



UNIVERSIDAD
“SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA

TESIS DE GRADO

TEMA:

**“ANOMALÍAS DENTARIAS
DE FORMA Y NÚMERO
Y SU INCIDENCIA EN LA MAL POSICION
DENTARIA DE LOS NIÑOS DE LA
ESCUELA “PEDRO ZAMBRANO
IZAGUIRRE” DURANTE EL PERIODO
OCTUBRE 2009 – FEBRERO 2010”**

AUTORA:

PUGA VÉLEZ JESSICA DOLORES

DIRECTORA:

DRA. MÓNICA CABRERA SÁNCHEZ

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2010

CERTIFICACION

Dra. Mónica Cabrera Sánchez certifica que la tesis de investigación titulada **“ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA Y NÚMERO Y SU INCIDENCIA EN LA MAL POSICION DENTARIA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA “PEDRO ZAMBRANO IZAGUIRRE ” DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 2009 – FEBRERO 2010”**

Es original de Jessica Dolores Puga Vélez. La misma que se ha realizado bajo mi dirección.

Dra. Mónica Cabrera Sánchez Mg.Sc.
DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

**“ANOMALIAS DENTARIAS DE FORMA Y NÚMERO Y SU INCIDENCIA
EN LA MAL POSICION DENTARIA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS
DE LA ESCUELA “PEDRO ZAMBRANO IZAGUIRRE ” DURANTE EL
PERÍODO OCTUBRE 2009 – FEBRERO 2010”**

PROPUESTA ALTERNATIVA

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como
requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

.....
Dra. Gladys Vaca Mg. Sc.
PRESIDENTA

.....
Dra. Mónica Cabrera S. Mg. Sc.
DIRECTORA TESIS

.....
Dra. Ximena Guillen
MIEMBRO DE TRIBUNAL

.....
Dra. Bernardita Navarrete
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
Abg. Ramiro Molina
SECRETARIO ACADEMICO

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este proyecto a Dios por guiarme y darme fortaleza para concluir este estudio.

A mi esposo y mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado.

A mis hijos Fiorella y Juanito por ser mi estímulo para superarme.

A mi suegra y a mi cuñada por haber brindado sus cuidados a mis hijos mientras realizaba esta investigación.

A mi mejor amiga por haber colaborado con la realización de esta tesis.

Gracias a la colaboración de todos ellos he llegado a finalizar esta carrera.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo, a la Unidad Académica de Salud, a la Carrera de Odontología, a sus autoridades, catedráticos y amigos.

A los miembros del Tribunal de la presente tesis.

Mi reconocimiento y gratitud a la Dra. Mónica Cabrera, Directora de Tesis, quien supo esclarecer mis dudas de manera óptima.

Al personal de la Escuela “Pedro Zambrano Izaguirre” por haberme brindado las facilidades en la elaboración de este trabajo de investigación, así como también a los padres y alumnos pues sin su colaboración este estudio no hubiera sido posible.

A todos ustedes. MUCHAS GRACIAS...

La Autora

	ÍNDICE	Pág.
	INTRODUCCIÓN	
	CAPÍTULO I	
1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	3
	CAPÍTULO II	
2.1	Antecedentes y justificación	4
	CAPÍTULO III	
3.1.	Objetivo general	5
3.2.	Objetivo específicos	5
	CAPÍTULO IV	
4.1.	Hipótesis general	6
4.2.	Hipótesis específicas	6
	CAPÍTULO V	
5.	Marco teórico	7
5.1.	Historia de la escuela Pedro Zambrano Izaguirre	7
5.2	Anomalías dentarias de forma y número.	8
5.2.1	Descripción de las anomalías dentarias de forma.	8
5.2.2.1	Geminación	9
5.2.2.2	Fusión dental.	9
5.2.2.3	Diente conoide.	9
5.2.3	Descripción de las anomalías de número	10
5.2.3.1	Dientes súper numerarios.	10
5.2.3.2	Anodoncia	11

5.3	Etiología de las anomalías dentarias de forma.	11
5.3.1	Hereditario.	11
5.3.2	Factores locales sistémicos.	13
5.3.3	Etiología de las anomalías dentarias de número.	14
5.3.4	Hereditario	14
5.3.5	Factores locales	14
5.3.6	Localización de los dientes afectados en el arco	15
5.3.6.1	Arcada superior	15
5.3.6.2	Arcada inferior	15
5.3.6.3	Frecuencia	15
5.3.6.4	Porcentaje en la dentición decidua	16
5.3.6.5	Porcentaje en la dentición permanente.	16
5.3.6.6	Características clínicas	16
5.3.6.7	Las más prevalentes.	17
5.3.6.8	Tratamiento de las anomalías dentarias	18
5.3.6.8.1	Procedimientos particulares	18
5.4	Mal posición dentaria	19
5.4.1	Clasificación de Angle	19
5.4.1.1	Clase I	19
5.4.1.2	Clase II	21
5.4.1.3	Clase III	23

CAPÍTULO VI

	Metodología de la investigación	25
6.1	Método	25
6.1.1	Modalidad básica	25
6.1.2	Tipos de investigación	25
6.2	Técnicas	26
6.3	Instrumentos	26
6.4	Recursos	26

6.4.1	Talento humano	26
6.4.2	Recursos materiales	27
6.4.3	Recursos económicos	27
6.5	Población	27
6.6	Tamaño de la muestra.	27

CAPÍTULO VII

	Resultados de la investigación	29
7.1	Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas aplicadas a los niños y encuestas aplicadas a los padres de los niños de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”	29
7.2	Resultado de las observaciones clínicas dentarias.	45
7.3	Conclusiones	47
7.4	Recomendaciones	48
	Bibliografía	49

PROPUESTA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro Nº 1 ¿Tiene su hijo/a alguno de estos problemas dentales?	29
Cuadro Nº 2. ¿Qué tipo de pieza dentaria es la afectada?	31
Cuadro Nº 3 ¿En que arcada se encuentra el diente afectado?	33
Cuadro Nº 4 ¿Cuál de estos miembros de su familia ha tenido dientes de más (supernumerarios)?	35
Cuadro Nº 5 ¿Su hijo/a ha sufrido golpes severos por caídas u otras situaciones a nivel de los dientes?	37
Cuadro Nº 6 ¿Cuál de estos miembros de su familia no se le ha formado los dientes?	39
Cuadro Nº 7 ¿Su niño ha tenido enfermedades bucales infecciosas	41
Cuadro Nº 8 Ha observado dientes unidos o más ancho de lo normal en algunos de estos miembros familiares?	43
Cuadro Nº 1 Población de anomalías dentarias	45

ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

Gráfico Nº 1 ¿Tiene su hijo/a alguno de estos problemas dentales?	29
Gráfico Nº 2. ¿Qué tipo de pieza dentaria es la afectada?	31
Gráfico Nº 3 ¿En que arcada se encuentra el diente afectado?	33
Gráfico Nº 4 ¿Cuál de estos miembros de su familia ha tenido dientes de más (supernumerarios)?	35
Gráfico Nº 5 ¿Su hijo/a ha sufrido golpes severos por caídas u otras situaciones a nivel de los dientes?	37
Gráfico Nº 6 ¿Cuál de estos miembros de su familia no se le ha formado los dientes?	39
Gráfico Nº 7 ¿Su niño ha tenido enfermedades bucales infecciosas	41
Gráfico Nº 8 ¿Ha observado dientes unidos o más ancho de lo normal en algunos de estos miembros familiares?	43
Gráfico Nº 1 Población de anomalías dentarias	45

INTRODUCCION

En la actualidad la odontología restauradora juega un papel muy importante en la sociedad ya que cada vez es mayor el número de personas que acuden a un centro de rehabilitación oral por salud y estética.

En la sociedad contemporánea altamente competitiva, una apariencia armónica muchas veces significa la diferencia entre el éxito y el fracaso; tanto personal como profesional. Debido al hecho de que la boca está localizada en uno de los puntos focales de la cara, la sonrisa es uno de los principales aspectos involucrados en el concepto de una apariencia armónica

En odontología, la estética representa una preocupación constante, tanto como por parte del paciente como por parte del dentista. Cualquier alteración en la apariencia estética puede provocar implicaciones psicológicas que pueden ir desde una simple forma de esconder el defecto hasta la más grande introversión.

La siguiente investigación constituye el proceso de análisis de la realidad de nuestro país y responde a una problemática social, la cual debe plantearse alternativas de solución.

El objetivo de este trabajo es establecer la incidencia de las anomalías dentarias de forma y número en la mal posición dentaria y proponer una solución a la problemática.

Esta investigación está estructurada en dos partes: Una bibliográfica en donde se obtuvo las bases teóricas en las que se apoya la parte práctica que la constituye la investigación de campo en la que se realizaron

encuestas a los padres y observación clínica a 73 niños que constituye la muestra de estudio.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo de esta investigación se basa en anomalías dentales de forma y número y su incidencia en la mal posición dentaria en niños de edad escolar; para esto es muy importante conocer, como afecta a la oclusión y a la estética.

La formación de dientes supernumerarios puede ser causal de apiñamiento especialmente de la zona anterior.

Tenemos los Supernumerarios que pueden ser:

Supernumerarios Rudimentarios: tiene una anatomía dismórfica o distinta, que puede ser en forma de grano de arroz o forma cilíndrica, etc.

Supernumerario Suplementarios: tienen una anatomía similar al diente de número.

Los supernumerarios son muy frecuentes y principalmente se encuentran en el maxilar superior.

Los supernumerarios interfieren con el proceso normal de erupción de las piezas numerarias y estos pueden aparecer en cualquier parte de la arcada.

La mayoría de las anomalías dentarias no están relacionadas con alteraciones genéticas, en general los supernumerarios pueden ser únicos y se pueden deber a un factor local.

Debemos tratar de controlar para que podamos tener un buen desarrollo de la dentición permanente

Un problema de forma es la fusión de los dientes esto sucede debido a que las células dentales se unen desde su formación, dando lugar a dientes muy anchos que causarían alteraciones en la estética.

Pueden tener una cámara pulpar única o dos cámaras independientes, éstas están unidas a través de la dentina y después con la raíz de toda la pieza, formándose una pieza grande.

Estas habitualmente se unen con el diente vecino (ejemplo: Central con Lateral) teniendo así un diente grande y que al contar los dientes del niño nos va a faltar uno, entonces eso nos va a apuntar que tenemos una fusión.

Los dientes conoides suelen afectar a los incisivos laterales superiores y pueden ser unilaterales o bilaterales.

Cuando un paciente presenta agenezia es porque nunca hubo formación celular por lo tanto no habrá germen ni diente, quedando espacio entre los dientes.

La anomalía menos frecuente de todas y es la ausencia total de piezas dentarias (Anodoncia Absoluta).

La Oligodoncia o hipodoncia es la ausencia congénita de dientes más frecuente en los últimos dientes de cada serie (2º PM inferior, incisivo lateral superior y 3er molar).

