

Prevalencia de agenesia dentaria en pacientes que ingresaron al Servicio de Ortopedia del Hospital "Dr. Juan U. Carrea", Olivos, Buenos Aires, Argentina

Prevalence of dental agenesis in patients who entered to the Orthopaedics service of the "Dr. Juan U. Carrea" Hospital, Olivos, Buenos Aires, Argentina

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de agenesia dentaria en pacientes que ingresaron al servicio de ortopedia del Hospital "Dr. Juan U. Carrea" entre abril 2007 y marzo 2008.

Materiales y Métodos: Análisis clínico-radiográfico. Registro de casos en una hoja de cálculo, con las siguientes variables: sexo, pieza dentaria afectada, maxilar y lado afectado.

Resultados: De 1.315 pacientes, 3,95% presentó agenesia, de los cuales: 51,9% pertenecía al sexo femenino; 50% presentó ausencia de una pieza; la más frecuentemente ausente fue el segundo premolar inferior izquierdo con 30,12%; sólo 9,61% tenía conocimiento de antecedentes hereditarios y 7,69% presentó alguna anomalía dentaria asociada.

Conclusión: No se observaron diferencias entre ambos sexos. La pieza más afectada fue el segundo premolar inferior izquierdo. La mayoría de los pacientes presentó agenesia de una pieza. Un bajo porcentaje, relató antecedentes hereditarios. Se observó asociación entre agenesia y anomalía dentaria en escasa cantidad de pacientes.

PALABRAS CLAVE: agenesia, prevalencia, anomalía, segundo premolar.

Summary

Objective: Determine the prevalence of dental agenesis in patients who entered to the orthopaedics service of the "Dr. Juan U. Carrea" Hospital between April 2007 and March 2008.

Materials and Methods: Clinical-radiographic analysis. Registration of cases in a spreadsheet with the following variables: sex, affected dental piece, to maxilar and affected side.

Results: Of 1315 patients, 3.95% presented agenesis, of which: 51.9% were females; 50% presented absence of a single tooth; the most frequently missing was the left lower second premolar with 30.12%; only 9.61% had knowledge of hereditary background and 7.69% presented some associated dental anomaly.

Conclusion: Differences between both sexes were not observed. The tooth most affected by agenesis was the left lower second premolar. Absence of one tooth was the more common finding in patients presenting agenesis. A low percentage of patients reported having hereditary background. In a small amount of patients was observed association between agenesis and dental anomalies.

KEY WORDS: agenesis, prevalence, anomaly, second premolar.

POGGIO,
NATALIA ANDREA**

SERCOMBE,
JUANA MARÍA**

CIANO,
CAROLINA MARIANA*

DE MASCARELLI,
JÉSICA MÓNICA*

HÖNER,
ALEJANDRA INÉS***

KANEVSKY,
SANDRA MARIEL***

INACIO,
SABRINA****

*Residente 1º Año.

** Residente 2º Año.

***Residente 3º Año.

**** Jefa de Residentes.

Residencia de Odontopediatría,
Hospital Zonal Especializado
en Odontología y Ortodoncia
"Dr. J. U. Carrea".

Introducción

La agenesia dentaria es una anomalía de número caracterizada por la ausencia congénita de uno o más dientes tanto en la dentición temporal como en la permanente, producida por una alteración en el sitio normal de iniciación durante el proceso de formación del germen dentario.¹

Otras denominaciones que se utilizarán para referirse a esta entidad son: hipodoncia, oligodoncia o anodoncia. Se utilizará el término hipodoncia cuando se haga referencia a la agenesia parcial de hasta cinco piezas dentarias, oligodoncia a la agenesia parcial de seis o más piezas dentarias y anodoncia a la ausencia total de piezas dentarias.²

La etiología está relacionada con tres factores: a) locales (traumático, vascular u obstructi-

vo); b) generales (enfermedades infecciosas, intoxicaciones o irradiaciones durante las fases del desarrollo embriológico de los gérmenes dentarios) y c) congénitos.²

Para realizar un correcto diagnóstico de esta anomalía del desarrollo es imprescindible una historia clínica completa, un examen clínico correcto y la observación de la radiografía panorámica como método confirmatorio.

Es necesario conocer, además, la cronología de formación y erupción de las piezas dentarias tanto temporarias como permanentes para poder determinar su verdadera ausencia tanto radiográfica como clínica.

