetrar un delgado cuerpo pulpar.

3.1.2 Anomalías de Numero

Se define como una alteración que interfiere en cuanto a la presencia o ausencia de piezas dentarias.

a. Agenesia:

Se caracteriza por la falta de formación de una o más piezas dentarias de la dentición primaria y/o permanente normal. Esta puede deberse a la falta de iniciación del germen dentario o a la detención del desarrollo en sus fases iniciales. En los casos de agenesia de piezas dentales primarias, se esperaría también que ocurriera en la dentición permanente.

La etiología de la agenesia es variable y en muchos casos imposible de establecer. Se han mencionado como factores causales los siguientes:

- I. **Factores locales:** infecciones, tumores, traumatismos, radiaciones.
- II. **Factores sistémicos:** Herencia, deficiencias nutricionales, alteraciones endocrinas, evolución de la especie humana.⁶

Existen 2 tipos de agenesia:

- Total

Es un trastorno raro en el cual no hay dientes temporales ni permanentes. Suele presentarse asociada a un trastorno generalizado tal como la displasia ectodérmica hereditaria que se transmite a menudo como una enfermedad recesiva vinculada al cromosoma X.

⁶ PHILLIP LEWIS, George. *Patología oral y maxilofacial*. Pág. 101

- Parcial

Es la forma más frecuente llamada también “hipodoncia y oligodoncia”, y que afecta a uno o más dientes, siendo los más afectados terceros molares superiores, seguido de los incisivos laterales y los segundos premolares.

b. Supernumerarios:

Llamadas también “tercera dentición”, “hiperplasia dentaria”, “hiperodoncia”, “dientes aberrantes”, “dientes suplementarios”, “superdentición”, “polidontismo”, “dientes conoidales y dientes accesorios”

Se le denomina así, al exceso de dientes sobre el número normal, a consecuencia de la proliferación continua de la lámina dentaria permanente o primaria para formar un tercer germen. Aunque estos dientes pueden presentarse en cualquier localización, tiene predilección por ciertos sitios. Son mucho más frecuentes en el maxilar superior que en la mandíbula.

La denominación de cada diente depende de la ubicación que tenga, por ejemplo el más frecuente es un diente localizado entre los incisivos centrales superiores, que suele designarse como “mesiodens”, seguido de un diente que se ubica distalmente a los terceros molares, recibiendo el nombre de “cuartos molares o disto molar”. Cuando se presentan en posición bucal o lingual a las molares se les conoce como “para molares” (variante del “Tubérculo Para molar”).⁷

⁷ PHILLIP LEWIS, George. *Ob. Cit.* Pág. 110

Los Supernumerarios que pueden ser:

- Supernumerario Rudimentarios:** tiene una anatomía dismórfica o distinta, que puede ser en forma de grano de arroz o forma cilíndrica, etc.
- **Supernumerario Suplementarios:** tienen una anatomía similar al diente de número.⁸

3.1.3 Anomalías de Tamaño

a. Microdoncia:

Es una alteración en donde uno o más dientes cuyo tamaño es inferior al normal, es más frecuente cuando afecta a uno o dos dientes. Los dientes más afectados por microdoncia son los incisivos laterales superiores (unilateral o bilateral) y terceros molares superiores. Sin embargo los dientes supernumerarios también pueden ser menor de lo normal y tienen forma cónica.

Según el número de dientes que tengan Microdoncia, se reconocen 2 tipos:

- **Microdoncia parcial**

Es más común y se caracteriza por presentar alteraciones de tamaño y forma en uno o varios dientes.

- **Microdoncia generalizada**

Es cuando todos los dientes en ambas arcadas dentarias son menores de lo normal, Esto ocurre en trastornos como el Enanismo hipofisario, la enfermedad se denomina microdoncia generalizada verdadera. El término microdoncia generalizada relativa se emplea cuando la mandíbula y el maxilar superior son

⁸ JIMÉNEZ ROMERA, María Emilia. *Odontopediatría en atención primaria*. Pág. 100

de un tamaño mayor que el normal pero los dientes son de tamaño normal.

Este tipo de anomalía está asociada con algunos síndromes:

- Microsomía Hemifacial
- Síndrome de Down
- Displasia Ectodérmica

b. Macrodoncia:

Es una alteración en donde uno o más dientes cuyo tamaño es mayor al normal, la macrodoncia de un diente aislado se observa en ocasiones, pero es rara y no debería de confundirse con la fusión de 2 dientes adyacentes.

Según el número de piezas afectadas se clasifica de dos tipos: Macrodoncia Parcial y Macrodoncia Generalizada. En el primero de los tipos, la macrodoncia se presenta en un diente y puede presentar una anatomía normal o se puede observar con deformidad coronal. Afecta principalmente a los terceros molares inferiores o a un grupo de dientes como en el caso de la Hipertrofia hemifacial cuyo lado afectado se presentan dientes con macrodoncia. La Macrodoncia Generalizada se caracteriza porque los dientes tienen aspecto grande en toda la dentadura como en el gigantismo hipofisiario.⁹

3.1.4 Anomalías de Erupción

a. Dientes impactados

Los dientes que no hacen erupción a causa de apiñamiento de la arcada dentaria, localización carente de vida de erupción, o que son obstaculizados por alguna barrera física, se le denomina dientes impactados. Ejemplos de barreras físicas son: dientes

⁹ JIMÉNEZ ROMERA, María Emilia. *Ob. Cit.* Pág. 103

supernumerarios, quistes odontogénicos (especialmente queratoquistes odontógeno) y tumores odontogénicos (odontoma). Se considera totalmente impactado al diente que está rodeado por hueso, mientras que un diente parcialmente impactado es cuando está situado entre hueso y tejido blando.

El impacto ocurre típicamente en los terceros molares, también llamados "muelas del juicio". Si se dejan sin tratar, aproximadamente una de cada tres personas con un diente impactado desarrollarán un quiste en el tejido blando debajo de la línea de la encía, u otras complicaciones. El impacto puede conllevar a caries dental, inflamación de las encías, o infección, y resorción ósea o dientes adyacentes. Un diente impactado también puede empujar contra otros dientes, causando desalineación de la mordedura.

b. Dientes retenidos

Los dientes retenidos, también conocidos como incrustados, incluidos, enclavados y más recientemente Síndrome de Retención Dentaria, están caracterizado por un conjunto de alteraciones además de la falta de erupción del diente. Se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes y adultos jóvenes, estando muy relacionados sobre todo al erupcionar los terceros molares y los caninos, dientes que ocupan el primer y segundo lugar en frecuencia. Los más afectados son los permanentes.¹⁰

3.1.5 Anomalías de Estructura

Las alteraciones de la estructura del esmalte pueden presentarse como consecuencia de factores ambientales o hereditarios. Entre los factores ambientales están las infecciones bacterianas víricas (sífilis, escarlatina), inflamaciones, estados carenciales de vitaminas, lesiones

¹⁰ MORÁN VÁZQUEZ, José Oscar. *Tratamiento en pediatría*. Pág. 203

químicas (flúor) y traumatismos. En función del factor etiológico, la alteración del esmalte puede localizarse en uno o dos dientes (focal), o puede afectar a muchos o a todos los dientes (generalizada).

a. Amelogenesis imperfecta

Es un grupo heterogéneo de trastornos hereditarios de la formación de la calidad y cantidad del esmalte dental, que afecta a la dentición primaria y permanente. En conjunción con criterios clínicos, radiográficos, histológicos y genéticos, Witkop actualizó su clasificación en 1988. Los cuatro tipos fundamentales de amelogenesis imperfecta se correlacionan con defectos en esas etapas de formación del esmalte y desarrollo del ameloblasto.

- Hipoplásica
- Hipocalcificada
- Hipomaduración
- Hipomaduración – Hipoplásica

b. Dentinogenesis Imperfecta

Trastorno hereditario en la formación de la dentina, afectándose los dientes en ambas denticiones. Se distribuye igualmente en ambos sexos y predominantemente en blancos.

Se divide en 3 tipos basados en el fenotipo:

- Tipo I (asociado a osteogénesis imperfecta)
- Tipo II (no asociada a osteogénesis imperfecta)
- Tipo III (tipo Brandywine) ¹¹

¹¹ MORÁN VÁZQUEZ, José Oscar. *Ob. cit.* Pág. 220

3.2. Análisis de antecedentes investigativos.

a. Antecedentes Locales

Estudio de prevalencia de anomalías dentarias, Vázquez Bruno, Revista de la facultad de odontología. Realizo un estudio retrospectivo sobre la prevalencia de patologías dentarias de desarrollo en radiografías panorámicas. Se analizaron 1000 radiografías panorámicas de pacientes entre las edades de 3 a 92 años. Concluyendo así que el porcentaje de anomalías dentales encontradas fue de 54.3%

Análisis de enfoque: Existe una igualdad en este estudio ya que se observó radiografías panorámicas pero los pacientes fueron tomados en edades de 3 a 92 años, en la actual investigación fue exclusivamente en niños de 6 a 13 años de edad que se obtuvo que el 55.2% presentaban las diversas anomalías dentales y en este se encontró un 54.3%.

Prevalencia de Agenesia Dental en Niños con Dentición Mixta, Pineda Paulo. Realizó un estudio de corte transversal y descriptivo sobre la prevalencia de agenesia dental en niños con dentición mixta de las clínicas odontológicas. Se examinaron 307 niños entre 6 y 11 años, que cumplían con los criterios de inclusión. Se concluyó, la prevalencia de agenesia en la población estudiada fue de 4.2%, además fue mayor en el sexo femenino 5,9%.

Análisis de enfoque: Existe diferencia debido a que tomaron exclusivamente las anomalías de número que fue la agenesia dental en niños donde la observación fue clínicamente en cambio en la actual investigación se tomó anomalías de forma, numero, erupción, tamaño y estructura en niños que se les tomo radiografías panorámicas para luego ser observadas

Estudio epidemiológico de dientes supernumerarios, Kalyan David, Realizo un estudio epidemiológico sobre dientes supernumerarios en 5000 personas. Un total de 5000 pacientes fueron examinados por un año, se dividieron en diferentes grupos. Grupo I consistió en individuos que tenían entre 5 a 20 años, grupo II consistió en individuos que tenían entre 21 a 40

años, y el Grupo III consistió en individuos que tenían entre 41 años y más. Todos los casos con dientes supernumerarios fueron más observados y los datos se registraron en una ficha preparada. En conclusión, la prevalencia de dientes supernumerarios fue de 1.56 %, este tipo de anomalías son más frecuentes en hombres que en mujeres en una proporción de 2:1 y fueron encontradas en personas entre 21 a 40 años. Dientes suplementarios en la región premolar fueron más frecuentes, pero también se hallaron casos aislados de supernumerarios en la línea media.

Análisis de enfoque: Existe diferencia en cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación ya que se dividieron en 3 grupos de edades los pacientes y la observación fue clínica y solo tomaron anomalías de número que fueron los dientes supernumerarios.

b. Antecedentes Nacionales

Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años, Calderón Abia Alberto, Instituto Nacional de Salud del Niño Facultad de Odontología Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Realizó un estudio epidemiológico, retrospectivo y descriptivo sobre la frecuencia de caninos permanentes incluidos, en pacientes de 13 a 17 años que asistieron al servicio de Cirugía Buco Maxilofacial del Instituto Nacional de Salud del niño, del 2005 al 2010. Se analizaron un total de 2687 radiografías de las cuales se obtuvo una muestra de 36 casos. Se concluyó que la prevalencia de caninos incluidos fue del 1.3% y el mayor porcentaje según la edad corresponde a 13 años 50%.

Análisis de enfoque: Existe igualdad en cuanto a la observación radiografía tomada por este estudio, pero solo tomo en cuenta las anomalías de erupción, en la actual investigación se toma en cuenta las anomalías de forma, numero, tamaño, erupción y estructura.

Estudio retrospectivo de anomalías dentales y alteraciones óseas de los maxilares en niños de 5 a 14 años, Espinal Granados, Revista de la Universidad Científica del Sur, Realizo un estudio retrospectivo de alteraciones dentales y óseas en 428 radiografías panorámicas

pertenecientes a pacientes entre los 5 a 14 años que se consultaron en las clínicas del niño y del adolescente, dando como resultado que 272 pacientes (63.4%) presentaron anomalías dentales. En conclusión, el porcentaje de radiografías panorámicas estudiadas dio como resultado que el 71.32 % de todos los pacientes presentaban alteraciones radiográficas, siendo las más encontrada las anomalías dentarias de número, forma, tamaño estructura.

