

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Odontología**  
**Escuela Profesional de Odontología**



**“PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS EN  
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN  
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTA MARÍA, 2017 -AREQUIPA.”**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Flores Cruz Karol Josseline**  
para optar el Título Profesional de:  
**Cirujana Dentista**  
Asesor: Dr. Perea Flores Grover

**AREQUIPA-PERU  
2017**

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

**MGTER PEDRO GALLEGOS MISAD**

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 79**

Vista la solicitud que presenta don (ña) **FLORES CRUZ KAROL JOSSELINE** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS EN RADIOGRAFIAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTALGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA- 2017 AREQUIPA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

**MGTER. ALBERTO ALVARADO ACO**  
**DR ENRIQUE DE LOS RIOS FERNANDEZ**  
**MGTER PEDRO GALLEGOS MISAD**

Arequipa, 26 de OCTUBRE del 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Dr. MARTIN PATRICK PARRA SANCHEZ  
Decano de la Facultad de Odontología

**INFORME**

*Señor Decano: Habiendose Revisado el presente Borrador de Tesis se vio por conveniente hacer las siguientes Correcciones: Valores de porcentajes en las Tablas y Graficos.*

*Habiendose Realizado las Correcciones pertinentes en el presente Borrador de Tesis, se da pase "favorable" para los Trámites correspondientes y la sustentación del mismo.*

Arequipa, 2017 *Noviembre 07*



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

**DR. ENRIQUE DE LOS RIOS FERNANDEZ**

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 79**

Vista la solicitud que presenta don (ña) **FLORES CRUZ KAROL JOSSELINE** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS EN RADIOGRAFIAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTALGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA- 2017 AREQUIPA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

**MGTER. ALBERTO ALVARADO ACO**  
**DR ENRIQUE DE LOS RIOS FERNANDEZ**  
**MGTER PEDRO GALLEGOS MISAD**

Arequipa, 26 de OCTUBRE del 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
  
Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES  
Decano de la Facultad de Odontología

**INFORME**

*Sr. Decano de la Facultad de Odontología, después de haber revisado el presente Borrador de Tesis y realizadas las correcciones, sugerencias, fue procedió a Aprobarlo para que continúe con el trámite correspondiente*

*Atentamente*

Arequipa, 2017 06 de Diciembre



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

**MGTER. ALBERTO ALVARADO ACO**

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 79**

Vista la solicitud que presenta don (ña) **FLORES CRUZ KAROL JOSSELINE** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS EN RADIOGRAFIAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTALGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA- 2017 AREQUIPA**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

**MGTER. ALBERTO ALVARADO ACO**  
**DR ENRIQUE DE LOS RIOS FERNANDEZ**  
**MGTER PEDRO GALLEGOS MISAD**

Arequipa, 26 de OCTUBRE del 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
Dr. MAURICIO GALLEGOS MISAD  
Director de la Facultad de Odontología

**INFORME**

- Modificar Dedicatoria - La traducción mejorada
- Verificar Ortografía y Acentuación de palabras
- Mejorar la Redacción con sus parámetros
- Respetar mejor la viabilidad
- Revisar y Marcar Técnico
- Alinear las Referencias

02-10-17

Se da paso al presente Borrador de tesis  
para el siguiente paso

Arequipa, 2017-06- Noviembre  
EJS

**DEDICATORIA:**

*A Dios, quien es el principal motor de mi vida,  
A mi mamá que es mi motivo por el cual yo estoy aquí, a mi  
papá quien es mi ejemplo, a mi hermana por su apoyo  
Incondicional, y a mi sobrinito Nicolás el pilar de mi familia.*

## INTRODUCCION

Las anomalías dentarias son una variación del desarrollo dentario, es decir, son producto de diferentes alteraciones los cuales afectan el proceso normal de la odontogénesis.

Dichas anomalías dependiendo del momento y duración en que se presentan pueden presentarse tanto en dentición decidua y en la dentición permanente clasificándose en alteraciones en número, tamaño, forma, estructura y posición y han sido reportados en varios estudios a través de los años.

En la actualidad la población está siempre en la posibilidad de requerir un tratamiento odontológico adecuado, es por ello que los exámenes radiográficos en la odontología constituyen un valioso aporte como ayuda diagnóstica en las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los dientes y maxilares.

La existencia de anomalías dentarias en piezas dentales constituye un aspecto de gran importancia en nuestra práctica odontológica, ya que un gran porcentaje de pacientes las presentan. Por esta razón es necesario adquirir el adecuado conocimiento teórico, para poder diferenciar entre las más comunes y así aplicar un tratamiento idóneo al paciente, y que estas anomalías no pasen desapercibidas y poder detectarlas a tiempo radiográficamente.

El tener el conocimiento de la frecuencia con la que estas ocurren representa un instrumento para el diagnóstico de dichas entidades, facilitando, así, la selección de diagnósticos diferenciales y de los tratamientos adecuados a realizar.

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la prevalencia de anomalías dentarias en número, tamaño, forma, estructura y erupción en radiográficas panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, del presente año.

## RESUMEN

La intención del presente estudio fue determinar la prevalencia de las anomalías dentarias en número, tamaño, forma, estructura y erupción en 300 radiografías panorámicas en pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

La prevalencia de las anomalías dentarias en la población estudiada fue que 41.7% para el sexo masculino y 58.3% para el sexo en diferentes grupos etarios... No se encontraron diferencias estadísticas significativas ( $p > 0.05$ ). La anomalía dentaria con mayor prevalencia fue la anomalía de forma y en anomalías dentarias de estructura no se obtuvieron casos reportados. La anomalía dentaria de forma representa 71.7% lo encontrado con más frecuencia fue Diente en Pala con 22.0%, y la de menor frecuencia fue Perla del Esmalte con 0.2%. En cuanto a las anomalías de número representa 2.0% siendo hallado diente supernumerario 1.3% y agenesia 2%, las anomalías de tamaño representan el 6.0% hallando dientes con macrodoncia 0.7% y dientes con microdoncia 6.0%, y en las anomalías de erupción representa 19.7% de las cuales e piezas retenidas hay un 7.0%, piezas impactadas 4.7%, piezas dentarias ectópicas 4.7% y piezas incluidas 3.3% No se encontró diferencias estadísticas significativas en la población.

**Palabras claves:** anomalías dentarias: Atrición, posición mesioangular, horizontal, transversal, giroversion, distoangular, hipercementosis, microdoncia, diente ectópico, rizomicri, rizomegalia, retención dentarias, taurodontismo, supernumerario, cúspide en talón, agenesia, macrodoncia, perlas del esmalte, transposición



## ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the prevalence of dental anomalies in number, size, shape, structure and eruption in 300 panoramic radiographs in patients attending the Ontological Clinic of the Catholic University of Santa Maria.

The prevalence of dental anomalies in the population studied was 41.7% for males and 58.3% for sex in different age groups. No significant statistical differences were found ( $p > 0.05$ ). the dental anomaly with the highest prevalence was anomaly of form and in dental anomalies of structure no reported cases were obtained. The shape dental anomaly represents 71.7% of the most frequently encountered was Pala tooth with 22.0%, and the lowest frequency was Pearl of the Esmale with 0.2%. the anomalies of number represent 2.0%, with supernumerary teeth 1.3% and agenesis 2%, size anomalies represent 6.0%, finding teeth with macrodoncia 0.7% and teeth with microdoncia 6.0%, and in the anomalies of eruption represents 19.7 4.7% and pieces included 3.3% No significant statistical differences were found in the studied population ( $p > 0.05$ ).

**Keywords:** Atria, mesioangular position, horizontal, transverse, gyrosversion, distoangular, hypercementosis, microdoncia, ectopic tooth, rizomicri, rizomegalia, retention of teeth, taurodontism, supernumerary, heel cusp, agenesis, macrodoncia, enamel pearls, transposition

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>I</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>

### CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO

<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACION</b> .....	<b>2</b>
1.1. Determinación del Problema .....	2
1.2. Enunciado .....	3
1.3. Descripción .....	3
1.3.1. Área del Conocimiento .....	3
1.3.2. Operacionalización de Variables .....	4
1.3.3. Taxonomía de la Investigación .....	5
1.3.4. Interrogantes Básicas .....	5
1.4. Justificación.....	6
1.4.1. Relevancia Científica .....	6
1.4.2. Relevancia Contemporánea .....	6
1.4.3. Viabilidad .....	6
1.4.4. Interés personal .....	7
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
3.1. Marco Conceptual .....	8
3.1.1. FORMACION Y DESARROLLO DE LAS PIEZAS DENTARIAS .....	8
3.1.2. ANOMALÍAS DENTARIAS .....	9
3.1.3. ETIOPATOGENIA .....	11
3.1.3.1. FACTORES GENETICOS .....	11
3.1.3.2. FACTORES SISTEMICOS .....	12

3.1.3.3.	FACTORES DE CONDICION LOCAL .....	12
3.1.4.	ANOMALIAS DE NÚMERO .....	13
3.1.4.1.	AGENESIA.....	13
3.1.4.1.1.	Características radiográficas.....	15
3.1.4.1.2.	Displasia Ectodérmica Hereditaria. ....	15
3.1.4.1.3.	Características Generales:.....	16
3.1.4.1.4.	Manifestaciones Bucales: .....	16
3.1.4.1.5.	Tratamiento:.....	17
3.1.4.2.	SUPERNUMERARIOS .....	18
3.1.4.2.1.	Características radiográficas:.....	23
3.1.5.	ANOMALIAS DE TAMAÑO .....	24
3.1.5.1.	MICRODONCIA.....	24
3.1.5.1.1.	Características Radiográficas: .....	26
3.1.5.1.2.	MACRODONCIA.....	26
3.1.5.1.3.	Tratamiento.....	28
3.1.5.1.4.	Características Radiográficas .....	28
3.1.6.	ANOMALIAS DE FORMA.....	29
3.1.6.1.	Fusión .....	29
3.1.6.2.	Geminación .....	30
3.1.6.3.	Dens in Dente.....	31
3.1.6.3.1.	Radiográficamente:.....	32
3.1.6.3.2.	Tratamiento:.....	32
3.1.6.4.	Dens Evaginatus .....	33
3.1.6.4.1.	Radiográficamente:.....	33
3.1.6.5.	Taurodontismo.....	34
3.1.6.6.	Concrescencia.....	36
3.1.6.7.	Transposición .....	37
3.1.6.8.	Cúspide en Talón .....	38
3.1.6.9.	Perla de Esmalte .....	39
3.1.6.10.	Dilaceración.....	40
3.1.6.11.	Diente en Pala .....	41
3.1.6.12.	Diente en Clavija .....	42

3.1.6.13.	Hipercementosis:.....	43
3.1.6.14.	Rizomegalia.....	44
3.1.6.15.	Rizomicri.....	45
3.1.7.	ANOMALIAS DE ESTRUCTURA .....	45
3.1.7.1.	AMELOGENESIS IMPERFECTA .....	45
3.1.7.2.	DENTINOGENESIS IMPERFECTA.....	48
3.1.7.3.	DISPLASIA DENTINARIA.....	51
3.1.7.4.	ODONTOGENESIS IMPERFECTA .....	53
3.1.8.	ANOMALIAS DE ERUPCION .....	53
3.1.8.1.	RETENCION DENTARIA .....	53
3.1.8.2.	IMPACTACION DENTINARIA .....	54
3.1.8.3.	INCLUSION DENTARIA.....	56
3.1.8.4.	DIENTES ECTOPICOS.....	56
3.2.	3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	57
3.2.1.	Internacionales: .....	57
3.2.2.	Nacionales.....	65
3.2.3.	Locales: .....	68
<b>4.</b>	<b>HIPOTESIS:.....</b>	<b>70</b>

## CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

<b>5.</b>	<b>TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION.....</b>	<b>72</b>
5.1.	Técnica.....	72
5.1.1.	Precisión.....	72
5.1.2.	Esquemmatización .....	72
5.1.3.	Descripción de la técnica.....	74
5.2.	INSTRUMENTOS.....	74
5.2.1.	Instrumento documental .....	74
5.2.2.	Instrumento Mecánico .....	75

5.3. MATERIALES .....	75
<b>6. CAMPO DE VERIFICACION .....</b>	<b>75</b>
6.1. Ubicación espacial .....	75
6.2. Ubicación temporal.....	75
6.3. Unidades de estudio.....	75
<b>7. ESTRATEGIA DE RECOLECCION.....</b>	<b>77</b>
7.1. Organización .....	77
7.2. Recursos .....	77
7.2.1. Recursos humanos.....	77
7.2.2. Recursos económicos: .....	77
7.2.3. Recursos físicos .....	77
7.2.4. Recursos institucionales .....	77
7.3. Validación del instrumento documental:.....	78
7.3.1. Muestra piloto: 8 radiografías de la población. ....	78
7.3.1.1. Recolección Piloto: Se aplicó los procedimientos a la prueba piloto. ...	78
<b>8. . ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS .....</b>	<b>78</b>
8.1. Plan de sistematización.....	78
8.1.1. Tipo de procesamiento: .....	78
8.1.2. Operaciones del procesamiento .....	78
8.2. Plan de análisis .....	79
8.3. Cronograma .....	79
<b>CAPITULO III RESULTADOS.....</b>	<b>80</b>
<b>DISCUSION .....</b>	<b>129</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>134</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>135</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>136</b>
<b>HEMEROGRAFIA.....</b>	<b>137</b>
<b>INFOGRAFIA .....</b>	<b>139</b>

## ANEXOS

<b>ANEXO N° 1 FICHA DE OBSERVACION DE RADIOGRAFIAS PANORAMICAS.....</b>	<b>141</b>
<b>ANEXO N° 2 MATRIZ DE DATOS .....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXO N° 3 SOLICITUD PARA ACCEDER A LA BASE DE DATOS DEL CENTRO DE RADIOLOGÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA.....</b>	<b>159</b>
<b>ANEXO N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE PARA PDOER ESTUDIAR SU RADIOGRAFIA.....</b>	<b>161</b>
<b>ANEXO N° 5 FOTOS TOMADAS AL PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>163</b>



## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1:</b> DISTRIBUCION DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD Y SEXO EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	81
<b>TABLA N° 2:</b> DISTRIBUCION DE LA PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM. ....	83
<b>TABLA N° 3:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NÚMERO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM. ....	85
<b>TABLA N° 4:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO: AGENESIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	87
<b>TABLA N° 5:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO: SUPERNUMERIOS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	89
<b>TABLA N° 6:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	91
<b>TABLA N° 7:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO: MACRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	93
<b>TABLA N° 8:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO: MICRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	95
<b>TABLA N° 9:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	97
<b>TABLA N° 10:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: TAURODONTISMO POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	99
<b>TABLA N° 11:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: TRANSPOSICION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	101
<b>TABLA N° 12:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: CUSPIDE DE TALON POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	103

<b>TABLA N° 13:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: DILACERACION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	105
<b>TABLA N° 14:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: DIENTE EN PALA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	107
<b>TABLA N° 15:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: HIPERCEMENTOSIS, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	109
<b>TABLA N° 16:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: RIZOMEGALIA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	111
<b>TABLA N° 17:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: RIZOMICRI, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	113
<b>TABLA N° 18:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: ATRICION, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	115
<b>TABLA N° 19:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: PERLA DEL ESMALTE, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	117
<b>TABLA N° 20:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	119
<b>TABLA N° 21:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	121
<b>TABLA N° 22:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS IMPACTADAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	123
<b>TABLA N° 23:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	125
<b>TABLA N° 24:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS ECTOPICAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	127



## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRÁFICO N° 1:</b> DISTRIBUCION DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD Y SEXO EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	82
<b>GRÁFICO N° 2:</b> DISTRIBUCION DE LA PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	84
<b>GRÁFICO N° 3:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NÚMERO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	86
<b>GRÁFICO N° 4:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO: AGENESIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	88
<b>GRÁFICO N° 5:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NÚMERO: SUPERNUMERIOS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	90
<b>GRÁFICO N° 6:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	92
<b>GRÁFICO N° 7:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO: MACRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	94
<b>GRÁFICO N° 8:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO: MICRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	96
<b>GRÁFICO N° 9:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	98
<b>GRÁFICO N° 10:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: TAURODONTISMO POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	100
<b>GRÁFICO N° 11:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: TRANSPOSICION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	102
<b>GRÁFICO N° 12:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: CUSPIDE DE TALON POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM .....	104

<b>GRÁFICO N° 13:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: DILACERACION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	106
<b>GRÁFICO N° 14:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: DIENTE EN PALA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	108
<b>GRÁFICO N° 15:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: HIPERCEMENTOSIS, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	110
<b>GRÁFICO N° 16:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: RIZOMEGALIA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	112
<b>GRÁFICO N° 17:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: RIZOMICRI, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	114
<b>GRÁFICO N° 18:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: ATRICION, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	116
<b>GRÁFICO N° 19:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: PERLA DEL ESMALTE, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	118
<b>GRÁFICO N° 20:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	120
<b>GRÁFICO N° 21:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM...	122
<b>GRÁFICO N° 22:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS IMPACTADAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	124
<b>GRÁFICO N° 23:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	126
<b>GRÁFICO N° 24:</b> PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS ECTOPICAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.....	128



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEORICO**

## PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. Determinación del Problema

En el desarrollo de la dentición humana, de los tejidos blandos, huesos y estructuras a nivel bucal involucra la interacción de diferentes factores, entre ellos, el componente genético, cuando este se ve afectado, se pueden desencadenar anomalías dentarias en número, tamaño, forma, estructura y erupción, tanto en la dentición decidua como en la permanente.

Las anomalías dentarias son una variación del desarrollo dentario que se van a originar en las diferentes etapas morfológicas y procesos fisiológicos, clasificándose según Stewart y Prescott en anomalías en número, tamaño, forma, estructura y erupción. Dichas anomalías ocurren como consecuencia de factores sistémicos, genéticos y condiciones locales.

En la actualidad, todo paciente que acuda a nuestra consulta y requiera de un tratamiento odontológico debe indicársele la toma de una radiografía panorámica, para poder hacer un diagnóstico individual de cada pieza dentaria y así muchas veces se podrá obtener hallazgos radiográficos que no siempre son el motivo de la consulta.

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

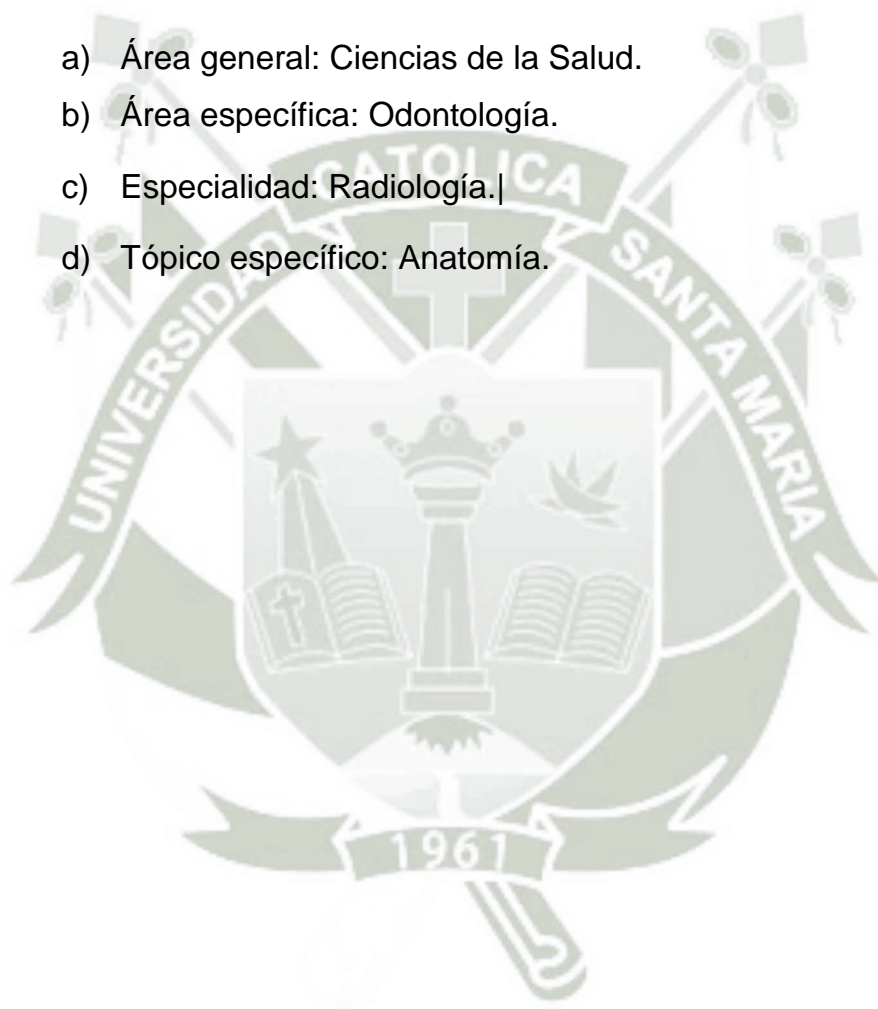
## 1.2. Enunciado

“Prevalencia de Anomalías Dentarias en Radiografías Panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa - 2017”

## 1.3. Descripción

### 1.3.1. Área del Conocimiento

- a) Área general: Ciencias de la Salud.
- b) Área específica: Odontología.
- c) Especialidad: Radiología.
- d) Tópico específico: Anatomía.



### 1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<b>ANOMALIAS DENTARIAS</b>	<b>Número</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agenesia Total</li> <li>✓ Agenesia Parcial</li> <li>✓ Supernumerarios</li> </ul>
	<b>Tamaño</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Macrodoncia</li> <li>✓ Microdoncia</li> </ul>
	<b>Forma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fusión</li> <li>✓ Geminación</li> <li>✓ Dens in Dente</li> <li>✓ Dens Evaginatus</li> <li>✓ Taurodontismo</li> <li>✓ Concrecencia</li> <li>✓ Transposición</li> <li>✓ Cúspide en Talón</li> <li>✓ Perla de Esmalte</li> <li>✓ Dilaceración</li> <li>✓ Diente en Pala</li> <li>✓ Diente en Clavija</li> <li>✓ Hiper cementosis</li> <li>✓ Rizomegalia</li> <li>✓ Rizomicri</li> <li>✓ Atrición</li> </ul>
	<b>Estructura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amelogénesis Imperfecta</li> <li>✓ Dentinogénesis Imperfecta</li> <li>✓ Displasia Dentinaria</li> <li>✓ Odontogénesis Imperfecta</li> </ul>
	<b>Erupción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Retención Dentaria</li> <li>✓ Impactación dentaria</li> <li>✓ Inclusión dentaria</li> <li>✓ Ectopia</li> </ul>
	<b>Localización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maxilar superior</li> <li>✓ Maxilar inferior</li> </ul>
	<b>Sexo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Femenino</li> <li>✓ Masculino</li> </ul>
	<b>Edad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ medida en años</li> </ul>

### 1.3.3. Taxonomía de la Investigación

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO				Diseño	Nivel
	Técnica de Recolección	Tipo de datos	Nro. de medición de variables	Ámbito de Recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Documental Radiográfico	Descriptivo	No experimental

### 1.3.4. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál será la prevalencia radiográfica de las anomalías dentarias de número en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María?
- b. ¿Cuál será la prevalencia radiográfica de las anomalías dentarias de tamaño en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María?
- c. ¿Cuál será la prevalencia radiográfica de las anomalías dentarias de forma en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María?
- d. ¿Cuál será la prevalencia radiográfica de las anomalías dentarias de estructura en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María?

- e. ¿Cuál será la prevalencia radiográfica de las anomalías dentarias de erupción en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María?

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Relevancia Científica**

Este trabajo de investigación nos servirá para colaborar a otros estudios que puedan abarcar una mayor población pudiendo ser tal vez más grande a nivel regional, y así poder determinar la prevalencia de las Anomalías Dentarias en la población peruana. La Información obtenida con exactitud será gracias al uso de las radiografías panorámicas, por ende, este trabajo de investigación tendrá relevancia científica al servir de referencia para la aplicación clínica en distintas especialidades de la carrera odontológica.

##### **1.4.2. Relevancia Contemporánea**

Las radiografías panorámicas son actualmente una de las herramienta de diagnóstico eficaz, para diagnosticar una anomalías dentarias.

##### **1.4.3. Viabilidad**

Consideramos nuestra investigación viable, contando con recursos materiales, recursos institucionales y recursos económicos necesarios para llevarla a cabo.



#### 1.4.4. Interés personal

El interés personal es dar a conocer cuáles son los valores de prevalencia de las anomalías dentarias, tomando en cuenta que si se realiza un diagnóstico radiográfico precoz se pueden planificar tratamientos oportunos. A su vez sirva de ayuda para profesionales y posteriores investigaciones, junto con la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

## 2. OBJETIVOS

- a) Determinar la prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su número
- b) Determinar la prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su tamaño.
- c) Determinar la prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su forma.
- d) Determinar la prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su estructura
- e) Determinar la prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su erupción.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Marco Conceptual

El crecimiento y desarrollo de cada ser humano es un fenómeno continuo que se va a iniciar en el momento de la concepción y que involucra cambios. Los procesos de crecimiento y desarrollo poseen un patrón típico que emerge de la interacción de factores genéticos, sistémicos y condiciones locales. La información genética establece en forma muy precisa la secuencia y los tiempos en que estos procesos deben ocurrir, de modo que al originarse una alteración en estos períodos, impidiendo que un evento ocurra en los plazos establecidos, puede producir un trastorno definitivo del crecimiento y/o desarrollo de las piezas dentarias.

##### 3.1.1. FORMACION Y DESARROLLO DE LAS PIEZAS DENTARIAS

El proceso del desarrollo dental que conduce a la formación de los elementos dentarios en el seno de los huesos maxilares recibe la denominación de ODONTOGENESIS. En el curso del desarrollo de los órganos dentarios humanos aparecen sucesivamente dos clases de dientes: los dientes primarios (deciduos o de leche) y los permanentes o definitivos. Ambos se originan de la misma manera y presentan una estructura histológica similar.

En la formación de los dientes participan dos capas germinativas: el epitelio ectodérmico, que origina el esmalte, y el ectomesenquima que forma los tejidos restantes (complejo dentino pulpar, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar).

Son muchos los mecanismos que guían y controlan el desarrollo dental, pero es el fenómeno inductor el esencial para el comienzo de la organogénesis dentaria (es el complejo proceso de formación de los órganos a partir de tres capas germinativas: ectodermo,

mesodermo y endodermo)<sup>1</sup>.

### CUADRO N° 1

#### Anomalías que ocurren durante la odontogénesis

ETAPA MORFOLOGICA	PROCESO FISIOLÓGICO	ANOMALIA DENTARIA
BROTE O PRIMORDIO	INICIACION	✓ AGENESIA ✓ SUPERNUMERARIO
CASQUETE	PROLIFERACION	
CAMPANA TEMPRANA	HISTODIFERENCIACION	✓ AMELOGENESIS IMPERFECTA ✓ DENTINOGENESIS IMPERFECTA
	APOSICION	✓ HIPOPLASIA DEL ESMALTE
CAMPANA AVANZADA	MORFODIFERENCIACION	✓ FUSION ✓ GEMINACION ✓ MACRODONCIA ✓ MICRODONCIA ✓ DENS IN DENS (INVAGINATUS) ✓ DENS EVAGINATUS ✓ TRANSPOSICION ✓ CUSPIDE EN PALA ✓ CUSPIDE EN TALON ✓ DIENTE EN CLAVIJA ✓ DILACERACION ✓ CONCRESCENCIA ✓ TAURODONTISMO ✓ PERLA DEL ESMALTE ✓ ATRICION
FOLICULO DENTARIO	CALCIFICACION	✓ HIPOCALCIFICACION DE LA DENTINA ✓ HIPOCALCIFICACION DEL ESMALTE (ODONTOGENESIS IMPERFECTA)

### 3.1.2. ANOMALÍAS DENTARIAS

Las anomalías en la formación de los dientes se asocian con factores genéticos, sistémicos y de condición local, iniciadas en la infancia a principios de la adolescencia. Las anomalías dentarias

<sup>1</sup> Históloga, embrióloga e ingeniera tisular bucodental / Histology, embryology ...

