

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA,
TAMAÑO Y NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA SAN ANDRES DE
ATUNCOLLA – PUNO 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

ABEL MENESES HUMPIRI

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERU

2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA,
TAMAÑO Y NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA SAN ANDRES DE
ATUNCOLLA – PUNO 2017**

TESIS PRESENTADO POR:
ABEL MENESES HUMPIRI

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

SUSTENTADO: 06 DE JUNIO DE 2017

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

Dr. **JORGE LUIS MERCADO PORTAL**

PRIMER MIEMBRO:

CD. **WILBERT AROCUTIPA MOLINA**

SEGUNDO MIEMBRO:

M.Sc. **LOURDES LIDIA PACORICONA VILLASANTE**

DIRECTOR DE TESIS

Mg. **SONIA CAROLL MACEDO VALDIVIA**

AREA: Salud Publica. Educación en salud, gestión y servicios en Odontología.

TEMA: Epidemiología de las enfermedades bucales

INDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	10
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	11
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE ESTUDIO	13
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	14
1.6. CARACTERIZACION DEL AREA DE INVESTIGACION	14
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
2.1. MARCO TEORICO	15
2.1.1 ANOMALÍAS EN EL DESARROLLO DENTARIO	15
2.1.2 ETIOPATOGENIA.....	15
2.1.2.1 Factores ambientales	16
2.1.2.2 Factores sistémicos.....	16
2.1.2.3 Factores hereditarios.....	16
2.1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS ALTERACIONES DENTARIAS.....	17
2.1.3.1 Anomalías de número	17
2.1.3.2 Anomalías de tamaño	18
2.1.3.3 Anomalías de forma	19
III. MATERIALES Y MÉTODOS	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1 RESULTADOS	28
4.2 DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS	47
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 ESTUDIANTES DE LA I.E.S “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA SEGÚN SEXO, 2017.....	28
Tabla 2 FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E.S. “SAN ANDRÉS” DE ATUNCOLLA, 2017.	30
Tabla 3 FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO Y PIEZAS AFECTADAS DE LA I.E.S “SAN ANDRÉS” DE ATUNCOLLA, 2017.....	32
Tabla 4 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. SAN ANDRES DE ATUNCOLLA, 2017.....	34
Tabla 5 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN PIEZA DENTARIA DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.....	36
Tabla 6 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.....	37
Tabla 7 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN PIEZA DENTARIA DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.....	39
Tabla 8 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.....	40
Tabla 9 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN PIEZA DENTARIA DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.....	42

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 ESTUDIANTES DE LA I.E.S “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA SEGÚN SEXO, 2017.....	29
GRAFICO 2 FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E.S “SAN ANDRÉS” DE ATUNCOLLA, 2017	31
GRAFICO 3 FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO Y PIEZAS AFECTADAS DE LA I.E.S “SAN ANDRÉS” DE ATUNCOLLA, 2017.....	33
GRAFICO 4 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. SAN ANDRES DE ATUNCOLLA, 2017.....	35
GRAFICO 5 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.....	38
GRAFICO 6 FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.....	41

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla – Puno 2017. **MATERIALES Y METODOS:** La muestra estuvo conformada por 189 estudiantes de la Institución Educativa San Andrés de Atuncolla los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, se evaluó la cavidad oral de dichos estudiantes con la finalidad de determinar la frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número; para lo cual se utilizó la estadística descriptiva. **RESULTADOS:** Se obtuvo una frecuencia de anomalías de forma en el 17.85% en el sexo femenino y en el 23.21% en el masculino; las anomalías de tamaño se presentaron en el 17.85% del sexo femenino y en el 8.92% en el masculino; en cuanto a las anomalías de número se presentó en el sexo femenino en un 10.71% y en el 21.42% en el sexo masculino. **CONCLUSION:** Concluyendo que las anomalías de forma son las que se presentaron con mayor frecuencia, así mismo no existe relación para el género de los alumnos.

Palabras claves (Keywords): Anomalías, prevalencia, tamaño, número, forma.

ABSTRACT

OBJECTIVE: It was to determine the frequency of dental anomalies of shape, size and number in students aged 12 to 17 years of the San Andrés de Atuncolla Secondary Educational Institution - Puno 2017 **MATERIALS AND METHODS:** The sample consisted of 189 students from the San Andrés de Atuncolla Educational Institution, who met the inclusion criteria. The oral cavity of these students was evaluated in order to determine the frequency of dental anomalies of shape, size and number; for which descriptive statistics were used. **RESULTS:** A frequency of form abnormalities was obtained in 17.85% in the female sex and 23.21% in the male; Size abnormalities occurred in 17.85% of the female sex and 8.92% in the male; In terms of number anomalies, was presented in the female sex in 10.71% and 21.42% in the male sex. **CONCLUSION:** Concluding that the anomalies of form are the ones that presented with more frequency, likewise there is no relation for the gender of the students

Keywords: Anomalies, prevalence, size, number, shape

I. INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

Las anomalías dentarias son producto de diferentes alteraciones los cuales afectan el proceso normal de odontogénesis¹, actualmente estudios realizados en diferentes lugares evidencian la alta prevalencia de dichas anomalías, los cuales muestran que en la edad adolescente la alteración dental se presenta en una tasa general de prevalencia alta, razón por la cual se realiza este estudio, así mismo fortalecer el conocimiento sobre la prevalencia de estas anomalías en la región de Puno.

Dichas anomalías dependiendo del momento y duración en que se presentan pueden presentarse en dentición decidua y en la dentición permanente, estas pueden ser, alteraciones de color, estructura, tamaño, forma o número, las cuales pueden ocasionar problemas en la oclusión, funcionales, estéticos, produciendo aspectos inaceptables en muchos de los pacientes que acuden a la consulta. ²

Estudios realizados por José Francisco Murrieta Pruneda sobre “prevalencia de alteraciones dentales en adolescentes de Valle de Chalco, estado de México” obtuvo como resultados que, de los 639 adolescentes examinados, se encontraron 587 con alguna alteración dental lo que representó una tasa general de prevalencia por alteraciones dentales de 92% adolescentes. Así mismo, se estimó que la prevalencia del evento en la población se encuentra entre 89% y el 94%, la distribución observada por tipo de alteración mostró que el 3.75% de los sujetos encuestados presentaron alteración de tamaño, el 65.88% de forma, el 3.59% de número. ²

El propósito este estudio es determinar la prevalencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en alumnos de la I.E.S. San Andrés de Atuncolla de entre 12 y 17 años mediante la observación directa y recojo de datos mediante una ficha de recolección de datos. Con la información obtenida se podrá evidenciar la prevalencia de dichas anomalías, así como lo evidencio Murrieta y col en el 2006 obteniendo 89% de prevalencia.

1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

INTERNACIONALES

Iglesias P. y col. (2007-Merida), Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anomalías dentarias. Utilizo la observación de casos clínicos. Se obtuvo, en primer lugar, la hipoplasia con 10,31%, en segundo lugar, la hipo calcificación con un 8,25%. En tercer lugar, la macrodoncia y la agenesia, excluyendo los terceros molares con 6,19% cada una. El cuarto lugar correspondió a los supernumerarios, con 5,15%. En quinto lugar, la fusión, con 4,12%. En sexto lugar se observó microdoncia 2,06% y, por último, con igual frecuencia la geminación y defectos de la dentina 1,03%. Concluyendo así mismo, con estos resultados se puede inferir un patrón clínico representativo de dichas anomalías, ya que la misma deriva de un diagnóstico situacional preliminar producto de la revisión de historias de casos clínicos. ¹

