

214
2e



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

FRECUENCIA DE ANOMALIAS DENTARIAS EN UNA
COMUNIDAD PREESCOLAR (TOPILEJO SEP)

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

SILVIA/LUIS GONZALEZ

ASESORA: MTRA. VIOLETA ZURITA MURILLO

Vo. Bo.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

269290



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

No quisiera que el orden en el que aparecen en este papel reste importancia a la gente que me ayudó a concluir esta etapa de mi vida.

Gracias a mis grandes amigos, a mis queridos tíos a mis hermanos y a César.

Quiero agradecer la fortuna que tuve de conocer al Dr. Andrés Cruz Chávez, quien fue un ejemplo de superación y calidad humana, gracias doctor donde que quiera que se encuentre.

A mi asesora, Dra. Violeta Zurita Murillo.

A las doctoras del seminario de odontopediatría 1998.

Al Coordinador del seminario de odontopediatría Dr. Angel Kameta.

A mis profesores de la licenciatura.

A la Universidad por el gran privilegio de ser universitaria.

INDICE

Introducción	
Antecedentes:	
Anomalías dentarias	1-23
Justificación	24
Hipótesis	24
Objetivo general	24
Objetivo específico	25
Material y método	25-29
Resultados	30-31
Discusión	32-33
Conclusión	34
Bibliografía	35
Anexos	37

INTRODUCCION

Existen enfermedades sistémicas en las cuales se observan múltiples trastornos que incluyen alteraciones en la cavidad oral, ya sea en la forma del arco, en la relación diente con diente, en el mismo diente, en las mucosas, en la saliva etc. Pero también pueden presentarse sin asociar a algún factor sistémico, el medio ambiente influye en la formación anormal de muchos órganos se tendrá que investigar más a fondo sobre este factor. Los traumas durante la infancia pueden llegar a ocasionar malformaciones o detenimiento del desarrollo. Muchos investigadores consideran como predominante en la presencia de alteraciones orales el factor genético hereditario.

Las anomalías dentarias pueden estar presentes en ambas denticiones afectando a todos los dientes o tener afinidad por una dentición y un diente en especial, estas afecciones dentales pueden ser de forma en la que está afectada la morfología normal del diente, como sería la fusión, geminación, microdoncia, macrodoncia, etc. De número presentándose una cantidad mayor o menor de dientes, los supernumerarios, dientes neonatales, anodoncia, etc. De color en la cual la calidad de la estructura dental está alterada, manifestándose en cambios de la coloración normal de la dentición, por factores genético-hereditarios, sistémicos o locales, como son la amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta, las manchas por bilirrubina, el tipo sanguíneo Rh, por tetraciclina y fluorosis dental.

La bibliografía señala estudios estadísticos de anomalías dentarias, los cuales no se enfocan a la etiología sino a incidencia del tipo de anomalía dentaria y frecuencia, encontrándose estudios realizados en poblaciones caucásicas y anglosajonas. El siguiente es un estudio que fue realizado en una población de 183 niños mexicanos de la comunidad de Topilejo SEP, Del. Tlalpan, D.F.

ANTECEDENTES

La salud física y psicológica de todo ser humano requiere de un equilibrio entre todas sus estructuras, el diagnóstico y tratamiento de muchas anomalías transtornos orales son importantes en edades tempranas. Se necesita la cooperación y relaciones profesionales estrechas entre médicos y odontopediatras, ya que muchas anomalias son de origen sistémico (Nelson, 1991).

Dentro del campo dental ortodoncistas y odontopediatras se interesan por dicha salud. Las exploraciones periódicas a partir de los dos años de edad facilitan la correcta valoración del tipo de arco, la relación entre diente y diente, caries y la calidad de las estructuras de soporte de los órganos dentarios, etc. (Nelson 1991).

Es el momento adecuado para poder evitar maloclusiones que un futuro adulto son atribuibles a la falta de un diagnóstico y tratamiento oportuno durante la infancia.

Anomalías dentarias

Los dientes primarios y permanentes tienen su formación a partir de una estructura en forma de C llamada lámina dental estructurada por

células epiteliales, incorporada a lo largo de cada maxilar. Esta lámina ulteriormente origina varias evaginaciones de crecimiento rápido y dan lugar al aumento de tamaño de forma redondeada como de yema . Al mismo tiempo se produce una organización del mesénquima adyacente a cada una de las zonas de crecimiento epitelial , formando ambos estadios primitivos de los dientes (Langman, 1976).

Los esbozos de los dientes primarios y permanentes tienen una formación similar, los primeros erupcionan entre los seis y veinticuatro meses de edad, los esbozos de los permanentes se sitúan por debajo de la cara lingual de los primarios y se mantienen inactivos hasta los seis años de edad , aproximadamente en esta fecha comienzan a crecer empujando a los dientes primarios y así contribuyen a su caída (Langman 1976).

