

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Agencias y anomalía de forma en la fórmula dentaria

### Agensis and dentofacial anomaly in the dental chart

**Autores:** Dra. Trinidad Margarita Téllez Peña\*, Dra. Yolanda Castellanos Montoro\*\*, Dr. Risquet Menéndez Cabrera\*\*\*.

\* Especialista de I Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica 3 de Octubre. Las Tunas. Cuba.

\*\* Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica 3 de Octubre. Las Tunas. Cuba.

\*\*\* Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Máster en Educación Médica y Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica 3 de Octubre. Las Tunas. Cuba.

### Correspondencia a:

Dra. Trinidad Margarita Téllez Peña

Correo electrónico: [trinidad@ltu.sld.cu](mailto:trinidad@ltu.sld.cu)

### RESUMEN

Las alteraciones dentarias se clasifican en anomalías de número, tamaño y forma. Estas anomalías pueden provocar diversos problemas funcionales y estéticos, por ello es necesario un correcto diagnóstico para un tratamiento precoz que involucra generalmente un abordaje multidisciplinario. El objetivo de este artículo es presentar dos casos donde fue diagnosticada la presencia de agenesia dentaria y microdoncia, la corrección ortodóncica y la rehabilitación estética de los mismos.

**Palabras Clave:** AGENESIA DENTARIA; MICRODONCIA.

**Descriptores:** ANODONCIA; ANOMALÍAS DENTARIAS.

### SUMMARY

Dental disorders are classified into number, size and form anomalies. These anomalies can cause several functional and aesthetic problems and therefore it is necessary to make a correct diagnosis for an early treatment that generally involves a multidisciplinary work. The aim of this article is to present two cases diagnosed with dental agensis and microdontia. It includes the orthodontic correction and the aesthetic rehabilitation.

**Key words:** DENTAL AGENESIS; MICRODONTIA.

**Descriptors:** ANODONTIA; TOOTH ABNORMALITIES.

### INTRODUCCIÓN

Las alteraciones dentarias se clasifican en anomalías de número, tamaño y forma, relacionándose con las etapas del desarrollo dentario en las que ocurren.

Las anomalías de número, tales como: dientes supernumerarios o hiperodoncia (formación de

mayor número de dientes) y ausencias congénitas o hipodoncia (disminución en el número de dientes), constituyen uno de los factores locales asociados a la etiología de maloclusiones, ya que pueden causar alteraciones en la alineación dentaria y crear problemas más complejos de maloclusión. (1)



Las agenesias dentarias son la malformación cráneo facial más frecuente. Su prevalencia alcanza el 20% en la dentición permanente y su expresión puede variar desde la ausencia de una sola pieza, generalmente un tercer molar, hasta la de toda la dentición. (2)

El diagnóstico puede llevarse a cabo durante un examen radiológico de rutina en la edad infantil o por la presencia de alteraciones funcionales o estéticas, como los espacios entre los dientes o la relación incorrecta entre los dientes maxilares y mandibulares. (3)

Desde el punto de vista de su etiología, se puede considerar que durante el complicado proceso de formación y calcificación dentaria, existen alteraciones que dañan la formación de la lámina dental y se traducirá en una agenesia total de dientes temporales y permanentes. Si por el contrario, se afecta solamente la formación de la proliferación de la lámina dental del germe del deciduo a partir de la cual se forman los dientes permanentes, habrá agenesia de dos dientes permanentes. (3)

Mientras la ausencia congénita de uno o varios dientes para unos es considerada una disminución de la potencia vital, para otros es un signo de hiperevolución. (4)

La manifestación clínica más observada ante esta afección es el espaciamento que se produce entre los dientes brotados con la correspondiente ruptura del equilibrio dentario y las consecuentes afecciones de la oclusión. Cuando ocurren en los dientes anteriores producen además preocupaciones estéticas que en la mayoría de los casos son las motivaciones para solicitar atención estomatológica. (5)

Entre las causas que pueden explicar la aparición de esta condición, cabe destacar la teoría filogenética propuesta por Owen, quien explica la agenesia como una disminución fisiológica de la dentición del hombre moderno. Mayoral también hace referencia a este aspecto y señala que hay muchos signos que demuestran la posibilidad de que la fórmula dentaria se reduzca en el futuro. Otros de los factores causales mencionados son la displasia ectodérmica, las infecciones localizadas, los procesos infecciosos generales como la rubéola, la sífilis, la tuberculosis y las radiaciones. La herencia ha sido aceptada como factor causal por diversos autores, al observar en la gran mayoría de los casos una distribución familiar de esta enfermedad. (6)

Entre las anomalías de volumen de los dientes tenemos la microdoncia, la que suele observarse, en los incisivos laterales, dientes atróficos que tienden a desaparecer, que en muchos individuos no se forman y en otros se desarrollan de forma incompleta dando como resultado dientes pequeños, esta anomalía unida a Las agenesias dentales pueden producir una alteración en el espacio de la

arcada, exfoliación tardía del diente primario o una erupción tardía del diente permanente. El manejo del paciente dependerá de la severidad de cada caso. Puede que no se requiera ningún tratamiento en el caso que solo haya un diente ausente, o por lo contrario si son múltiples agenesias se recurrirá a la colocación de prótesis dentales. En caso de niños y jóvenes se pueden hacer puentes de resina para mejorar la función estética y masticatoria. Se debe esperar la maduración completa de todos los dientes para realizar un tratamiento dental definitivo. Entre las opciones de tratamiento están la colocación de implantes dentales o el uso de prótesis fija. (5)

Moyers planteó que algo menos del cuatro por ciento de la población tiene uno o más dientes congénitamente ausentes, los que constituyen un problema clínico.

Estas anomalías en el niño puede ocasionar afecciones tanto estéticas como funcionales, de ahí que debemos encaminar el tratamiento, teniendo en cuenta el patrón morfogenético del individuo y su posible rehabilitación, a través de tratamientos ortodóncicos siempre que sean posible, por sus ventajas sobre los tratamientos protésicos, aunque en la mayoría de los casos estos tratamientos reparadores son los indicados e inevitables.

## PRESENTACIÓN DE CASOS

### Caso 1:

Paciente femenina de 13 años de edad, raza blanca. Relación molar de neutroclusión bilateral, resalte 1mm sobrepase 1/3 corona. Perfil recto, diastemas, interinsicivos de 3mm, Oligodoncia de 21 y 32 Según examen de rayos X vista panorámica., 12 conoide, rotación mesio vestibular de 22.

Se colocó aparatología fija en el maxilar superior, mejorando la posición del 22 y conservando el espacio necesario para la restauración cosmética, **figura 1**, para la cual se colocaron coronas acrílicas en 12 y 22, **figura 2**, produciendo una mejoría estética considerable con mayor autoestima, que posibilite el desarrollo social de la adolescente.

### FIGURA 1. Tratamiento ortodóncico terminado



**FIGURA 2. Antes y después de la rehabilitación protésica**



Caso 2:

Paciente femenina de 19 años de edad, con oligodoncias de 12, 22, 23, 45, 35,15; al examen clínico presentó diastema central superior de 2mm, rotación disto vestibular de 13, diastema 3mm entre 11 y 13, retención de 63 y vestibuloversión de incisivos superiores presentes, encontrándose la misma afectada estéticamente.

Se corrigió posición de 13 llevando al lugar de 12, se cerró el diastema central y se lingualizaron los incisivos (**figura 3**). Luego se mejoró la forma del 13 con tratamiento cosmético, **figura 4**: el resto de los dientes ausentes se restablecieron protésicamente.

**FIGURA 3. Antes y después del tratamiento ortodóncico**



**FIGURA 4. Antes y después de la restauración cosmética en 13**



**DISCUSIÓN**

La agenesia dental es la alteración del desarrollo más frecuente en el ser humano, aparecen principalmente en el maxilar, siendo la agenesia de incisivos laterales (a excepción de los terceros molares) la más común, (2) puede causar maloclusiones, así como, problemas funcionales y estéticos. El diagnóstico oportuno tempranamente en el paciente pediátrico, permite una planificación integral del tratamiento que incluya todas las fases del desarrollo. El tratamiento debe orientarse

fundamentalmente a propiciar un correcto desarrollo de la oclusión, evitando maloclusiones y manteniendo la autoestima del niño. Se trata, por tanto, de un tratamiento individualizado y multidisciplinar donde el ortodoncista va a requerir la colaboración de otros profesionales (cirujanos, periodoncistas, protesistas, odontólogos, etc.) y siempre estará obligado a realizar un correcto diagnóstico y una buena planificación para poder garantizar el éxito del mismo. (7)

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Cahuana-Cárdenas Abel, Alfaro Aleyda, Pérez Betty, Coelho Ana. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados: Revisión de 125 casos. RCOE [revista en la Internet]. 2003 Jun [citado 2013 Ene 21]; 8(3): 263-271. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000300001&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4321/S1138-123X2003000300001>.

2. Gómez G, Melara A, Sáez S. Agencias y Supernumerarios: A propósito de un caso. Rev. Oper Dent Endod 2008; 5: 88.
3. Canely, V.; Gurola, B.; Casasa A. "Manejo interdisciplinario en casos de agenesia de incisivos laterales maxilares. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art29.asp>.
4. Díaz Pérez Raúl, Gutiérrez Valdez Dulce Haydeé, Macías Mayeya Araceli. Agenesia of the third molars in patients of the Faculty of Odontology of the National Autonomous University of Mexico. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Ene 20]; 45(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300009&lng=es).
5. Fajardo Josefina. Rehabilitación protésica con implantes de la agenesia dentaria. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. [citado 2014 Feb 28]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000500015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500015&lng=es).
6. Pineda P; Fuentes R; Sanhueza A. Prevalencia de Agenesia Dental en Niños con Dentición Mixta de las Clínicas Odontológicas Docente Asistencial de la Universidad de La Frontera, Int. J. Morphol. vol.29 no.4 Temuco dic. 2011. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022011000400002>.
7. Hernández Calvo I; Cortés Paz M; López Gallardo NE. Estudio clínico de las agencias en una población infantil. Gaceta dental: Industria y profesiones 2010; 211: 116-125. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/41762950\\_Estudio\\_clinico\\_de\\_las\\_agencias\\_en\\_una\\_poblacin\\_infantil](http://www.researchgate.net/publication/41762950_Estudio_clinico_de_las_agencias_en_una_poblacin_infantil).