Murrieta J. y col. (2006-Mexico). Realizo un estudio cuyo objetivo fue evaluar la distribución y frecuencia de alteraciones dentales de color, estructura, tamaño, forma y número en adolescentes, así como su posible dependencia con la edad y el género. Se utilizó el Índice DDE modificado de Clarkson y O'Mullane, así mismo, la exploración bucal. La tasa general de prevalencia por alteraciones dentales fue de 92:100 adolescentes, y la estimada entre 89% y 94%. Las alteraciones de color y forma fueron las más frecuentes; 81.84% y 65.88% respectivamente. No existió significancia estadística con el género ($\chi^2 Y = 0.9151$, $p = 0.3435$), no así por edad ($\chi^2 = 11.1646$, $p = 0.0114$). Concluyeron que la prevalencia por lo general fue mayor en la mayoría de los casos en comparación con lo observado con otras poblaciones, además se confirmó el carácter étnico de algunos rasgos dentales. La dependencia con la edad probablemente obedeció al tiempo de exposición al riesgo y no a la edad cronológica en sí.²

Chappuzeau E. y col. (2008-Chile). El objetivo de este estudio, fue determinar la frecuencia de anomalías dentarias de número en los pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente. Los datos fueron recogidos a través del análisis de la historia clínica y la radiografía panorámica de 452 pacientes. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba de proporciones para dos muestras independientes ($p=0,05$). Obteniéndose agenesias dentarias en un 5,75%, excluyendo el tercer molar; afectando más a las mujeres. El diente que presentó mayor ausencia fue el segundo

premolar inferior. La frecuencia de DSN correspondió al 2%, predominando levemente el género masculino sobre el femenino (1,25:1), 100% de los casos en la arcada dentaria superior. Concluyendo Si bien existe una tendencia de las mujeres a presentar un mayor número de agenesias y un menor número de DSN, no se observó un claro predominio en ninguno de los géneros, ya que la diferencia no fue significativa, las piezas dentarias permanentes afectadas con mayor frecuencia por agenesias correspondieron al grupo de los premolares, las anomalías dentarias de número, se presentaron con más frecuencia en la arcada dentaria superior, el diente supernumerario observado con mayor frecuencia correspondió al mesiodens.³

Soto L. y col (2009-Colombia). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue Identificar anomalías dentales en pacientes que asistieron a la consulta particular e institucional. Se realizó un estudio descriptivo en 525 pacientes que asistieron a la consulta tanto particular como institucional. Se hallaron 115 casos que tenían edades entre los 5 y 27 años de edad, 63% de género masculino y el 37% de género femenino; la mayor cantidad de anomalías correspondieron a anomalías de posición, con 39 casos, que representa el 34%, seguida de las anomalías de número con 19 casos que equivalen al 16.5%; las anomalías de estructura y de color fueron el 12.1%; las anomalía menos encontradas fueron las presentes en la raíz con el 6.9%.Concluyendo que las anomalías dentales de cualquier tipo se pueden presentar con frecuencia en los pacientes por lo tanto es importante diagnosticar con buen criterio clínico a los pacientes que acudan a la consulta dental, consignar los hallazgos en la historia clínica e implementar planes de tratamiento para mejorar la función, la estética, el confort y la autoestima.⁴

NACIONALES

Pérez I. (1999-Lima). Realizo un estudio cuyo propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia de alteraciones dentales en número, forma y tamaño en 717 radiografías panorámicas de pacientes entre los 3 y 13 años de edad que asistieron a la Clínica Estomatológica Central "Cayetano Heredia". La prevalencia de las alteraciones dentales en la población estudiada fue 14.64%, para el sexo masculino y 5.8% para el sexo femenino. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) La alteración encontrada más frecuente fue la hiperodoncia con una prevalencia de 6.69% y el tipo dental mayormente afectado fue el mesiodens. La prevalencia de hipodoncia fue 3.62% y el tipo dental más afectado fueron los segundos premolares

inferiores; la prevalencia de microdoncia 2.37% que afectó exclusivamente a los incisivos laterales superiores. La prevalencia de fusión fue 0.42% y la prevalencia de geminación fue 0.14%. En ambas alteraciones el grupo dental afectado fue el sector antero inferior. La prevalencia de Microdoncia fue de 2.37%, 1.53% para el sexo masculino y 0.84% para el sexo femenino, el grupo dental generalmente afectado por la Microdoncia fue de los incisivos laterales superiores.⁵

LOCALES

Huacani L. (2007-Puno). Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar clínicamente la frecuencia y distribución según arcada, cantidad, morfología, tipo y ubicación de dientes supernumerarios en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45. Para el estudio se tomó la población de 1184 estudiantes entre 11 y 18 años, conforme a los resultados se encontró un 0.6% de frecuencia de dientes supernumerarios siendo más frecuente en el maxilar superior, en cuanto a la frecuencia y distribución de dientes según género es de 57% en el sexo masculino y 43% en el sexo femenino.⁶

1.3.FORMULACION DEL PROBLEMA

Frecuencia de anomalías dentarias en cuanto a forma, tamaño y número.

1.4.IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE ESTUDIO

Siendo este un estudio descriptivo contribuye al conocimiento de alteraciones dentarias, así como determinar la frecuencia en la que estas se presentan y mejorar la salud bucal de la población.

En tal sentido el aporte del presente estudio servirá como base para futuras investigaciones.

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.

1.5.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de las anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E.S. San Andrés de Atuncolla 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la prevalencia de anomalías dentarias de forma según sexo y pieza dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E.S. San Andrés de Atuncolla.

Determinar la prevalencia de anomalías dentarias de tamaño según sexo y pieza dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E.S. San Andrés de Atuncolla.

Determinar la prevalencia de anomalías dentarias de número según sexo y pieza dentaria en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E.S. San Andrés de Atuncolla.

1.6.CARACTERIZACION DEL AREA DE INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Distrito de Atuncolla, Provincia de Puno, Departamento de Puno.

El distrito de Atuncolla está ubicado al oeste del Lago Titicaca a una distancia de 30 km. aproximadamente de la ciudad de Puno, políticamente es uno de los 15 distritos de la provincia y región de Puno. Está localizada a 3822 m. de altitud, en la región natural de Suni. Por el norte limita con el distrito de Caracoto, por el sur con el distrito de Tiquillaca y Paucarcolla, por el este con distrito de Huata y Paucarcolla y; por el oeste con los distritos de Vilque y Cabana. El Departamento de Puno está ubicado en la parte sureste del territorio peruano. Sus límites son: por el norte con los departamentos de Cuzco y Madre de Dios; por el sur con los departamentos de Moquegua y Tacna; por el oeste con los departamentos de Cuzco y Arequipa y por el este con la República de Bolivia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.MARCO TEORICO

2.1.1 ANOMALÍAS EN EL DESARROLLO DENTARIO

Es aquella en la que se ve afectada las características normales de la pieza dental de diferentes maneras, así como su longitud, ancho, espesor, curvatura de la raíz; pudiendo modificar su estructura histológica.⁷

A lo largo de este proceso los dientes son muy susceptibles a la acción de agentes etiológicos, genéticos o ambientales, que pueden determinar alteraciones en su correcto desarrollo. Ello puede traducirse en alteraciones del número, tamaño, forma, color o estructura de los dientes. Al conjunto de entidades patológicas derivadas de trastornos en el desarrollo de los dientes le denominamos anomalías del desarrollo dentario o anomalías dentarias.⁸

2.1.2 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 propuestos como causales para estas anomalías se encuentran los traumas, las infecciones durante el desarrollo dental, la sobredosis de radiación, la disfunción glandular, el raquitismo, la sífilis, el sarampión durante el embarazo y los disturbios intrauterinos severos; sin embargo, los factores más comunes asociados son los evolutivos en general, los hereditarios en particular y los factores ambientales, los que son el resultado de una o más mutaciones puntuales en un sistema poligénico ligado cerrado, más a menudo transmitidos con un patrón autosómico dominante.⁹

Los estudios odontológicos relacionados con la odontogénesis indican que, durante la evolución del germen dentario, la lámina dental degenera, dando lugar a la persistencia de remanentes de la lámina dental, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares. Si estos restos epiteliales son influenciados por factores inductivos, se formará un germen dental que resultará en el desarrollo de un supernumerario o de un odontoma¹⁰