Cuando no se forman las yemas dentarias hablamos de anodoncia u oligodoncia, ausencia de dientes. La anodoncia total se presenta a menudo asociada a síndromes o alguna otra disfunción sistémica, como la displasia ectodérmica en donde están afectados los derivados del disco bilaminar ectodermo (pelo, uñas, cejas, dientes, glándulas sudoríparas, etc). Por otra parte la anodoncia parcial es la consecuencia del trastorno que sufre una dentición con un lugar de inicio normal en donde puede suceder un defecto por azar, o bien a partir de un fallo genético a menudo familiar a cada uno de los dientes. Pseudoanodoncia cuando los dientes faltan desde el punto de vista clínico a causa de retención o erupción retardada. Anodoncia falsa cuando los dientes se exfolian o extraen (Regezi 1995, Nelson 1991).

Los dientes que con mayor frecuencia dejan de formarse son los terceros molares, incisivos laterales superiores, así como premolares inferiores y superiores (Nelson, 1991, Regezi, 1995).



Severa anodoncia asociada con una displasia ectodérmica autosómica dominante.

La lámina puede dar lugar a un número superior de evaginaciones, dando como resultado a la formación de dientes supernumerarios que muy comúnmente pueden llegar a confundirse con fusión o geminación, por lo tanto el clínico tendrá que realizar se diagnóstico diferencial. Los dientes que resultan pueden tener morfología normal o ser rudimentarios y de pequeño tamaño, la mayor parte son casos aislados, aunque pueden ser múltiples y otros estar en relación con síndrome de Gardner y displasia cleidocraneal (Nelson, 1991, Faiez . 1994).



Mesiodens, supernumerario cónico que ha erupcionado palatinamente.



Los dientes supernumerarios se encuentran más en dentición permanente que en la primaria y suelen presentarse más a menudo en la zona maxilar en la línea media superior, en cuyo caso el supernumerario recibe el nombre de mesiodens , la zona de molares superiores (cuarto molar o paramolar) es el segundo sitio con más frecuencia (Nelson 1991, Regezi 1995, Faiez y col. 1994, Ooshima 1996).

Cuando esta retenidos pueden bloquear la erupción de los demás dientes o causar erupción tardía y anormal de los dientes adyacentes . Si hacen erupción provocan malposición dentaria (Regezi 1995, Faiez y col.1994).

Dientes natales a veces el neonato presenta al nacer los incisivos

centrales inferiores, casi siempre suelen tener formación anormal y poseen esmalte escaso careciendo de raíz con poco soporte óseo, siendo escasa su fijación , uno de cada 2000 recién nacidos se observa la presencia de estos dientes. muchos investigadores no,los consideran como anomalías de número sino hasta comprobarlo radiográficamente , ya que podrían tratarse de dientes primarios con erupción prematura, por los cual no deberán extraerse sino esperar una erupción precoz generalizada. Por el contrario si radiográficamente se observa una alteración de la presencia de más dientes de los normal se indicará la extracción (Nelson 1991, Nedley y col. 1995).

La presencia de estos dientes puede causar complicaciones en la alimentación por experimentar dolor al movimiento de succión , por provocar molestias maternas por abrasión o mordeduras que sufre el pezón durante la lactancia . Por otra parte el peligro de que el diente se desprenda y el niño lo aspire, por último al momento del nacimiento la lengua del niño se coloca entre los procesos alveolares y resulte con laceraciones que ocasionalmente pueden llegar a la amputación de la lengua (Nelson 1991). El diagnóstico clínico diferencial se realiza con quistes gingivales, quistes de la lámina dental y dientes primarios con erupción precoz (Regezi 1995).



Dientes natales presentes al nacer al realizar la extracción notese la morfología alterada de estos dientes.

Investigaciones clínicas realizadas sugieren que en caso de verificar que no se trata de dientes primarios con erupción precoz se realizará la extracción , se observó que al no extraerlos provocaban la formación de abscesos (Nedley y col. 1995).

Anomalías dadas en la histodiferenciación y morfodiferenciación. Cuando los brotes se invaginan se llega al período de caperuza o casquete, en donde se inicia la diferenciación de los tejidos dentales. Las células epiteliales adoptan la forma del diente que representa depositando la matriz orgánica para la calcificación del esmalte e inducen al mesénquima a volverse columnar y depositar la matriz orgánica para la calcificación de la dentina. Las estructuras vasculares, nerviosas y linfáticas quedan confinadas al mesénquima central (Nelson 1991).

Los trastornos que tienen lugar durante esta período originan aberraciones en la morfología dental, tal es el caso de la microdoncia y la macrodoncia (Nelson 1991, Regezi 1995).