Entre las posibles causas pueden originar estas alteraciones encontramos: la herencia, trastornos endocrinos y del desarrollo (síndromes), patologías sistémicas, y factores locales como infecciones localizadas, traumatismos severos en la dentición primaria e infecciones localizadas. Estas anomalías

representan un factor negativo para el desarrollo adecuado de la oclusión, produciendo retardo de la erupción normal de la dentición o erupción ectópica de dientes adyacentes, alteraciones en la secuencia normal de erupción dentaria, retención prolongada de dientes primarios, desviaciones de línea media, transposiciones, rotaciones, espaciamientos anormales, disminución en la longitud del arco, apiñamientos, falta de desarrollo del hueso alveolar (casos de agenesias).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por los argumentos expuestos del problema se lo formuló de la siguiente manera:

¿Como inciden las anomalías dentales de forma y número y su incidencia en la mal posición dentaria en los niños de edad escolar de la Escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”?

Esta interrogante fue respondida mediante el proceso de investigación científica.

CAPÍTULO II

2.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

La siguiente investigación tiene referencia a problemas de anomalías dentarias de forma y de número que la autora pudo evidenciar en los niños de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre” durante la realización de su internado en el Sub Centro de Salud Florón de Portoviejo.

Este tema llamó la atención a la autora como parte del personal odontológico que labora en esta institución ya que en un paralelo pudo observar 6 niños entre 8 y 9 años con dentición mixta presentaron anomalías dentarias de forma y número lo cual preocupó al personal.

El estudio de esta investigación brinda un análisis documental y de campo con aportes importantes para la ciencia en cuanto a estética y mal oclusión.

La importancia de este proyecto radica en estudiar a un grupo social importante y con los resultados del mismo formular una propuesta para la solución del problema encontrado siendo los beneficiarios directos los niños de edad escolar e indirecta los familiares y comunidad en general.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar las anomalías dentales de forma y de número y su incidencia en la mal posición dentaria de niños en edad escolar en el Centro Educativo “Pedro Zambrano Izaguirre”

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las anomalías dentales para establecer porcentajes de acuerdo al tipo a que correspondan.
- Establecer los factores etiológicos de las anomalías dentales de forma y número que afectan a la dentición de los niños.
- Relacionar la presencia de anomalías dentales con los problemas de mal posición que presentan los niños
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema de mal posición dentaria.

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

4.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Las anomalías dentales de forma y número y su incidencia en la mal posición dentaria en niños de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”.

4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La anomalía dentales más común es el mesiodens que corresponde a anomalías de número.
- La principal causa de las anomalías dentales es la herencia.
- A mas problemas de anomalías dentales mayor problemas de mal posición.

CAPÍTULO V

MARCO TEÓRICO

5.1 HISTORIA DE LA ESCUELA PEDRO ZAMBRANO IZAGUIRRE

En una de las administraciones del director de educación provincial de Manabí, y del Inspector Escolar de ese entonces se da comienzo a la creación de la Escuela en el año Escolar 1970 – 19711, según datos del primer Director de la Escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”, se conoce que se inaugura el Establecimiento el 13 de abril de 1970, previa convocatoria del Director Provincial de educación de ese entonces.

Se escogió el nombre Pedro Zambrano Izaguirre, para perennizar a este eximio ciudadano que participó en el mejoramiento del ornato de la Ciudad San Gregorio de la ciudad de Portoviejo.

En el año 1987 fue inaugurado el nuevo edificio de la escuela, después de una gran lucha de reclamos y protestas efectuadas por los niños, por los padres de familia, profesores y comunidad, para que el plantel cuente con un local digno para los niños de la comunidad.

La escuela tiene actualmente: 17 docentes, Profesores para las materias de inglés y Educación Física, cuenta además con cancha de básquet encementada, patio cívico, 12 aulas, sala de espera, secretaria, dirección y vivienda para el conserje.

El plantel cuenta con 400 alumnos aproximadamente distribuidos en aulas que van desde el primero a séptimo año de básica divididos en dos paralelos A y B.

5.2 ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA Y NÚMERO.

La anomalía dentaria constituye una desviación puede ocurrir por condiciones locales, surgir de tendencias dentarias o ser manifestaciones de alteraciones sistémicas.

Las anomalías dentarias no solo afectan número, tiempo de desarrollo si no que modifican también su estructura histológica. Los diversos dientes varían mucho en longitud, ancho, espesor, curvatura de la raíz, características de la corona, forma y definición de las cúspides.¹

5.2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA.

Estos defectos se manifiestan como resultado de varios factores etiológicos que actúan durante la iniciación de proliferación y estados de morfodiferenciación del desarrollo dentario; en su mayoría los dientes están en mayor riesgo de problemas de anomalías dentarias de forma y número con respecto a los molares.²

¹ George Laskaris, D.D.S., M.D (patologías niños y adolescentes)

² 3 4 5 George Laskaris, D.D.s., M.D (patologías de niños y adolescentes)

5.2.2.1 GEMINACIÓN

Se refiere a división incompleta de la yema dental, produciendo la formación parcial o completa de dos coronas con raíces divididas.

Si la división dentaria es incompleta, la anomalía es denominada apareamiento, y se convierte en un diente supernumerario, que parece de menor tamaño que el patrón normal.³

5.2.2.2 FUSIÓN DENTAL.

Se refiere a la unión discreta de 2 gérmenes dentarios, resultado en la formación de diente con forma anómala.⁴

5.2.2.3 DIENTE CONOIDE.

Los dientes conoides suelen afectar a los incisivos laterales superiores y pueden ser unilaterales o bilaterales⁵.

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

⁵ www.revistahigienistas.com/08praxis.asp

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

5.2.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO

Estos defectos son el resultado de la acción de varios factores etiológicos durante los estados de iniciación y proliferación del desarrollo dentario.⁶

5.2.3.1 DIENTES SÚPER NUMERARIOS

Se refiere a una condición caracterizada por la presencia de dientes supernumerarios en el arco dentario. Estos dientes pueden ser morfológicamente normales o anómalos de tamaño y forma irregular.⁷

La herencia también juega un papel importante en la aparición de los dientes supernumerarios, la aparición de estos dientes esta asociado a un gen autosómico dominante.⁸

⁷ George Laskaris, D.D.s., M.D (patologías de niños y adolescentes)

⁸ Patchett C, Crawford D, Cameron A, Stephens C. The Management of Supernumerary teeth in childhood-a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital- England and Westmead Dentl Hospital, Sydney, Australia.

5.2.3.2 ANODONCIA.

Se refiere a un defecto caracterizado por ausencia congénita de algunos dientes en el arco dental o todos.

La Anodoncia también hipodoncia puede afectar a ambas denticiones, temporales y permanentes. Está caracterizada por la ausencia de dientes en el arco dentario, debido a la impactación, erupción retardada, o exfoliación temprana.⁹

5.3 ETIOLOGÍA DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS DE FORMA.

Estos defectos pueden encontrarse en la dentición decidua y permanente y es el resultado de varios grados de invaginación del órgano dental en desarrollo.¹⁰

5.3.1 HEREDITARIO.

➤ **Genopatías.-** Se llaman así a las enfermedades producidas por alteraciones de los genes y susceptibles a ser heredadas.

En el caso que estén implicados factores genéticos se pueden ver involucrados todos los dientes tanto de la dentición permanente como de la temporaria¹¹.

¹¹ Dra. Verónica Keochgerián, Dra. Myriam Fungi, Dr. Gabriel Tapia. ANOMALIAS DENTARIAS CON AFECTACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Errores congénitos del metabolismo de los aminoácidos (Tirosinemia)

Errores congénitos del metabolismo de los glúcidos (galactosemia “intolerancia a la fructuosa”)

Errores congénitos del metabolismo de los lípidos (Lipoidosis)

Errores congénitos del metabolismo de la Xantina (enfermedad de Lesh Nyhan)

➤ **Trastornos Endocrinos.-** Enfermedades tiroideas y diabetes.

Otros errores congénitos del metabolismo de alteración bioquímica no definida:

- Distrofia muscular
- Distrofia miotica
- Síndrome de Apert
- Síndrome de Blooms

Mal formaciones del sistema nervioso central:

- Hidrocefalia
- Espina bífida
- Encefalocele
- Displasias corticales¹²

¹² Daniel Oscar Rodriguez Boggia 15-05-06, Gisbert, J. (1988: Educación Especial. Cincel, Madrid.)

5.3.2 FACTORES LOCALES SISTÉMICOS.

También se piensa que alguna fuerza o presión física produce el contacto de los dientes en desarrollo y su consecuente fusión.

En casos de fusión entre un diente supernumerario y un diente normal, se puede pensar que el diente supernumerario en desarrollarse en un área limitada para el germen del diente normal, el espacio se vería reducido para el desarrollo de los dos gérmenes lo que ocasionaría la fusión.¹³

En la niñez son frecuentes las caídas y golpes en los dientes, ante un golpe en los dientes es conveniente acudir al odontólogo aunque no se aprecie nada que nos alarme, ya que si se aplica un tratamiento precoz el riesgo de complicaciones posteriores se minimiza. Los golpes en los dientes de leche pueden afectar directamente a los dientes permanentes en formación (alterando la forma, el color, la dirección de salida, etc.)¹⁴.

La gran mayoría de las infecciones agudas se resuelven espontáneamente y no dejan secuelas. Sin embargo, algunas infecciones agudas se cronifican y dan lugar a secuelas. La detección de la infección crónica es de suma importancia debido a sus graves consecuencias¹⁵.

¹³ www.slideshare.net/dabet/anomalias-dentarias

¹⁴ http://www.tuytubebe.com/de_interes/salud_oral_familia.htm.

¹⁵ Pareja-Pané, Germán Profesor asociado. Unidad de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

5.3.3 ETIOLOGÍA DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO.

Estas anomalías dentarias de número la acompañan algunos síndromes como la disostosis cleidocraneal, y el síndrome de Gardner. Este síndrome se hereda de forma autosómica dominante y evoluciona con fibromas múltiples, osteomas, odontomas y dientes supernumerarios. ¹⁶

5.3.4 HEREDITARIO.

- **Cromosomopatías.**- las alteraciones de número y de la estructura de cromosomas se acompañan de síndrome, unas veces específicas y otras inespecíficas.
- **Autosomopatías.**- Trisomías y Monosomias.
- **Gonosomopatías.**- síndrome de Turner y síndrome xyy. ¹⁷

5.3.5 FACTORES LOCALES.

En la niñez son frecuentes las caídas y golpes en los dientes, ante un golpe en los dientes es conveniente acudir al odontólogo aunque no se aprecie nada que nos alarme, ya que si se aplica un tratamiento precoz el riesgo de complicaciones posteriores se minimiza. Los golpes en los dientes de leche pueden afectar directamente a los dientes permanentes en formación (alterando la forma, el color, la dirección de salida, etc.)¹⁸.

¹⁶ Odontopediatría escrita por Juan R. Boj Varios

¹⁷ www.slideshare.net/dabet/anomalias-dentarias

¹⁸ http://www.tuytubebe.com/de_interes/salud_oral_familia.htm

5.3.6 LOCALIZACIÓN DE LOS DIENTES AFECTADOS EN EL ARCO.

5.3.6.1 ARCADA SUPERIOR

- GEMINACION: incisivos superiores
- FUSION: dientes anteriores
- DIENTES CONOIDES: Incisivos laterales superiores
- ANODONCIA: Incisivos laterales superiores
- Segundos y terceros molares
- SUPERNUMERARIOS: cerca de la línea media en la región incisal del maxilar superior (mesiodens).

5.3.6.2 ARCADA INFERIOR

- GEMINACION: incisivos inferiores
- FUSION: dientes anteriores
- ANODONCIA: segundos y terceros molares

5.3.6.3 FRECUENCIA

- GEMINACION Y FUSION: Afecta por igual a niños y niñas. De 30 a 50% de los casos de los dientes deciduos afectados, son seguidos también por dientes permanentes sucesores defectuosos.
- CONOIDES: mujeres con mayor frecuencia.
- ANODONCIA: Casos aislados
- SUPERNUMERARIOS: Más frecuente en el maxilar superior en relación de 9 a 1. Los hombres son más afectados que las mujeres en relación de 2 a 1.

5.3.6.4 PORCENTAJE EN LA DENTICIÓN DECIDUA

- GEMINACIÓN Y FUSIÓN: 0.5 a 1.6%
- CONOIDES: 0.3 a 0.4%
- ANODONCIA: 0.1 a 0.7%
- SUPERNUMERARIOS: 0.3 a 0.6%

5.3.6.5 PORCENTAJE EN LA DENTICIÓN PERMANENTE.

- GEMINACIÓN Y FUSIÓN: 0.1 a 0.2%
- CONOIDES: 0.1 a 0.2%
- ANODONCIA: incluyendo 3ros molares de 3.0 a 7.5%
- SUPERNUMERARIOS: 1.0 a 3.5%
- Los supernumerarios en la dentición temporal pueden ser seguidos de supernumerarios en la dentición permanente de 30 a 50% de los casos.

5.3.6.6 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- GEMINACIÓN: Variable, muesca incisal de menor grado en el borde incisal en una corona amplia a casi dos coronas separadas. Similarmente, la cámara pulpar y el conducto radicular pueden ser elementos comunes en ambos casos o separados cada uno.
- FUSIÓN: Si la fusión ocurre en las etapas tempranas del desarrollo dental, los defectos alcanzan la totalidad de la longitud dentaria, teniendo como resultado un diente casi del tamaño normal. La fusión se puede diferenciar de la geminación por la ausencia congénita del diente contiguo de la arcada dentaria, mientras que la geminación implica el equivalente de dos dientes del mismo rodículo, esto podría observarse tanto

clínicamente como radiográficamente, se localizan con mayor frecuencia en el maxilar superior especialmente a nivel de la línea media.¹⁹

- ANODONCIA: Pérdida dentaria, espaciamiento y ocasionalmente localización anormal en los dientes remanentes.
- SUPERNUMERARIOS: Suplementarios o cónicos, en forma de tubérculo, y forma parecida al odontoma. El 75% de los dientes permanecen impactados en el hueso y son diagnosticados solo radiográficamente.

5.3.6.7 LAS MÁS PREVALECIENTES.

Existen caracteres diferentes, no solamente entre individuos, si no entre poblaciones, ya que estas diferencias reflejan el papel de factores genéticos en las variaciones de la forma de los dientes

Las anomalías dentarias no solo afectan su forma, tamaño, disposición, número, tiempo de desarrollo si no que modifican también su estructura histológica. Los diversos dientes varían mucho en longitud, ancho, espesor, curvatura de la raíz, características de la corona, desarrollo de la cresta marginal, forma y definición de las cúspides.

Estas alternaciones reflejan un cambio en el número o en la forma y pueden afectar al esmalte o la dentina. Dada la complejidad y las interacciones del desarrollo dentario.

¹⁹Méndez A, Dilia C, Contreras R, Chiara C. Anomalías de número en pacientes con dentición mixta. Revisión latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría

Se puede establecer que el defecto dentario hace su aparición en el momento en que la dentición ha terminado su desarrollo y los dientes han erupcionado, pudiendo ser observado inicialmente en los niños.

5.3.6.8 TRATAMIENTO DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS.

5.3.6.8.1 PROCEDIMIENTOS PARTICULARES

AGENESIA: Cuando falta algún diente, se pueden hacer distintos tratamientos, dependiendo del diente que sea el que falte y de la situación de las arcadas dentarias. Si la agenesia es de muelas del juicio, no se requiere tratamiento, porque con el resto de los dientes en boca se puede masticar perfectamente y tener unas arcadas estables.

La falta de algún diente que no sea la muela del juicio suele tener dos opciones básicas de tratamiento: reponer el diente o cerrar el espacio que queda al faltar el diente. Un diente que falta con cierta frecuencia por agenesia es el incisivo lateral superior, tomémoslo como ejemplo. La reposición del diente se hará mediante prótesis, fija o removible, soportada por un implante o por otros dientes. A veces el espacio para el diente se ha hecho más pequeño y es preciso el tratamiento ortodóncico para ampliar el espacio para la prótesis o el implante. El cierre de espacios para enmascarar una agenesia también es una buena opción en muchos casos. Se restauran las posiciones de los dientes en las arcadas mediante ortodoncia y después suele ser preciso algún tratamiento de operatoria dental o algún tipo de prótesis (como carillas) para dar una forma más adecuada a los dientes en su nueva posición. (En el ejemplo del incisivo lateral superior que no está, se podría colocar el canino en su posición, el primer premolar en la situación del canino, y así sucesivamente,... pero después hay que intentar cambiar las

formas sobre todo del canino y del primer premolar, para "transformarlos" -en incisivo lateral al canino, en canino al primer premolar).

DIENTES SUPERNUMERARIOS: Suelen ser extraídos, de forma que el paciente quede con el número normal de dientes y sea más fácil su alineamiento.

FUSIÓN: Hay que intentar conformar el diente según su anatomía normal. Se suele hacer re contorneado del diente o dientes que, si es muy extenso, puede hacer necesaria la endodoncia.²⁰

CONOIDES: Requiere generalmente tratamiento estético, con resinas compuestas o coronas de recubrimiento total.

5.4 MAL POSICION DENTARIA.

Denominamos mal posición a toda aquella situación en que la oclusión no es normal, es decir, cuando el engranaje del maxilar superior y de la mandíbula inferior o la posición de las piezas dentales no cumple ciertos parámetros que consideramos normales.

5.4.1 CLASIFICACIÓN DE ANGLE

5.4.1.1 CLASE I.

La cúspide mesio vestibular del 1er molar superior ocluye en el surco mesial del 1er molar inferior.²¹

²⁰ x-tu-salud.blogspot.com/.../malformaciones-dentales-en-los-niños-i.html

²¹ Libro de ortodoncia: Josep María Ustrell y Torrent. Cap.4 Etiología de maloclusiones.

- **Apiñamientos.**- Es una de las alteraciones en la posición de los dientes más frecuentes en la población. Se produce porque existe una diferencia entre el tamaño de los dientes y el espacio que hace falta para que estén alineados.
- **Espaciamientos:** Si los dientes faltan o son pequeños, o el arco dental es muy ancho, los dientes pueden estar separados, comprometiendo la estética de la sonrisa.
- **Mordidas cruzadas:** El tipo más común de una mordida cruzada se produce cuando los dientes superiores muerden por dentro de los dientes inferiores (hacia la lengua). Las mordidas cruzadas deben tratarse temprano debido a las dificultades para morder y a masticar.
- **Mordidas abiertas:** Una mordida abierta resulta cuando los dientes superiores y los inferiores no tocan cuando se muerde. Este espacio abierto entre los dientes delanteros superiores y los inferiores provoca que toda la presión de la masticación pase a los dientes traseros (molares). Esta presión y frotamiento excesivos de los dientes traseros hace la masticación menos eficiente y puede contribuir al desgaste excesivo de los dientes.²²
- **Caninos elevados:** Los caninos elevados no es más que un apiñamiento debido a la falta de espacio y por ser los últimos en erupcionar en la arcada superior.²³

²² www.berrazueta.com/cdb04-6.htm

²³ www.odontocat.com/ortoclas.htm

- Mal posición individual de una o más piezas dentarias: La mal posición dentaria de una o más piezas puede ser muy variable, nos fijaremos siempre en la relación molar para hacer junto al estudio cefalométrico el diagnóstico de la maloclusión.²⁴

5.4.1.2 CLASE II

División 1: La cúspide mesio vestibular del 1er molar superior ocluye en el surco mesial del 1er molar inferior²⁵

- Gran resalte de los incisivos superiores: Los dientes delanteros superiores que resaltan más allá de contacto normal con los dientes delanteros inferiores son propensos a fracturas, indican a menudo una mordida deficiente de los dientes posteriores (muelas), y pueden indicar una desigualdad en el crecimiento de la mandíbula.
- Comúnmente, los dientes superiores resaltados se asocian a una mandíbula corta en proporción con el maxilar superior. Los hábitos de chupar los dedos pueden también causar un resalte de los dientes incisivos superiores.²⁶
- Mordida abierta anterior: Una mordida abierta resulta cuando los dientes superiores y los inferiores no tocan cuando se muerde. Este espacio abierto entre los dientes delanteros superiores y los inferiores provoca que toda la presión de la masticación pase a los dientes traseros

²⁴ www.odontocat.com/ortoclas.htm

²⁵ *Libro de ortodoncia: Josep María Ustrell y Torrent. Cap.4 Etiología de maloclusiones.*

²⁶ www.berrazueta.com/cdb04-6.htm

(molares). Esta presión y frotamiento excesivos de los dientes traseros hace la masticación menos eficiente y puede contribuir al desgaste excesivo de los dientes.²⁷

- Las arcadas son estrechas de forma triangular.
- Las arcadas son estrechas de forma triangulares y por tanto son frecuentes los apiñamientos dentarios.²⁸
- Incisivos superiores pueden descansar sobre el labio inferior.
- Típicamente hay un músculo mentoniano hiperactivo, que se contrae intensivamente para elevar el orbicular de los labios y efectuar el sello labial, con un labio superior hipotónico y el inferior hipertónico. La postura habitual en los casos más severos es con los incisivos superiores descansando sobre el labio inferior.²⁹

División 2

Es una clase II molar y canina sin aumento del resalte y con gran Sobremordida³⁰

- Gran sobre mordida vertical: Una Sobremordida o una mordida profunda ocurre cuando los dientes inferiores muerden demasiado cerca o en la encía detrás de los dientes superiores. Cuando los dientes delanteros

²⁷ www.berrazueta.com/cdb04-6.htm

²⁸ www.odontocat.com/ortoclas.htm

²⁹ www.ortodoncia.ws/.../maloclusion_etiopatogenia.asp

³⁰ Libro de ortodoncia: Josep María Ustrell y Torrent. Cap.4 Etiología de maloclusiones.

inferiores muerden en el tejido blando del paladar detrás de los dientes delanteros superiores, daños importantes del hueso pueden ocurrir. Una mordida profunda puede también contribuir al desgaste excesivo de los dientes incisivos.³¹

- Vestíbulo versión de los incisivos laterales superiores
- Linguoversión de los incisivos centrales superiores
- Por mordida de uñas, labios, carrillos o lengua³²
- Arcadas dentarias amplias, cuadradas
- Curva muy marcada

5.4.1.3 CLASE III

La cúspide mesiovestibular del 1er molar superior esta por distal del surco mesial del 1er molar inferior.³³

- Mesioclusión: Es una relación oclusal en la cual los dientes más bajos se colocan mesialmente, similar a la relación en un maloclusión de la clase III del ángulo.³⁴

³¹ www.berrazueta.com/cdb04-6.htm

³² www.odontologia-online.com/.../Habitos_y_problemas_de_denticion.html

³³ Libro de ortodoncia: Josep María Ustrell y Torrent. Cap.4 Etiología de maloclusiones.

³⁴ www.conocimientosweb.net/portal/term4518.html

- Mordida cruzada anterior y posterior. Por succión de dedos, labios, lengua o chupón.³⁵
- Mandíbulas grandes y maxilares superiores pequeños
- Se llaman prognatismos mandibulares.
- Es la mandíbula grande que protruye. De un 3 a un 5% de la población tienen una mandíbula que es más larga que el maxilar superior. Esto puede hacer los dientes delanteros inferiores resalten por delante de los dientes delanteros superiores creando una mordida cruzada. La supervisión cuidadosa del crecimiento de la mandíbula y del desarrollo de los dientes es muy importante para estos pacientes.³⁶
- Son maloclusiones hereditarias: La etiología de la maloclusión, es difícil de establecer, debido a que son de origen "multifactorial", en donde interviene la herencia poligénica de las distintas maloclusiones, y el efecto del ambiente, que es capaz de romper el equilibrio del sistema estomatognático. Puesto que la influencia genética también afecta el crecimiento, no podemos dilucidar con certeza si la herencia o el medio ambiente son la causa de las anomalías, o si ambos están involucrados.³⁷

³⁵ www.odontologia-online.com/.../Habitos_y_problemas_de_denticion.html

³⁶ www.berrazueta.com/cdb04-6.htm

³⁷ www.ortodoncia.ws/.../interaccion_genetica_ambiente_etiologia_maloclusiones.asp -

CAPÍTULO VI

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 MÉTODO

6.1.1 MODALIDAD BÁSICA

MÉTODO BIBLIOGRÁFICO: Para la investigación se obtuvo información científica que permitió el sustento teórico, las mismas que provienen de diversas fuentes tangibles e intangibles.

INVESTIGACION DE CAMPO: Se aplicaron encuestas dirigidas a los padres de los niños de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”, así como observación clínica de la cavidad oral de los niños

6.1.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Exploración.- En la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre” se observó que en algunos estudiantes presentan estas anomalías dentarias de forma y número de los dientes.

Descriptivo.- Este método se encuentra representado en el árbol de Problemas.

Analítico.- Se analizó mediante la verificación de las principales causas y efectos que producen la mal oclusión en la dentición mixta de los niños de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”.

Sintética.- Con la información bibliográfica y su relación con las encuestas aplicadas a los niños; la observación y comprobación del problema se obtuvieron conclusiones que sirvieron para reflexionar sobre la problemática y establecer recomendaciones a la población investigada 25

Propositiva.- Con los resultados que se obtuvieron de la investigación se planteo una propuesta.

6.2. TÉCNICAS.

- Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”.
- Observación clínica a los niños.
- Técnica del fichaje bibliográfico
- Técnica de la población y muestra
- Técnica estadística.

6.3. INSTRUMENTOS

- Formulario de encuestas
- Historia clínica
- Fichas bibliográficas y nemotécnicas.
- Cuadros y gráficos

6.4. RECURSOS

En esta investigación se han empleado los siguientes recursos:

6.4.1. TALENTO HUMANO

- Directora de tesis
- La investigadora
- Alumnos de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”
- Padres de los niños de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”

6.4.2. RECURSOS MATERIALES

- Papel
- Tinta de impresión
- Encuadernación
- Fotocopias
- Radiografías
- Bibliografía
- Internet
- Viáticos y movilización
- Imprevistos

6.4.3. RECURSOS ECONOMICOS

La investigación tuvo un costo de \$ 333.40

.

6.5. POBLACION

La población se constituye en 400 alumnos de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”.

6.6.-TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Siguiendo el procedimiento estadístico se obtuvo una muestra de 73 personas para la aplicación de la encuesta.

CAPÍTULO VII

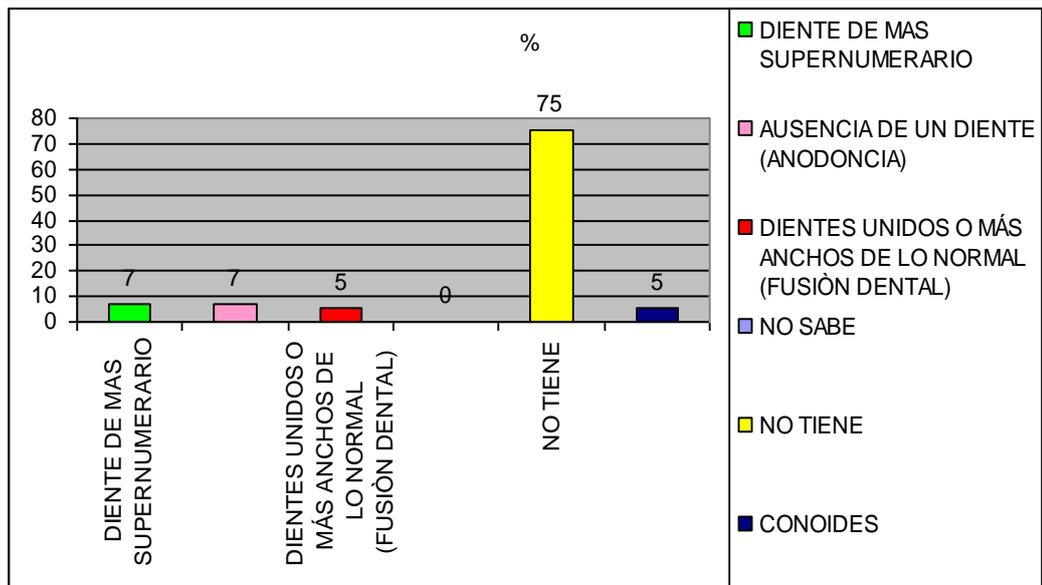
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

7.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA “PEDRO ZAMBRANO IZAGUIRRE”

GRAFICUADRO # 1

¿TIENE SU HIJO/A ALGUNO DE ESTOS PROBLEMAS DENTALES?

OPCIONES	F	%
DIENTE DE MAS (SUPERNUMERARIOS)	5	7
AUSENCIA DE UN DIENTE (ANODONCIA)	5	7
DIENTES UNIDOS O MÁS ANCHOS DE LO NORMAL (FUSIÓN DENTAL)	4	5
NO SABE	0	0
NO TIENE	55	75
CONOIDES	4	5
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"
Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

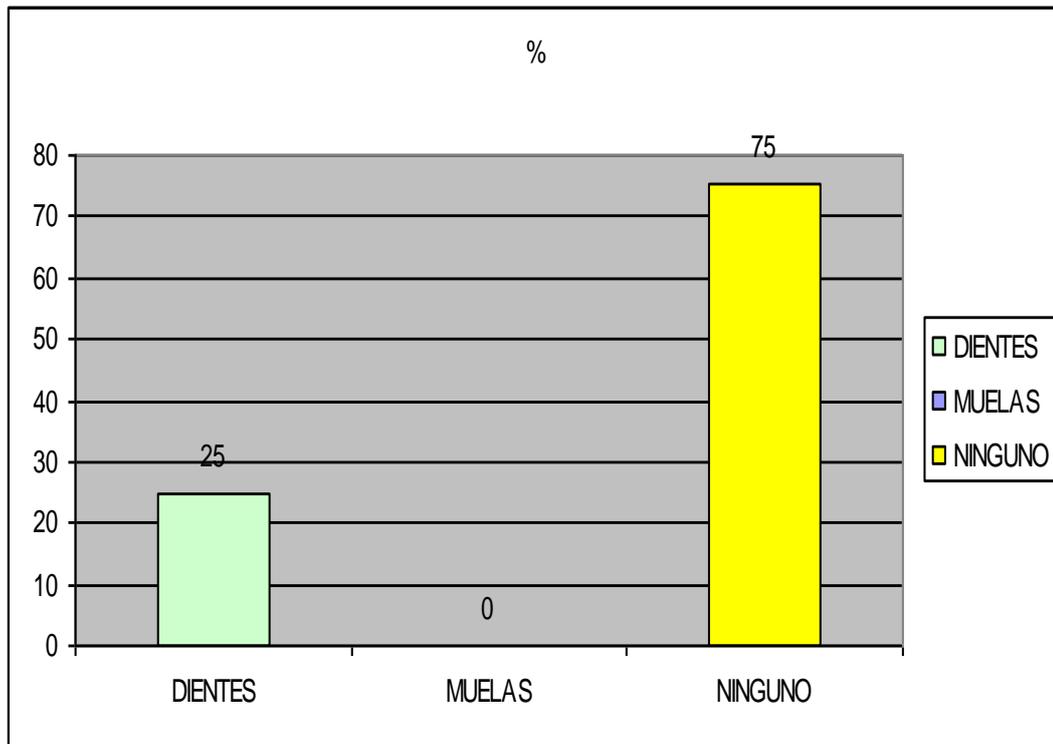
De los 73 niños investigados, el mayor porcentaje que corresponde al 75% son niños que no presentan ningún tipo de anomalías dentales, sin embargo existe el 7% que corresponde a la anomalía de dientes supernumerarios y también otro 7% con ausencia de un diente, existe además un 5% de fusión dental y 5% de dientes conoides.

Frente a esta información se obtuvo como resultado que el 25% de los niños investigados presentan anomalías dentarias de forma y número en sus dientes, con el cual un libro publicado por George Laskaris, D.D.S., M.D (patologías niños y adolescentes) quien cita lo siguiente **“Las anomalías dentarias no solo afectan número, tiempo de desarrollo si no que modifican también su estructura histológica. Los diversos dientes varían mucho en longitud, ancho, espesor, curvatura de la raíz, características de la corona, forma y definición de las cúspides.”**.

GRAFICUADRO # 2

¿QUÉ TIPO DE PIEZA DENTARIA ES LA AFECTADA?

OPCIONES	F	%
DIENTES	18	25
MUELAS	0	0
NINGUNO	55	75
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

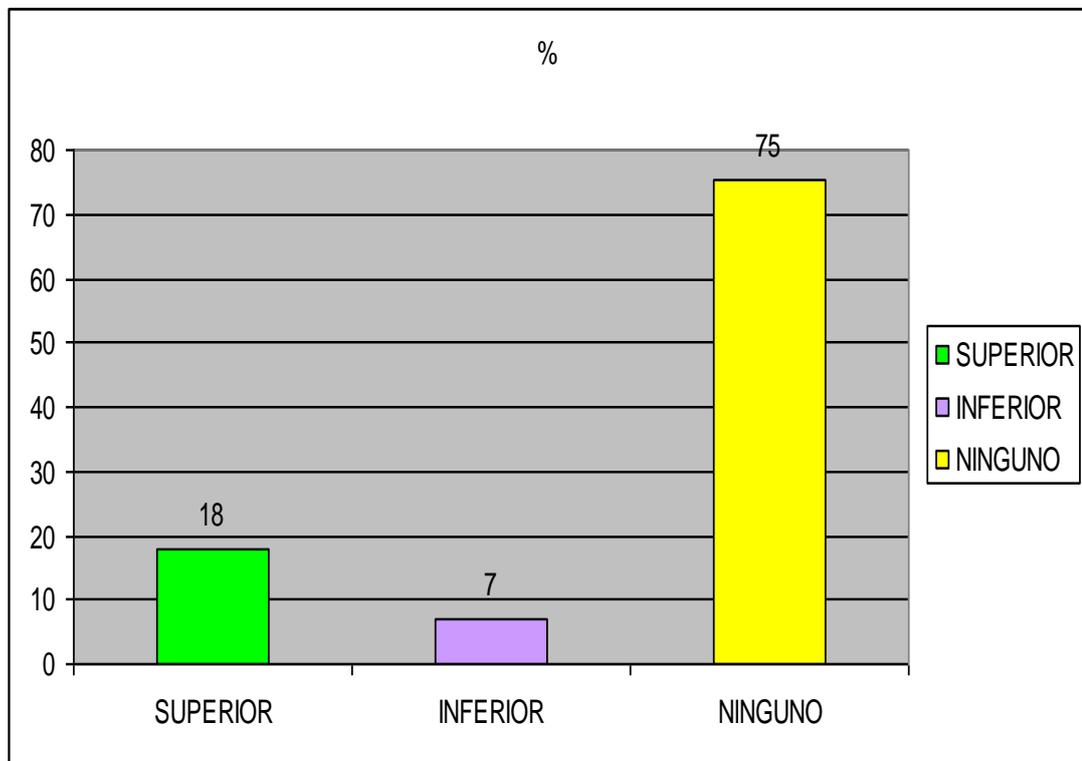
Al preguntar que tipo de pieza dentaria es la afectada, se obtuvo como resultado que 18 dientes habían sido afectados lo que corresponde al 25% del total de la muestra, sin embargo prevalece el 75% de niños sanos.

Al respecto de este resultado, George Laskaris, D.D.S., M.D (patologías niños y adolescentes) comenta que “**..en su mayoría los dientes están en mayor riesgo de problemas de anomalías dentarias de forma y número con respecto a los molares**”.

GRAFICUADRO # 3

¿EN QUE ARCADA SE ENCUENTRA EL DIENTE AFECTADO?

OPCIONES	F	%
SUPERIOR	13	18
INFERIOR	5	7
NINGUNO	55	75
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

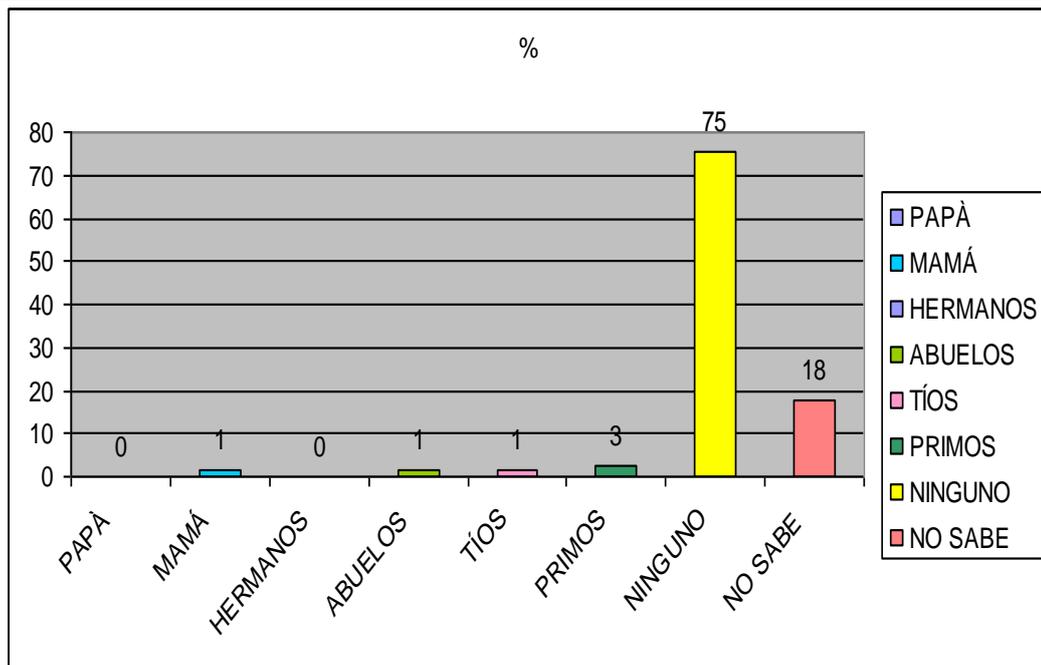
De los 73 niños investigados 13 de ello que representa el 18% presentan anomalías dentarias ubicadas en la arcada superior, tan sólo en 5 niños (7%) la anomalía dentaria se ubica en la arcada inferior.

Esta información es corroborada con lo descrito por el autor Méndez A, Dilia C, Contreras R, Chiara C. quien en su publicación Anomalías de número en pacientes con dentición mixta. Revisión latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría, dice que **“...las anomalías dentarias de forma y número se localizan con mayor frecuencia en el maxilar superior especialmente a nivel de la línea media”**.

GRAFICUADRO # 4

¿CUÁL DE ESTOS MIEMBROS DE SU FAMILIA HA TENIDO DIENTES DE MÁS (SUPERNUMERARIOS)?

OPCIONES	F	%
PAPÀ	0	0
MAMÀ	1	1
HERMANOS	0	0
ABUELOS	1	1
TÍOS	1	1
PRIMOS	2	3
NINGUNO	55	75
NO SABE	13	18
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

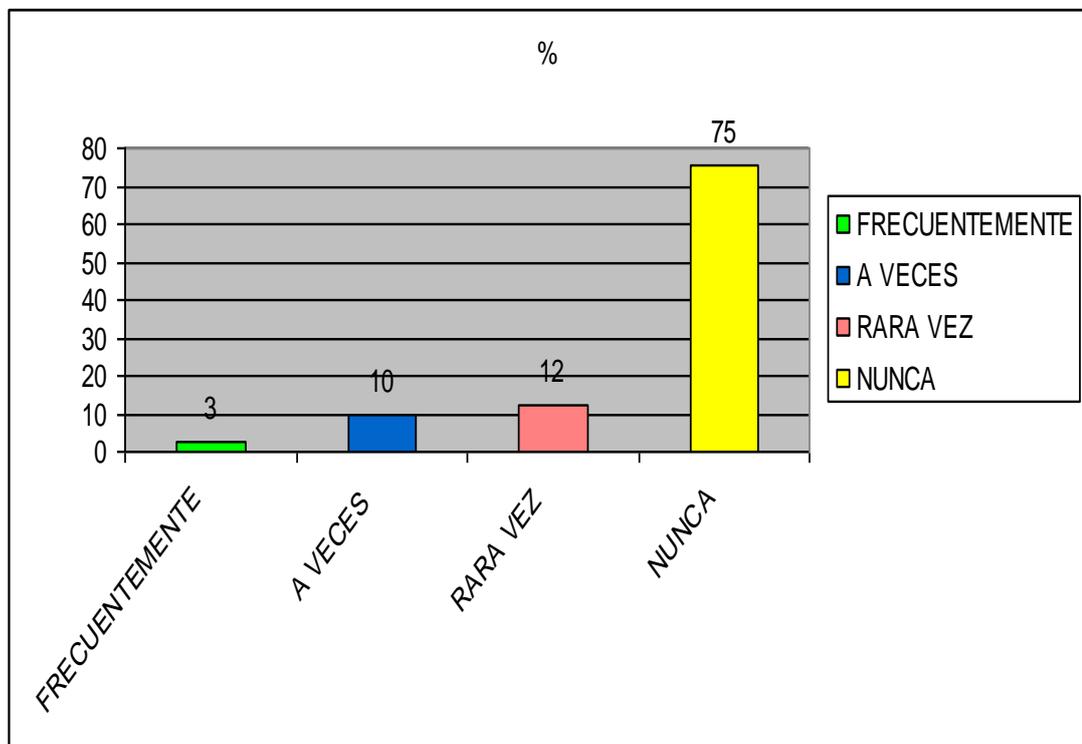
Al indagar el conocimiento sobre que miembros de la familia ha tenido dientes supernumerarios, se obtuvo como resultado que el 18% no tiene información al respecto, a continuación el siguiente porcentaje (3%) lo obtienen los primos, coinciden en porcentaje (1%) los abuelos y tíos.

Con respecto a esta información según los autores Patchett C, Crawford D, Cameron A, Stephens C. y Moore S, Wilson D, Kibble J. **“La herencia también juega un papel importante en la aparición de los dientes supernumerarios, la aparición de estos dientes esta asociado a un gen autosómico dominante”**

GRAFICUADRO # 5

¿SU HIJO/A HA SUFRIDO GOLPES SEVEROS POR CAÍDAS U OTRAS SITUACIONES A NIVEL DE LOS DIENTES?

OPCIONES	F	%
FRECUENTEMENTE	2	3
A VECES	7	10
RARA VEZ	9	12
NUNCA	55	75
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

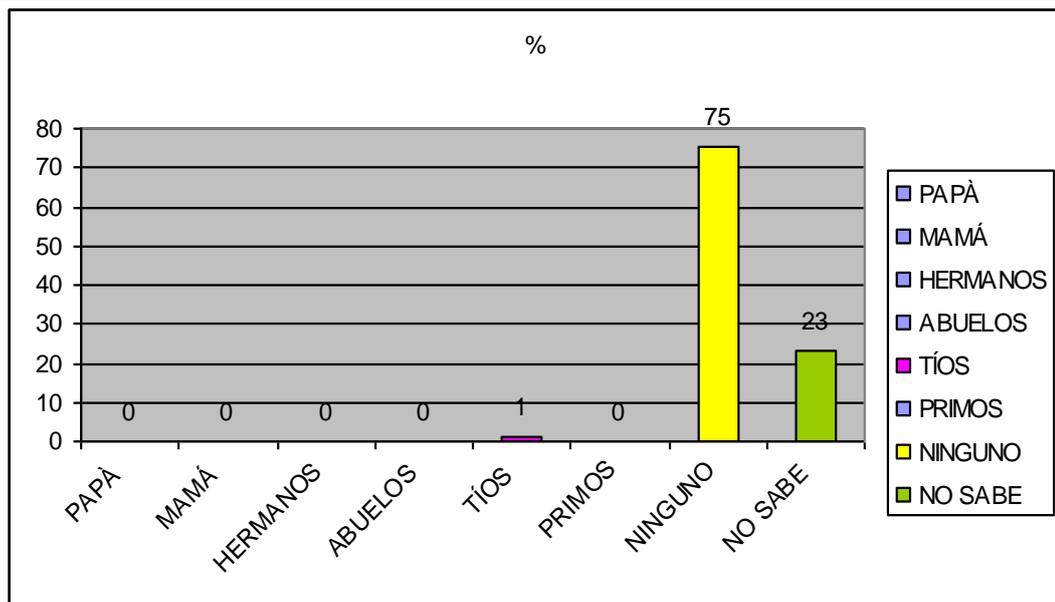
Al preguntársele a los padres sobre si sus hijo/as han sufrido golpes severos por caídas u otras situaciones a nivel de los dientes, 9 ellos respondieron que rara vez había ocurrido este tipo de accidentes (12%), 7 de estos padres contestaron que a veces (10%), tan sólo 2 de ellos respondieron que frecuentemente sus hijos habían estado expuestos a estas situaciones lo que corresponde al 3%.

Estos resultados pueden ser corroborados con lo expresado por la Dra. Ana María Cerón Z. , quien manifiesta que: **“En la niñez son frecuentes las caídas y golpes en los dientes, ante un golpe en los dientes es conveniente acudir al odontólogo aunque no se aprecie nada que nos alarme, ya que si se aplica un tratamiento precoz el riesgo de complicaciones posteriores se minimiza. Los golpes en los dientes de leche pueden afectar directamente a los dientes permanentes en formación (alterando la forma, el color, la dirección de salida, etc.).**

GRAFICUADRO # 6

¿A CUÁL DE ESTOS MIEMBROS DE SU FAMILIA NO SE LE HA FORMADO LOS DIENTES?

OPCIONES	F	%
PAPÀ	0	0
MAMÁ	0	0
HERMANOS	0	0
ABUELOS	0	0
TÍOS	1	1
PRIMOS	0	0
NINGUNO	55	75
NO SABE	17	23
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

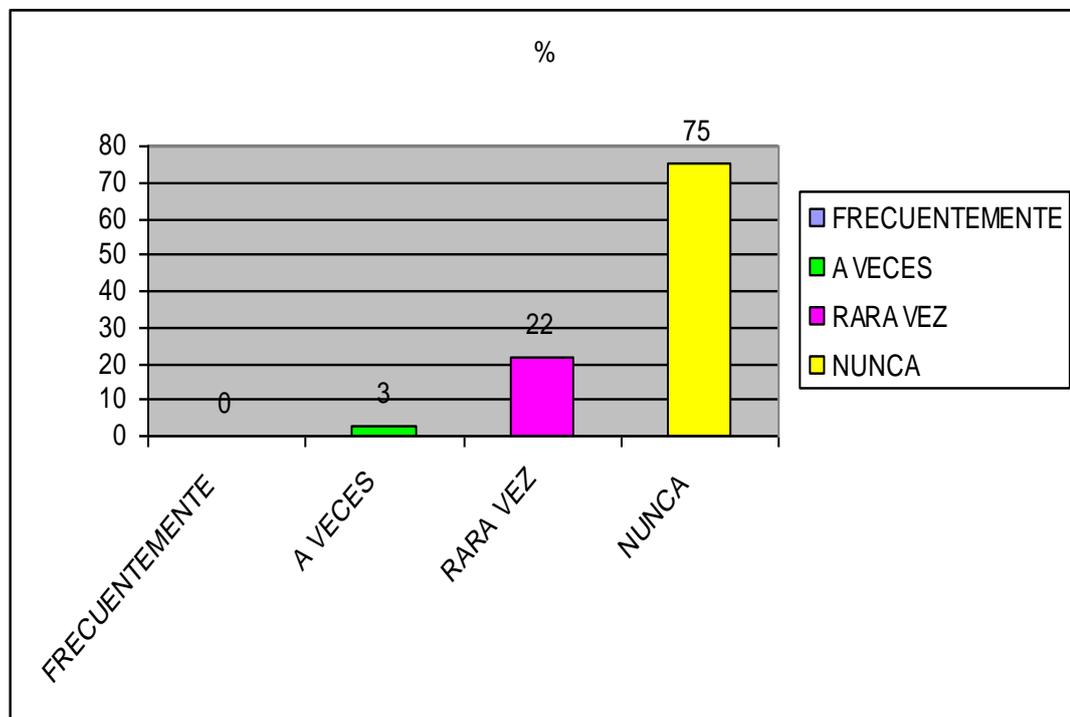
Al indagar el conocimiento sobre que miembros de la familia no se le han formado los dientes, se obtuvo como resultado que el 23% no sabe, tan sólo el 1% corresponde a la opción de tíos.

Con respecto a esta información los autores Patchett C, Crawford D, Cameron A, Stephens C. y Moore S, Wilson D, Kibble J. indican que: **“La herencia también juega un papel importante en la aparición de los dientes..”**

GRAFICUADRO # 7

¿SU NIÑO HA TENIDO ENFERMEDADES BUCALES INFECCIOSAS?

OPCIONES	F	%
FRECUENTEMENTE	0	0
A VECES	2	3
RARA VEZ	16	22
NUNCA	55	75
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

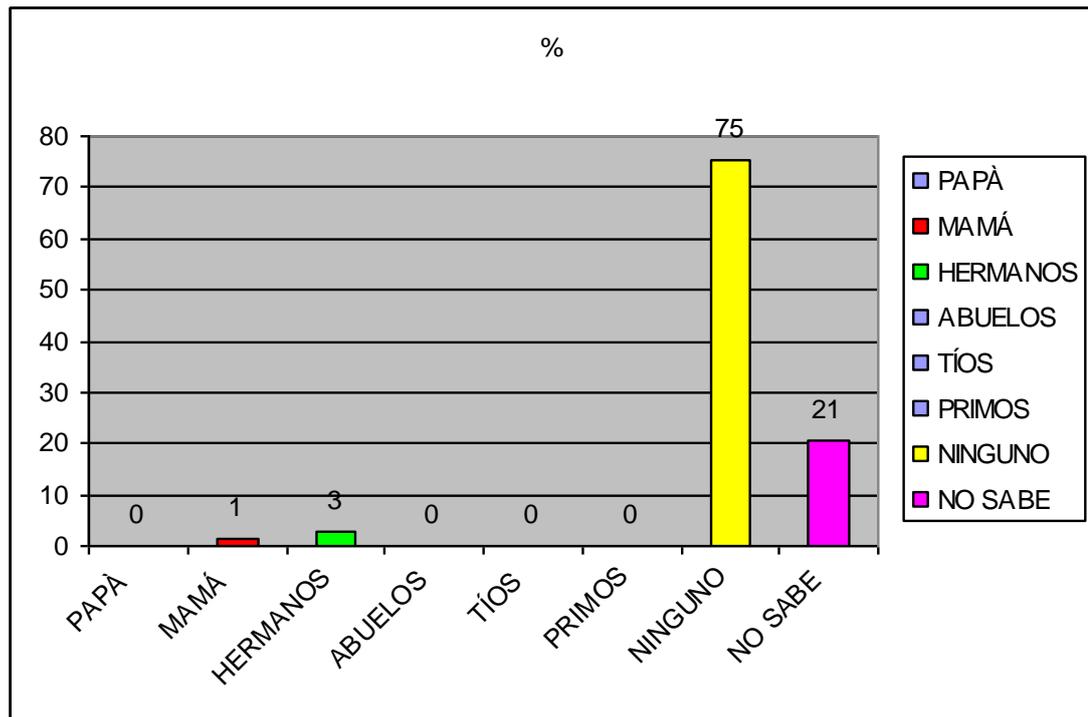
En la encuesta aplicada a los padres de los alumnos de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”, se les preguntó si sus hijos habían tenido enfermedades bucales infecciosas, 16 de ellos que corresponde al 22 % respondió que rara vez, no obstante existe un 3% que corresponde a la opción de a veces.

Este resultado se confirma ante lo enunciado por el Profesor Pareja-Pané, Germán, quien indica que: “ **La gran mayoría de las infecciones agudas se resuelven espontáneamente y no dejan secuelas. Sin embargo, algunas infecciones agudas se cronifican y dan lugar a secuelas. La detección de la infección crónica es de suma importancia debido a sus graves consecuencias**”.

GRAFICUADRO # 8

¿HA OBSERVADO DIENTES UNIDOS O MÁS ANCHO DE LO NORMAL EN ALGUNOS DE ESTOS MIEMBROS FAMILIARES?

OPCIONES	F	%
PAPÀ	0	0
MAMÁ	1	1
HERMANOS	2	3
ABUELOS	0	0
TÍOS	0	0
PRIMOS	0	0
NINGUNO	55	75
NO SABE	15	21
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

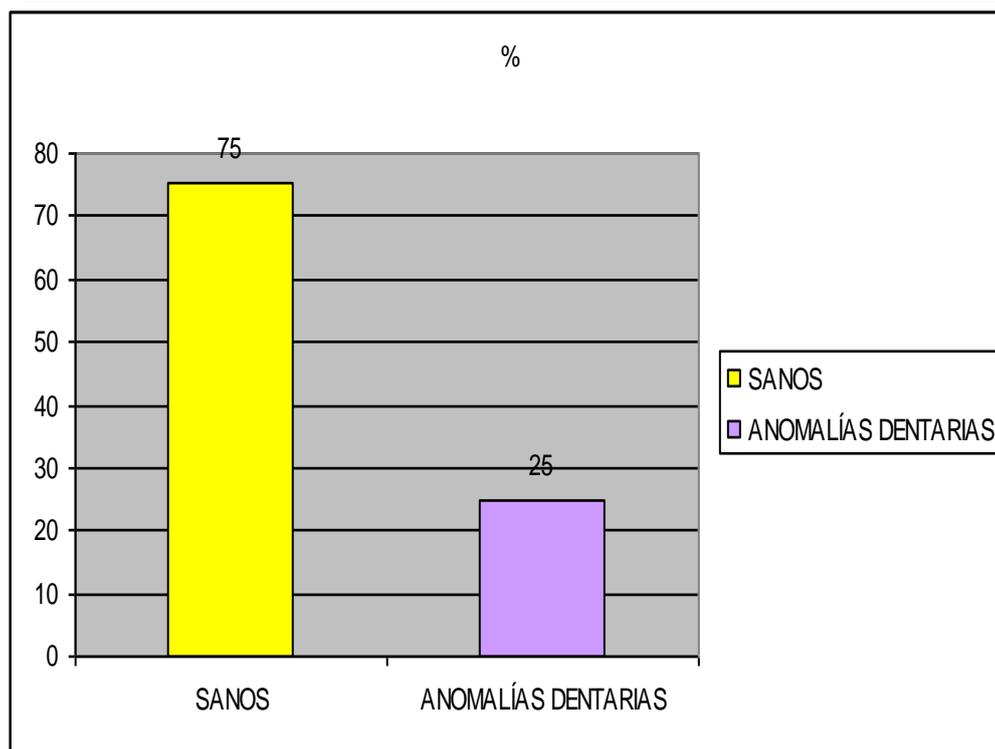
A los padres de familia se les preguntó si dentro de los miembros de su familia habían observado dientes unidos o más ancho de lo normal, al respecto 15 de ellos contestó que no sabían lo cual corresponde al 21%, el 3% corresponde a la opción de hermanos y el 1% a la opción de mamá.

Este resultado es corroborado por lo indicado en la investigación Anomalías Dentarias Con Afectación De La Estructura de los autores Dra. Verónica Keochgerián, Dra. Myriam Fungi, Dr. Gabriel Tapia, quienes indican que: **“En el caso que estén implicados factores genéticos se pueden ver involucrados todos los dientes tanto de la dentición permanente como de la temporaria”**.

7.2 RESULTADO DE LAS OBSERVACIONES CLÍNICAS DENTARIAS.

GRAFICUADRO # 1
POBLACIÓN DE ANOMALÍAS DENTARIAS

OPCIONES	F	%
SANOS	55	75
ANOMALÍAS DENTARIAS	18	25
TOTAL	73	100



Fuente: Encuestas aplicadas a los padres de los niños de la Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

Elaboración: Jessica Puga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los resultados obtenidos de las historias clínicas se puede observar que el mayor porcentaje 75% corresponde a niños sanos, el 25% corresponde a anomalías dentarias.

Frente a esta información George Laskaris, D.D.S., M.D (patologías niños y adolescentes) cita lo siguiente **“La anomalía dentaria constituye una desviación puede ocurrir por condiciones locales, surgir de tendencias dentarias o ser manifestaciones de alteraciones sistémicas”**

7.3 CONCLUSIONES

1. La observación clínica demostró que los dientes supernumerarios y los problemas de anodoncia son los que se han encontrado en mayor porcentaje.
2. El factor etiológico predisponente a las anomalías dentarias es la herencia por cuanto padres, hermanos y primos indicaron que ellos presentan las mismas anomalías dentarias.
3. La presencia de anomalías dentarias causan problemas de mal posición dental y una serie de consecuencias que se enmarcan en los ámbitos funcional, estético y psicosocial.

7.4 RECOMENDACIONES

1. Los dientes supernumerarios deben ser extraídos por el odontólogo en un consultorio utilizando las medidas necesarias para esta intervención. Los pacientes con anodoncia deben usar prótesis fijas, removibles, operatorias e incluso implantes osteo integrados; siendo postergadas las rehabilitaciones definitivas hasta el final de desarrollo del niño.
2. Los niños deben hacerse chequeos dentales rutinarios, ya que éstos pueden ser la clave para dientes sanos. El mantenimiento preventivo es la mejor manera de asegurar que sus dientes duren toda la vida.
3. Visitar al odontólogo pues éste está capacitado para detectar cualquier signo o síntoma por pequeño que sea y así evitar al paciente sufrimiento, incomodidades, molestias y gastos, realizando un control clínico periódico por lo menos dos veces al año para comprobar o verificar erupción dentaria en el proceso de desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Daniel Oscar Rodríguez Boggia 15-05-06, Gisbert, J. (1988: Educación Especial. Cincel, Madrid.)
- Dra. Verónica Keochgerián, Dra. Myriam Fungi, Dr. Gabriel Tapia. ANOMALIAS DENTARIAS CON AFECTACIÓN DE LA ESTRUCTURA
- George Laskaris, D.D.S., M.D (patologías niños y adolescentes)
- Libro de ortodoncia: Josep María Ustrell y Torrent. Cap.4 Etiología de maloclusiones.
- Méndez A, Dilia C, Contreras R, Chiara C. Anomalías de número en pacientes con dentición mixta. Revisión latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría
- Pareja-Pané, Germán Profesor asociado. Unidad de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.
- Patchett C, Crawford D, Cameron A, Stephens C. The Management of Supernumerary teeth in childhood-a retrospective study of practice in Bristol Dental Hospital- Eangland and Westmead Dentl Hospital, Sydney, Australia. International Journal of Paediatric Dentistry 2001; 11: 259-265. Moore S, Wilson D, Kibble J. Sequential development of multiple supernumerary teeth in the mandibular premolar region – a radiographic case report. International Journal of Paediatric Dentistry 2002; 12: 143–145.
- www.berrazueta.com/cdb04-6.htm - En caché - Similares

- www.conocimientosweb.net/portal/term4518.html
- www.odontocat.com/ortoclas.htm
- www.odontologia-online.com/.../Habitos_y_problemas_de_denticion.html
- www.ortodoncia.ws/.../malocclusion_etiopatogenia.asp
- www.revistahigienistas.com/08praxis.asp
- www.slideshare.net/dabet/anomalias-dentarias
- www.tuytubebe.com/de_interes/salud_oral_familia.htm Dra. Ana María Cerón Z. miembro de Acop de la Regional Antioquia. Boletín No. 71 de la Sociedad Colombiana de Pediatría del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia.
- x-tu-salud.blogspot.com/.../malformaciones-dentales-en-los-niños-i.html

PROPUESTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.1 TÍTULO

FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS BÁSICOS QUE TIENEN LOS PADRES SOBRE LA DENTICIÓN NORMAL DE SUS HIJOS.

1.2 ENTIDAD EJECUTORA

Escuela "Pedro Zambrano Izaguirre"

1.3 CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

TIPO EDUCATIVO-SOCIAL

1.4 LOCALIZACIÓN

Sector El Florón

2. ANTECEDENTES y JUSTIFICACIÓN

La observación clínica demostró que los dientes supernumerarios y los problemas de anodoncia son los que se han encontrado en mayor porcentaje, siendo el factor etiológico predisponente la herencia por cuanto padres, hermanos y primos indicaron que ellos presentan las mismas anomalías dentarias, causando problemas de mal posición dental y una serie de consecuencias que se enmarcan en los ámbitos funcional, estético y psicosocial.

Es por ello que los dientes supernumerarios deben ser extraídos por el odontólogo utilizando las medidas necesarias para esta intervención, para esto los pacientes con anodoncia deben usar prótesis fijas, removibles, operatorias e incluso implantes osteo integrados; siendo postergadas las

rehabilitaciones definitivas hasta el final de desarrollo del niño.

Los niños deben hacerse chequeos dentales rutinarios, ya que éstos pueden ser la clave para dientes sanos, siendo el mantenimiento preventivo la mejor manera de asegurar que sus dientes duren toda la vida, para ello se recomienda visitar al odontólogo quien está capacitado para detectar cualquier signo o síntoma evitando al paciente incomodidades, realizando un control clínico periódico por lo menos dos veces al año para comprobar o verificar erupción dentaria en el proceso de desarrollo.

3. MARCO INSTITUCIONAL

ESCUELA PEDRO ZAMBRANO IZAGUIRRE

A comienzos del año 1970, se conoce que se inaugura el Establecimiento el 13 de abril de 1970, previa convocatoria del Director Provincial de educación de ese entonces, escogiéndose el nombre Pedro Zambrano Izaguirre, para perennizar a este eximio ciudadano que participó en el mejoramiento del ornato de la Ciudad San Gregorio de la ciudad de Portoviejo.

La escuela tiene actualmente: 17 docentes, entre los que están profesores para las materias de inglés y educación física, cuenta además con un espacio para actividades de educación física y cívicas, cancha múltiple, servicio de bar y sanitarios.

El plantel cuenta con 300 alumnos aproximadamente distribuidos en aulas que van desde el primero a séptimo año de básica divididos en dos paralelos A y B con un aproximado de 20 niños por aula.

La institución está ubicada actualmente en la parroquia Andrés de Vera sector Florón.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir la incidencia de mal posiciones dentales en los alumnos de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar y recordar a los padres de familia y maestros sobre la importancia de la prevención en salud bucal.
- Contar con un cronograma de actividades enmarcadas dentro de un presupuesto para las charlas brindadas a los alumnos, padres y profesores de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”.

5. DESCRIPCIÓN DE PROYECTO

La implementación de esta propuesta permitirá disminuir el índice de mal posiciones dentales en los alumnos de la escuela “Pedro Zambrano Izaguirre”, lo cual ayudará tanto a los padres como a los niños en el ámbito funcional, estético y sicosocial., todo ello enmarcado en actividades programadas dentro de un presupuesto específico.

6. BENEFICIARIOS.

DIRECTOS: los niños y niñas que estudian en la escuela podrán recibir atención oportuna en los casos de anomalías dentales, disminuyendo la incidencia de problemas de maloclusiones.

INDIRECTOS: Los padres de familia porque con las charlas brindadas podrán hacer conciencia de la importancia de la detección temprana de anomalías dentales de forma y número que causan mal posición dentaria en los niños, de tal manera que estos problemas puedan ser tratados a tiempo.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Como primera actividad se realizará la socialización de la propuesta con el fin de dar a conocer el proyecto a las autoridades, padres de familia y alumnos de la escuela "Pedro Zambrano Izaguirre". Concluida esta etapa se procederá a la coordinación con las autoridades del plantel para la aprobación de la logística a emplearse en los talleres.

Los talleres educativos serán impartidos a manera de charlas por la autora de la propuesta, quien además entregará el material educativo al plantel, todo ello con la finalidad de brindar información a los padres, docentes y alumnos de la escuela "Pedro Zambrano Izaguirre", esta actividad se la realizará de junio a octubre del 2010 en un lapso de una hora por año de básica.

Posteriormente se aplicará una encuesta de evaluación de estas actividades para comprobar la efectividad de las charlas impartidas a los padres de familia y alumnos; luego la autora elaborará un informe en donde se expondrán los resultados a las autoridades del plantel para que esta información se considere como referencia de los conocimientos adquiridos.

Todo este proceso será documentado por la autora de la propuesta a través de herramientas como actas, informes y cronogramas de actividades.

8. CRONOGRAMA

	2010						
ACTIVIDADES	mayo	junio	julio	ago	sept	oct	nov
Socialización de la propuesta	■						
Coordinación con autoridades del plantel	■						
Talleres educativos alumnos 1ro básica		■					
Talleres educativos alumnos 2do básica		■					
Talleres educativos alumnos 3ro básica			■				
Talleres educativos alumnos 4to básica			■				
Evaluación de actividades				■			
Talleres educativos alumnos 4to básica					■		
Talleres educativos alumnos 5to básica					■		
Talleres educativos alumnos 6to básica						■	
Talleres educativos alumnos 7mo básica						■	
Evaluación de actividades							■
Entrega de resultados							■

9. RECURSOS

HUMANOS

- Conferencistas
- Padres y madres de familia
- Docentes
- Niños y niñas que estudian en la escuela Andrés de Vera.

RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Computadora
- Proyector
- CD
- Fotocopias

10. PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO X HORA	COSTO TOTAL	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
				AUTO GESTIÓN	APOORTE INSTITUC.
Conferencista	1	\$15	\$105	Si	
Salón de conferencia	1	\$5	\$35		Si
Recursos tecnológicos	1	\$10	\$70	Si	
Proyector de imagen	1	\$10	\$70	Si	
Total	Costo \$ 280				

11. SOSTENIBILIDAD

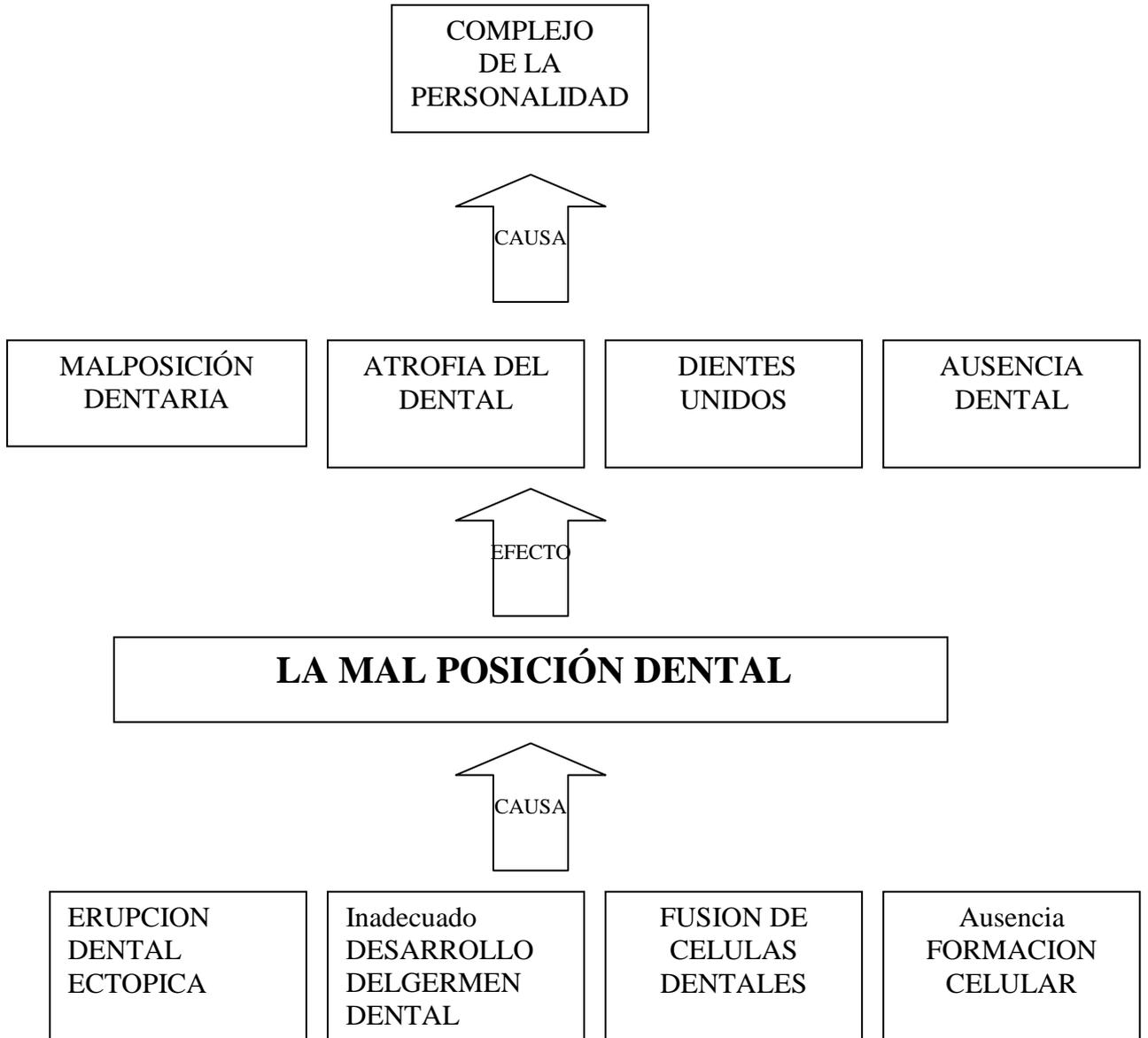
Esta dada por la disposición de las autoridades del plantel y comité central de padres de familia para ejecutar la propuesta.

12. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La propuesta no representa gastos debido a que la institución cuenta con el espacio físico y el recurso tecnológico necesario para la realización de los talleres.

ANEXOS

ARBOL DEL PROBLEMA



PRESUPUESTO

ACTIVIDADES POR RUBROS	MATERIALES Y EQUIPOS	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	V.UNIT	TOTAL
Elaboración y Aprobación del proyecto	Papel	3	Resmas	4,50	13,5
	Fotocopias	300	Hojas	0,03	9
	Tinta de impresión	4	Toner	18,00	72
	Encuadernación	5	Ejemplares	7,00	35
	Internet	55	Horas	1,20	66
	Digitación	150	Hojas	0,25	37,5
	Viaticos y movilizacion	50	Dias	2,00	100
	Anillado	3	Ejemplares	1,20	3,6
	Especies valoradas	11	Hojas	1,60	17,6
Desarrollo del marco teórico	Foto copias	360	hojas	0,03	10,8
	Internet	40	horas	1,00	40
	Digitación	40	horas	0,40	16
Aplicación de los instrumentos	Fotocopias encuestas a padres de familia	146	hoja	0,03	4,38
	Radiografías	15	unidades	0,25	3,75
Tabulación de los resultados	Encuestas ingresadas y datos estadísticos	73	hojas	0,50	36,5
Elaboración de conclusiones	Digitación	5	horas	0,40	2
Diseño de la propuesta	Digitación	16	horas	0,40	6,4
Corrección del borrador del informe	Digitación	4	horas	0,40	1,6
Presentación del borrador del informe	Impresión	120	hojas	0,10	12
	anillado	1		3,00	3
	Copia Xerox	240	hojas	0,03	3
Presentación del informe final	Empastado	4		5,00	20
	CD	4		0,75	3
Subtotal					516,63
Imprevistos					50
Total					566,63



FORMULARIO DE ENCUESTAS

(Dirigidos a los padres de los niños de la escuela particular "Pedro Zambrano Izaguirre")

INDICACIONES:

La presente investigación es para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de odontólogo, por lo cual se trata de un trabajo que requiere respuestas acertadas

- * Marque con una x dentro del paréntesis en la alternativa correspondiente
- * Se recomienda responder todas las preguntas
- * De antemano le agradecemos su colaboración

CONTENIDO:

Edad: _____ años

Curso: _____ Básica

1. Tiene su hijo/a alguno de estos problemas dentales?
 Diente de más (supernumerario)
 Ausencia de un diente (Anodoncia)
 Dientes unidos o más anchos de lo normal (fusión dental)
 No sabe
 No tiene
2. Qué tipo de pieza dentaria es la afectada?
Dientes Muelas Ninguno
3. En que arcada se encuentra el diente afectado?
Superior Inferior Ninguno
4. Cuál de estos miembros de su familia ha tenido dientes de más (supernumerarios)?
Papà Mamá Hermanos Abuelos
Tíos Primos Ninguno No sabe
5. Su hijo/a ha sufrido golpes severos por caídas u otras situaciones a nivel de los dientes?
Frecuentemente A veces Rara vez Nunca
6. Cuál de estos miembros de su familia no se le ha formado los dientes?
Papà Mamá Hermanos Abuelos
Tíos Primos Ninguno No sabe
7. Su niño ha tenido enfermedades bucales infecciosas?
Frecuentemente A veces Rara vez Nunca
8. Ha observado dientes unidos o más ancho de lo normal en algunos de estos miembros familiares?

Papà Mamá Hermanos Abuelos
Tíos Primos Ninguno No sabe



FICHA CLÍNICA

Para observar las anomalías de forma y de número de los niños de la escuela particular "Pedro Zambrano Izaguirre"

Nº: _____

ODONTOGRAMA

AGENESIA	<input type="checkbox"/>															
FUSIÓN	<input type="checkbox"/>															
CONOIDE	<input type="checkbox"/>															
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
VESTIBULAR																
LINGUAL																
VESTIBULAR																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
AGENESIA	<input type="checkbox"/>															
FUSIÓN	<input type="checkbox"/>															
CONOIDE	<input type="checkbox"/>															

Dientes supernumerarios _____
 Mesiodens _____
 Otras piezas _____

Responsable: _____

VERIFICADORES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

RADIOGRAFÍAS DE LOS CASOS CLÍNICOS DE AGENESIA



Caso clínico de niño de 12 años 7mo básico
con ausencia de pieza # 23



Caso clínico de niño de 11 años 5to básico
con agenesia de pieza #42



Caso clínico de niño de 12 años 5to básico
con ausencia de pieza #12



Caso clínico de niña de 9 años 3er básico
con ausencia de pieza #42

SUPERNUMERARIOS



Caso clínico de niña de 9 años con presencia de dientes supernumerarios



Caso clínico de niña de 9 años con presencia de diente supernumerario



Caso clínico de niña de 11 años con mesiodens



Niños que fueron atendidos por problemas de mesiodens

FOTOGRAFÍAS DE CASOS CLÍNICOS DE NIÑOS CON FUSIÓN DENTAL



PIEZA # 22



PIEZA # 82



PIEZA # 72



PIEZA # 21



PIEZA # 62

**FOTOGRAFÍAS DE CASOS CLÍNICOS DE NIÑOS CON
CONOIDES**



PIEZA # 12



PIEZA # 12



CONOIDE SUPERNUMERARIO



PIEZA #21