Una alteración en un sentido amplio es una anomalía que se separa del orden natural o regular. Los dientes pueden presentar una serie de trastornos originados por factores

externos y/o hereditarios que entorpecen su desarrollo, y que dependiendo del momento y duración en que se presentan, se altera su color, estructura, tamaño, forma o número, las cuales pueden ocasionar problemas estéticos y funcionales, teniendo repercusión directa en el estado de salud bucal del sujeto y en su autoestima. Algunas de ellas se pueden presentar simultáneamente en un órgano dentario, con variaciones que pueden ser observadas de persona a persona y entre grupos poblacionales. Las alteraciones en cuanto a forma, número y tamaño 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.⁴

2.1.2.1 Factores ambientales

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.⁹

2.1.2.2 Factores sistémicos

Estudios recientes han establecido la relación entre determinadas mutaciones genéticas con agenesias dentarias familiares asociadas a poliposis o a neoplasias colo-rectales, a hipercolesterolemia familiar y a alergias, entre otras enfermedades. Otros investigadores como Tallón-Walton y colaboradores han valorado la prevalencia de las agenesias dentarias y su relación con otras anomalías bucales y con determinadas enfermedades sistémicas⁹⁻¹¹

2.1.2.3 Factores hereditarios

En la actualidad se han abierto nuevos horizontes en cuanto al entendimiento del control genético en la morfogénesis dental. Se conoce recientemente la identificación de genes cuyas mutaciones causan hipodoncia: MSX1 para la forma autosómica dominante, PAX 9 asociada a la oligodoncia y el gen para la displasia ectodérmica anhidrótica (EDA) en la forma ligada a X.¹¹

2.1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS ALTERACIONES DENTARIAS

Para clasificar las anomalías dentarias podemos basarnos en la clínica o en el origen embriológico de cada entidad. Nosotros preferimos utilizar una clasificación en función de las características finales que presenta el diente, si bien en muchos casos el origen embriológico debe ser tomado en consideración.⁷

A la hora de clasificar las anomalías dentarias por su clínica, separaremos las que afectan al diente en su totalidad de aquellas que afectan específicamente a uno de los tejidos duros dentarios (esmalte, dentina o cemento).⁷

2.1.3.1 Anomalías de número

Las anomalías en el número de dientes pueden ser por exceso y por defecto. Cuando existe una disminución se habla de agenesia, mientras que si hay dientes de más nos referimos a hiperdoncia.⁹

Se producen necesariamente en estadios muy tempranos del desarrollo dentario, durante la iniciación o la proliferación. La acción sobre la lámina dentaria o los gérmenes dentarios del agente causal puede dar lugar a un aumento o disminución del número de dientes. A una reducción del número de dientes le llamamos agenesia, y a un exceso, hipergenesia.⁸

Las variaciones numéricas de los dientes parecen ser el resultado de trastornos locales en los fenómenos de inducción y diferenciación de la lámina dental durante el proceso de la formación dentaria. La acción del agente causal sobre la lámina dentaria o sobre los gérmenes dentarios puede tener como consecuencia un aumento o una disminución del número de dientes.¹²

Anodoncia total

Es la ausencia total de dientes. Es excepcional, pues hay dientes, los caninos y los primeros molares, filogenéticamente muy estables, por lo que su agenesia es muy rara. Cuando se dan anodoncias totales o agenesias prácticamente totales (con persistencia de los caninos y primeros molares exclusivamente) debemos considerar la existencia de un síndrome que afecte a los anexos cutáneos, como la displasia ectodérmica anhidrótica⁸

Anodoncia parcial

Presencia de un número de piezas dentales menor a las que fisiológicamente deben

existir⁹

La podemos dividir en sectorial (los dientes ausentes corresponden a una misma zona de la arcada dentaria) o dispersa (pérdidas repartidas por todos los cuadrantes de la boca). 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.⁷

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.⁷

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.⁷

Hipergenesia

Se caracteriza por un número de dientes superior al normal. Los dientes primarios supernumerarios son, por lo general, de forma normal o cónica; en la dentición permanente se distinguen.

- Dientes suplementarios o complementarios (dientes extras con morfología que imitan la anatomía normal a modo de espejo)¹³

- Dientes rudimentarios (dientes dismórficos con formas atípicas que pueden ser:
Diente tuberculado: son dientes cortos en forma de barril
Diente cónico: son dientes pequeños en forma de clavo; el prototipo es el mesiodens; adopta una rica variedad de formas respecto a las piezas colindantes)¹³

-Los molares supernumerarios representan una forma rara de hiperdoncia, básicamente se manifiestan bajo dos formas clínicas:

Para molares (dientes microdónticos en situación vestibular o interdental)

Disto molar (de morfología variable, por distal del tercer molar bajo la forma de un cuarto molar o incluso de quinto molar)⁹

2.1.3.2 Anomalías 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.⁹

Microdoncia

Cuando todos los dientes de ambas arcadas dentarias son menores que lo normal, la alteración se denomina microdoncia generalizada verdadera, si todos los dientes son uniformemente más pequeños que lo normal lo cual ocurre en trastornos raros como el enanismo hipofisario la enfermedad se denomina microdoncia generalizada verdadera. El termino microdoncia generalizada relativa se emplea cuando la mandíbula y el maxilar superior son de un tamaño mayor que lo normal pero los dientes son de un tamaño normal dando la falsa impresión de una microdoncia generalizada. En esta última los dientes están espaciados. La microdoncia que afecta uno o más dientes es mucho más frecuente que los tipos generalizados. Los dientes individuales más frecuentemente afectados por microdoncia son los incisivos laterales y terceros molares del maxilar superior, además pueden tener una forma cónica.¹³

Macrodoncia

Cuando todos los dientes de ambas arcadas tienen un tamaño objetivamente mayor que lo normal, la alteración se denomina macrodoncia generalizada verdadera, se observa en el gigantismo hipofisario. El termino macrodoncia generalizada relativa se emplea para describir un estado en la cual la mandíbula o el maxilar son algo menores que lo normal pero los dientes son de tamaño normal. En este trastorno las arcadas presentan apiñamiento de los dientes. La macrodoncia regional o localizada se observa a veces en el lado afectado de la boca en pacientes con hipertrofia hiperfacial y en la displasia segmentaria odontomaxilar. La macrodoncia de un diente aislado se observa en ocasiones, pero es rara y no debe confundirse con la fusión de dos dientes adyacentes.¹⁴

2.1.3.3 Anomalías de forma

Se define a las anomalías de forma como aquellas en la que se ve afectada la forma de las piezas dentarias.⁹

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.⁷

Conoidismo

Es la más frecuente de estas anomalías, y se caracteriza por ser dientes rudimentarios en

los que la corona y la raíz tienen forma de conos, unidos por sus bases. Es más frecuente en los incisivos laterales superiores y generalmente es bilateral. También es frecuente en los dientes supernumerarios.⁷

Puede presentarse aislado o asociarse a otras anomalías (agenesias, microdoncia) así como formar parte de ciertos síndromes, como las displasias ectodérmicas. Muchas veces, la alteración genética que tiende a provocar la agenesia de los laterales superiores se manifiesta con diferente expresividad en los miembros de una misma familia. Así, hay individuos de un mismo grupo familiar que presentan la agenesia del incisivo lateral, mientras otros lo presentan microdóntico o conoide. A veces en un lado hay agenesia y en el contra lateral un lateral conoide.⁷

Cúspide en Garra

Se considera una cúspide adicional localizada en la superficie lingual de dientes anteriores y se extiende por arriba de la unión cemento esmalte hacia incisal. Su tamaño puede variar desde un cingulum agrandado hasta una verdadera cúspide en talón que puede llegar hasta el borde incisal, pudiéndose encontrar separado de la cara lingual o fusionada a ésta. La mayoría se encuentra en piezas permanentes y con más frecuencia en los incisivos laterales superiores.

Similar a lo que sucede con el diente evaginado puede causar problema oclusales, malposición dentaria y exposición pulpar después del desgaste por atrición o por fractura.⁸

Diente Evaginado

Es una anomalía de desarrollo que se caracteriza por la presencia de un tubérculo anormal o cúspide accesoria en la superficie oclusal entre las cúspides bucal y lingual principalmente de premolares, es rara en molares. Puede ser unilateral o bilateral.