En la dentición primaria, el esmalte completo del segundo molar superior (que es el último en

Fecha de recepción:
agosto 2008

Fecha de aceptación y versión final:
diciembre 2008

formarse) se produce a los 11 meses, y éste puede observarse radiográficamente aunque no se encuentre clínicamente erupcionado. Mientras que en la dentición permanente, con excepción de los terceros molares, la última pieza dentaria en la que puede observarse el esmalte completo radiográficamente es el segundo molar a los 7-8 años de edad.³ Podremos comprender que para realizar un diagnóstico certero de agenesia dentaria de la dentición primaria debe esperarse hasta los 11 meses, y para la dentición permanente no podrá diagnosticarse antes de los 7-8 años. En cuanto a los terceros molares, la formación del esmalte concluye alrededor de los 12-16 años de edad, y se puede observar radiográficamente; su erupción puede demorarse hasta los 25 años aproximadamente.³ Por este motivo es que el presente estudio se basa en el diagnóstico clínico-radiográfico de pacientes de 8 a 13 años de edad, y excluye la agenesia de terceros molares.

"Se puede considerar que un diente no se ha desarrollado cuando no se puede localizar clínica o radiológicamente y no se ha extraído anteriormente."

La ausencia de dientes, las anomalías oculares o las alteraciones morfológicas faciales pueden provocar algunos problemas psicológicos a los pacientes. Si la hipodoncia no es muy acusada, los cambios asociados serán leves y podrán solucionarse mediante la ortodoncia. En los casos de mayor gravedad se puede recurrir al tratamiento restaurador o protésico.⁴

Objetivos

Determinar la prevalencia de agenesias dentarias en pacientes ingresados al Servicio de Ortopedia del Hospital Especializado en Odontología y Ortodoncia "Dr. Juan U. Carrea" en el

período comprendido entre abril de 2007 y marzo de 2008 inclusive.

Determinar cuál es el sexo que se ve más afectado por agenesias dentarias.

Caracterizar las agenesias dentarias según: pieza dentaria más afectada, cantidad de piezas dentarias ausentes por paciente, maxilar (superior o inferior) y lado más afectado (derecho o izquierdo).

Materiales y métodos

Se determinó la prevalencia de agenesia dentaria a través del examen clínico y radiográfico de 1.315 pacientes de entre 8 y 13 años de edad que ingresaron al Servicio de Ortopedia, los días martes, en el período comprendido entre abril de 2007 y marzo de 2008 inclusive.

La historia clínica utilizada incluía una anamnesis médico-odontológica y la confección de un odontograma donde se registraron los datos obtenidos durante la inspección de la cavidad bucal de cada paciente (piezas dentarias presentes, ausentes, en erupción, cariadas, obturadas y perdidas). Los datos obtenidos a través del interrogatorio al niño y el/los padres en relación con las piezas dentarias permanentes extraídas prematuramente fueron registrados en la historia clínica.

Tanto la anamnesis médico-odontológica como la inspección clínica fueron llevadas a cabo por el Servicio de Residentes del Hospital Dr. Juan U. Carrea de Olivos.

Para el examen de la cavidad bucal se dispuso de: sillón odontológico, luz artificial, bandeja con material de exploración (pinza de algodón, espejo bucal y explorador nº 5) y material descartable (guantes, barbijos, compresas).

El diagnóstico clínico del estado dentario fue confirmado con una radiografía panorámica; en los casos necesarios se utilizaron radiografías periapicales.

El total de pacientes que ingresaron al Servicio de Ortopedia los días martes fue registrado en un libro de actas con sus datos personales.

Los casos de agenesias dentarias encontrados se registraron en una hoja de cálculo que incluía las siguientes variables: sexo, pieza dentaria afectada, maxilar y lado afectado (superior derecho, superior izquierdo, inferior derecho, inferior izquierdo), anomalías asociadas y antecedentes hereditarios de agenesia dentaria.

Al cabo de un año se determinó el total de pacientes ingresados al Servicio de Ortopedia y la prevalencia de agenesia dentaria.

Resultados

De los 1.315 pacientes estudiados, 52 (3,95%) presentaban agenesia dentaria (Fig. 1); 27 de ellos (51,9%) eran de sexo femenino y 25 (48,2%)

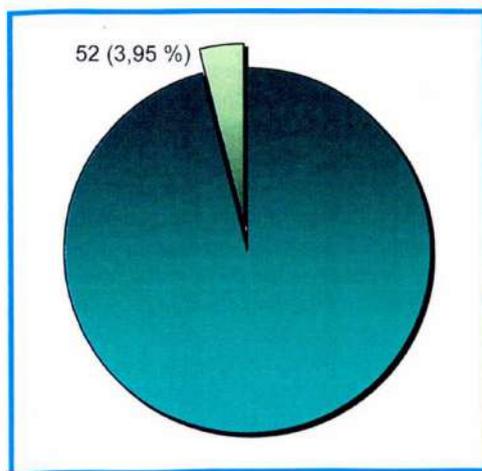


Fig. 1. Prevalencia de pacientes con agenesia dentaria n = 1315.

