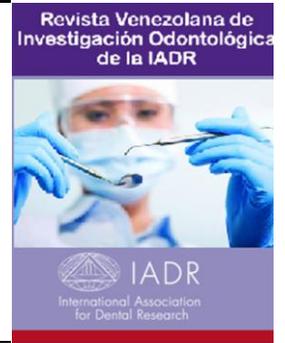




Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Frecuencia de existencia de anomalías dentales en pacientes de la Facultad de Odontología, Mérida, Venezuela

Patricia Lastra^a, Jorge Rincón^a, Carlos Sívoli^b, Alejandro Padilla¹

^a Odontólogo egresado de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

^b Profesor de la Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.

RESUMEN

Historial del artículo

Recibido: 23-05-16

Aceptado: 13-07-16

Disponible en línea:
01-11-2016

Palabras clave:

Anomalías dentales
Radiografías panorámicas
Agnesia, taurodontismos.

Las anomalías dentales se producen por alteraciones congénitas o hereditarias que afectan el proceso normal de odontogénesis. Las anomalías de desarrollo pueden afectar el tamaño, posición, forma, número y estructura de los dientes. El objetivo principal fue determinar la frecuencia de presencia radiográfica de anomalías dentales de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la facultad de odontología Mérida-Venezuela. Esta investigación es descriptiva, de diseño retrospectivo. Se revisó la totalidad de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la clínica en el periodo 2012-2013. Se realizó revisión de la historia clínica y la radiografía panorámica correspondiente. La revisión de la historia clínica consistió en anotar los datos personales, como edad y género. Así mismo, los diferentes grupos de anomalías dentarias observadas a través de un negatoscopio. Resultó que las anomalías de forma fueron las más frecuentes, al igual que el sexo femenino, y el grupo etario de 50 a 60 años de edad. El subtipo de anomalía que predominó fue la anodoncia con 50 casos. Se concluyó que existe frecuencia de anomalías dentales de desarrollo en la clínica integral. Se recomienda realizar una adecuada interpretación radiográfica y anamnesis en profundidad.

¹ Autor de correspondencia: Patricia Lastra. E-mail: patricialastram@gmail.com

Frequency of dental abnormalities in patients of the Faculty of Dentistry, Mérida, Venezuela

ABSTRACT

The dental anomalies are caused by congenital or hereditary disorders that affect the normal process of odontogenesis. The development of anomalies can affect the size, position, shape, number, and structure of the teeth. The main objective was to determine the frequency of radiographic presence of dental anomalies in patients who attended the Adult Integral Clinic III of the Faculty of Dentistry Merida- Venezuela. This investigation is a descriptive retrospective study. The totality of the medical history of the patients that came to the clinic in the period 2012-2013 was revised including the corresponding panoramic x-ray. The review of the clinical history consisted on recording the personal data such as age and gender. The different groups of dental anomalies were observed through an x-ray viewer. The results showed that the group of abnormalities of shape was the most affected, as well as females and the age group between 50-60 years. The subtype of anomaly that predominated was the anodontia with 50 cases. It was concluded that there exists a frequency of dental anomalies regarding development in the integral clinic. It is recommended to do a proper radiographic interpretation and an extensive anamnesis.

Keywords: dental anomalies, panoramic radiographs, agenesis, taurodontism.

INTRODUCCIÓN

Durante siglos las anomalías dentales han sido observadas en pacientes y en familias por varias generaciones, y dependiendo de la etapa en las que ocurran pueden verse comprometidas bien sea la dentición temporaria, la permanente o ambas. En cada una de las etapas de la odontogénesis intervienen diversos procesos que actúan regulando la formación de los dientes. De acuerdo a la etapa y desarrollo, pueden afectarse, bien sea: el número, tamaño, forma, estructura y color de algunos o de la totalidad de los dientes¹.

El patrón de desarrollo de los dientes está bien definido, por lo que es posible determinar de acuerdo a las anomalías observadas qué periodo del desarrollo fue afectado a través de un examen radiográfico panorámico, que es una técnica destinada a obtener en una sola imagen las estructuras faciales que incluye las arcadas superior e inferior, por lo tanto, nos proporciona una información complementaria y suficiente para evaluar la situación del paciente. Así, como la detección temprana de estas alteraciones, y el tratamiento adecuado².

