
(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

- [Inicio](#)
- [Publicaciones](#)
 - [Años 2011 - 2017](#)
 - [Año 2017](#)
 - [Año 2016](#)
 - [Año 2015](#)
 - [Año 2014](#)
 - [Año 2013](#)
 - [Año 2012](#)
 - [Año 2011](#)
 - [Años 2001 - 2010](#)
 - [Año 2010](#)
 - [Año 2009](#)
 - [Año 2008](#)
 - [Año 2007](#)
 - [Año 2006](#)
 - [Año 2005](#)
 - [Año 2004](#)
 - [Año 2003](#)
 - [Año 2002](#)
 - [Año 2001](#)
- [Normas de publicación](#)
- [Arbitraje](#)
- [Nosotros](#)
- [Contacto](#)

[Inicio](#) [Publicaciones](#) [Año 2017](#)

Alteraciones dentales más frecuentes diagnosticadas clínicamente en niños y adolescentes pemones, en la comunidad indígena de kavanayén, Gran Sabana

Katerine Alvarez¹, Cecilia Jiménez², Alba Aguilera³

Resumen

Las alteraciones dentales, son malformaciones congénitas que se presentan en los dientes, como consecuencia de una malformación de la matriz, la calcificación o el germen dentario; y van desde anomalías de forma, tamaño y número; hasta anomalías estructurales y de erupción. La inquietud de esta investigación, surge al observar en niños y adolescentes de la Comunidad Indígena de Kavanayén, diversas alteraciones dentales a través del diagnóstico clínico; siendo el objetivo general: Conocer las más frecuentes en pacientes entre 8 y 14 años en dicha Comunidad. Es una investigación de campo, con modelo descriptivo y diseño no experimental. En base a ello se aplicó una Guía de observación a una muestra de 123 niños; de los cuales el 13,01% presentaba algún tipo de alteración dental observable clínicamente; con mayor predilección hacia el género masculino con un 68,75%; y de mayor incidencia se observó en un 25% supernumerarios (mesiodens); 18,75% invaginaciones; 12,5% microdoncia; 12,5% dientes cónicos; 12,5% fusión; 6,25% evaginación; 6,25% hipoplasia y 6,25% fluorosis.

Palabras clave: Alteraciones dentales, anomalías dentales, indígenas, pemones.

Original Article

Most frequent dental alterations clinically diagnosed in pemones children and teenagers, in the indigenous community of kavanayen, Gran Sabana

Abstract

Dental alterations are congenital malformations that occur in teeth as a result of a matrix malformation, calcification or the dental germ; they goes from anomalies of shape, size and number; to structural and eruptive anomalies. The restlessness of this research arises when observing a lot of dental alterations clinically diagnosed in pemones children and teenagers in the indigenous community of Kavanayen, being the general objective: Knowing the most frequent in patiens between 8 and 14 years old in that community. This is a field investigation, with descriptive model and non experimental design. An observation guide was applied to 123 children, which 13,01% presents some type of dental alteration clinically observed; with more predilection towards the masculine gender with 68,75%; and from highest to lowest incidence were observed supernumerary teeth (25%), invaginations (17,75%), microdontia (12,5%), conical teeth (12,5%), fusion (12,5%), evagination (6,25%), hypoplasia (6,25%) and fluorosis (6,25%).

Key words: Dental alterations, dental anomalies, indigenous, pemones.

-
1. Odontólogo Universidad Santa María, Caracas
 2. MSc. en Medicina Bucal. PhD. en Patología en Niños y Adolescentes. Profesor titular de la UCV y de la USM
 3. MSc. en Docencia en Salud. Coordinación de Investigación Área de Extensión USM

Autor para correspondencia:

Katerine Alvarez

Dirección: La Urbina, calle 13-1, Res. El Prado, Caracas, Venezuela. Teléfono: +58(412) 365.01.55.

E-mail: odkaterinealvarez@hotmail.com

Introducción

Los pemones son una de las diversas etnias indígenas que habitan en la zona sur del territorio venezolano; siendo un desglosamiento de la familia Caribe; ubicados mayormente dentro del Parque Nacional Canaima, al sureste del país ¹. La Comunidad Indígena que habita en Kavanayén es pemona; y éste es un pequeño pueblo ubicado en el sector 5 del Municipio Gran Sabana, estado Bolívar (Venezuela); el cual cuenta con un Ambulatorio Rural Tipo II, donde realizan sus pasantías rurales estudiantes de 5to año de la Universidad Santa María (Caracas – Venezuela).

La investigación surge al observar en los pacientes que acudían al servicio, una alta incidencia de anomalías dentales, las cuales son alteraciones en la estructura, forma, número, tamaño y/o erupción de uno o más dientes en un individuo ^{2 3}, que pueden estar asociadas a factores genéticos o locales, como la herencia, el consumo de medicamentos, infecciones locales, entre otros ^{4 5}; que dan lugar a ciertas anomalías dependiendo de la etapa de formación del diente ^{2 4 6}. En la etapa de iniciación pueden presentarse alteraciones de número, relacionadas con la presencia o no del germen dental; entre ellas la anodoncia, que es la ausencia congénita total de dientes; la oligodoncia o agenesia, que es la ausencia parcial; y por último los supernumerarios, que son aquellos que se desarrollan en un número mayor al habitual, es decir, más de veinte dientes temporales o más de treinta y dos permanentes ⁷, que según su ubicación puede denominarse mesiodiente, paramolar o distomolar ⁸.

Por otra parte, en la etapa de proliferación y morfodiferenciación, se ubican las alteraciones tanto de forma como de tamaño, ya que dependen básicamente de la cantidad de tejido producido y la forma que toma. En cuanto al tamaño se pueden presentar dientes más pequeños (Microdoncia) o más grandes (Macrodoncia), pudiéndose dar el caso en el que afecten todos los dientes (Generalizada verdadera), o que al presentar un maxilar más grande o más pequeño de lo normal, origine una perspectiva óptica diferente en los dientes (Generalizada relativa) ^{7 9}. Asimismo, dentro de las alteraciones de forma, se encuentran las invaginaciones, las evaginaciones, la geminación, la fusión, la concrescencia, la dilaceración, el taurodontismo y la presencia de dientes cónicos. La invaginación no es más que la apariencia de un diente dentro de otro, que afecta principalmente a los incisivos laterales superiores permanentes 10, mientras que la evaginación es lo opuesto, se asemeja a un diente emergiendo de otro, básicamente como una cúspide accesorio, afectando mayormente a los premolares inferiores. Geminación, fusión y concrescencia, son bastante similares, pero se diferencian entre sí por el número de gérmenes afectados; la geminación es un germen que trata de dividirse, por lo que se presenta un diente con dos coronas; mientras que la fusión son dos gérmenes que intentan unirse a nivel coronal; y la concrescencia es igualmente dos dientes unidos, pero a nivel radicular a través del cemento ⁸. La dilaceración es una angulación pronunciada de la

raíz, y el taurodontismo una elongación de la cámara pulpar, con reducción de la longitud de las raíces y conductos. Dentro de estas alteraciones pueden presentarse Molares en Mora o moriformes, y los dientes de Hutchinson, que son anomalías asociadas a la presencia de sífilis congénita, en donde los incisivos presentan forma de destornillador, con una depresión central en el borde incisal; y los molares, tiene forma de mora, con cúspides más redondeadas de lo normal.

De igual manera, en las etapas de aposición y calcificación se presentan afecciones asociadas a las estructuras del esmalte como lo son la amelogénesis imperfecta, que puede ser de tipo hipoplásico, hipomaduro o hipocalcificado, o la fluorosis; asociadas a la dentina, como dentinogénesis imperfecta y displasia de dentina; o asociadas a ambas estructuras como lo es la odontogénesis imperfecta ¹¹. En cuanto a la fluorosis, constituye una consecuencia del alto consumo de flúor, asociado generalmente a un control deficiente en los programas de fluoración de las aguas, y se presenta en sus casos leves como manchas blanquecinas en esmalte, y en casos graves como manchas parduzcas con fosas en la superficie, debido a que el exceso de flúor influye en la función de los ameloblastos; sin embargo, la prevalencia de caries es reducida ⁶. La amelogénesis y la dentinogénesis, se dan básicamente por la misma interferencia en las células que forman dichas estructuras, aquellas que se encargan de calcificar la matriz; o ambas ².

Al observar clínicamente algunas de las alteraciones mencionadas anteriormente, se propuso evaluar a la población infantil y adolescente de la Comunidad Indígena de Kavanayén que asistió al Ambulatorio Rural.

En el presente trabajo se decidió conocer las alteraciones dentales más frecuentes en niños entre 8 y 14 años en dicha comunidad en el período febrero-abril del 2016.

Materiales y métodos

El tipo de investigación es descriptivo, de campo y con un diseño no experimental transeccional. Se seleccionó como población a los niños y adolescentes entre 8 y 14 años, teniendo un total de 123 individuos; y debido a que la población fue finita, se decidió tomar su totalidad para la muestra. Obteniendo un total de 68 pacientes femeninos, y 55 masculinos.

La observación fue el método a través del cual se estudiaron las variables, mediante un examen clínico en el Ambulatorio Rural de Kavanayén, con espejo Nro 5 y explorador Nro 23; para posteriormente consignar la información en un instrumento de recolección de datos, el cual consistió en una Guía de observación que respondía a las variables: Incidencia de las alteraciones dentales, alteración(es) presente(s) y diente(s) afectado(s), posterior a su validez por tres expertos y determinar una alta confiabilidad a través del método Alpha Crombach. Sólo pudieron tomarse en cuenta las alteraciones visibles clínicamente, debido a que no se contaba con equipo radiológico ni en la Comunidad ni en sus cercanías. De igual manera se realizó un registro fotográfico de las alteraciones observadas

Resultados

De 123 individuos evaluados, el 13,01% presentó algún tipo de alteración dental, mientras que el 86,99% restante no posee ninguna que pueda ser diagnosticada clínicamente; como se observa en el gráfico I.

Gráfico I: Pacientes con presencia de alguna alteración dental Fuente: Propia

En el gráfico II, se observa que el 31,25% de los pacientes con alteraciones presentes eran del género femenino, mientras que el 68,75% del masculino.

Gráfico II: Pacientes con alteraciones dentales según género Fuente: Propia

En cuanto a la edad de los pacientes afectados, se aprecia en el gráfico III, que el 25% de los pacientes tenía 8 años, 6,25% 9 años, 18,75% 10 años, 6,25% 11 años, 12,50% 12 años, 18,75% 13 años y 12,50% 14 años.

Gráfico III: Pacientes con alteraciones según edad Fuente: Propia

En la tabla I se muestran las alteraciones dentales tomadas en cuenta para el diagnóstico clínico, de una forma detallada: Mesiodens, paramolar, distomolar, microdoncia, macrodoncia, dientes cónicos, invaginación, evaginación, geminación, fusión, dientes de Hutchinson, molares en mora, hipoplasia y fluorosis; además, se señala la cantidad de pacientes que presentan alguna de ellas.

Tabla I: Alteraciones dentales tomadas en cuenta para el diagnóstico clínico, y cantidad de pacientes que las presentan Fuente: Propia

Solo ocho de las alteraciones señaladas anteriormente fueron diagnósticas en al menos un paciente; tal y como se aprecia en el gráfico IV, el 25% de los pacientes presentó mesiodens, 12,5% microdoncia, 12,5% dientes cónicos, 18,75% invaginación, 6,25% evaginación, 12,5% fusión, 6,25% hipoplasia y 6,25% fluorosis.

Con referencia al orden de frecuencia, de las alteraciones presentes, de mayor incidencia a menor, se encuentran mesiodens, invaginación; microdoncia, dientes cónicos y fusión; y evaginación, hipoplasia y fluorosis.

Gráfico IV: Pacientes según la alteración dental presente Fuente: Propia

En el gráfico V se señala la incidencia de dientes afectados según el tipo de dentición; observando que el 6,25% de las alteraciones se presentaban en dientes temporales; mientras que el 93,75% restante en dientes permanentes.

Gráfico V: Dientes afectados según dentición Fuente: Propia

En el gráfico VI se señala la localización de las alteraciones dentales, observando que el 87,50% se ubicaban en maxilar superior; 12,50% en inferior; 56,25% en la hemiarcada derecha, y 75% en la izquierda.

Gráfico VI: Localización de las alteraciones dentales Fuente: Propia

La ubicación de la alteración según el diente afectado, el 14% estaba presente en supernumerario, 21% en incisivo central, 58% en incisivo lateral y 7% en canino, pudiéndose observar en el gráfico VII.

Gráfico VII: Ubicación de la alteración según diente afectado Fuente: Propia

Durante el examen se realizaron registros fotográficos. En la imagen I se observa un mesiodens; en la imagen II invaginación de un incisivo lateral superior permanentes; y en la Imagen III fluorosis en

los incisivos centrales superiores permanentes.

Imagen I: Mesiodens en paciente masculino Fuente: Propia Imagen II: Invaginación de Incisivo Lateral Permanente Superior Izquierdo Fuente: Propia Imagen III: Fluorosis Fuente: Propia

Discusión

Las alteraciones o anomalías dentales pueden llegar a ser mucho más común de lo que parecen, y generalmente se asocian a factores ambientales o genéticos⁸; y van desde anomalías de número, tamaño y forma, hasta anomalías estructurales; todas éstas provenientes de una malformación de la matriz de estructura y/o su calcificación, que algunas veces pueden involucrar a más de una yema dentaria^{2,7}.

En la Comunidad Indígenas de Kavanayén, existe un gran porcentaje de pacientes con alteraciones dentales, presentándose de mayor a menor frecuencia los supernumerarios mesiodens (25%), la invaginación en incisivos laterales superiores (18,75%); microdoncia, dientes cónicos y fusión (12,5%); y evaginación, hipoplasia y fluorosis (6,25%).

La prevalencia de alteraciones fue de un 13% en la población estudiada de 8 a 14 años de edad, un porcentaje menor al expuesto por Iglesias y cols. (Mérida, Venezuela)³ en el 2007 (32,98%) y Soto-Llanos y cols. (Cali, Colombia)⁴ en el 2010 (22%); y muchísimo menor al señalado por Espinal y cols. (Antioquia, Colombia)² en el 2009 (63,4%), sin embargo, es posible que el resultado sea menor a los citados, debido a que no se toman en cuenta aquellas alteraciones que solo pueden diagnosticarse y/o comprobarse a través de una radiografía, ya que no se contaba en la Comunidad o sus cercanías con un equipo de Rx. De igual forma, los resultados concuerdan con lo expuesto anteriormente por estos tres autores, en cuanto a la predilección de la presencia de alteraciones dentales por el sexo masculino^{2,3,4}, siendo de 69%, mientras que el femenino solo 13%.

De igual manera, los dos casos de microdoncia observados eran en incisivos laterales superiores permanentes, tal y como Pier-Domenico y Jiménez (Carabobo, Venezuela)⁹ estudiaron en el 2009, quienes concluyeron que la incidencia era del 9%, sin embargo, aquí fue una prevalencia un tanto mayor (12,5%); pero aseguraban que el 88,46% de las microdoncias se presentaba en dichos dientes. En cuanto a los dientes supernumerarios, solo se evidencia la presencia de mesiodens, en el 25% de la población con alteraciones; una cifra mucho mayor a lo expuesta por Lagos y cols. (Medellín, Colombia)⁵ en el 2015 de 1,1% de supernumerarios, pero igualmente inclinada a la predilección por el sexo masculino.

Se observó entonces que alteraciones como microdoncia, dientes cónicos, invaginación y evaginación (Cúspide en garra) tienden a presentarse en incisivos laterales superiores; además la frecuencia de las anomalías es mayor tanto en dientes superiores, como anteriores. Y los casos de fusión se presentaron en dos pacientes hermanos, por lo que se asocia a la herencia.

Conclusiones

En los indígenas de Kavanayén las alteraciones dentales son bastante frecuentes; presentándose mayormente en el género masculino, y con mayor incidencia los mesiodens.

Los resultados son auténticos y de fuentes propias; existen pocos artículos publicados referentes a alteraciones dentales en indígenas venezolanos.

Es importante tener un equipo radiológico en los Ambulatorios Rurales a nivel nacional, para poder realizar el diagnóstico de caries, anomalías de raíz, enfermedad periodontal, lesiones óseas y otras patologías; y facilitar los tratamientos odontológicos. Y de igual manera, promover las investigaciones en comunidades aisladas para establecer comparaciones epidemiológicas.

Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez, M.: Los pemones y su código ético. Caracas, Hermanos Menores Capuchinos, Universidad Católica Andrés Bello. (2014)
2. Espinal, G; Manco, H; Aguilar, G; Castrillón, L; Rendón, J; Marín, M.: Estudio Retrospectivo de Anomalías Dentales y Alteraciones Óseas de Maxilares en Niños de cinco a catorce años de las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquía. Antioquía: Revista Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquía (2009); 21 (1): 50-64
3. Iglesias, P; Manzanars, M; Valdivia, I; Zambrano, R; Solórzano, E; Tallón, V; Carvalho, P.: Anomalías dentarias: Prevalencia en relación con patologías sistémicas en una población infantil de Mérida, Venezuela. Mérida: Revista Odontológica de los Andes (2007); 2 (2): 37-50
4. Soto-Llanos, L; Calero, J.: Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la Ciudad de Cali 2009-2010. Cali: Revista Estomatológica (2010) 18 (1): 17-23
5. Lagos, D; Martínez, A; Palacios, J; Tovar, D; Hernández, J; Jaramillo, A.: Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012. Medellín: Revista Nacional de Odontología. (2015); 11 (20): 31-39
6. Marsulí, M; Rodríguez, H; Landa, L; Hernández, M.: Anomalías dentales: Revisión Bibliográfica. Sancti Spíritus: Médica Espirituana (2006); 8 (1)
7. Sapp, J; Eversole, L; Wysock, G.: Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea 2da edición. Madrid: Elsevier España (2004)
8. Bastarrachea, N; Vargas, M.: Incidencia de Mesiodens en la Clínica Universitaria Anáhuca MAYAB. Yucatán: Revista ADM Estudiantil (2013); 1 (2): 22-25
9. Pier-Domenico, B; Jiménez, H.: Prevalencia de Microdoncias Mediante Estudios Radiográficos en Pacientes del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Carabobo: Odous Científica (2006); 7 (1): 37-45
10. Langlais, R; Miller, C; Nield-Gehris, J.: Atlas a color de enfermedades bucales. México: Manual Moderno (2011)
11. Botero, P; Pedroza, A; Vélez, N; Ortiz, A; Calao, E; Barbosa, D.: Manual para la realización de historia clínica odontológica del escolar. Medellín: Editorial Universidad Cooperativa de Colombia (2007)

[Inicio Publicaciones Año 2017](#)

(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría
Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5
Calle El Recreo Edif. Farallón, piso 9 Ofic. 191, Sabana Grande, Caracas, Venezuela
Teléfonos: (+58-212) 762.3892 - 763.3028
E-mail: publicacion@ortodoncia.ws

Desarrollado por

```
(function(i,s,o,g,r,a,m){i['GoogleAnalyticsObject']=r;i[r]=i[r]||function(){  
(i[r].q=i[r].q||[]).push(arguments)},i[r].l=1*new Date();a=s.createElement(o),  
m=s.getElementsByTagName(o)[0];a.async=1;a.src=g;m.parentNode.insertBefore(a,m)  
})(window,document,'script','/js/analytics.js','ga'); ga('create', 'UA-2926531-15', 'auto'); ga('send',  
'pageview');
```