

65

ANOMALÍAS DENTARIAS

AUTORES: MEDINA, J.; RASSE, N.; PALEO, MA.
FOLP. (UNLP.).50 e/1 y 115

Asesores científicos: Paleo, M.; Crimaldi D.

Objetivo: determinar la observación de anomalías dentarias y su frecuencia en boca, en un grupo de alumnos concurrentes a la Facultad de Odontología de La Plata.

Resumen: Las malformaciones son alteraciones en el desarrollo embriológico dentario que pueden afectar la forma anatómica, llegando en algunos casos a constituir piezas incapaces de cumplir una función adecuada, o bien piezas con predisposición a sufrir lesiones de origen externo.

Respecto a la etiología tenemos entre las posibles causas: causas genéticas (herencia directa y atávica; mutante), causas mecánicas (falta de espacio en maxilares, traumatismos), causas metabólicas (deficiencias graves de calcio o vitamina D, intoxicación crónica con flúor) y causas infecciosas (infección local del germen dental). Para su mejor comprensión se clasifican según características externas o internas, o cronológicas, así tenemos: Anomalías de volumen (macro y microdoncia) donde se ve afectado el tamaño de las piezas dentales; Anomalías de número (Hipodoncia, anodoncia total y dientes supernumerarios) aquí aparecen un mayor o menor número de piezas respecto a lo normal; Anomalías de forma (dens in dente, geminación, fusión, raíces y cúspides supernumerarias, sinostosis radicular, perlas de esmalte y dilaceración) se ve afectada la forma del diente tanto corona como raíz; Anomalía de estructura (hipoplasia, diente veteadado y amelogénesis y dentinogénesis imperfectas) hay una alteración en la composición o estructura de la pieza que conlleva a una forma externa imperfecta; Anomalías de erupción y posición (retención, mal posición, transposición) aquí las piezas tienen una ubicación anormal en la cavidad bucal. Estas anomalías interesan porque deben distinguirse de lesiones dentarias adquiridas, también es imprescindible su conocimiento previamente a ciertas intervenciones odontológicas, ej. raíces suplementarias o dilaceraciones antes del tratamiento de conducto o extracciones.

Material y Método: Se tomó una muestra aleatoria de 50 alumnos de la Facultad de Odontología de La Plata, a los cuales se les realizó el fichado correspondiente del estado bucal; para ello se emplearon juegos clínicos (espejo, pinza y explorador), guantes y barbijos descartables. Además, en algunos casos se tomaron radiografías periapicales para detectar anomalías dentro de los maxilares. Los datos obtenidos fueron analizados, clasificados y tabulados en un gráfico de torta según las anomalías encontradas en los datos bibliográficos.

Conclusión: Las anomalías dentarias son muy frecuentes en la muestra analizada. En los casos que han aparecido las mismas no han presentado sintomatología alguna; esto no significa que no las tengamos en cuenta, ya que al momento de la atención odontológica pueden dificultar el tratamiento. Por ello es importante la utilización de métodos de diagnóstico adecuados.