

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes con hipodoncia atendidos en el policlínico “Guillermo Tejas”

Clinical and epidemiological characterization of hypodontia in “Guillermo Tejas” polyclinic

Dra. Delarays Ossani Pérez Alfonso*, Dra. Yulianni Pereira Durán**, Dra. Yaima de los Ángeles Hidalgo Torres***, Dra. Alina del Monte Nonell****

*Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. **Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Policlínico Docente “Guillermo Tejas”, Las Tunas. ***Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Policlínico “Romérico Oro”, Puerto Padre. ****Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica Docente “Héroes de Bolivia”, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Delarays Ossani Pérez Alfonso, correo electrónico: ossani@ltu.sld.cu.

Recibido: 19 de noviembre de 2015

Aprobado: 17 de diciembre de 2015

RESUMEN

Fundamento: oligodoncia, anodoncia, hipodoncia, son términos que se utilizan indistintamente para referirse a la ausencia de uno o más dientes, es importante considerar que puede traer consigo afectaciones clínicas, ya sean funcionales, psicológicas y estéticas.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con hipodoncia, atendidos en la clínica estomatológica del policlínico "Guillermo Tejas" de Las Tunas, de octubre de 2013 a julio de 2015.

Método: se realizó un estudio descriptivo en pacientes con hipodoncia, que acudieron a la clínica estomatológica y durante el periodo de tiempo antes señalado. El universo estuvo constituido por 180 pacientes que ingresaron al servicio y la muestra quedó conformada por los 27 que tenían entre 9 y 20 años.

Resultados: la prevalencia de la hipodoncia fue mayor en el sexo femenino y la raza blanca, en cuanto a los antecedentes generales, se encontró predominio de la enfermedad respiratoria, el factor herencia y la causa embriológica. Fue más común la hipodoncia en el maxilar; el diente más afectado fue el tercer molar, el incisivo lateral y las bicúspides, por orden de frecuencia.

Conclusiones: a través de este estudio se logró caracterizar los pacientes de la muestra de estudio.

Palabras clave: OLIGODONCIA; AGENESIA; HIPODONCIA; ANOMALÍAS DE NÚMERO DE LA FORMULA DENTARIA.

Descriptor: ANODONCIA; ANOMALÍAS DENTARIAS.

ABSTRACT

Background: oligodontia, anodontia and hypodontia are terms used interchangeably to refer to the absence of one or more teeth. It is important to consider that it can bring clinical damages, whether functional, psychological and aesthetic.

Objective: to characterize clinically and epidemiologically patients suffering from hypodontia treated at the dental clinic of "Guillermo Tejas" polyclinic in Las Tunas, from October, 2013 to July, 2015.

Method: a descriptive study was carried out in patients suffering from hypodontia who went to the dental clinic during the aforementioned time period. The universe consisted of 180 patients who entered the service and the sample was composed of the 27 ones who were between 9 and 20 years old.

Citar como: Pérez Alfonso DO, Pereira Durán Y, Hidalgo Torres Yd, del Monte Nonell A. Caracterización de pacientes con hipodoncia atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 41(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/443>.



Results: the prevalence of hypodontia was higher in white females; past health history showed prevalence of respiratory disease, inheritance factor and embryological cause. Hypodontia was more common in the maxillary; the most affected teeth were the third molar, the lateral incisor and bicuspid, in order of frequency, and the positive discrepancy bone-tooth prevailed.

Conclusions: it was possible to characterize the patients of the sample by means of this study.

Key words: OLIGODONTIA; AGENESIS, HYPODONTIA, NUMBER OF DENTAL FORMULA ANOMALIES.

Descriptors: ANODONTIA; TOOTH ABNORMALITIES.

INTRODUCCIÓN

La oligodontia es una anomalía común en el desarrollo dental del hombre. En la literatura se encuentran varios términos usados para describirla, estos son: agenesia, ausencia de formación de un germen dental; hipodontia o anodontia parcial, ausencia de hasta seis dientes; anodontia total, ausencia total de gérmenes dentales; oligodontia, ausencia de más de seis dientes. (1)

Dentro de los factores propuestos como causales de la oligodontia se encuentran el traumatismo dental, las infecciones, la sobredosis de radiación, la disfunción glandular, el raquitismo, la sífilis, el sarampión durante el embarazo y los disturbios intrauterinos severos.

La oligodontia congénita parece ser el resultado de una o más mutaciones puntuales en un sistema poligénico ligado cerrado, más a menudo transmitida con un patrón autosómico dominante. Será autosómica si el gen afectado se encuentra en un cromosoma no sexual, y dominante o recesiva, si el gen tiene mayor o menor capacidad de expresión. Están ligados al sexo cuando el gen afectado está en el cromosoma X, que también pueden ser dominantes o recesivos. Por ello, en familias con oligodontia se han identificado varias mutaciones diferentes en dos factores de transcripción MSX1 y PAX9. (2)

La mayor parte de las veces el diagnóstico es realizado por hallazgos radiográficos, este examen es fundamental para la detección de estas anomalías y cuando es realizado precozmente permite una conducta clínica y ortodóncica en el momento ideal. (3)

Dentro de las secuelas que la agenesia dental puede derivar, se puede citar la disfunción masticatoria, maloclusiones, afectaciones en el perfil estético, dificultades en pronunciar algunas palabras, perjuicio de la autoestima, las relaciones y el comportamiento individual o en grupo. (4) Téllez Peña y colaboradores (5) coinciden también en que esta anomalía de la fórmula dentaria puede traer consigo afectaciones estéticas y funcionales. Algunos autores prefieren utilizar el término de agenesia dental como una expresión más segura del desorden del desarrollo involucrado. (6)

La motivación para realizar esta investigación estuvo basada en la elevada frecuencia con que se presentan las anomalías y lo múltiple que puede ser

su etiología, unido a que puede aparecer indistintamente a diferentes edades y el detectar tempranamente la aparición de la misma; conocer los factores etiológicos permite a los estomatólogos intervenir certeramente y evitar que se produzcan mayores afectaciones estéticas y funcionales, además de desarrollar estrategias posteriores, para la intervención a tiempo de las posibles consecuencia de esta anomalía de la fórmula dentaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con hipodontia, atendidos en el Policlínico Docente "Guillermo Tejas" del municipio de Las Tunas, en el período comprendido entre octubre de 2013 y julio de 2015. El universo estuvo constituido por 180 pacientes que ingresaron al servicio en este período y la muestra quedó conformada por los 27 pacientes comprendidos entre las edades de 9 a 20 años y que presentaron hipodontia. Los datos fueron recogidos a través de la historia clínica y el examen de rutina que se realiza a todo paciente que ingresa al servicio de ortodoncia, que incluyó la radiografía como medio auxiliar de diagnóstico.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Con respecto al número de pacientes con hipodontia, según sexo, predominó el género femenino con 17 pacientes y la raza blanca con 15 pacientes (**tabla 1**).

En la presente investigación se comprobó que la hipodontia se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino, lo que tiene similitud con los resultados obtenidos por otros investigadores del tema, (2, 6-10) donde se concluyó que tiene mayor prevalencia dicha anomalía en el sexo femenino. Los estudios de Vega Delgado refieren valores de 8,9 % para las anodancias en el sexo femenino y un 8 % para el masculino, Echeverri Escobar J. y colaboradores proponen valores de 14 % para el sexo femenino y de 13,14 % para el masculino, refiriendo que estos datos sugieren mayor proporción de féminas afectadas. Aunque estos resultados no son estadísticamente significativos, coinciden con la investigación realizada por Soriano Machado, (13) donde se refiere mayor prevalencia en las féminas de la agenesia dentaria.

TABLA 1. Distribución de los pacientes con hipodoncia según sexo y raza

Sexo	Raza					
	Blanco		Negro		Mestizo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	9	33	3	11	5	18
Masculino	6	22	2	7	2	7
Total	15	55	5	18	7	25

n=27

Se considera que las féminas siempre tienen mayor preocupación por la estética que los varones y acuden con mayor frecuencia a la clínica, y al parecer existe mayor predisposición hereditaria con respecto al sexo y esta anomalía dental.

En cuanto a la raza, la blanca fue la más afectada, no coincidiendo los resultados con los realizados por otros autores, (11) quienes refieren que la oligodoncia predominó en los mestizos y que los americanos de piel blanca tienen una incidencia más

baja de agenesia en relación a los naturales de Europa y australianos. En otros estudios (9) fue la raza blanca la que predominó, coincidiendo con este trabajo. Se considera que existen diferentes criterios en cuanto a la prevalencia de la hipodoncia y la raza, por lo que se debe profundizar en este aspecto.

Con respecto a los antecedentes generales, el 55 % presentaba antecedentes de herencia y el 44 % se determinó que pertenecía a causas embriológicas (**tabla 2**).

TABLA 2. Distribución de los pacientes con hipodoncia según antecedentes generales

Antecedentes generales	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Gestación normal	23	85	4	15
Parto eutócico	21	78	6	22
Herencia	15	55	12	44
Embriológico de origen desconocido	12	44	15	55

En los pacientes del estudio la herencia fue un antecedente general que estuvo presente, se pudo apreciar que algún miembro de la familia había presentado la anomalía, coincidiendo con otros autores, que refieren que la herencia juega un papel importante en la aparición de la misma. Porras Castillo y colaboradores refieren que la herencia sí tiene relación con la oligodoncia y tiende a ser familiar; (15) otros refieren que en su estudio no encontraron relación con el factor herencia con respecto al factor embriológico. En estudios genéticos de revisión, realizados por Ferreira (11) y otros autores (13), se plantea que es la causa principal de agenesia dental.

Se ha planteado (16) que la agenesia dental e hipodoncia corresponden a una condición conocida, por tener un fuerte componente genético; en la actualidad se sabe que dos genes mutados en seres humanos, MSX17 y PAX98, causan pérdida de dientes permanentes. En este estudio se pudo apreciar que el 85 % y el 78 % de los pacientes presentaron gestación normal y parto eutócico, coincidiendo con los de Valdés R, (9) por lo que se

considera que se debe profundizar en otras investigaciones, donde se relacionen factores de riesgos a la hipodoncia, debido a que existen varias teorías con respecto a las causas de la anomalía.

TABLA 3. Distribución de pacientes con hipodoncia según antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos	Nº	%
No antecedentes patológicos	6	22
Enfermedades endocrinas	3	11
Enfermedades respiratorias	18	67
Total	27	100

Se encontró que el 67 % de los pacientes padecían de enfermedad respiratoria, más de la mitad de ellos; seguida por las enfermedades endocrinas, en un porcentaje muy bajo, y el 22 % no presentaban antecedentes patológicos.

Aunque no se describen las enfermedades respiratorias, en sentido general fueron el asma bronquial, la adenoiditis y la amigdalitis las que padecían los pacientes del estudio; en otras investigaciones, Tallón y los colaboradores (11) se refieren a que existe asociación con dolencias virales, como la rubeola o con disturbios endocrinos. Otros estudios refieren que se encuentra relación con las enfermedades como las alergias, adenoides y asma bronquial; (9) existen autores que hablan de la

relación de la oligodoncia a diferentes síndromes, como la displasia ectodérmica, síndrome óculo-mandíbulo-cefálico y disgénesis meso-ectodérmica. (17, 18) Se debe profundizar más en estudios con respecto a los antecedentes patológicos personales y la aparición de esta anomalía.

En la **tabla 4** puede observarse que el 92 % de los dientes afectados por la hipodoncia correspondieron al maxilar y el 63 % a la mandíbula.

TABLA 4. Características de la hipodoncia en los pacientes estudiados según dientes y arcada afectados

Dientes	Maxilar		Mandíbula	
	Nº	%	Nº	%
Lateral	15	56	1	4
Bicúspides	8	30	5	18
Tercer molar	17	63	11	41
Central	-	-	-	7
Total	25	92	17	63

En estudios de Vega Delgado, (7) en la ciudad de Ciclayo, se demostró que las anomalías dentales, incluyendo la agenesia, predominaron en el maxilar y siempre predominó el último diente de cada sector. En la literatura consultada (9) se encontraron datos similares a los de este estudio, donde por orden de frecuencia fue el tercer molar el diente más afectado por la hipodoncia, para un 63 %, seguido del lateral y las bicúspides. En estudio realizado por Mario Cantín (16) se encontró también que la falta de los terceros molares obtuvo la más alta prevalencia, en otros (12) la ausencia del lateral ocupa el tercer lugar; en el estudio de Pineda fue el segundo premolar inferior el que más se afectó con la oligodoncia.

Según investigaciones realizadas por Echeverri Escobar J y colaboradores, se plantea que teniendo en cuenta la teoría de los campos se establece una correlación entre la alta vulnerabilidad y variabilidad de estos dientes, con su posición anatómica en el extremo distal de la lámina dental o en las áreas donde se fusionan los procesos faciales, lo que trae consigo que sean ellos los más afectados por esta anomalía; además, según refiere el autor, son los últimos dientes de cada grupo en brotar, factor este a tener en cuenta como consecuencia de que sean los más afectados, coincidiendo con Vega Delgado. (7)

Con respecto al hueso, el más afectado por la anomalía fue el maxilar, resultados estos que discrepan con los de Quiroz J, (2) donde se refiere

que es la mandíbula el hueso más afectado, pero similares a los de Pineda y colaboradores, (6) que refiere que el hueso maxilar fue el más afectado por la presencia de la agenesia.

Con respecto a estas características, se ha encontrado similitud con otras bibliografías, pero se considera que se debe seguir investigando respecto al tema; se plantea por algunos clínicos que las tendencias actuales respecto a la hipodoncia y la agenesia dental han aumentado en las décadas recientes, pero no se conoce si es una observación hipotética, por lo que se cree que es un tema donde se debe profundizar más en su estudio, debido a las afectaciones funcionales, estéticas y psicológicas que puede traer consigo al individuo la ausencia de dientes o disminución de la fórmula dentaria.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la hipodoncia fue mayor en el sexo femenino y la raza blanca. En cuanto a los antecedentes generales, se encontró que el padecimiento de la enfermedad respiratoria fue el que más predominó, el factor herencia y la causa embriológica alcanzaron los valores más altos, según se mencionan. Existió un predominio de la hipodoncia en el maxilar, el diente más afectado fue el tercer molar, el incisivo lateral y las bicúspides, por orden de frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Closs LQ, Weissbluth MF, Nakamura E, Hermann FP. Functional rehabilitation for oligodontia. *J Dent Child* [revista en internet]. 2012 [citado 6 de enero 2016]; 79(3): 193-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433626>.
2. Quiróz Jenniffer F, González-Donna L, Ojeda-Sandra A, Cabanillas Patricia, Kanashiro C, Perona-Guido K. Manejo multidisciplinario de Oligodoncia No Asociada a Síndrome. Reporte de caso. *Odontología Pediátrica* [revista en internet]. 2013, Jul [citado 6 de enero 2016]; 12(2): 146-153. Disponible en: [MedicLatina](http://www.MedicLatina.com).
3. Nascimento Silva D, Hernandez Cancino MC, Sérgio Batista P, Miriam Robinson W. Prevalência de hipodontia na faixa etária de 6 a 16 anos: um estudo radiográfico. *Rev Ciênc Méd e Biol* [revista en internet]. 2004 [citado 6 de enero 2016]; 3(1): 69-75. Disponible en: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewArticle/4411>.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patología oral e maxilofacial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
5. Téllez Peña T, Castellanos Montoro Y, Menéndez Cabrera R. Agenesias y anomalía de forma en la fórmula dentaria: presentación de caso. *Revista Electrónica. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2014 [citado 6 de enero 2016]; 39(2). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view>.
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. Chile. *Int. J. Morphol.* [revista en internet]. 2011 [citado 6 de enero 2016]; 29(4): 1087-1092. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022011000400002>.
7. Vega Delgado TL. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. Chiclayo [tesis doctoral]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad De Medicina Escuela de Odontología; 2014 Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/366/1/TL_Vega_Delgado_JessicaEdith.pdf.
8. Echeverri Escobar J, Restrepo Perdomo LA, Vásquez Palacio G, Pineda Trujillo N, Isaza Guzmán DM, Manco Guzmán HA, Marín Botero ML. Agenesia dental: epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños: Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. *Avances Odontostomatología* [revista en internet]. 2013 [citado 6 de enero 2016]; 29(3): 57. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v29n3/original1.pdf>.
9. Valdes Reyes D, Corbea Garcia El, Ghamnan Ruisánchez, Delgado Carrera M. Caracterización de las Oligodoncias. Departamento de Ortodoncia. Facultad de Estomatología. La Habana: Minsap; 2013. Disponible en: <http://Webdental.cl/sitio/colabora/>.
10. Bedoya-Rodríguez A, Collo-Quevedo L, Gordillo-Meléndez L, Yusti-Salazar A, Tamayo-Cardona J, Jaramillo-García M, et al. Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. *CES Odontología* [revista en internet]. 2014, Enero [citado 6 de enero 2016]; 27(1): 45-54. Disponible en: [MedicLatina](http://www.MedicLatina.com)
11. Tallón-Walton V, Nieminen P, Arte S, Carvalho-Lobato P, Ustrell Torrent JM, Manzanares-Céspedes MC. An epidemiological study of dental agenesis in a primary health area in Spain: estimated prevalence and associated factors. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [revista en internet]. 2010 [citado 6 de enero 2016]; 15(4): 68. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20173720>.
12. Fatima Ferreira R, Cheles da Silva Franzin L. Dental agenesis: importance of this concept by surgeon dentist. *Revista UNINGÁ* [revista en internet]. 2014 [citado 6 de enero 2016]; 19(3): 61-65. Disponible en: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140831_154543.pdf.
13. Soriano Machado M. Tratamiento de las agenesias de incisivos laterales [tesis doctoral]. Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17709/3/TFM_Mercedes%20Soriano.pdf.
14. Tallón Walton V, Nieminen P, Arte P S, Lobato C, Ustrell Torrent JM. Estudio epidemiológico de la agenesia dental en un área de salud primaria en España: prevalencia estimada y factores asociados. *Medicina oral. Patología oral. Cirugía Oral* [revista en internet]. 2011 [citado 6 de enero 2016]; 16(3): 124-129. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3668597>.
15. Porras Castro I, Castillo Chan K. Oligodoncia: reporte de un caso. Universidad de Costa Rica. *Odontos. Odovtos International Journal of Dental Sciences* [revista en internet]. 2010 [citado 6 de enero 2016]; 12(2010). Disponible en: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/odo005-12.php>.

16. Cantín M, Sandoval MC. Hipodoncia y hueso navicular accesorio: una interesante asociación sindrómica. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2012 [citado 6 de enero 2016]; 49(3): 242-250. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300007&lng=es.
17. Ponce Bravo S, Ledesma Montes C, Morales Sánchez I, Garcés Ortiz M. Síndromes vinculados con la Anodoncia. ADM [revista en internet]. 2010 [citado 6 de enero 2016]; 67(2): 62-64. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od102c.pdf>.
18. Pieri-Silva K, García-Alpízar B, Castillo-Betancourt E, de-Armas-Ávila G. Opciones de tratamiento protésico en niños con oligodoncias por displasia ectodérmica hidrótica. Medisur [revista en internet]. 2014 [citado 6 de enero 2016]; 12(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1984>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.