Cabe destacar que las anomalías dentales son desviaciones de la normalidad, que pueden ocurrir por condiciones locales, transmisión hereditaria o manifestaciones de alteraciones sistémicas. Sin embargo, se podría indicar que no todas las anomalías deberían ser catalogadas como tales. Dentro de las poblaciones existen caracteres o rasgos dentales que son particulares. Muchos de esos caracteres puede ser: diente de pala, tubérculo dental, mínimo de cúspides, las cuales son señaladas como anomalías sin serlo³.

La importancia del diagnóstico precoz consiste en prevenir complicaciones, como maloclusiones, que suelen conducir a disfunciones témporo-mandibulares, y otras patologías⁴.

También es importante resaltar que para obtener un diagnóstico definitivo de estas anomalías se debe realizar un exhaustivo estudio clínico que incluya el estudio radiográfico correspondiente. Ambos estudios son imprescindibles para establecer la confiabilidad y validez del diagnóstico de alteraciones dentales⁵.

El propósito de esta investigación fue determinar la frecuencia de presencia de anomalías dentales a través de radiografías panorámicas. Sin embargo, en la actualidad se desconoce las anomalías dentales más comunes que manifiestan los pacientes que asisten a la Clínica Integral de Adulto III de la facultad de odontología en Mérida - Venezuela.

El objetivo general consistió en determinar las anomalías dentales de desarrollo en radiografías panorámicas de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la facultad de odontología. Mérida, Venezuela. Para alcanzar el objetivo propuesto, se formularon los siguientes objetivos específicos: establecer frecuencia por género y grupo etario. Analizar radiográficamente las anomalías dentales de desarrollo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo multivariable, descriptivo. La población estuvo constituida por la totalidad de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA) en el periodo 2012-2013.

Para la conformación de la muestra se tomaron todas las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Historias clínicas registradas entre los años 2012-2013, historias clínicas de pacientes de prótesis fija y prótesis parcial removible y en edades comprendidas entre 35 y 60 años de edad.

Los criterios de exclusión considerados fueron: Historias clínicas con información clínica y radiográfica insuficiente para el desarrollo de la investigación, radiografías panorámicas en mal estado, e historias clínicas de pacientes de prótesis totales que no aportan detalle radiográfico por ausencia de dientes.

Los datos clínicos y radiográficos requeridos para este estudio, se registraron en un instrumento de recolección específicamente diseñado, el cual consistió de una lista de cotejo, constituido en la parte superior externa de la lista, por un número que identifica la radiografía panorámica, edad y sexo del paciente, y en su parte inferior por tres columnas y veintitrés filas, donde la primera casilla refleja en orden vertical la clasificación de anomalías dentales, mientras que en las dos casillas siguientes se midió la presencia o ausencia de cada anomalía.

La información se obtuvo mediante una revisión de la historia clínica de los pacientes que acudieron a la Clínica, así como también de la radiografía panorámica correspondiente. Cada historia clínica y examen radiográfico de cada paciente se revisó en el área de archivo clínico de la facultad de odontología. La revisión de la historia clínica consistió en anotar los datos personales, como edad y género. Así mismo, los diferentes grupos de anomalías

dentales de desarrollo que se detectaron durante la observación minuciosa de la radiografía panorámica a través de un negatoscopio.

RESULTADOS

La población estuvo constituida por 199 historias clínicas, de las cuales 101 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

En relación con la variable edad, se encontró que las historias estudiadas reflejaron que los pacientes tenían edades comprendidas entre 35 y 60 años de edad, con un promedio de 49,78 años (Tabla 1). También predominó el sexo femenino con un total de 79 mujeres que corresponden al 78,2% de la población (Tabla 2).

Tabla 1. Distribución de la población según la edad.

Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad del paciente	101	35	60	49,78
N válido (según lista)	101			

La frecuencia por género constó de 22 historias clínicas pertenecientes al género masculino y 79 historias clínicas al género femenino.

Tabla 2. Distribución de la población según el género.

Sexo del paciente				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Masculino	22	21,8	21,8
	Femenino	79	78,2	78,2
	Total	101	100,0	100,0

Como resultado se diagnosticó en total 274 anomalías de desarrollo, en la cual 214 anomalías correspondían al género femenino y 60 anomalías al género masculino. Predominó el grupo de Forma se hallaron 130 anomalías, 102 en mujeres y 28 en hombres y el grupo de Número se hallaron 95 anomalías, 74 en mujeres y 21 en hombres. (Ver gráfico 1).

