

Recibido:
31-I-2021

Hipodoncia en niños: importancia y factores de riesgo

Aceptado:
3-II-2021

Hypodontia in Children: Importance and Risk Factors

Publicado en línea:
25-I-2022

Lucy A. Atanacio¹; Winny A. Reyes²

1. Estudiante de odontología, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <http://orcid.org/0000-0001-6829-4429>

2. Estudiante de odontología, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <http://orcid.org/0000-0001-7675-7884>

Autor para correspondencia: Univ. Lucy Atanacio Uvilla - lucy.atanacio@unmsm.edu.pe

PhD Jessie Reyes-Carmona

Editor Jefe

ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences

Presente

Debido al desconocimiento de la población en general sobre las anomalías dentales de número que son relativamente frecuentes en pacientes pediátricos, y a que algunas de estas no suelen manifestarse con sintomatología no son correctamente diagnosticadas, por lo que, no reciben un diagnóstico y tratamiento precoz causando diversos problemas a nivel bucal a futuro.

Las anomalías dentarias de número suelen tener su origen en el periodo de odontogénesis, a pesar de que la etiología no está clara, estudios han informado que se producen por la intervención de factores ambientales como traumatismos a nivel local y factores genéticos (1), lo que quiere decir que la mutación de un gen puede causar una de estas displasias como en el caso de la oligodoncia que se produce por la mutación de los genes homeobox MSX1 (4p16.1), PAX 9 (14q12-q13), AXIN2 (17q23-24); además suelen asociarse a la presencia de síndromes (2), es decir, son frecuentes en pacientes con síndrome de Down, displasia ectodérmica, paladar hendido y labio leporino. Por otro lado, suelen generar alteraciones en la cavidad bucal del paciente como maloclusión, apiñamiento dental anterior, problemas estéticos y alineamiento dental (1).

Una de estas anomalías dentarias de número o agenesia es la hipodoncia que se define como la ausencia de una hasta seis piezas dentales, lo que la diferencia de la oligodoncia (ausencia de más de seis piezas dentales) y la anodoncia total (ausencia total de piezas dentales). Con respecto a su etiología existen diversas teorías, una de ellas y, la más aceptada, es la teoría filogenética propuesta por Oven, la cual, según su autor la agenesia es una disminución fisiológica del hombre moderno, el cual, no poseerá la misma fórmula dental del hombre actual, es decir, la cantidad de piezas dentales irá disminuyendo porque ya no serán necesarias (3). Además, se ha reportado que se debe a una alteración en el periodo de odontogénesis en la formación de la lámina dental o en una falla en el desarrollo del germen dental (1).

La hipodoncia, al ser la anomalía dentaria de número más frecuente, debe ser de conocimiento general de todos los especialistas odontólogos; sin embargo, cobra mayor importancia para los odontopediatras debido a sus características, puesto que, esta agenesia se presenta con mayor frecuencia en la dentición permanente pudiendo ser diagnosticada en la dentición decidua. En ese mismo sentido, existe controversia respecto a qué maxilar es el más afectado por la hipodoncia; además, se ha reportado que está más asociada al sexo femenino (1,3,4) y su presencia depende de la etnia procedente del paciente siendo el continente africano el que reporta más casos (1).

En conclusión, su diagnóstico, además de la exploración clínica debe ser complementado por medio de estudios radiográficos para que sea adecuado y su tratamiento, en pacientes pediátricos, es importante para evitar o minimizar problemas futuros y, en consecuencia, disminuir el gasto monetario de aquellas familias que no cuentan con los medios económicos suficientes para costear ciertos tratamientos.

Además, es necesario realizar más estudios sobre la hipodoncia para determinar en qué arcada se presenta con más frecuencia y establecer si el sexo es un factor determinante para desarrollar esta agenesia.

Finalmente, resulta importante la difusión de conocimiento hacia la población en general sobre la hipodoncia y otros tipos de anomalías dentales que se puedan presentar en los miembros de su entorno, del mismo modo, es importante continuar con la investigación sobre las mismas para incrementar el conocimiento de estas en los especialistas odontólogos con el objetivo de mejorar su diagnóstico y tratamiento, de esta manera también será posible poseer un mejor manejo sobre algunos factores de riesgo de estas anomalías mediante el trabajo multidisciplinario.

REFERENCIA

1. Gutiérrez N., López A. Frequency of Teeth Number Anomalies in Costa Rican Children at the Faculty of Dentistry University of Costa Rica. *Odovtos - Int J Dent Sci.* 2019; 21 (1): 79-86.
2. Martín J., Sánchez B., Tarilonte M., Castellanos L., Llamas J., López F., et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. *Av En Odontoestomatol.* 2012; 28 (6): 287-301.
3. Ramón R., Miegimolle M., Gallegos L. Anomalías dentarias de número: hiperdoncia/hipodoncia. A propósito de un caso. *Odontolog. Pediátrica* 2014; 22: 7.
4. Baca M., Córdova E., Castillo M. Frecuencia de anomalías dentarias de número en radiografías panorámicas de pacientes que asistieron a la Clínica Dental Docente UPCH Sede San Isidro entre los años 2014 y 2017. *Rev Estomatol Herediana.* 2018:31.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.