Análisis de Enfoque: Existe igualdad significativa ya que se observó radiografías panorámicas en niños de 5 a 14 años evaluando las anomalías dentarias en general obteniendo como resultado que el 63.4% presentan anomalías el cual en la investigación actual presentan el 55.2%.

c. Antecedentes Internacionales

Estudio de prevalencia de anomalías dentarias, Vázquez Damián. Revista de la Facultad de Odontología (UBA) Argentina, Realizó un estudio para determinar la prevalencia de dientes supernumerarios en la ciudad de Buenos Aires. Se analizaron 627 radiografías panorámicas de pacientes de 1 a 30 años de ambos sexos que luego fueron divididos en 3 grupos: grupo 1, de 1 a 10 años; grupo 2, de 11 a 20 años y grupo 3, de 21 a 30 años. En conclusión, la prevalencia de dientes supernumerarios fue de 3.03%, con mayor frecuencia en el sexo masculino 4.39% y en la primera y segunda década de vida.

Análisis de enfoque: Existe diferencia en cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación ya que se dividieron en 3 grupos de edades los pacientes y la observación fue de radiografías panorámicas tomando exclusivamente las anomalías de número que fueron los dientes supernumerarios.

Incidence of impacted and supernumerary teeth-a radiographic study in a North Greek population - Fardi. Realizó un estudio retrospectivo de pacientes atendidos en el departamento de cirugía dentoalveolar en el norte de la población de Grecia sobre la incidencia de dientes impactados y supernumerarios. Se estudiaron 1239 radiografías de las cuales 170

presentaron este tipo de anomalía se concluyó que la prevalencia de dientes impactados fue de 13.7% y el 1.8% fueron piezas supernumerarias.

Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali - Soto. Realizo un estudio sobre anomalías dentales en 525 pacientes que asistieron a consulta particular entre setiembre del 2009 y enero del 2010 en la ciudad de Cali, este estudio concluyó que la prevalencia de anomalías dentales fue de 21.9 %.

Prevalencia de hallazgos en Radiografías panorámicas de rutina - Aguilar. Un estudio realizado en el centro radiológico de Medellín estudió 228 radiografías en busca de hallazgos radiográficos, 219 (96%) presentaron algún tipo de alteración o patología, predominado más alteraciones de seno maxilar, con un 56%, seguidas de cornetes hipertróficos, con un 52%, septum nasal desviado, con un 42%, y alteraciones dentales, presentando mayor frecuencia las alteraciones de posición y estructura con 53,5% y 35,5%, respectivamente.

4 HIPOTESIS

Dado que las anomalías dentarias en forma, número, tamaño, erupción y estructura de los niños estudiados según antecedentes investigativos son escasas.

Es probable que la prevalencia de anomalías dentarias de forma, numero, tamaño, erupción y estructura sea baja.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 Técnica

1.1.1 Precisión de la Técnica

Se utilizó la Observación de Radiografías Panorámicas para recoger información de las variables: Anomalías Dentarias de Forma, Número, Tamaño, Erupción y Estructura.

1.1.2 Esquematización

VARIABLES	TÉCNICA
Anomalía Dentaria de Forma	Observación de Radiografías Panorámicas
Anomalía Dentaria de Numero	
Anomalía Dentaria de Tamaño	
Anomalía Dentaria de Erupción	
Anomalía Dentaria de Estructura	

1.1.3 Procedimiento

Se utilizó un equipo radiográfico marca carestream CS 8300 de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María nos dará imágenes panorámicas donde los niños son expuestos a tiempos de exploración de 12 o 20 segundos, con dosis muy bajas con una magnífica calidad de imagen.

Se observó en el monitor de una computadora cada radiografía panorámica que ha sido tomada con el equipo radiográfico digital, anotando en cada ficha de recolección de datos las diferentes anomalías dentarias que se encuentren.

Se cuantificó el número de anomalías dentarias según los ítems del instrumento de recolección de datos.

Se dispuso de un instrumento, el cual es una ficha de recolección de datos, en esta ficha se detalla el tipo de anomalía dentaria, localización, sexo y edad.

Realizada la fase de recolección de datos se procedió al análisis que comprendió la exploración de las variables del estudio, es decir, el análisis individual de la presencia o ausencia de cada tipo de anomalías dentarias correspondiente para cada una de las variables, en este caso los tipos de anomalías dentarias según tamaño, forma, número y erupción, de acuerdo a su localización, sexo y edad.

Obtenidos los resultados se procedió a elaborar las tablas y gráficos correspondientes para la interpretación y posteriormente para la elaboración de la discusión.

1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumento Documental

a) Precisión del instrumento

Se empleó un instrumento de tipo elaborado, denominado FICHA DE REGISTRO.

b) Estructura del instrumento

VARIABLES	EJES	INDICADORES	SUBEJES
Anomalías Dentaria de Forma	1	Fusión	1.1
		Geminación	1.2
		Dilaceración	1.3
		Dens in dens	1.4
		Taurodontismo	1.5
		Concrescencia	1.6
Anomalías Dentaria de Numero	2	Agnesia	2.1
		Supernumerario	2.2
Anomalías Dentaria de Tamaño	3	Macrodoncia	3.1
		Microdoncia	3.2

Anomalías Dentaria de Erupción	4	Retenidos	4.1
		Impactados	4.2
Anomalías Dentaria de Estructura	5	Amelogénesis imperfecta	5.1
		Dentinogénesis imperfecta	5.2

c) Modelo del instrumento

Este figura en los Anexo de la investigación.

1.2.2 Instrumentos Mecánicos

- Sillón Dental
- Equipo Radiográfico
- Computadora
- Cámara Digital

1.3 Materiales

- Campos
- Guantes
- Útiles de Escritorio
- C.D

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1Ambito Espacial

2.1.1 Ámbito General: Universidad Católica de Santa María

2.1.2 Ámbito Específico: Clínica Odontológica

2.2 Temporalidad

La investigación se realizó en el semestre impar y par del año 2015.

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Alternativa

Casos

2.3.2 Característica de los casos

a. Criterio de inclusión

- Radiografías panorámicas digitales.
- Radiografías panorámicas de niños de 6 a 13 años.
- Radiografía panorámicas de niños que no hayan recibido tratamiento odontológico que alteren la forma, número, tamaño, estructura o erupción del diente.
- Radiografías en buen estado.

b. Criterios de exclusión

- Radiografías panorámicas de niños menores de 6 años y mayores de 13 años.
- Radiografía panorámicas de niños que hayan recibido tratamiento odontológico que alteren la forma, número, tamaño, estructura o erupción del diente.
- Radiografías en mal estado.

2.3.3 Cuantificación de los casos

Calculo del tamaño de la muestra para una proporción, a partir de una población infinita.

$$N = \frac{Z\alpha^2 \cdot P(1-P)}{i^2}$$

Datos:

- Z: 1.96 cuando el α : 0.05
- P: Proporción esperada para las variables P= 0.30
- W: Amplitud total del intervalo de confianza W= 0.30
- I: Precisión de la proporción $\frac{W}{2} = \frac{0.30}{2} = 0.15$
- NC: Nivel de confianza 95%

Reemplazando:

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.30(1-0.30)}{(0.15)^2}$$

N= 36 Radiografías Panorámicas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION

3.1 Organización

- Autorización del jefe inmediato de la Clínica Odontológica
- Coordinación con el jefe del departamento de imagenología
- Recolección de las radiografías apropiadas para el caso
- Formalización de los casos
- Prueba Piloto

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

Investigadora: Eveling Margot Mango Roque

3.2.2 Recursos físicos

Clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María

3.2.3 Recursos económicos

El presupuesto para la recolección fue autofinanciado.

3.2.4 Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María

3.3 Prueba Piloto

3.3.1 Tipo de prueba

Incluyente

3.3.2 Muestra Piloto

Casos

3.3.3 Recolección Piloto

Hoja o ficha de registro

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Plan de Procesamiento

4.1.1 Tipo de Procesamiento

Se empleó un procesamiento manual.

4.1.2 Operaciones del Procesamiento

a) **Clasificación:**

La información que se obtuvo de los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización que figura en los anexos de la tesis.

b) **Codificación:**

Se utilizó la codificación digital.

c) **Recuento:**

Se utilizó matrices de conteo.

d) **Tabulación:**

Se elaboró tablas de entrada simple y dobles.

e) **Graficación:**

Se confeccionó gráficas de barras.

4.2 Plan de Análisis

4.2.1 Tipo de Análisis

Cuantitativo Multivariado

4.2.2 Tratamiento Estadístico

VARIABLES	TIPO	ESCALA	ESTRATEGIA DESCRIPTIVA
Anomalía Dentaria de Forma.	Cualitativa	Nominal	*Frecuencia absolutas *Frecuencia porcentual
Anomalía Dentaria de Numero	Cualitativa	Nominal	
Anomalía Dentaria de Tamaño	Cualitativa	Nominal	
Anomalía Dentaria de Erupción	Cualitativa	Nominal	
Anomalía Dentaria de Estructura	Cualitativa	Nominal	



CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 1

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS**

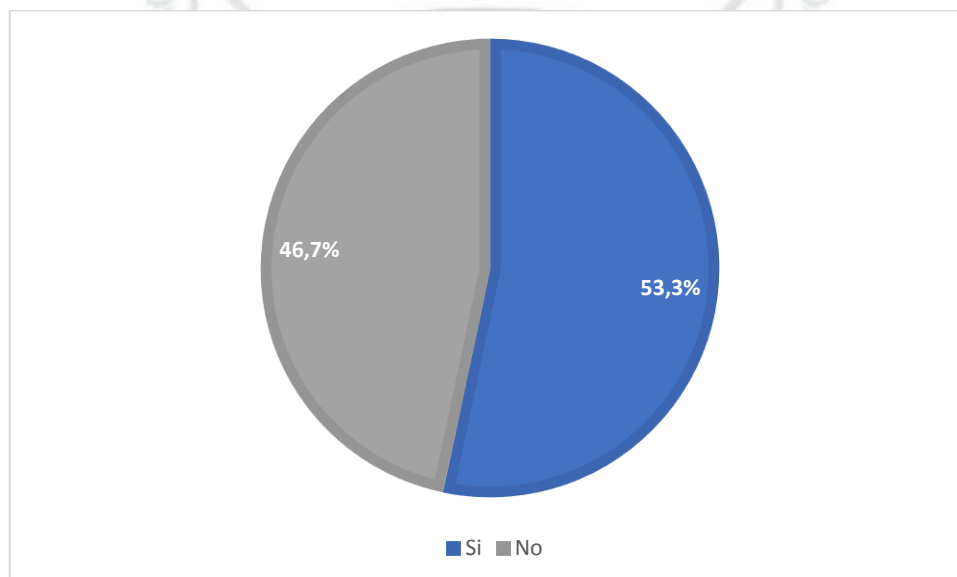
	Si	%	No	%	Total	%
Anomalías Dentales	56	53.3	49	46.7	105	100

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N° 1 se muestra la cantidad y el porcentaje total de radiografías con anomalías dentales. Se puede observar que el 53.3% presentaron anomalías dentales, mientras que el 46.7% no presentan anomalías dentales.

GRAFICO N° 1

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N° 2

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES SEGÚN SU FORMA,
NUMERO, TAMAÑO, ERUPCIÓN Y ESTRUCTURA EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE EDAD**

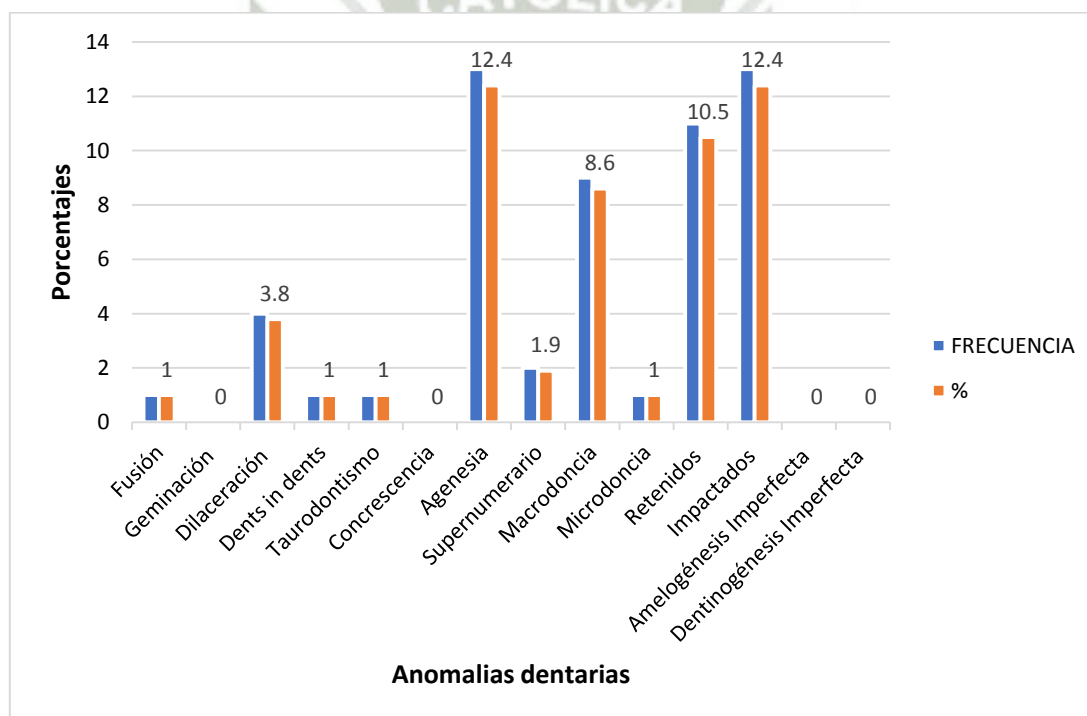
Anomalías Dentarias		Frecuencia	%	Total	%
Forma	Fusión	1	1.0	7	6.7
	Geminación	-	-		
	Dilaceración	4	3.8		
	Dents in dents	1	1.0		
	Taurodontismo	1	1.0		
	Concrescencia	-	-		
Numero	Agenesia	13	12.4	15	14.3
	Supernumerario	2	1.9		
Tamaño	Macrodoncia	9	8.6	10	9.5
	Microdoncia	1	1.0		
Erupción	Retenidos	11	10.5	24	22.9
	Impactados	13	12.4		
Estructura	Amelogénesis Imperfecta	-	-	-	-
	Dentinogénesis Imperfecta	-	-		
TOTAL		56	100	56	100

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N° 2 las anomalías dentales más frecuentes son las de erupción con un 22.96% seguidas de las anomalías de numero con un 14.3%.