By María Elsa Gómez de Ferraris, Antonio Campos Muñozl

son una variación del desarrollo dentario, es decir, son producto de diferentes alteraciones los cuales afectan el proceso normal de la odontogénesis.

La mayoría de las anomalías dentarias ocurren entre la 6ta y 8ta<sup>2</sup> semana de vida intrauterina debido a que en este periodo se produce la transformación de estructuras embrionarias importantes como son el saco dentario, papila dentaria y el órgano dentario que en el proceso de Histodiferenciación darán lugar a la formación del esmalte, dentina y cemento.

La odontogénesis es el proceso embrionario mediante el cual las células ectodérmicas del estomodeo o boca primitiva, se invaginan para formar estructuras que junto con el ectomesenquima formaran los dientes. Las anomalías dentarias según Stewart y Prescott las clasifica en anomalías de número, tamaño, forma, estructura y erupción, de posición incluso pueden provocar retraso en el cambio de los dientes deciduos a los permanentes y en algunas ocasiones falta de desarrollo de los maxilares, de todas estas anomalías en este trabajo se hará referencia a las relacionadas con los dientes.

---

2 Fisiología Y Anatomía Bucodental Para Auxiliares de Odontología, Dra Pilar Fernandez Mondragon

Editorial MAD, Pag.145

### 3.1.3. ETIOPATOGENIA

Las anomalías dentarias constituyen una amplia gama de posibilidades clínicas que exigen una correcta interpretación en los pacientes desde el punto de vista individual. Clásicamente, dentro de los factores más comunes asociados son los factores genéticos, sistémicos y condiciones locales, más a menudo transmitidos con un patrón autosómico dominante.

Las alteraciones en cuanto a número, tamaño y forma se generan durante las etapas de iniciación, proliferación y morfo diferenciación, y las estructurales de color se originan, fundamentalmente, en el transcurso de los procesos de mineralización del esmalte y la dentina.<sup>3</sup>

#### 3.1.3.1. FACTORES GENETICOS

La incidencia de algunas anomalías dentarias, ha sido descrita con mayor prevalencia dentro de ciertos grupos raciales, por ejemplo, diversos autores concuerdan en que la incidencia del Dents Evaginatus es más alta en grupos mongoles que en grupos de raza blanca.<sup>4</sup>

Las anomalías dentarias también pueden presentarse debido a una causa local, como la de laceración, que puede ocurrir debido a una causa local.

---

<sup>3</sup> Gaceta Médica Espirituana 2006; 8(1) Revisión bibliográfica Facultad de Ciencias Medicas Dr. Faustino Pérez.

[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)\\_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_12/p12.html)

<sup>4</sup> <https://es.slideshare.net/dabet/anomalias-dentarias>

### 3.1.3.2. FACTORES SISTEMICOS

La aparición de las alteraciones del desarrollo esquelético debido a factores hereditarias, en algunos casos se manifiesta en el momento del nacimiento y en otros se desarrollan durante la infancia o la adolescencia. Las anomalías dentarias coexistentes se manifiestan en gran medida por estructuras defectuosas de los dientes, interferencias en el desarrollo y la erupción normal, y mal oclusión. En general, las anomalías dentarias son más severas en los casos congénitos.

Como ejemplo se puede mencionar la hemihipertrofia congénita de la cara (gigantismo facial). La anomalía dentaria característica de esta enfermedad la constituyen el desarrollo y la erupción prematura, la macrodoncia y la ausencia congénita de dientes.<sup>5</sup>

### 3.1.3.3. FACTORES DE CONDICION LOCAL

En cuanto a las relaciones entre las alteraciones medio ambientales y la Genética se han descrito enfermedades nosológicas relacionadas con el exceso de flúor en el agua de consumo humano o, más recientemente, las relacionadas con la exposición a dioxinas en conexión con el síndrome MIH (molares/incisivos/hipoplasia), que suele presentarse entre los seis y los 12 años de edad.

**Las anomalías dentarias, fueron clasificadas por Stewart y Prescott en 1976. Entre las alteraciones de los dientes, cabe citar:**

---

<sup>5</sup> universidad del Sur de Merida, Dr Joaquin Escamilla  
<https://es.slideshare.net/xcanadoc/anomalias-dentales-15289817>

- Anomalías de número
- Anomalías de tamaño
- Anomalías de forma
- Anomalías de estructura
- Anomalías de erupción

### 3.1.4. ANOMALIAS DE NÚMERO

#### 3.1.4.1. AGENESIA

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar la falta de formación o desarrollo de los gérmenes dentales. Tiene etiología genética. El modo en que se hereda puede ser autosómico dominante, autosómico dominante o ligado a X. Tanto en la dentición temporal o permanente, mas en mujeres que en hombres. Se produce en una etapa morfológica de brote y en un proceso fisiológico de iniciación. La causa de esta patología se debe a un disturbio durante el proceso de formación de la lámina dentaria, que comienza entre el quinto mes de vida intrauterina y el nacimiento. Está asociada a una displasia ectodérmica.<sup>6</sup>

##### a.1) AGENESIA TOTAL

Recibe este nombre por la ausencia congénita de todos los dientes. Es un trastorno raro donde no hay dientes temporales ni permanentes. Está casi siempre asociada a la displasia ectodérmica hereditaria

##### a.2) AGENESIA PARCIAL

Consiste en la ausencia congénita de uno o más dientes (hipodoncia u oligodoncia) .Los dientes ausentes

---

1. <sup>6</sup> Patología y terapéutica dental: Operatoria dental y endodoncia By Javier García Barbero

congénitamente con mayor frecuencia son los terceros molares, seguidos por los incisivos laterales y los segundos premolares superiores.

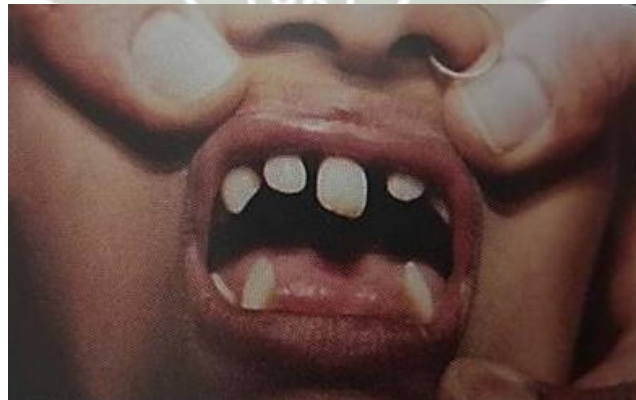
La reducción del número de dientes puede obedecer a tres tipos de factores:

Factores locales: ya sean de tipo traumático, vascular, trófico u obstructivo (por limitación de espacio), que actúan sobre la lámina dentaria en una determinada zona, e impiden su desarrollo. Enfermedades generales: infecciosas, padecidas en el embarazo por la madre (rubéola) o durante la infancia, así como intoxicaciones o irradiaciones durante las fases del desarrollo embriológico de los gérmenes dentarios.<sup>7</sup>

Factores genéticos: son la causa más frecuente de oligodoncias. En estos casos la anomalía suele formar parte de ciertos síndromes generales, y suele ir acompañada de otras anomalías dentarias, como son trastornos en el tamaño y forma de los dientes. (Figura 1)

**Figura N° 1**

**Hipodoncia, ausencia del Incisivo central del lado izquierdo<sup>8</sup>**



<sup>7</sup> medicina oral, serie Dorada de Jaypee

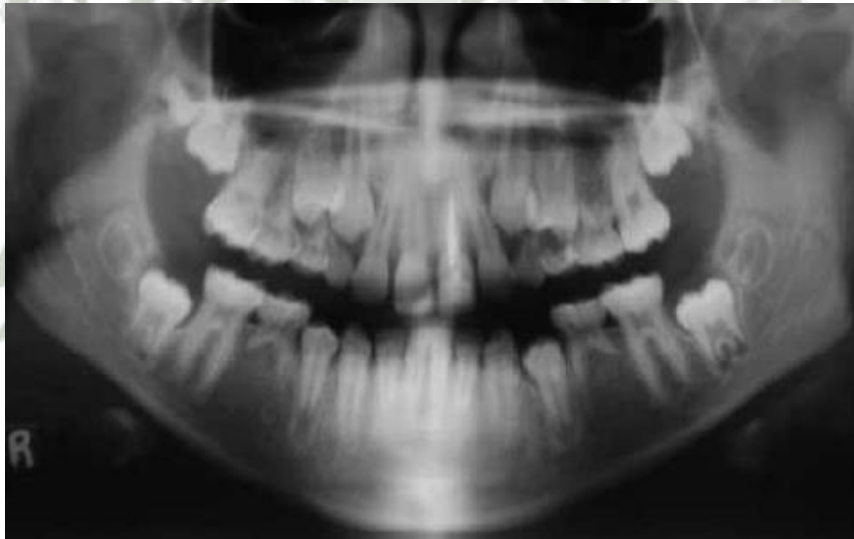
<sup>8</sup> Medicina Oral, Mini Atlas- Serie Dorada de Jaypee, 2013



#### 3.1.4.1.1. Características radiográficas

Existe ausencia de la pieza dentaria o de su germen cuando ya debería estar presente en la arcada. Es frecuente en dientes homólogos, por ejemplo, en incisivos laterales superiores. También se presenta en terceros molares y segundos premolares inferiores. No habrá formación del germen dentario.<sup>9</sup> (figura 2).<sup>10</sup>

**Figura N° 2**  
**Radiografía Panorámica de paciente con agenesias y alteración de posición**



#### 3.1.4.1.2. Displasia Ectodérmica Hereditaria.

También se conoce como Displasia Ectodérmica Hipohidrotica (anhidrotica) Hereditaria. Se trata de un carácter recesivo mendeliano ligado al sexo (al X).<sup>11</sup>

<sup>9</sup> REDOE (revista europea de estomatología),2015

<http://www.redoe.com/ver.php?id=192>

<sup>10</sup> Revista CES Odontología ISSN 0120-971X Volumen 27 No. 1 Primer Semestre de 2014. Artículos de investigación científica y tecnológica en Colombia

<sup>11</sup> Medicina Oral, Mini Atlas- Série Dorada de Jaypee, 2013, pag.31

La agenesia se asocia con la Displasia Ectodérmica Hereditaria; el cual es un defecto:

- Poco frecuente.
- Existe una alteración en el desarrollo de los órganos derivados del ectodermo.
- Se observa con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres.<sup>12</sup>.

#### **3.1.4.1.3. Características Generales:**

1. Piel seca, fina e hiperpigmentada.
2. Anhidrosis: disminución ó supresión del sudor por disminución o ausencia del número de glándulas sudoríparas, que trae como consecuencia fiebres elevadas en ambientes cálidos por la incapacidad del paciente a sudar.
3. Hipotricosis: falta o escasez de pelo, es poco pigmentado. Las cejas y las pestañas son escasas o faltan.
4. Facies Típicas:
  - Abultamiento Frontal.
  - Hipoplasia Malar.
  - Puente nasal aplanado y Columnella retraída.
  - Labios gruesos.
  - Piel periorbitaria arrugada e hiperpigmentada.
  - Orejas prominentes y bajas.
5. Mentalidad normal.

#### **3.1.4.1.4. Manifestaciones Bucales:**

- Anodoncia u Oligodoncia
- Dientes cónicos

<sup>12</sup> Malformaciones Congenitas, María Hubner Guzman, Rodrigo Ramirez y Julio Nazer, 2004. Pag 464

-Glándulas salivales con desarrollo incompleto que trae como consecuencia xerostomía<sup>13</sup>

#### 3.1.4.1.5. Tratamiento:

Confección de Prótesis y/o Ortodoncia devolviendo función y estética al paciente.

**Figura N° 3**  
**Displasia Ectodérmica Hereditaria donde se muestra la reseque-  
dad de la piel y escaso cuero cabelludo**



<sup>13</sup> <sup>13</sup> Medicina Oral, Mini Atlas- Serie Dorada de Jaypee, 2013,pag.31

<sup>13</sup> Malformaciones Congénitas, María Hubner Guzman, Rodrigo Ramirez y Julio Nazer, 2004.

**Figura N° 4**

**Displasia Ectodermica se muestra la ausencia de dientes.**



**Figura N° 5**

**Displasia Ectodérmica se muestra la ausencia de dientes y  
reborde alveolar fino<sup>14</sup>**



#### **3.1.4.2. SUPERNUMERARIOS**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza porque hay una pieza demás en la fórmula dentaria en dientes deciduos y permanentes. Se produce en la etapa morfológica de brote y

<sup>14</sup> Medicina Oral. Serie Dorada de Jaype.

en el proceso fisiológico de iniciación.

También se le conoce como Hiperdoncia. Se asocia con paladar hendido, displasia cleidocraneal, síndrome orofacial digital, y síndrome de Gardner.

Estos son más frecuentes en la maxila (90%) que en la mandíbula (10%). En cuanto a porcentajes Canut (2000) menciona que la frecuencia de los supernumerarios oscila entre un 0,1% y 3,6% en la dentición permanente y de 0,2% a 1.9% en la dentición temporal. (fig. 6 )<sup>15</sup> (fig. 7)<sup>16</sup>

**Figura N° 6**  
**Dientes Supernumerarios en el área de los Incisivos centrales superiores de la región anterosuperior.**



<sup>15</sup> Medicina Oral, Serie Dorada de Jaypee

<sup>16</sup> IMAX <http://imaxrx.com.ve/wp-content/uploads/2016/07/SUPERNUMERIO-TRES-EN-ZONA-PREMOLAR-2015.jpg>

**Figura N° 7**

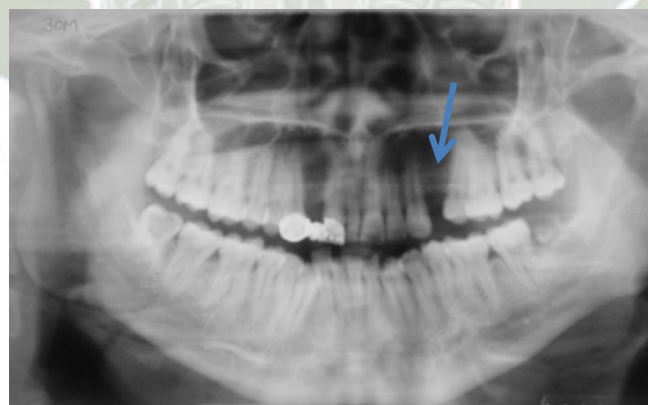
**Diente Supernumerario en el área de los molares**



**a) Por su ubicación**

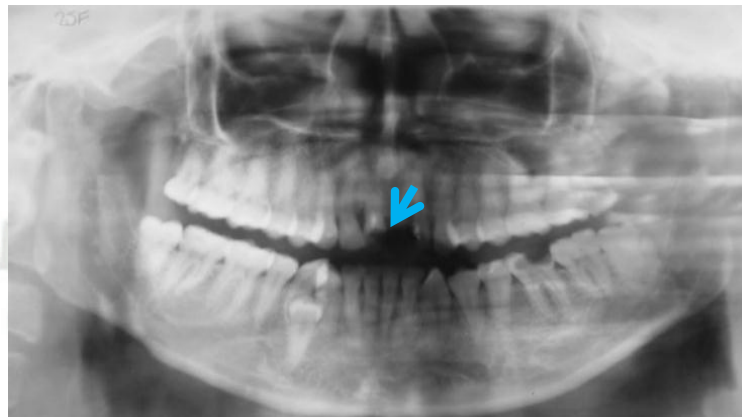
**a.1 Mesiodent:** Supernumerarios que se encuentran en la zona anteroposterior, entre canino y canino.(fig.8)

**Figura N° 8**



**a.2 Paramolar:** Cuando se encuentra entre premolar o molar (fig 9)<sup>17</sup>

**Figura N° 9**



**a.3 Distomolar.** Cuando se encuentra por distal del tercer molar, es denominado también cuarta molar. (fig.10).

**Figura N° 10**



**a.4 Perident:** Cuando se encuentra por vestibular, lingual o palatino de la arcada dentaria. (fig.11)<sup>18</sup>

**Figura N° 11**



**b) Por su posición**

**b.1 cefálica:** Cuando la corona del supernumerario se orienta hacia el cerebro (vertical).

**b.2 caudal:** Cuando la corona está dirigida al plano oclusal.

**b.3 transversal:** Cuando la corona está en posición bucopalatina

**c) Por su forma**

**c.1 rudimentaria o Heteromórficos:** Tienen la forma cónica o de grano de arroz.

**c.2 suplementaria o Eumórfico:** Tienen la forma de un diente anatómico.

<sup>18</sup> Centro Radiológico de la UCSM 2017



### 3.1.4.2.1. Características radiográficas:

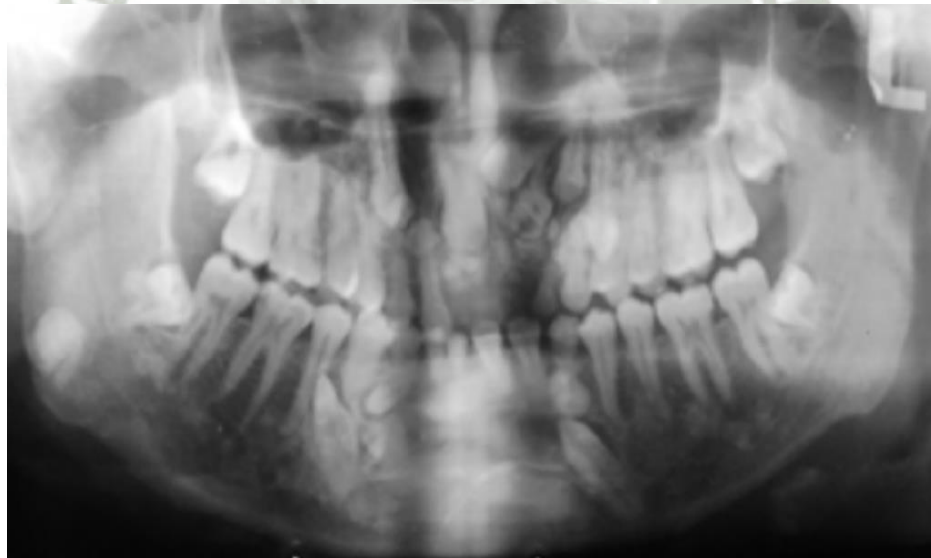
Se detectan en controles radiográficos en la dentición temporal a partir de los 3 a 4 años y en la dentición definitiva a partir de los 9 a 12 años.

Se Presentan habitualmente en forma cónica, microdóntica o normal.

Las radiografías pueden revelar la existencia de dientes supernumerarios en la dentición decidua a partir de los 3- 4 años de edad, una vez que se han formado los dientes deciduos. En la dentición permanente estos pueden detectarse a partir de los 9-12 años. (fig. 12)<sup>19</sup>

**Figura N° 12**

**múltiples dientes supernumerarios típico en el síndrome de Gardner**



<sup>19</sup> Medicina Oral, Serie Doroda de Jaypee

### 3.1.5. ANOMALIAS DE TAMAÑO

Son anomalías del volumen dental, ya sea en mayor tamaño (macrodoncia) o en menor tamaño (microdoncia), en las que la morfología dental es normal y únicamente está alterado el tamaño

#### 3.1.5.1. MICRODONCIA

Es una anomalía dentaria. que se caracteriza por presentar una disminución en el tamaño de los dientes se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación.

Es frecuente en los terceros molares y los premolares, así como los dientes supernumerarios.

Tenemos:

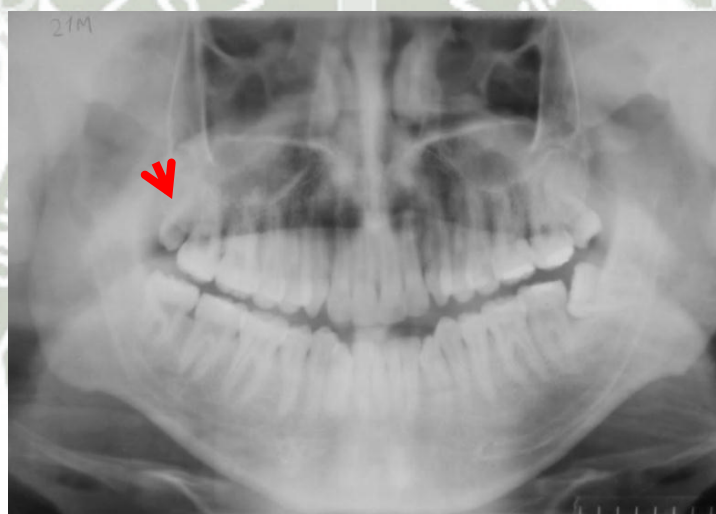
- ✓ **La microdoncia relativa:** cuando en realidad haya dientes normales pero unos maxilares mayores de lo normal.
- ✓ **La microdoncia como generalizada o total:** con afectación de todos los dientes; y localizada o parcial, con afectación de un diente o grupo de dientes aislados.
- ✓ **La microdoncia verdadera generalizada:** es muy infrecuente y se da sobre todo en el enanismo hipofisiario, y en algún síndrome como el Down.
- ✓ **La microdoncia localizada o parcial:** afecta a uno o más dientes aislados, y es mucho más frecuente que la microdoncia generalizada. Suele ir acompañada de alteraciones de la forma del diente, sobre todo en el caso de los incisivos laterales, en los que es frecuente que adopten forma conoide, en clavija o destornillador. Obedece generalmente a causas genéticas. Se le

atribuye un patrón hereditario autosómico dominante. La microdoncia localizada afecta predominantemente a los incisivos laterales superiores.

Este tipo de anomalía está asociada con algunos síndromes:

- Microsomía Hemifacial
- Síndrome de Down
- Displasia Ectodérmica

**Figura N° 13**



**Figura N° 14**



**Figura N° 15****3.1.5.1.1. Características Radiográficas:**

En los molares microdónticos pueden presentar una forma alterada, y un número de cúspides superior o inferior a las que normalmente presentan. En los incisivos laterales son ambos ejemplos de laterales conoides, lo que significa que son dientes más pequeños de lo normal. El diagnóstico radiográfico se basa en la identificación de los dientes pequeños. Los dientes supernumerarios por lo general son microdónticos y de forma conoide.

**3.1.5.1.2. MACRODONCIA**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar un aumento en el tamaño de una pieza dentaria. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación.

Afecta más a Incisivos Centrales Superiores, Caninos y Molares.

Tenemos:

- La macrodoncia generalizada (también denominada macrodontismo) verdadera se suele asociar a trastornos del desarrollo, como el gigantismo hipofisario, o la hemihipertrofia.

Las macrodoncias localizadas son poco frecuentes, siendo entre ellas la más habitual la de los terceros molares. Cuando ocurren, debemos realizar siempre el diagnóstico diferencial con la fusión o geminación.<sup>20</sup>

**Figura N° 16**



<sup>20</sup> Medicina Oral, Mini Atlas- Serie dorada de Jaypee, 2013

### 3.1.5.1.3. Tratamiento

La macrodoncia generalizada, tanto si es verdadera como relativa, puede requerir tratamiento ortodóntico si da lugar a apiñamientos o malposiciones dentarias. La macrodoncia localizada generalmente no requiere tratamiento

### 3.1.5.1.4. Características Radiográficas

Las radiografías nos ayudan a revelar el tamaño agrandado de las piezas dentarias erupcionados y no erupcionados. La forma de los dientes en ocasiones suele ser normal, pero en otros casos su morfológicas suele estar distorsionada.

Figura N° 17



### 3.1.6. ANOMALIAS DE FORMA

Se define a las anomalías dentarias de forma como aquellas en la que se ve afectada la forma de las piezas dentarias.

Es aquella en la que se ve afectada las características normales de la pieza dental, así como su longitud, ancho, espesor, curvatura de la raíz; pudiendo modificar su estructura histológica<sup>21</sup>

#### 3.1.6.1. Fusión

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por la unión de dos gérmenes dentarios adyacentes. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación. Llamada también SINODONCIA, se presenta en dentición temporal y permanente. Los conductos radiculares pueden estar o bien fusionados o bien separados.

Esta alteración se puede diferenciar de la geminación contando los dientes, ya que en la fusión habrá un diente menos en esa arcada. Esta alteración ocasiona mala estética, apiñamiento y hasta enfermedad periodontal.

<sup>21</sup> Medicina Oral Mini Atlas, Serie Dorada de Jaypee 2013

**Figura N° 18**  
**fusión de dientes anteriores clínica y radiográficamente**



La fusión puede ocurrir entre un diente normal y un diente supernumerario como el mesiodens o el distomolar. El diente es casi el doble de su tamaño normal, con o sin corona bífida. El diente puede presentar los conductos radiculares fusionados o separados. Es común que estos dientes presenten caries dental. Debe llevarse a cabo el tratamiento de endodoncia.<sup>22</sup>

#### **3.1.6.2. Geminación**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por el intento de división de un germen dentario. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y proceso morfológico de morfo-diferenciación. Se ven afectados comúnmente los dientes anteriores. Se pueden ver comprometidas las denticiones temporales o permanentes. Los dientes afectados pueden producir maloclusión y dar lugar a enfermedad periodontal.

<sup>22</sup> Fundamentos de radiología dental, 4ta ed. Autor: erick Whaites



### 3.1.6.3. Dens in Dente

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por la falta de coalescencia de los lóbulos del esmalte. Se da en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación.

Se conoce también como diente invaginado, odontoma compuesto dilatado u odontoma gestante. Se produce la invaginación de la superficie externa del diente en su superficie interna.

Es una variación en el desarrollo que se cree que surge como resultado de una invaginación en la superficie de la corona antes de su calcificación. Es una anomalía del desarrollo que afecta principalmente a los incisivos laterales permanentes de la maxila.<sup>23</sup>

Puede ser:

- a) Dens invaginatus coronal: aquí encontramos una fosa profunda en el cíngulo (leve), se forma un bolsillo dentro del diente (moderado), puede exhibir una invaginación se extiende casi hasta el ápice de la raíz (severa). En algunos casos da la apariencia que emerge un cíngulo magnificado hasta el nivel del borde incisal del diente, pero carece del contorno normal del cíngulo.
- b) Dens invaginatus radicular: la corona es pequeña, corta y cónica con un pequeño orificio en el extremo de la convexidad. El reborde marginal es prominente.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Medicina Oral, Mini Atlas- serie dorada de Jaypee,2013

<sup>24</sup> Medicina Oral, Mini Atlas- serie dorada de Jaypee,2013

### 3.1.6.3.1. Radiográficamente:

Se reconoce la invaginación por su gran radiopacidad. En el tipo radicular aparece una estructura ligeramente radiolúcida, pobremente definida, longitudinalmente dentro de la raíz. El diente parece un paraguas abierto invertido; el mango, el cual es corto, está representado por la corona cónica con forma de pezón.

### 3.1.6.3.2. Tratamiento:

El diente debe ser tratado profilácticamente (fig. 18)<sup>25</sup>

#### Figura N° 19

**Invaginación que se observa como una mayor radiopacidad en el incisivo lateral**



<sup>25</sup> Centro Radiológico De LA UCSM 2017

#### 3.1.6.4. Dens Evaginatus

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar una proliferación o tubérculo exofítico en la corona de una pieza dentaria. Afecta a los premolares. Está casi siempre localizado en el centro, sobre la superficie oclusal.<sup>26</sup>

También se le conoce como Premolar de León, odontoma evaginado o perla de esmalte oclusal. El dens evaginatus se presenta clínicamente como una cúspide accesoria o glóbulos de esmalte en la superficie oclusal, entre las cúspides bucal y lingual de los premolares.