Puede resultar de la proliferación y evaginación de una porción del epitelio interno hacia el retículo estrellado del órgano de esmalte. Su etiología es desconocida, pero se ha sugerido un componente hereditario.

Ocurre con más frecuencia en los premolares de la mandíbula (“premolar de Leong”), pudiendo encontrarse también en el maxilar superior; La primera complicación dentaria del dens evaginatus es la fractura o desgaste del tubérculo lo cual conlleva a la

exposición pulpar, necrosis pulpar e infección periapical. ⁸

Tubérculo de Carabelli

Cúspide mesiolingual del primer molar permanente y segundo molar superior primario. Estas modificaciones pueden ser: un simple pozo o depresión más o menos profunda; un surco más o menos profundo; un surco vertical o una elevación circunscrita de altura variable, la cual se ha conocido como Tubérculo de Carabelli. ¹⁵

Molar moriforme

Se encuentran en la mayoría de los pacientes con sífilis congénita. Las coronas de los primeros molares permanentes son irregulares, tienen forma de mora, las superficies de oclusión son mucho más estrechas y dan a la corona un aspecto comprimido. Los molares moriformes presentan hipoplasia del esmalte; cuando no presentan hipoplasia del esmalte se denominan Molares de Pfluger. ¹⁶

Dientes de Hutchinson

La forma de los incisivos centrales superiores se ve alterada en los niños con sífilis congénita; estos tienen forma de destornillador, con dos puntas en las porciones mesial y distal del borde incisal, presentando una escotadura en el centro. Además de los incisivos superiores pueden estar afectados los dientes centrales y laterales inferiores.

Los dientes de Hutchinson como los molares moriformes son patognomónicos de la sífilis congénita, pero se han encontrado pacientes con dientes de Hutchinson sin antecedentes de sífilis congénita, por lo que odontólogo no debe apresurarse a dar un diagnóstico de sífilis en especial si no existen otras manifestaciones de la Triada de Hutchinson. ¹⁶

2.1.4 EPIDEMIOLOGIA

Existe variabilidad de la prevalencia en los diferentes estudios realizados a nivel internacional sobre las anomalías de número, forma y tamaño de los dientes.

Una revisión realizada por Polder en poblaciones de Norteamérica, Australia y Europa, observó que la prevalencia de agenesias en la dentición permanente difiere por continente y género, siendo más alta en Europa y Australia, con valores que oscilan de

4,6 y 5,5% en hombres y de 6,3 y 7,6% en mujeres respectivamente, en comparación con 3,2 en varones y 4,6% en mujeres obtenido en Norteamérica.

La prevalencia de los dientes supernumerarios en la población general es de 0.15 a 3,8 %. Un diente supernumerario solo se encuentra entre un 76% y 86%, son múltiples en menos del 1%. Se presentan con mayor frecuencia en el maxilar que en la mandíbula. Aproximadamente del 90% al 98% de todos los dientes supernumerarios ocurren en el maxilar. La presencia de dientes supernumerarios en dentición decidua es cinco veces menos común que en la dentición permanente.¹⁷

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal, basada en la observación de campo.

Descriptiva: Se observan hechos y sucesos de la realidad, sin manipular las variables.

Transversal: Según periodo y secuencia del estudio.

3.2 Población y muestra de investigación

Estará constituida por 189 alumnos de la I.E.S San Andrés de Atuncolla los cuales cumplen con los criterios de selección.

3.2.1 CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de inclusión

Alumnos de entre 12 y 17 años que pertenezcan a la institución educativa “San Andrés” de Atuncolla

Alumnos que acepten participar de la investigación

Alumnos en buen estado de salud general.

Alumnos que no hayan perdido piezas dentarias

Criterios de exclusión

Alumnos menores de 12 años y mayores de 17 años que pertenezcan a la institución educativa “San Andrés” de Atuncolla

Alumnos que no acepten participar de la investigación

Alumnos que no estén en buen estado de salud general.

Alumnos que hayan perdido piezas dentarias

EDAD	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la actualidad		12 – 17 AÑOS	Ficha de recolección de datos
SEXO	Grupo con características comunes	Características físicas	MASCULINO FEMENINO	Ficha de recolección de datos

3.4 Instrumentos

Instrumento documental:

Ficha de observación clínica

Para la recolección de datos se hará uso de fichas en donde constan:

Datos personales de los estudiantes

Odontograma.

Instrumento mecánico:

Espejo Bucal

Explorador

Bandeja porta instrumental

Campos de trabajo

Barbijos

Guantes

Cámara fotográfica

3.5 Técnicas y recolección de datos

Técnica: Observación estructurada.

Procedimiento:

El trabajo de investigación se realizó en las Institución Educativa SAN ANDRES DE ATUNCOLLA.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se le entrego a cada padre de familia o apoderado del estudiante a examinar, un consentimiento informado por el cual previamente se le informo sobre los procedimientos que se siguieron qué consistió en la observación de la cavidad bucal la cual se registró en la ficha de recolección de datos. El procedimiento se realizó a las 9:00 am momento en el cual se llevará a cabo el examen bucal.

Primera Fase: Examen dentario

A las 9.00 am se procedió a la revisión de la cavidad oral de los estudiantes, en sus respectivas aulas y en un lugar con buena iluminación natural, debido al agotamiento por parte del operador los exámenes se realizaron en varias sesiones hasta culminar con todos, todo lo observado se apuntó inmediatamente en la ficha de recolección de datos de esta manera, se obtuvo de la evaluación los resultados correspondientes.

La clasificación de anomalías dentarias se dio de la siguiente forma:

ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA

Diente evaginado
Conoidismo
Cúspide en garra
Tubérculo de Carabelli
Dientes de Hutchinson
Molar moriforme

ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO

Microdoncia
Macrodoncia

ANOMALIAS DENTARIAS DE NÚMERO

Anodoncia total
Anodoncia parcial
Hipergenesia

3.6 Plan de recolección y análisis de datos

Estrategias de recolección

Se coordinó con la Institución educativa.

Se procedió con la realización de la investigación a través de la ficha de recolección de datos (Odontograma).

3.7 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

Solicitud de permiso de ejecución de proyecto a la Institución Educativa Secundaria “San Andrés” de Atuncolla, Carta de información a los padres de familia y/o apoderados de los estudiantes participantes que se anexo el cual contempla los objetivos de la investigación

Consentimiento informado: Se anexó el consentimiento informado necesario para iniciar con el trabajo de investigación.

Constancia de ejecución de proyecto emitida por la institución.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

ESTUDIANTES DE LA I.E.S “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA SEGÚN SEXO, 2017.

I.E.S	SAN ANDRÉS DE ATUNCOLLA	
SEXO	N	%
Femenino	97	51
Masculino	92	49
Total	189	100

Fuente: Generada por el autor

Interpretación:

En la tabla se muestra la cantidad de estudiantes I.E.S. San Andrés de Atuncolla, se registró un total de 189 estudiantes, de los cuales el 51% son del sexo femenino y el 49% son del sexo masculino.