GRAFICO N° 2

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES SEGÚN SU FORMA,
NUMERO, TAMAÑO, ERUPCIÓN Y ESTRUCTURA EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE EDAD**



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N° 3

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE FORMA SEGÚN SU LOCALIZACION
EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

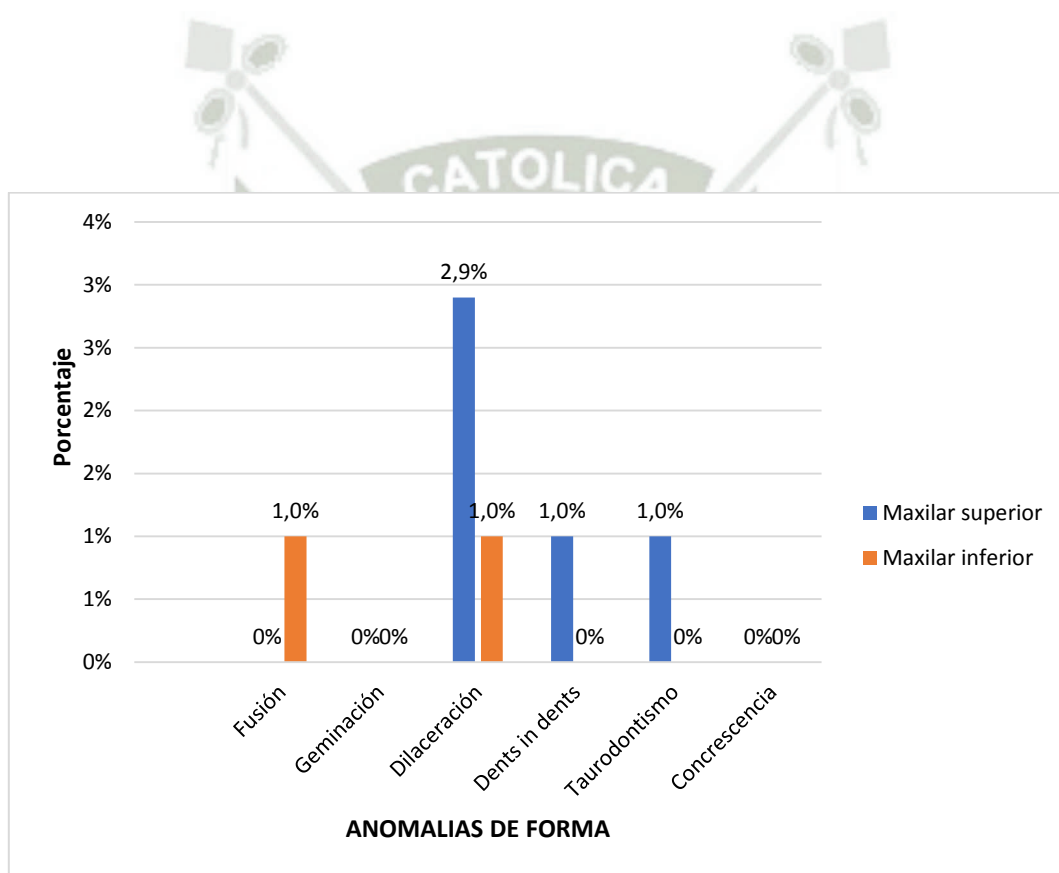
Anomalías Forma	LOCALIZACION				Total	
	Maxilar Superior		Maxilar Inferior			
	Si		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
Fusión	0	0	1	1.0	1	1.0
Geminación	0	0	0	0	0	0
Dilaceración	3	2.9	1	1.0	4	3.9
Dents in dents	1	1.0	0	0	1	1.0
Taurodontismo	1	1.0	0	0	1	1.0
Concrescencia	0	0	0	0	0	0
Total	5	4.9	2	2.0	7	6.9

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N° 3 la anomalía de forma según su localización el de mayor frecuencia es la dilaceración en el maxilar superior con un 2.9%.

GRAFICO N° 3

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE FORMA SEGÚN SU LOCALIZACION
EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N° 4

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE NUMERO SEGÚN SU LOCALIZACION
EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

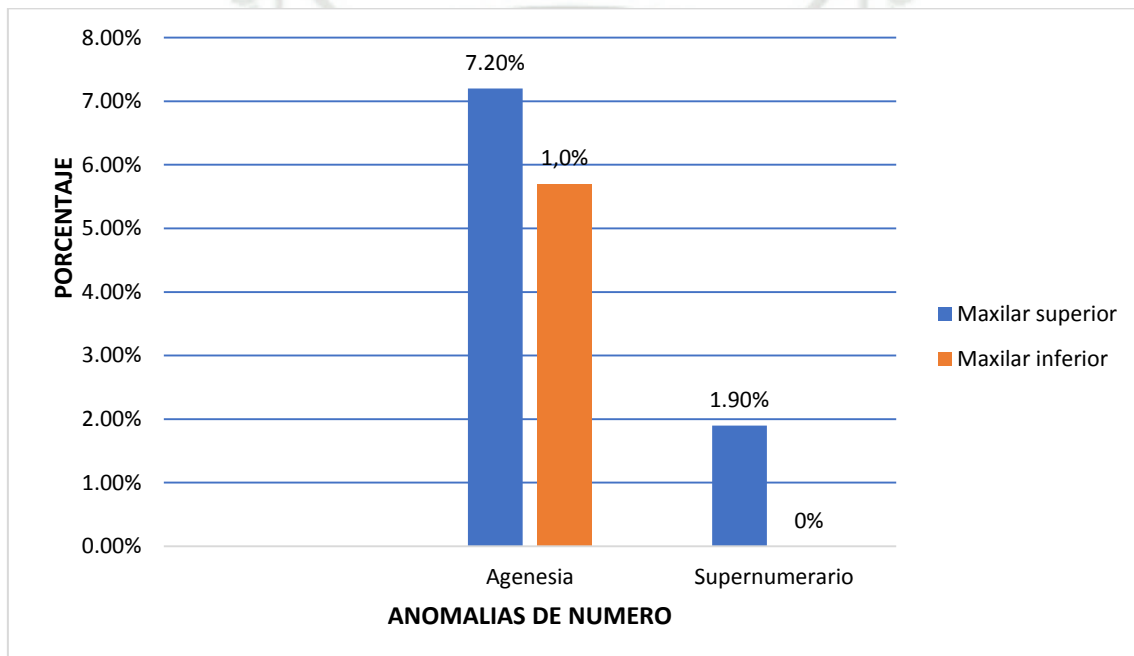
Anomalías Numero	Localización				Total	
	Maxilar Superior		Maxilar Inferior			
	Si		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
Agenesia	7	7.2	6	5.7	13	12.9
Supernumerario	2	1.9	0	0	2	1.9
Total	9	9.1	6	5.7	15	14.8

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la Tabla N° 4 las anomalías de numero según su localización, las de mayor frecuencia son la agenesia en el maxilar superior con un 7.2% seguidas en el maxilar inferior con un 5.7%.

GRAFICO N^o 4

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE NUMERO SEGÚN SU LOCALIZACION
EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N^o 5

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE TAMAÑO SEGÚN SU LOCALIZACION
EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

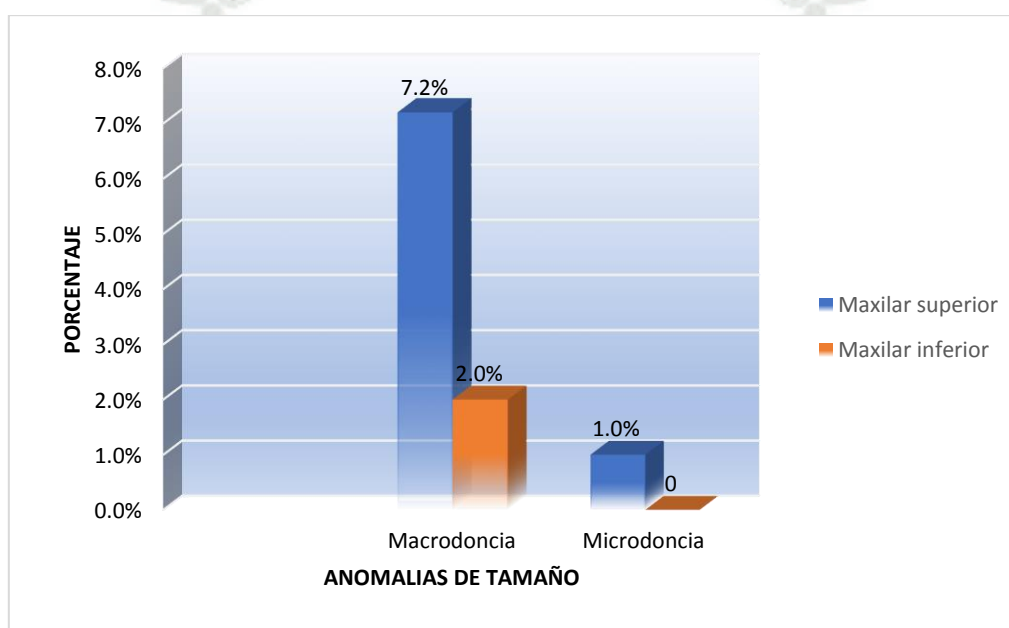
Anomalías Tamaño	Localización				Total	
	Maxilar Superior		Maxilar Inferior			
	Si		Si		N ^o	%
	N ^o	%	N ^o	%		
Macrodoncia	7	7.2	2	1.9	9	9.1
Microdoncia	1	1.0	0	0	1	1.0
Total	8	8.2	2	1.9	10	10.1

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N^o 5 la anomalía de tamaño según su localización mayormente frecuente es la macrodoncia en el maxilar superior con un 7.2% seguidas en el maxilar inferior con un 1.9%

GRAFICO N^o 5

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE TAMAÑO SEGÚN SU LOCALIZACION
EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N° 6

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE ERUPCION SEGÚN SU LOCALIZACION EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS

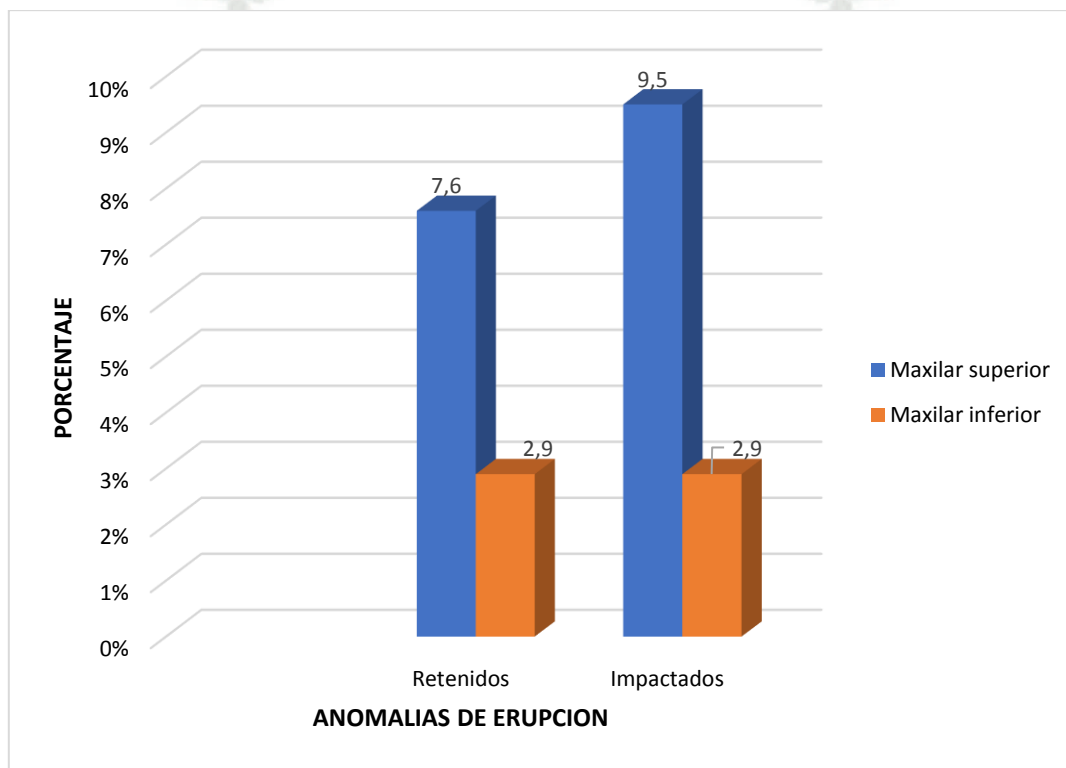
Anomalías Erupción	Localización				Total	
	Superior		Inferior		N°	%
	Si		Si			
	N°	%	N°	%		
Retenidos	8	7.6	3	2.9	11	10.5
Impactados	10	9.5	3	2.9	13	12.4
Total	18	17.1	6	5.8	24	22.9

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N° 6 la anomalía de erupción según su localización mayormente frecuentes son los dientes impactados en el maxilar superior con un 9.5 %, seguidos de los dientes retenidos en el maxilar superior con un 7.6%.