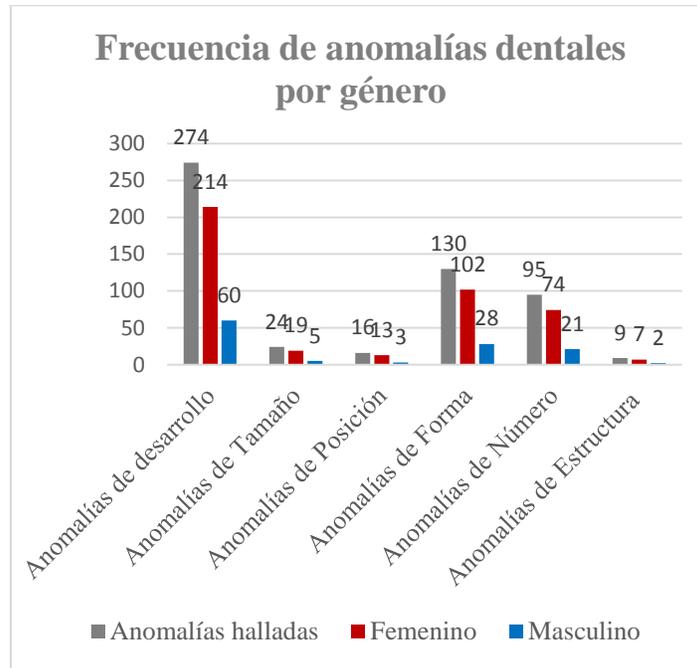


Gráfico 1. Anomalías dentales halladas en radiografías panorámicas distribuidas por género.

Tabla 3. Frecuencia de anomalías dentales según la edad de 35 a 60 años.

Nº	Anomalías Dentales	35 a 40 Años	40 a 50 Años	50 a 60 Años
1	MICRODONCIA	3	9	7
2	MACRODONCIA	0	2	3
3	TRANSPOSICIÓN	0	1	0
4	MIGRACIÓN	1	5	9
5	GEMINACIÓN	0	0	0
6	FUSIÓN	0	0	1
7	DILACERACIÓN	11	25	38
8	TALON CUSPIDEO	1	0	4
9	CONCRESCENCIA	2	16	30
10	DENSINDENTE	0	1	0
11	DENSEVAGINATUS	0	0	0
12	RAICES SUPERNUMERARIAS	0	0	0
13	PERLA ESMALTE	0	0	1
14	TAURODONTISMO	0	0	0
15	ANODONCIA	13	32	50
16	DIENTE SUPERNUMERARIO	0	0	0
17	AMELOGENESIS IMPERFECTA	0	1	2
18	HIPOPLASIA ESMALTE	0	2	1
19	DENTINOGENESIS IMPERFECTA	0	2	1

De acuerdo con los resultados mencionados en la Tabla 3, se establece la frecuencia de cada anomalía hallada a través de la interpretación radiográfica por grupo etario, el grupo

más afectado fue de 50 a 60 años predominando la anodoncia con un total de 50 casos, seguido de dilaceración con 38 casos.

En relación con la clasificación de anomalías dentales de desarrollo, predominaron las anomalías de forma con 130 anomalías encontradas a través de la interpretación de la radiografía panorámica con su historia clínica. (Ver gráfico 2).

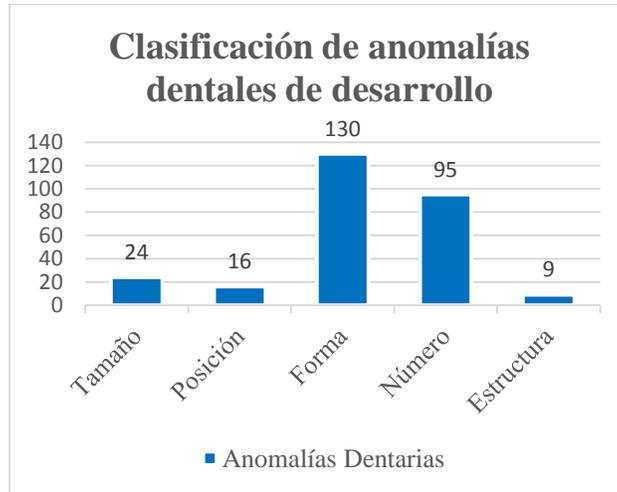


Gráfico 2. Anomalías dentarias de desarrollo manifestadas en radiografías panorámicas.