de sexo masculino (Fig. 2). En los 52 pacientes que presentaban agenesia se encontraron un total de 83 piezas ausentes. En 26 pacientes (50%) se observó una sola pieza ausente, mientras que en 21 pacientes (40,4%) había ausencia de dos piezas y en 5 (9,6%), de tres piezas (Fig. 3). La pieza dentaria más frecuentemente ausente fue el segundo premolar inferior izquierdo con un total de 25 casos (30,12%), seguido por el segundo premolar inferior derecho con 15 casos (28,84%), y luego el incisivo lateral superior derecho, el incisivo lateral inferior derecho y el segundo premolar superior izquierdo con 6 casos cada uno (11,53%) (Fig. 4).

El maxilar que se vio más afectado fue el inferior (69,9%) y el lado más afectado fue el izquierdo (53%).

Del total de pacientes con agenesia, 4 (7,69%) presentaban alguna anomalía de forma, tamaño o número asociada.

Finalmente, se observó que 5 pacientes (9,61%) tenían conocimiento de algún familiar con antecedentes de agenesia dentaria mientras que el resto lo desconocía.

Discusión

Según la bibliografía consultada³ las piezas dentarias que con mayor frecuencia se encuentran ausentes son los segundos premolares inferiores, laterales superiores y segundos premolares superiores en ese orden (con exclusión del tercer molar), al igual que en el presente estudio.

Según estudios realizados por Fekonja A. y colaboradores en el año 2005, la agenesia afecta al 11,3% de la población, siendo más frecuente encontrarla en el sector derecho que en el izquierdo, ya sea para el sexo masculino como para el femenino. En el 29,2% de la población encontraron agenesia de una sola pieza dentaria, y en el 58,5% observaron ausencia de dos piezas, y raramente de tres o más piezas dentarias.⁵

Al comparar esos resultados con los obtenidos en este estudio, se encontraron diferencias en cuanto a la prevalencia y caracterización de las agenesias. En el presente trabajo se obtuvo una prevalencia del 3,95%, además de encontrar más afectado al sector izquierdo, y no se hallaron diferencias entre ambos sexos. Se observó también que el mayor porcentaje de pacientes con agenesia presentaba una sola pieza ausente.

Un estudio realizado en Malasia con niños de entre 5 y 15 años reveló una prevalencia de agenesia del 2,8% de esa población, siendo el sexo femenino el más afectado, con una relación de 1,6:1 con respecto al sexo masculino. Según dicho estudio, las piezas dentarias más afectadas fueron los incisivos laterales superiores seguidos por los laterales inferiores y, en tercer lugar, por los segundos premolares inferiores.⁶

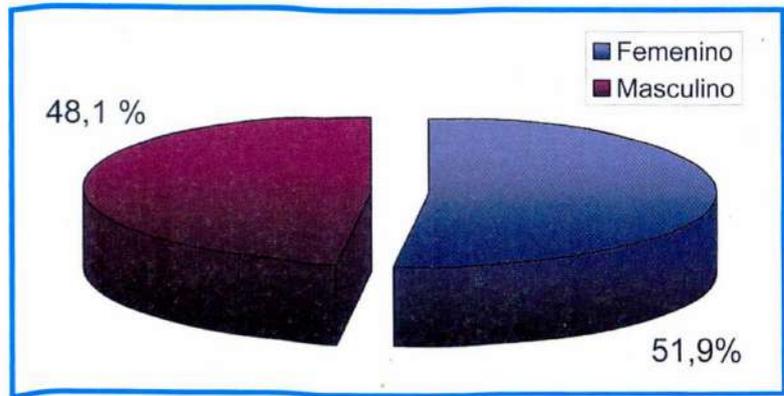


Fig. 2. Distribución según sexo, n = 52.

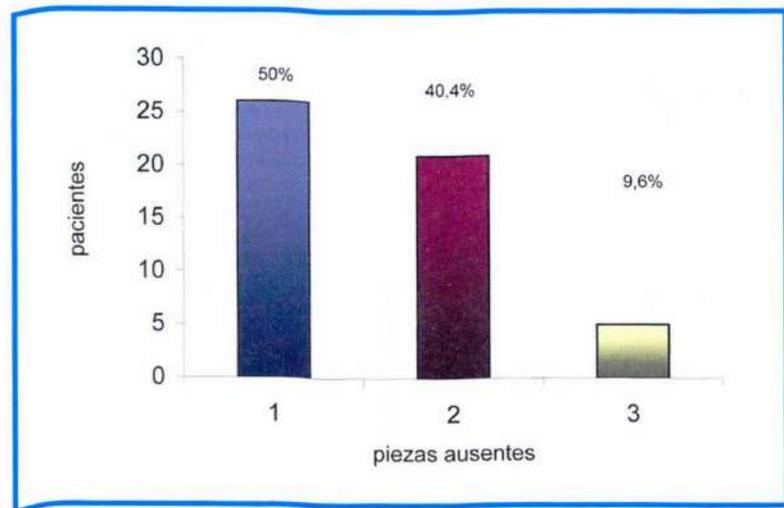


Fig. 3. Cantidad de piezas ausentes por paciente, n = 52.

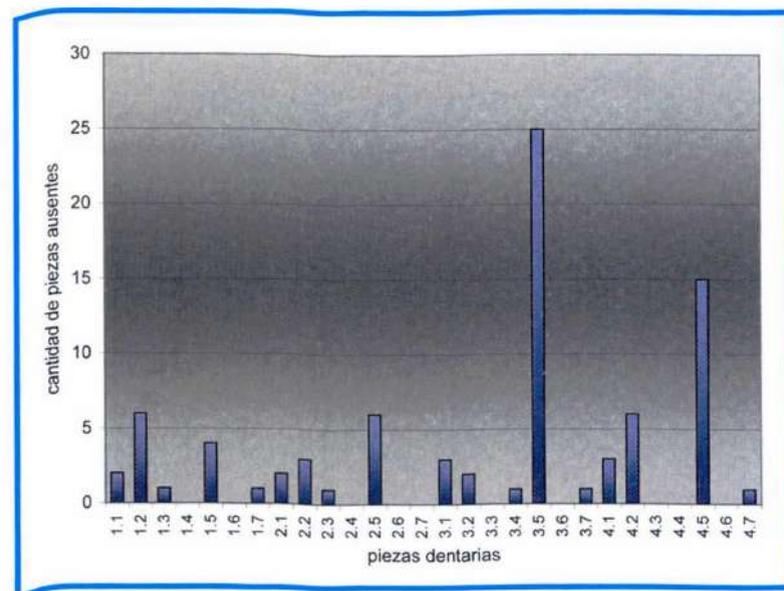


Fig. 4. Pieza dentaria más afectada, n = 83.

En este trabajo la población estudiada fueron niños de entre 8 y 13 años, ya que, a nuestro criterio, antes de ese período no es posible determinar una agenesia verdadera.

Conclusión

Según el presente estudio, se concluye que existe una baja prevalencia de agenesia dentaria, la que afecta por igual tanto al sexo masculino como al femenino. La pieza dentaria más afectada fue el segundo premolar inferior izquierdo. La mayoría de los pacientes presentó agenesia de una pieza dentaria. Un bajo porcentaje de pacientes relató tener antecedentes hereditarios de agenesia dentaria. Se observó asociación entre agenesia dentaria y anomalía de forma, tamaño o número en escasa cantidad de pacientes.

Bibliografía

1. Correa B, García M. **Agenesia dentaria. Estudio familiar.** Rev Cubana Ortod. 1996;11:1.
2. Velásquez RV. **Alteraciones de número como factor local de una maloclusión.** Rev Latinoamericana de

Ortodoncia y Odontopediatría. Ortodoncia.ws edición electrónica, 2006.

3. Mc Donald RE, Avery DR. **Odontología pediátrica y del adolescente.** 6ª ed. España: Edit. Mosby/Doyma libros. 1995. Cap. 5.
4. Goaz PW, White SC. **Radiología oral, principios e interpretación.** 3ª ed. España: Edit. Mosby/Doyma libros. 1995; 346-8.
5. Fekonja A. **Hypodontia in Orthodontically treated children.** Eur J Orthod. 2005;27:457-60.
6. Nik-Hussein NN. **Hypodontia in the permanent dentition: a study of its prevalence in Malaysian children.** Aust Orthod J. 1989;11:93-5.

Agradecimientos

Los autores agradecen al personal del Hospital "Dr. J. U. Carrea" por su colaboración en la realización de este trabajo.

Dirección del autor

Hospital Zonal Especializado en Odontología y Ortodoncia "Dr. J. U. Carrea"
 Garay 2478, Olivos, Vicente López
 (1636) - Provincia de Buenos Aires
 e-mail: residencia@hospitalcarrea.com.ar

El mejor entrenamiento para el correcto desarrollo bucal

Los productos **NUK CUIDADO BUCAL** son 100% fabricados en Europa respetando las más rígidas normas de calidad.

El Sistema NUK Cuidado Bucal - 4 fases



Mordillos **NUK**

Set de mordillos refrigerados **NUK**



Set de cepillos de entrenamiento **NUK:**

- Limpieza •
- Cepillado •



Cepillo de dientes **NUK**

Cepillo refrigerante **NUK**



info@nukbebes • www.nuk.de