GRAFICO N^o 6

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE ERUPCION SEGÚN SU
LOCALIZACION EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N° 7

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE ESTRUCTURA SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS

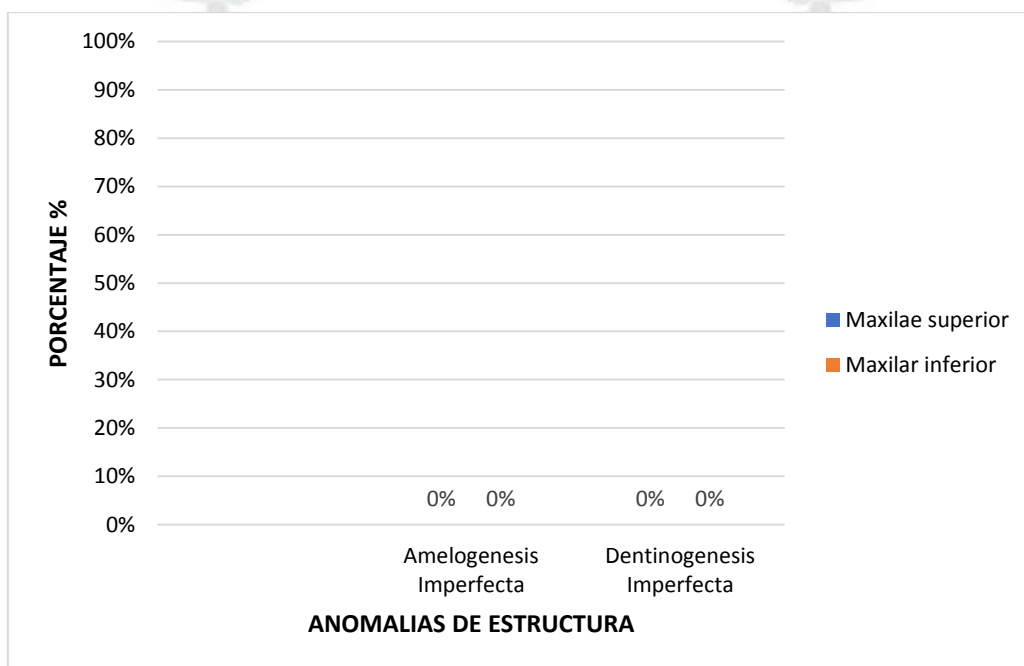
Anomalías Estructura	Localización				Total	
	Superior		Inferior		N°	%
	Si		Si			
	N°	%	N°	%		
Amelogenesis Imperfecta	0	0	0	0	0	0
Dentinogenesis Imperfecta	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N° 7 de anomalías de estructura según su localización no se evidencio anomalías en el maxilar superior e inferior.

GRAFICO N° 7

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE ESTRUCTURA SEGÚN SU LOCALIZACION EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N° 8

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE FORMA SEGÚN GENERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

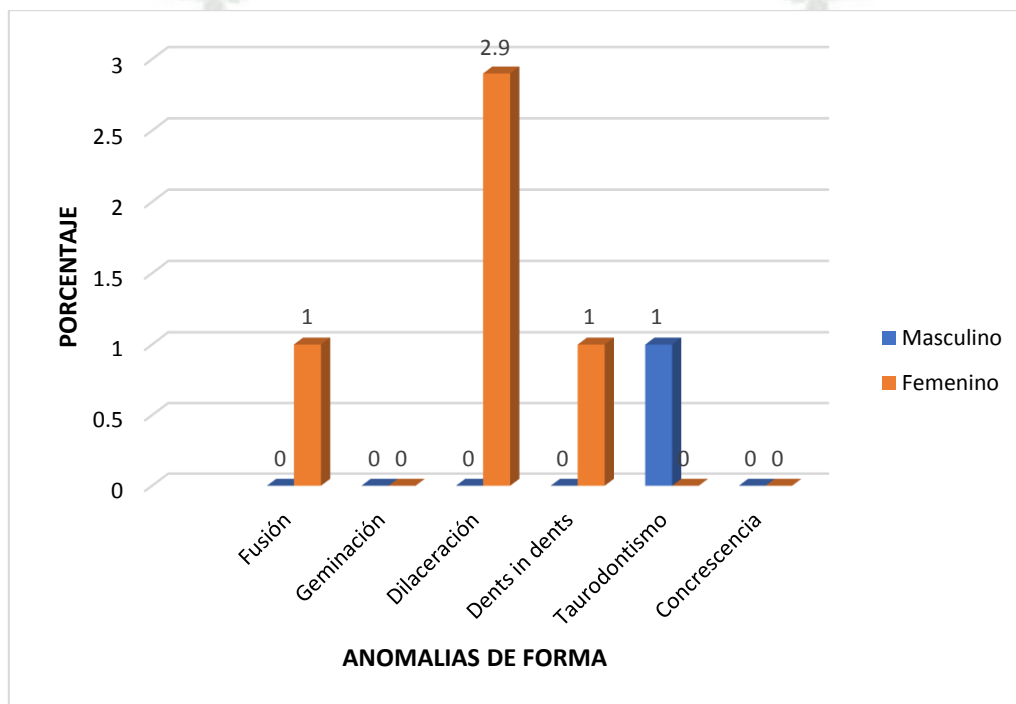
Anomalías Forma	Genero				Total	
	Masculino		Femenino			
	Si		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
Fusión	0	0	1	1.0	1	1.0
Geminación	0	0	0	0	0	0
Dilaceración	1	1.0	3	2.9	4	3.9
Dents in dents	0	0	1	1.0	1	1.0
Taurodontismo	1	1.0	0	0	1	1.0
Concrescencia	0	0	0	0	0	0
Total	2	2.0	5	4.9	7	6.9

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N° 8 las anomalías de forma se presentan mayormente las dilaceraciones en el género femenino con un 2.9%.

GRAFICO N^o 8

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE FORMA SEGÚN GENERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N° 9

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE NUMERO SEGÚN GENERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

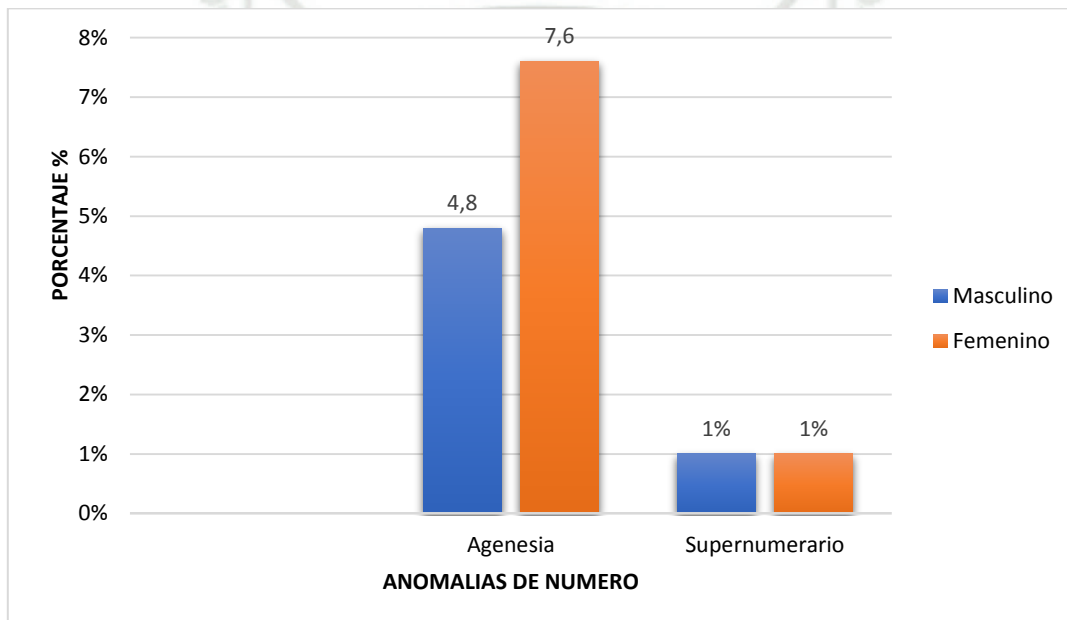
Anomalías Numero	Genero				Total	
	Masculino		Femenino			
	Si		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
Agnesia	5	4.8	8	7.6	13	12.4
Supernumerario	1	1.0	1	1.0	2	2.0
Total	6	5.8	9	8.6	15	14.4

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N° 9 las anomalías de número se presentan mayormente la agnesia en el género femenino con un 7.6% seguidas del género masculino con un 4.8%.

GRAFICO N^o 9

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE NUMERO SEGÚN GENERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N^o 10

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE TAMAÑO SEGÚN GENERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

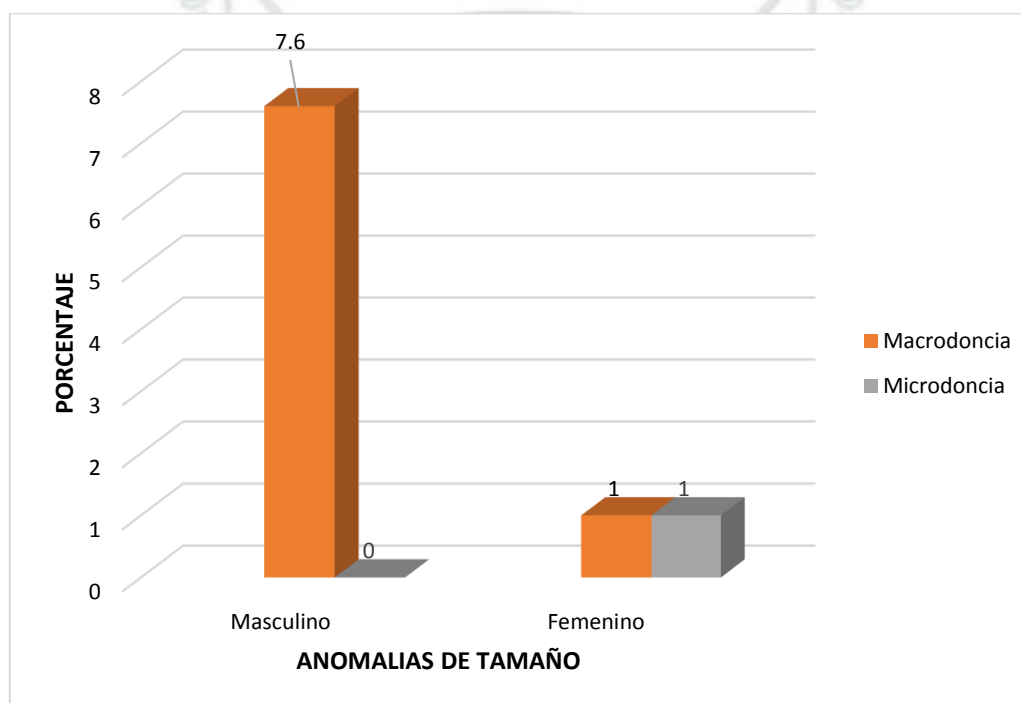
Anomalías Tamaño	Genero				Total	
	Masculino		Femenino		N^o	%
	Si		Si			
	N^o	%	N^o	%		
Macrodoncia	8	7.6	1	1.0	9	8.6
Microdoncia	0	0	1	1.0	1	1.0
Total	8	7.6	2	2.0	10	9.6

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N^o 10 las anomalías de tamaño se presentan mayormente la macrodoncia en el género masculino con un 7.6%.