El odontólogo debe estar consciente de que, como cualquier cúspide supernumeraria, contiene un cuerno de pulpa que puede ser fácilmente expuesto si se intenta la reducción o eliminación de la cúspide

##### 3.1.6.4.1. Radiográficamente:

En núcleo de la dentina está cubierto con esmalte opaco. Pueden presentarse cuernos pulpares delgados. Si el tubérculo causa interferencia oclusor, debe eliminarse bajo condiciones asépticas.<sup>27</sup> (fig. 19)<sup>28</sup>

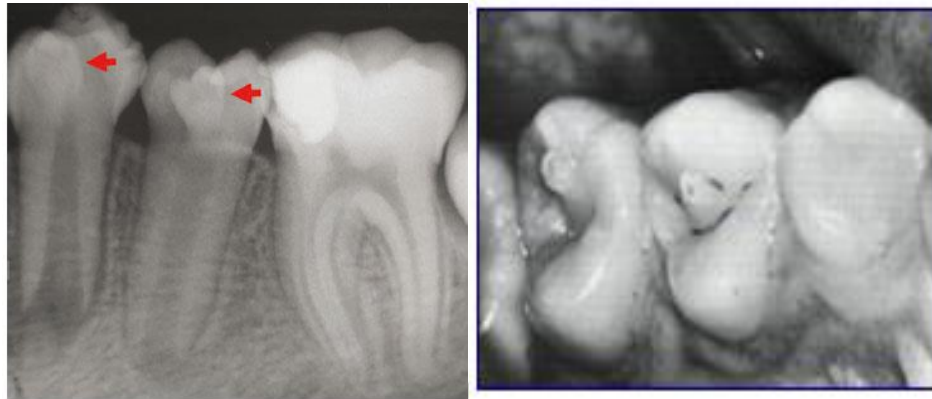
---

<sup>26</sup> Patología oral y maxilofacial contemporánea By J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki

<sup>27</sup> Medicina Oral, Serie Dorada De Jaypee

<sup>28</sup> Artículo: “**Abordaje Endodóncico de Anomalías Dentaria de Desarrollo según Forma y Tamaño**” por **Katherine Medina Argüello** Odontólogo, Universidad Central de Venezuela, 1996, Especialista en Endodoncia, U.C.V., Venezuela, 2006

**Figura N° 20**  
**imagen clínica y radiograficame de diente con dens evaginatus**



Tomado de Stewart y col. 1978

#### **3.1.6.5. Taurodontismo**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar un aumento en la dimensión de la cámara palpar apicalmente. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación.

El taurodontismo que significa “diente de toro”, afecta principalmente a los molares y a veces a los premolares. Pueden verse afectados los temporales como los permanentes. Puede presentarse en pacientes con Amelogénesis imperfecta, síndrome de Klinefelter y síndrome de Down. Lo causa el retraso de vaina epitelial de Hertwig.<sup>29</sup>

Clínicamente se caracteriza por presentar una corona clínica y anatómica de forma y tamaño normal, un cuerpo elongado y raíces cortas con cámara pulpar agrandada longitudinalmente.

<sup>29</sup> Medica Oral, Serej Dorada de JAype

Puede presentarse como:

- × Mesotaurodontismo: Se presenta cuando el piso de la cámara pulpar se halla en el tercio medio de la raíz
- × Hipertaurodontismo: la bifurcación o trifurcación se presenta cercana al ápice radicular.
- × 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.<sup>30</sup>

**Figura N° 21**  
**Hipertaurodontismo<sup>31</sup>**



2. <sup>30</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig

3. <sup>31</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig, pag. 43

### 3.1.6.6. Concrecencia

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar la unión de dos piezas dentarias adyacentes a través del cemento radicular. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfo-diferenciación. Puede causar una injuria traumática, el apiñamiento de los dientes con reabsorción y la pérdida del hueso interdental. Por lo general, están involucrados dos dientes, sus raíces están fusionadas por el cemento. El diagnóstico se realiza a través de radiografías. El odontólogo debe tener cuidado al realizar la extracción.<sup>32</sup> (fig. 21)<sup>33</sup>

**Figura N° 22**



<sup>32</sup> Mecán Oral Serie Dorada de Jaypee

<sup>33</sup> Artículo: "Abordaje Endodóncico de Anomalías Dentaria de Desarrollo según Forma y Tamaño

" por Katherine Medina Argüello Odontólogo, Universidad Central de Venezuela, 1996, Especialista en Endodoncia, U.C.V., Venezuela, 2006

### 3.1.6.7. Transposición

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar un cambio en la posición de dos piezas adyacentes. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación

. Se puede encontrar al diente ocupando una posición inusual en relación con los demás dientes, en la arcada dentaria, es decir, dos dientes cambian sus posiciones.<sup>34</sup> Con mucha frecuencia ocurre que el canino permanente intercambia con el incisivo lateral<sup>35</sup>. Con poca frecuencia el segundo premolar se encuentra en el primero y segundo molar. La transposición del incisivo central y el incisivo lateral es rara. Se puede reconocer en la radiografía por la secuencia inusual de los dientes en el arco dental. (fig. 22)<sup>36</sup>

**Figura N° 23**

**Transposición del canino con el premolar**



<sup>34</sup> Medicina Oral Serie dorada de Jaypee

**4.** <sup>35</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig

<sup>36</sup> Medica Oral Serie Dorada de Jaypee

### 3.1.6.8. Cúspide en Talón

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar una cúspide en la cara palatina. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación. Poco frecuente, puede encontrarse en ambos sexos y afectar a ambas denticiones especialmente en los incisivos superiores permanentes

Es una proyección lingual desde el área del cíngulo de los dientes maxilares y mandibulares o es una hiperplasia anómala del cíngulo de los incisivos mandibulares y maxilares, que resulta en la formación de una cúspide supernumeraria. Se asemeja a la GARRA DEL AGUILA.

Se combina suavemente con el diente en erupción, excepto que hay un surco de desarrollo profundo donde se une la cúspide con la superficie lingual del diente. Esta cúspide puede o no tener cuerno pulpar y por lo general tiene forma de T.<sup>37</sup>

**Radiográficamente:** su contorno es liso y puede distinguirse una capa de esmalte de apariencia normal.

La eliminación de la cúspide va seguida de terapia endodóntica.(fig. 23)<sup>38</sup>



**Figura N° 24**

**cúspide talón vista como una proyección radiopaca**



**3.1.6.9. Perla de Esmalte**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar nódulos de esmalte a nivel de la furcacion. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación (Fig.24)

**Figura N° 25**



Es un pequeño nódulo de esmalte de 1-3mm de diámetro que se forma en las raíces. Son más comunes en asiáticos, malayos e indios americanos y siete veces más frecuente en molares de ambos maxilares. En los molares superiores se localizan en la superficie mesial o distal de la raíz; en los molares inferiores se presentan en la superficie de los carrillos y lingual<sup>39</sup>.

### 3.1.6.10. Dilaceración

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar un cambio en la dirección radicular. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación. Esta se presenta con mayor frecuencia en los incisivos maxilares permanentes seguido por los incisivos mandibulares.<sup>40</sup>

La causan el trauma mecánico o un defecto de desarrollo. La curvatura puede presentarse en cualquier lugar a lo largo del diente, a veces en la porción cervical o en el tercio medio de la raíz o incluso solo en el ápice radicular. A veces, los ángulos son tan agudos que el diente no puede erupcionar.

Radiográficamente se mostrara la distorsión angular con una relación inusual entre la porción coronal y radicular del diente o en el lado del defecto. (fig. 25)<sup>41</sup>

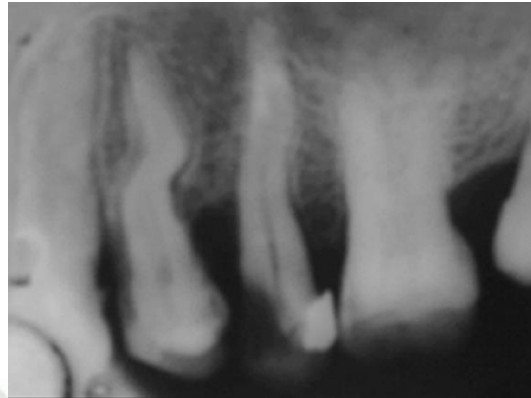
---

5. <sup>39</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig

<sup>40</sup> Medica Oral Serie Dorada de Jaypee

<sup>41</sup> Medicina oral, serie dorada de Jaypee

**Figura N° 26**  
**dilaceración de la raíz de manera muy inusual**



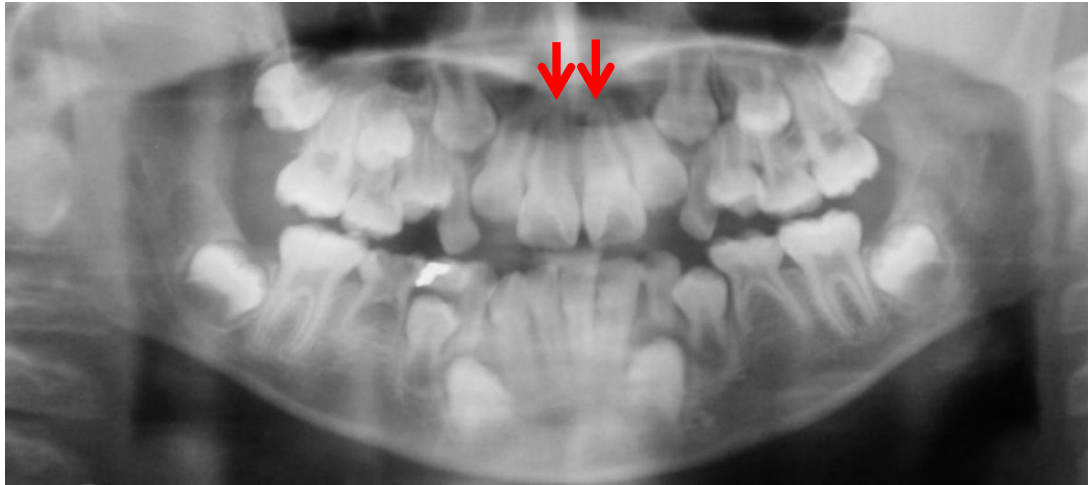
#### **3.1.6.11. Diente en Pala**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar un aumento en la dimensión de la corona radicular, los cíngulos se proyectan más altos. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación.

Se define al diente en pala a los incisivos superiores e inferiores cuya superficie lingual/palatina que presentan una fosa profunda de forma triangular, redondeada, limitada mesial y distalmente por rebordes prominentes que convergen en sentido cervical y se pliegan hacia la fosa lingual. Algunas veces algunos de estos dientes presentan en la superficie labial rebordes marginales profundos y una concavidad central llamándose “diente doble en pala”. (fig. 26).<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Centro Radiológico de la UCSM, 2017

**Figura N° 27**



### **3.1.6.12. Diente en Clavija**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar una convergencia a incisal. (En punta). Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación.

Se trata de un tipo de microdoncia que afecta con más frecuencia al incisivo lateral permanente, en cuyo caso también puede llamársele "lateral en espiga".

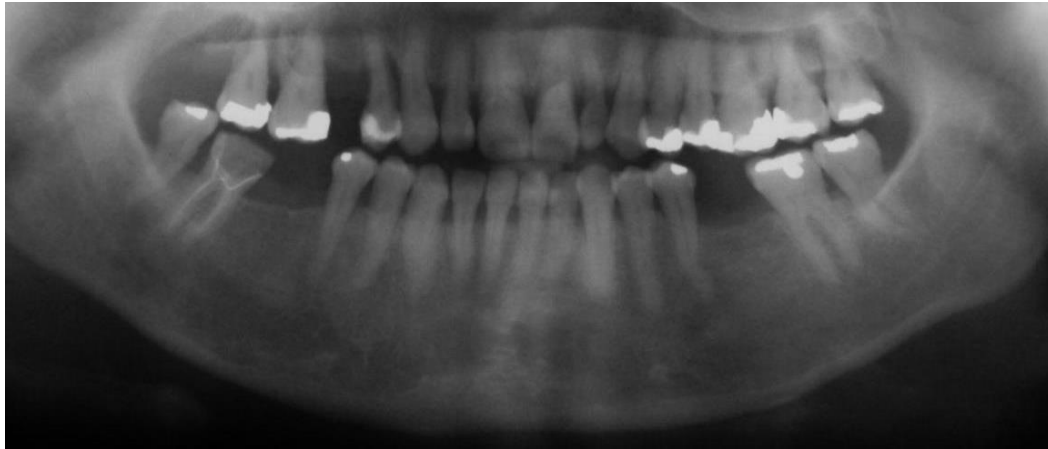
Los dientes afectados presentan convergencia de todas sus superficies hacia incisal, adquiriendo una forma cónica o puntiaguda.<sup>43</sup>

Se pueden hacer tratamientos con restauración estética con resinas y corona. (fig. 27)<sup>44</sup>

<sup>43</sup> Manual para realización de historia clínica odontológica del escolar By Paola Maria Botero Mariaca, Andrea Pedroza Garces, Natalia Velez Trujillo, Alexandra Ortiz Ramirez, Eliana Maria Calao Florez, Diana Maria Barbosa Li, Universidad Cooperativa de Colombia-Medellin, 2007

<sup>44</sup> Centro Radiológico de La UCSM, 2017

Figura N° 28



#### 3.1.6.13. Hiper cementosis:

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar un aumento en la producción de cemento normal en el ápice radicular. Se produce en la etapa morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación.

Desde el punto radiográfico el contorno de la raíz está crecido y delineado por el espacio de la membrana periodontal y la lámina dura. La hiper cementosis ocurre de manera más habitual en el tercio apical radicular y hace las extracciones más difíciles.<sup>45</sup>

---

6. <sup>45</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig,

**Figura N° 29**

**Observamos hiperцеметosis a nivel de premolares.** <sup>46</sup>

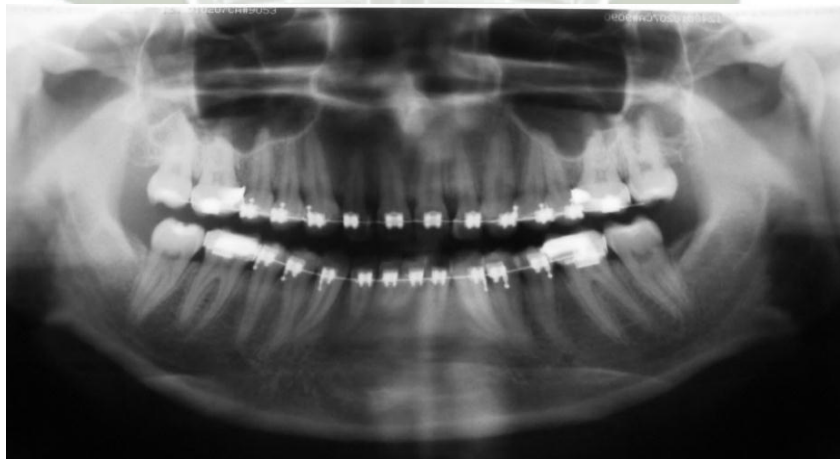


#### **3.1.6.14. Rizomegalia**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar un aumento en la longitud radicular. <sup>47</sup>

Esta anomalía afecta con mayor frecuencia las raíces de los caninos permanentes. Es decir, cuando la corona es normal, pero hay aumento en la longitud radicular. (fig.29)<sup>48</sup>

**Figura N° 30**



<sup>46</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig

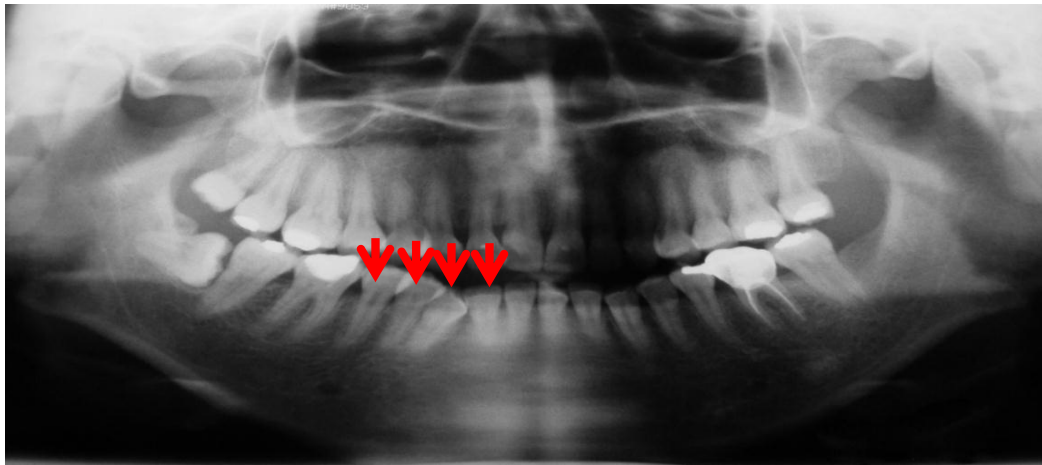
<sup>47</sup> Odontopediatría en atención primaria By María Emilia Jiménez Romera

<sup>48</sup> Centro Radiológico de la UCSM, 2017

### 3.1.6.15. Rizomicri

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar una disminución local o generalizada de las raíces de las piezas dentarias.<sup>49</sup> (fig. 30)<sup>50</sup>

**Figura N° 31**



### 3.1.7. ANOMALIAS DE ESTRUCTURA

#### 3.1.7.1. AMELOGENESIS IMPERFECTA

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar una falta de desarrollo del esmalte. Se produce en la etapa morfológica de campana temprana y proceso fisiológico de histodiferenciación.<sup>51</sup>

También se le conoce como Displasia del Esmalte Hereditaria, Esmalto Pardo Hereditario y Dientes Opalescentes Pardos.

<sup>49</sup> Neo Radiología, Analisis Ceflometrico, Huancayo. Reporte de Casos

<http://www.neox.com.pe/web/reporte-17-anomalia-dentaria-de-tamano-microrizosis-rizomicri/>

<sup>50</sup> centro Radiologico de la UCSM, 2017

<sup>51</sup> Medicina Oral, Serie Dorada de Jaypee, 2013

Puede ser:

Tipo Hipoplasico: hay una formación defectuosa de la matriz del esmalte

Tipo Hipocalcificado: hay una mineralización defectuosa de la matriz formada

Tipo Hipomaduración: en este la red cristalina del esmalte permanece inmadura

En el tipo HIPOPLASICO el esmalte es tan delgado en los dientes que no entran en contacto uno con otro en sentido mesiodistal. Se encuentran línea horizontal con depresiones o una gran área hipoplasica con hipocalcificación adyacente y por debajo de la zona hipoplasica.

En el tipo HIPOCALCIFICADO el esmalte es tan suave que puede perderse poco después de la erupción, dejando a corona compuesta de solo dentina. El esmalte tiene una consistencia como de queso y puede ser raspado desde la dentina con un instrumento o penetrado fácilmente con un explorador dental.

En el tipo HIPOMADURACION el esmalte puede ser atravesado con la punta de un explorador bajo una presión firme y se puede perder astillándose fuera de la dentina subyacente de aspecto normal.<sup>52</sup>

En la condición de diente moteados, varia la cantidad de esmalte en el área incisal u oclusal de la corona y tiene un aspecto blanco opaco. La opacidad puede ser solida o moteado y puede involucrar la superficie del esmalte. El patrón

---

<sup>52</sup> Medican Oral Serie dorada de Jaypee, 2013



del defecto sobre los dientes anteriores hacia los dientes posteriores se asemejan a lo que se obtiene cuando se sumerge en pintura blanca.

**Radiográficamente** se observa una corona tipo cuadrada que carece de los contornos normales mesial y distal. Falta la capa normal del esmalte y en su lugar se encuentra una capa delgada y opaca.<sup>53</sup>

Deben realizarse mejoras en la estética

### Figura N° 32

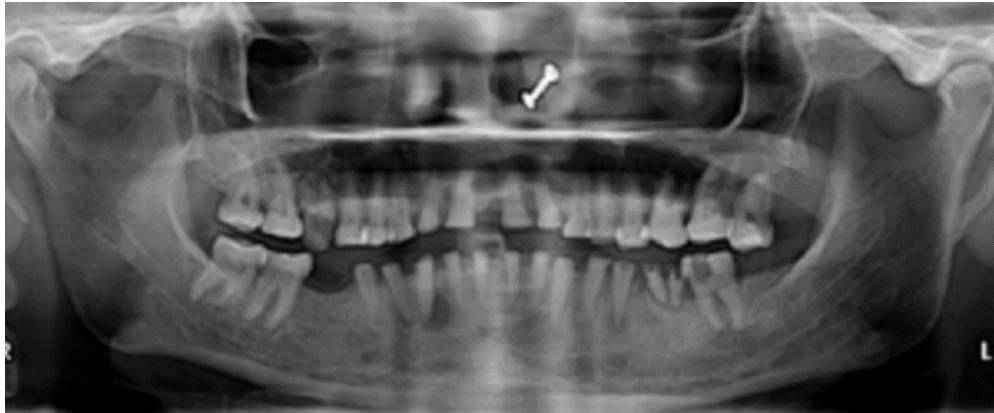
**Amelogénesis Imperfecta de tipo hipocalcificado donde se muestra solo dentina debido a la pérdida del esmalte.**



<sup>53</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-

**Figura N° 33**

**Perdida del esmalte que provoca una corona con forma cuadrada<sup>54</sup>**



### **3.1.7.2. DENTINOGENESIS IMPERFECTA**

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar una anomalía del desarrollo que afecta a la dentina. Se produce en la etapa morfológica de campana temprano y proceso fisiológico de histodiferenciación.

Hay varios nombres para la dentinogenesis imperfecta como Dentina Opalescente Hereditaria y Odontogenesis imperfecta.

Según Schield podemos encontrar:

TIPO I: la dentinogenesis imperfecta siempre se presenta con la osteogénesis imperfecta.

TIPO II: no se produce en asociación con la Osteogenesis Imperfecta.

TIPO III: donde los dientes tienen la apariencia de cascarras y con múltiples exposiciones pulpares.

<sup>54</sup> Medicina Oral, Serie Dorada de Jaypee, 2013

Clínicamente; el color de los dientes puede variar de un color violeta parduzco a un amarillento marrón. Se puede observar una translucidez ámbar tanto en la dentición primaria como en la dentición permanente. El esmalte puede perderse y la dentina sufre una atrición rápida. La dentina blanda expuesta suele sufrir un rápido e intenso desgaste funcional. A pesar de la exposición de la dentina, los dientes no son especialmente propensos a la caries dental<sup>55</sup>. El festoneado habitual de la unión amelodentinaria está ausente. El cuello de los dientes se estrecha hacia abajo. La aparición de las coronas se puede describir como **regordeta**.

Es el tipo más frecuente, y se hereda como rasgo autonómico dominante

<sup>56</sup>Radiográficamente; se observa la constricción de la porción cervical del diente que le da la apariencia de corona bulbosa. Se observa la obliteración parcial o completa de la cámara pulpa.

La obliteración pulpa puede tener lugar antes o después de la erupción de los dientes. Los conductos radiculares pueden estar ausentes o en forma de hilo o calcificados. En el tipo brandywine el esmalte de los dientes tiene apariencia normal, mientras que la dentina es extremadamente delgada y la cámara pulpa es enorme. Los dientes parecen **dientes conchas**. En algunos casos la parte radicular de la cavidad pulpar tiene una expansión bulbosa que termina en un punto profundo de la cara oclusal que se asemeja **llama**. Se deben colocar coronas metálicas. (fig. 33 y 34)<sup>57</sup>

---

7. <sup>55</sup> Patología oral y maxilofacial contemporánea By J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki, 2004

<sup>56</sup> Medicina Oral , Serie Dorada de Jaypee, 2013

<sup>57</sup> Medicina Oral Serie Dorada de Jaypee, 2013

**Figura N° 34**

**Dentina Expuesta con manchas color marrón oscuro que sugiere la presencia de dentinogenesis imperfecta.**



**Figura N° 35**

**Radiografía que muestra una corona bulbosa con constricción en la región cervical.**



### 3.1.7.3. DISPLASIA DENTINARIA

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar una formación anormal de la dentina. Es un trastorno raro de la formación de la dentina, que se caracteriza por la formación de una dentina normal, pero atípica, con morfología pulpar alterada. Puede ser de tipo RADICULAR o CORONAL. Se transmite como rasgo autosómico dominante. Los dientes afectados son en ocasiones ligeramente ámbar y translucidos. Se presenta una mala alineación y una mala posición debido a la movilidad extrema.<sup>58</sup>

Los dientes primarios pueden tener una apariencia amarilla, marrón, azul, ámbar gris translucida.

Tipo I (DD radicular): aunque ambos tipos de DD son raros, el tipo I es mucho más frecuente que el tipo II. El color de los dientes suelen estar dentro del margen normal. En algunos casos, las coronas de los dientes pueden presentar una ligera translucidez azulada o marrón en la región cervical. Los dientes suelen presentar un patrón de erupción normal, aunque a veces se ha descrito erupción retardada. Los dientes afectados suelen presentar aumento de movilidad y pueden exfoliarse de forma prematura.

Tipo II (DD coronal) Tanto la dentición primaria como la permanente están afectadas en este tipo de DD, sin embargo, el aspecto clínico de los dientes temporales es diferente del de los dientes permanentes que le suceden. Clínicamente, los dientes temporales muestran un color gris azulado, marrón o amarillento y tienen el mismo aspecto translucido u opalescente que se observa en la DI. En contraste, los dientes

<sup>58</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-

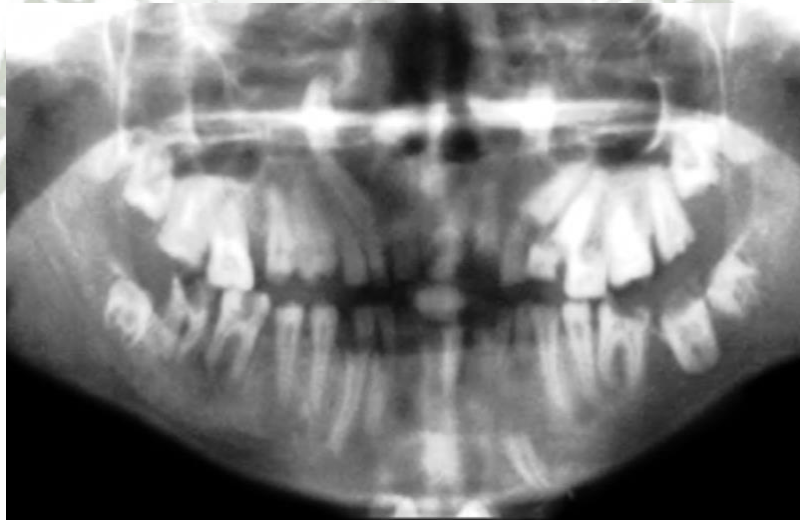
permanentes tienen un aspecto clínicamente normal.

Radiográficamente el diente tiene raíz corta, cónica y constricción apical. La cámara pulpar y los canales se obliteran antes de la erupción y tienen la apariencia de una media luna. La obliteración de la cámara pulpar da una apariencia creciente con los cuernos pulpares. En el tipo coronal, los dientes permanentes muestra una gran cámara en la porción coronal que se describe como con forma de **tubo de carro** debido a la extensión de la cámara pulpar.

Se trata a través del reemplazo protésico. (fig. 35).<sup>59</sup>

**Figura N° 36**

**Obliteración de Cámaras Pulpares indicando DD**



<sup>59</sup> Medicina Oral Serie Dorada de Jaypee, 2013

#### 3.1.7.4. ODONTOGENESIS IMPERFECTA

Es una anomalía dentaria en la que el esmalte y la dentina están afectados por igual. Afecta la dentición permanente en exclusividad<sup>60</sup>

#### 3.1.8. ANOMALIAS DE ERUPCION

##### 3.1.8.1. RETENCION DENTARIA

Es una anomalía dentaria que se caracteriza por un retraso en migración hacia el plano oclusal respecto de su grado de formación radicular, por presencia de un obstáculo. Donde la pieza dentaria no ha perforado la mucosa y no ha adquirido su posición normal en la arcada dentaria.<sup>61</sup>

Figura N° 37



S

entán 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.