Microdoncia: siendo de tamaño menor al normal los laterales superiores son los dientes más afectados por esta anomalía teniendo un aspecto escuálido y afilado (incisivos en estaquilla). Esta alteración se relaciona con un patrón hereditario autosómico dominante, el cual no tiene importancia clínica excepto por el aspecto estético (Regezi 1995).



Microdoncia de laterales superiores permanentes.



Microdoncia generalizada de los dientes permanentes.

Macrodoncia generalizada es término que indica la presencia de

dientes de gran tamaño en la dentición . Puede ser absoluta como se presenta en el gigantismo hipofisiario o relativa a causa de que por combinación genética nos da como resultado maxilares pequeños en proporción con dientes grandes, dando como resultado apiñamiento dental y un patrón anormal de erupción a causa de espacio insuficiente en el arco dental. Macrodoncia local se refiere a un diente o a un grupo de dientes muy grandes, esta alteración es poco frecuente suele apreciarse en los terceros molares mandibulares , se puede presentar en un padecimiento raro que se conoce como hipertrofia hemifacial los dientes del lado que se afecta tienen un tamaño anormal muy grande en comparación con los del lado sano (Nelson 1991).



Macrodoncia de el central superior per-
nente.

Fusión: es la unión de dos gérmenes dentales que por causa de presión ejercida por traumatismos o acinamientos continúan su

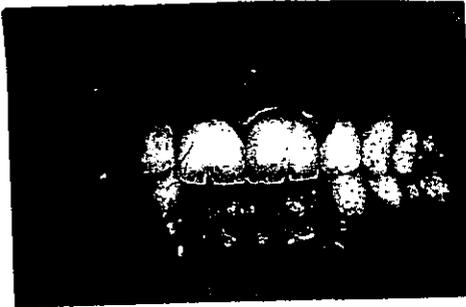
desarrollo como un diente único apoyado en dos raíces , la corona puede estar unida por esmalte y dentina y tener dos cámaras pulpares con un sólo conducto radicular. La frecuencia de esta anomalía es de 1% en población caucásica y anglosajona puede existir en presencia de dientes supernumerarios en un 50% de los casos, lo cual se explica por disturbios en remanentes de la extensión de la lámina epitelial de la lámina dental . Se ha observado que con la presencia de fusión en dientes primarios se puede llegar a presentar anodoncia del diente sucesor o supernumerarios. Casi nunca estos dientes exfolian, por lo que se tendrá que realizar la extracción cuando el diente homólogo exfolie (Talerico 1983, Meadors 1992, Regezi 1995).



Fusión de los dientes lateral y canino primarios.

Geminación: es el intento de un germen dental de formar dos dientes, en la cual se presentan dos coronas unidas a una sola raíz y comparten un paquete vascular y nervioso, su presencia es rara siendo de 0.47 %, los dientes que la padecen son antiestéticos susceptibles a caries

y ocasionan apiñamientos dentales (Nazif 1990).

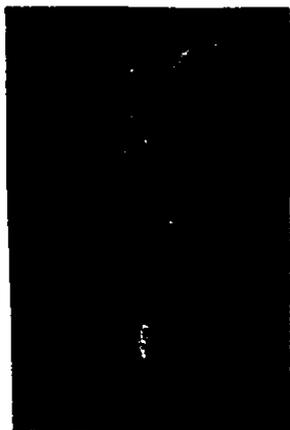


Geminación de los centrales superiores permanentes.

Concrescencia. Es la unión de las raíces de los dientes adyacentes que se encuentran extremadamente próximas debido a una deposición en exceso del cemento. Esta puede ocurrir antes de la erupción dental y se piensa que guarda relación con traumatismos y apiñamientos, se observa con mayor incidencia en terceros y segundos molares superiores, no tiene importancia clínica. Sin embargo, si uno de los dientes requiere extracción puede requerirse sección quirúrgica a fin de salvar el otro diente (Regezi 1995).

Dens in dente. Llamado también diente en el diente y es el resultado de la formación de una corona bífida o hendida hacia lingual, sobre una raíz única y con una pulpa común, este defecto varía en gravedad desde superficial hasta profundo donde estarán involucrados corona y raíz, los incisivos laterales superiores se afectan con más frecuencia, sin embargo cualquier diente anterior puede estar alterado, es común observarlo bilateral (Nazif 1990, Regezi 1995).

Esta defecto no puede mantenerse libre de placa y bacterias, lo que predispone al diente caries temprana y pulpitis subsecuente, se recomienda la obturación profiláctica (Nazif 1990, Regezi 1995).



La deformidad de la corona de este diente invaginado provocó caries con subsecuente necrosis pulpar.



Vista clínica y radiológica de un diente invaginado con problemas periapicales.

Dilaceración se refiere al encorvamiento o angulación extraordinaria de las raíces dentarias, se relaciona con traumatismos durante el desarrollo radicular, la erupción puede evolucionar sin problemas, la extracción será verdaderamente difícil (Rapp 1979 , Regezi 1995).