GRAFICO N° 10

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE TAMAÑO SEGÚN GENERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N^o 11

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN SEGÚN GÉNERO EN
RADIOGRAFIAS PANORÁMICAS**

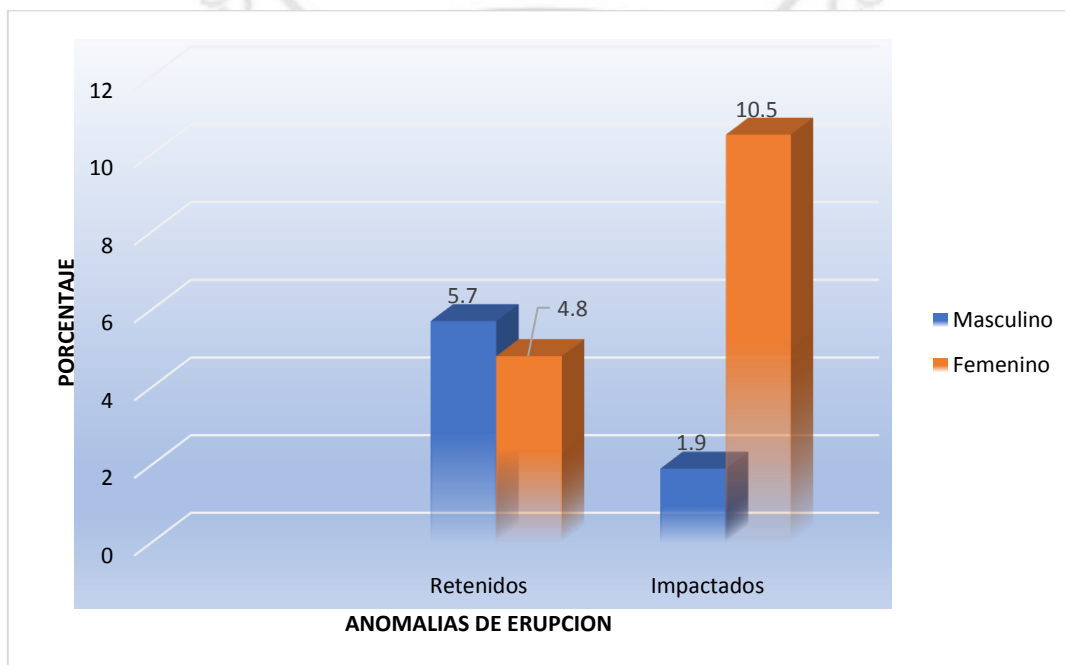
Anomalías Erupción	Genero				Total	
	Masculino		Femenino			
	Si		Si		N ^o	%
	N ^o	%	N ^o	%		
Retenidos	6	5.7	5	4.8	11	10.5
Impactados	2	1.9	11	10.5	13	12.4
Total	8	7.6	16	15.3	24	22.9

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N^o 11 las anomalías de erupción se presentan mayormente los dientes impactados en el género femenino con un 10.5%, seguida de los dientes retenidos en el género masculino con el 5.7%.

GRAFICO N^o 11

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE ERUPCION SEGÚN GENERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N^o 12

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE ESTRUCTURA SEGÚN GÉNERO EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

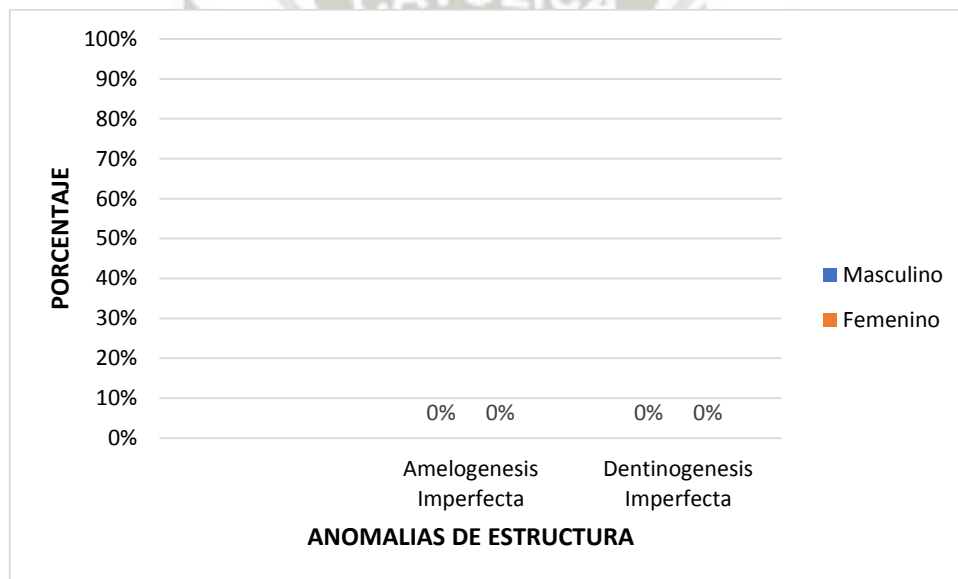
Anomalías Estructura	Genero				Total	
	Masculino		Femenino			
	Si		Si		N^o	%
	N^o	%	N^o	%		
Amelogenesis Imperfecta	0	0	0	0	0	0
Dentinogenesis Imperfecta	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N^o 12 las anomalías de estructura no se presentan en ningún género.

GRAFICO N^a 12

PREVALENCIA DE ANOMALIAS DE ESTRUCTURA SEGÚN GENERO EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

TABLA N^o 13

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTALES SEGÚN EDAD EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

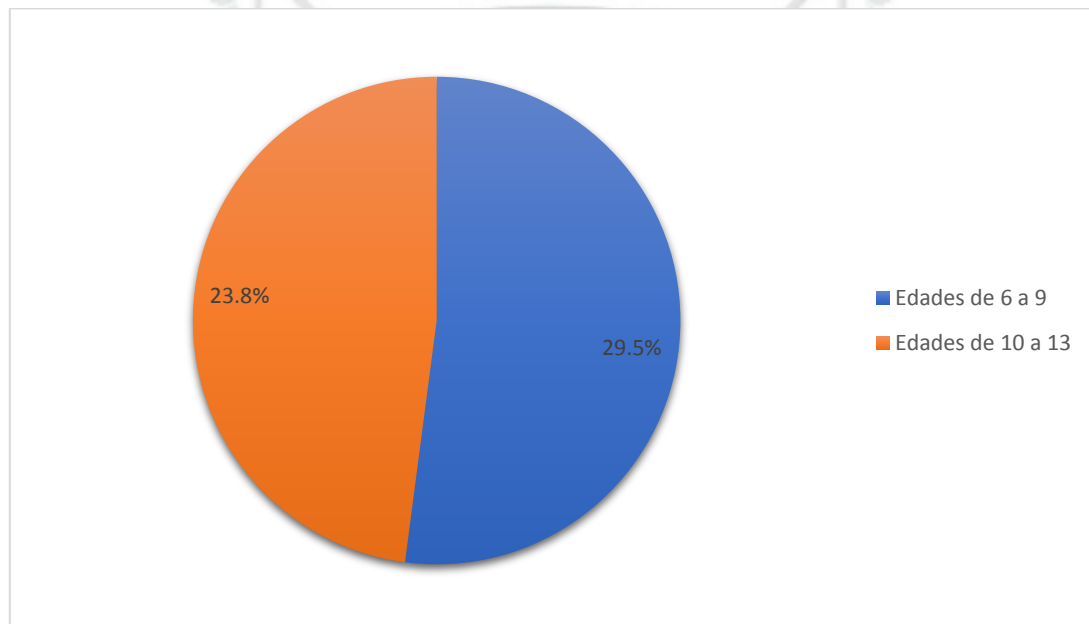
	Edades				Total	
	6 a 9		10 a 13		N ^o	%
	Si		Si			
	N ^o	%	N ^o	%		
Frecuencia	25	23.8	31	29.5	56	53.3
Total	25	23.8	31	29.5	56	53.3

FUENTE: Elaboración personal (M.S)

Según la tabla N^o 13 las anomalías dentales se presentan mayormente dentro de las edades de 10 a 13 años de edad con un 29.5%.

GRAFICO N° 13

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTALES SEGÚN EDAD EN
RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**



FUENTE: Elaboración personal (M.S)

DISCUSION

La prevalencia de anomalías dentarias de forma, número, tamaño, erupción y estructura en niños de 6 a 13 años de edad en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, se obtuvo como resultados que el 55.2% presentan anomalías dentales mientras que el 44.8% no lo presentan, dentro de las anomalías más frecuentes son las de erupción con un 22.9%.

Un estudio realizado por Espinal donde se analizaron 428 radiografías de pacientes entre 5 a 14 años que tenían dentición decidua y mixta donde los resultados obtenidos indicaron que la anomalía de mayor relevancia fue de piezas con agenesia con un 89%, seguido de anomalías de forma en la cual dens in dent obtuvo un porcentaje de 37%; de tamaño y de erupción fueron pocos los casos hallados. La diferencia de resultados con los del presente estudio, es que predominó las anomalías de erupción con un 22,9% de mayor frecuencia los dientes impactados con un 12.4%.

Un estudio realizado por Aguilar donde evaluaron 228 radiografías con el propósito de determinar la prevalencia de hallazgos radiográficos, dio como resultado que las anomalías dentales presentadas con mayor frecuencia fueron anomalías de estructura 35.5% y posición 53.5% respectivamente, que comparado con la presente investigación las anomalías más frecuentes son las de erupción con un 22.9% seguidas por las de número con un 14.3%.

Los estudios de Vázquez, Espinal y Kalyan ya que determinaron que la mayor parte de anomalías dentales encontradas fueron más comunes en el maxilar superior, lo cual concuerda con el presente estudio.

Se determinó la prevalencia de anomalías dentales según sexo. Vázquez, Pineda, señalan que las anomalías dentales son más comunes en mujeres, lo cual concuerda con el presente estudio.

Cabe resaltar que si bien la anomalía dental más frecuente hallada en algunos estudios, en el presente e incluso en la misma práctica clínica son las anomalías de erupción con los dientes impactados; sin embargo, el segundo lugar está representado por anomalías de numero con la agenesia, así mismo los estudios de Bedoya y Espinal tuvieron resultados en los cuales las agenesias ocuparon el primer lugar en frecuencia, Según un estudio realizado en el 2011 por Pineda los clínicos señalan que la agenesia ha aumentado durante las recientes décadas; sin embargo, si esta tendencia es o no verdadera, o pura observación hipotética, es debido a un correcto diagnóstico de las anomalías dentales.

En la presente investigación, las anomalías dentales de forma, según su localización el de mayor frecuencia es la dilaceración en el maxilar superior con un 2.9%, dentro de las anomalías de numero según su localización las de mayor frecuencia son la agenesias en el maxilar superior con un 7.2%, de las anomalías de tamaño según su localización se presentan mayormente la macrodoncia en el maxilar superior con un 7.2%, de las anomalías de erupción según localización mayormente se presentan los dientes impactados en el maxilar superior con un 9.5%, de las anomalías de estructura según su localización no se evidencio anomalías en el maxilar superior e inferior.

Dentro de las anomalías de forma las dilaceraciones predominan en el género femenino con un 2.9%, en las anomalías de numero la agenesia se da mayormente en el género femenino con un 7.6%, en las anomalías de tamaño la macrodoncia predomina en el género masculino con un 7.6%, en las anomalías de erupción los dientes impactados predominan en el género femenino con un 10.5% y en las anomalías de estructura no se evidencio en ningún género.

Todas las anomalías dentarias se presentaron mayormente dentro de las edades de 10 a 13 años de edad con un 29.5%.

Esta investigación dará aportes nuevos para el beneficio de los niños y principalmente de los odontopediatras para un buen diagnóstico y posteriormente un tratamiento eficaz porque nos dará luz de conocer las anomalías dentarias más predominantes en niños de 6 a 13 años de edad.

Finalmente, de las 105 radiografías panorámicas seleccionadas, el 55.2% presentan anomalías dentales.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las anomalías dentarias en niños de 3 a 6 años de edad, se encontró que el 55.2% presentan anomalías mientras que el 44.8% no lo presentan, dentro de las anomalías más frecuentes son las de erupción con un 22.9%, dentro de ellas las impactadas con un 12.4%, seguidas por las anomalías de número con un 14.3% dentro de ellas la agenesia con un 12.4%.

SEGUNDA

Las anomalías dentarias de forma, número, tamaño, erupción y estructura según su localización predominan la dilaceración en el maxilar superior con un 2.9%, la agenesia en el maxilar superior con un 7.2%, la macrodoncia en el maxilar superior con un 7.2%, los dientes impactados en el maxilar superior con un 9.5% y en los de estructura no se evidenciaron.