<sup>60</sup> Atlas a color de enfermedades bucales By Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig

**8.** <sup>61</sup> Cirugía oral e implantología By Guillermo Raspall, 2007

### 3.1.8.2. IMPACTACION DENTINARIA

Es una anomalía dentaria que se caracteriza porque no ha erupcionado total o parcialmente en la arcada dentaria en el tiempo esperado, bloqueado por u obstáculo mecanico (hueso, dientes, tejidos blandos).<sup>62</sup>

Se define impactacion dentaria a 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 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. (fig. 37 y 38).<sup>63</sup>

---

9. <sup>62</sup> Cirugía oral By Carlos Navarro Vila, 2008

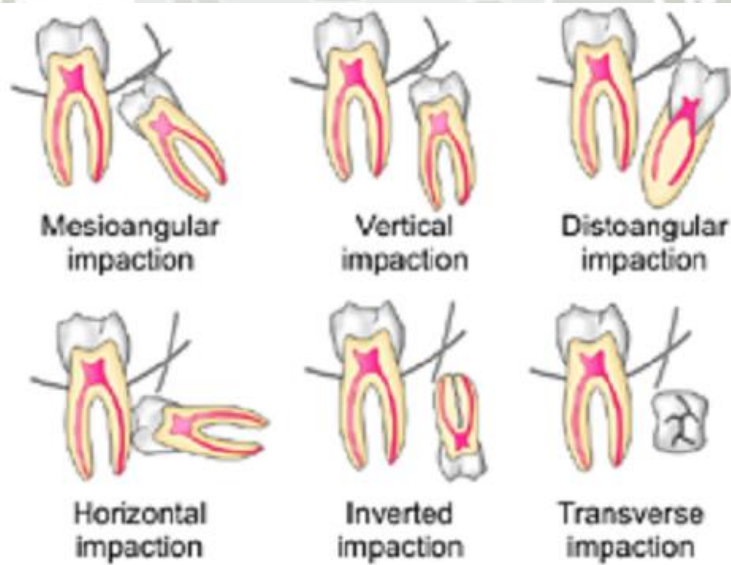
<sup>63</sup> Medicina Oral, Serie Dorada de JAypee, 2013



Figura N° 38



Figura N° 39  
Diferente Posición

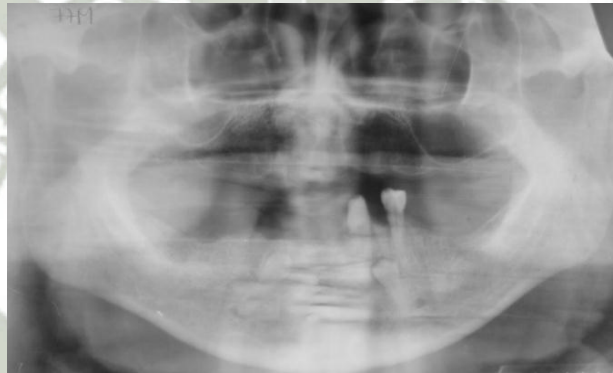


Different type of impaction

### 3.1.8.3. INCLUSION DENTARIA

Es una anomalía dentaria. Que se caracteriza cuando una corona está completamente rodeada por hueso y ha completado su desarrollo radicular (cierre apical). Los dientes pueden estar incluidos distalmente, medialmente, horizontalmente, etc. pueden formarse bolsas periodontales e infecciones posteriores. Debido a su ubicación, el diente incluido puede causar la resorción de las raíces de los dientes adyacentes. (fig. 39).<sup>64</sup>

**Figura N° 40**



### 3.1.8.4. DIENTES ECTOPICOS

Es una anomalía dentaria. Que se caracteriza por la erupción de un diente en un lugar que no le corresponde.<sup>65</sup>

Se definen diente ectópico al diente que erupciona fuera de su área anatómica. El retraso en todo el proceso eruptivo y desarrollo dentario o en la emergencia hace necesaria una especial atención a las causas genéticas o sistémicas, para descartarlas o establecer un tratamiento si lo tiene. (fig. 40)<sup>66</sup>

<sup>64</sup> Medicina Oral Serie Dorada de Jaypee, 2013

<sup>65</sup> Medicina Oral Serie Dorada de Jaypee, 2013

**10.**<sup>66</sup> Ortodoncia By Josep Maria Ustrell i Torrent, José Durán von Arx



### 3.2.3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.2.1. Internacionales:

**“ANOMALÍAS DENTARIAS: PREVALENCIA OBSERVADA CLÍNICAMENTE, EN NIÑOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES EN 400 NIÑOS/AS NORMALES QUE ASISTÍAN COMO PACIENTES A LA CÁTEDRA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA F.O.U.N.N.E. TOMADOS AL AZAR, DE AMBOS SEXOS Y EDADES CRONOLÓGICAS ENTRE 4 Y 10 AÑOS ( PROMEDIO 7,1 ) CON DENTICIÓN PRIMARIA Y MIXTA. EN ARGENTINA 2005”**

Autores: Discacciati De Lértora, Maria S. - Lértora, María F.

#### **Resumen:**

El 19.7 % de niños examinados, presentan anomalías dentarias clínicamente observables, siendo la distribución similar en ambos sexos. Las piezas permanentes, se presentaron afectadas en mayor porcentaje que las primarias (73.3% y 26.7%respectivamente).

La anomalía más frecuentemente observada fue la hipoplasia de

esmalte de tipo ambiental, siguiendo en orden de frecuencia: macrodoncias, agenesias, supernumerarios, retardo de erupción, fusión. En menor grado, dens-in- dens, ectopias, dientes conoideos, aframbuesados, Amelogénesis imperfecta, pigmentos endógenos.

Algunas patologías, como los dientes supernumerarios y anomalías de forma (conoideos, dens-in-dens y aframbuesados), fueron observadas únicamente en varones, en dentición permanente, mientras que otras, como la amelogénesis imperfecta y los pigmentos endógenos, se hallaron únicamente en niñas, en dientes permanentes.

**“PREVALENCIA E INTERPRETACIÓN RADIOGRÁFICA DE LA AGENESIA DENTARIA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA DENTOFACIAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO 2001.” Autor: Loayza y Cárdenas G,**

**Resumen:**

La presente investigación, se basa sobre la prevalencia e interpretación radiográfica de la agenesia dentaria, siendo ésta la motivación de dicho trabajo. Entre las anomalías del desarrollo de la dentición destacan las ausencias congénitas de los dientes temporarios y permanentes, también denominadas agenesias, estas constituyen un factor negativo para el desarrollo adecuado de la oclusión dentaria, trayendo como consecuencia, desequilibrio en el sistema estomatognático, así como la estética del paciente, con las repercusiones que dicha estética facial conlleva en la dinámica psico-social del individuo.

Es importante resaltar que para obtener un diagnóstico definitivo de estas anomalías, se debe realizar un estudio de la historia clínica y

la interpretación de la radiografía panorámica correspondiente.

Ambos estudios son imprescindibles para establecer la confiabilidad y validez del diagnóstico de agenesia dentaria. La investigación es de tipo descriptiva, transversal y retrospectiva. Para este trabajo se seleccionaron 1.254 historias clínicas y sus radiografías panorámicas, de los pacientes que acudieron al Servicio de Ortopedia Dentofacial, de la Facultad de Odontología, desde el año 1993 hasta el mes de julio del año 2000. Los resultados obtenidos fueron: del total de 1.254 historias clínicas, se encontraron 52 con agenesia dentaria, de las cuales 35 del sexo femenino correspondiente a 4,9 % y 17 casos del sexo masculino, con 3.08%. Del total de 52 pacientes con agenesia, 26 (50%), presentaron una sola unidad dentaria ausente; 20 pacientes (38,4%) dos unidades dentarias ausentes; 2 pacientes (3,8%) con tres dientes ausentes y 4 pacientes (7,6%) presentaron cuatro unidades dentarias ausentes. En lo referente a la agenesia dentaria por cuadrantes se obtuvo lo siguiente: para el sexo femenino, en el cuadrante superior derecho, se logró 42,8% de la ausencia del incisivo lateral, 57,1% del 2do premolar. En el cuadrante superior izquierdo: 53,8% del incisivo lateral, 46,1 % del 2do premolar, y 7,6% del 1er premolar como caso excepcional. En el cuadrante inferior izquierdo: 84,6% del 2do premolar y 15,3% del incisivo lateral, para el cuadrante inferior derecho; 78,4% al 2do premolar y 21, % al incisivo lateral. Los resultados para el sexo masculino fueron, cuadrante superior derecho: 66,6% del incisivo lateral, 33,3% del 2do premolar. En el cuadrante superior izquierdo: 50% del incisivo lateral y 50% del 2do premolar. En el cuadrante inferior izquierdo: 60% del 2do premolar y 40% del incisivo lateral. En el cuadrante inferior derecho: 87,5% del 2do premolar y 12,5% del incisivo lateral. Como en otras investigaciones de diferentes autores, en el presente trabajo se evidencia la agenesia con mayor prevalencia, en el sexo femenino y

en las unidades dentarias: incisivo lateral y 2do premolar.

## **“ESTUDIO RETROSPECTIVO DE ANOMALÍAS DENTALES Y ALTERACIONES ÓSEAS DE MAXILARES EN NIÑOS DE CINCO A CATORCE AÑOS DE LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA”**

Autores: Gabriel Espinal Botero, Hugo Alexander Manco Guzmán, Germán Aguilar Méndez, Liliana Castrillón Pino, Juan Esteban Rendón Giraldo, Martha Lucía Marín Botero

### **RESUMEN.**

El propósito de esta investigación es efectuar un estudio retrospectivo epidemiológico sobre el tipo y frecuencia de alteraciones a nivel óseo y dental, en pacientes de cinco a catorce años que consultaron la Clínica del Niño y el Adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia entre los años 2000 y 2002. **Métodos:** se analizaron 428 radiografías panorámicas análogas con adecuada nitidez, densidad, contraste y definición, usando las historias clínicas como soporte. Las placas fueron leídas por un radiólogo dental definiendo el tipo de alteraciones óseas y anomalías dentales presentes. Se efectuó un análisis estadístico de tipo descriptivo. **Resultados:** la muestra fue de 232 hombres (54,20%) y 196 mujeres (45,79%). En maxilares se encontraron 33 radiografías de pacientes con imágenes radiolúcidas patológicas (7,68%): 21 de sexo femenino (4,89%) y 12 de sexo masculino (2,79%), y solo un caso (0.23%) con imágenes radiopacas patológicas. En los dientes se presentaron 272 radiografías (63,40%) con presencia de anomalías dentales: 149 pertenecían a hombres (34,73%) y 123 a mujeres (28,67%), que incluyeron 1.120 dientes. Las anomalías encontradas fueron: dens in dente, agenesias, taurodontismo, macrodoncias, dientes en

forma cónica, supernumerarios, microdoncias, transposiciones, fusiones, mesiodens, dientes retenidos, geminaciones, espolones de esmalte y perlas de esmalte, en ese orden de frecuencia.

**Conclusiones:** la población afectada por alguna alteración fue del 71,32%.

## **DIENTE CÓNICO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS**

**Autor:** Lina María Carmona Marín.

IPS Municipal de Cartago, Cartago, Valle del Cauca, Colombia.  
Clínica de Integral del Adulto, Escuela de Odontología, Universidad del Valle, Cali, Valle del

Cauca, Colombia. Postgrado de Estomatología pediátrica y ortopedia maxilar, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.

### **Resumen:**

Las anomalías dentales son un grupo de alteraciones morfológicas, que se pueden expresar en la corona o en la raíz dental; aparecen durante el desarrollo de los órganos dentales, se ha establecido que tienen un componente genético y molecular importante. También se han planteado influencias medioambientales, traumáticas y microbiológicas. Las anomalías morfológicas dentarias son comunes, y se presentan con una incidencia de 74,7% según Freer (1998). Los dientes cónicos, en clavija o reducidos tienen una incidencia menor y muestran mayor incidencia en dentición permanente, así como en los incisivos laterales superiores. El mencionado defecto va a ser origen de alteraciones en la oclusión, la longitud de arco, compromisos estéticos que van a afectar la autoestima del paciente. El propósito de este trabajo es presentar dos casos de dientes cónicos, uno en dentición permanente, otro en

dentición temporal relacionándolos con el marco teórico encontrado en la literatura sobre las influencias genéticas que juegan un papel importante en la aparición de la mencionada anomalía, aunque no se pudo realizar el estudio genético que se quisiera a causa limitaciones económicas.

### **“ESTUDIO DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS EN PACIENTES DE ORTODONCIA EN ALA CLINICA UNICOC EN CALI, COLOMBIA 2007 Y 2011”**

Autores: Antonio Bedoya, Lina Collo Quevedo, Laura Gordillo Meléndez, Andrea Yusti Salazar, Julián Andrés Tamayo-Cardona, Adolfo Pérez Jaramillo, Manolo Jaramillo García

#### **Resumen:**

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

Anomalías dentales de pacientes de una clínica de ortodoncia de la ciudad de Cali.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 277 radiografías panorámicas de pacientes que asistieron a consulta entre los años 2007 y 2011. Se excluyeron radiografías distorsionadas, con manchas,

elongadas o con falta de nitidez. Como anomalías dentales se consideraron, de tamaño: macrodoncia y microdoncia; de forma: fusión, geminación, concrecencia, dilaceración, diente invaginado, diente evaginado, raíces supernumerarias y perlas del esmalte; de



número: anodoncia, hipodoncia, oligodoncia, y dientes supernumerarios; y como anomalías de posición: retención y transposición.

Resultados: La agenesia dental constituyó la anomalía dental con mayor prevalencia (14,4%) en los pacientes, seguido de la retención (10,8%), microdoncia (5,1%) y dientes supernumerarios (3,6%). El 3,8% de los hombres

presentaron transposición, mientras que ninguna de las mujeres presentó esta anomalía ( $p=0,009$ ). Se encontró una relación significativa entre la presencia de dientes supernumerarios y la presencia de retención ( $p=0,047$ ).

Conclusión: Las anomalías más frecuentes fueron la agenesia, retención, microdoncia y supernumerarios. En la muestra, los hombres muestran una mayor probabilidad de presentar transposición que las mujeres. Hay una relación entre la retención y los dientes supernumerarios.

**“PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO EN PACIENTES INFANTILES Y ADOLESCENTES DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE DESDE EL 2005 HASTA EL 2012”**

Autores: Daniela Lagos, Ana María Martínez, Jeimy Vanessa Palacios, Daniela Tovar, Jesús Alberto Hernández, Adriana Jaramillo.

## Resumen

Resumen. Introducción: las alteraciones en la formación normal del germen dental durante el proceso de odontogénesis, en la dentición decidua o permanente, se denominan anomalías dentarias. Estas se clasifican en anomalías de posición, forma, tamaño y número. En este último grupo se incluyen tanto las agenesias dentales como los dientes supernumerarios, que se refieren a la ausencia congénita de uno o más dientes y al exceso en la fórmula dental, respectivamente. El objetivo fue determinar la prevalencia de anomalías dentales de número en pacientes de 5 a 14 años de edad de las clínicas de odontopediatría de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, en el periodo 2005-2012. Métodos: el diseño del estudio fue descriptivo, de corte transversal. Se analizaron 369 radiografías panorámicas mediante muestreo aleatorio, de un total de 665, usando las historias clínicas como soporte; con una prevalencia esperada del 4%, un nivel de confianza (ic) del 95% y una precisión del 2%. Resultados: la prevalencia de anomalías dentarias de número fue de 4,9% (ic 95%: 2,6-7,1). Las agenesias dentales, excluyendo el tercer molar, fueron más frecuentes, con un 3,8% (ic 95%: 1,8-5,7), sin diferencia significativa entre géneros, en comparación con los dientes supernumerarios que fueron de 1,1% (ic 95%: 0,0-2,1) y se presentaron únicamente en hombres. La mayoría de casos fueron en el arco superior. Conclusión: las anomalías de número de este estudio se encuentran dentro del rango reportado en la literatura, con más frecuencia de las agenesias en comparación con los dientes supernumerarios.

### 3.2.2. Nacionales

#### **“PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN FORMA, TAMAÑO Y NÚMERO EN PACIENTES DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN DECIDUA QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA DOCENTE DE LA UPC DURANTE LOS AÑOS 2012 A 2014”**

Autor: Masías Percca, Rocío del Carmen UPC.

#### **Resumen:**

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de anomalías dentales en forma, tamaño y número en dentición decidua en pacientes que asistieron a la Clínica Docente de la UPC durante los años 2012 a 2014. Se evaluó un grupo de 494 radiografías de pacientes en edades comprendidas entre los 3 y 6 años. De 494 radiografías examinadas, 407 (82.39%) no presentaron ningún tipo de anomalías, mientras que 87 radiografías (17.61%) sí las presentaron. De ellas, un 1.21% presentaron anomalías de tamaño, 5.06% anomalías de número y 11.34% anomalías de forma. De éstas 87 radiografías que presentaron algún tipo de anomalía, se encontró que 7.90% fueron dientes en forma de clavija, seguido de 3.24% de dientes fusionados y 0.20% de geminación. Por otro lado, en el grupo de anomalías de tamaño, la microdoncia se encontró en 1.01% y 0.20% de macrodoncia. Por último, en el grupo de anomalías de número se halló la presencia de 4.05% de dientes supernumerarios, 1.01% de agenesia

#### **“PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN PACIENTES CON FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA ATENDIDOS EN EL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO. LIMA, PERÚ”**

Autor: Luis Alberto Mogollón Tello y Olinda Huapaya Paricoto

**Resumen:**

Se estudió las anomalías en número de las piezas dentarias en pacientes con fisura labio alveolo palatina (FLAP) utilizando radiografías panorámicas e historias clínicas de 129 niños (79 niños y 50 niñas) de 6 a 12 años, del Instituto Especializado de Salud del Niño, Lima, Perú, correspondiente a los años 2005 a 2008. La prevalencia de agenesia dentaria fue de 86.8% y de dientes supernumerarios de 49.6% de la población total, mientras que 43.4% presentó ambas anomalías a la vez. 78 pacientes mostraron FLAP unilateral (60.5%); y 51, FLAP bilateral (39.5%). Con respecto a la distribución de agenesia dentaria según género se apreció que 68 casos (60,7%) fueron del género masculino y 44 del género femenino (39,3%); mientras que en los dientes supernumerarios 42 casos (65.6%) de género masculino y 22 casos (34.4%) del género femenino. Comparando la frecuencia de agenesia y dientes supernumerarios con el tipo de fisura, el grupo más afectado fue el de FLAP bilateral con 48 casos (42.9%) y 27 (42.2%) respectivamente, en cuanto al grupo de FLAP unilateral el del lado izquierdo presentó mayor afectación en ambas anomalías dentarias. La agenesia dentaria se presentó mayormente en el lado opuesto a la fisura (96.4%) mientras que los dientes supernumerarios se observan generalmente en el lado de la fisura (92.2%). Según la cantidad de piezas afectadas 41 niños presentaron una agenesia (36,6%) y 34 niños con dos agenesias (30,4%), siendo las piezas más afectadas el incisivo lateral (92.9%), segunda premolar (38.4%). En el caso de dientes supernumerarios, 39 casos (60.9%) presentaron sólo una pieza y 23 casos (35.9%) presentaron dos piezas supernumerarias; ubicados frecuentemente en el espacio entre el incisivo lateral y canino superior, presentándose por lo general no eruptivo (79.7%). Los dientes supernumerarios heteromórficos fueron los más comunes en este

estudio.

## **PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN PERÚ 2014**

Trevejo Bocanegra Ana Paola Especialista en Radiología Buco Maxilofacial-modalidad presencial. Profesora Auxiliar de la Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### **Resumen:**

El objetivo de la investigación, fue determinar la prevalencia de anomalías dentarias (AD), evaluadas en radiografías panorámicas en pacientes atendidos en el Servicio de Radiología, de la Sede de Posgrado en Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de enero a diciembre del 2011. El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo, con muestreo por conveniencia no probabilístico, en el que se examinaron todas las radiografías panorámicas tomadas en el Servicio de Radiología, de la Sede de Posgrado en Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de enero a diciembre del 2011. Los resultados muestran que de 1710 radiografías panorámicas, solo 418 (24.44%) presentaban AD, y 756 unidades dentarias con alguna AD. La impactación dental, fue la alteración más prevalente presente en 301 (39.81%) unidades dentarias y la retención, que se observó en 246 (32.41%) unidades dentarias. Como conclusión se estableció, que las impactaciones dentarias fueron las más prevalentes en el estudio, no se encontró asociación de ninguna AD con respecto al género.

**“SE REALIZÓ UN ESTUDIO DONDE SE EVALUÓ UN TOTAL DE 792 RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON A LOS SERVICIOS DE ODONTOPEDIATRÍA Y ORTODONCIA EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. “**

**Autor: ALCÁNTARA C. (2005) PERÚ (LIMA)**

**Resumen:**

El objetivo fue encontrar la prevalencia y distribución de agenesias dentarias y dientes supernumerarios. Los resultados mostraron 77 casos de agenesia dentaria (9,7%) y 34 casos de dientes supernumerarios (4,3%). En cuanto a la distribución de la agenesia dentaria según género se apreció que 39 casos (50,6%) fueron del género femenino y 38 del género masculino (49,4%), no existiendo diferencia estadística significativa

**3.2.3. Locales:**

**“ ANÁLISIS CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO DE ANOMALÍAS DE NÚMERO DE PIEZAS DENTARIAS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DE AMBOS SEXOS EN EL COLEGIO JOSÉ GÁLVEZ DEL DISTRITO DE MIRAFLORES AREQUIPA 2002”**

**Autor: Bautista Urbina, Juan Jesús**

**Resumen:**

Se encontró que la prevalencia para los supernumerarios es de 1.5% presentándose en el mismo porcentaje para ambos sexos; para la agenesias dentarias es de 2.25% presentándose mayormente en el sexo masculino con 33.33%, en tanto en el sexo femenino presenta un 26.67%; presenta mayor prevalencia es la agenesia dentaria con un 60%, en tanto los supernumerarios

presentan un 40% de prevalencia; entre las edades de 10 – 12 años con 2%, siguiendo en orden de frecuencia entre 6 – 7 años con 1.25% y entre los 8 – 9 años con 0.5%

**“PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO, TAMAÑO Y FORMA EN ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS DE 12 A 16 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO JOSÉ LORENZO CORNEJO ACOSTA DEL DISTRITO DE CAYMA – AREQUIPA, 2003”**

**Autor:** Sonia Juana Gómez Medina

**Resumen:**

Se encontró que la prevalencia clínica de anomalías dentarias de número en el sexo masculino es de 9 (81.82%), en el sexo femenino es de 2 (18.18%). Anomalías dentarias de tamaño en el sexo masculino es de 2 (28.58%), en el sexo femenino es de 5 (71.42%). Anomalías dentarias de forma es de 5 (100%) en el sexo femenino y 0.0% se presentó en el sexo masculino.

#### 4. HIPOTESIS:

Dado que se han encontrado en antecedentes investigados en anomalías dentarias. Es probable que se encuentre en mayor o menor frecuencia dichas anomalías en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, 2017.





# **CAPITULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**



## PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 5. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

#### 5.1. Técnica

##### 5.1.1. Precisión

Para esta investigación se utilizó la ficha de observación documental, pues la información fue tomada de las radiografías ya archivadas y en plena actividad del Centro de Radiología de la Universidad Católica Santa María y registradas en las fichas de observación.

##### 5.1.2. Esquematización

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	TÉCNICA	FICHA DE INSTRUMENTO
ALTERACIONES DENTARIAS	Número	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agenesia Total</li> <li>✓ Agenesia Parcial</li> <li>✓ Supernumerarios</li> </ul>	Observacional	Ficha De Observación
	Tamaño	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Macrodoncia</li> <li>✓ Microdoncia</li> </ul>	Observacional	Ficha De Observación
	Forma	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fusionados</li> <li>✓ Geminados</li> <li>✓ Dens in Dente</li> <li>✓ Dens Evaginatus</li> <li>✓ Taurodontismo</li> <li>✓ Concrecencia</li> <li>✓ Transposición</li> <li>✓ Cúspide en Talón</li> <li>✓ Perla de Esmalte</li> <li>✓ Dilaceración</li> </ul>	Observacional	Ficha De Observación

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diente en Pala</li> <li>✓ Diente en Clavija</li> <li>✓ Hipercementosis</li> <li>✓ Rizomegalia</li> <li>✓ Rizomicri</li> </ul>		
	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amelogénesis Imperfecta</li> <li>✓ Dentinogénesis Imperfecta</li> <li>✓ Displasia Dentinaria</li> <li>✓ Odontogénesis Imperfecta</li> </ul>		
	Erupción	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Retención Dentaria</li> <li>✓ Impactación dentaria</li> <li>✓ Inclusión dentaria</li> <li>✓ Ectopia</li> </ul>		
	Localización	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maxilar superior</li> <li>✓ Maxilar inferior</li> </ul>	Observacional	Ficha de observación
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Femenino</li> <li>✓ Masculino</li> </ul>	Observacional	Ficha de observación
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ medida en años</li> </ul>		

### 5.1.3. Descripción de la técnica

Se pidió la autorización para el acceso a las radiografías tomadas y por tomar en el centro radiológico de la Clínica de la Universidad Católica Santa María.

A su vez cada paciente firmo un consentimiento informado para la evaluación de su radiografía panorámica.

Se procedió a la toma de datos, previo análisis de cada una de las radiografías, siempre y cuando reúnan los requisitos de criterios de inclusión.

Se amplió al máximo la región de interés.

Utiliza la rotación simultánea del tubo de rayos x y el desplazamiento de la placa alrededor de la cabeza del paciente, para obtener a partir un objeto curvo, una imagen plana. Tener en cuenta que el término panorámica significa una vista sin obstáculo de una imagen en cualquier dirección. Cuando las series de imágenes se combinan sobre una sola película, se crea una vista panorámica del maxilar y de la mandíbula.

## 5.2. INSTRUMENTOS

### 5.2.1. Instrumento documental

#### a) Precisión

Ficha de Observación Panorámica

#### b) Modelo de Instrumento

Dicho modelo figura en anexos del proyecto.

### 5.2.2. Instrumento Mecánico

- Equipo Radiográfico CS 9300 CareStream.

### 5.3. MATERIALES

- Computadora
- Fichas de Observación
- Útiles de Escritorio

## 6. CAMPO DE VERIFICACION

### 6.1. Ubicación espacial

Centro Radiológico de Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María.

### 6.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el mes de mayo y septiembre en el año 2017, las radiografía analizadas fueron tomadas en el periodo de abril del año 2017 junto con las que realice del mes de Mayo, Septiembre , Octubre y parte de Noviembre. Investigación retrospectiva, porque se analizó un mes donde no estuve presente.

### 6.3. Unidades de estudio

#### a) Opción

Radiografías Panorámicas de ambas arcadas.

#### b) Universo

- **Universo Cualitativo:** El universo corresponde a aquellas tomas radiográficas que cumplieron con los criterios de inclusión, donde fueron realizadas entre en el mes de abril, mayo y septiembre del 2017.
- **Universo Cuantitativo:** La totalidad de radiografías estudiadas en el periodo mencionado fue de 300

- **Formalización del Universo:**

<b>Cronología</b>	<b>Número de Tesis</b>
Mayo	114
Septiembre	89
Octubre	97
Total	300

**c) Características de los Casos**

**c.1 Criterios de Inclusión:**

- ✓ Ser paciente de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.
- ✓ Todos los pacientes con radiografía panorámica digital.
- ✓ Radiografías panorámicas digitales con parámetros adecuados de calidad radiográfica como nitidez, contraste, brillo, distorsión en rangos normales y que permitían observar adecuadamente las estructuras anatómicas objeto de estudio

**c.2 Criterios de Exclusión:**

- Radiografías panorámicas con alteraciones de calidad.
- Radiografía de paciente edentulos totales.
- Radiografías panorámicas oscuras (duras) o muy claras (blandas).
- Presencia de patologías que podían ser evidenciadas claramente radiográficamente, fracturas de los maxilares.

## 7. ESTRATEGIA DE RECOLECCION

### 7.1. Organización

- Aprobación de plan de tesis para el inicio de la investigación y plan de datos.
- Autorización para el acceso a la base de datos del Centro de Radiología de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María.
- Recolección.

### 7.2. Recursos

#### 7.2.1. Recursos humanos

- Investigador: Karol Josseline Flores Cruz
- Asesor: Dr. Grover Perea Flores

#### 7.2.2. Recursos económicos:

- Propios del investigador

#### 7.2.3. Recursos físicos

- Ambiente de trabajo: Centro Radiológico de la Universidad Católica Santa María.
- Recursos financieros: Presupuesto autofinanciado por el Investigador.

#### 7.2.4. Recursos institucionales

- Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María.

### 7.3. Validación del instrumento documental:

#### 7.3.1. Muestra piloto: 8 radiografías de la población.

7.3.1.1. **Recolección Piloto:** Se aplicó los procedimientos a la prueba piloto.

## 8. . ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

### 8.1. Plan de sistematización

#### 8.1.1. Tipo de procesamiento:

Los datos se procesaron de manera manual y electrónica. Se utilizó el software IBM SPSS STATISTICS Y EPIDAT PROGRAMA PARA ANALISIS EPIDEMIOLOGICOS DE DATOS TABULADOS VERSION 3.1.

#### 8.1.2. Operaciones del procesamiento

##### a. Clasificación

Una vez aplicado el instrumento, la información será ordenada en una matriz de datos.

##### b. Codificación

Dígitos

##### c. Recuento

Matrices por conteo

##### d. Tabulación

Se emplearán tablas compuestas

##### e. Graficación

Gráfico de Barras



## 8.2. Plan de análisis

### a. Tipo

Cuantitativo

### b. Tratado estadístico

VARIABLES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADISTICA
Prevalencia de hallazgos radiográficos de las alteraciones dentarias	Número	Cuantitativa	Nominal	- Porcentaje	-----
	Tamaño				
	Forma				
	Estructura				
	Erupción				

## 8.3. Cronograma

TIEMPO	MAYO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de Datos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X						
Estructuración de resultados										x	X	x				
Informe Final														x	x	



# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

## RESULTADOS

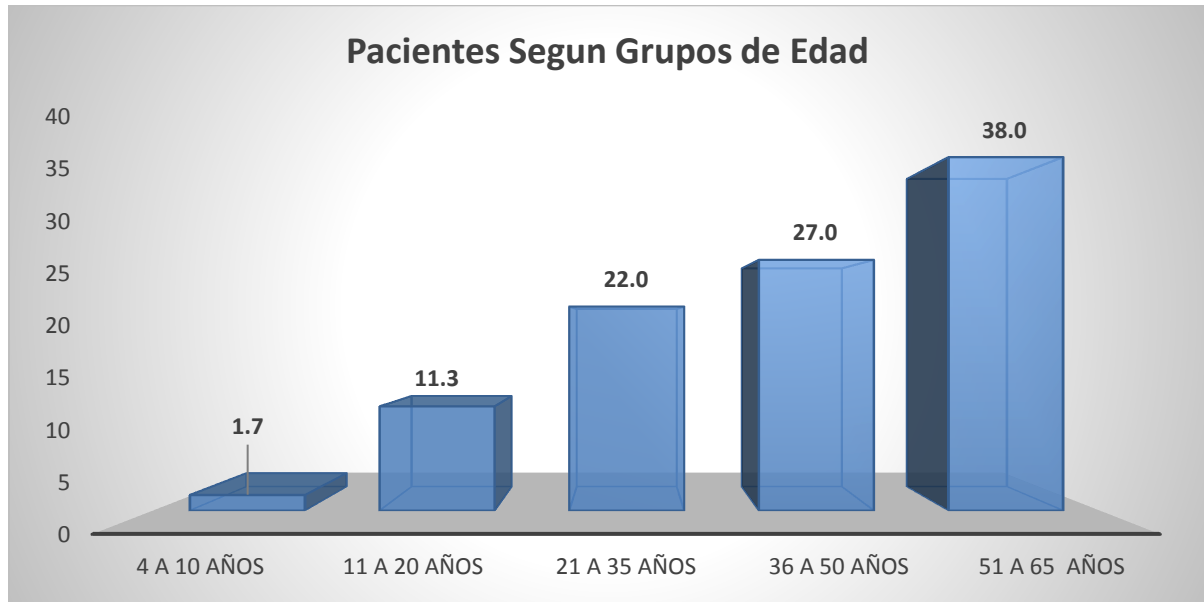
**TABLA N° 1: DISTRIBUCION DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD Y SEXO EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

Sexo Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	41.7	175	58.3	300	100
4 a 10 años	1	0.3	4	1.4	5	1.7
11 a 20 años	17	5.7	17	5.7	34	11.3
21 a 35 años	24	8	42	14	66	22.0
36 a 50 años	31	10.3	50	16.7	81	27.0
51 a 65 años	52	17.3	62	20.7	114	38.0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 1:** Observamos que el 58.3% de pacientes son mujeres y el 41.7% hombres. Por grupos de edad, el 38.0% presentaron edades entre 51 a 65 años, el 27.0% edades entre 36 a 50 años, el 22.0% edades entre 21 a 35 años, el 11.3% edades ente 11 a 20 años y el 1.7% edades entre 4 a 10 años.

## GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCION DE PACIENTES ESTUDIADOS SEGÚN EDAD Y SEXO EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 1.se observa claramente que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM entre hombres y mujeres, el grupo etario predominante es el de 51 a 65 años con un 38%, a diferencia del grupo etario de 4 a 10 años con un 1.7%.

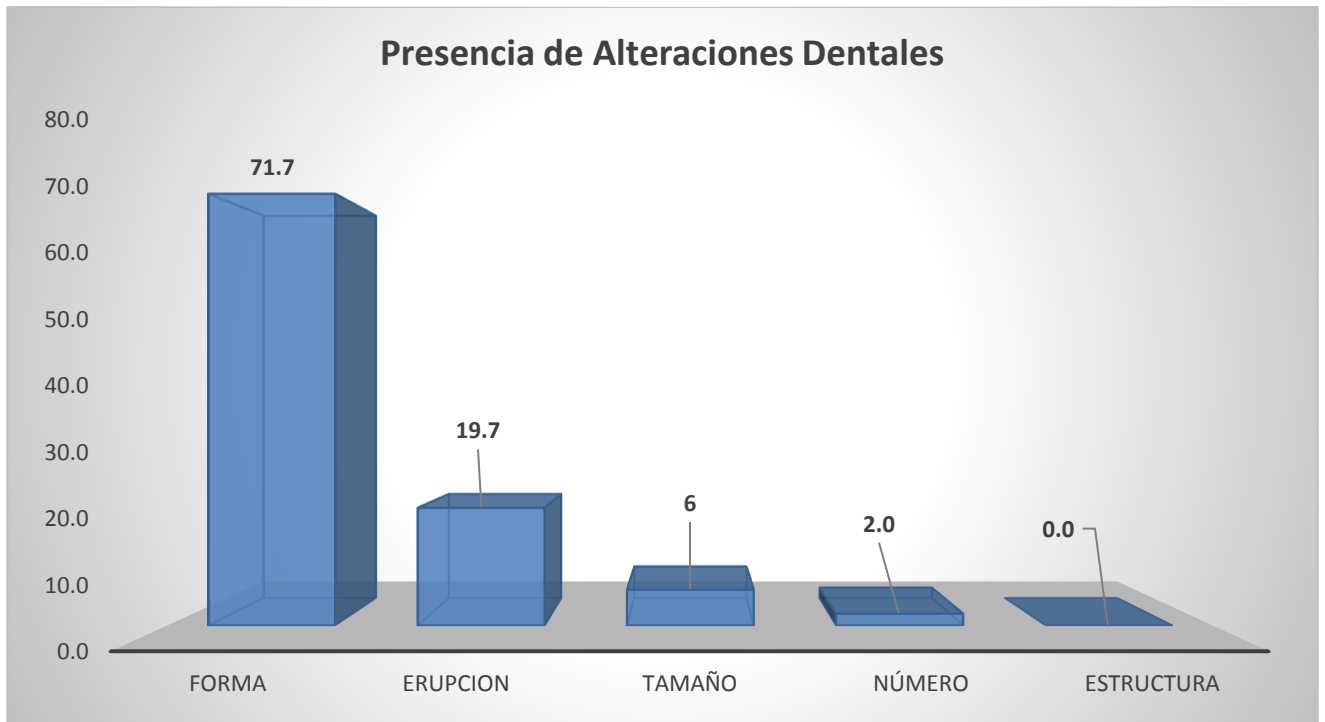
**TABLA N° 2: DISTRIBUCION DE LA PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS  
DENTARIAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA  
ODONTOLOGICA DE LA UCSM.**

Alteraciones Dentales	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Forma	215	71.7	85	28.3	300	72.0
Erupción	59	19.7	241	80.3	300	20.0
Tamaño	18	6.0	282	94.0	300	7.0
Número	6	2.0	294	98.0	300	2.0
Estructura	0		300	100.0	300	0.0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 2:** Observamos que la mayor prevalencia de anomalías dentarias corresponde a las Anomalías Dentarias de Forma con un 71.7% de los pacientes atendidos en la clínica Odontológica de la UCSM, el 19.7% a Erupción, el 6.0% a Tamaño, el 2.0% a Numero y no se presentaron anomalías de estructura.

**GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCION DE LA PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS  
DENTARIAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA  
ODONTOLOGICA DE LA UCSM.**



Elaboración Propia 2017

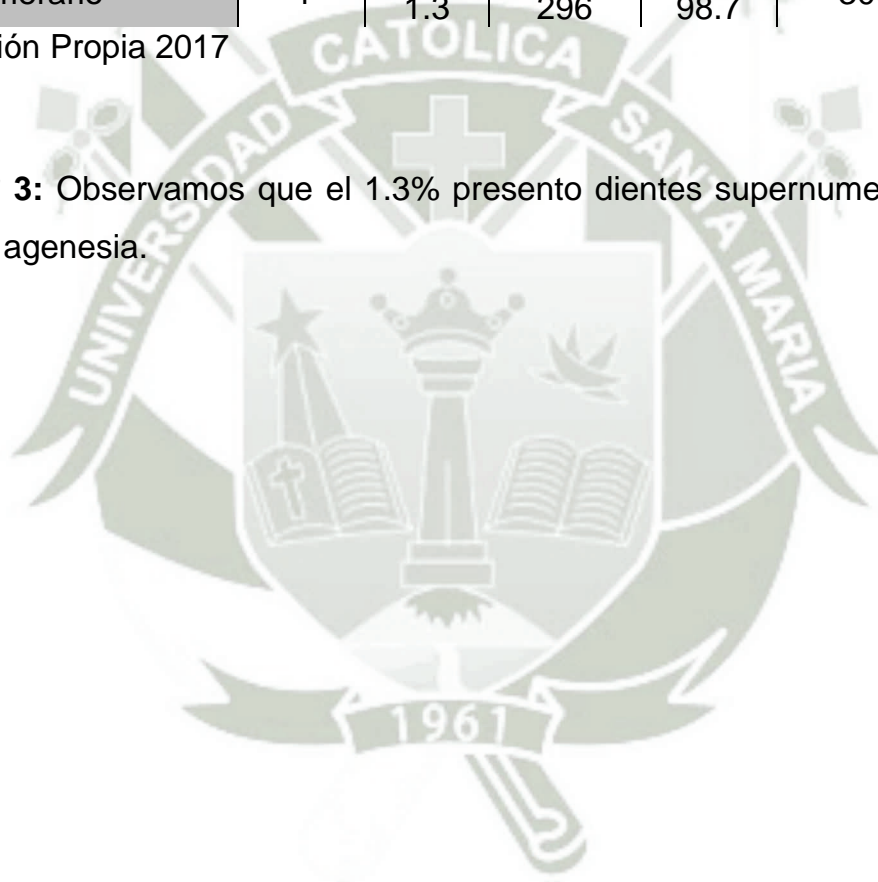
**Interpretación:** En el gráfico 2. podemos observar que hay una mayor prevalencia de las Anomalías Dentarias de FORMA con un 71.7% a comparación de las Anomalías Dentarias de Estructura con un 0%, no se obtuvo resultados.

**TABLA N° 3: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NÚMERO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM.**

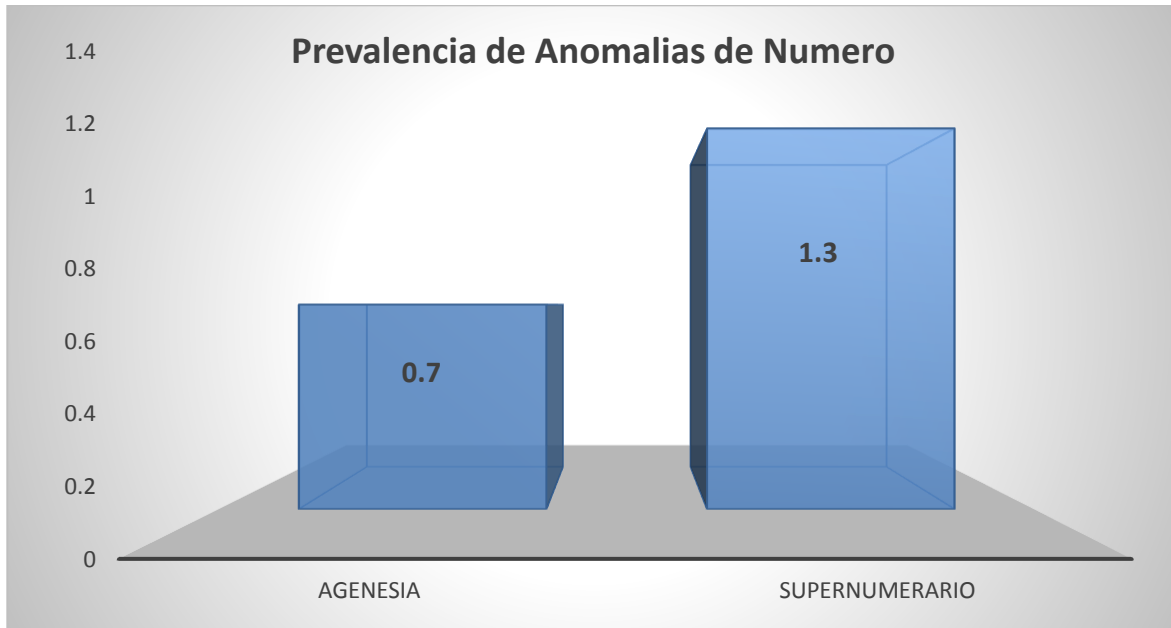
Anomalías Dentales	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Agenesia	2	0.7	298	99.3	300	100.0
Supernumerario	4	1.3	296	98.7	300	100.0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 3:** Observamos que el 1.3% presentó dientes supernumerarios y el 0.7% presentó agenesia.



### GRÁFICO N° 3: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NÚMERO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 3 .podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM hubo un predominio de supernumerarios con 1.3%.



**TABLA N° 4: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO:  
AGENESIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA  
ODONTOLOGICA DE LA UCSM.**

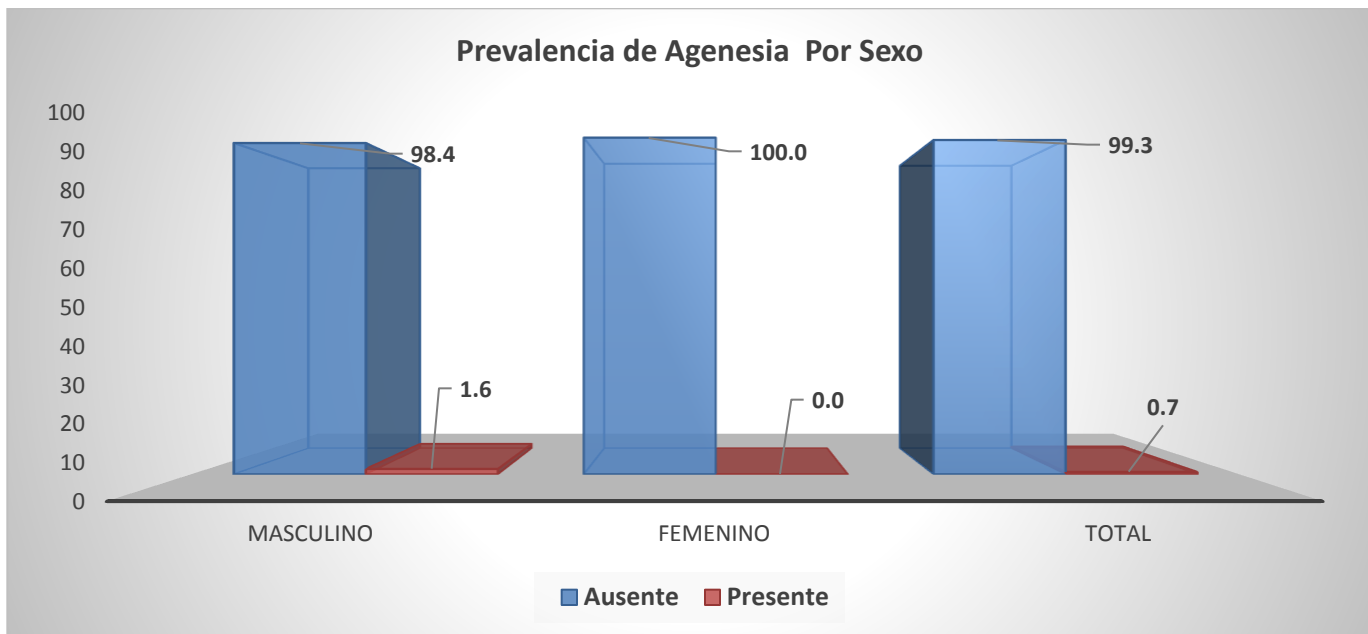
Agenesia	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	<b>123</b>	<b>98.4</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>298</b>	<b>99.3</b>
<b>Presente:</b>	<b>2</b>	<b>1.6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.7</b>
Pieza: 1.2	1	1.6	0			
2.4/2.8	1	1.6	0			

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 4** Observamos que en el total de pacientes atendidos en la Clinica Odontologica de la UCSM el 0.7% presento agenesia. Por sexo en los pacientes varones el 1.6% presento dicha anomalía dentaria. En mujeres no se presentó ningún caso.

**GRÁFICO N° 4: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
NUMERO: AGENESIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	98.4	100.0	99.3
<b>Presente</b>	1.6	0.0	0.7



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 4 .podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM un 0.7% presento agnesia dentaria. Por sexo los varones presentaron mayor prevalencia con 1.6%, y en las mujeres no se evidenciaron casos.

**TABLA N° 5: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO:  
SUPERNUMERIOS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

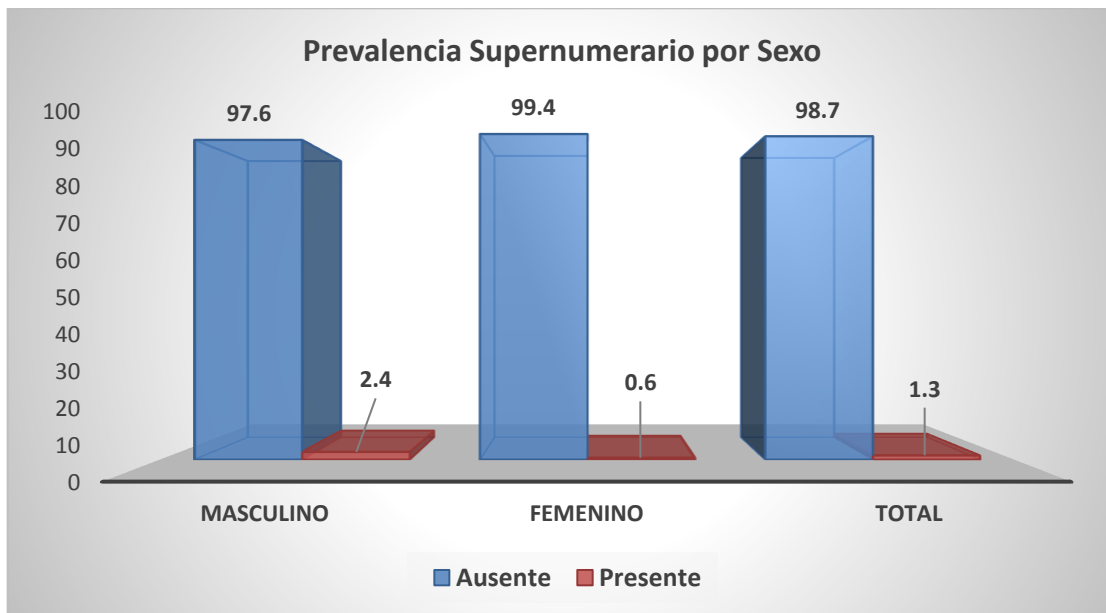
Supernumerarios	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	<b>122</b>	<b>97.6</b>	<b>174</b>	<b>99.4</b>	<b>296</b>	<b>98.7</b>
<b>Presente:</b>	<b>3</b>	<b>2.4</b>	<b>1</b>	<b>0.6</b>	<b>4</b>	<b>1.3</b>
1° Cuadrante	2	1.6	0	0	2	0.7
2° Cuadrante	0	0	1	0.6	1	0.3
3° Cuadrante	1	0.8	0	0	1	0.3
4° Cuadrante	0	0	0	0	0	0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 5** Observamos que en el total de pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la UCSM el 1.3% presento piezas supernumerarias. Por sexo, vemos que en varones el 2.4% presento y en mujeres el 0.6%

**GRÁFICO N° 5: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
NÚMERO: SUPERNUMERARIOS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS  
EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	97.6	99.4	98.7
<b>Presente</b>	2.4	0.6	1.3



Elaboración Propia 2017

Interpretación: En el gráfico 5 .podemos ver que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 1.3% presento piezas supernumerarias. Los varones presentaron mayor prevalencia con 2.4%, con respecto a las mujeres que presentaron un 0.6%.

**TABLA N° 6: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

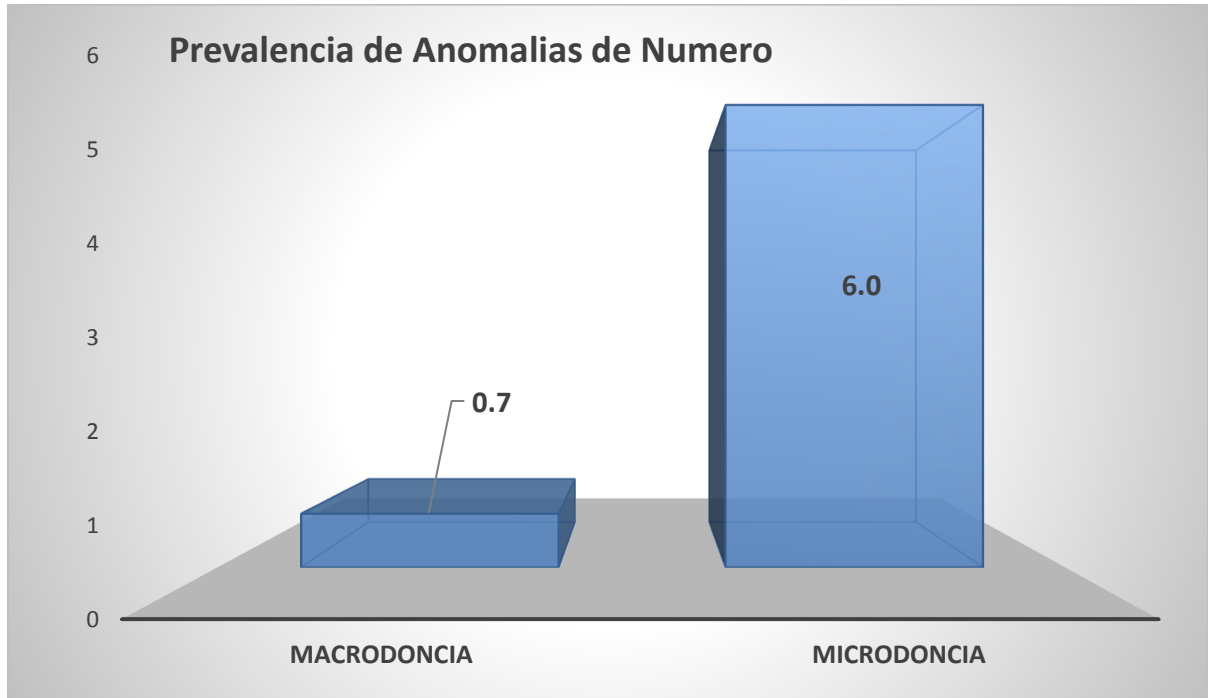
Alteraciones Dentales	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Macrodoncia	2	0.7	298	99.3	300	100.0
Microdoncia	18	6.0	282	94.0	300	100.0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 6:** Observamos que en el total de pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la UCSM el 6.0% presento Microdoncia y el 0.7% Macrodoncia.

**GRÁFICO N° 6: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

<b>Macrodoncia</b>	<b>0.7</b>
<b>Microdoncia</b>	<b>6.0</b>



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 6 .podemos ver que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 6.0% presento piezas dentarias con Microdoncia y un 0.7% presento Macrodoncia.

**TABLA N° 7: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO:  
MACRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

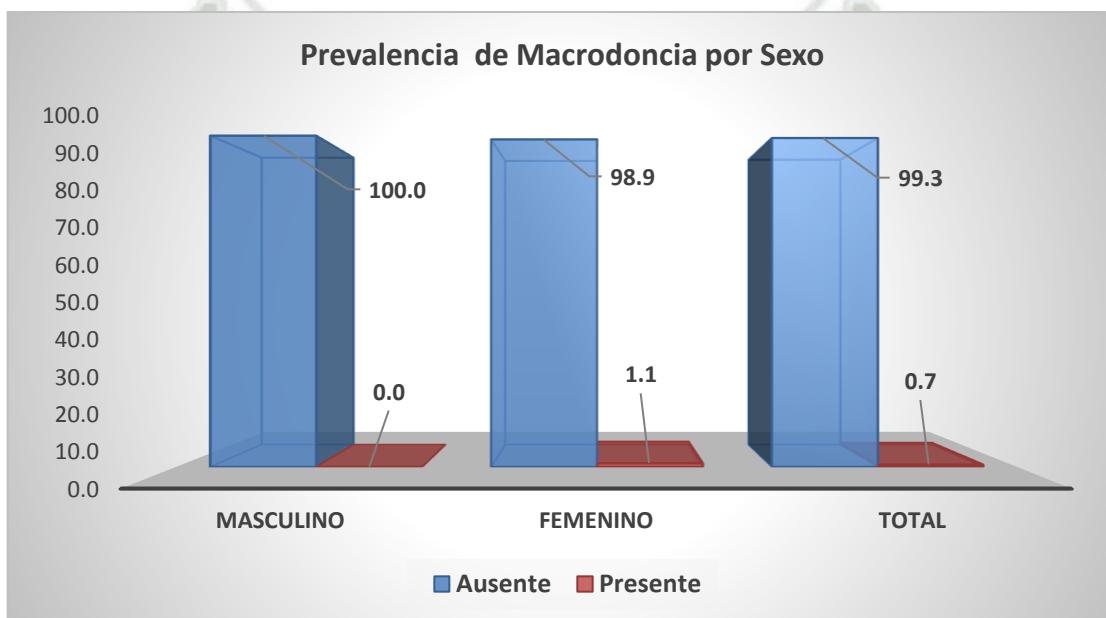
Macrodoncia	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	125	100.0	173	98.9	298	99.3
<b>Presente:</b>	0		2	1.1	2	0.7
Pieza 2.5	0		1	0.6	1	0.3
4.2	0		1	0.6	1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 7** Observamos que en el total de pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la UCSM el 0.7% presentó piezas macrodónticas y el 99.3% no. Por sexo, se observa que en el grupo de mujeres el 1.1% dos pacientes presentaron macrodoncia. No se presentaron casos en varones.

**GRÁFICO N° 7: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
TAMAÑO: MACRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN  
LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	100.0	98.9	99.3
<b>Presente</b>	0.0	1.1	0.7



Elaboración propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 7 .podemos ver que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 0.7% presento piezas macrodonticas.. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia con 1.1%, con respecto a las varones no se evidenciaron casos.



**TABLA N° 8: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO:  
MICRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA  
ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

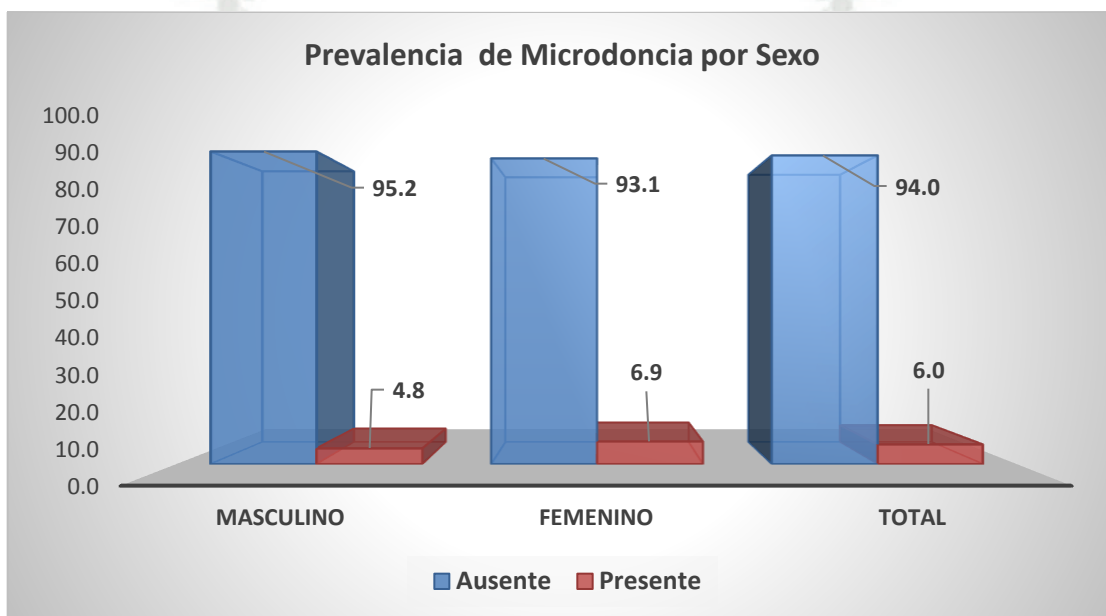
Microdoncia	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	<b>119</b>	<b>95.2</b>	<b>163</b>	<b>93.1</b>	<b>282</b>	<b>94.0</b>
<b>Presente:</b>	<b>6</b>	<b>4.8</b>	<b>12</b>	<b>6.9</b>	<b>18</b>	<b>6.0</b>
Pieza 1.8	4	3.2	5	2.9	9	3.0
2.8	0		4	2.3	4	1.3
1.2	1	0.8	0	0	1	0.3
1.5	0		1	0.6	1	0.3
4.8	0		1	0.6	1	0.3
2.2	1	0.8	0		1	0.3
3.8	0		1	0.6	1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 8** Vemos en el siguiente cuadro, que en el total de pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la UCSM el 6.0% presento piezas microdónticas, nose presento en el 94.0% de paciente. Por sexo se observa, que del total de varones el 4.8% presento y en mujeres el 6.9% del total de mujeres.

**GRÁFICO N° 8: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO: MICRODONCIA POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	95.2	93.1	94.0
<b>Presente</b>	4.8	6.9	6.0



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 8 .podemos ver que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 6.0% presento piezas microfónicas.. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia con 6.9%, con respecto a las varones que presentaron un 4.8%.

**TABLA N° 9: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

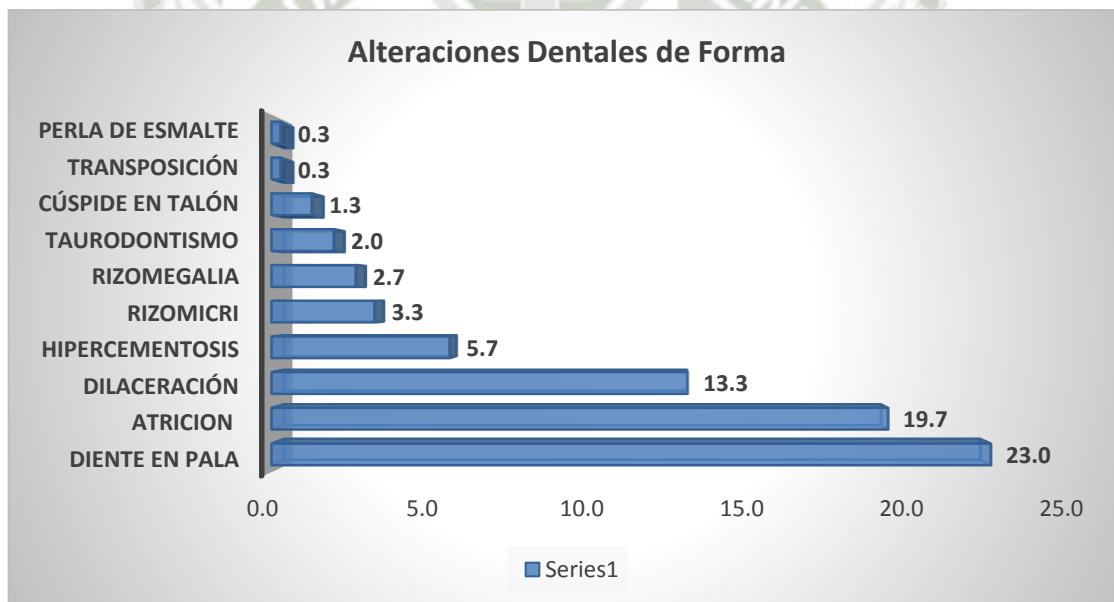
Alteracion de Forma	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Diente en Pala	69	23.0	231	77.0	300	100.0
Atricion	59	19.7	241	80.3	300	100.0
Dilaceración	40	13.3	260	86.7	300	100.0
Hipercementosis	17	5.7	283	94.3	300	100.0
Rizomicri	10	3.3	290	96.7	300	100.0
Rizomegalia	8	2.7	292	97.3	300	100.0
Tauroodontismo	6	2.0	294	98.0	300	100.0
Cúspide en talón	4	1.3	296	98.7	300	100.0
Transposición	1	0.3	299	99.7	300	100.0
Perla de Esmalte	1	0.3	299	99.7	300	100.0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 9** Observamos en el siguiente cuadro, que en el total de pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la UCSM la mayor prevalencia de anomalías dentarias de Forma, fueron diente en pala 23.0%, atrición 19.7%, entre los de mayor incidencia.

## GRÁFICO N° 9: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM

Diente en Pala	23.0
Atrición	19.7
Dilaceración	13.3
Hipercementosis	5.7
Rizomicri	3.3
Rizomegalia	2.7
Taurodontismo	2.0
Cúspide en talón	1.3
Transposición	0.3
Perla de Esmalte	0.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 9 .podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM la anomalía de mayor prevalencia fue diente en pala con un 23.0% y la de menor incidencia fue perla del esmalte con 0.3%.

**TABLA N° 10: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
TAURODONTISMO POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

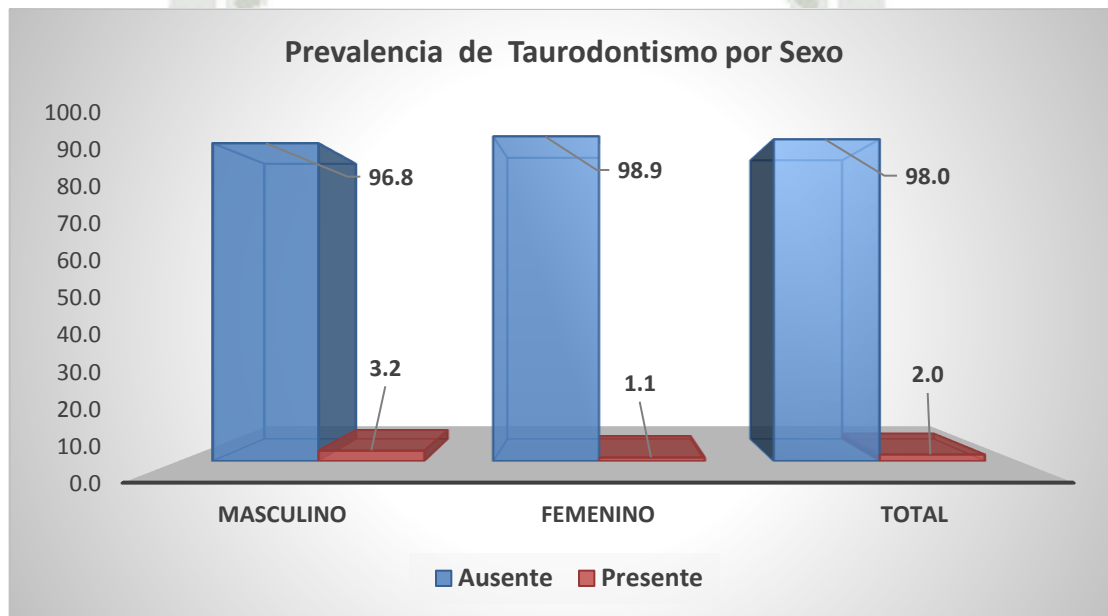
Taurodontismo	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	121	96.8	173	98.9	294	98.0
<b>Presente:</b>	4	3.2	2	1.1	6	2.0
Pieza 3.7	1	0.8	2	1.1	3	1.0
3.6	1	0.8	0		1	0.3
3.8	1	0.8	0		1	0.3
4.7	1	0.8	0		1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 10** observamos, que del total de pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la UCSM el 2.0% presento piezas con taurodontismo. Por sexo vemos, que en varones el 3.2% presento y en mujeres el 1.1%.

**GRÁFICO N° 10: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: TAURODONTISMO POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN  
LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	96.8	98.9	98.0
<b>Presente</b>	3.2	1.1	2.0



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 10 podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 2.0% presento piezas con taurodontismo. Los varones presentaron una mayor prevalencia con 3.2%, en comparación a la mujeres 1.1%.

**TABLA N° 11: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
TRANSPOSICION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

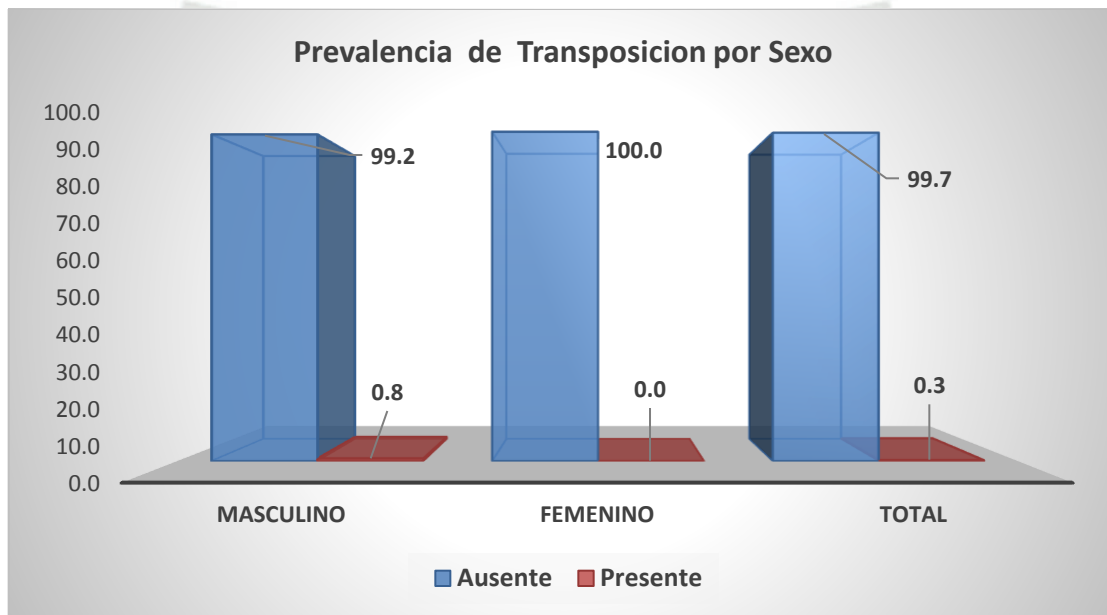
Trasposición	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	124	99.2	175	100.0	299	99.7
<b>Presente:</b>	1	0.8	0		1	0.3
Pieza 1.3 - 1.4	1		0		1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 11** Como vemos en relación a la incidencia de Transposicion, el 0.3% presento del total de pacientes atendidos en la Clinica Odontologica de la UCSM, Por sexo vemos, en mujeres no se presentaron casos y en varones represento el 0.8%.

**GRÁFICO N° 11: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: TRANSPOSICION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN  
LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	99.2	100.0	99.7
<b>Presente</b>	0.8	0.0	0.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 11 podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 0.3% presento piezas con Transposición. Los varones presentaron una mayor prevalencia con 0.8%, en comparación a la mujeres que no se reportaron casos.



**.TABLA N° 12: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
CUSPIDE DE TALON POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

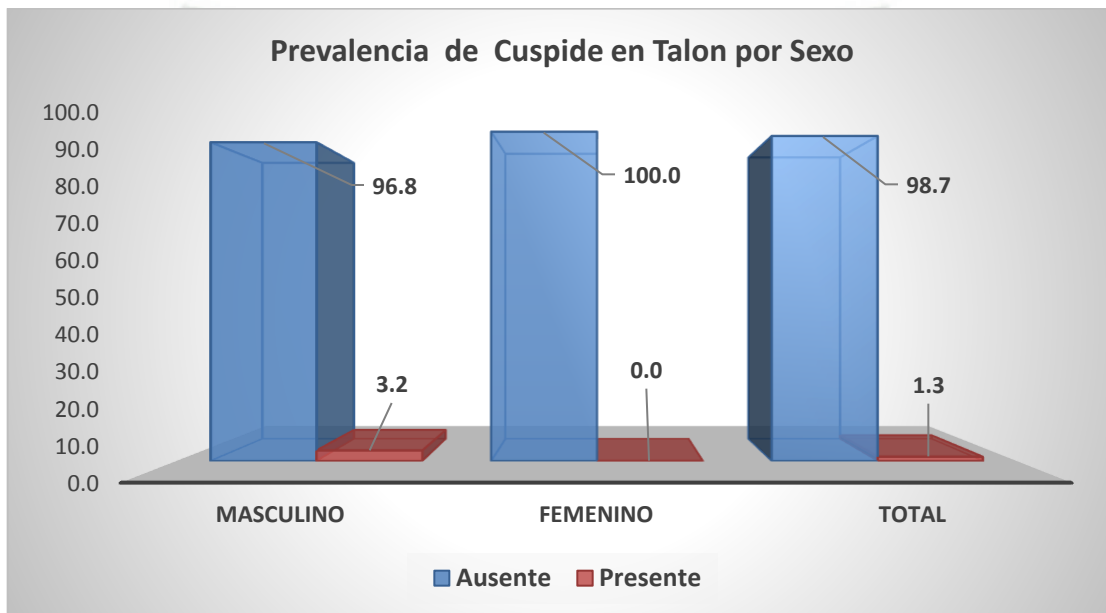
Cúspide en Talón	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	121	96.8	175	100.0	296	98.7
<b>Presente:</b>	4	3.2	0		4	1.3
Pieza 1.2	2	1.6	0		2	0.7
2.2	2	1.6	0		2	0.7

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 12** Vemos que en presencia de la cúspide en Talon del total de pacientes atendidos en la Clinica Odontologica de la UCSM es de 1.3%, Por sexo como vemos, en varones represento el 3.2%, no se presentaron casos en mujeres.

**GRÁFICO N° 12: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: CUSPIDE DE TALON POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS  
EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	96.8	100.0	98.7
<b>Presente</b>	3.2	0.0	1.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 12 .Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 1.3% presento piezas con cupide de Talon. Los varones presentaron una mayor prevalencia con 3.2%, en comparación a la mujeres que no se reportaron casos.

**TABLA N° 13: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
DILACERACION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

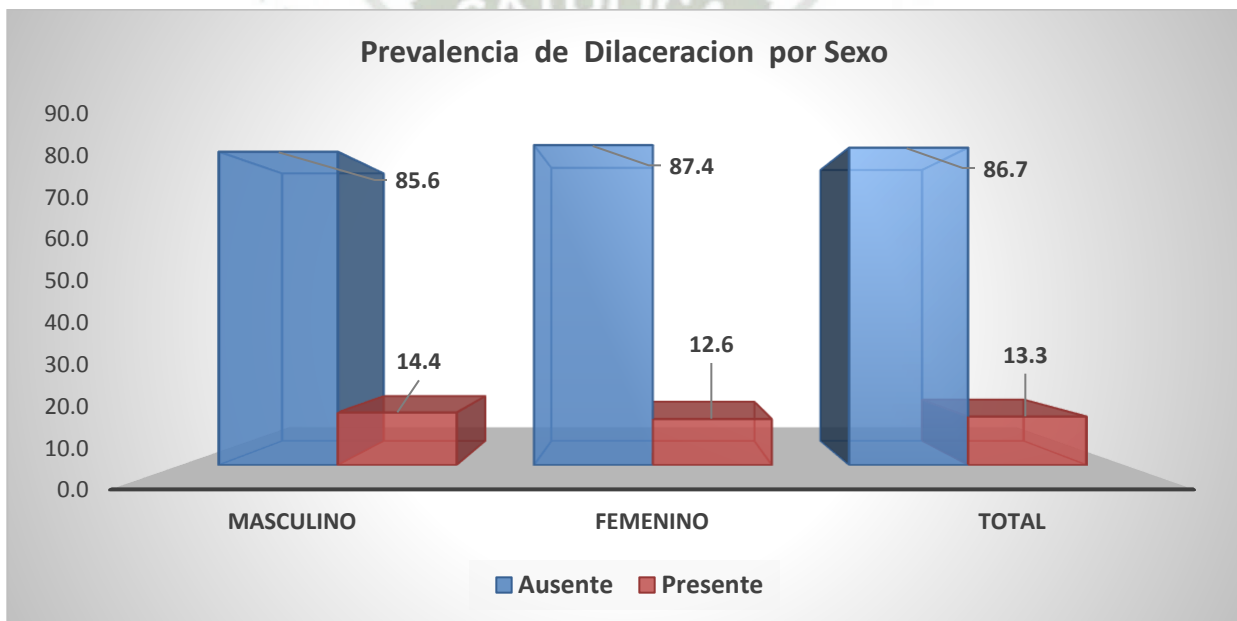
Dilaceración	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	107	85.6	153	87.4	260	86.7
<b>Presente:</b>	18	14.4	22	12.6	40	13.3
Pieza 1.2	2	1.6	3	1.7	5	1.7
2.2	3	2.4	2	1.1	5	1.7
4.4	1	0.8	3	1.7	4	1.3
1.3	1	0.8	2	1.1	3	1.0
1.5	2	1.6	1	0.6	3	1.0
2.3	2	1.6	1	0.6	3	1.0
3.2	2	1.6	1	0.6	3	1.0
4.5	1	0.8	1	0.6	2	0.7
1.4	1	0.8	0		1	0.3
1.6	1	0.8	0		1	0.3
1.7	0		1	0.6	1	0.3
1.8	0		1	0.6	1	0.3
2.4	1	0.8	0		1	0.3
2.6	0		1	0.6	1	0.3
2.7	0		1	0.6	1	0.3
3.3	1	0.8	0		1	0.3
3.4	0		1	0.6	1	0.3
3.5	0		1	0.6	1	0.3
3.6	0		1	0.6	1	0.3
4.7	0		1	0.6	1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 13** Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontologica de la UCSM el 13.3% presenta la anomalía dentaria de dilaceracion, Por sexo como vemos, en varones represento el 14.4% y en mujeres el 12.6%

**GRÁFICO N° 13: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: DILACERACION POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN  
LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	85.6	87.4	86.7
<b>Presente</b>	14.4	12.6	13.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 13. Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 13.3% presento piezas con Dilaceracion. Los varones presentaron una mayor prevalencia con 14.4%, en comparación a la mujeres que tuvieron una incidencia de 12.6%.

**TABLA N° 14: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
DIENTE EN PALA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

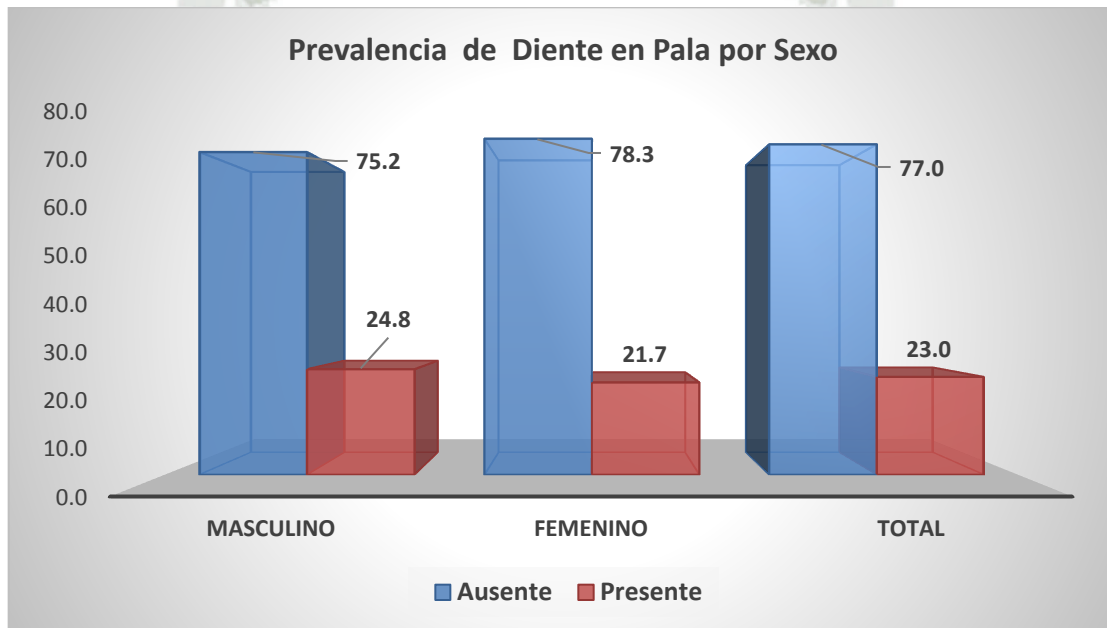
Diente en Pala	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	94	75.2	137	78.3	231	77.0
<b>Presente:</b>	31	24.8	38	21.7	69	23.0
Pieza 1.1	17	13.6	16	9.1	33	11.0
1.2	9	7.2	11	6.3	20	6.7
2.2	2	1.6	7	4.0	9	3.0
2.1	3	2.4	4	2.3	7	2.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 14** Podemos ver que en el total de pacientes atendidos en la Clínica Odontologica de la UCSM el 23.0% presenta la anomalía dentaria de Diente en Pala, En varones represento el 24.8% y en mujeres el 21.7%

**GRÁFICO N° 14. PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: DIENTE EN PALA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	75.2	78.3	77.0
<b>Presente</b>	24.8	21.7	23.0



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 14. Podemos ver que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 23.0% presento piezas con la Anomalias Dentaria de Diente en Pala. Los varones presentaron una mayor prevalencia con 24.8%, en comparación a la mujeres que tuvieron una incidencia de 21.7%.

**TABLA N° 15: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
HIPERCEMENTOSIS, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

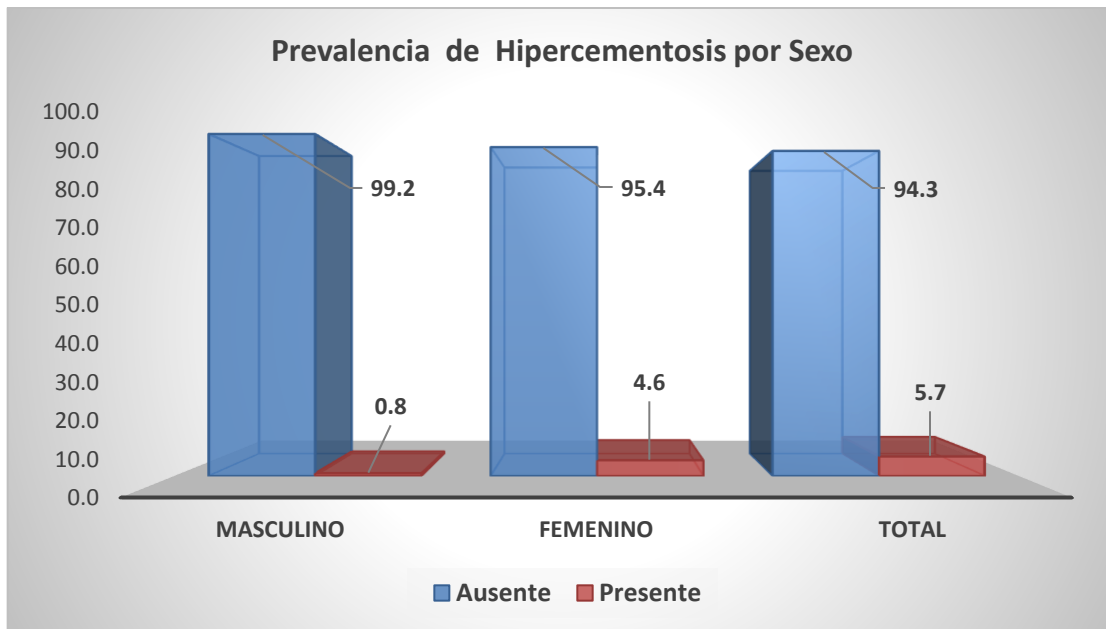
Hiper cementosis	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100.0	175	100.0	300	100.0
<b>Ausente :</b>	116	99.2	167	95.4	283	94.3
<b>Presente:</b>	9	0.8	8	4.6	17	5.7
Pieza 1.6 - 2.6	4	3.2	3	1.7	7	2.3
3.6 - 4.6	2	1.6	3	1.7	5	1.7
4.7	3	2.4	2	1.1	5	1.7

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 15** Observamos que en el total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 5.7% presenta Hiper cementosis, En varones represento el 0.8% y en mujeres el 4.6% presentaron dicha anomalía.

**GRÁFICO N° 15: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: HIPERCEMENTOSIS, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS  
EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	99.2	95.4	94.3
<b>Presente</b>	0.8	4.6	5.7



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 15 .Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 5.7% presento piezas con la Anomalias Dentaria de Hiper cementosis. Los mujeres presentaron una mayor prevalencia con un 4.6% y los varones un 0.8%.



**TABLA N° 16: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA: RIZOMEGALIA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

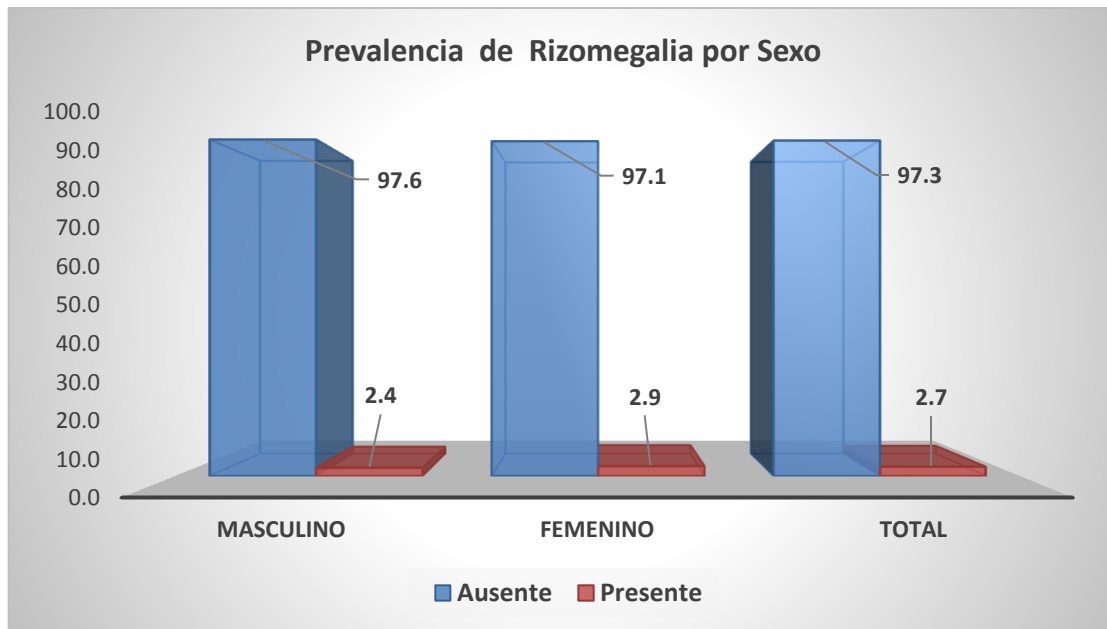
Rizomegalia	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	122	97.6	170	97.1	292	97.3
<b>Presente:</b>	3	2.4	5	2.9	8	2.7
Pieza 1.1 - 1.5	1	0.8	2	1.1	3	1.0
2.1 - 2.2	1	0.8	0		1	0.3
3.4 - 3.5	0		1	0.6	1	0.3
3.6 - 3.7	1	0.8	0		1	0.3
4.3- 4.4 - 4.5	0		1	0.6	1	0.3
4.6	0		1	0.6	1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 16** vemos en el presente cuadro, que el 2.7% de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM presentan rizomegalia. el 5.7% . En varones represento el 2.4% y en mujeres el 2.9%.

**GRÁFICO N° 16: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: RIZOMEGALIA, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	97.6	97.1	97.3
<b>Presente</b>	2.4	2.9	2.7



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 16 .Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 2.7% presento rizomegalia. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia con un 2.9% y los varones muy cerca también con un 2.4%.

**TABLA N° 17: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
RIZOMICRI, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA  
ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

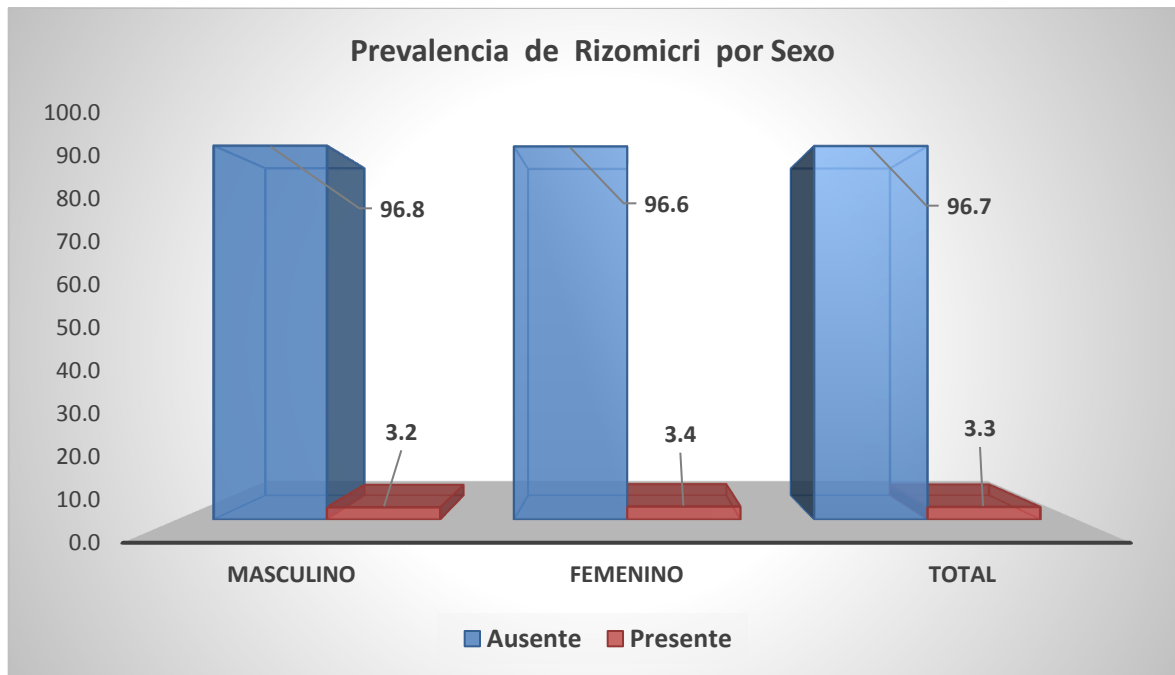
Rizomicri	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	121	96.8	169	96.6	290	96.7
<b>Presente:</b>	4	3.2	6	3.4	10	3.3
Pieza 1.2 - 1.3	1	0.8	1	0.6	2	0.7
3.1 - 3.2	0		2	1.1	2	0.7
1.6 - 2.6	1	0.8	0		1	0.3
3.4	0		1	0.6	1	0.3
3.6	1	0.8	0		1	0.3
4.1 - 4.2	1	0.8	0		1	0.3
4.6	0		1	0.6	1	0.3
4.7	0		1	0.6	1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 17** Observamos en el cuadro que la presencia de Rizomicri fue de 3.3% en el total pacientes atendidos en la Clinica Odontologica de la UCSM. En varones represento el 3.2% y en mujeres el 3.4%.

**GRÁFICO N° 17: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: RIZOMICRI, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	96.8	96.6	96.7
<b>Presente</b>	3.2	3.4	3.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 17. Podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 3.3% presentó rizomegalia. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia con un 3.4% y los varones un 3.2%.

**TABLA N° 18: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
ATRICION, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA  
ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

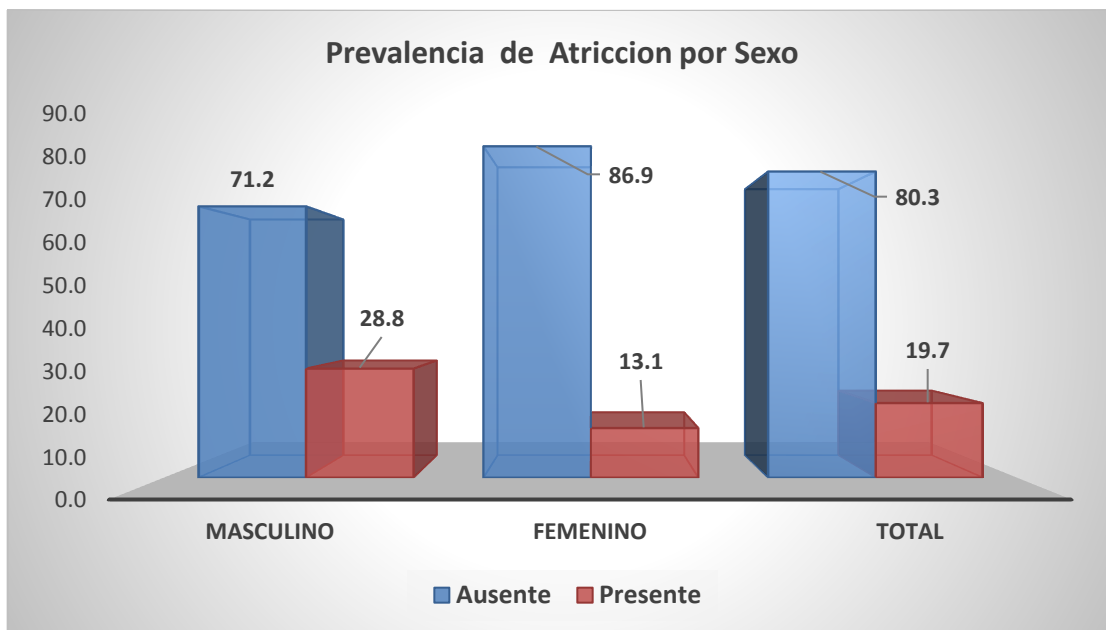
Atricion	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	89	71.2	152	86.9	241	80.3
<b>Presente:</b>	36	28.8	23	13.1	59	19.7
Pieza 2.1-2.2-2.3-2.4	9	7.2	4	2.3	13	4.3
1.1-1.2-1.3-1.4	6	4.8	5	2.9	11	3.7
3.1-3.2-3.3-3.4	6	4.8	5	2.9	11	3.7
4.1-4.2-4.3-4.4	7	5.6	3	1.7	10	3.3
1.6	5	4	2	1.1	7	2.3
2.6	1	0.8	3	1.7	4	1.3
4.6-4.7	2	1.6	1	0.6	3	1.0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 18** Se aprecia que el 19.7% en el total pacientes atendidos en la Clinica Odontologica de la UCSM presentan atricion. En varones represento el 28.8% y en mujeres el 13.1%.

**GRÁFICO N° 18: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: ATRICION, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	71.2	86.9	80.3
<b>Presente</b>	28.8	13.1	19.7



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 18. Podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 19.7% presento atrición. Los varones presentaron mayor prevalencia con 28.8% y las mujeres un 13.1%.

**TABLA N° 19: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA:  
PERLA DEL ESMALTE, POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

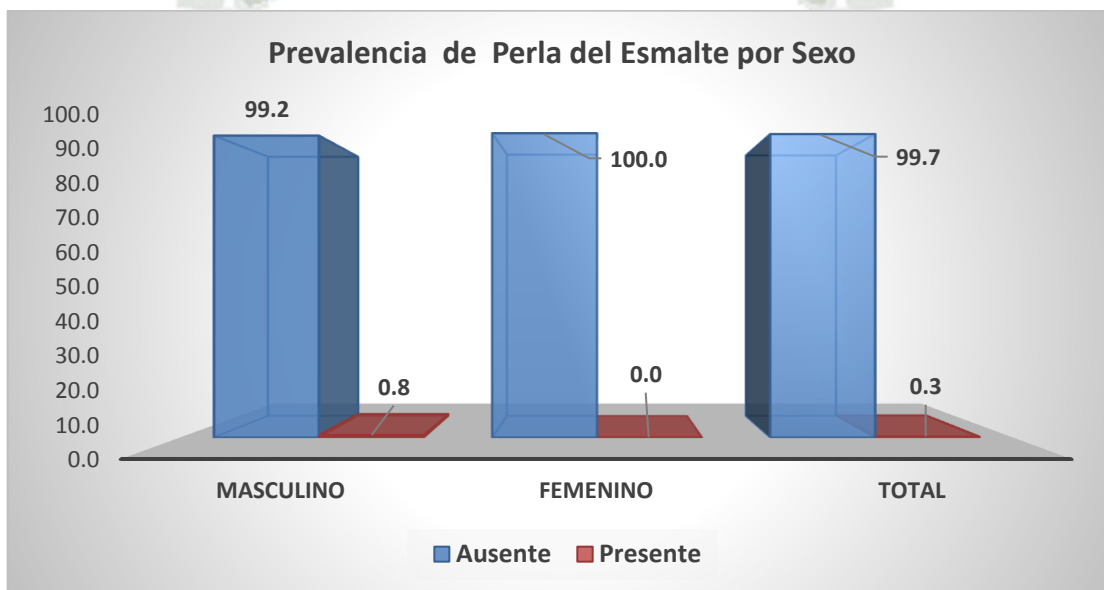
Perla del Esmalte	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	125	100	175	100	300	100
ausente	124	99.2	175	100	299	99.7
presente	1	0.8	0	0	1	0.3
Pieza 4.6	1		0	0	1	0.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 19.** Podemos observar que el 0.3% en el total pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM presentan perla del Esmalte. En varones represento el 0.8% y en mujeres no se reportó ningún caso.

**GRÁFICO N° 19: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE  
FORMA: PERLA DEL ESMALTE, POR SEXO EN LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM.**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	99.2	100.0	99.7
<b>Presente</b>	0.8	0.0	0.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 19. Podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM el 0.3% presentó Perla del Esmalte. Los varones presentaron n 0.8% y en las mujeres no se reportó caso.



**TABLA N° 20: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

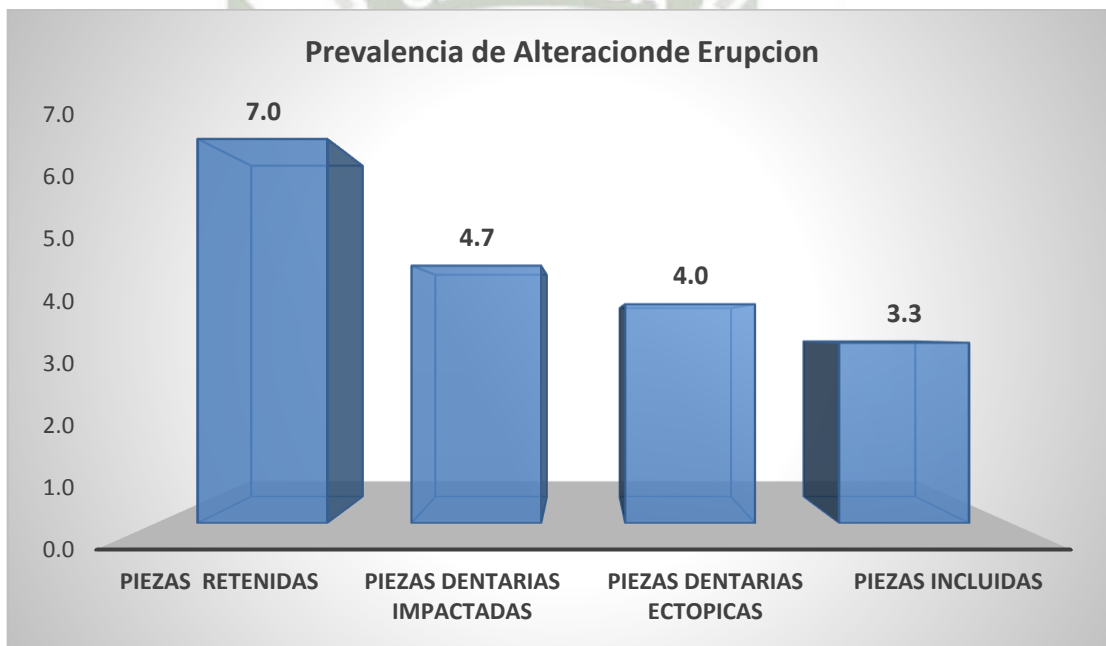
Alteracion de Erupcion	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Total</b>	59	19.7	241	80.3	300	19.7
Piezas Retenidas	21	7.0	279	93.0	300	7.0
Piezas dentarias impactadas	14	4.7	286	95.3	300	4.7
Piezas dentarias Ectopicas	14	4.7	286	95.3	300	4.7
Piezas incluidas	10	3.3	290	96.7	300	3.3

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 20** Observamos que la prevalencia de Anomalias Dentarias de Erupcion representan el 19.7% en el total pacientes atendidos en la Clinica Odontologica de la UCSM. Las de mayor prevalencia fueron piezas retenidas 7.0%, piezas dentarias impactadas 4.7%, piezas incluidas 3.3% y piezas dentarias ectópicas 4.7%.

**GRÁFICO N° 20: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

Piezas Retenidas	7.0
Piezas dentarias impactadas	4.7
Piezas dentarias Ectopicas	4.0
Piezas incluidas	3.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 20 . Podemos observar que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM, las de mayor incidencia son las piezas retenidas con un 7.0% y las de menor prevalencia son las piezas incluidas 3.3%.

**TABLA N° 21: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

Piezas Dentarias Retenidas	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	115	92.0	164	93.7	279	93.0
<b>Presente:</b>	10	8.0	11	6.3	21	7.0
Pieza 1.3	3	2.4	1	0.6	4	1.3
2.8	2	1.6	2	1.1	4	1.3
3.8-4.8	2	1.6	2	1.1	4	1.3
1.8	1	0.8	2	1.1	3	1.0
3.3	1	0.8	2	1.1	3	1.0
2.1-2.3	1	0.8	1	0.6	2	0.7
3.5	0		1	0.6	1	0.3

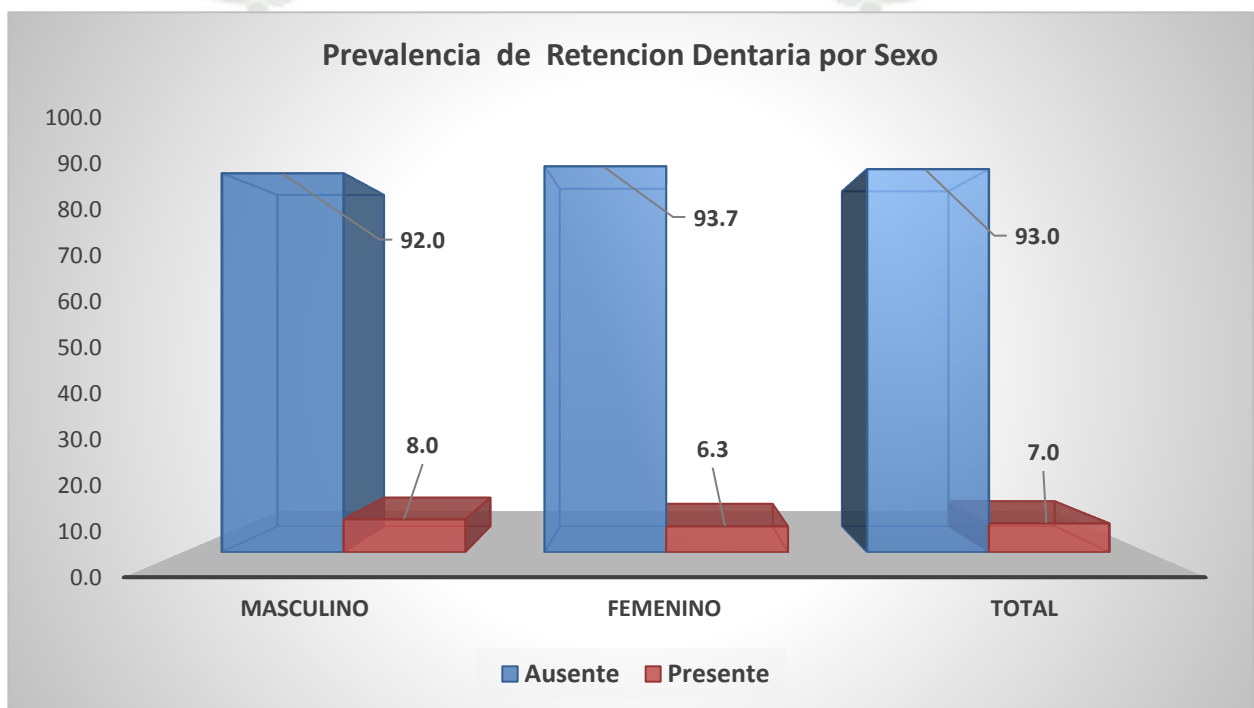
posicion	N°	%
mesioangulado	7	33.3
Distoangulado	6	28.6
Transversal	2	9.5
Horizontal	4	19.0
Vertical	2	9.5
total	21	100

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 21** Observamos que la prevalencia de piezas dentarias retenidas representan el 7.0% en el total pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM. En varones el 8.0% y en las mujeres el 6.3%.

**GRÁFICO N° 21: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	92.0	93.7	93.0
<b>Presente</b>	8.0	6.3	7.0



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 21. Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM, un 7.0% presenta piezas dentarias retenidas. En varones representa 8.0% y en mujeres un 6.3%.

**TABLA N° 22: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS IMPACTADAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

Piezas Dentarias Impactadas	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	119	95.2	167	95.4	286	95.3
<b>Presente:</b>	6	4.8	8	4.6	14	4.7
Pieza 1.3-1.8	2	1.6	2	1.1	4	1.3
2.8-3.8	1	0.8	3	1.7	4	1.3
4.7	3	2.4	1	0.6	4	1.3
4.8	0		2	1.1	2	0.7

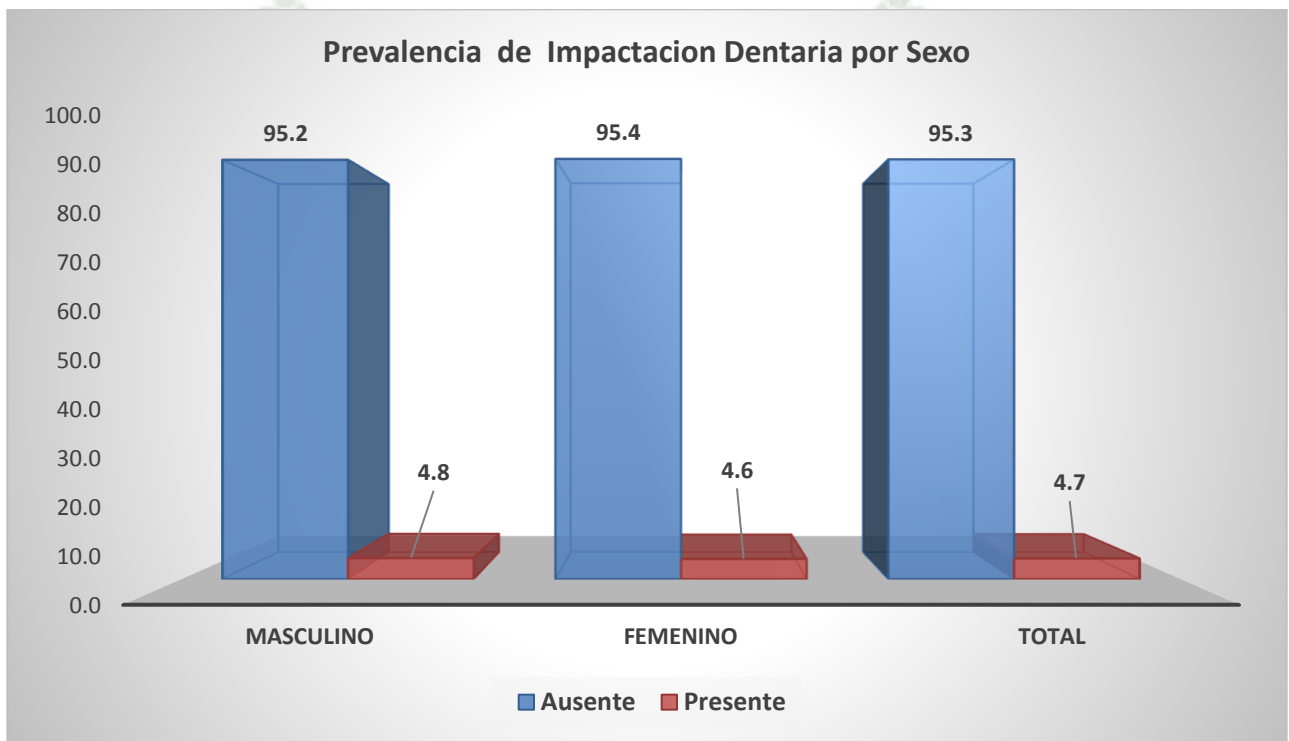
Posición	N°	%
<b>mesioangulado</b>	5	35.7
<b>Distoangulado</b>	4	28.6
<b>Transversal</b>	1	7.1
<b>Horizontal</b>	3	21.4
<b>Vertical</b>	1	7.1
<b>Total</b>	14	100

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 22** Observamos que la prevalencia de piezas dentarias impactadas representa el 4.7% en el total pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM. En varones el 4.8% y en las mujeres el 4.6%

**GRÁFICO N° 22: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS IMPACTADAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	95.2	95.4	95.3
<b>Presente</b>	4.8	4.6	4.7



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 22 . Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM, un 4.7% presenta piezas dentarias impactadas En varones representa 4.8% y en mujeres un 4.6%.

**TABLA N° 23: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCIÓN: PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM**

Inclusión Dentaria	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	119	95.2	171	97.7	290	96.7
<b>Presente:</b>	6	4.8	4	2.3	10	3.3
Pieza 1.8	2	1.6	1	0.6	3	1.0
1.3	1	0.8	0		1	0.3
2.3-3.3	1	0.8	0		1	0.3
2.8	0		1	0.6	1	0.3
3.4	0		1	0.6	1	0.3
3.8	1	0.8	0		1	0.3
4.4-4.5	1	0.8	0		1	0.3
4.8	0		1	0.6	1	0.3

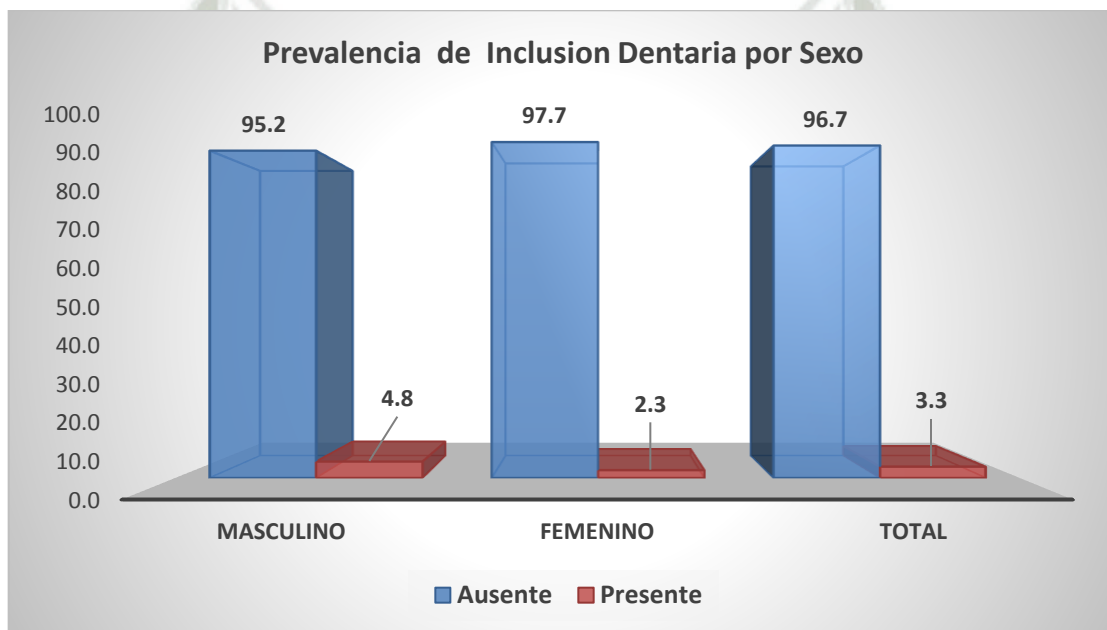
posición	N°	%
mesioangulado	3	30
Distoangulado	3	30
Transversal	1	10
Horizontal	2	20
Vertical	1	10
<b>total</b>	10	100

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 23** Podemos observar que la prevalencia de piezas dentarias incluidas representa el 3.3% en el total pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM. En varones el 4.8% y en las mujeres el 2.3%.

**GRÁFICO N° 23: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCIÓN: PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	95.2	97.7	96.7
<b>Presente</b>	4.8	2.3	3.3



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 23. Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM, un 3.3% presenta piezas dentarias incluidas En varones representa 4.8% y en mujeres un 2.3%.



**TABLA N° 24: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS ECTOPICAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

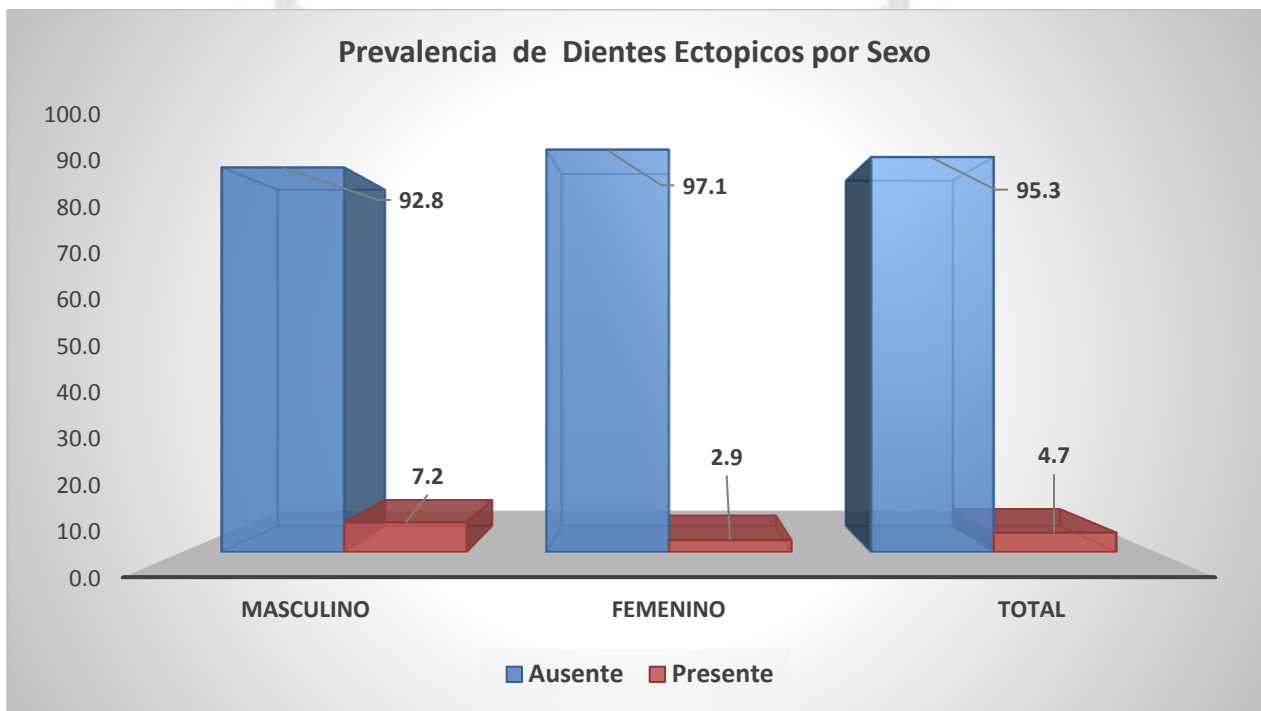
Piezas Dentarias Ectopicas	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	125	100	175	100	300	100.0
<b>Ausente :</b>	116	92.8	170	97.1	286	95.3
<b>Presente:</b>	9	7.2	5	2.9	14	4.7
Pieza 1.3	3	2.4	1	0.6	4	1.3
2.5	3	2.4	1	0.6	4	1.3
1.5	1	0.8	2	1.1	3	1.0
2.3	2	1.6	1	0.6	3	1.0

Elaboración Propia 2017

**Tabla N° 24** Podemos observar que la prevalencia de piezas dentarias ectópicas representa el 4.7 % en el total pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM. En varones el 7.2% y en las mujeres el 2.9%.