En la tabla 4 se presentan los resultados de anomalías dentales de tamaño, predominó 19 anomalías de microdoncia en la población estudiada. (Ver gráfico 3).

Tabla 4. Frecuencia de anomalías de tamaño.

	Ausencia	Presencia
Microdoncia	82	19
Macrodoncia	96	5

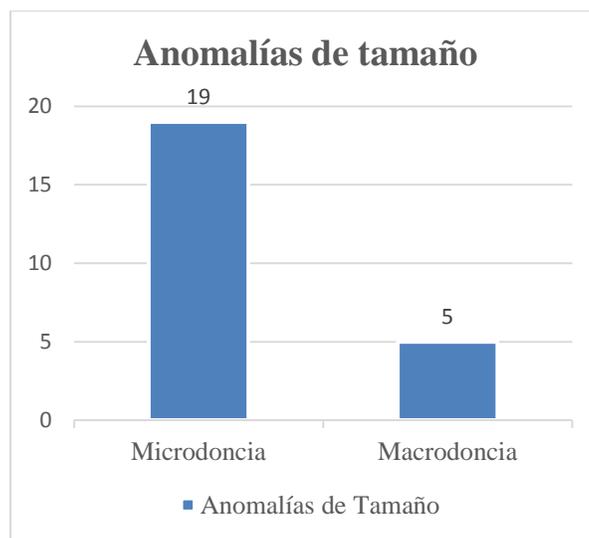


Gráfico 3. Anomalías de tamaño encontradas en radiografías panorámicas.

De acuerdo con los resultados reflejados en la tabla 5, se describe el recuento de transposición y migración, generando una relevancia de 15 anomalías de migración. (Ver gráfico 4).

Tabla 5. Frecuencia de anomalías de posición.

	Ausencia	Presencia
Transposición	100	1
Migración	86	15

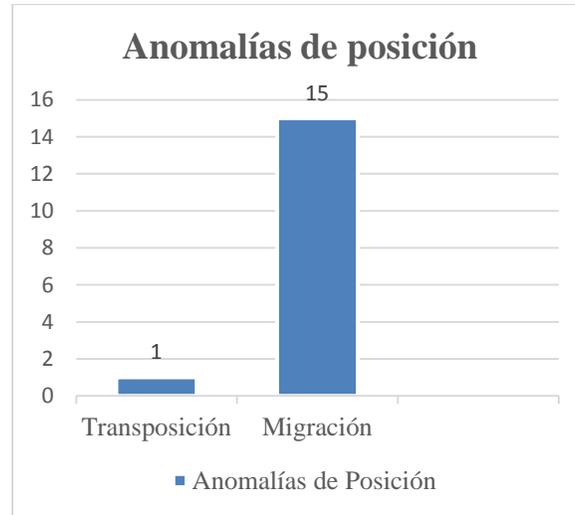


Gráfico 4. Anomalías de posición encontradas en radiografías panorámicas.

En la tabla 6 se presentan las anomalías de forma, en la cual predominó anomalía de dilaceración con un total 74 anomalías, seguido de 48 anomalías de concrecencia, donde resultaron las más relevantes del grupo de anomalías de forma. No se encontraron geminación, dens evaginatus, raíces supernumerarias ni taurodontismo. (Ver gráfico 5).

Tabla 6. Frecuencia de anomalías de forma.

	Ausencia	Presencia
Geminación	101	0
Fusión	100	1
Dilaceración	27	74
TalónCuspideo	96	5
Concrecencia	53	48
DensInDente	100	1
DensEvaginatus	101	0
RaicesSupernumerarias	101	0
PerlaEsmalte	100	1
Taurodontismo	101	0