TERCERA

Las anomalías dentarias de forma, número, tamaño, erupción y estructura según su género fueron la dilaceración en el género femenino con el 2.9%, la agenesia en el género femenino con el 7.6%, la macrodoncia en el género masculino con el 7.6%, los dientes impactados en el género femenino con el 10.5%, mientras en las anomalías de estructura no se evidenciaron.

Las anomalías dentarias predominaron en los niños de 10 a 13 años de edad con un 29.5%.

CUARTA

Consecuentemente la Hipótesis de la investigación estaría probada, toda vez que las anomalías dentarias en niños de 6 a 13 años de edad se encuentran presentes en un 55.2% de las 105 radiografías panorámicas seleccionadas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda a nuevos tesisistas realizar estudios adicionales con un mayor número de radiografías panorámicas, a fin de evaluar otras variables que podrían correlacionarse con las frecuencias encontradas

SEGUNDA

Se recomienda la indicación de radiografías panorámicas como protocolo para la realización de diversos tratamientos odontológicos, dependiendo del caso a tratar y a la observación clínica que se maneje.

TERCERA

Se recomienda a todos los cursos de la facultad de odontología, clínicas o consultorios odontológicos dar conocimiento de este tipo de anomalías a través de medios de comunicación; para demostrar al paciente o alumno el porqué de la importancia de exámenes auxiliares para la realización de un buen tratamiento.

CUARTA

Se recomienda a alumnos de la Clínica de Odontopediatria el recurso de la radiografía panorámica para estudiar las diversas anomalías dentarias que se pueda presentar con fines no solo de diagnóstico sino de una adecuado y oportuno tratamiento hacia el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- BARRANCOS MOONEY, Julio. Operatoria dental. 2da Edición. Editorial Masson, Barcelona – España, 2006.
- BORDONI, Noemí. Odontología Pediátrica. 1ra Edición, Editorial SL, Madrid, 2005.
- JIMENEZ ROMERA, María Emilia. Odontopediatria en atención primaria. Volumen II, 2da Edición, Editorial El Ateneo, Buenos Aires- Argentina 2006.
- MORÁN VÁSQUEZ, José Oscar. Tratamiento en pediatría. 3era Edición, Editorial medica panamericana, Madrid- España, 2009
- BALANZATEGUI, Santiago. Recidiva en Ortodoncia. 1era Edición, Editorial Alpha, España, 2007
- BIONDI, Armando. Anomalías dentarias producidas durante el proceso normal de la odontogénesis. volumen III, 3era Edición, Editorial médica panamericana, Buenos Aires-Madrid.
- AGUILAR, Oscar. Prevalencia de hallazgos en Radiografías panorámicas de rutina. Volumen I, 1ra Edición, Editorial medica panamericana, Buenos Aires- Argentina, 2006.
- DE SANTIAGO C. Aportación de la radiografía panorámica al estudio de las alteraciones del desarrollo dentario en niños con necesidades especiales. Volumen I, 1ra Edición, Editorial Visión net, España, 2008
- PHILLIP LEWIS, George. *Patología oral y maxilofacial* .2da Edición. Editorial Elsevier.Barcelona – España. 2010.
- CHEESMAN, Hilton. Alteraciones de Tamaño, Forma y Número en piezas dentales 2ra Edición, Editorial medica panamericana, Buenos Aires- Argentina, 2006.
- LASKARIS, George. Patologías de la cavidad bucal en Niños y Adolescentes. 1era Edición. Editorial Amolca.Caracas – Venezuela.2001.
- GOAZ, Peer. Radiología Oral. Principios e interpretación. 3ra Edición. Editorial Mosby - México. 1995.

- WHAITES, E. Fundamentos de radiología dental. 4ta Edición. Editorial Elseiver Masson - España. 2008.
- URZÚA, R. Técnicas radiográficas dentales y maxilofaciales. 1era Edición. Chile. 2005.
- KIRCHHEIMER, S Diente impactado. NYU Langone medical center. 2012.
- HARING JI, Jansen L. Radiografía panorámica. En: Radiología Dental: principios y técnicas. 2da Edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.

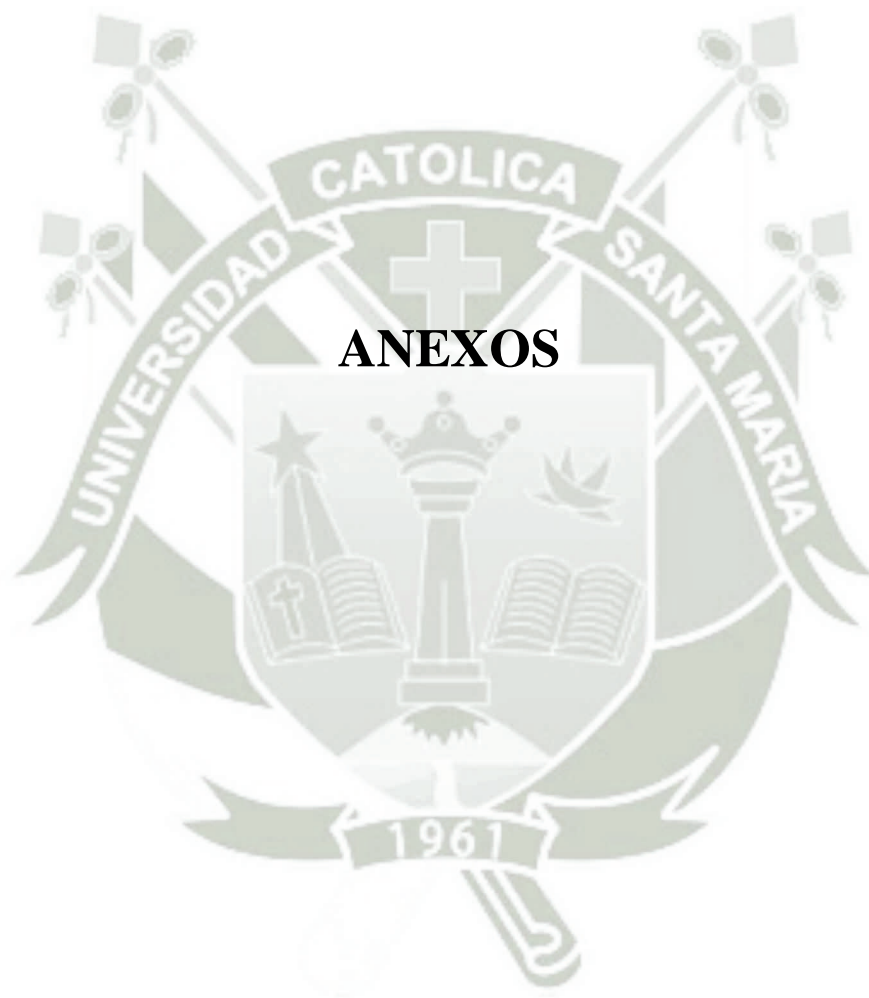


HEMEROGRAFIA

- VEGA DELGADO, Jessica Edith. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. Año 2013.
- LOCHTS S. Panoramic radiographic examination of 704 Danish children aged 9-10 years. Community Dent Oral Epidemiol. Volumen 3. Año 1980 Pág. 375.
- SOTO L, Calero J. Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali 2009-2010. Colombia. Revista estomatológica 2010. Pag.17-23.
- ESPINAL, G. Estudio retrospectivo de anomalías dentales y alteraciones óseas de los maxilares en niños de 5 a 14 años de las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia. Revista de la universidad de Antioquia 2009, Pag.50-64.
- VÁZQUEZ D, Bruno I. Estudio de prevalencia de patologías dentarias del desarrollo en radiografías panorámicas. Argentina: Revista de la Facultad de Odontología (UBA) 2008, Pág. 23(54/55):9-12.
- VÁZQUEZ D. Dientes supernumerarios: Estudio de la prevalencia en la ciudad de Buenos Aires. Argentina. Revista ADM 2012, Pág. 69(5):222-225.
- LÓPEZ R. Prevalencia de maloclusiones dentarias en alumnos de 9 a 12 años de la escuela primaria federal Ignacio Ramirez de Tihuatlan Veracruz. [tesis]. México 2011
- KALYAND, Saraswathy K. An Epidemiological Study on Supernumerary Teeth: A Survey on 5,000 People. India. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2013; 7(7): 1504-1507
- ABIA, B. Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2005 a 2010. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2011

- PINEDA, P. Prevalencia de Agenesia Dental en Niños con Dentición Mixta de las Clínicas Odontológicas Docente Asistencial de la Universidad de La Frontera. Chile. Int. J. Morphol. 2011; 29(4):1087-1092
- FARDI, A. Kondylidou-Sidira A, Bachour Z, Parisis N, Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth-a radiographic study in a North Greek population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011.







ANEXO N° 1
MODELO DE FICHA DE REGISTRO

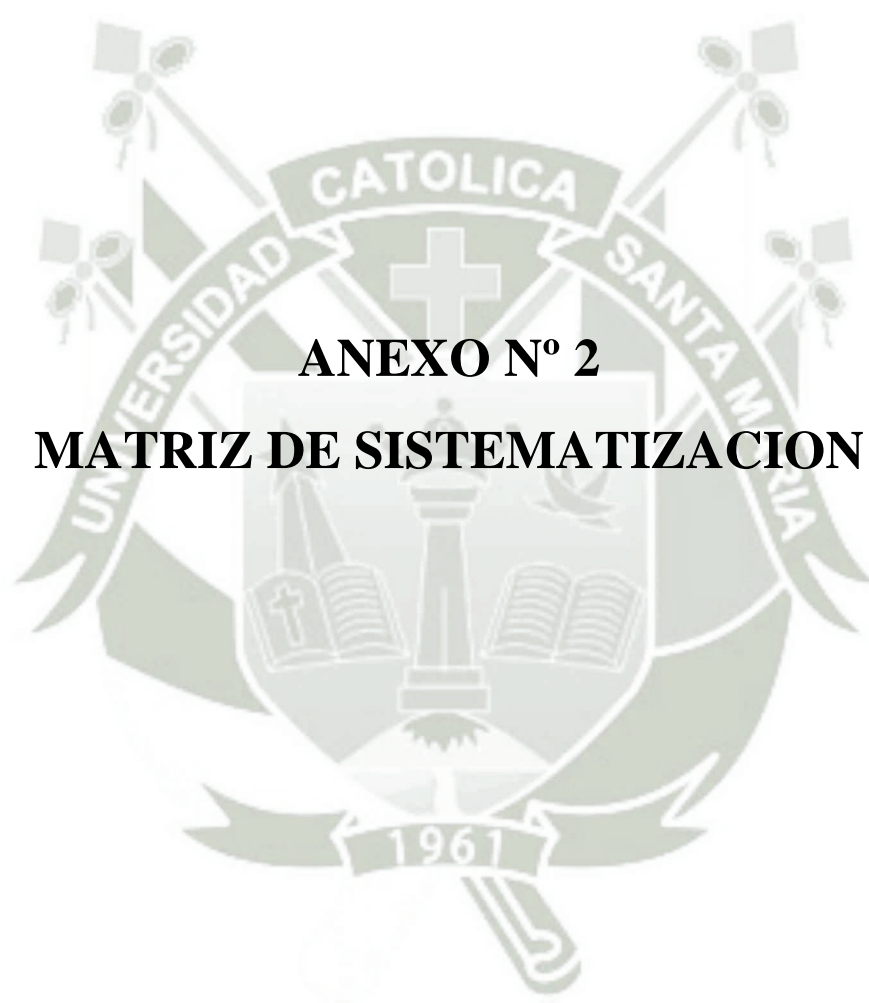
FICHA DE REGISTRO

FICHA N° _____

**PREVALENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA, NUMERO,
TAMAÑO, ERUPCION Y ESTRUCTURA EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE EDAD
EN LA CLINICA ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE
SANTA MARIA, AREQUIPA 2016**

Radiografía N° : _____ Edad: _____ Sexo: _____ Mes: _____

Anomalías Dentarias		Localización			
		Maxilar superior		Maxilar inferior	
		I	II	III	IV
Forma	Fusión				
	Geminación				
	Dilaceración				
	Dents in dents				
	Taurodontismo				
	Concrescencia				
Numero	Agenesia				
	Supernumerario				
Tamaño	Macrodoncia				
	Microdoncia				
Erupción	Retenidos				
	Impactados				
Estructura	Amelogénesis Imperfecta				
	Dentinogénesis Imperfecta				



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACION

MATRIZ DE SISTEMATIZACION

ENUNCIADO: Prevalencia de anomalías dentarias en forma, número, tamaño, erupción y estructura en niños de 6 a 13 años de edad en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016.

