



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS
EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS
DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL
AÑO 2016”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

MORILLO CARRILLO DORCAS ABIGAIL

ASESOR:

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE- PERÚ

2017

TÍTULO

**“FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS
EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE
PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA
ODNTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA CHIMBOTE, EN
EL AÑO 2016”**

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dr. Elías Aguirre Siancas

PRESIDENTE

Mgtr. Adolfo San Miguel Arce

MIEMBRO

Mgtr. Sally Castillo Blaz

MIEMBRO

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios

Porque fue el pilar principal para concluir con parte de mis metas.

A mis padres

Adolfo y Rosario que, gracias a su esfuerzo y sacrificio, hoy culmino satisfactoriamente mi carrera y aún me siguen apoyando.

Y a mis hermanos

Otoniel y Alex que desde el cielo yo sé que me brindan sus bendiciones, apoyo y que ellos fueron mi motivo para seguir.

A la Dra. Vilma Ruiz

Profesora del área de tesis que fue quien me dio su apoyo y dedicación del presente trabajo de investigación que pudo ser factible la realización.

DEDICATORIA

A Dios, por siempre acogerme de su manto espiritual.

A mis padres, porque me dan la fuerza suficiente cuando me he sentido desbastada y que gracias a su motivación pude seguir con mis metas.

A mis amigos, que siempre me dieron la fuerza necesaria para jamás rendirme.

A mis docentes, quien con su sabiduría y conocimiento me han brindado en el transcurso de mi carrera.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito identificar la frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la clínica odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016. La investigación es de diseño no experimental, nivel descriptivo, de tipo observacional y transversal. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra que estuvo conformada por 501 radiografías. Los resultados obtenidos fueron que presentaron anomalías 411 (82%) pacientes, según su clasificación se halló anomalías de forma que presentaron 344 (84%), número 27 (5%), tamaño 31 (6%) y posición 9 (2%) y según el sexo una mayor frecuencia de anomalías de forma en el sexo femenino con 190 (55%), número en el sexo masculino 15 (56%), tamaño en el sexo femenino con 23 (74%) y de posición en el sexo femenino con 8 (89%) y entre los intervalos de edad mayormente estos tipos de anomalías se dan entre 5- 16 años. Concluyendo que la frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en la clínica odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016 encontradas fue de 411(82%).

Palabras Claves: Anomalías dentarias, frecuencia, radiografía.

ABSTRACT

The purpose of this research study was to determine the frequency of dental anomalies evaluated in panoramic radiographs of patients who attended the Uladech Chimbote dental clinic in 2016. The research is non-experimental design, descriptive, observational level and cross. For the selection of the sample, the non-probabilistic sampling was used for convenience, with a sample that consisted of 501 radiographs. The results obtained were anomalies 411 (82%) patients, according to their classification anomalies were found so that they had 344 (84%), number 27 (5%), size 31 (6%) and position 9 (2%) and according to sex, a greater frequency of shape anomalies in the female sex with 190 (55%), number in the male sex 15 (56%), size in the female sex with 23 (74%) and position in the female sex with 8 (89%) and between age intervals these types of anomalies are mostly between 5-16 years. Concluding that the frequency of dental anomalies evaluated in panoramic radiographs in the dental clinic Uladech Chimbote, in 2016 found was 411 (82%).

Key words: Dental abnormalities, frequency, radiography.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
III. HIPÓTESIS.....	19
IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	22
4.5 PLAN DE ANÁLISIS.....	23
4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	24
4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS.....	25
V. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	26
5.1 RESULTADOS.....	26
5.2 ANÁLISIS DE RESULTADO.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXO.....	45

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1:

Frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech, en el año 2016.....26

TABLA N°2:

Frecuencia de anomalías dentarias sobre su clasificación evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....27

TABLA N°3:

Frecuencia de anomalías dentarias de forma según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....28

TABLA N°4:

Frecuencia de anomalías dentarias de forma según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....29

TABLA N°5:

Frecuencia de anomalías dentarias de número según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....30

TABLA N°6:

Frecuencia de anomalías dentarias de número según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....31

TABLA N°7:

Frecuencia de anomalías dentarias de tamaño según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....32

TABLA N°8:

Frecuencia de anomalías dentarias de tamaño según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....33

TABLA N°9:

Frecuencia de anomalías dentarias de posición según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....34

TABLA N°10:

Frecuencia de anomalías dentarias de posición según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:

Frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes, que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech, en el año 201626

GRÁFICO N°2:

Frecuencia de anomalías dentarias sobre su clasificación evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....27

GRÁFICO N°3:

Frecuencia de anomalías dentarias de forma según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....28

GRÁFICO N°4:

Frecuencia de anomalías dentarias de forma según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....29

GRÁFICO N°5:

Frecuencia de anomalías dentarias de número según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....30

GRÁFICO N°6:

Frecuencia de anomalías dentarias de número según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....31

GRÁFICO N°7:

Frecuencia de anomalías dentarias de tamaño según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....32

GRÁFICO N°8:

Frecuencia de anomalías dentarias de tamaño según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....33

GRÁFICO N°9:

Frecuencia de anomalías dentarias de posición según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....34

GRÁFICO N°10:

Frecuencia de anomalías dentarias de posición según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.....35

I. INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentarias son modificaciones del color, contorno, tamaño, número, posición, que ocurren desde la vida intrauterina entre la sexta y octava semana. Esto se debe a que en este tiempo se da la transformación de estructuras embrionarias de mayor importancia como con el saco dentario, papila dentaria y el órgano dentario. Lo cual constituye una gran preocupación porque afecta al sistema masticatorio y por lo tanto la nutrición del ser humano.¹

Es necesario un diagnóstico preciso y oportuno para la identificación de estas anomalías pudiendo realizar así un análisis de manera específica en concordancia a la clasificación establecida, lo cual redundará en un diagnóstico preciso y en un plan de tratamiento óptimo adecuado a las necesidades de cada paciente.²

Las anomalías dentarias son de gran importancia, especialmente para aquellos que practican odontología pediátrica. La presencia de anomalías dentarias debería llevar a la reflexión por sus características y las profundas consecuencias que pueden potencialmente acarrear.³

La ausencia de investigaciones en esta temática, motiva a realizar el presente estudio debido a que la anomalía dentaria se puede dar en pacientes, siendo la mayoría de las veces asintomáticas e ignoradas; que se necesita hallazgos que se evidencian en imágenes radiográficas de rutina tales como la radiografía panorámica.

Siendo así mi enunciado de problema ¿cuál es la frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016?

Dado que las observaciones de las radiografías panorámicas han de ser juiciosas y no limitarse solo al área de interés clínico por lo que juegan un papel importante para determinar la frecuencia de diversas anomalías dentales de los pacientes atendidos en las clínicas y consultorios odontológicos, a la vez, para promover estudios comparativos en diferentes poblaciones y/o con diferentes técnicas de imagen³

Por esto el objetivo general es identificar la frecuencia de anomalías evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la clínica odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016 y los objetivos específicos es identificar la frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño, número, posición según sexo y edad.

Justificando la relevancia o importancia de este estudio que el desconocimiento de diversas anomalías es un problema cuyo hallazgo se hace más frecuente en los pacientes pediátricos.

Por lo que el estudio brindará un conocimiento más amplio de las anomalías dentarias a los cirujanos dentistas para realizar sus diagnósticos y planes de tratamiento, para el beneficio de los pacientes, ya que así brindará una buena atención odontológica a los pacientes y además de categorizarlas por sexo y edad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Masías R. (Perú 2017): Realizó un estudio sobre 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”, su objetivo de esta investigación es 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. Su metodología es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. El grupo está conformado por 494 radiografías de niños entre 3 y 6 años de edad, en fase de dentición primaria. Se evaluaron las anomalías de forma, tamaño, número, las fichas de género y pieza dental. Su resultado fue que la prevalencia de anomalías dentales en la población trabajada fue 17.61%. De estos, 11.34% fueron anomalías de forma. También se halló 5.06% de prevalencia en anomalías de número. Por último, 1.21% de anomalías de tamaño. No se encontraron discrepancias estadísticamente significativas en la distribución de las anomalías según género. Como conclusión llegaron que en la población en la cual se aplicó el estudio de las 494 radiografías de pacientes en dentición decidua, se halló que las anomalías de forma fueron las más predominantes, dentro de este grupo⁴

Lastra P. et al (Venezuela 2016): Ejecutó un estudio sobre frecuencia de existencia de anomalías dentales en pacientes de la Facultad de Odontología, Mérida, Venezuela”, este estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de anomalías dentales en radiografías de pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la facultad de odontología Mérida-Venezuela. Su metodología de esta investigación es

descriptiva, de diseño retrospectivo. Se revisó todas las historias clínicas de los pacientes en el periodo 2012-2013. Se ejecutó la revisión de la historia clínica y la radiografía panorámica correspondiente por lo que consistió en anotar los datos personales, como edad y género. En el estudio se tiene como resultado que las anomalías de forma son las más encontradas, al igual que el sexo femenino, y el grupo etario de 50 a 60 años de edad. Por lo que se concluyó que existe frecuencia de anomalías dentales de desarrollo en la clínica integral por lo que se propuso efectuar una adecuada interpretación radiográfica y anamnesis con exactitud.⁵