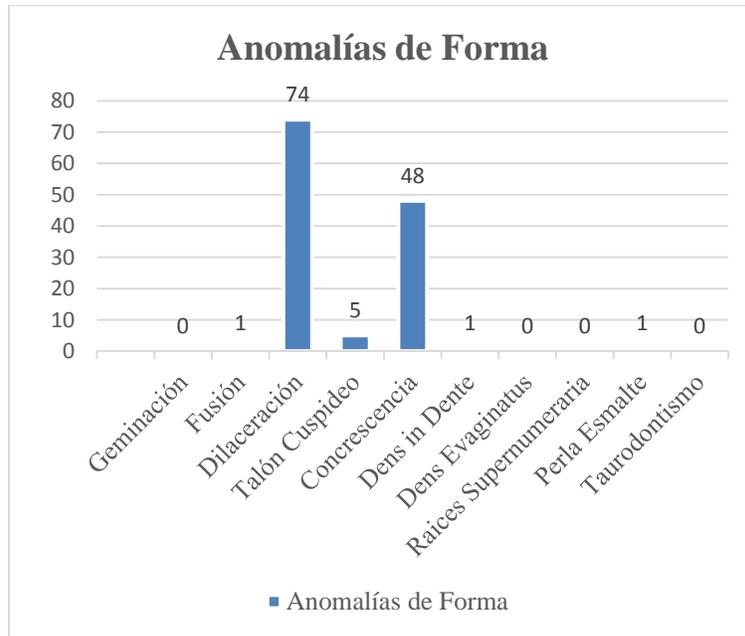


Gráfico 5. Anomalías de forma encontradas en radiografías panorámicas.

Con respecto a las anomalías de número, podemos observar en la tabla 7, siendo más notable la anodoncia con 95 anomalías. No se registró dientes supernumerarios. (Ver gráfico 6).

Tabla 7. Frecuencia de anomalías de número.

	Ausencia	Presencia
Anodoncia	6	95
Diente Supernumerario	101	0

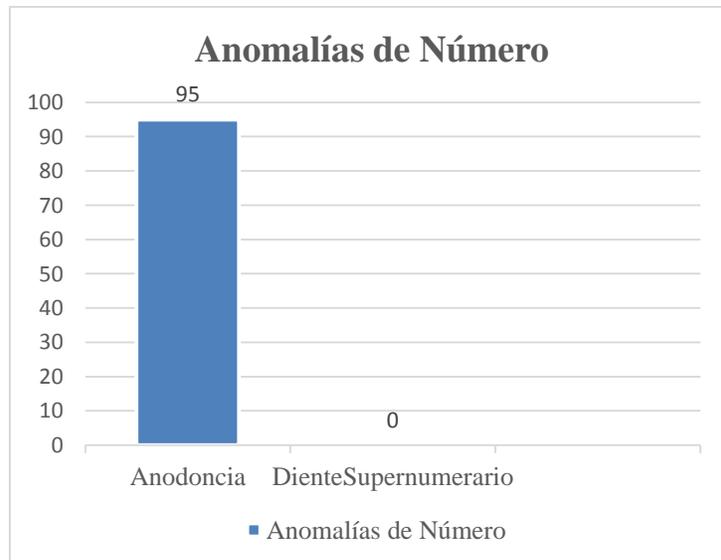


Gráfico 6. Anomalías de número encontradas en radiografías panorámicas.

En la tabla 8, se visualiza que en el grupo de anomalías de estructura se obtuvo 3 anomalías de cada subtipo. (Ver gráfico 7).

Tabla 8. Frecuencia de anomalías de estructura.

	Ausencia	Presencia
Amelogénesis Imperfecta	98	3
Hipoplasia Esmalte	98	3
Dentinogénesis Imperfecta	98	3

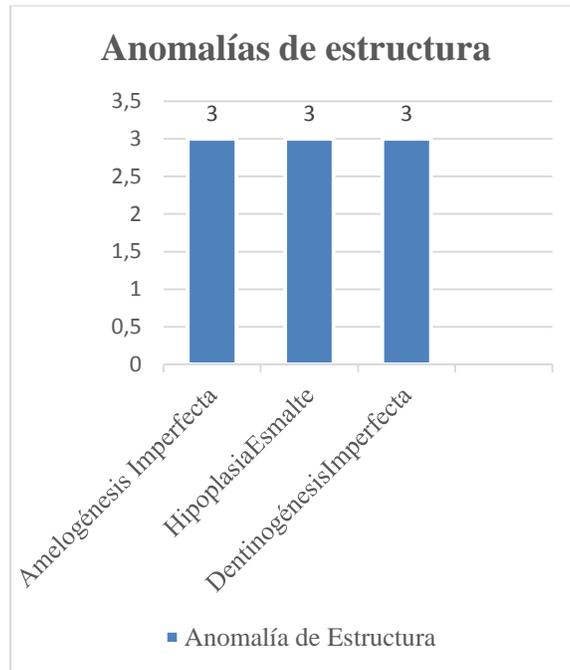


Gráfico 7. Anomalías de estructura encontradas en radiografías panorámicas.

DISCUSIÓN

Cabe destacar que las anomalías dentales de desarrollo son malformaciones que afectan el sistema estomatognático, estética y la conducta psicosocial del individuo, detectándose a través de la interpretación de la radiografía. La importancia del diagnóstico precoz en radiografías es para prevenir complicaciones al momento de dar inicio a un tratamiento odontológico⁶.

Los resultados de este estudio son de gran aplicabilidad clínica y radiográfica en odontología y sus especializaciones, así lo describen algunos reportes de estudio que resaltan la importancia de las ayudas diagnósticas, en este caso las radiografías panorámicas⁷.

Con el fin de evaluar la frecuencia de anomalías dentales de desarrollo a través del análisis interpretativo radiográfico, en pacientes de 35 a 60 años de edad en ambos sexos y en una población de 101 historias clínicas, de acuerdo con nuestros resultados, predominó el sexo femenino con un total 78,2% con respecto al sexo masculino 21,8%, esto es similar a lo encontrado por Shokri y cols. en 2012 en su estudio que 624 sujetos (38%) eran hombres y 1.025 (62%) eran mujeres, predominando el sexo femenino. Sin embargo difiere con el nuestro, donde analizaron una población con grupo infantil y adulto⁸.

A diferencia del estudio de Santosh y cols. en 2013 en el cual manifestaron que de 2145 hombres (51,9%) y 1988 mujeres (48,1%) con un rango de edad de 13 a 38 años, la mayor distribución de anomalías dentales fue en el género femenino, a pesar que la población masculina era mayor, este estudio se asimila con nuestra investigación en cuanto a la frecuencia de anomalías en el sexo femenino⁹.

No obstante, no se encontraron estudios que se enfoquen en investigar solo a la población adulta en cuanto a prevalencia de anomalías, ya que existen diversas investigaciones que relacionan la prevalencia de anomalías dentales con población infantil o en conjunto con población adulta, como lo describen Iglesias y cols. en 2007 quienes tomaron también como población de estudio al grupo infantil¹⁰.

La frecuencia total de anomalías dentales de desarrollo en el presente estudio resultó ser de 274 anomalías, fue alta en comparación con los resultados obtenidos por Aguilar y cols. en 2009 en una población latinoamericana (Colombia) que reportan 92 hallazgos de anomalías dentales en radiografías panorámicas⁷.

Con respecto a la clasificación de anomalías dentales de desarrollo, se tuvo como resultado que el grupo de anomalías de forma fue alto, seguido de anomalías de número, tamaño, posición y estructura. Este estudio fue similar con el estudio realizado por Vázquez y cols. en 2008 donde manifestaron altos hallazgos de anomalías de forma⁶.

A diferencia como lo describen Shokri y cols. en 2012 de acuerdo a sus resultados, las anomalías de posición y de número fueron los tipos más comunes de anomalías y las anomalías de la forma y la estructura fueron los menos frecuentes en ambos sexos⁸.

De acuerdo con nuestro estudio los subtipos de anomalías de desarrollo, resultó que anodoncia fue alta, seguido por dilaceración, microdoncia, y por último migración. Estos resultados son similares con los estudios realizados por Aguilar y cols. en 2009 quienes afirman que las anomalías más frecuentes fueron la anodoncia y dientes supernumerarios, seguidos de dientes retenidos y transposición dentaria. No obstante, en nuestro estudio existe diferencia por los hallazgos en dientes supernumerarios y transposición dental⁷.

En cuanto al subtipo de agenesia dental en este estudio también fue alto en contraposición con los estudios descritos por Loaiza y cols. en 2000 que encontraron 52 casos de agenesia dentaria y tuvieron como referencia que la ausencia congénita de dientes es bastante común y en muchos casos sigue un patrón hereditario, también se evidencia la agenesia con mayor prevalencia en el sexo femenino. Sin embargo, la presente investigación no tomó en cuenta para su estudio el patrón hereditario, solo se escogió como variables para su análisis el sexo y edad¹¹.

CONCLUSIONES

La información contenida en las historias clínicas y el examen radiográfico, son necesarios para el diagnóstico de anomalías dentales de desarrollo.

En relación con el género, el grupo femenino resultó ser el más afectado.

En cuanto a la edad, el grupo de 50 a 60 años resultó ser el más afectado con más casos de anomalías.

De acuerdo con la clasificación de anomalías dentales de desarrollo, tuvo mayor grado de afectación las anomalías de forma, seguidas de las anomalías de número.

Acerca de los subtipos de anomalías, tuvo alta frecuencia anodoncia, seguida de dilaceración.

RECOMENDACIONES

Este estudio permite beneficiar a estudiantes, profesores, y pacientes, sobre los hallazgos de anomalías en radiografías panorámicas, aportando cambios sustanciales en el formato de la historia clínica hasta ahora utilizada, de forma que permitan posteriormente realizar estudios más completos y sobre todo darle la importancia que merece esta situación.

Considerando que no hay estudios precedentes sobre la frecuencia de existencia de anomalías dentales de desarrollo en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la facultad de odontología, se recomienda abrir nuevas líneas de investigación que determinen la relación con otras cátedras de la facultad de odontología.

Finalmente se recomienda realizar una adecuada interpretación radiográfica y anamnesis en profundidad.

REFERENCIAS

1. Fonseca,F; Rullan, M; Borralleras I. Consideraciones etiopatogénicas de la oligodoncia. Revista Española de Estomatología.1979; 27 (3): 183 - 188. (En red) Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/4332
2. Padilla, Alejandro y Ruprecht, Axel www.radiologiaoral.wordpress.com. Venezuela. Universidad de Andes. 2010 (En red) Disponible en: <http://www.slideboom.com/presentations/172526/ANOMALIAS-DENTARIAS-PARTE-I>
3. Sívoli, Carlos; Reyes, Gerson; Rodríguez, Carlos; Palacio, María; Bonomie, Justo; Guevara, Edgar; Marín, Ernesto. Posible relación genética entre el Dens in dente o Dens Invaginatus y el rasgo incisivos en forma de pala: Estudio exploratorio. Venezuela. Universidad de Los Andes. 2013. (En Red) Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/37978/1/articulo5.pdf>
4. Alcántara, Cristian. Prevalencia y distribución de agenesias dentarias y dientes supernumerarios en pacientes de 7 a 18 años de edad atendidos en el Centro Medico Naval. Enero 2003-Julio 2004. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005. (En red) Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2801/1/alcantara_mc.pdf
5. García, Juan, Ledesma, Constantino; Hernández, Florentino; Pérez, Diego, Garcés Maricela. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población Mexicana. México.

- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) 2003.(En red) Disponible en:<https://roderic.uv.es:8443/bitstream/handle/10550/35772/403409.pdf?sequence=1>
6. Vázquez, Diego; Bruno, Irena; Ramírez, María; Carbajal, Eduardo. Estudio de prevalencia de patología dentarias de desarrollo en radiografías panorámicas. Argentina. Universidad de Buenos Aires. 2008. (En red) Disponible en:<http://www.odon.uba.ar/revista/2008vol23num54-55/docs/vazquez.pdf>.
 7. Aguilar, Olga; Gallego, Clara; Iriarte, Angélica; Quintero, Sebastián. Prevalencia de hallazgos en radiografías panorámicas de rutina. Colombia. Centro radiológico de Medellín. 2009. (En red) Disponible en: <http://wb.ucc.edu.co/revistanacionaldeodontologia/files/2011/02/articulo-02-vol5-n9.pdf>
 8. Shokri , Abbas; Poorolajal, Jalal; Khajeh, Samira; Faramarzi, Farhad; Mogaver y Hanieh Kahn moui. Prevalence of dental anomalies among 7- to 35-year-old people in Hamadan, Iran in 2012-2013 as observed using panoramic radiographs.Korea. Academia de radiología oral y maxilofacial. 2012. (En red) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5624/isd.2014.44.1.7>
 9. Santosh, Patil; Bharati, Doni; Kaswan, Sumita y Farzan, Rahman. Prevalence of taurodontism in the North Indian population. India. 2013. (En red) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455077>
 10. Iglesias, Paulina; Manzanares, María; Valdivia Iván; Zambrano Reinaldo; Solórzano Eduvigis; Tallón, Victoria; Carvalho, Patricia. Anomalías dentarias: prevalencia en relación con patologías sistémicas en una población infantil de Mérida,Venezuela. Universidad de los Andes (ULA) 2007. (En red) Disponible en:http://ecotropicos.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/rev_odontologica/vol2num2/articulo6.pdf
 11. Loaiza,Yajaira; Cárdenas, Georgina. 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. Venezuela. Universidad de Carabobo. 2000. (En red) Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/Vol2_n2/2-2-2.pdf