

unicoc
Colegio Odontológico

**FRECUENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES
PRESENTES EN PACIENTES CON SECUELAS DE
LABIO Y/O PALADAR HENDIDO NO
SINDRÓMICO ENTRE 4 Y 14 AÑOS**

INVESTIGADORAS

Lorena Paola Rincon Perez

Lisseet Ruiz Giraldo

**POSGRADO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA
MAXILAR
UNICOC –BOGOTA
2016**

Asesora Científica

Dra. Nancy Edith Rojas H.

Ortodoncista – Ortopedista

Hospital Manuel Gea González

Universidad Nacional Autónoma de
México

Especialista en Malformaciones Cráneo
Faciales
MBA

Asesora Metodológica:

Dra. Diana Parra

Asesor estadístico

Dr. Edgar Ibañez

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREVALENCIA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO

1 de cada 500 o 1000 nacidos en el mundo



COOPER



Prevalencia de un 0.2%.siendo mayor entre hombres 0.6% y mujeres 0.2%



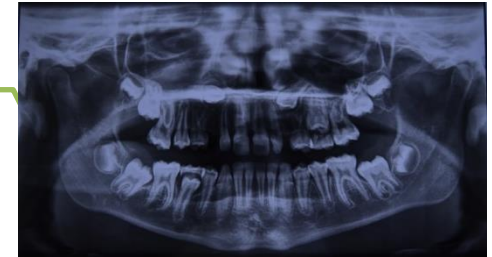
ENSAB IV

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



Necesidad de
manejo
interdisciplinario

Anomalías
dentarias de
forma,
numero y
posición



De vital importancia conocerlas para poder brindar un
tratamiento adecuado y oportuno desde cada una de las
especialidades

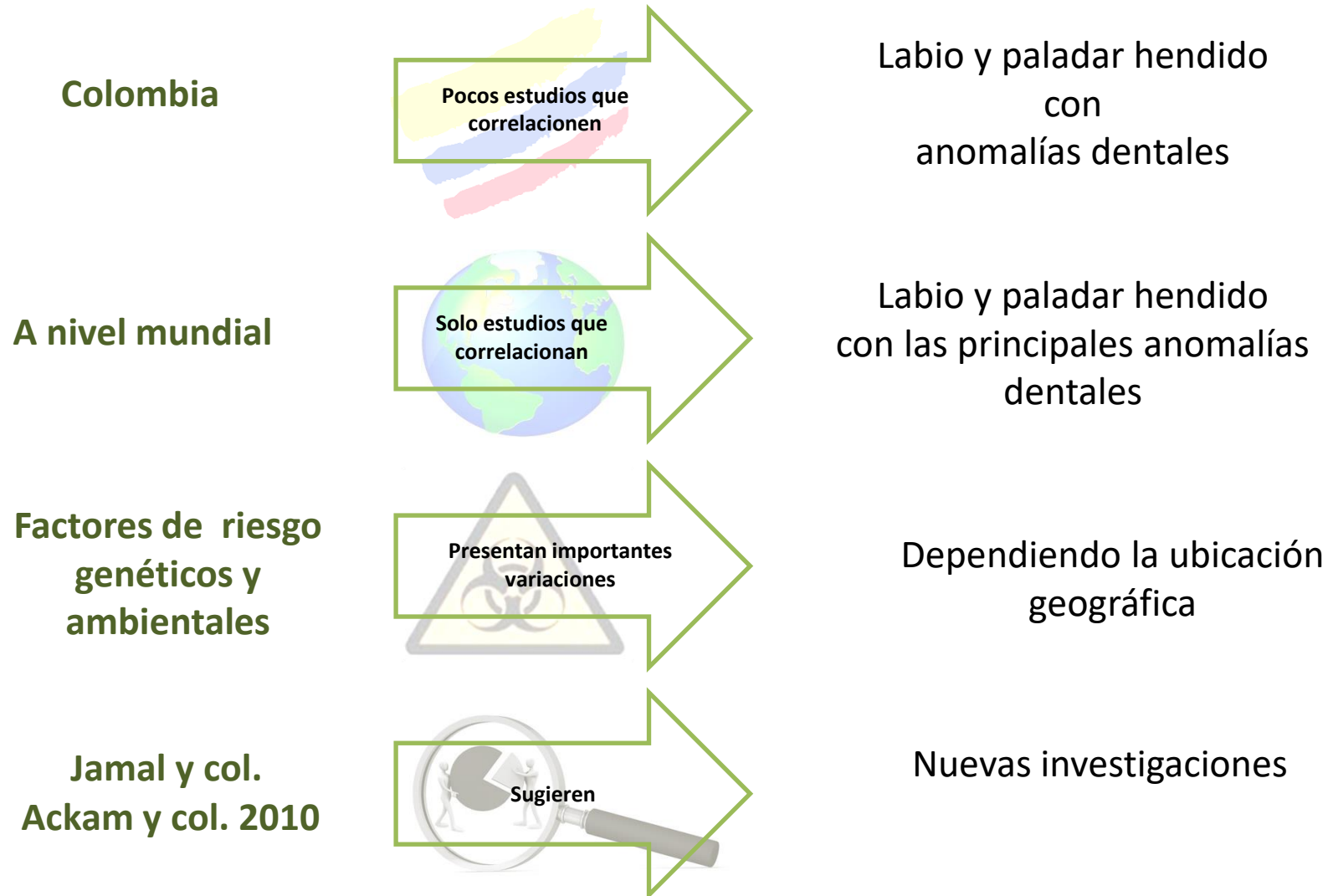
Jamal, Ghaida A. Al, y Abdalla M. Hazza'a. «Prevalencia de anomalías dentales en una población de pacientes con labio y paladar hendido.» *Journal de paladar hendido y cirugía craneofacial* 47, nº 4 (Julio 2010): 413-420.

Akcam, M. Okan, Sehzazat Evirgen, Ozge Uslu, y Ufuk Toygar Memikoğlu. «ANOMALIAS DENTALES EN INDIVIDUOS CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO.» *Journal Europeo de Ortodoncia* 32 (2010): 207-213.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las anomalías dentales mas frecuentes identificadas en radiografías panorámicas de pacientes con secuelas de labio y/o paladar hendido no sindromico entre 4 a 14 años ?

JUSTIFICACIÓN



Cooper, M. et al. Cleft Palate-Craniofacial Journal, Mayo 2000. Vol 37. No.3

Ministerio de Protección social de Colombia. Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III, 1998

Akcam, M. Okan, Sehzat Evirgen, Ozge Uslu, y Ufuk Toygar Memikoğlu. «ANOMALIAS DENTALES EN INDIVIDUOS CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO.» *Journal Europeo de Ortodoncia* 32 (2010): 207-213.

PROPÓSITO

Aporta información a sociedades científicas,
profesionales en ortodoncia y otras
especialidades



Complementaria el diseño de programas de
prevención y promoción enfocados a esta población

Formular protocolos de manejo para pacientes
con labio y paladar hendido

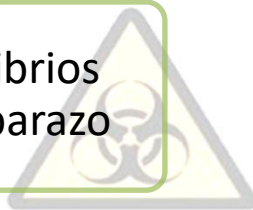
Este estudio fortalecerá el grupo de investigación de ciencias
odontológicas de UNICOC y las líneas de investigación Forma y
función cráneo facial y Epidemiología oral.

MARCO TEÓRICO

FACTORES ASOCIADOS A LAS ANOMALÍAS BUCO -MAXILOFACIALES



Desequilibrios
en el embarazo



HOX
FGF8 Y 3
BMP4
MSX1
SHOX 2



Parada C, Bayona F. Palatogénesis y hendiduras palatinas: Implicación de TGFB3 y BMPs [Palatogenesis and cleft palate: TGFB3 and BMP4 implication]. Acta Biol Col. 2004 Dec; 9(2): 13-23.

FACTORES GENÉTICOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO

Hox

Su expresión

Fgf8 y Fgf3

Su activación

En los procesos maxilares
BMP4 epitelio
MSX1 mesenquima

Vía esencial

Bmp4

Dirige

Shox2

Se expresa



Defectos oseos a nivel facial



Hendidura labial y palatina



Hendidura palatina incompleta

MARCO TEÓRICO

Anomalías dentales

De tamaño

Microdoncia
Macrodoncia

De forma

Geminación
Fusión
Concrescencia
Dilaceración
Dens invaginatus
Dens evaginatus
Taurodontismo
Raíces supernumerarias
Perlas del esmalte

De numero y posicion

Anodoncia
Dientes
Retenidos

De la pulpa

Calcificación de la pulpa
Resorción interna
Resorción externa

En el color

Manchas exógenas
Manchas endógenas



MARCO TEÓRICO



Mutación del MSX1
Factor etiológico
compartido en estos
dos fenotipos



OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de anomalías dentales presentes en radiografías panorámicas de pacientes entre 4 y 14 años con secuelas de labio y/o paladar hendido no sindromico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de las anomalías de número en pacientes entre 4 y 14 años con labio y/o paladar hendido no sindromico
- Determinar la frecuencia de las anomalías de posición en pacientes entre 4 y 14 años con labio y/o paladar hendido no sindromico
- Determinar la Frecuencia de las anomalías de forma en pacientes entre 4 y 14 años con labio y/o paladar hendido no sindromico

PROPUESTA METODOLÓGICA

Tipo de estudio



Observacional retrospectivo

Población de
referencia



800 Radiografías de pacientes a
que presentan labio y paladar
hendido provenientes de la consulta
particular de la investigadora
principal.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Pacientes con secuelas de labio y paladar hendido no sindromico	Paciente sindromico sistémicamente comprometido
Radiografías panorámicas con nitidez y contraste	Radiografías panorámicas sin nitidez ni contraste

MUESTRA

Se obtuvo una muestra de 218 radiografías panorámicas de pacientes entre 4 y 14 años con secuelas de labio y paladar hendido no sindromico

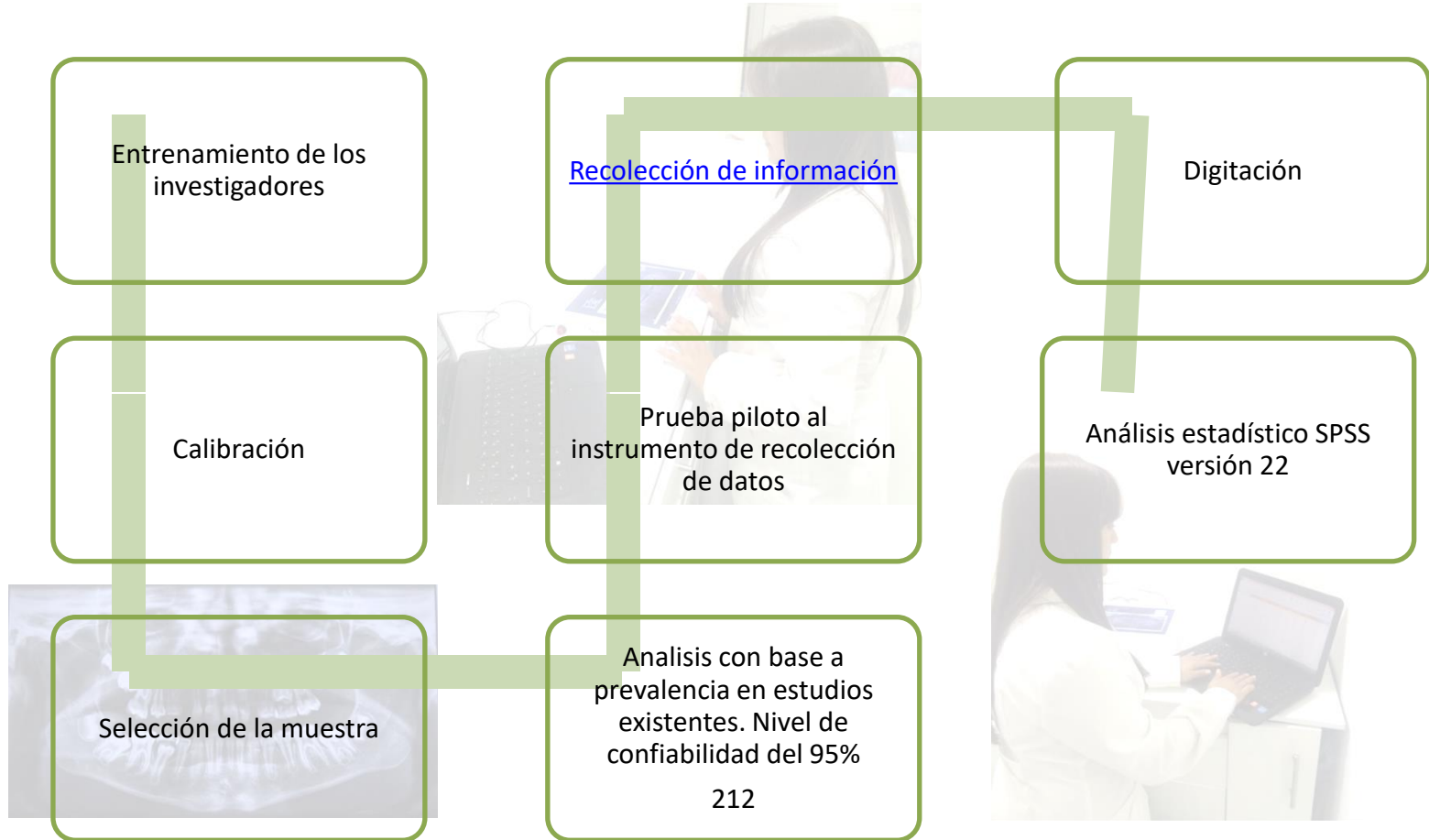
VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES DEPENDIENTES
Edad	Anomalías dentales de:
Sexo	Numero
Presencia de malformaciones de labio y paladar hendido no sindrómico	Posición
	Forma

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
No.	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	RELACION ENTRE LAS VARIABLES
1 SEXO		CONDICIÓN SEXUAL BIOLÓGICA DE NACIMIENTO	CLASIFICAR A LOS PACIENTES SEGÚN SU SEXO	1. MASCULINO 2.FEMENINO	NOMINAL	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE
2 EDAD		TIEMPO TRANSCURRIDO A PARTIR DEL NACIMIENTO DE UN INDIVIDUO	DATOS CONSIGNADOS EN HISTORIA CLINICA REGISTRO DE EDAD EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE RADIOGRAFIA	06 a 12 años	DISCRETA	CUANTITATIVA	INDEPENDIENTE
3 MALFORMACION DE LABIO Y PALADAR HENDIDO NO SINDROMICO		DEFORMACIONES CONGENITAS DE LA BOCA Y EL LABIO NO ASOCIADAS A SINDROMES	RADIOGRAFIAS DE PACIENTES QUE PESENTAN LABIO Y PALADAR HENDIDO NO SINDROMICO	GRUPO 1: PRESENTE GRUPO 2: AUSENTE	NOMINAL	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE
4 ANOMALIA DE NUMERO - MACRODONCIA		AUSENCIA TOTAL DE DIENTES	RADIOGRAFIAS DE PACIENTES QUE PESENTAN LABIO Y PALADAR HENDIDO NO SINDROMICO	1. SI 2. NO	NOMINAL	CUANTITATIVA	DEPENDIENTE

PROCEDIMIENTO



ASPECTOS ÉTICOS

Según la resolución 8430 de 1993 en su artículo 11 la presente investigación se clasifica como

SIN RIESGO

Emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos

De acuerdo con la resoluciones 1995 de 1995 y 1715 de 2005 que hablan acerca del manejo y la custodia de historias clínicas

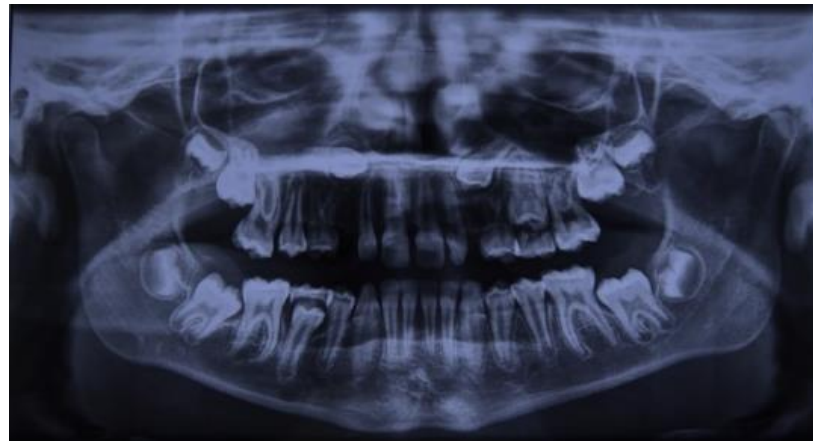
**LAS
INVESTIGADORAS SE
COMPROMETEN A**

Respetar la confidencialidad en el manejo de la información y datos personales consignados en las historias a las que tengan acceso, los datos tomados solo se utilizarán con fines de investigación

RESULTADOS

85 Mujeres(39%)

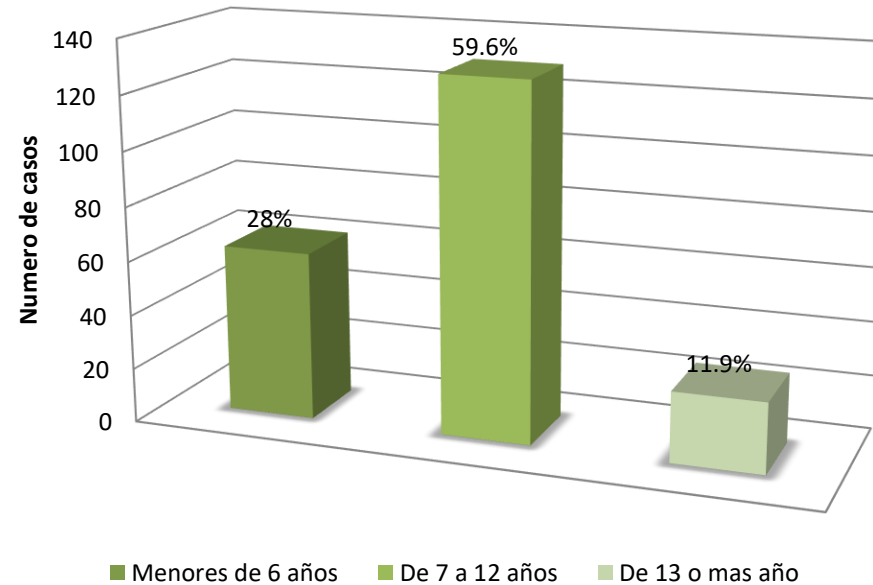
218 Radiografias



133
Hombres(61%)

RESULTADOS

GRAFICA 1. EDAD



Distribuidos en tres grupos con el fin de observar comportamiento de las anomalías en los diferentes tipos de dentición



RESULTADOS

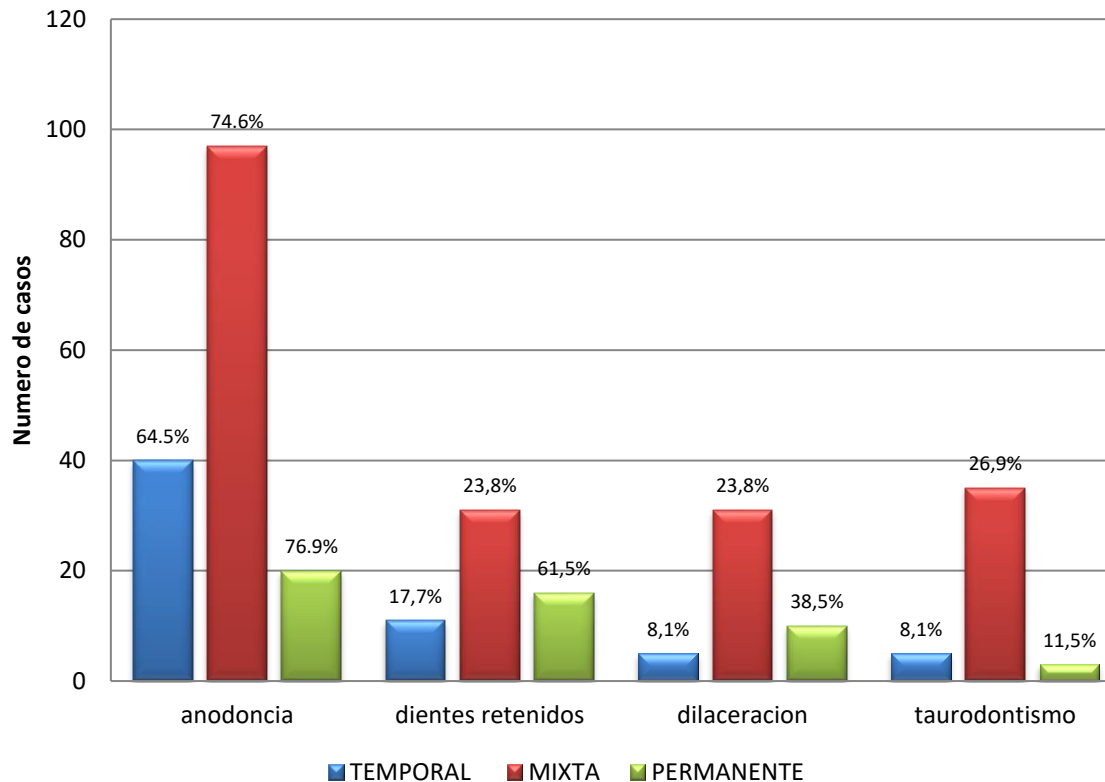
Tabla 1. Relación anomalía por tipos de dentición

<i>Dentición</i>	<i>Anomalía %</i>
Temporal (menores de 6 años)	Anodoncia 64.5%(40)
Mixta (entre 7 y 12 años)	Anodoncia 74.6%(97)
Permanente (13 años o más)	Anodoncia 76.9%(20)



RESULTADOS

GRAFICA 2. RELACIÓN ANOMALIA - EDAD



Alta prevalencia de dientes retenidos en dentición permanente con un porcentaje de 61.5% ($p=0.000$) con

Dilaceraciones(38.5%) en los pacientes de 13 años o mas frente a los otros grupos etarios Relación significativa ($p=0.003$)

Taurodontismo(26.9%) fue la segunda anomalía más frecuente dentición mixta, ($p=0.005$)

RESULTADOS

Tabla 2. Frecuencia de anomalías dentales en pacientes con labio y paladar hendido no sindrómico

<i>Anomalia dental</i>	<i>Frecuencia</i>
Anodoncias	72%(157)
Dientes retenidos	26.6%(58)
Dilaceración	21.1%(46)
Taurodontismo	19.7%(43)
Transposición	11.9%(26)
Supernumerario	6%(13)
Dens evaginatus	1.8%(4)
Fusión	1.4%(3)
Geminación	0.9%(2)
Concrescencia	0.5%(1)
Reabsorción externa	0.5%(1)

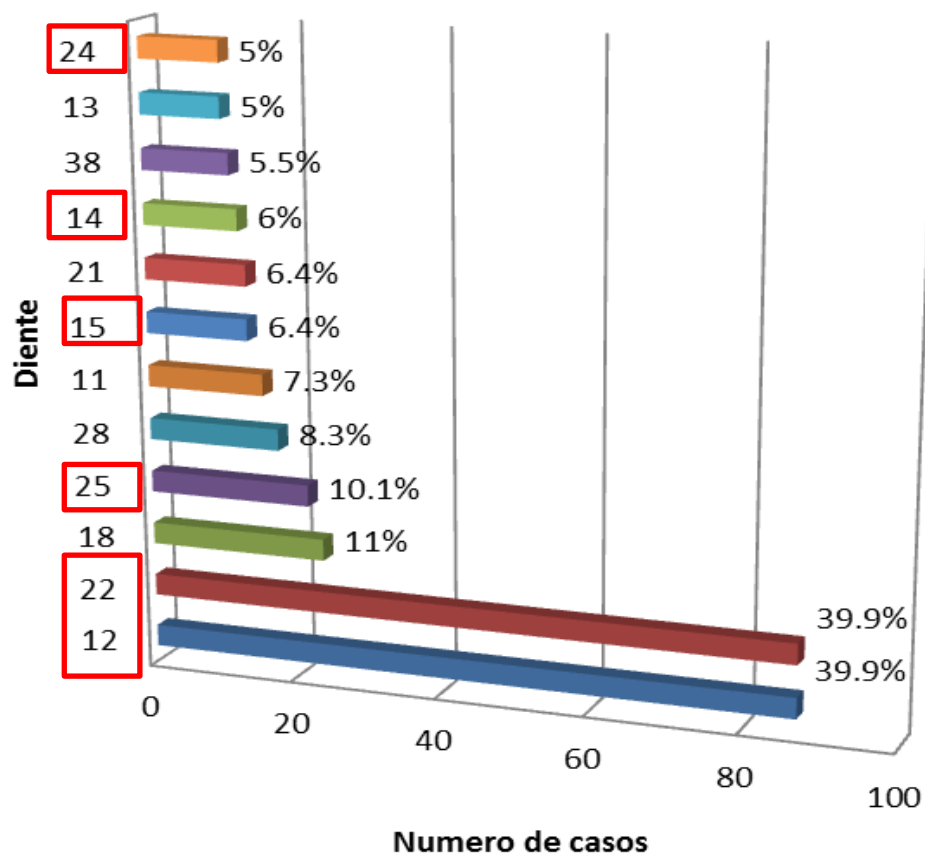
RESULTADOS

Tabla 3. Dientes más afectados por las distintas anomalías

<i>Anomalía</i>	<i>Diente o zona</i>	<i>Porcentaje</i>
Anodoncia	Incisivos laterales superiores	39.9%(87)
Dientes retenidos	Incisivo lateral superior izquierdo	9.2%(20)
Dilaceración	Incisivo central superior izquierdo	5.5%(12)
Taurodontismo	Primeros molares superiores derechos	17.4%(38)
Transposición	Incisivo lateral superior derecho y canino superior izquierdo	3.7%(8)
Supernumerario	Maxilar anterior	5%(11)

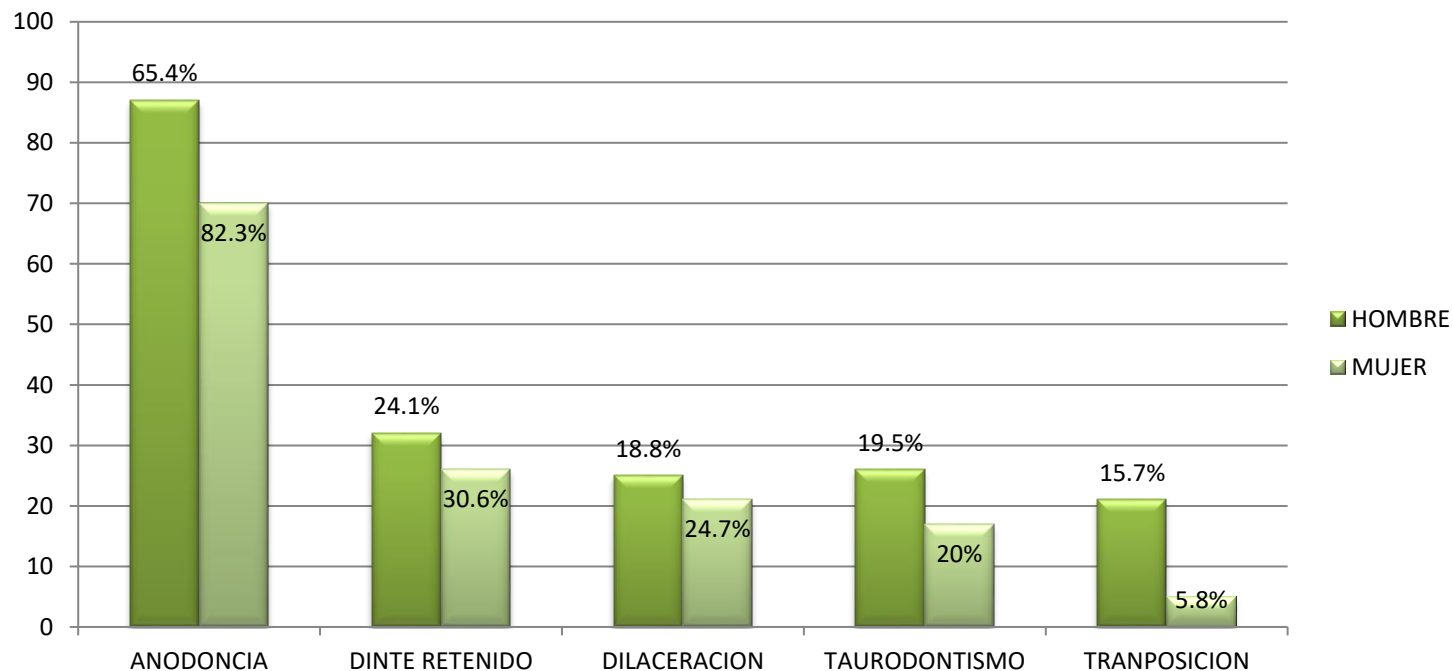
RESULTADOS

GRAFICA 3. PORCENTAJE DE ANODONCIA POR DIENTE



RESULTADOS

GRAFICA 4. RELACIÓN ANOMALIA - SEXO



Con respecto al sexo se observó que la anodoncia es la anomalía más frecuente tanto en hombres con un 65.4% como en mujeres con un 82.3%, mostrando una mayor prevalencia en el genero masculino con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.007$),

DISCUSIÓN

Menezes y
Vieira, 2008; Al Jamal et al,
2010, Ribeiro et al, 2013,
Tannure, 2012



Pacientes con labio fisurado y
paladar hendido presentan
mayor prevalencia de anomalías
dentales

De 218 radiografías analizadas, 157 (72%)
presentaron al menos una anomalía.

DISCUSIÓN

Jamal 2010,
Ribeiro 2013,
Akcam 2010



La anodoncia de los incisivos laterales
figura como la anomalía más frecuente

72%

Resultados evidentes de
anodoncia de incisivos
centrales y premolares
superiores

21-6.4%, 15-6.4%, 25-10.1%

DISCUSIÓN

Vieira 2008, Prieto 2009, Kuchler 2011 muestran que hay una coincidencia en la alteración genética que relaciona el labio y paladar hendido con anomalías como anodoncia y taurodontismo

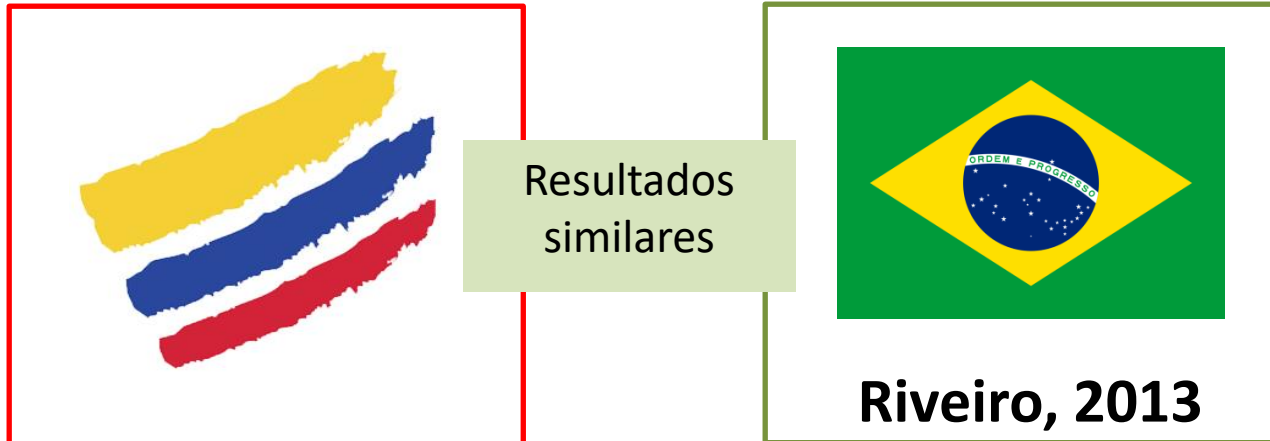


Anodoncia **72%**
Taurodontismo **19.7%**



DISCUSIÓN

La prevalencia de anodoncia, dientes impactados, taurodontismo, supernumerarios



Dientes impactados	19.7%	18%
Taurodontismo	26.6%	29%
Supernumerarios	6%	11%

CONCLUSIÓN

- El presente estudio arrojó resultados relevantes con respecto a la presencia de las diferentes anomalías dentales en pacientes con labio y paladar hendido
- Aportan información relevante para el diagnóstico y manejo interdisciplinario de los pacientes con esta condición
- Se sugiere que este tipo de investigación se realice en las diferentes ciudades para complementar los resultados y datos significativos para la población colombiana.

BIBLIOGRAFÍA

- Jamal G. Prevalencia de anomalías dentales en una población de pacientes con labio y paladar hendido. Journal de Paladar Hendido y Cirugía Craneofacial. 2010. Julio. Pag 413-420
- Akcam M. Anomalías dentales en individuos con labio y paladar hendido. Journal Europeo de Ortodoncia. 2010. Pag 207-213
- Cooper M. Prevalencia de anomalías orofaciales. Journal de paladar hendido y cirugía craneofacial. 2000
- Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III. 1998
- Secretaría de Salud de Cundinamarca. Estudio de factores de riesgo para labio y paladar fisurado en el departamento de Cundinamarca. 2002
- García H. Frecuencia de anomalías congénitas en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Revista Biomedica del Instituto Nacional de Salud. 2003. Vol 23
- Herrera N. Incidencia de Labio Leporino y Paladar Hendido en Latinoamérica ECLAM. Revista medica de Chile. 1995.
- Bartzela T. Agenesia de dientes en un patrón de Labio y Paladar Hendido Bilateral. Journal Europeo de Ciencias Orales. 2010

BIBLIOGRAFIA

- Semb G. Estudio de crecimiento facial en pacientes con labio y paladar hendido unilateral tratados con el equipo OSLO CLPA. Journal de paladar hendido y Cirugia Craneofacial.1991 Jan;28(1):1-21.
- Enlow D. Crecimiento maxilofacial.Ed.Mc.Graw Hill 1992.Pag.482-511
- Calvano E. Anomalías dentales y taurodontismo como un marcador clinico potencial en subfenotipos con labio y paladr hendido.
- Laitinen J. Asociación entre la oclusión dental y la pronunciación de consonantes finales en niños con labio y paladar hendido. Journal Europeo de Ciencias Orales. 1991. Pag 109 –113
- Neha M. Identificación de rasgos dermatológicos y anomalías dentales asociadas a pacientes con labio y paladar hendido comparado con niños sanos. Journal de la sociedad de periodoncia y odontología preventiva de la india. 2013
- Ramirez R. Consideraciones especiales en cirugía ortognatica para el manejo de la hipoplasia maxilar en pacientes con secuelas de labio y paladar hendido, reporte de un caso y revisión de la literatura. Facultad de odontología UNAM mexico. 2006. Junio. Pag 74-77

Gracias