Rospligliosi L. (Perú 2016): Realizó un estudio sobre prevalencia de Anomalías Dentales en Radiografías Panorámicas de Pacientes Atendidos en el Centro de Diagnóstico por Imágenes el Galeno de la Ciudad de Tacna junio 2015 - junio 2016, este estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el centro de diagnóstico por imágenes el galeno de la ciudad de Tacna junio 2015- junio 2016. Su metodología es de estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, establecida en las radiografías panorámicas de pacientes atendidos de junio 2015 – junio 2016 del centro de diagnóstico por imágenes “El Galeno de la ciudad de Tacna”. Se estudió en su totalidad a 2427 radiografías de pacientes atendidos en el centro de diagnóstico por imágenes el galeno durante el período junio 2015- junio 2016. Como resultado se obtuvo que las anomalías dentales más frecuentes son: por el tamaño con un 3,3%; por el número en un 5,8%; por la forma con 14,6% y por la erupción con un 54,6%. La pieza dentaria que presenta mayor frecuencia de anomalía es la 4.8 como impactada, las anomalías dentales localizadas en el maxilar superior son las más frecuentes y la anomalía más presentada es por erupción es decir la impactada ,la prevalencia de

presentar anomalía dental según el sexo es similar, las mujeres con un 56,86% y los varones con un 57,36% , en cambio según la edad el grupo de 19 a 25 años de edad tiene una prevalencia de 76,34% de presentar anomalía dental a diferencia de los menores. Como conclusión llegaron que la prevalencia de que un individuo presente un caso de anomalía dentaria en un año es del 57,07%.³

Yassin SM. et al (India 2016): Realizó un estudio sobre prevalence and distribution of selected dental anomalies among saudi children in Abha, Saudi Arabia. El propósito del estudio fue determinar la prevalencia y distribución de anomalías dentales del desarrollo escogidas en niños sauditas. Su metodología es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. El estudio se estableció en el examen clínico y radiografías panorámicas de los niños que visitaron las clínicas de odontología pediátrica en King Khalid University College of Dentistry, Arabia Saudita. Los pacientes fueron examinados por anomalías dentales en tamaño, forma, número, estructura y posición. Los datos recopilados se ingresan y se analizan utilizando el paquete estadístico para la versión de ciencias sociales. Como resultado de los 1252 niños (638 niños, 614 niñas) examinados, 318 sujetos (25.39%) presentaron anomalías dentales seleccionadas. La distribución por sexo fue de 175 niños (27.42%) y 143 niñas (23.28%). En la comparación intergrupala, las anomalías numéricas son las más comunes (13.2 %). La prevalencia de anomalías de tamaño fue (4.4%), la prevalencia de las anomalías de forma fue (3.6 %), la prevalencia de anomalías posicionales fue (2.7 %). La prevalencia de anomalías estructurales fue (0.4%). Lo cual concluyó que un número mayoritario de niños presentaron anomalías dentales, siendo la hipodoncia la anomalía más común y Dentinogénesis imperfecta es la rara anomalía en el estudio.

La detección temprana y el manejo de estas anomalías pueden evitar posibles problemas ortodónticos y estéticos en un niño.¹

Trevejo B. et al (Perú 2015): Ejecutó un estudio sobre prevalencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en Perú”. El objetivo de este estudio 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 esta institución del año 2011. El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo, con muestreo por conveniencia no probabilístico, y se evaluaron todas las radiografías panorámicas tomadas en el área de Radiología de la Sede de Posgrado en Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de enero a diciembre del 2011. Los resultados exponen que 1710 radiografías panorámicas, solo 418 mostraban unidades dentarias con anomalías, lo que significó 24.44% del total. Un número de 203 (48.56%) pacientes con alguna alteración dentaria, eran adultos jóvenes y solo 16 (3.83%) eran niños; con respecto al género, 241 (57.66%) eran mujeres y 177 (42.34%) eran hombres. El promedio de edades de los pacientes fue de 30.93 Como conclusión se encontrada fue que las impactaciones dentarias son las que más se presentan en este estudio y no se halló ninguna asociación de anomalías dentarias con respecto al género. ⁶

Vega E. (Perú 2015): Tiene un estudio sobre prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012-2013”. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. Su metodología es de diseño descriptivo y retrospectivo. La población muestral estuvo

conformada por 423 radiografías panorámicas del centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. Se utilizó una ficha de recolección de datos diseñada para los objetivos del estudio. Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva con análisis de frecuencia. El estudio concluyó, la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas en la ciudad de Chiclayo fue de 65.7%, siendo la anomalía más común los dientes impactados inferiores de los cuales las anomalías de forma: dilaceraciones e invaginaciones son más prevalentes en el sexo femenino con un 4.5% y 0.4% respectivamente, mientras en el sexo masculino prevalecieron los dientes con taurodontismo y evaginaciones.⁷

Giedrè T.et al (Madrid 2013): Ejecutó un estudio sobre prevalence of teeth number anomalies in orthodontic patients”. El propósito de estudio es determinar si la prevalencia de anomalías de los números de los dientes (TNA) es más frecuente en pacientes ortodónticos que en la población común y es la manifestación clínica de TNA. Su metodología es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Para este estudio utilizaron registros de 824 pacientes ortodónticos (edad promedio de 15 a 22 años). El porcentaje total de TNA fue 17,96%. La prevalencia de hipodoncia fue del 17,11% y la hiperodoncia del 0,85%. La hipodoncia se encontró más frecuentemente en mujeres (12,26% de mujeres y 4,85% de varones). En la mandíbula inferior (en la mandíbula superior - 10,3%, en el inferior - 12,5%) se observaron con mayor frecuencia ausencia de diferencias significativas estadísticamente. La hipodoncia en la mandíbula superior del lado derecho (9,0%) fue más frecuente que en el lado izquierdo 6,4%. La hipodoncia en la mandíbula inferior fue casi la misma en ambos lados (derecha - 9.3% e izquierda - 9.0%). La prevalencia de hiperodoncia fue del 0,85 por ciento (0,73% varones y 0,12% mujeres). Mesiodens fue el diente supernumerario más

encontrado (0. 73%). Lo cual se concluyó que se encontró que el 17,96% de los pacientes ortodónticos presentaban anomalías numéricas de los dientes. Los terceros molares superiores e inferiores fueron los dientes más faltantes, seguidos del segundo premolar inferior. La hipodoncia se produjo con más frecuencia que la hiperodoncia. Mesiodens fue el diente supernumerario más frecuentemente encontrado. Por lo que se concluyó que el 17,96% de los pacientes de ortodoncia tenían anomalías en el número de dientes. ⁸

Soto L. et al (Colombia 2010): Elaboró un estudio sobre anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali 2009-2010. Este estudio tiene como objetivo identificar anomalías dentales en pacientes que asistieron a la consulta particular e institucional en un periodo comprendido entre septiembre de 2009 a enero de 2010. Por lo que se realizó un estudio descriptivo en 525 pacientes que acudieron a la consulta tanto particular como institucional donde se hallaron algunas anomalías dentales; se identificaron y clasificaron 115 anomalías correspondientes al 21.9% de los pacientes, como resultaron se encuentran 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 corresponde 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%. Por lo que se concluyó que cualquier tipo de anomalías se pueden dar con frecuencia en los pacientes, por lo cual es importante diagnosticar un buen criterio clínico a los pacientes, consignar los hallazgos en la historia clínica e implementar planes de

tratamiento para perfeccionar la función, la estética, el confort y la autoestima para el paciente.²

Espinal G. et al (Colombia 2009): Su investigación fue estudio retrospectivo de anomalías dentales y alteraciones óseas de maxilares en niños 5 a 14 años de las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquía. El estudio tiene como finalidad la investigación. Su metodología de estudio es 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 Antioquía entre los años 2000 y 2002. Por lo que se analizaron 428 radiografías panorámicas análogas con una buena nitidez, densidad, contraste y definición, utilizando las historias clínicas como soporte. Las placas fueron leídas por un radiólogo dental definiendo el tipo de alteraciones óseas y anomalías dentales presentes. Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo. Como resultado la muestra fue 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 halladas 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. Así que concluyó que la población afectada fue del 71,32%.⁹

2.2 BASES TEÓRICAS

FRECUENCIA

Número de elementos comprendidos dentro de un intervalo en una distribución determinada.¹⁰

RADIOGRAFÍA PANORÁMICA

Procedimiento para hacer fotografías del interior de un cuerpo en este caso de la cavidad oral por medio de rayos X que muestra las estructuras óseas del paciente en una única imagen general. Por lo que se nos permite obtener una visión detallada y en conjunto el estado de la salud oral de un paciente: principalmente de los aspectos que no se pueden ver en una exploración visual.^{11,12}

DESARROLLO DENTARIO

Es un proceso embrionario mediante el cual las células ectodérmicas del estomodeo o boca primitiva, se invaginan para formar estructuras que con el ectomesénquima formarán los dientes. Este proceso de desarrollo empieza en la sexta semana en el embrión humano (cuando se desarrolla la lámina dentaria).¹³

Características generales:

Los dientes se van a desarrollar a partir de brotes epiteliales que se forman en la porción anterior de los maxilares y avanzan en dirección posterior, luego cada brote poseerá una ubicación exacta en los maxilares y una forma fija de acuerdo al diente que dará origen.

Derivan de dos capas germinativas: ectodermo y mesodermo.