Nº	EDAD	GENERO	LOCALIZACIÓN	ANOMALIA DENTARIA DE FORMA					ANOMALIA DENTARIA DE NUMERO		ANOMALIA DENTARIA DE TAMAÑO		ANOMALIA DENTARIA DE ERUPCION		ANOMALIA DENTARIA DE ESTRUCTURA	
				PREVALENCIA					PREVALENCIA		PREVALENCIA		PREVALENCIA		PREVALENCIA	
				FUSION	GEMINACION	DILACERACIÓN	DENTS IN DENTS	TAURODONTISMO	CONCRESCENCIA	AGENESIA	SUPERNUMERARIO	MACRODONCIA	MICRODONCIA	RETENIDO	IMPACTADO	AMELOGENESIS IMPERFECTA
01	8	M	MS							Si						
02	10	F	MI							Si						
03	6	M	MS						Si							
04	12	F	MS										Si			
05	7	M	MS							Si						

06	11	M															
07	11	F	MS											Si			
08	11	F	MS				Si										
09	12	F	MS						Si					Si			
10	10	F															
11	12	M															
12	9	M															
13	13	F															
14	13	M	MI						Si								
15	8	F	MI							Si							
16	6	F															
17	12	F															
18	11	F	MS				Si			Si							
19	8	F															
20	8	M	MI											Si			
21	13	F															
22	9	M	MS								Si						
23	10	F	MS											Si			

24	13	M	MI							Si					Si		
25	13	M															
26	11	F	MS							Si							
27	13	M	MS												Si		
28	6	M															
29	8	M															
30	11	M															
31	11	M															
32	12	F	MI													Si	
33	6	M															
34	12	F															
35	7	M	MS									Si					
36	6	F															
37	8	M															
38	9	F															
39	7	F															
40	10	F															
41	6	F															

42	11	F	MS										Si		Si		
43	7	F	MI	Si													
44	8	M															
45	8	M										Si					
46	12	F	MI						Si								
47	11	M	MI			Si									Si		
48	7	F	MS						Si					Si			
49	7	F	MS												Si		
50	6	M	MS/MI									Si					
51	6	M	MS											Si			
52	11	F	MS						Si						Si		
53	8	M	MS						Si			Si					
54	7	M	MS									Si					
55	12	F															
56	10	F	MS/MI					Si	Si								
57	11	F															
58	11	M															
59	8	F	MS												Si		

60	8	F															
61	10	F															
62	8	F	MS												Si		
63	9	M															
64	12	M															
65	8	F	MS											Si			
66	9	F	MS											Si			
67	10	M	MS						Si								
68	10	F															
69	7	M															
70	7	M															
71	9	M															
72	6	M															
73	8	M															
74	8	M															
75	7	F															
76	7	F	MS												Si		
77	11	F															

96	9	F															
97	9	M	MI			Si											
98	8	M															
99	11	M	MS			Si								Si			
100	9	M															
101	8	M															
102	10	M	MS											Si			
103	6	M															
104	12	M															
105	8	M															

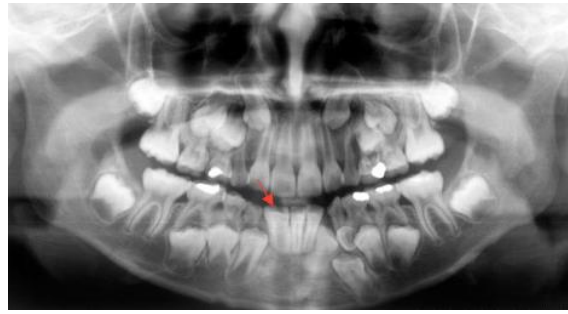
LEYENDA:

- MS = Maxilar Superior
- MI = Maxilar Inferior

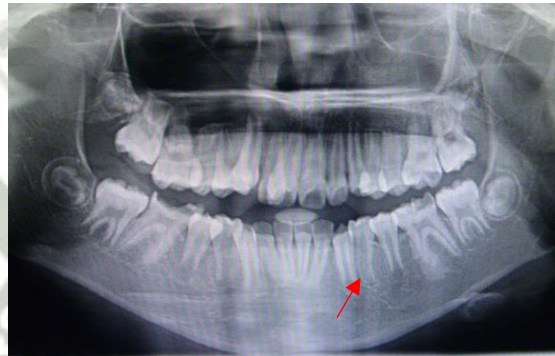


ANEXO N° 3
SECUENCIA FOTOGRAFICA

SECUENCIA FOTOGRAFICA



Fotografía de niña de 7 años de edad que presenta Fusión dental



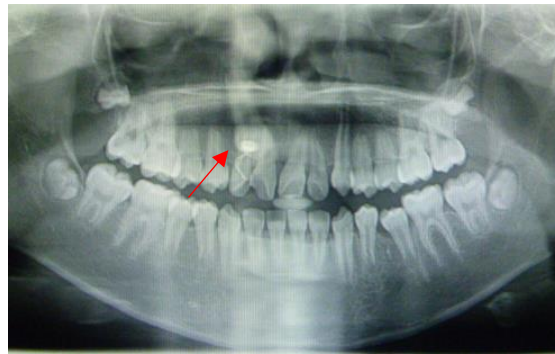
Fotografía de niña de 12 años que presenta Dilaceración pza. 34



Fotografía de niña de 11 años que presenta Dilaceración pza. 21



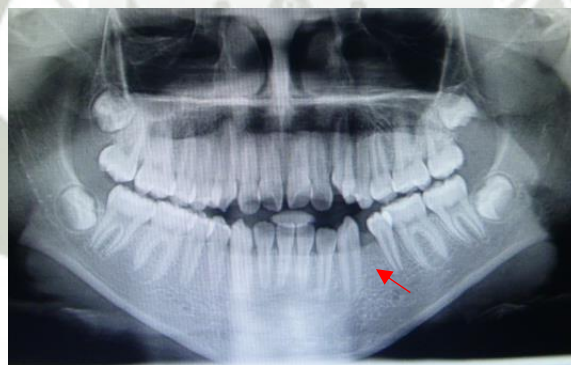
Fotografía de niña de 9 años que presenta dilaceración pza. 33



Fotografía de niña de 11 años que presenta Dents in dents en pza. 12 y diente Impactado en pza. 13



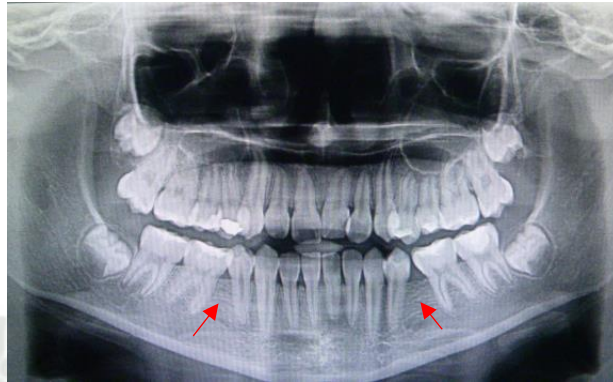
Fotografía de niño de 13 años que presenta Taurodontismo en pza. 45



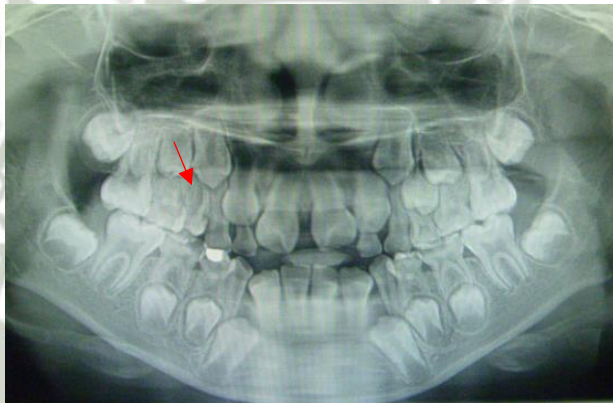
Fotografía de niño de 13 años que presenta Agenesia en pza. 34



Fotografía de niña de 11 años que presenta Agenesia múltiple



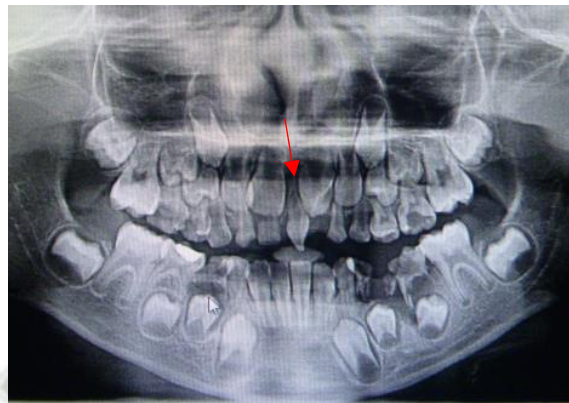
Fotografía de niña de 12 años que presenta Agenesia en pzas. 35, 45



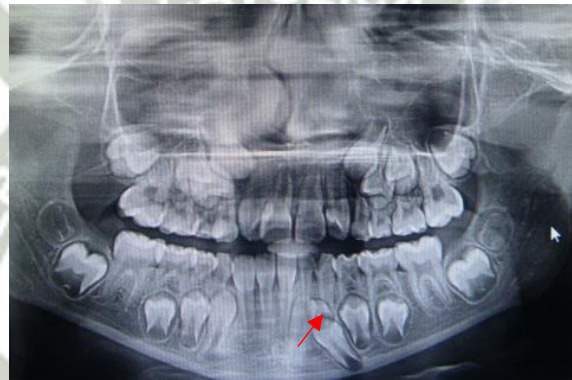
Fotografía de niño de 8 años que presenta Agenesia en pza.14 y Macrodoncia



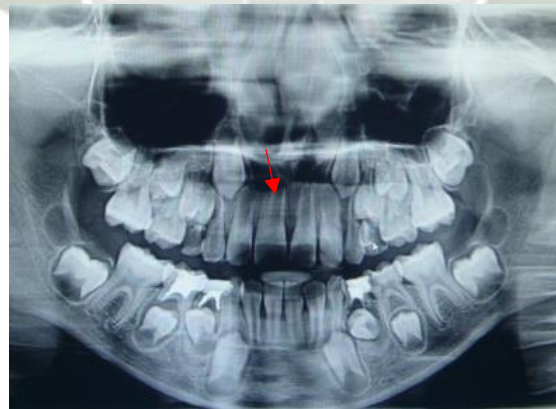
Fotografía de niña de 9 años que presenta Agenesia en pzas.12, 22



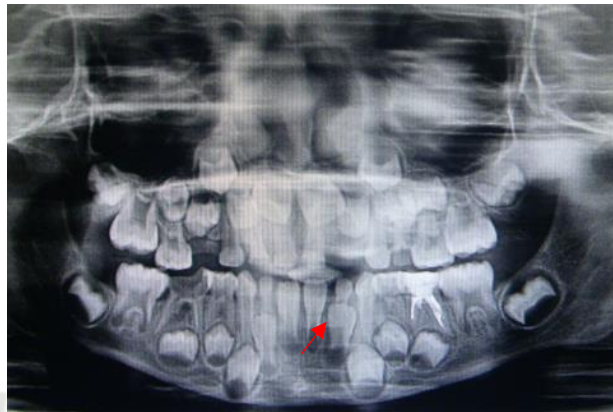
Fotografía de niño de 7 años de edad que presenta diente Supernumerario



Fotografía de niña de 8 años que presenta diente Supernumerario



Fotografía de niño de 8 años que presenta Macrodoncia en pza. 11



Fotografía de niño de 6 años con Macrodoncia



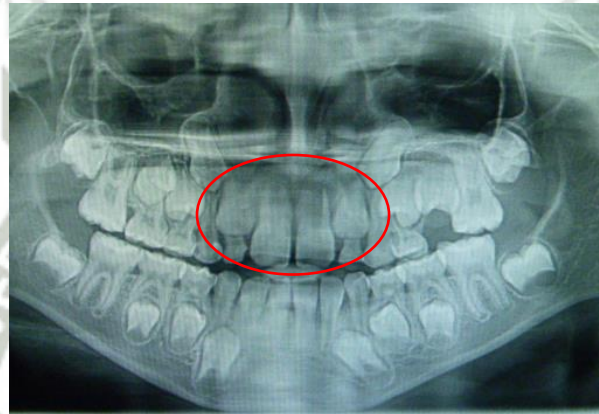
Fotografía de niño de 9 años con Macrodoncia en pzas. 12, 22



Fotografía de niño de 8 años con Macrodoncia



Fotografía de niña de 8 años con Macrodoncia



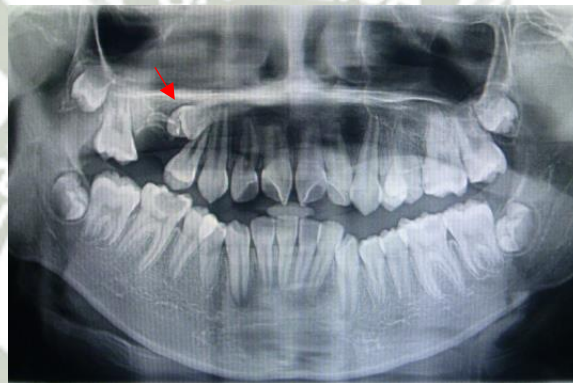
Fotografía de niño de 11 años con Macrodoncia