**GRÁFICO N° 24: PREVALENCIA DE LAS ANOMALIAS DENTARIAS DE ERUPCION: PIEZAS DENTARIAS ECTOPICAS POR SEXO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UCSM**

	Masculino	Femenino	Total
<b>Ausente</b>	92.8	97.1	95.3
<b>Presente</b>	7.2	2.9	4.7



Elaboración Propia 2017

**Interpretación:** En el gráfico 24. Observamos que del total de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM, un 4.7% presenta piezas dentarias ectópicas En varones representa 7.2% y en mujeres un 2.9%.

## DISCUSION

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar los hallazgos radiográficos de las Anomalías Dentarias de número, tamaño, forma y erupción en diferente grupo etario, para lo cual se contó con la participación de 300 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

Las variables principales, en este estudio, fueron las anomalías dentarias denumero, tamaño, forma y erupción. Para diagnosticar estas anomalías, se eligió una de las técnicas más usadas como examen secundario, que es el análisis imageneológico, específicamente las radiografías panorámicas.

A pesar de que este tipo de radiografías presenta limitaciones propias de la técnica y muestra algunas distorsiones y sobreposiciones, desempeña un papel importante en el diagnóstico y la planificación del tratamiento de una amplia gama de anomalías dentales.

Los resultados obtenidos sobre nuestro trabajo de investigación de anomalías dentarias son, se estudiaron y analizaron 300 radiografías panorámicas, de ellos 175 fueron del sexo femenino y 125 del sexo masculino, 2 pacientes presentaron 2 o más anomalías diferentes, tanto en número, tamaño, forma y erupción.

Se hizo una clasificación en cuanto al grupo etario y se obtuvo que en el grupo de 4 a 10 años 1 paciente masculino y 4 femenino, en el de 11 a 20 años 17 pacientes masculinos y d igual manera en mujeres, grupo etario de 21 a 35 años 24 pacientes masculino y 42 mujeres, en el grupo etario de 36 a 50años 31 masculino y 50 femenino y en el grupo de 51 a 65años se obtuvo 52 varones y 62 mujeres.

Se observa que la prevalencia de estas anomalías dentarias en cuanto a forma presento en un 71.7% , en erupción un 19.7% , en tamaño un 6.0%, en número un 2.0% y no se reportaron casos de estructura. Es visible por los resultados que hubo una mayor prevalencia en las anomalías dentarias de forma.

Los resultados obtenidos para anomalías dentarias de número, representan el 2.0% del total, en cuanto a las agenesias representa un 0.7% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 1.6% para el sexo masculino, y no se reportaron casos en las mujeres; lo cual es muy distinto a lo que Soto y col obtuvieron un 16.5% en total,. En los supernumerarios representa un 1.3% de total de placas evaluadas; la frecuencia según sexo fue 2.4% para el sexo masculino, y 0.6% mujeres; coincide el resultado con huacani que obtuvo un 0.6% de frecuencia de dientes supernumerarios.

Los resultados obtenidos para anomalías dentarias de tamaño, representan el 6.0% del total, en cuanto a piezas con Macrodoncia representa un 0.7% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 1.1% para el sexo femenino, y no se reportaron casos en los varones. Otro estudio es el que realizó Kramer y col., quienes determinaron mayor presencia de esta anomalía en varones y menor frecuencia en mujeres. También, Nigel y col. hallaron mayor prevalencia en mujeres. En las piezas con Microdoncia representa un 6.0% de total de placas evaluadas; la frecuencia según sexo fue 4.8% para el sexo masculino, y 6.9% mujeres. Por último, Kapdan y col. encontraron mayor presencia de microdoncia en las mujeres que en varones. Hubo mucha similitud en los resultados, lo que podría deberse a que, en estos estudios, se analizaron poblaciones de etnias similares.

Los resultados obtenidos para anomalías dentarias de forma, representan el 71.7% del total, en cuanto a piezas con Diente en Pala representa un 23.0% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 24.8% para el sexo masculino, y 21.7% para el sexo femenino. En piezas con Atrición representa un 19.7% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 28.8% para el sexo masculino, y 13.1% para el sexo femenino. En piezas con Dilaceracion representa un 13.3% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 14.4% para el sexo masculino, y 12.6% para el sexo femenino. En piezas con Hiper cementosis representa un 5.7% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la

frecuencia según sexo fue 0.8% para el sexo masculino, y 4.6% en el sexo femenino. En piezas con Rizomicri representa un 3.3% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 3.2% para el sexo masculino, y 3.4% para el sexo femenino. En piezas con Rizomegalia representa 2.7% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 2.4% para el sexo masculino, y 2.9% para el sexo femenino. En piezas con Taurodontismo representa 2.0% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 4.0% para el sexo masculino, y 1.1 para el sexo femenino. En piezas con Cuspide de Talon representa 1.3% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 3.2% para el sexo masculino, y no se reportaron casos en las mujeres. En piezas con Transposicion representa 0.3% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 0.8% para el sexo masculino, y no se reportaron casos en las mujeres. En piezas con Perla del Esmalte representa 0.3% de total de radiografías panorámicas estudiadas; la frecuencia según sexo fue 0.8% para el sexo masculino, y no se reportaron casos en las mujeres.

Los resultados obtenidos para anomalías dentarias de erupcion, representan el 19.7% del total, en cuanto a las piezas retenidas representan el 7.0%, piezas dentarias impactadas representan el 4.7%, piezas dentarias ectópicas representan el 4.7 y las piezas dentarias dentarias incluidas representan el 3.3%. La frecuencia de Piezas dentarias Retenidas según sexo fue 8.0% para el sexo masculino, y para el sexo femenino fue 6.3%; del total de piezas retenidas tuvieron una posición mesioangular del 33.3%, dostoangular 28.6%, transversal 2%, horizontal 4% y vertical 9.5% . La frecuencia de Piezas dentarias Impactadas según sexo fue 4.8% para el sexo masculino, y para el sexo femenino fue 4.6%; del total de piezas impactadas tuvieron una posición mesioangular del 35.7%, dostoangular 28.6%, transversal 7.1%, horizontal 21.4% y vertical 7.1% La frecuencia de Piezas dentarias Incluidas según sexo fue 4.8% para el sexo masculino, y para el sexo femenino fue 2.3%; del total de piezas incluidas tuvieron una posición mesioangular del 30%, dostoangular 30%, transversal 10%,

horizontal 20% y vertical 10%. La frecuencia de Piezas dentarias Ectopicas según sexo fue 7.2% para el sexo masculino, y para el sexo femenino fue 2.9%.

Los resultados obtenidos para anomalías dentarias de Estructura dieron 0% ya que no se evidenciaron casos.

Muchas de las variaciones en las cifras de los diferentes autores se deben a que esta entidad presenta penetrancia incompleta y expresividad genética variable en las diferentes poblaciones.

La adecuada evaluación de estas anomalías, recurre en el pronóstico del tratamiento que se ejecuta en los pacientes, pero una de las principales dificultades que presentan los estudios que evalúan dientes incluidos, retenidos e impactados, es la ausencia de consenso en la definición de estos términos, siendo común que en el concepto de impactación dental se mezclen estas entidades. Sumado a lo anterior, en la mayoría de estos estudios no se toma en cuenta el estado de formación dental de los dientes evaluados, muy posiblemente debido a las dificultades que presenta la determinación del estadio de Nolla en radiografías panorámicas análogas, con lo que se puede estar tomando un porcentaje de gérmenes dentales con posibilidades de emerger a la cavidad bucal, y los cuales no representan una anomalía dental.

El presente estudio tomo como conceptos base los expuestos por Martínez y por el Mini Atlas Serie Dorada de Jayppe , que determinan al diente incluido como una condición normal, es decir, que la posibilidad de que concluya su proceso de erupción no se ha descartado; en el diente retenido la formación radicular ha concluido y el diente ha fallado en su erupción aun cuando aparentemente no se observan obstáculos para ello, y en el diente impactado existe un obstáculo evidente, independientemente de la edad, grado de formación radicular y de que la corona se encuentre dentro o fuera del hueso.

Al analizar los terceros molares se encontró que en una radiografía panorámica digital se podían visualizar varios de los diagnósticos evaluados, de los cuales la

mayoría de la muestra mostró terceros molares incluidos, retenidos y/o impactados

Los resultados obtenidos en el presente estudio son relevantes ya que las anomalías dentarias pueden ocasionar diversas alteraciones pudiendo ser funcionales, malposiciones dentarias y problemas en la parte estética ocasionando aspectos inaceptables en muchos de los pacientes.

Es por ello que, se sugiere realizar estudios clínico-radiográficos con el fin de determinar la mayor cantidad de anomalías dentarias.



## **CONCLUSIONES**

En el estudio realizado con 300 radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de UCSM, se halló lo siguiente:

### **PRIMERO:**

En cuanto a anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su numero represento el 2.0%.

### **SEGUNDO:**

En cuanto a anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su tamaño, represento el 6.0%

### **TERCERO:**

En cuanto a anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su forma, represento el 71.7%

### **CUARTO:**

En cuanto a anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su estructura, represento el 0% no se evidenciaron casos.

### **QUINTO:**

En cuanto a anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica santa maría, según su erupción, represento el 19.7%

### **SEXTO:**

De la población estudiada; el 41.7% son del sexo masculino y 58.3% del sexo femenino



## RECOMENDACIONES

### PRIMERO:

A la escuela profesional de odontología se recomienda dar mayor énfasis a la cátedra de patología bucal sobre el conocimiento de anomalías dentarias, para de esta forma brindar una mejor asistencia social en cuanto al cuidado de salud oral y el conocimiento de estas.

### SEGUNDO:

Continuar realizando estudios sobre estos tipos de anomalías, donde se siga involucrando el uso de radiografías panorámicas, esto con el objetivo de mejorar la calidad de interpretación de dichas radiografías.

### TERCERO:

Podemos realizar un listado informativo para los pacientes acerca del tipo de anomalías que este presenta. Dicho documento, podría contener la etiología de la anomalía, opciones de tratamiento y sus posibles complicaciones, etc.; con el propósito de que el paciente esté enterado acerca de lo que le está sucediendo.

## BIBLIOGRAFIA

Mini Atlas Serie Dorada de Jaypee: Medicina Oral (2013), Panama Anil Ghom, Editorial:Jaypee Highlights Medical Publishers.

Histologa, embriologa e ingeniería tisular bucodental / Histology, embryology (2009), 3ra edición. Madrid, España. Autor: María Elsa Gómez de Ferraris, Antonio Campos Muñoz. Editorial Médica Panamericana.

Fisiología y anatomía bucodental para auxiliares de odontología (2006), autor: Pilar Fernandez Mondragon , García Bermejo, María José; Caballero Oliver, Antonio ... [et al.]; López Artimez, Manuel Antonio Libro de Instituto Asturiano de Odontología. Editorial MAD 1ª ed., 1ª imp

Manual de odontología pediátrica, 13a ed. edited by Angus C. Cameron, Richard P. Widmer (2010) Barcelona, España. Editorial: Elsevier España.

Radiologiaa Esencial, By SERAM Sociedad Española de Radiología Médica SERAM Sociedad Española de Radiología Médica. (2009) Tomo 2. Autor: J.L. del Cura S. Pedraza. Editorital: panamerica del Sur.

Fundamentos de radiología dental, 4ta ed. (2008) Barcelona, España. Autor: Erick Whaites. Protocolo de Roderick Cawson. Editorial: Elsevier España.

## HEMEROGRAFIA

Gaceta Médica Espirituana 2006; 8(1)Revisión bibliográfica Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Perez [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)\\_12/p12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_12/p12.html)

Anomalías dentarias. Mg. Joaquin Escamilla Rodriguez. Profesion de farmacología e investigador.

<https://es.slideshare.net/dabet/anomalias-dentarias>

Rodríguez, M. (1992). Investigación Científica en Salud Bucal. Carhel C.A. Caracas-Venezuela. Pp: 93 a 152.

Goaz, P y Stuart, W. (1995). Radiología Oral, Principios e Interpretación. Mosby/Doyma Libros. Madrid-España. Pp: 245 a 268 y 346 -347.

Laskaris, George. Patologías de la cavidad bucal en niños y adolescentes. Actualidad~ medico odontológicas Latinoamérica. 2001,

Anomalías Dentarias: prevalencia observada clínicamente, en niños de la ciudad de Corriente, Discacciati De Lértora, María S. - Lértora, María F. Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. U.N.N.E.

Espinal G, Manco HA, Aguilar G, Castrillón L, Rendón JE, Marín ML. Estudio retrospectivo de anomalías dentales y alteraciones óseas de maxilares en niños de cinco a catorce años de las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2009; 21(1): 50-64.

Reporte de Caso: diente conico Lina María Carmona Marín. IPS Municipal de Cartago, Cartago, Valle del Cauca, Colombia. Clínica de Integral del Adulto, Escuela de Odontología, Universidad del Valle, Cali, Valle del Cauca, Colombia. Postgrado de Estomatología pediátrica y ortopedia maxilar,

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. Correo electrónico: linacarmonamddsrio@gmail.com

Anomalías dentales. **Dra. Maritza Mursulí Sosa<sup>1</sup>, Dra. Haydee Rodríguez Bello<sup>1</sup>, Dra. Liana Landa Mendoza<sup>2</sup>, Dra. Madelis Hernández<sup>3</sup>**  
Especialista de Estomatología General Integral. Profesor Asistente Especialista de Ortodoncia. Profesor Asistente Especialista de Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Editorial: gaceta Medica Espirituana 2006



## INFOGRAFIA

Mini Atlas Serie Dorada de Jaypee: Medicina Oral (2013), Panama Anil Ghom, Editorial:Jaypee Highlights Medical Publishers.

Centro Radiologico de la UCSM 2017

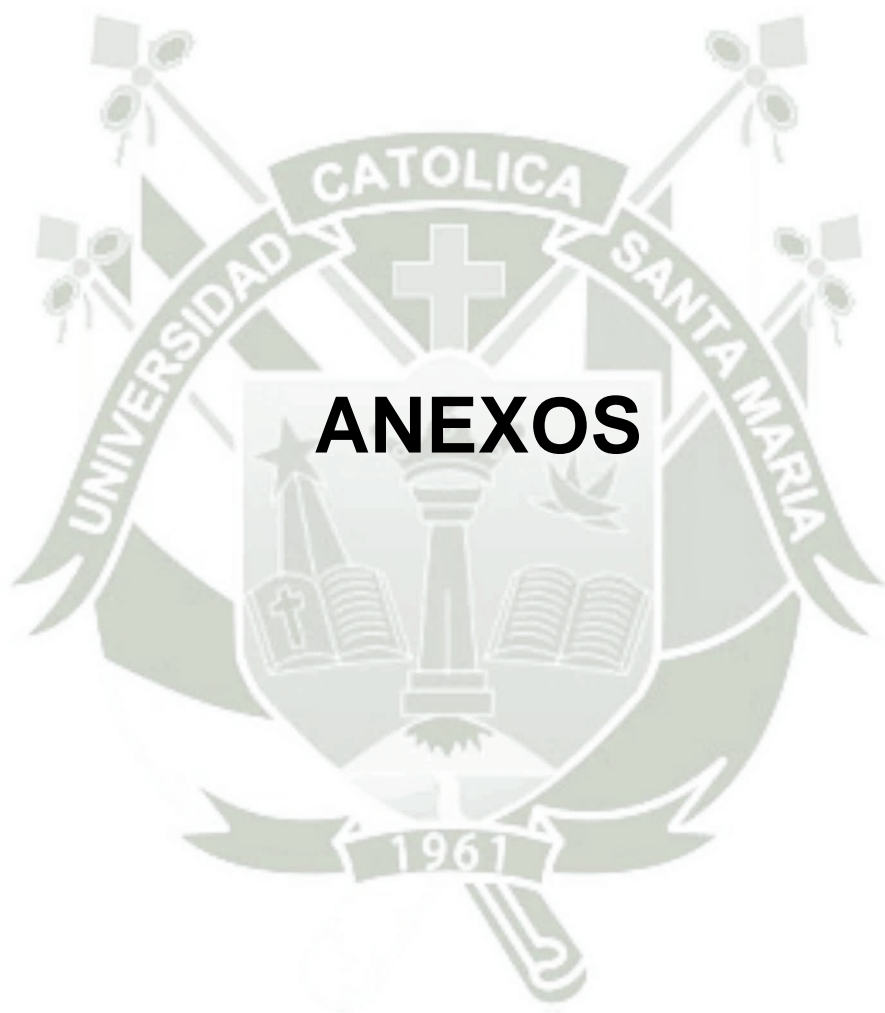
Anomalías dentales. **Dra. Maritza Mursulí Sosa<sup>1</sup>, Dra. Haydee Rodríguez Bello<sup>1</sup>, Dra. Liana Landa Mendoza<sup>2</sup>, Dra. Madelis Hernández<sup>3</sup>** Especialista de Estomatología General Integral. Profesor Asistente Especialista de Ortodoncia. Profesor Asistente Especialista de Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Editorial: gaceta Medica Espirituana 2006.

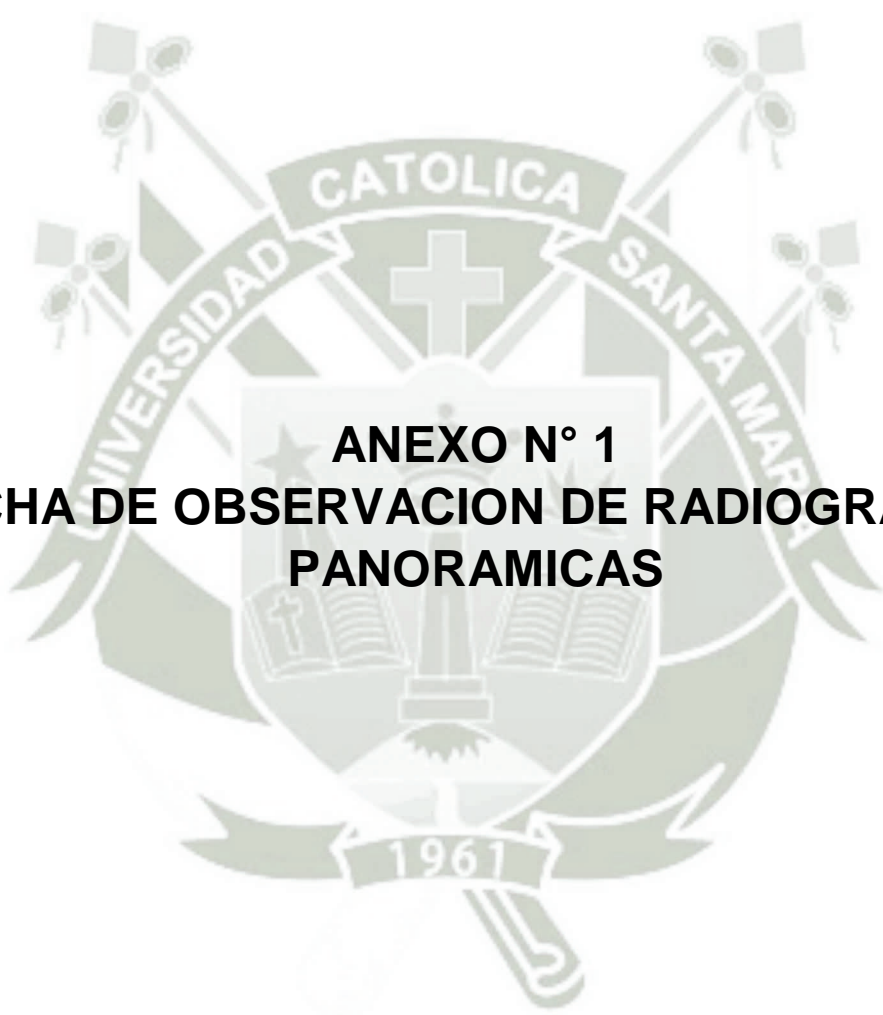
Anomalias dentarias. Dr Daniel Mendoza Alarcon RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL ANOMALIAS DENTARIAS.

<https://www.slideshare.net/AlexSender/anomalias-dentarias-9115158>

Etiologia, diagnostico y tratamiento de las Anomalias Detnarias. Dra. Evangelina Portillo

<https://es.slideshare.net/eva717/anomalias-dentarias-22755177>





**ANEXO N° 1**  
**FICHA DE OBSERVACION DE RADIOGRAFIAS**  
**PANORAMICAS**

	Alteración dentaria	Pza.	localización		ubicación		sexo	Edad	posición					
			MS	MI	D	I			F/M	M	D	T	V	H
<b>NUMERO</b>	Agenesia													
	supernumerario													
<b>TAMAÑO</b>	Macrodoncia													
	Microdoncia													
<b>FORMA</b>	Fusión													
	Geminación													
	Dens in Dens													
	Taurodontismo													
	Concrescencia													
	Transposición													
	Perlas del Esmalte													
	Dilaceración													
	Diente en Pala													
	Diente de Clavija													
	Hipercementosis													
	Rizomegalia													
	Rizomicri													
	Abrasión													
	Abfraccion													
<b>ESTRUCTURA</b>	Amelogenesis I.													
	Dentinogenesis I.													
	Displasia D.													
	Odontogenesis I.													
<b>ERUPCIÓN</b>	Prematura													
	Impactada													
	inclusion													
	ectopia													










































**ANEXO N° 3**  
**SOLICITUD PARA ACCEDER A LA BASE DE**  
**DATOS DEL CENTRO DE RADIOLOGÍA DE LA**  
**CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA SANTA MARÍA.**

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA INGRESO AL ÁREA DE RADIOLOGÍA

SR DIRECTOR DEL AREA DE RADIOLOGIA LA CLINICA  
ODONTOLOGICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA


Yo karol josseline flores cruz egresada de la  
facultad de odontología indetificada con  
DNI 46614582 con código 2009152112,  
ante usted me presento y expongo:

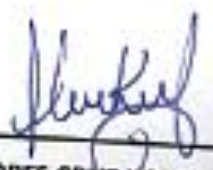
Que habiendo presentado  
proyecto de investigación " **PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS  
DENTARIAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, 2017 -AREQUIPA.**" motivo  
por el cual solicito a usted autorice mi permanencia en el área de radiología para  
desarrollar dicho trabajo de investigación durante el mes de abril.

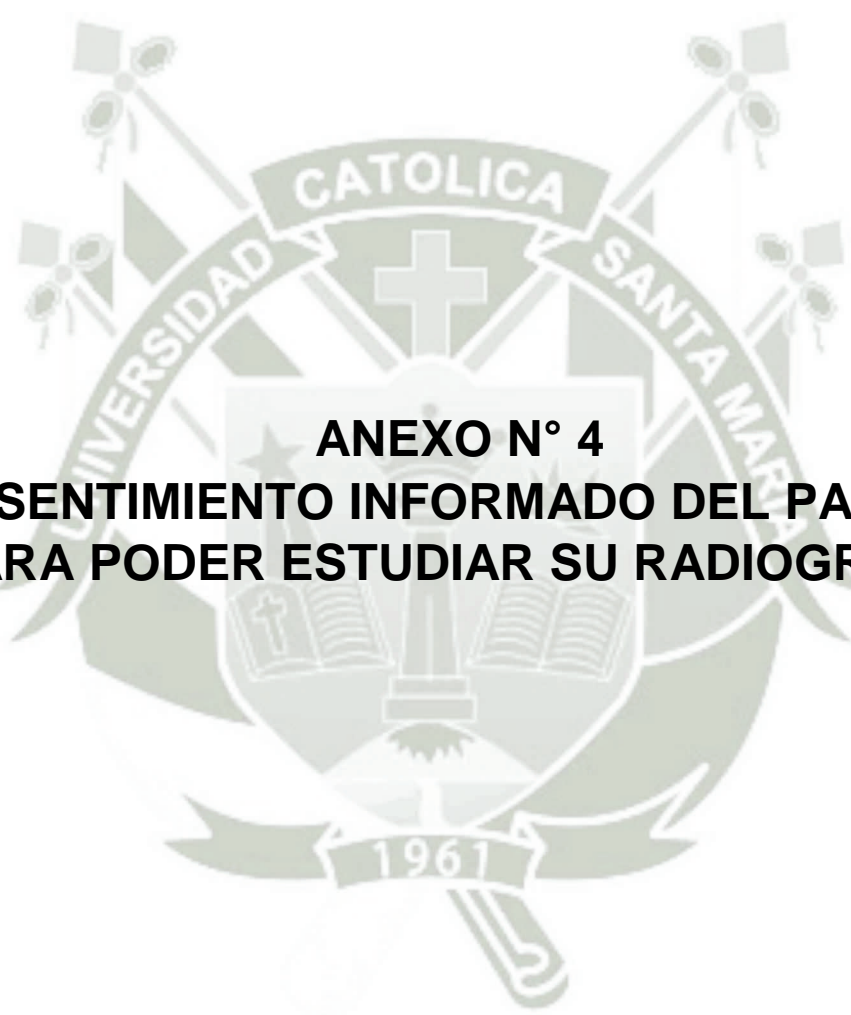
**POR LO EXPUESTO**

En espera de su autorización me despido  
de usted ,

Arequipa, 03 de abril del 2017

  
-----  
Dr. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ  
Jefe(a) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes  
Clínica Odontológica, Facultad de Odontología  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

  
-----  
FLORES CRUZ KAROL JOSSELINE  
DNI 46614582



**ANEXO N° 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**  
**PARA PODER ESTUDIAR SU RADIOGRAFIA**

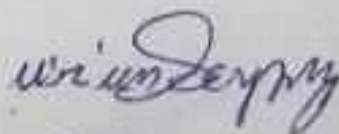
## FORMATO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL PACIENTE

Yo, Espinosa Chaves Miriam autorizo a la señorita Karol Josseline Flores Cruz para considerarme como unidad de estudio de la investigación titulada "PREVALENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, 2017 - AREQUIPA.", la misma que le servirá para obtener su Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro estar informado de la naturaleza, objetivos, fines, alcances y procedimientos de dicha investigación.

Declaro también haber sido informado de mis derechos y obligaciones como unidad de estudio me corresponden en la investigación. También he sido informado del respeto a los principios de beneficencia, anonimato, y confiabilidad de la información brindada, libre determinación, así como el derecho a un trato digno y justo, antes, durante y después de la investigación.

Como prueba de lo acordado anteriormente firman las partes correspondientes.



29.3.11.46.711



**ANEXO N° 5**  
**FOTOS TOMADAS AL PROCEDIMIENTO**





SAM\_1178



SAM\_1179



SAM\_1180



SAM\_1181



SAM\_1182



SAM\_1183



SAM\_1184



SAM\_1185



SAM\_1186



SAM\_1187



SAM\_1188



SAM\_1189



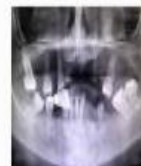
SAM\_1190



SAM\_1191



SAM\_1192



SAM\_1193



SAM\_1194



SAM\_1195



SAM\_1196



SAM\_1197



SAM\_1198



SAM\_1199



SAM\_1200



SAM\_1201



SAM\_1202



SAM\_1203



SAM\_1204



SAM\_1205



SAM\_1206



SAM\_1207



SAM\_1208



SAM\_1209



SAM\_1210



SAM\_1212



SAM\_1213



SAM\_1214



SAM\_1215



SAM\_1216



SAM\_1217



SAM\_1218



SAM\_1219



SAM\_1220



SAM\_1221



SAM\_1222



SAM\_1223



SAM\_1224



SAM\_1225



SAM\_1226



SAM\_1227



SAM\_1228