FORMACIÓN DE LAS LÁMINAS DENTARIAS:

Cuando el embrión tiene aproximadamente seis semanas, las células ectodérmicas basales de la boca primitiva empiezan a multiplicarse, originando un engrosamiento sobresaliente, llamado epitelio bucal. Al continuar el crecimiento, deja de crecer en anchura y grosor y termina encajándose, creciendo dentro del ectomesénquima en 20 sitios, llamados láminas dentales, que constituirán los dientes primarios, o deciduos. Luego se forma el epitelio vertical, llamada lámina vestibular que se forman simultáneamente más próxima a la cara; se amplía para después descomponer su parte central, así formar el vestíbulo y separar el labio de la boca.¹⁴

A la octava semana de vida intrauterina se constituyen los gérmenes dentarios de los dientes deciduos y subsiguientemente se va realizando la morfodiferenciación de los dientes. ¹⁴

Los gérmenes dentarios se van dando en una serie de estadíos denominados:

1. **Estadío de Brote o yema:** Al inicio de la séptima semana, conforme la lámina se alarga, sus extremos van dejando excrecencias formando poco a poco un brote o botón llamado primordio dental, estadío primitivo de los dientes deciduos, de los cuales los primeros en brotar son los inferiores, o mandibulares y para el fin de la octava semana los superiores, o maxilares ya están terminados. ¹⁴
2. **Estadío de casquetes:** Las células del primordio se multiplican, el ectomesénquima que quedaba abajo de este botón dental se encaja profundamente en él, creando una nueva parte central en el primordio llamada papila dental, que luego será la pulpa. La estructura en esta etapa adquiere una

forma cóncava. En esta etapa del germen dentario se pueden observar tipos diferentes de células:

- a) La capa de células cilíndricas bajas que reviste a la papila dental, situada en la parte inferior del germen dentario.
- b) La capa de células cuboides que forman la cubierta externa del casquete, formando el epitelio externo.
- c) Las células centrales poligonales que forman un retículo estrellado, formando el epitelio estrellado, varias capas de células que permanecen por encima de las células de revestimiento de la papila dental formando el epitelio y a medida que el casquete se va desarrollando, va formando una protuberancia temporal llamada nódulo de esmalte. La papila, el esmalte y el saco constituyen el germen dentario.^{13,14}

3. **Estadio de casquete:** La división rápida de las células del nódulo de esmalte hace que se empiecen a migrar a la parte superior del germen dentario formando el cordón de esmalte, acentuándose la invaginación. Para la décima semana, estas partículas, que formarán los odontoblastos se desintegran por completo uniéndose con el casquete, el cual se ha agrandado transformándose en una estructura con forma de campana, que ahora consta de nuevas capas celulares.¹³

4. **Estadio de folículo dentario:** Inicia cuando se identifican las futuras cúspides y bordes incisales, y además se aprecia el depósito de la matriz del esmalte. El crecimiento del esmalte y la dentina es a posicional (capa sobre capa). Se forman los odontoblastos y ameloblastos.^{13,14}

ANOMALÍAS DENTARIAS

Son malformaciones congénitas de los tejidos del diente que se dan por falta o por aumento en el desarrollo de los dientes que se da en fases tempranas del desarrollo embrionario, y se extiende hasta los primeros años de la vida. ¹⁵

Existen varios factores como etiológicos, genéticos o ambientales, que pueden determinar alteraciones en el desarrollo lo cual nos permite diferentes alteraciones que son del número, tamaño, forma, color o estructura y posición. ¹⁶

Tabla 8.1. Clasificación de las variaciones o alteraciones dentarias

Etapa del desarrollo dentario	Alteración dentaria
Iniciación (lámina dentaria)	Anodoncia, dientes supernumerarios
Yema o brote	Macrodoncia, microdoncia
Casquete	<i>Dens-in-dente</i> , geminación, fusión, tubérculos (cúspides supernumerarias)
Campana (aposición y maduración)	Displasia e hipoplasia adamantinas, amelogénesis imperfecta, displasia dentinaria, dentinogénesis imperfecta, “perlas” de esmalte, concrecencia
Formación de la raíz	Dilaceraciones (inclinaciones), raíces supernumerarias

Fuente: Adaptado de Carbo O. José (2008, p171)

1. ANOMALÍAS DEL FORMA

A. Geminación:

Se denomina cuando el germen dentario al alterarse en su desarrollo causa una división total o parcialmente es decir es una anomalía determinada como la tentativa de un germen dental a dividirse dando como resultado la formación incompleta de dos dientes y cuando se produce una división completa del germen da un lugar a dos dientes idénticos se denomina gemelación o duplicación ¹⁶

B. Fusión:

Es una anomalía dentaria que consiste en la unión dos o tres gérmenes dentarios adyacentes por medio de la dentina dando así un único diente da en la etapa embriológica o en las fases pre eruptivas, aunque los dientes afectados ya fusionados pueden erupcionar, pudiendo ser completa, o limitada a la corona o a la raíz. Esta anomalía puede darse bilateral. ¹⁷

C. Concrecencia:

Es la forma de fusión en el cual los dientes están unidos por el cemento, a su vez solo se puede diagnosticar por radiografías, aunque no se sabe con exactitud su etiología se asocia con el traumatismo o apiñamiento, la falta de espacio o un proceso inflamatorio vecino. Pudiendo ocurrir antes o después de la erupción de las piezas dentales. Se presenta a menudo en segundo y tercer molar superiores. ¹²

D. Dilaceración:

Es la curvatura o angulación anormal pronunciada del eje largo del diente que pueden presentar las raíces, su etiología se da por traumatismos durante su desarrollo de la raíz. Es decir, la corona o una porción de la raíz se desliza en el desarrollo, pudiendo provocar angulación aguda después que el diente concluye su desarrollo, en algunos casos es por factor hereditario. ¹⁴

E. Dens in dents:

Es la acentuación excesiva de la fosilla lingual en un diente afectado, lo cual puede presentar la anomalía únicamente en la corona en casos superficiales, como también en la corona y raíz en casos de gravedad profunda. Se piensa que está ligada a factores hereditarios, ya que se da con frecuencia en incisivos laterales superiores permanentes;

cualquier diente anterior se puede también verse afectado por esta anomalía y a menudo es bilateral. A veces puede observarse en superficies oclusales de premolares y molares. Solo se puede detectarse por medios radiográficos ¹⁸

F. Taurodontismo:

Se define como alteración en la forma de la cámara pulpar que aparece alongada en un sentido ocluso-apical, es decir no se altera la morfología coronal ni la porción radicular interósea anomalía puede afectar a más de un diente del mismo lado e incluso bilateral, este hallazgo solo puede detectarse radiográficamente.¹⁸

2. ANOMALÍAS DE TAMAÑO

A. Enanismo radicular:

Es cuando el diente presenta una raíz que tiene dimensión menor a las medidas y proporciones establecidas, mientras que la corona es normal en tamaño. ⁹

B. Gigantismo radicular:

Se designa una raíz dentaria con dimensiones mayores a las medidas y proporciones normales establecidas.⁹

C. Macrodoncia:

Se presenta cuando el tamaño los dientes tienen un tamaño superior al normal diferenciada de los demás dientes.⁹

D. Microdoncia:

Es el tamaño más pequeñas de lo común de la corona con diferenciada de los demás dientes a pesar que la raíz del diente sea normal.²

3. ANOMALÍAS DE NÚMERO:

A. Anodoncia:

Se presenta por la falta de formación de uno o más dientes de la dentición decidua o permanente normal. Esta puede darse a la falta de iniciación del germen dentario o a la detención del desarrollo en sus fases iniciales.¹⁸

B. Hipodoncia:

Es la ausencia de 1 a 5 dientes y presencia de un diente más de lo normal es decir dientes supernumerarios. Esta tiene una gran relación con algunas anomalías relativamente comunes que pueden tener cambios de manera aislada o como parte de manifestaciones sindrómicas. La etiología de supernumerarios e hipodoncia es por muchos factores, con participación ambiental y factores genéticos; teniendo en cuenta que la hipodoncia tiene una incidencia poligénica^{18,19}

C. Supernumerarios :

Son dientes que exceden a la cantidad normal de la dentición humana, independientemente de su localización y forma más frecuente son los denominados mesiodens, localizados típicamente en el maxilar en la línea media entre los incisivos centrales; suelen tener forma cónica, ser pequeños y a menudo tienen una posición invertida. Clínicamente pueden estar erupcionados total o parcialmente, o bien estar incluidos y pasar desapercibidos, siendo de hallazgo radiológico dado por trastornos locales de diversa índole como las alteraciones de la erupción y/u oclusión. ¹²

D. Agenesia:

Es la ausencia de formación o desarrollo de los gérmenes dentales, teniendo como consecuencia que una o más piezas dentales se encuentren ausentes. Su causa es

multifactorial, viéndose implicados factores genéticos y ambientales y la frecuencia de agenesia es mayor en la dentición permanente y en mujeres. ²⁰

4. ANOMALÍAS DE POSICIÓN

A. Transposición dental (TT):

Es el intercambio posicional de dos dientes o gérmenes contiguos. Su etiología no es clara, pero podría tratarse de una inversión del anclaje dental durante la odontogénesis.^{14,21}

B. Desplazamiento del canino maxilar (DMC):

Es una condición en la que un canino maxilar no sigue su trayecto normal de erupción con asimetría entre los caninos superiores derecho e izquierdo, tiene que ser evaluado radiográficamente por la relación posicional entre la punta de la cúspide canina maxilar y el incisivo lateral adyacente y la medición del ángulo formado por el eje largo del canino maxilar y la línea media o la distancia entre la punta de la cúspide canina maxilar y el plano oclusal. ²¹

C. Posición ectópica:

Son aquellos dientes que están fuera de oclusión (erupciones por lingual o labial, por distal o mesial). ²¹

5. ANOMALÍAS DE ESTRUCTURA Y TEXTURA

A. Amelogénesis imperfecta:

Es la falta de formación del esmalte, produciendo un tejido adamantino patológico en su calidad y cantidad o ambas a la vez.^{18,14}

B. Dentinogénesis imperfecta:

Es una alteración hereditaria que se origina en la etapa de histodiferenciación durante la odontogénesis. Constituye una forma de displasia mesodérmica localizada, cuya característica especial es una alteración específica de la dentina que es irregular e hipomineralizada es decir se trata de una alteración de los tejidos mesodérmicos que dan lugar a la dentina.²¹

C. Displasia dentinal:

Es una alteración a nivel de la dentina coronal es decir a la primera capa de la dentina que se forma, denominada también la dentina del manto. Esta patología generalmente es de origen hereditario.¹⁸

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no concierne tener hipótesis ya que es de tipo descriptivo, observacional.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación:

Este presente estudio de investigación es de diseño no experimental, nivel descriptivo, tipo observacional y transversal.