Dilaceración de un diente permanente por posible - traumatismo.



Dens evaginatus es un trastorno del crecimiento que se presenta

con relativa frecuencia y afecta de manera predominante a los premolares. Aparece casi de manera exclusiva en razas mongólicas (asiáticas, esquimales, aborígenes de América) con frecuencia bilateral y consiste en un tubérculo o cúspide anómala, que se localiza en el centro de la cara oclusal, desgastandose con facilidad y se produce exposición temprana de un cuerno pulpar ocasionando patologías periapicales (Regezi 1995).



Diente evaginado.



Taurodontismo dientes que tienen coronas alargadas o bifurcadas con desplazamiento apical lo que produce cámaras pulpares con altura apicooclusal aumentada, puede manifestarse como un defecto aislado en familias con síndrome de Dawn y Klinefelter y en las civilizaciones primitivas como en el hombre de Neanderthals, con mayor prevalencia en un 11% en esquimales y en medio oriente, tiene poca importancia clínica no requiere de tratamiento (Regezi 1995).



Taurodontismo presente en un niño con síndrome de - Dawn.



Perlas del esmalte las gotas de esmalte ectópico a las que se llama perlas del esmalte en ocasiones se encuentran en las raíces dentales con mayor frecuencia en bifurcaciones o trifurcaciones dentales, aunque también suele aparecen en premolares de raíz única, molares superiores más que en los inferiores, tiene poca importancia clínica excepto cuando se encuentra en una zona de enfermedad periodontal, porque contribuye a la formación de la bolsa periodontal al no favorecer la inserción del ligamento (Rapp 1970, Regezi 1995).

El depósito de materiales inorgánicos de esmalte y dentina maduros o calcificación tiene lugar después de haberse depositado previamente la matriz orgánica, cuando en este período se producen alteraciones su repercusión se traduce en el color, consistencia y textura de la superficie dental. Según Nelson (1991) las características de las partes inorgánicas de un diente puede resultar alteradas por:

- Transtornos de la formación de la raíz.
- Disminución de la disponibilidad de uno o más de los minerales.
- Incorporación de materiales extraños.

Amelogénesis imperfecta es un rasgo transmitido de forma dominante, consiste en un falla de producción de la matriz los dientes están recubiertos por una capa delgada de esmalte de formación anormal a través del cual se observa la coloración amarilla proporcionada por la dentina, por lo general suelen afectarse en su totalidad todos los dientes de ambas denticiones y aunque no están sujetos a caries, el problema estético será de importancia al igual que la abrasión que rápidamente sufrirán estos dientes (Nelson 1991, Regezi 1995).



Amelogénesis imperfecta presente en dentición permanente.

Dentinogénesis imperfecta o dentina opalescente, los dientes son

anacarados y opacos, ocasionada por una dentina poco calcificada, ésto ocasiona una alteración la unión de este tejido y el esmalte, provocando que el esmalte se rompa dejando al descubierto a la dentina y abrasionandose ésta, encontrandose afectadas ambas denticiones y el total de los dientes (Nelson 1991, Regezi 1995).



Dentonogénesis im-
perfecta.



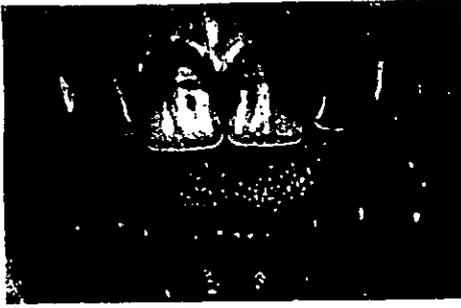
Dentinogénesis im-
perfecta.

El cambio de color de los dientes a consecuencia de incorporación de sustancias ajenas al material dental que se pueden encontrar presentes

en la circulación sistémica durante el desarrollo dental se define como pigmentación endógena, provocando cambios en la estructura dental, manifestándose en cambio del color normal (Regezi 1995).

La ingestión de tetraciclina durante el desarrollo dental es una causa bien conocida de pigmentación endógena, la tetraciclina tiene afinidad por el material inorgánico presente en huesos y dientes incorporándose durante la actividad metabólica, el color amarillo del fármaco se presenta en los dientes que hacen erupción posterior. La propiedad fluorescente de la tetraciclina se puede demostrar con luz ultravioleta en los dientes que hayan realizado erupción clínica, a través del tiempo la tetraciclina pierde su propiedad fluorescente y la coloración va cambiando de café gris hasta gris muy oscuro. La tetraciclina tiene la capacidad de pasar a través de la placenta, por lo cual si se ingiere durante el embarazo, los dientes primarios pueden estar afectados, y si ingiere entre el nacimiento y los seis y siete años de edad serán los permanentes los afectados (Nelson 1991).