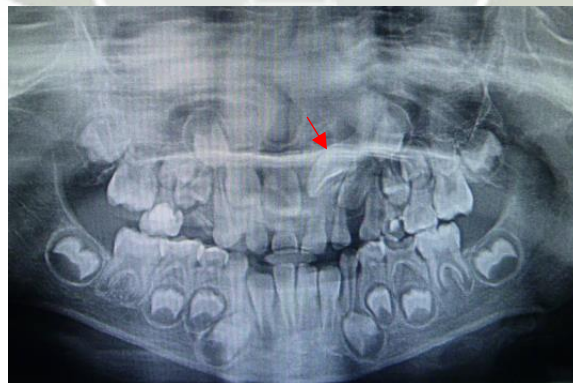
Fotografía de niña de 11 años con Microdoncia en pza. 22 y diente Impactado pzas.13,



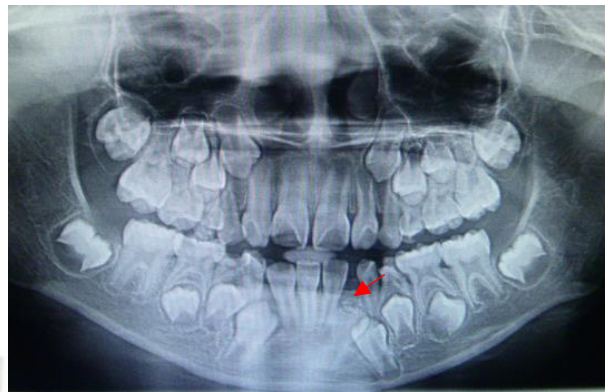
Fotografía de niña de 10 años con diente Retenido pza. 21



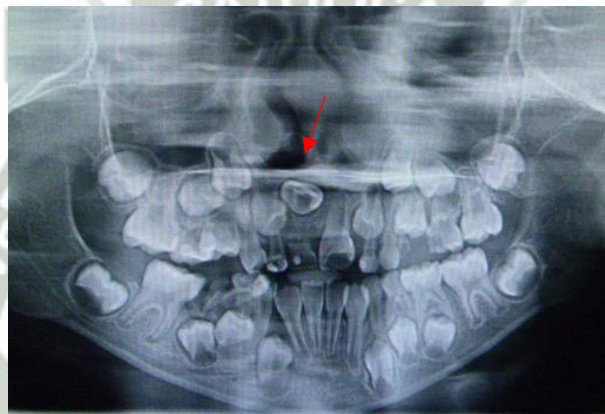
Fotografía de niño de 12 años con diente Retenido pza. 15



Fotografía de niña de 6 años con diente Retenido pza. 21



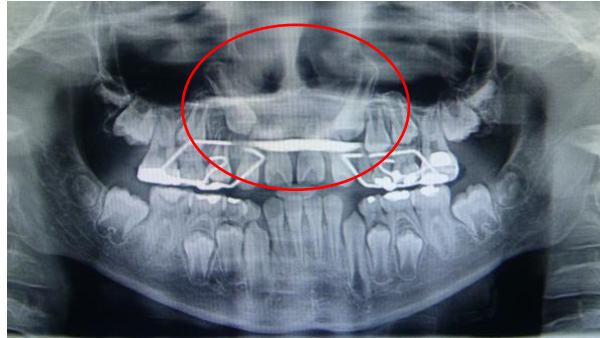
Fotografía de niña de 8 años con diente Retenido pza. 32



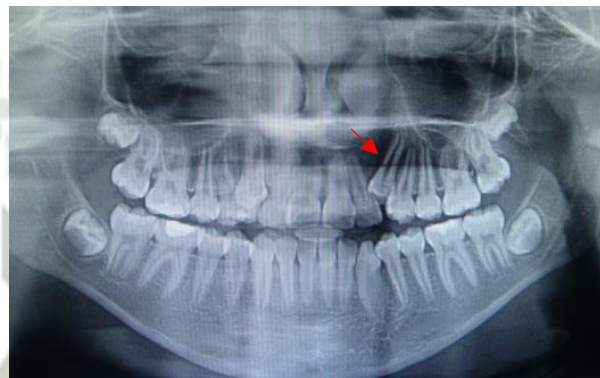
Fotografía de niña de 7 años con diente Retenido pza. 11



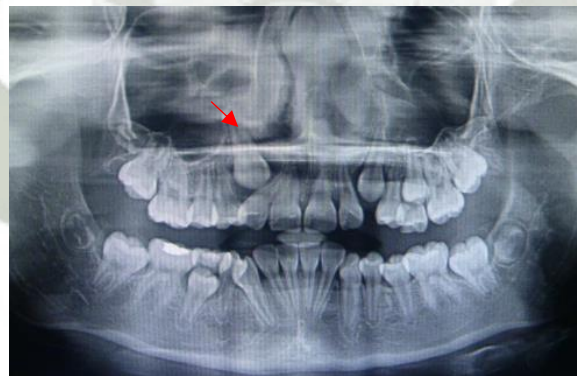
Fotografía de niño de 11 años con dientes Impactados en pz. 13, 23



Fotografía de niño de 11 años con dientes Impactado en pza. 13,23



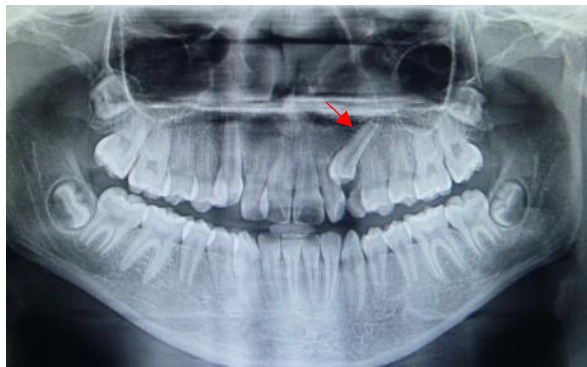
Fotografía de niña de 12 años con diente Impactado en pza. 23



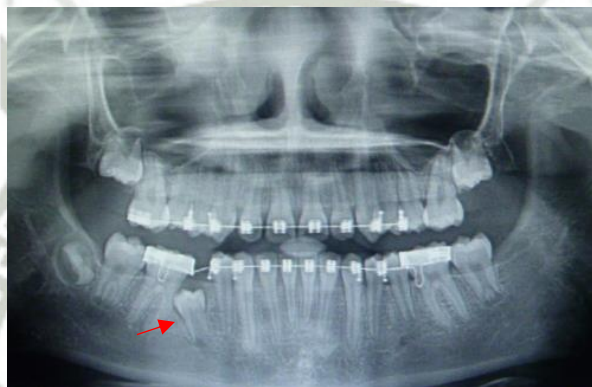
Fotografía de Niña de 11 años Impactado 13



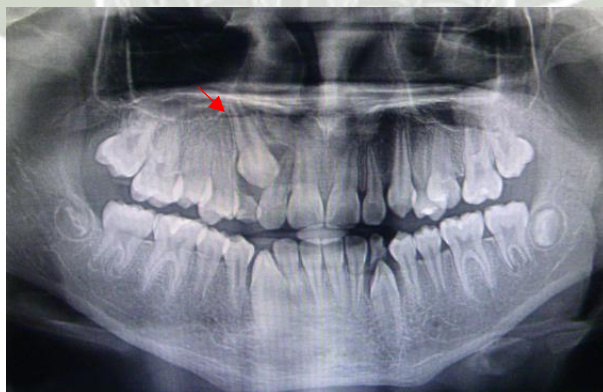
Fotografía de niño de 13 años con diente Impactado en pza. 33, Agenesia en pza. 44 y
diente Retenido pza. 45



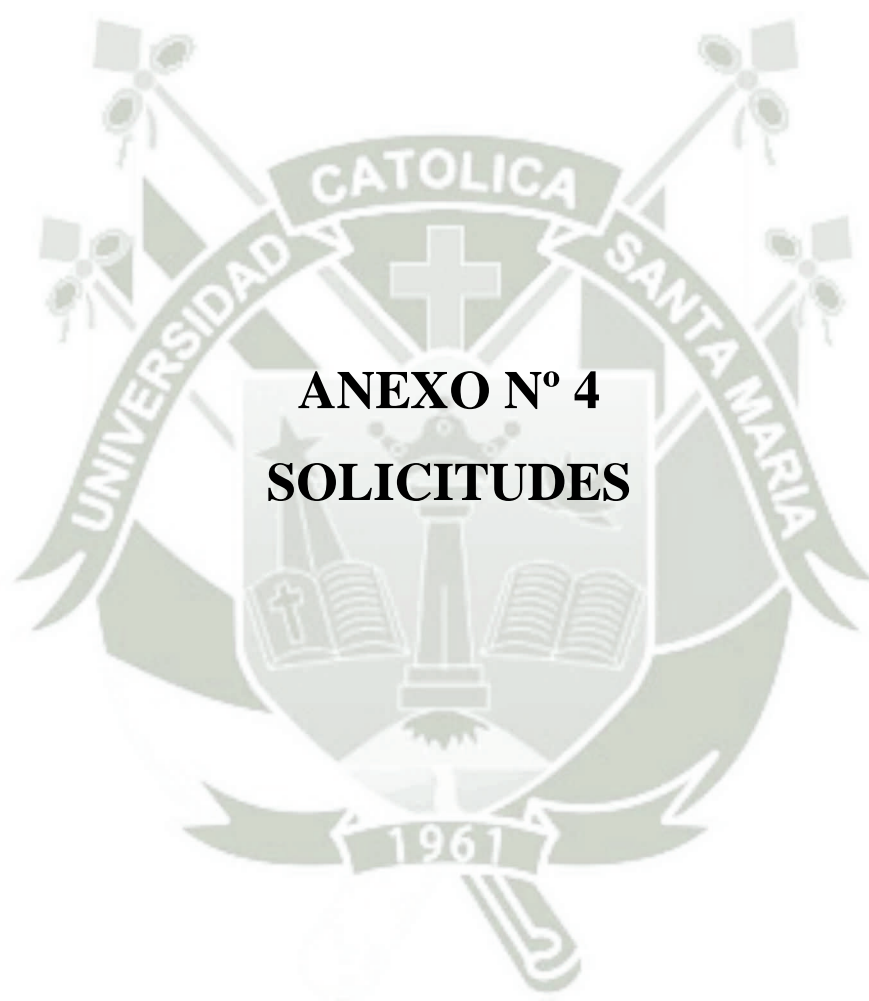
Fotografía de niña de 12 años con diente Impactado en pza. 23



Fotografía de niña de 12 años con diente Impactado en pza. 45



Fotografía de niño de 12 años con diente Impactado en pza. 13



ANEXO N° 4
SOLICITUDES

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

SOLICITO: Acceso a la base de datos del Centro de diagnóstico por Imágenes de la Clínica Odontológica de la Universidad católica de Santa María.

**SEÑOR JEFE DE CLINICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA**

Mango Roque Eveling Margot estudiante de la Especialidad de Odontopediatria con código de matrícula 2015975612 de la Facultad de Odontología; a usted con el debido respeto expongo:

Me dirijo a usted por motivos de mi investigación la cual tiene como propósito determinar la prevalencia de anomalías dentales de forma, numero, tamaño, erupción y estructura en radiografías panorámicas de niños de 6 a 13 años de edad que fueron atendidos en el centro de diagnóstico por imágenes de la Clínica Odontológica, para lo cual necesito la autorización para acceder a la base de datos. Este trabajo permitirá establecer datos estadísticos y controles a futuro de alguna alteración, concientizando de esta manera al odontólogo en el diagnóstico de este tipo de anomalías y realice controles de ésta beneficiando al paciente y el trabajo del profesional.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud, agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente.

Arequipa, 15 de diciembre del 2016

Mango Roque Eveling Margot

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

SOLICITO: Acceso a la base de datos del Centro de diagnóstico por Imágenes de la Clínica Odontológica de la Universidad católica de Santa María.

**SEÑOR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE
SANTA MARÍA**

Mango Roque Eveling Margot estudiante de la Especialidad de Odontopediatria con código de matrícula 2015975612 de la Facultad de Odontología; a usted con el debido respeto expongo:

Me dirijo a usted por motivos de mi investigación la cual tiene como propósito determinar la prevalencia de anomalías dentales de forma, numero, tamaño, erupción y estructura en radiografías panorámicas de niños de 6 a 13 años de edad que fueron atendidos en el centro de diagnóstico por imágenes de la Clínica Odontológica, para lo cual necesito la autorización para acceder a la base de datos. Este trabajo permitirá establecer datos estadísticos y controles a futuro de alguna alteración, concientizando de esta manera al odontólogo en el diagnóstico de este tipo de anomalías y realice controles de ésta beneficiando al paciente y el trabajo del profesional.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud, agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente.

Arequipa, 15 de diciembre del 2016

Mango Roque Eveling Margot