4.2 Población y muestra:

Población:

Estuvo conformado por 501 radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la clínica odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.

Muestra:

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, resultando universo muestral conformada por 501 radiografías panorámicas.

Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión:

Radiografías panorámicas de aquellos pacientes que tengan una correcta técnica de procesado que se aprecien bien las estructuras dentarias.

Exclusión:

Radiografías panorámicas con errores de procesado

Radiografías de edéntulos totales.

4.3 Definición y Operalización de variables

Variables

Frecuencia de anomalías dentarias:

Es la continuidad de la presencia de malformaciones congénitas de los tejidos del diente que se dan por falta o por aumento en el desarrollo en fases tempranas calculadas a través de las radiografías panorámicas.

Dimensiones de la variable:

Anomalía dentaria de forma: Son malformaciones que se dan en la etapa de casquete.

Anomalía dentaria de número: Son malformaciones que se dan en la etapa de iniciación (lámina dentaria), la cual da origen al germen dental.

Anomalía dentaria de tamaño: Son malformaciones que se dan en la etapa de yema o brote.

Anomalía dentaria de posición: Son malformaciones que se da por la asincrónica de la erupción dentaria o por traumatismos.

Operalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Frecuencia de anomalías dentarias	Es la continuidad de malformaciones de los tejidos del diente que se dan por falta o por aumento en el desarrollo en fases tempranas.	Forma	Presencia o ausencia	Ordinal	Ficha de Datos
		Tamaño	Presencia o ausencia		
		Número	Presencia o ausencia		
		Posición	Presencia o ausencia		
Covariables: SEXO	Es un conjunto establecidos en función de características comunes de seres		Características Sexuales	Nominal	
EDAD	Tiempo acontecido a partir del nacimiento de un individuo		Años		

4.4 Técnica e Instrumentación de recolección de datos

Como técnica se utilizó una ficha de recolección de datos específica para esta investigación en Excel, esta recopilación de la información se obtuvo a través de la base de datos de la Clínica Odontológica ULADECH (área de radiología). Para el presente estudio, se utilizaron radiografías panorámicas de los pacientes que cumplieron los criterios de selección. Dicha ficha contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados.

Procedimiento

Se solicitó el permiso de la dirección de Escuela de Odontología Uladech, luego al coordinador de la clínica odontológica y al de radiología para acceder a la base de datos de los pacientes que acudieron durante el año 2016, así como se firmó un documento de confidencialidad de información, luego se realizó la calibración con 15 radiografías con el asesoramiento de la Mgtr. Esp. Radiología Oral y Maxilofacial Vilma Elizabeth Ruiz García de Chacón que también es tesista.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron ingresado a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados y tabulados en una tabla de frecuencias se analizaron según las variables de estudios. Las variables se presentan en gráfico de barras y tablas estadísticas.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica odontológica Uladech Católica Chimbote, en el año 2016.	¿Cuál es la frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que se presentaron a la Clínica Odontológica Uladech de Chimbote, en el año 2016?	<p>General: Identificar la frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech, 2016.</p> <p>Específico: Identificar la frecuencia de anomalías dentarias según su clasificación evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias de forma según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias de forma según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias numéricas según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias numéricas por según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias de tamaño según sexo</p>	<p>Frecuencia de anomalías dentarias</p> <p>Dimensiones</p> <p>Frecuencia de anomalías dentarias de forma.</p> <p>Frecuencia de anomalías dentarias de tamaño.</p> <p>Frecuencia de anomalías dentarias de número.</p> <p>Frecuencia de anomalías dentarias de posición.</p>	<p>Población: La población está constituida por 501 radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Muestra: La muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra que estuvo conformada por 501 radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p>

		<p>evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias de tamaño según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias de posición según sexo evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p> <p>Identificar la frecuencia de anomalías dentarias de posición según edad evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.</p>		
--	--	---	--	--

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en el que se considera que en la investigación se debe preservar la vida, salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que participen en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe incurrir siempre en un médico u otro profesional de la salud y de ningún modo en los participantes en la investigación, aunque tengan un consentimiento otorgado.²²

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

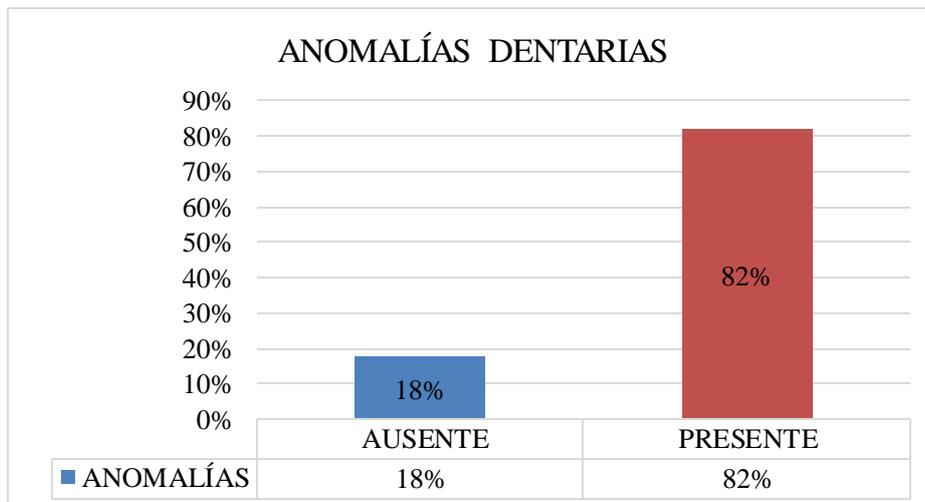
5.1 RESULTADOS

TABLA 1: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

ANOMALÍAS DENTARIAS	TOTAL	PORCENTAJE
AUSENTE	90	18%
PRESENTE	411	82%
Total	501	100%

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 1: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.



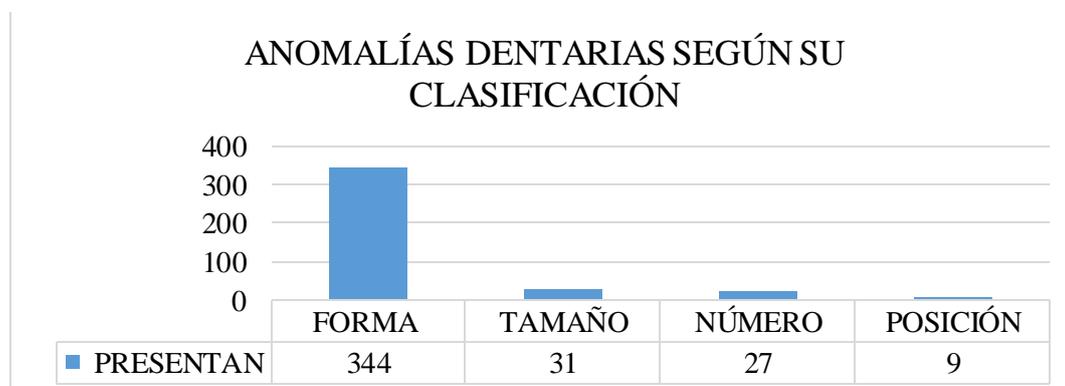
Fuente: Tabla 1

TABLA 2: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS SOBRE SU CLASIFICACIÓN EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

ANOMALÍAS PRESENTAN		%
FORMA	344	84%
TAMAÑO	31	8%
NÚMERO	27	7%
POSICIÓN	9	2%
Total	411	100%

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

TABLA 2: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS SEGÚN SU CLASIFICACIÓN EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE EN EL AÑO 2016.



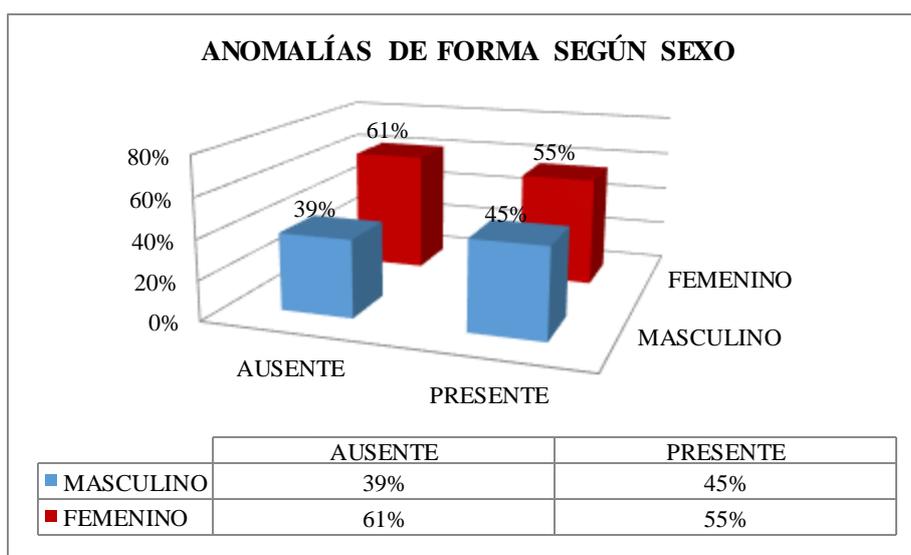
Fuente: Tabla 2

TABLA 3: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

SEXO	AUSENTE	%	PRESENTE	%	TOTAL
MASCULINO	61	39%	154	45%	215
FEMENINO	96	61%	190	55%	286
TOTAL	157	100%	344	100%	501

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 3: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.



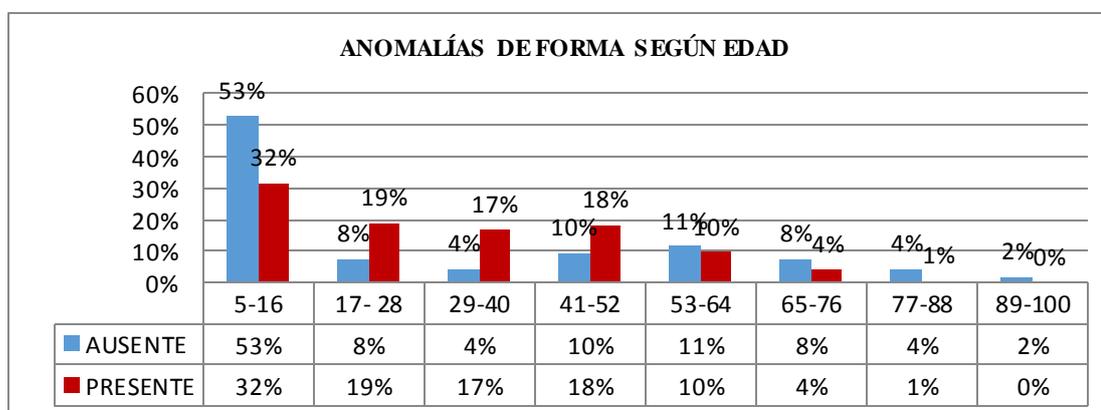
Fuente: Tabla 3

TABLA 4: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

EDADES	AUSENTE	%	PRESENTE	%
5-16	83	53%	109	32%
17- 28	12	8%	65	19%
29-40	7	4%	58	17%
41-52	15	10%	63	18%
53-64	18	11%	33	10%
65-76	12	8%	14	4%
77-88	7	4%	2	1%
89-100	3	2%	0	0%
TOTAL	157	100%	344	100%

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que se acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016



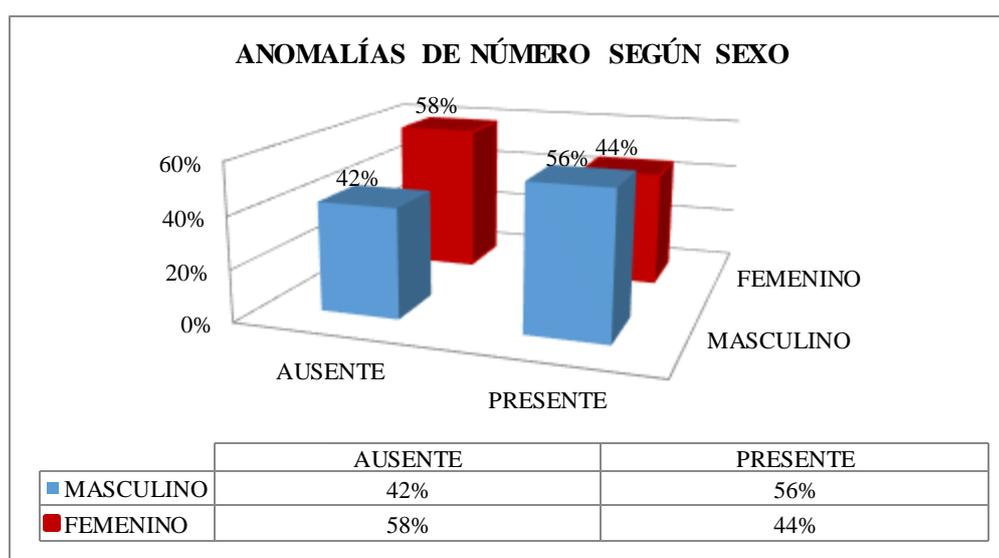
Fuente: Tabla 4

TABLA 5: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

SEXO	AUSENTE	%	PRESENTE	%	Total
MASCULINO	200	42%	15	56%	215
FEMENINO	274	58%	12	44%	286
TOTAL	474	100%	27	100%	501

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote

GRÁFICO 5: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH DE CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.



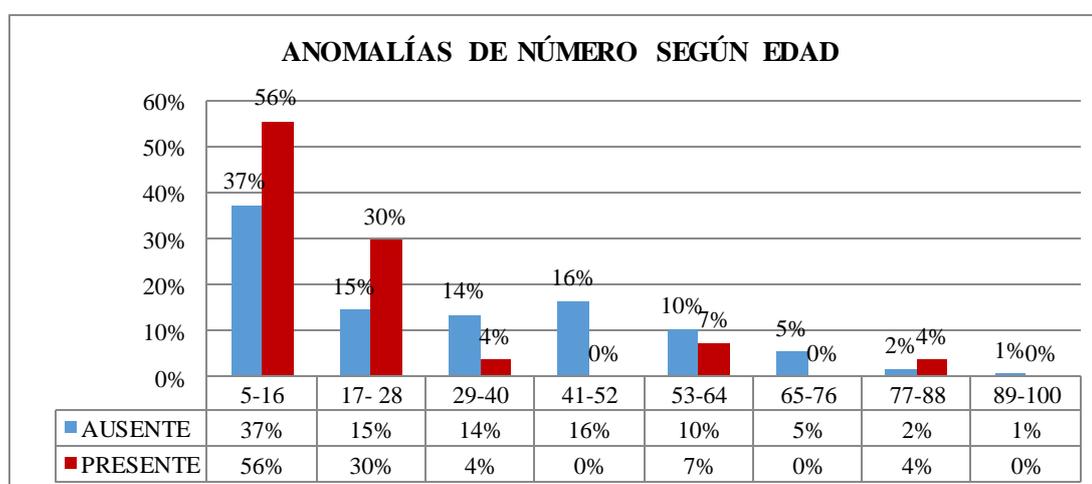
Fuente: Tabla 5

TABLA 6: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

EDADES	AUSENTE	%	PRESENTE	%
5-16	177	37%	15	56%
17- 28	69	15%	8	30%
29-40	64	14%	1	4%
41-52	78	16%	0	0%
53-64	49	10%	2	7%
65-76	26	5%	0	0%
77-88	8	2%	1	4%
89-100	3	1%	0	0%
TOTAL	474	100%	27	100%

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 6: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.



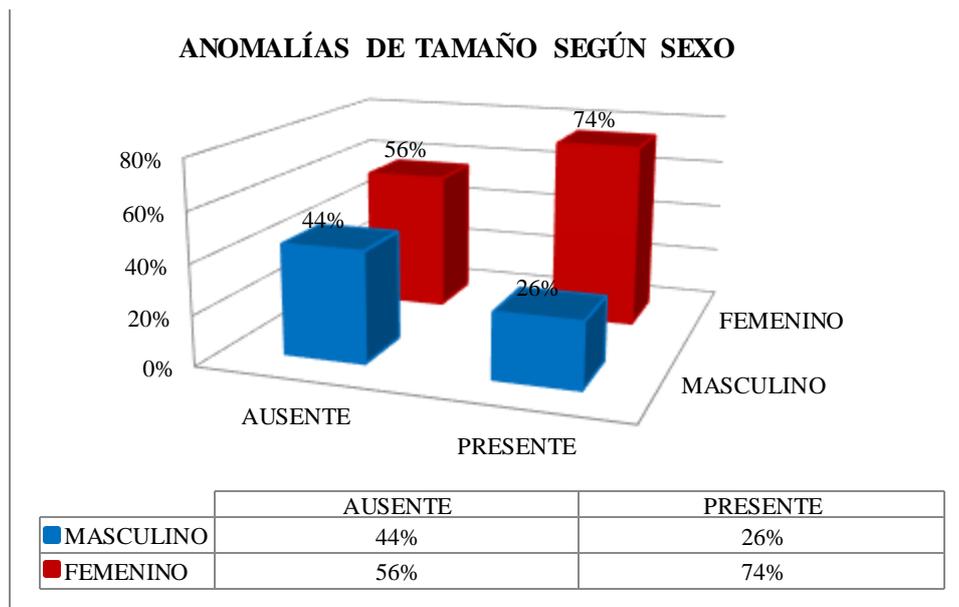
Fuente: Tabla 6

TABLA 7: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

SEXO	AUSENTE	%	PRESENTE	%	Total
MASCULINO	207	44%	8	26%	215
FEMENINO	263	56%	23	74%	286
TOTAL	470	100%	31	100%	501

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 7: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH DE CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.



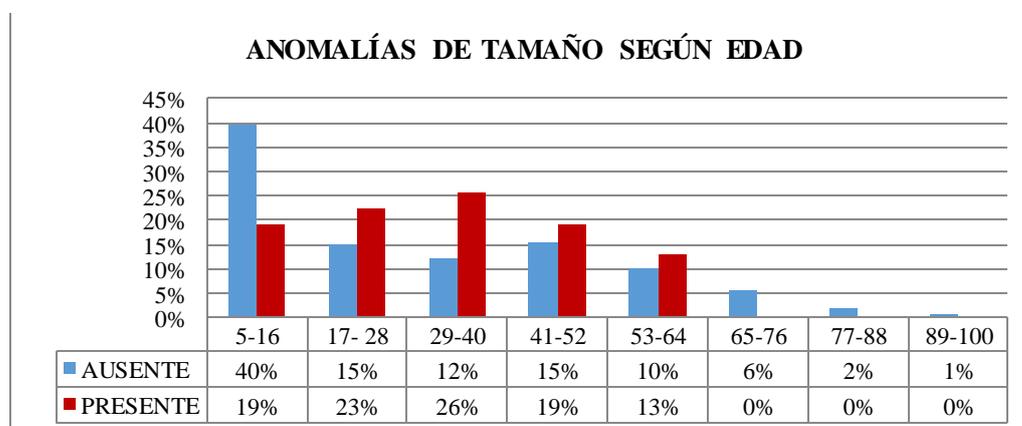
Fuente: Tabla 7

TABLA 8: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH DE CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

EDADES	AUSENTE	%	PRESENTE	%
5-16	186	40%	6	19%
17- 28	70	15%	7	23%
29-40	57	12%	8	26%
41-52	72	15%	6	19%
53-64	47	10%	4	13%
65-76	26	6%	0	0%
77-88	9	2%	0	0%
89-100	3	1%	0	0%
TOTAL	470	100%	31	100%

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 8: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE TAMAÑO SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH DE CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.



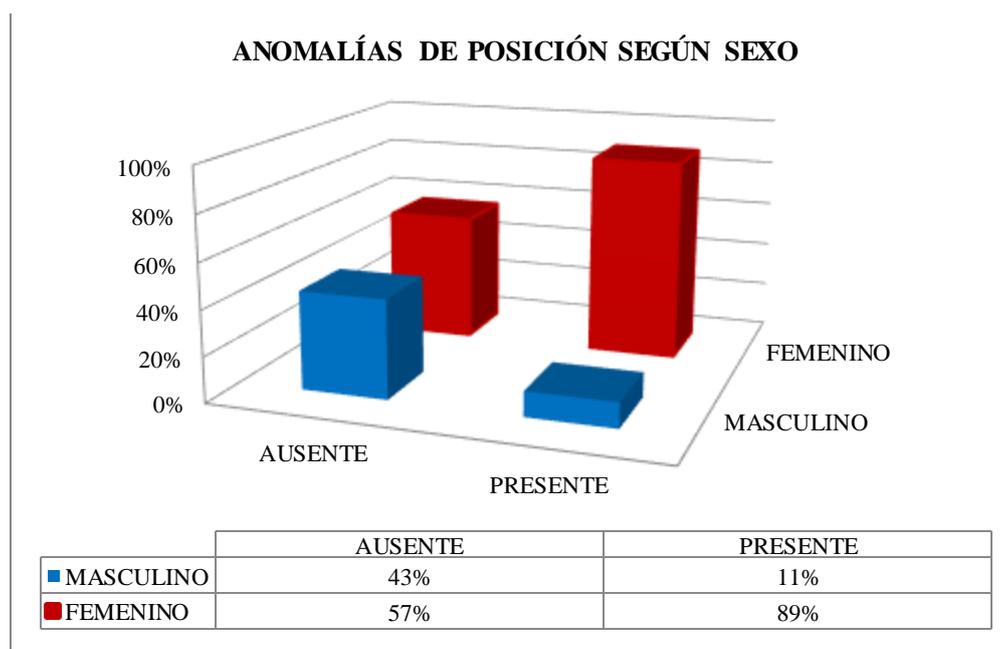
Fuente: Tabla 8

TABLA 9: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE POSICIÓN SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

SEXO	AUSENTE	%	PRESENTE	%	Total
MASCULINO	214	43%	1	11%	215
FEMENINO	278	57%	8	89%	286
TOTAL	492	100%	9	100%	501

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 9: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE POSICIÓN SEGÚN SEXO EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE EN EL AÑO 2016.



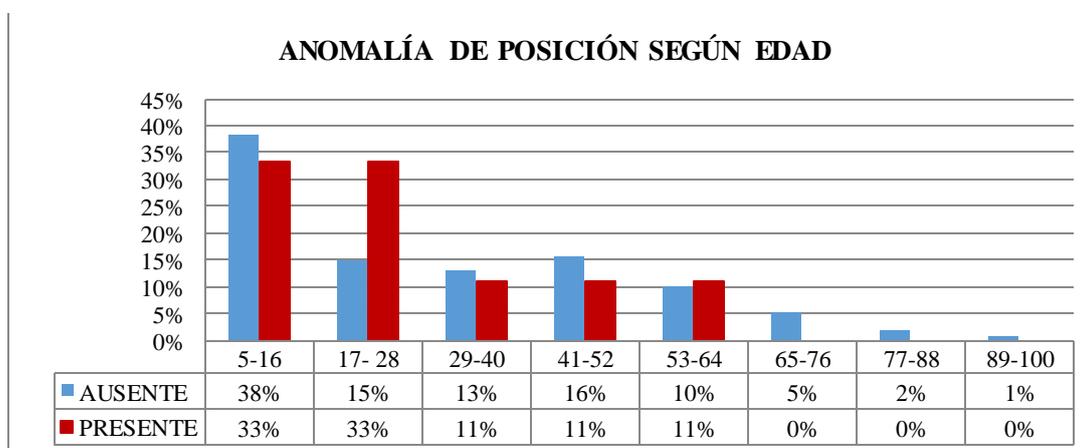
Fuente: Tabla 9

TABLA 10: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE POSICIÓN SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.

EDADES	AUSENTE	%	PRESENTE	%
5-16	189	38%	3	33%
17- 28	74	15%	3	33%
29-40	64	13%	1	11%
41-52	77	16%	1	11%
53-64	50	10%	1	11%
65-76	26	5%	0	0%
77-88	9	2%	0	0%
89-100	3	1%	0	0%
TOTAL	492	100%	9	100%

Fuente: Ficha de datos sobre anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote.

GRÁFICO 10: FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE POSICIÓN SEGÚN EDAD EVALUADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CHIMBOTE, EN EL AÑO 2016.



Fuente: Tabla 10

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADO

El presente estudio tuvo como finalidad identificar la frecuencia de 501 anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Uladech Chimbote, en el año 2016.

En la frecuencia según anomalías dentarias 411 (82%) pacientes radiográficamente sí las presentaron, lo cual tiene diferencia con el estudio de **Trevejo**⁵ que en sus resultados muestran que de 1710 radiografías panorámicas, solo 418 presentaban unidades dentarias con anomalías, lo que significó 24.44% del total, por lo que difiere con la presente investigación en el número muestral, ya que tuvo mayor cantidad de participantes, y en este estudio la observación de las anomalías se realizó por varios investigadores.

En la frecuencia de las anomalías dentales según su clasificación se encontró que 344 (84%) son de forma, 27 (7%) son de número, 31 (8%) son de tamaño y 9 (2%) son de posición lo cual difiere con los estudios de **Masías**⁴ que en su resultado de la prevalencia de anomalías dentales en la población trabajada fue 17.61%. De estos, 11.34% fueron anomalías de forma. También se halló 5.06% de prevalencia en anomalías de número. Por último, 1.21% de anomalías de tamaño. Estas diferencias pueden darse por el diseño del estudio y en los criterios de selección de la muestra.

En la frecuencia de las anomalías dentales de forma se encontró una mayor frecuencia de anomalías en el sexo femenino con 190 (55%) y según la edad, se encontró una mayor prevalencia entre 5-16 años de 109 (32%) a diferencia de **Vega**⁶ las dilaceraciones e invaginaciones son más frecuentes en el sexo femenino con un 4.5% y 0.4% respectivamente, mientras en el sexo masculino predominaron los dientes con taurodontismo y evaginaciones sin predominio notorio, esta diferencias de criterio

utilizado pueden darse por diversos investigadores para su evaluación, pero en lo que respecta a edad existe similitud con **Lastra**⁵ que en su estudio resultó que las anomalías de forma fueron las más frecuentes, al igual que el sexo femenino, pero también difiere al de mi estudio ya que este grupo etario se dio más entre 50 a 60 años de edad.

En la frecuencia de las anomalías dentales de número según sexo se encontró una mayor cantidad en el sexo masculino con 15 (56%) y según edad, se encontró una mayor frecuencia entre 5-16 años de 15 (56%), este resultado difiere con el artículo de **Yassin**¹ en su estudio en la comparación intergrupar, las anomalías numéricas son las más comunes (13.2 %) , por lo que en la prevalencia de anomalías de tamaño fue (4.4%), la prevalencia de las anomalías de forma fue (3.6 %), la prevalencia de anomalías posicionales fue (2.7 %). La prevalencia de anomalías estructurales fue (0.4%). Lo cual concluyó que un número mayoritario de niños presentaron anomalías dentales, siendo la hipodoncia la anomalía de forma más común, este resultado se puede darse por la cantidad mayor de muestra, en lo que es el sexo no hay diferencias estadísticas.

En la frecuencia de las anomalías dentales de tamaño según el sexo se encontró una mayor frecuencia de anomalías de tamaño en el género femenino con 23 (74%) y según edad, se encontró una mayor frecuencia entre 29-40 años de 8 (26%) este estudio difiere y de **Rospigliosi**³ que como resultado obtuvo que las anomalías dentales más frecuentes son: el tamaño con un 3,3%; por el número, por la forma con 14,6% y por la erupción las piezas impactadas con un 54,6 %, No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de las anomalías según género y edad en el estudio, ya que esto se puede dar hereditario o e incluso puede ver mucho la raza.

En la frecuencia de las anomalías dentales de posición según sexo se encontró una mayor frecuencia de anomalías de posición en el género femenino con 8 (89%) y según edad, se encontró una mayor prevalencia entre 5-16 y 17-28 años de 3 (33%) lo cual tiene similitud con **Soto**² en este estudio se identificaron y clasificaron 115 anomalías correspondientes al 21.9% de los pacientes, como resultado se encuentran 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 corresponde a las anomalías de posición, con 39 casos que representa el 34%. Esta similitud solo se da en la edad ya que esta entre mis intervalos y en el sexo sí hay diferencias.

VI. CONCLUSIONES

1. En la frecuencia según anomalías dentarias 411 (82%) pacientes radiográficamente sí presentaron.
2. En la frecuencia de las anomalías dentales según su clasificación se encontró que 344 (84%) son de forma, 31 (8%) son de tamaño, 27 (7%) son de número y 9(2%) son de posición.
3. En la frecuencia de las anomalías dentales de forma según sexo se encontró una mayor prevalencia de anomalías en el sexo femenino con 190 (55%)
4. En la frecuencia de las anomalías dentales de forma según la edad, se encontró una mayor prevalencia entre 5-16 años de 109 (32%).
5. En la frecuencia de las anomalías dentales de número según sexo se encontró una mayor en el sexo masculino con 15 (56%).
6. En la frecuencia de las anomalías dentales de número según edad se encontró una mayor prevalencia entre 5-16 años de 15 (56%).
7. En la frecuencia de las anomalías dentales de tamaño según el sexo se encontró una mayor en el sexo femenino con 23 (74%).
8. En la frecuencia de las anomalías dentales tamaño según edad se encontró una mayor prevalencia entre 29-40 años de 8 (26%).
9. En la frecuencia de las anomalías dentales de posición según sexo se encontró una mayor prevalencia en el sexo femenino con 8 (89%)
10. En la frecuencia de las anomalías dentales según posición según edad, se encontró una mayor prevalencia entre 5-16 y 17-28 años de 3 (33%).

6.2 RECOMENDACIONES

1. Este estudio beneficia a estudiantes, profesores para realizar más investigaciones completas y sobre todo darle la importancia que merece esta situación sobre anomalías dentarias que permitirá realizar mejores diagnósticos diferenciales sobre los hallazgos de anomalías en radiografías panorámicas, contribuyendo cambios en el formato de la historia clínica hasta hoy en día usadas, de tal forma que permita posteriormente realizar más estudios.
2. Beneficia a que este estudio demuestre el valor de la radiografía panorámica para detectar y confirmar las anomalías dentarias de desarrollo así poder relacionarlas con algún síndrome o patología.
3. Promover a la universidad que realice la organización de cursos, seminarios, que ayuden ampliar los conocimientos adquiridos o erradicar deficiencias en esta área, con el único objetivo de mejorar la calidad de interpretación de las radiografías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yassin SM. Prevalence and distribution of selected dental anomalies among Saudi children in Abha, Saudi Arabia. J Clin Exp Dent. [Internet].2016[citado 06 Jun 2017];8(5):485-90.Disponible en:<http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v8i5/jcedv8i5p485.pdf>
2. Soto L, Calero J et al. Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali 2009-2010.Rev Estomat [Internet].2016[citado 06 Jun 2017]; 18(1):17-23.Disponible en: <http://estomatologia.uni valle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/303>
3. Rospigliosi C. Radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el centro de diagnóstico por imágenes el galeno de la ciudad de Tacna junio 2015 - junio 2016. [tesis doctoral]. Universidad Privada de Tacna.2016. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/92>
4. Masías R. 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 [tesis doctoral].Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.2015.Disponible en : <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/583814/original.pdf?sequence=1>
5. Lastra P et al. Frecuencia de existencia de anomalías dentales en pacientes de la Facultad de Odontología, Mérida, Venezuela. Rev Venez Invest Odont

- IADR, [Internet]. 2017[citado 2017 Jun 01]; 5(1): 76-87. Disponible en:
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7972>
6. Trevejo A. Prevalencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en Perú. Rev. Odous científica [Internet]. 2014 [citado 2017 Jun 01]; 15(2):15-25. Disponible en :
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol15-n2/art02.pdf>
 7. Vega J. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012-2013 [tesis doctoral]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/314>
 8. Giedrė T, Monika R, Aurelija K. Prevalence of teeth number anomalies in orthodontic patients. Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal, [Internet]2013[citado 2018 Jun 18]; 15(2): 47-53. Disponible en:
<http://sbdmj.lsmuni.lt/132/132-02.pdf>
 9. Espinal G, Manco HA, Aguilar G, Castrillón L, Rendón JE, Marín ML. Retrospective study of dental anomalies and bone alterations of the jawbones in children 5 to 14 years old of the clinics of the Dental School, University of Antioquia. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]2009 [citado 2018 Jun 18]; 21(1): 50-64. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v21n1/v21n1a06.pdf>
 10. Diccionario de la Real Academia Española. 22a ed. España: Real Academia Española. [Internet]; 2001 [citado 2018 Jun 18]; Disponible en:
<http://www.rae.es/rae.html>

11. Vázquez J, Bruno I, Ramírez M. Revista de la Facultad de Odontología (UBA) [Internet]. 2008[citado 2017 Jun 01]; 23(54-55) Disponible en : <http://www.odon.uba.ar/revista/2008vol23num54-55/art1.pdf>
12. Forcé H, Luberti R. Técnica y diagnóstico radiología de la patología dentaria. 1ª ed. Ripano; 2013.
13. Gómez E, Campos A. Histología y embriología bucodental"; Ma. Muñoz. 2da Ed. Madrid: Médica Panamericana;2002.
14. Mc Donald R, Avery D, Dean J. Odontología para el Niño el Adolescente. 9 Ed.Amolca; 2014.
15. Bordoni N, Rojas E., Mercado C. Odontología pediátrica, la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: ed. Medica Panamericana. 2010;2(1): 1160-65
16. García Ballesta C, González Sequeros O. Anomalías de la dentición: número, tamaño y forma. En: Barbería Leache E. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2002:53-84
17. Sanz CA, PérezVA, Leache E. Alteraciones dentarias de número y forma, en niños sin malformaciones ni síndromes. Rev. Ripano. [Internet]; 2012[citado 2018 Jun 18]; 24 (9): 64-79. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Elena_Barberia/publication/257919055_Alteraciones_Dentarias_de_Numero_y_Forma_en_ninos_sin_malformaciones_ni_sindromes/links/004635261282baf0ba000000/Alteraciones-Dentarias-de-Numero-y-Forma-en-ninos-sin-malformaciones-ni-sindromes.pdf

18. Philip J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial contemporánea. 2ª ed. España: Elsevier:2008: 1-26
19. García B. Anomalías del desarrollo que afectan al diente como unidad. Patología y terapéutica dental. 2ª ed. Madrid: Síntesis; 2005. 82- 126
20. Sánchez K. Bernal K., Cárdenas M. "Anomalías dentarias de número y forma. Caso clínico." Archivos de Investigación Materno Infantil. [Internet]. 2014[citado 2018 Jun 18]; 6(1): 9-14. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imil41b.pdf>
21. Roig M, Morelló S. Introducción a la patología dentaria. Parte 1. Anomalías dentarias. Rev Oper Dent Endod 2006: 5- 5
22. Mazzanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Rev. a Colom de Bioét [Internet]. 2011 [citado 2017 Jun 01]; 6(1). Disponible en :
http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/pdf_revistacolbio/revcolbio6_1.pdf#page=126
23. Carbo A. Anatomía Dental y de la oclusión. 1 Ed. Cuba: Ecimed ;2009.169-215

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE PRESENTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA REVISIÓN DE RADIOGRAFÍA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Chimbote, 29 de Noviembre del 2017

CARTA N° 098-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Dra. Liliana Temoche Palacios.
Coordinadora de Clínica Odontológica.

Presente.-

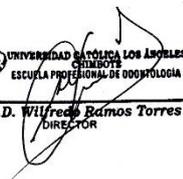
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en pacientes que acudieron a la clínica odontológica ULADECH Chimbote en el año 2016".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la Institución que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Dorcas Abigail Morillo Carrillo**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO 2: PERMISO PARA LA EJECUCIÓN AL JEFE DE ÁREA DE RADIOLOGÍA



Año del Buen Servicio al Ciudadano

Chimbote, 21 de Junio del 2017.

OFICIO N° 0004-2017-CRX-EPO-ULADECH CATOLICA

A : LILIANA TEMOCHE PALACIOS
COORDINADORA DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ATENCIÓN : COORDINADOR DEL AREA DE RADIOLOGIA.
DANIEL SUAREZ NATIVIDAD

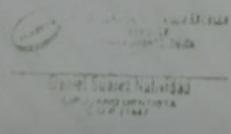
ASUNTO : EL QUE SE INDICA

Tengo el agrado de dirigirme a su digno despacho para saludarlo muy cordialmente y expresarle lo siguiente:

El horario que se les puede dar a los alumnos para la revisión de las placas serian los días martes, jueves de 6:00 a 8:00 pm

De antemano le agradezco su atención y consideración hacia mi solicitud.

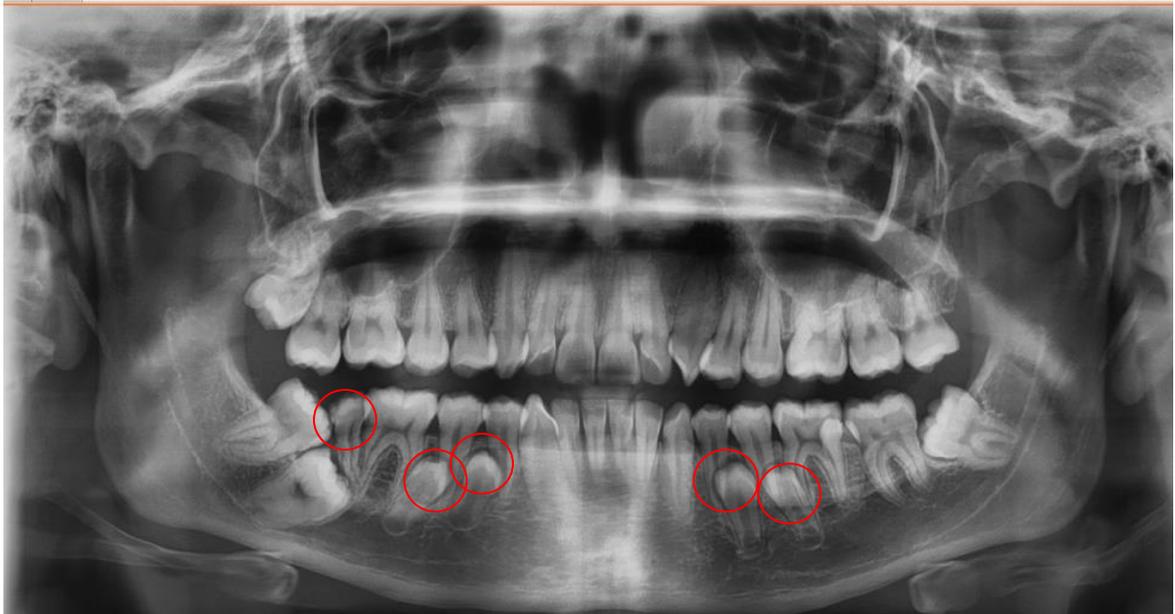
Atentamente,


DANIEL SUAREZ NATIVIDAD
COORDINADOR DEL AREA DE RADIOLOGIA
C.R. 17442

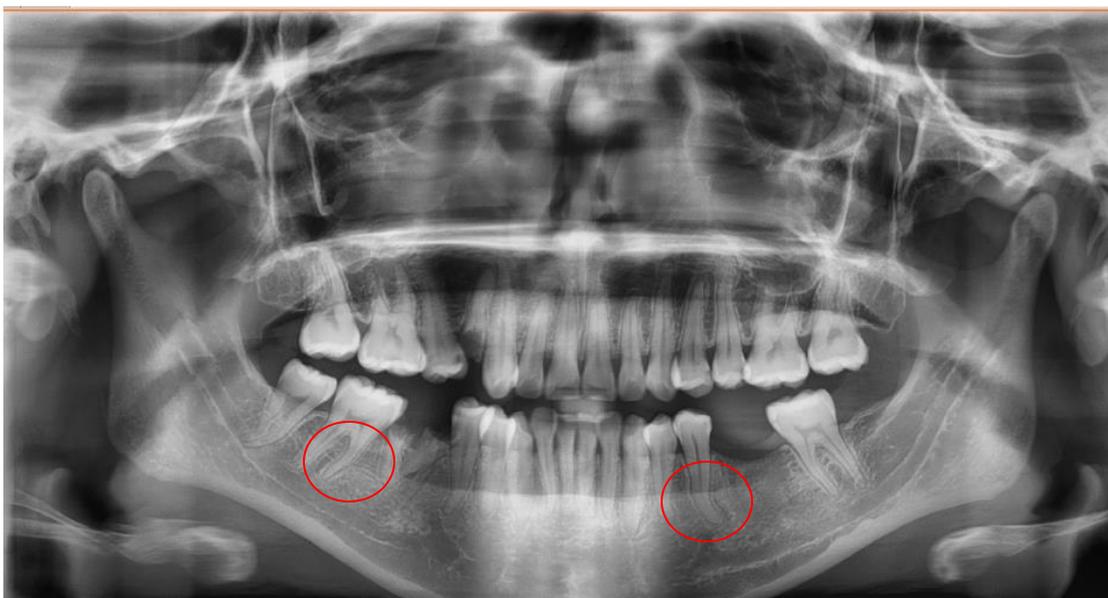
ANEXO 3: FICHA DE DATOS PARA LA RECOLECCIÓN

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
1	NOMBRES Y APELLIDOS			INTERVALO DE EDAD		SEXO	ALT. FORM	ALT. TAMAÑO	ALT. NÚMERO	ALT. POSICIÓN								
2																		
3																		
4																		
5																		
6												ANOMALIAS	PRESENTAN	NO PRESENTAN				
7												FORMA=1						
8												TAMAÑO=2						
9												NÚMERO=3						
10												POSICIÓN=4						
11												TOTAL						
12																		
13																		
14												EDADES		FORMA	TAMAÑO	NÚMERO	POSICIÓN	
15												5-16		1				
16												17-28		2				
17												29-40		3				
18												41-52		4				
19												53-64		5				
20												65-76		6				
21												77-88		7				
22												89-100		8				
23																		
24																		
25																		
26												ANOMALIAS	FEMENINO	MASCULINO				
27												FORMA						
28												TAMAÑO						
29												NÚMERO						
30												POSICIÓN						
31												TOTAL						
32																		
33																		

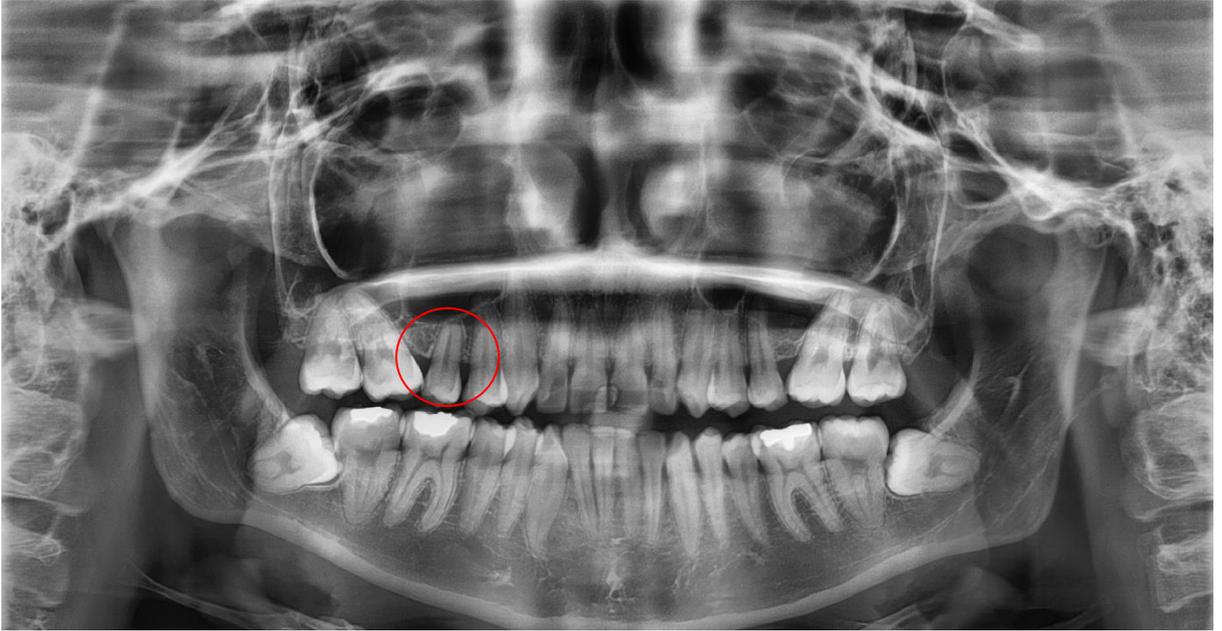
**ANEXO 4: RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE PX ATENDIDOS EN
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH**



ANOMALÍA DE NUMERO: SUPERNUMERARIO



ANOMALÍAS DE FORMA: DILACERACIÓN



ANOMALÍAS DE TAMAÑO: ENANISMO RADICULAR



ANOMALÍAS DE POSICIÓN: TRANSPOSICIÓN DENTARIA

ANEXO 4: FOTOGRAFÍA EN LA EJECUCION EN RADIOLOGÍA