Las manchas tienen una relación proporcional directa con la edad a la que se administra el medicamento y la dosis, así como la duración del mismo (Nelson 1991, Morrow 1993, Regezi 1995).



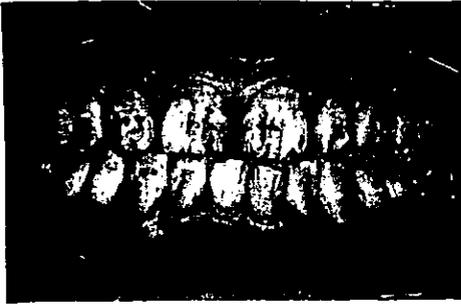
Manchas por tetraciclina.



Además de la tetraciclina existen otros factores por los cuales se puede presentar la pigmentación endógena, siendo el mismo mecanismo de fijación; en la fluorosis dental, pueden estar afectadas ambas denticiones; en grupos sanguíneos Rh - (eritoblastosis fetal), sólo se afecta la dentición primaria; en la porfirina congénita los dientes pueden presentar coloraciones de rojo a café; otras afecciones que afectan la coloración de los dientes es la atresia biliar y hepatitis neonatal (Regezi 1995).



Fluorosis dental

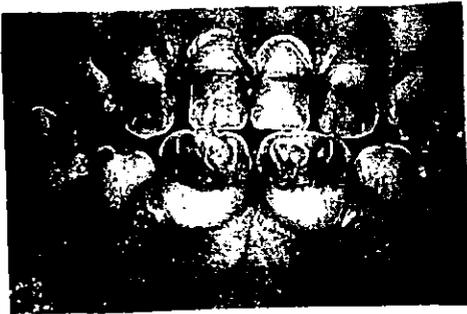


Fluorosis dental



Manchas por tetraciclina
combinadas con desnutri-
ción.

En los periodos de enfermedad o nutrición deficiente es frecuente que se produzcan alteraciones localizadas de la calcificación presente en el nacimiento, un ejemplo de ello lo constituye la llamada línea neonatal de observación frecuente en todos los dientes primarios, y los incisivos permanentes, así como en las puntas de los premolares a nivel coronario, coincidiendo con la fase de calcificación presente en el nacimiento (Rapp 1979, Nelson 1991).



Línea neonatal provocada por desnutrición.



Raquitismo provocado por desnutrición.



Hipoplasia por raquitismo.



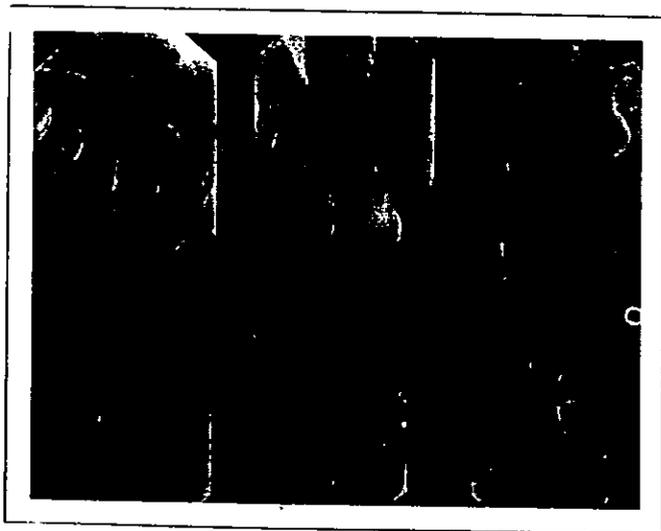
Línea neonatal.



Hipoplasia por raquitismo.



Dentinogénesis imperfecta por desnutrición.



JUSTIFICACION

Se eligió la población de San Miguel Topilejo, D. F. para realizar la presente investigación, debido a que ésta, es una población con una gran tendencia a ser genéticamente cerrada; los habitantes de esta comunidad acostumbran formar su familia con parejas del mismo lugar, lo cual probablemente constituya un factor incidente en la frecuencia de anomalías dentarias. Los resultados obtenidos en este estudio pueden compararse en el futuro con los obtenidos de poblaciones abiertas, lo cual llevaría a analizar el papel que pudiera tener la fijación de frecuencias génicas en la incidencia de las anomalías dentarias.