GRAFICO N° 1

ESTUDIANTES DE LA I.E.S “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA SEGÚN SEXO, 2017

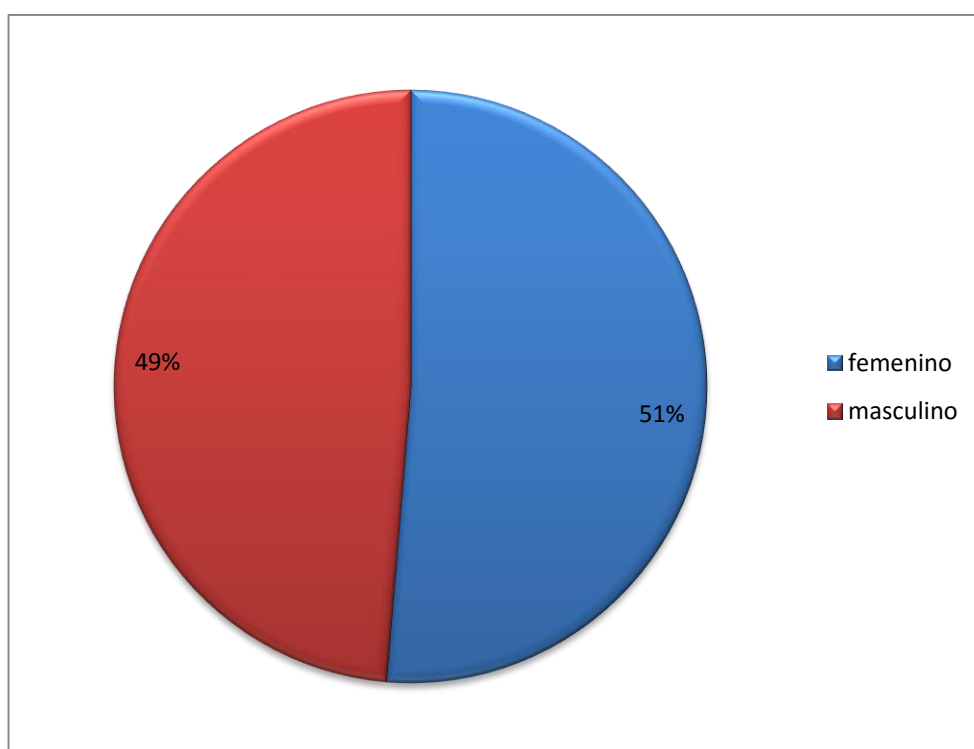


TABLA N° 2

FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E.S. "SAN ANDRÉS" DE ATUNCOLLA, 2017.

SEXO	Con anomalías dentarias		Sin anomalías dentarias		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	18	9.52	79	41.79	97	51.32
MASCULINO	18	9.52	74	39.15	92	48.68
TOTAL	36	19.05	153	80.95	189	100

Fuente: Generada por el autor

Interpretación:

En la tabla se muestra la frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años, fue de 19.05% con presencia de algún tipo de anomalía, 80.95% sin ningún tipo de anomalía.

GRAFICO N° 2

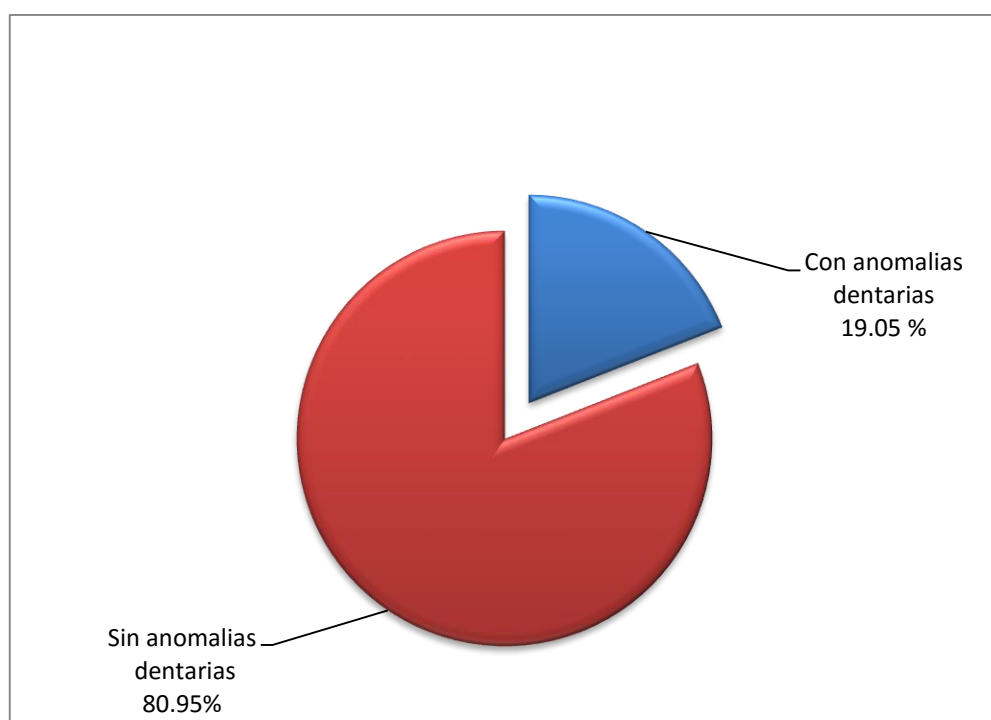
FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA I.E.S “SAN ANDRÉS” DE ATUNCOLLA, 2017

TABLA N° 3

FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO Y PIEZAS AFECTADAS DE LA I.E.S “SAN ANDRÉS” DE ATUNCOLLA, 2017.

I.E.S.		SAN ANDRES DE ATUNCOLLA							
ANOMALIAS	FORMA		TAMAÑO		NUMERO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									
Femenino	10	17.85	10	17.85	6	10.71	26	46.42	
Masculino	13	23.21	5	8.92	12	21.42	30	53.58	
Total	23	41.06	15	26.77	18	32.13	56	100	

Fuente: Generada por el autor

INTERPRETACION

Al comparar las anomalías dentarias de forma, tamaño y número, se observa una alta frecuencia de alteraciones de forma en el sexo masculino 23.21% en relación con una menor frecuencia de alteraciones de tamaño también en el sexo masculino con un 8.92%.

GRAFICO N° 3

FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO Y PIEZAS AFECTADAS DE LA I.E.S “SAN ANDRÉS” DE ATUNCOLLA, 2017

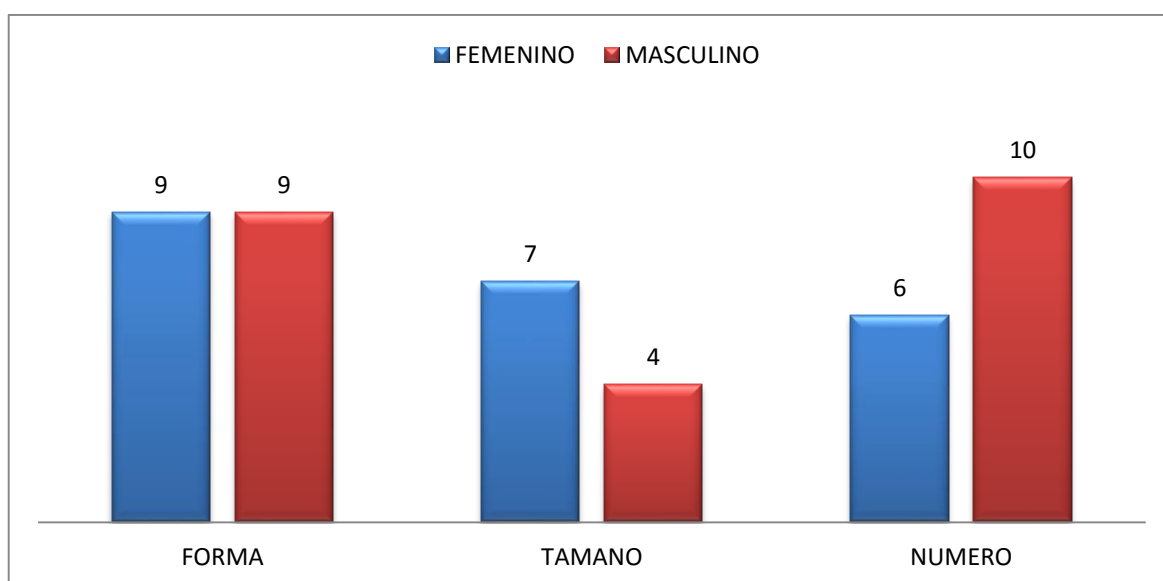


TABLA N° 4

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. SAN ANDRES DE ATUNCOLLA, 2017.

I. E. S.		SAN ANDRES DE ATUNCOLLA													
FORMA	Diente evaginado		Conoidismo		Cúspide en garra		Tubérculo de Carabelli		Diente de Hutchinson		Molar moriforme		TOTAL		
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Femenino	3	16.66	1	5.55	0	0	4	22.22	1	5.55	0	0	9	50.00	
Masculino	2	11.11	2	11.11	0	0	4	22.22	1	5.55	0	0	9	50.00	
Total	5	27.77	3	16.66	0	0	8	44.44	2	11.10	0	0	18	100	

Fuente: Generada por el autor

INTERPRETACION

Al comparar las anomalías dentarias de forma, se observa una alta frecuencia de tubérculo de Carabelli en 22.22% para ambos sexos; además no se encontró ningún caso de conoidismo y molar moriforme para ambos sexos.

GRAFICO N° 4

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. SAN ANDRES DE ATUNCOLLA, 2017.

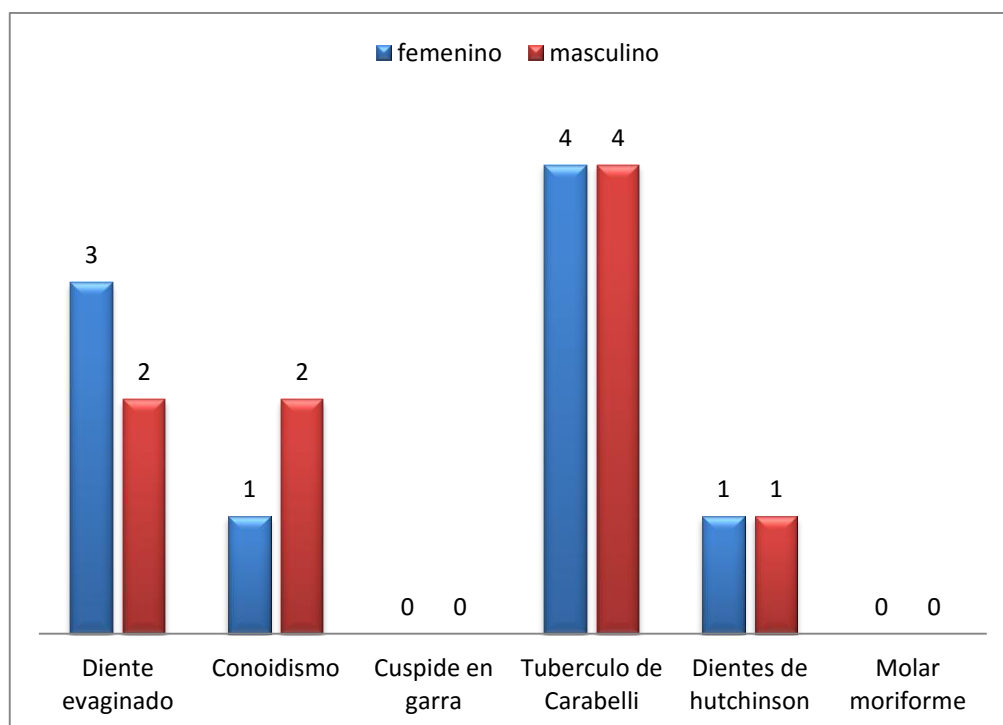


TABLA N° 5

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN PIEZA DENTARIA DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.

I.E.S. SAN ANDRES DE ATUNCOLLA										
FORMA	Diente evaginado		Conoidismo		Tubérculo de carabelli		Diente de Hutchinson		TOTAL	
Pieza	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1	0	0	0	0	0	0	2	8.69	2	8.69
1.2	0	0	1	4.34	0	0	0	0	1	4.34
1.3	0	0	1	4.34	0	0	0	0	1	4.34
1.6	0	0	0	0	6	26.08	0	0	6	26.08
1.7	0	0	0	0	2	8.69	0	0	2	8.69
2.1	0	0	0	0	0	0	1	4.34	1	4.34
2.2	0	0	2	8.69	0	0	0	0	2	8.69
2.3	0	0	1	4.34	0	0	0	0	1	4.34
2.4	1	4.34	0	0	0	0	0	0	1	4.34
2.6	0	0	0	0	2	8.69	0	0	2	8.69
4.4	2	8.69	0	0	0	0	0	0	2	8.69
4.5	2	8.69	0	0	0	0	0	0	2	8.69
TOTAL	5	21.72	5	21.71	10	43.46	3	13.03	23	100

Fuente: Generada por el autor

INTERPRETACION

Al comparar la frecuencia de anomalías dentarias de forma según pieza dentaria, la anomalía más frecuente fue el de tubérculo de Carabelli 43.46% y la pieza dentaria más afectada fue 1.6, las piezas dentarias en las que se presentaron menor cantidad de anomalías fueron 1.2; 1.3; 2.1; 2.3; 2.4; 4.4.

TABLA N° 6

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.

I.E.S.		SAN ANDRES DE ATUNCOLLA					
TAMAÑO	MICRODONCIA		MACRODONCIA		TOTAL		
Sexo	N	%	N	%	N	%	
Femenino	5	45.45	2	18.18	7	63.63	
Masculino	3	27.27	1	9.09	4	36.36	
Total	8	72.72	3	27.27	11	100	

Fuente: Generada por el autor

INTERPRETACION

Al comparar las anomalías dentarias de tamaño, se observa una alta frecuencia para microdoncia en el sexo femenino 45.45%; y una menor frecuencia para la anomalía macrodoncia en el sexo masculino 9.09% de estudiantes.

GRAFICO N° 5

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. "SAN ANDRES" DE ATUNCOLLA, 2017.

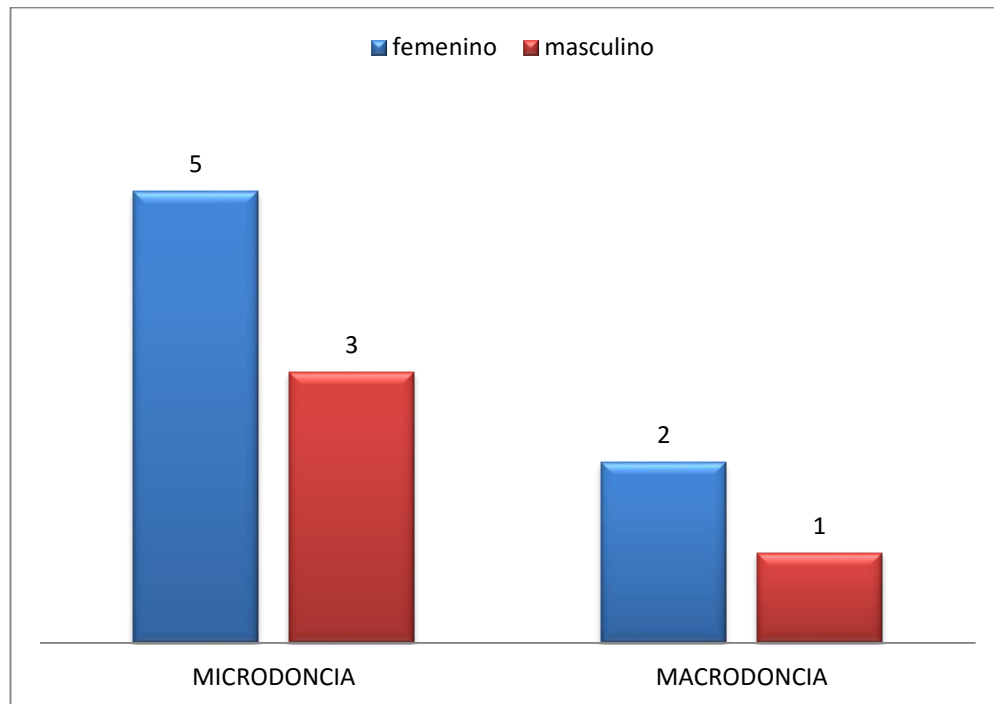


TABLA N° 7

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE TAMAÑO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN PIEZA DENTARIA DE LA I.E.S. "SAN ANDRES" DE ATUNCOLLA, 2017.

I.E.S.		SAN ANDRES DE ATUNCOLLA					
TAMAÑO		Microdoncia		Macrodoncia		TOTAL	
Pieza		N	%	N	%	N	%
1.2		4	26.66	0	0	4	26.66
1.5		1	6.66	0	0	1	6.66
2.2		6	40	0	0	6	40
3.2		0	0	2	13.33	2	13.33
4.2		0	0	1	6.66	1	6.66
4.5		0	0	1	6.66	1	6.66
TOTAL		11	73.32	4	26.65	15	100

Fuente: Generada por el autor

INTERPRETACION

Al comparar la frecuencia de anomalías dentarias de tamaño según pieza dentaria, se observa que la anomalía dentaria que se presenta con mayor frecuencia es la microdoncia 73.32%, la pieza dentaria más afectada fue 2.2, las piezas dentarias con una menor frecuencia de anomalías fueron 1.5; 4.2; 4.5.

TABLA N° 8

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. “SAN ANDRES” DE ATUNCOLLA, 2017.

I.E.S.		SAN ANDRES DE ATUNCOLLA							
NUMERO	ANODONCIA TOTAL		ANODONCIA PARCIAL		HIPERGENESIA		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	
Femenino	0	0	4	25	2	12.5	6	37.5	
Masculino	0	0	8	50	2	12.5	10	62.5	
Total	0	0	12	75	4	25	16	100	

Fuente: Generada por el autor

INTERPRETACION

Al comparar las anomalías dentarias de número, se observa una alta frecuencia para anodoncia parcial en el sexo masculino 50%; además no se encontró ningún caso de anodoncia total para ambos sexos.

GRAFICO N° 6

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN SEXO DE LA I.E.S. "SAN ANDRES" DE ATUNCOLLA, 2017.

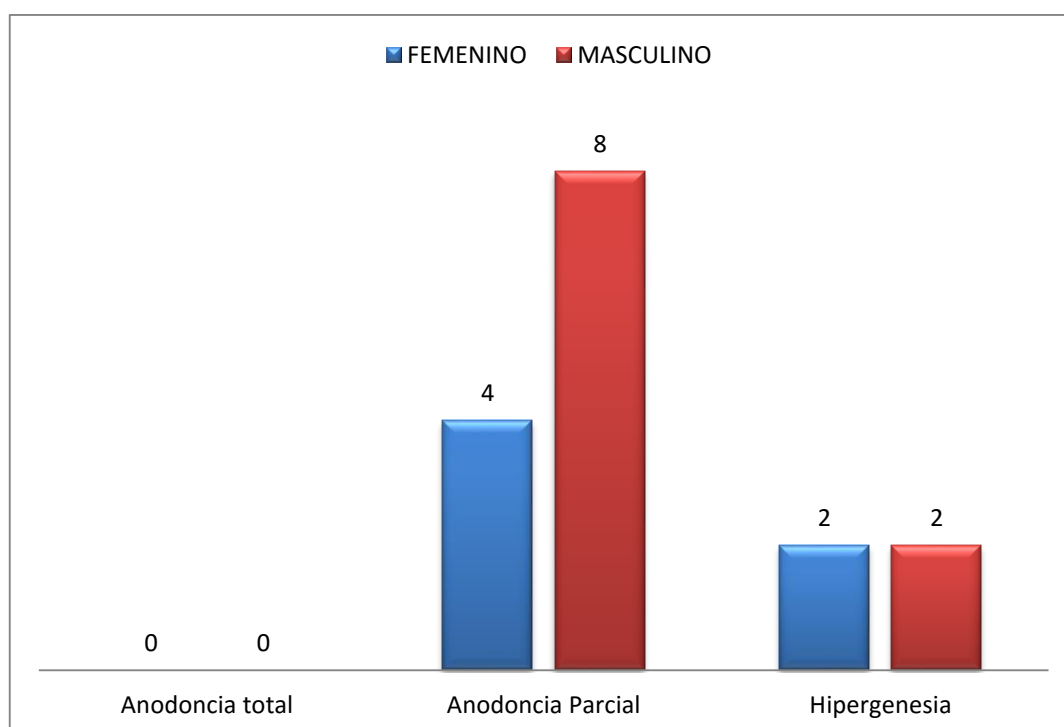


TABLA N° 9

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS DE NUMERO EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN PIEZA DENTARIA DE LA I.E.S. "SAN ANDRES" DE ATUNCOLLA, 2017.

I.E.S.	SAN ANDRES DE ATUNCOLLA						
	NUMERO	Anodoncia Parcial		Hipergenesia		TOTAL	
	Pieza	N	%	N	%	N	%
	1.1	1	5.55	-	-	1	5.55
	1.2	1	5.55	-	-	1	5.55
	1.3	1	5.55	-	-	1	5.55
	1.5	1	5.55	-	-	1	5.55
	2.2	2	11.11	-	-	2	11.11
	2.4	2	11.11	-	-	2	11.11
	3.2	2	11.11	-	-	2	11.11
	3.5	2	11.11	-	-	2	11.11
	4.4	1	5.55	-	-	1	5.55
	4.5	1	5.55	-	-	1	5.55
	Mesiodens	-	-	3	16.66	3	16.66
	Otros	-	-	1	5.55	1	5.55
	TOTAL	14	77.74	4	22.22	18	100

Fuente: Generada por el autor

INTERPRETACION

Al comparar la frecuencia de anomalías dentarias de número según pieza dentaria, se observa que la anomalía dentaria que se presenta con mayor frecuencia es la anodoncia parcial 77,74%, en cuanto a hipergenesia el más frecuente fue el mesiodens, las piezas dentarias que presentaron menor cantidad de anomalías fueron 1.1; 1.2; 1.3; 1.5; 4.4; 4.5.

4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación es un estudio observacional que tuvo como propósito, determinar la frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años, para lo cual se contó con la participación de 189 estudiantes de la I.E.S. “San Andrés” de Atuncolla, a los cuales se les realizó un examen de la cavidad oral para determinar si presentaban algún tipo de anomalía en su aparato dentario.

Los resultados obtenidos a anomalías dentarias, se presentaron en 36 estudiantes de la institución educativa, de ellos 18 fueron del sexo femenino y 18 del sexo masculino, 8 estudiantes presentaron 2 o más anomalías diferentes, de estos 4 estudiantes presentaron anomalías de número y tamaño, 1 estudiante presentó anomalías de forma y número, 2 estudiantes presentaron anomalías de forma y 1 estudiante presentó una anomalía de forma, tamaño y número.

En esta investigación los estudiantes que presentan algún tipo de anomalía dentaria está constituido por el 19.05% de ellos el sexo masculino y femenino representan el 9.52% en ambos casos, el 80.95% de estudiantes evaluados no presentó ningún tipo de anomalía, de ellos el 41.79% son del sexo femenino y el 39.15% del sexo masculino.

Los resultados obtenidos para anomalías de forma representan el 41.06% del total, la frecuencia según sexo fue del 50% en ambos casos, siendo la anomalía más frecuente el tubérculo de Carabelli con el 22.22%, Murrieta y col obtuvieron 65.88% y no encontró diferencias significativas en cuanto al sexo.

Los resultados obtenidos para anomalías de tamaño representan el 24.43% del total, la frecuencia según sexo fue del 63.63% para el sexo femenino y 36.36% para el sexo masculino, lo cual es muy distinto a lo que encontró Pérez, el cual obtuvo 1.53% para el sexo masculino y 0.84% para el sexo femenino, Iglesias y col obtuvieron un 8.25%.

Los resultados obtenidos para anomalías de número representan el 35.55% del total, la frecuencia según sexo fue del 37.5% para el sexo femenino y 62.5% para el sexo masculino, lo cual es muy distinto a lo que Soto y col obtuvieron un 16.5% en total, Huacani obtuvo un 0.6% de frecuencia de dientes supernumerarios.

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.

V.CONCLUSIONES

Con base a los resultados encontrados en este estudio, se concluye que:

1. Las anomalías dentarias en forma, tamaño y número se presentaron en el 19.05% de la población evaluada, de ellos el 9.52% fueron del sexo femenino y 9.52% del sexo masculino.
2. En cuanto a las anomalías de forma no existen diferencias según el sexo, siendo la pieza más afectada el primer molar superior.
3. En cuanto a las anomalías de tamaño el sexo femenino fue el que presentó mayor frecuencia, siendo las piezas más afectadas los incisivos laterales superiores.
4. En cuanto a las anomalías de número el sexo masculino fue el que presentó mayor frecuencia, siendo el mesiodens el que se presentó con mayor frecuencia.

VI. RECOMENDACIONES

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.

Para futuras investigaciones se recomienda:

- ✓ Usar métodos distintos para el registro de anomalías dentarias.
- ✓ Extender el grupo etario
- ✓ Usar una muestra más significativa que la que se utilizó en esta investigación
- ✓ Evaluar más anomalías que se presentan a nivel dentario

VII. REFERENCIAS

1. Iglesias P. Manzanares M, Valdivia I. Zambrano R. Solórzano E. Anomalías dentarias: prevalencia en relación con patologías sistémicas en una población infantil de Mérida, Venezuela. *Revista Odontológica de los Andes* 2007; 2(2): 37-50.
2. Murrieta J. Rojas L. Trujillo N. Marques M. Prevalencia de alteraciones dentales en adolescentes de valle de Chalco, estado de México *Medigraphic Astemisa* 2006; 63(3): 85-92
3. Chappuzeau E. Cortes D. Anomalías de la dentición en desarrollo: agenesias y supernumerarios. *Revista dental Chile*. 2008; 99(2): 3-10
4. Soto L. Calero J. Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali. *Revista estomatológica* 2009-2010; 18 (1) 17-23
5. Perez I. Prevalencia de alteraciones dentales en radiografías panorámicas de pacientes entre los 3 y 13 Años de edad que asistieron a la clínica estomatológica central UPCH [Tesis para optar el título profesional] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú 1999.
6. Huacani L. Frecuencia de anomalías dentarias de número en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45. [Tesis para optar el título profesional] Universidad Nacional del Altiplano; Puno Perú 2007.
7. Cayón M. Morelló S. Patología Dentaria Anomalías Dentarias. *Rev oper Dent Endod*, Universitat Internacional De Catalunya 2010; 5: 51
8. Cheesman H. Corzo A. Alteraciones De Tamaño, Forma Y Numero En Piezas Dentales. Guatemala. Universidad De San Carlos De Guatemala, 2011; 1: 1-22
9. Rivas R., Barrios L. “Anomalías De Número, Forma Y Tamaño De Los Dientes. Universidad De Ciencias Médicas 2012; 1(2): 1- 10.

10. Aylin Milagros Gallegos Salazar “Diagnostico Y Tratamiento De Los Dientes Supernumerarios”. Revista Dental De Chile 2006; 2. 12 -15
11. Coarasa A. Pérez A. Barbería E. Alteraciones Dentarias De Número Y Forma, En Niños Sin Malformaciones Ni Síndromes. Revista Dental De Chile 2007; 1: 1-11
12. Discacciati De Lértora, Maria S. Lértora F. Anomalías Dentarias. Prevalencia Observada Clínicamente, en Niños de la Ciudad de Corrientes. Argentina. Universidad Nacional Del Nordeste, comunicaciones científicas y tecnológicas. 2005; 28: 1-4
13. Tejada H. Alteraciones Del Desarrollo De La Región Bucal. Medicina Estomatología, Colombia 2007; 1.
14. Cantero L, Danilo J. Aguirre E. Rodríguez E. Trastornos Temporomandibulares En Pacientes Con Maloclusiones. Revista Estomatológica 2013; 50(4): 374-387.
15. Reyes D. Determinación de la relación entre la presencia del tubérculo de carabelli en segundo molar superior primario y primer molar superior permanente, tubérculo sextum y tubérculo de selenka en segundo molar inferior primario y en primer molar inferior permanente en escolares de nivel primario de la cabecera departamental de Huehuetenango [Tesis para optar el título profesional]Universidad de Guatemala, Guatemala; 2006
16. Portilla E. Identificación de los factores que influyen en la alteración del ciclo de erupción en niños/as de sexto y séptimo años de educación básica de la escuela fiscal Manuela Espejo [Tesis para optar el título profesional] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato Ecuador 2014.
17. Rivas R. Barrios L. Anomalías de número, forma y tamaño de los dientes. Villa Clara Instituto de Ciencias Médicas 2006- 2007; 2: 1-10

ANEXOS

ANEXO N°1



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "SAN ANDRÉS" – ATUNCOLLA-PUNO
Creado el 30-11-1980 R.D. N° 1210 C. M. N° 0507533 C.L.E. N° 443187

**CONSTANCIA**

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "SAN ANDRÉS" DE ATUNCOLLA,

HACE CONSTAR:

Que, el estudiante ABEL MENESES HUMPIRI, identificado con DNI. N° 70441235, de la carrera profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, ha ejecutado el Proyecto de Investigación "Frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E.S. "San Andrés de Atuncolla 2017" a partir del 04 de abril hasta la culminación de su proyecto.

Se otorga la presente constancia a solicitud verbal del interesado para fines pertinentes.

Atuncolla, 22 de Mayo del 2017.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN
PROFESORADO DE PUNO
LIC. ARMANDO CALSIN CALLA
DIRECTOR
I.E.S. "SAN ANDRÉS" - ATUNCOLLA

ANEXO N° 2

CARTA DE INFORMACION A LOS PADRES DE FAMILIA

Con la autorización oficial del representante legal de la Institución educativa secundaria “San Andrés de Atuncolla” y con un cordial y grato saludo, yo Abel Meneses Humpiri egresado de la escuela profesional de Odontología de la UNA-Puno, me dirijo a ustedes con el propósito de informales que vengo ejecutando un proyecto “Frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la I.E.S “San Andrés de Atuncolla” con la finalidad de obtener información sobre la salud bucal de su menor hijo(a) y plantear alternativas para mejorar el estado de salud bucal, además de obtener el título profesional de cirujano dentista.

Para dar inicio y ejecución al estudio se evaluará la cavidad bucal de todos los estudiantes para lo cual se hará uso de mascarilla, guantes, chaqueta de trabajo, espejo y explorador previamente esterilizados, esta evaluación se realizará en el aula de clases de los estudiantes. La información será apuntada en una ficha de recolección de datos para su evaluación mediante parámetros establecidos.

Finalmente se informará sobre los resultados del proyecto realizado con alternativas de solución.

De otro lado mucho le agradeceré se sirva otorgar el consentimiento que adjunto.

ABEL MENESES HUMPIRI
DNI. 70441235

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

Señor(a).....

...madre, padre o apoderado de mi menor

hijo(a)..... del

grado sección al cual represento autorizo al Bachiller Abel Meneses Humpiri para que haga un diagnóstico del estado de salud bucal de mi mencionado(a) menor dentro del marco de la información que me ha brindado, además los datos le servirán para concretizar el proyecto denominado “Frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa secundaria San Andrés de Atuncolla Puno-2017” cuya ejecución se realizara dentro de la ética de la investigación. Hago esta autorización con pleno conocimiento y voluntariamente para los fines pertinentes.

Puno..... De abril del 2017

FIRMA DEL PADRE MADRE O APODERADO

DNI:





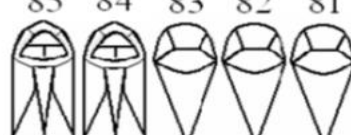


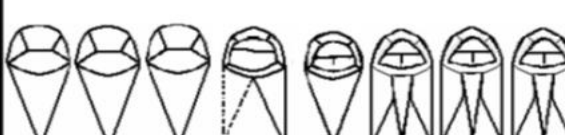
ANEXO N° 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres y apellidos:

Edad:

Sexo:

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
	
	
55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
	
	
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

ESPECIFICACIONES:
