

**ANOMALÍAS DENTARIAS Y
PATOLOGÍAS ESTOMATOLÓGICAS EN
LAS CLÍNICAS ODONTOPEDIÁTRICAS.**

**DENTAL ANOMALIES AND
STOMATOLOGICAL PATHOLOGIES IN THE
ODONTOPEDIATRIC CLINICS.**

*Asignatura Odontología Integral Niños.
Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina.
stellairiquin@gmail.com
Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata*

• Iriquin S.M., Sapienza M., Rom M., Ruiz M., Hernandez S., Cambronero S., Pertino M.R. •

RESUMEN El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia de presentación de patologías en tejidos blandos y duros de la cavidad oral, clínicamente observables en la población infantil que asiste a las clínicas de la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la UNLP. La metodología empleada es un estudio de tipo transversal y descriptivo. Se seleccionaron 210 pacientes niños entre 0 y 16 años que concurren en el período abril - diciembre 2019. Se confeccionaron historias clínicas con los datos personales: nombre, fecha de nacimiento, edad, sexo, lugar de residencia, motivo de la consulta; historia médica donde consta estado de salud en general, enfermedades presentes y pasadas, alergias, traumatismos y otros datos de interés. Se realizó el examen de la cavidad bucal utilizando espejo bucal, explorador, luz del equipo dental y campo seco. De los 250 pacientes niños estudiados en este período, 65 no tenían patologías, 57 tenían. Al tratar niños y adolescentes, tenemos la posibilidad de descubrir condiciones patológicas a nivel de anomalías dentarias y 88 tenían patologías de los tejidos blandos. Concluyendo en la importancia de la detección temprana para la prevención de enfermedades y llegar con el tratamiento adecuado.

Palabras clave: DIAGNÓSTICO - ANOMALÍAS - PATOLOGÍAS - ODONTOPEDIATRÍA

SUMMARY The purpose of this study was to determine the frequency of pathologies in soft and hard tissues of the oral cavity, clinically observable in the child population who attends the clinics of the Comprehensive Children's Dentistry Subject of the UNLP School of Dentistry. The methodology used is a cross-sectional and descriptive study. 210 child patients between 0 and 16 years old who attended in the period April-December 2019 were selected. Medical records were prepared with personal data: name, date of birth, age, sex, place of residence, reason for the consultation; medical history showing general health status, present and past illnesses, allergies, injuries and other information of interest. Oral cavity examination was performed using oral mirror, scanner, dental equipment light and dry field. Of the 250 child patients studied in this period, 65 had no pathologies, 57 had. When treating children and adolescents, we had the possibility of discovering pathological conditions at the level of dental anomalies and 88 had soft tissue pathologies. Concluding on the importance of early detection for disease prevention and appropriate treatment.

Palabras clave: DIAGNOSIS - ANOMALIES - PATHOLOGIES - ODONTOPEDIATRY

INTRODUCCIÓN

El examen de cavidad bucal, proporciona importantes herramientas en el diagnóstico de las alteraciones del desarrollo, enfermedades infecciosas, inflamatorias, neoplásicas, etc. Teniendo como base la fase de formación en que el agente causal actuó, las anomalías pueden ser hereditarias, congénitas y adquiridas. En las anomalías hereditarias, los factores etiológicos actúan en la fase de información genética, provocando alteraciones en la diferenciación celular, promoviendo modificaciones estructurales antes o después del nacimiento. En las alteraciones congénitas los factores etiológicos actúan en la fase de formación intrauterina, sin modificar la condición genética del portador, alterando la constitución, morfología y/o funciones del órgano afectado. En las anomalías adquiridas los factores etiológicos actúan en la fase de formación posnatal. Lewis y Davis clasifican las anomalías dentarias de la siguiente forma:

I: de número, **II:** de forma, **III:** de estructura y textura, **IV:** de color, **V:** de erupción y exfoliación, y **VI:** de posición.

Por otro lado, tenemos las anomalías de la estructura dentaria:

a) Amelogénesis imperfecta: defectos hereditarios del esmalte que afectan a la dentición temporaria y permanente, se describen tres tipos: hipoplásico, hipomineralizado e hipomadura. b) Dentinogénesis imperfecta se caracteriza porque los dientes tanto primarios como permanentes presentan una translucidez opaca y ámbar que van desde el amarillo hasta un gris que se ve a través de un esmalte normal pero debido a las alteraciones dentinales, éste se fractura permitiendo el desgaste estructural.

Las patologías estomatológicas que se pueden presentar tanto en la mucosa oral, como en sus estructuras involucradas. Nosotros vamos a agruparlas según el factor etiológico y las características clínicas predominantes en:

a) Infecciones virales (Virus Herpes simple (VHS); Virus del Papiloma Humano (VPH); Virus varicela zoster (VVZ); Virus Cocksackie). b) Infecciones Bacterianas (Gingivitis, Impétigo, Sífilis, Actinomicosis). c) Infecciones Micóticas (candidiasis eritematosa, candidiasis pseudomembranosa). d) Lesiones inflamatorias (glositis migratoria). e) Lesiones Traumáticas (úlceras o erosión traumática, Morsicatio buccarum). f) Seudotumores de la mucosa bucal (Granuloma gigantocelular periférico, Fibroma por irritación -diapneúsico). g) Tumores Benignos (Papiloma, Hemangioma, Hemangioma, Linfagioma). h) Patología de las Glándulas Salivales (Mucocela). i) Malformaciones de los tejidos blandos (Puntos de Fordyce, lengua escrotal). j) Alteraciones de la Pigmentación. k) Inmunológicas (Aftas) y otras.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal y descriptivo. Se seleccionaron 210 pacientes niños entre 0 y 16 años que concurrieron en el período abril - diciembre 2019 a la asignatura de Odontología Integral Niños. Se confeccionaron historias clínicas con los datos personales: nombre, fecha de nacimiento, edad, sexo, lugar de residencia, motivo de la consulta; historia médica donde consta estado de salud en general, enfermedades presentes y pasadas, alergias, traumatismos y otros datos de interés. Se realizó el examen de la cavidad bucal, utilizando espejo bucal, explorador, luz del equipo dental y campo seco. Se procedió a un minucioso examen dentario: total de piezas dentarias presentes en boca, alteraciones de número, erupción, forma, color, estructura y tamaño. Examen de los tejidos blandos por regiones. Inspección y palpación identificando diferentes patologías. Los datos obtenidos se volcaron en una planilla Excel que se confeccionó para tal fin, donde consta la edad del paciente, el sexo, y la patología encontrada.

RESULTADOS

De los 210 pacientes niños estudiados en este período en la Asignatura Odontología Integral Niños, 65 no tenían patologías, 57 tenían anomalías dentarias y 88 presentaban patologías de los tejidos blandos. Se diagnosticaron dentro de las *Anomalías dentarias* 5 fusiones en dentición temporaria: 3 en sexo femenino y 2 en masculino, en edades comprendidas entre 4 y 6 años, entre incisivos centrales y laterales superiores e inferiores. 2 agenesias en temporarios y 8 en permanentes. 2 transposición, 8 Vestíbulo-versiones, 4 Palatoversiones, 4 Giroversiones, 9 Macrodoncia, 12 supernumerarios (8 mesiados), 6 Hipoplasias Incisivo Molar, *Anomalías en los tejidos blandos*: 15 Aftas, 13 Lenguas Geográficas, 12 Gingivo Estomatitis Herpética, 8 Erosiones traumáticas 8 Mucocelas. 4 Seudopapiloma, 3 Hemangiomas, 3 Manchas Melánicas, 3 Queilitis Descamativa y 19 Otras patologías de menor frecuencia. La media de dientes afectados fue 3,16; el diente afectado con más frecuencia (78,57% de los casos) fue el primer molar superior derecho (11). El 50% tiene afectados molares e incisivos (7). El nivel de afectación es superior en los centrales que laterales, (2 casos para laterales). Afecta más al sexo masculino (8-6). Se detectaron 14 casos de HIM, con una prevalencia 14%. La media de dientes afectados fue 3,16; el diente afectado con más frecuencia (78,57% de los casos) fue el primer molar superior derecho (11). El 50% tiene afectados molares e incisivos (7). El nivel de afectación es superior en los centrales que laterales, (2 casos para laterales). Afecta más al sexo masculino (8-6).

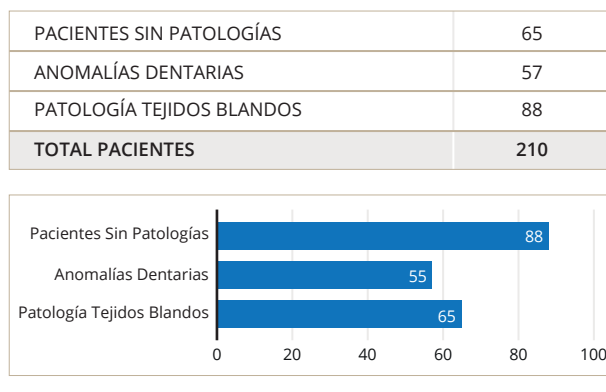
OBJETIVOS

General:

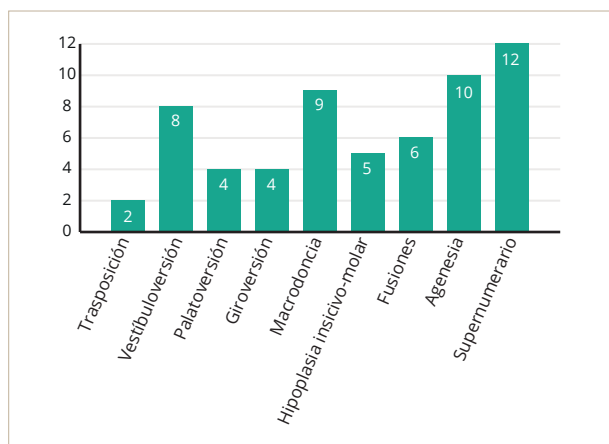
- Determinar la frecuencia de anomalías dentarias y patologías estomatológicas en la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UNLP.

Específico:

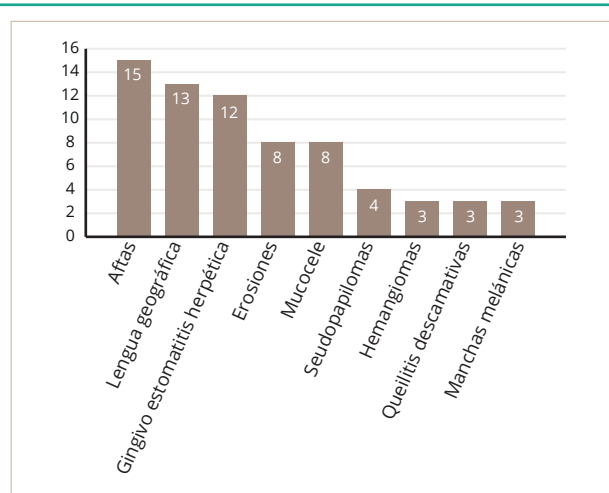
- Valorar la importancia de la detección temprana para prevenir enfermedades y actuar tempranamente.



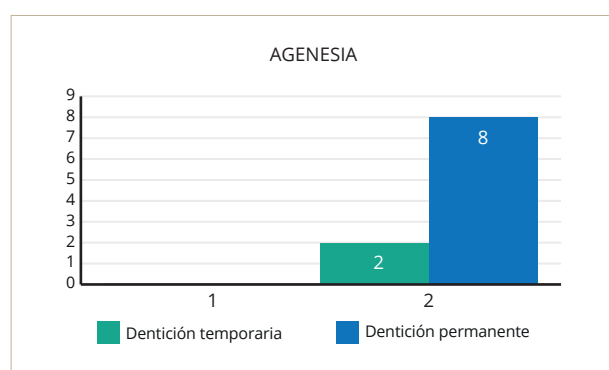
ANOMALÍAS DENTARIAS	
TRASPOSICIÓN	2
VESTÍBULOVERSIÓN	8
PALATOVERSIÓN	4
GIROVERSIÓN	4
MACRODONCIA	9
FUSIONES	5
HIPOPLASIA INSICIVO-MOLAR	6
AGENESIA	10
SUPERNUMERARIO	12
TOTAL	57



LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS	
AFTAS	15
LENGUA GEOGRÁFICA	13
GINGIVO ESTOMATITIS HERPÉTICA	12
EROSIONES	8
MUCOCELE	8
SEUDOPAPILOMAS	4
HEMANGIOMAS	3
QUEILITIS DESCAMATIVAS	3
MANCHAS MELÁNICAS	3
OTRAS PATOLOGÍAS	19
TOTAL	88



AGENESIAS	
DENTICIÓN TEMPORARIA	2
DENTICIÓN PERMANENTE	8



DISCUSIÓN

Los estudios que analizan la prevalencia de las enfermedades bucales están en su mayoría asociados a la edad adulta y por lo tanto en la literatura mundial existen relativamente pocos reportes que comenten acerca de las condiciones de la mucosa bucal y de las enfermedades pediátricas. De las cuales existen pocas referencias sobre la incidencia y tipo de lesiones en los tejidos blandos que se presentan en niños y adolescentes⁸. En las diferentes publicaciones académicas hay discrepancias de criterios en cuanto a las franjas de edad consideradas y las agrupaciones taxonómicas propuestas, lo que hace difícil arribar a conclusiones universales. En nuestro país Crivelli y cols, estudiaron la prevalencia de lesiones de mucosa bucal en niños de entre 4 y 13 años. Por otra parte, muchos trabajos toman en cuenta

grupos específicos de patologías y no la totalidad de las lesiones de manifestación bucal. Los estudios encontrados informan sobre las alteraciones de manera independiente, no se ha encontrado en la literatura un análisis integral teniendo en cuenta las anomalías dentarias y Estomatognáticas en un mismo paciente. En Argentina nos encontramos con la casi total ausencia de los estudios epidemiológicos que analizan específicamente la frecuencia de las lesiones orales en niños. En la población latinoamericana (Argentina) que reporta un 16,25% (Discacciati, 2005)⁹ o con los obtenidos en zonas geográficamente más distantes como Japón, con un 17,2% (Cho, Ki, Chu y Chan, 2006)¹⁰. Por otra parte, muchas anomalías no se incluyen en el diagnóstico inicial de las historias clínicas, por lo que se propone realizar cambios en el

formato de la historia clínica que permitan posteriormente realizar estudios más completos y sobre todo darle la importancia que merece esta situación, en vista de que la edad escolar es el momento ideal en el que se debe realizar el diagnóstico de las anomalías dentarias, y así iniciar a tiempo el tratamiento respectivo. Las anomalías dentales varían mucho en frecuencia como lo demuestran los estudios en diferentes regiones del mundo, ya que existen reportes con datos extremos: cifras muy bajas reportadas en el estudio de Altug y Erdem en 2007 con una frecuencia de 5,46% de anomalías en una población de 3.043 niños turcos de 8 a 14 años, mientras que existen altas frecuencias de anomalías reportadas por otros grupos de estudio como Thongudomporn y Freer en 1998 quienes hallaron el 74,7% de pacientes con anomalías en un grupo de 111 niños. Tampoco coincide con lo obtenido en otros países latinoamericanos en los que se han reportado frecuencias de 3,2% en mexicanos. En un estudio similar a este, Discassiati y colaboradores en 2005 reportaron el porcentaje de 16,25% de anomalías en una población de 400 niños en Argentina, mostrando un resultado entre promedio y bajo con respecto a las frecuencias halladas de alteraciones del desarrollo de los dientes.

CONCLUSIÓN

Las patologías dentarias y estomatológicas no diagnosticadas y no tratadas causan graves perturbaciones en la población infantil con consecuencias en la población adolescente y adulta. Es importante diagnosticarlos en el niño para iniciar tempranamente su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altug-Atac AT, Erdem D. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. *Am J OrthodDentofacialOrthop* 2007; 131(4): 510-514
- Discassiati de L., M. S. 2005. Anomalías dentarias. Prevalencia observada clínicamente en niños de la ciudad de Corrientes. *Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones científicas y tecnológicas. Resumen: M-028.*
- Espinosa – Zapata M, Loza G, Mondragón R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. *Informe preliminar. Cir Ciruj* 2006;74(3):153-157
- Rioboo, C.M; Planells, P; Rioboo, R (2005). *Epidemiología de la Patología de la Mucosa Oral más Frecuente en Niños. Med. Oral Patol Oral Cir Bucal*; 10: 376-87.
- Valdez-Berribeitia,Iván; Velasco-Vivancos Verónica; Berini-Aytés, Leonardo;Gay-Escoda, Cosme. *patomimiamorsicatiobuccarum et labiorum.a propósito de 2 casos .Rev.Europea de Odontoest.* 8/2/2010.