HIPOTESIS

Se espera que en la comunidad de Topilejo, SEP se presenten con mayor frecuencia dientes supernumerarios, debido a que esta anomalía dentaria, según las estadísticas, es la más frecuente.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio cuantitativo de la frecuencia de anomalías dentarias en dentición primaria, en la comunidad preescolar de Topilejo, SEP, ubicado en San Miguel Topilejo, D. F. , con la finalidad de conocer

JUSTIFICACION

Se eligió la población de San Miguel Topilejo, D. F. para realizar la presente investigación, debido a que ésta, es una población con una gran tendencia a ser genéticamente cerrada; los habitantes de esta comunidad acostumbran formar su familia con parejas del mismo lugar, lo cual probablemente constituya un factor incidente en la frecuencia de anomalías dentarias. Los resultados obtenidos en este estudio pueden compararse en el futuro con los obtenidos de poblaciones abiertas, lo cual llevaría a analizar el papel que pudiera tener la fijación de frecuencias génicas en la incidencia de las anomalías dentarias.

HIPOTESIS

Se espera que en la comunidad de Topilejo, SEP se presenten con mayor frecuencia dientes supernumerarios, debido a que esta anomalía dentaria, según las estadísticas, es la más frecuente.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio cuantitativo de la frecuencia de anomalías dentarias en dentición primaria, en la comunidad preescolar de Topilejo, SEP, ubicado en San Miguel Topilejo, D. F. , con la finalidad de conocer

JUSTIFICACION

Se eligió la población de San Miguel Topilejo, D. F. para realizar la presente investigación, debido a que ésta, es una población con una gran tendencia a ser genéticamente cerrada; los habitantes de esta comunidad acostumbran formar su familia con parejas del mismo lugar, lo cual probablemente constituya un factor incidente en la frecuencia de anomalías dentarias. Los resultados obtenidos en este estudio pueden compararse en el futuro con los obtenidos de poblaciones abiertas, lo cual llevaría a analizar el papel que pudiera tener la fijación de frecuencias génicas en la incidencia de las anomalías dentarias.

HIPOTESIS

Se espera que en la comunidad de Topilejo, SEP se presenten con mayor frecuencia dientes supernumerarios, debido a que esta anomalía dentaria, según las estadísticas, es la más frecuente.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio cuantitativo de la frecuencia de anomalías dentarias en dentición primaria, en la comunidad preescolar de Topilejo, SEP, ubicado en San Miguel Topilejo, D. F. , con la finalidad de conocer

SEP, ubicado en San Miguel Topilejo, D. F. , con la finalidad de conocer cuál es la más frecuente. Asimismo, se espera que los resultados obtenidos en este estudio puedan compararse en un futuro con los de poblaciones abiertas genéticamente, para analizar el papel que pudiera tener la fijación de las frecuencias génicas en la incidencia de estas anomalías.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el tipo y la frecuencia de anomalías dentarias que se presentan en esta comunidad
- Determinar si el sexo pudiera tener alguna influencia en la frecuencia de estas anomalías.

MATERIAL Y METODO

El presente estudio se realizó en la comunidad de Topilejo, SEP, perteneciente a Topilejo, D. F. del 14 al 25 de septiembre de 1998. En este estudio participaron 186 niños, alumnos de preescolar de la comunidad Topilejo, Sep. con edades entre los 3 y 5 años, todos ellos con dentición primaria, por lo cual el estudio se realizó en dentición primaria.

SEP, ubicado en San Miguel Topilejo, D. F. , con la finalidad de conocer cuál es la más frecuente. Asimismo, se espera que los resultados obtenidos en este estudio puedan compararse en un futuro con los de poblaciones abiertas genéticamente, para analizar el papel que pudiera tener la fijación de las frecuencias génicas en la incidencia de estas anomalías.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el tipo y la frecuencia de anomalías dentarias que se presentan en esta comunidad
- Determinar si el sexo pudiera tener alguna influencia en la frecuencia de estas anomalías.

MATERIAL Y METODO

El presente estudio se realizó en la comunidad de Topilejo, SEP, perteneciente a Topilejo, D. F. del 14 al 25 de septiembre de 1998. En este estudio participaron 186 niños, alumnos de preescolar de la comunidad Topilejo, Sep. con edades entre los 3 y 5 años, todos ellos con dentición primaria, por lo cual el estudio se realizó en dentición primaria.

SEP, ubicado en San Miguel Topilejo, D. F. , con la finalidad de conocer cuál es la más frecuente. Asimismo, se espera que los resultados obtenidos en este estudio puedan compararse en un futuro con los de poblaciones abiertas genéticamente, para analizar el papel que pudiera tener la fijación de las frecuencias génicas en la incidencia de estas anomalías.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el tipo y la frecuencia de anomalías dentarias que se presentan en esta comunidad
- Determinar si el sexo pudiera tener alguna influencia en la frecuencia de estas anomalías.

MATERIAL Y METODO

El presente estudio se realizó en la comunidad de Topilejo, SEP, perteneciente a Topilejo, D. F. del 14 al 25 de septiembre de 1998. En este estudio participaron 186 niños, alumnos de preescolar de la comunidad Topilejo, Sep. con edades entre los 3 y 5 años, todos ellos con dentición primaria, por lo cual el estudio se realizó en dentición primaria.

Las exploraciones clínicas se llevaron bajo la supervisión de un especialista en estas anomalías dentarias, a cada niño se le abrió un expediente clínico, las exploraciones se realizaron en las aulas de clase. Los niños fueron agrupados por sexo y nivel escolar, lo que permitió una división por edades, un control más eficiente y una valoración clínica más exacta.

Para la valoración clínica se utilizaron espejos, desechables y no desechables, abatelenguas y luz natural. Cabe mencionar, que el diagnóstico de anomalía dentarias se basó solamente en observaciones clínicas, debido a la carencia de apoyo radiológico.

De los datos obtenidos se calcularon las frecuencias en porcentajes y se agruparon en tablas.

Tabla 1. Población muestreada en la comunidad de Topilejo, SEP, San Miguel Topilejo, D. F. para la determinación de anomalías dentarias

Sexo	Número	Edad (años)	
		3-4	4-5
Niños	91	31	59
Niñas	92	29	64
Total	183		

Tabla 2. Frecuencia de las anomalías dentarias encontradas en niños de 3 a 4 años de edad, de la comunidad Topilejo, SEP

Sexo	Fusión	Descalcificación	Microdoncia	Anodoncia	Supernumerarios Clx.	Geminación
Niños	6	3	0	0	1	0
Niñas	2	5	1	0	0	0

N=183

Tabla 3. Frecuencia de las anomalías dentarias encontradas en niños de 4 a 5 años de edad en la comunidad de Topilejo, SEP, en San Miguel Topilejo, D. F.

Sexo	Fusión	Descalcificación	Microdoncia	Anodoncia	Supernumerarios	Geminación
Niños	7	8	2	0	0	0
Niñas	12	8	1	0	0	0

N=183

Tabla 4. Frecuencias globales de cada una de las anomalías dentarias observadas en la comunidad de Topilejo-SEP por sexo.

	Fusión	Descalcificación	Microdoncia	Anodoncia	Supernumerarios	Geminación
Niños	7.1%	6.0%	1.1%	0.0%	0.5%	0.0%
	13	11	2	0	1	0
Niñas	7.6%	7.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0
	14	13	2	0	0	0

Tabla 5. Frecuencias globales de cada una de las anomalías dentarias observadas en la comunidad de Topilejo,SEP.

Total	Fusión	Descalcificación	Microdoncia	Anodoncia	Supernumerarios	Geminación
30.5	14.7 %	13.1%	2.1%	0.0%	0.5 %	0.0 %
56	27	24	4	0	1	0

N=183

Tabla 6. Frecuencias globales de anomalías dentarias por sexo

Sexo	Anomalías dentales
Niñas	15.8 % (29)
Niños	14.7 % (27)

N=183

**ESTA TESIS NO DEBE
CALIR DE LA BIBLIOTECA**

RESULTADOS

En la población de Topilejo SEP se encontró que de los 183 niños examinados 30.5% (56) de ellos presentaron alguna anomalía dentaria, entre éstas se observó: fusión, descalcificación, microdoncia y supernumerarios.

En edades de 3 a 4 años; 6 niños presentaron fusión, mientras que únicamente se observaron 2 casos en las niñas; en descalcificación se observaron 3 niños y 5 niñas; en microdoncia, una niña y 0 niños; en anodoncia 0 casos en ambos sexos; en supernumerarios, se registró el caso de un niño y en geminación no se observó ningún caso (Tabla 2). En edades de 4 a 5 años se encontró fusión en 7 niños y 12 niñas; en descalcificación en ambos sexos se observaron 8 casos; en microdoncia 2 niños y una niña; en anodoncia, supernumerarios y geminación no se encontró ningún caso para ambos sexos (Tabla 3). La fusión en ambos sexos fue observada en los dientes central y lateral mandibular.

Las frecuencias globales de las anomalías dentarias observadas en la población de estudio se muestran en la Tabla 4; observándose que en los niños la fusión fue de 7.1%, niñas 7.6%; en descalcificación los niños registraron una frecuencia global de 6.0% y las niñas de 7.1%; en microdoncia la frecuencia global para ambos sexos fue de 1.1%; en anodoncia la frecuencia fue de 0.0%, tanto para los niños como para las niñas; en supernumerarios la frecuencia fue del 0.5% en niños y 0.0% en niñas y en geminación la frecuencia fue del 0.0%.

La frecuencia global para ambos sexos en la fusión fue del 14.7%, en descalcificación del 13.1%, en microdoncia 2.2% y en supernumerarios del 0.5%.

En la Tabla 6 se muestra que en la comunidad de Topilejo, SEP, en los niños la prevalencia de anomalías dentarias en general fue del 14.7% y en las niñas del 15.8%.

DISCUSION

La frecuencia de anomalías dentarias que se observaron por sexo en la población muestreada no difieren notoriamente; en la fusión la frecuencia fue muy similar para ambos sexos (niños=7.1%, niñas=7.6%); la frecuencia de descalcificación fue similar en ambos sexos (niños=6.0%, niñas=7.1%); en microdoncia la incidencia fue la misma para ambos sexos; en supernumerarios (niños=0.5 %, niñas=0%) tampoco se encontraron diferencias notorias; anodoncia y Geminación no se observaron en esta comunidad.

Estos resultados muestran que no hubieron diferencias en la frecuencia de anomalías registradas en la comunidad de Topilejo, Sep por sexo.

Sí se analizan las frecuencias globales de las anomalías dentarias, se observa que la fusión, encontrada en lateral y mandibular central se presentó con mayor frecuencia (14.7%) que las otras anomalías, esto difiere de lo señalado en la literatura en la que se menciona que la anomalía dentaria más frecuente son los dientes supernumerarios (Smith y col.1995).

Por otra parte, la frecuencia con la que se presenta la fusión en la comunidad de Topilejo, SEP, es mayor que la señalada para otras poblaciones como la caucásica en la que se señala un 1 % (Tallerico 1983). En otros estudios se señala que la fusión puede presentarse en el 1% de la población en general (Brook y Winter 1970, Ruprecht y col 1985). Coincidiendo en que la prevalencia de esta anomalía es más frecuente, como es este caso, en central y lateral mandibular en dentición primaria. La diferencia en estos porcentajes puede deberse

probablemente, al tamaño de muestra utilizado en cada estudio, pero también podría ocurrir que la prevalencia de la fusión en comunidades mexicanas sea más alta que en la de otros países.

La segunda afección fue la descalcificación, la incidencia de ésta, probablemente sea debida a una carencia en la dieta, ya que en la población en la que se realizó el presente estudio carece de medios económicos y culturales para una información adecuada para una alimentación balanceada.

La frecuencia 2.1% con la que se observó la microdoncia fue similar a la señalada en otros estudios realizados en otras poblaciones (Jhonson y col.1997).

La anomalía de dientes supernumerarios, como ya se mencionó, fue la frecuencia más baja registrada, esta frecuencia difiere notoriamente de las encontradas en otros estudios, en los que se señalan frecuencias mucho más altas (Smith y col. 1).

Cabe señalar que estos resultados fueron obtenidos de una muestra relativamente pequeña, comparada con los tamaños de las muestras utilizadas en los estudios de otras poblaciones del mundo.

Finalmente, se espera que estos resultados puedan servir para compararlos con los obtenidos en otras poblaciones genéticamente abiertas y empezar a tratar de establecer si la fijación génica pudiera tener algún efecto sobre la incidencia de estas anomalías dentarias.

CONCLUSIONES

La anomalía dentaria más frecuente observada en la comunidad de estudio fue la fusión.

Es necesario muestrear una población de mayor tamaño para obtener resultados más fidedignos.

El apoyo radiológico es importante en el diagnóstico de las anomalías dentarias.

BIBLIOGRAFIA

Bazan, T. M. 1983. Fusion of maxillary incisors across the midline: clinical report . *Ped Dent* 5 (3): 220-221.

Brook, A. H. y Winter G. B. 1970. Double teeth: a retrospective study of "geminated and fused teeth in children. *Br Dent J*, 192:123-130.

Faiez, N., Hattab B., Thman M., Yassin D., Ma'amon A. y Rawashdeh B. 1994. Supernumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. *J Dent Child*, :382-392.

Hunter, M. y Roberts G. 1998. Oral and dental anomalies in Illis van Creveld syndrome (chondroectodermal dysplasia): report of a case. *Int J Pediatr Dent* 8:153-157.

Langman, Jan. 1976. *Embriología médica*. Edit. Interamericana.

Nedley, P., Stanley R. y Cohen D. 1995. Extraction of natal and neonatal teeth can leave odontogenic remnants. *Pediatr Dent* 17:7.

Nelson, Mc. Kay 1991. *Tratado de Pediatría*, tomo I, edit. Salvat

Rapp, Robert. 1980. *Atlas a color de casos clínicos en Pedontología*, edit. Interamericana.

Regezi, A. Josep. 1995. *Patología bucal*. Edit. Interamericana

Ruprecht, A. , Batniji S., EL-Neweihi E. 1985. Double Teeth: the incidence of gemination and fusion. *J Pedod*, 9:332-337.

OOshima, T., Ryosuke I., Kenro M. y Shizuo S. 1996. The prevalence of developmental anomalies of teeth and their

association with tooth size in the primary and permanent dentitions of
1650 japanese children. *Int J Pediatr Dent* 6:87-94.

ANEXOS

Historia clínica. De la unidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología.