

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL SECTOR PRIVADO

PREVALENCE OF DENTAL ANOMALIES IN PATIENTS FROM A PRIVATE SECTOR DENTAL CLINIC

Roberto Arturo Navas Salinas¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de anomalías dentarias de tamaño, forma y número en pacientes atendidos en el área de Ortodoncia de la Clínica CEO DENT de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. **Material y métodos:** Diseño de estudio de series de casos que contempló 174 radiografías panorámicas de pacientes mayores de edad para emitir la situación de la presencia o ausencia de anomalías dentarias. Se anexó información sociodemográfica de identificación como la edad y el sexo. **Resultados:** El 12.5% (n=22/174) de los pacientes presentaron al menos un tipo de anomalía dentaria. Las anomalías de número fueron más frecuentes con 14 casos, comparado a las de forma con 8 casos. En las anomalías de número fue más ocurrente la agenesia con una proporción del 57.1% (n=8/14) y en las de forma fue la microdoncia con una proporción del 50% (n=4/8). En cuanto a los maxilares, la arcada superior concentró el mayor número de casos. **Conclusión:** Una de cada diez personas presentó al menos una anomalía dentaria. Es importante que el personal de odontología sepa identificar estas situaciones con los auxiliares diagnósticos correspondientes con la finalidad de dar un abordaje terapéutico adecuado a cada situación reportada.

PALABRAS CLAVE: Anomalías dentarias; Prevalencia; Radiografía panorámica; Clínicas odontológicas.

¹ Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Correo electrónico: beto-nava@hotmail.com, <https://orcid.org//0009-0004-1619-4265>.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of dental anomalies of size, shape and number in patients treated in the Orthodontics area of the CEO DENT Clinic in the city of Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. **Material and methods:** Case series study design that included 174 panoramic radiographs of adult patients to determine the presence or absence of dental anomalies. Sociodemographic identification information such as age and sex was attached. **Results:** The 12.5% (n=22/174) of patients presented at least one type of dental anomaly. Anomalies of number were more frequent with 14 cases, compared to those of form with 8 cases. In number anomalies, agenesis was more common with a proportion of 57.1% (n=8/14) and in shape anomalies, microdontia was more common with a proportion of 50% (n=4/8). Regarding the jaws, the upper arch concentrated the greatest number of cases. **Conclusion:** One out of ten people presented at least one dental anomaly. It is important that dental personnel know how to identify these situations with the corresponding diagnostic aids to provide an appropriate therapeutic approach to each situation reported.

KEYWORDS: Dental anomalies; Prevalence; Panoramic radiography; Dental clinics

■ *Recepción :02/02/2024*

Aceptación :11/06/2024

INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentarias se definen como una alteración que afecta el desarrollo normal odontogenético situación condicionada por la dentición primaria, permanente o mixta (1). Las anomalías más prevalentes son la agenesia, los dientes supernumerarios, la hipodoncia, las cuales se constituyen en trastornos genéticos, biológicos o adquiridas (2). En tal sentido, los dientes podrán presentar alteraciones que dependen del número, color, tamaño, forma y composición, y repercuten en el aspecto psicológico, funcional y estético en las personas (3).

Las anomalías de forma son el resultado de factores complejos con efectos de cambios patológicos originados durante el desarrollo embrionario de los dientes. El crecimiento condicionado en esta etapa morfológica de la reproducción o gemación dentaria es causa de estas anomalías. Es importante destacar que la anomalía morfológica particularmente se conserva con normalidad y sin alteración, y la diferencia más perceptible es la de tamaño (4).

Los auxiliares de gabinete, como las radiografías permiten valorar las diversas patologías que se presentan al interior de la cavidad oral, incluso las alteraciones de tamaño y forma, entre otras (5,6). La radiografía panorámica como auxiliar complementario, ayuda al profesional odontólogo en brindar un diagnóstico adecuado para una planificación terapéutica, la cual va acorde a los diversos cambios patológicos del paciente (7).

Existen estudios que han reportado las anomalías dentarias; Cordero et al., evidenciaron que las anomalías de tamaño como la microdoncia afecta más a caninos e incisivos laterales inferiores (8). Por otra parte, según Alfaro et al., demostraron que las anomalías de forma tienen mayor distribución en los hombres, más frecuente en el cuarto cuadrante; sin embargo, al analizar las desviaciones de tamaño, las mujeres refieren mayor ocurrencia en el primer y segundo cuadrante (9).

La investigación de Vázquez et al., reportaron prevalencia del 3% de dientes supernumerarios mediante el análisis de 627 radiografías panorámicas de pacientes de 1 a 30 años. A su vez, mencionaron que los hombres presentan una distribución porcentual del 4.3% mayor que las mujeres en la primera y segunda década de vida (10). Por otro lado, Abia et al., realizaron un estudio epidemiológico descriptivo sobre los dientes caninos incluidos en pacientes de 13 a 15 años, y reportaron una morbilidad baja del 1.3% (11).

Un estudio en Bolivia por Guarayo y Solis evidenciaron algunas alteraciones y afecciones dentales en 616 pacientes, las más frecuentes la caries dental con 178 casos y el reborde óseo irregular con 9 casos; con un mayor predominio en las mujeres (6). En otros resultados, se reportó que las anomalías dentarias tienen una distribución del 16.25% en población infantil (12).

En este contexto, se evidencia la variabilidad de la morbilidad de las anomalías dentarias en diferentes poblaciones. Algunos estudios sugieren que, si bien este tipo de situaciones no ponen en riesgo la calidad de vida de las personas, tienen una relevancia clínica en cuanto a función y estética (13). Se sugiere que los estudios de gabinete como las radiografías panorámicas, ayudan al adecuado diagnóstico de estas situaciones y auxilian en la planificación apropiada para aplicar una terapéutica adecuada para cada caso (14). El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de anomalías dentarias de tamaño, forma y número en pacientes atendidos en el área de Ortodoncia de la Clínica CEO DENT de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio de series de casos que evaluó radiografías panorámicas de pacientes atendidos durante el periodo de julio a diciembre del 2020 en una clínica odontológica de la ciudad de Santa Cruz, Bolivia. Mediante un muestreo por conveniencia fueron recopiladas 174 radiografías análogas con adecuada nitidez, densidad, contraste y definición.

Los criterios de inclusión fueron radiografías de pacientes mayores de edad que otorgaron consentimiento informado una vez explicados los objetivos del estudio. Fueron excluidas radiografías procedentes de pacientes con síndromes o correlacionada con alguna alteración genética anormal, antecedente de tratamientos que alteren la forma, número, tamaño, estructura o erupción de los dientes y pacientes con aparatología de ortodoncia. Como criterios de eliminación, fueron las radiografías con artefactos o situaciones que impidieran su visualización.

Las radiografías panorámicas fueron analizadas por tres especialistas en imagenología que consensuaron sus criterios diagnósticos, y previamente instruidos por el investigador principal y la dirección médica. Los analistas reportaron como variable dependiente la

presencia de al menos una anomalía dentaria, la cual se registró en una planilla que sirvió de instrumento de recolección de datos. Para el análisis, se utilizó una herramienta, la cual fue aplicada por Vega et al., “Anomalías dentales en radiografías panorámicas en el Perú, 2015” (15). Esta herramienta recolectó datos sociodemográficos (edad y sexo), las anomalías de forma, número, así como también la localización en el maxilar inferior y superior. Los registros fueron vaciados a una plantilla de Excel, la cual fue codificada por los criterios del investigador. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables, los cuales fueron expresados en tablas con su distribución absoluta y porcentual.

La investigación contó con la aprobación del director de la clínica, quien aprobó la logística de trabajo. El estudio realizado, fue clasificado sin riesgo, y no tuvo conflicto bioético, dado que se solicitó consentimiento informado. Cada paciente fue informado que la información sería manejada por el investigador con el respeto de identidad o algún dato de identificación, con el fin de evitar conflictos legales, en un ámbito de honestidad, sinceridad en lo referente al manejo de información para criterios de investigación.

RESULTADOS

El 52.3% (n=91) de los pacientes se encontraron en el rango de edad de los 18 a 21 años, y el resto se distribuyó en otros grupos etarios. En cuanto al sexo, la distribución fue mayor en las mujeres con un 70.7% (n=123) y el resto fueron hombres (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes por edad.

Grupos de edad	Frecuencia	%
18 a 21 años	91	52.3
22 a 25 años	55	31.6
26 a 28 años	19	10.9
29 a 32 años	6	3.4
33 a 36 años	3	1.7
Total	174	100
<hr/>		
Sexo		
Masculino	51	29.3
Femenino	123	70.7
Total	174	100

Fuente: Elaboración propia.

La prevalencia de al menos una anomalía dentaria fue del 12.5% (n=22), por lo que se establece en términos proporcionales que uno de cada diez pacientes la presentan. De los 22 casos reportados, la proporción fue mayor en las anomalías de número con un 63.6% (n=14/22), y del 36.4% (n=8/22) las de forma. De acuerdo con las anomalías de número, se dio con mayor frecuencia la agenesia con ocho casos. En cuanto a las de forma, la microdoncia presentó el mayor reporte con cuatro casos.

Respecto a la localización, el 54% (n=13) de las anomalías se presentaron en el maxilar superior y el resto en el inferior. La distribución de las anomalías dentarias reportadas por cuadrante y maxilar se describen en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de las anomalías dentarias por cuadrante y maxilar.

Anomalía de forma	Maxilar superior		Maxilar inferior	
	Cuadrante superior derecho	Cuadrante superior izquierdo	Cuadrante inferior derecho	Cuadrante inferior izquierdo
Macrodoncia	1	-	-	-
Microdoncia	2	1	1	-
Diente cónico	-	1	1	-
Perla esmalte	1	-	-	-
Anomalía de número	Cuadrante superior		Cuadrante inferior	
	derecho	izquierdo	derecho	izquierdo
Agenesia	3	1	2	2
Supernumerario	1	1	1	1
4º molar	1	-	1	-
Oligodoncia	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Este estudio determinó una ocurrencia de al menos una anomalía dentaria del del 12.5%. Si bien la morbilidad podría considerarse moderada, compromete a la salud bucal de la de la población atendida en la clínica CEO-DENT en Santa Cruz de la Sierra.

Son pocas las investigaciones realizadas que refieren la problemática de este tema, por ejemplo, Zapata reportó alteraciones con prevalencia baja del 1%, cuyas anomalías incluían

invaginación, translación y la macrodoncia como la más ocurriendo (16). Estos resultados contrastan con la presente investigación, dado que reportamos una distribución mayor, en donde aparte de la macrodoncia; se reportó la microdoncia, el diente cónico y la perla del esmalte.

Por otra parte, Bernardo, et al., evidenciaron en una muestra de 300 radiografías de pacientes de 12 a 18 años, una frecuencia mayor de anomalías dentarias en las mujeres (58.1%), donde la microdoncia es la más común (17), dato similar a lo reportado en esta investigación. Celis et al., investigaron las anomalías dentarias para determinar la prevalencia según el sexo; encontrándose que el 20.3% de los casos se reportaron en hombres y el 16.4% en mujeres (18), también similar a nuestros hallazgos, sin encontrar diferencias relevantes con el sexo.

Referente a la localización, Palacios encontró que la mayor parte de las anomalías se presentan en el maxilar inferior, con una incidencia del 37.9%, y en el maxilar superior con el 31.3% (19). En este sentido, este estudio evidenció un 54% de ocurrencia de anomalías en el maxilar superior, lo que guarda correlación en cuanto a la localización de las anomalías con el autor mencionado.

Otros estudios correlacionan las anomalías con ciertos factores asociados, por ejemplo, Lazo, et al., mencionaron que la causa de la retención del canino superior se asocia a factores locales, sistémicos y genéticos (20). Según Bronchalo cita que las causas que se relacionan a las agenesias son la disminución fisiológica del número de dientes, consecuente de la hipofunción masticatoria debida a los cambios alimentarios (21). Por otro lado, D'Emidio et al., mencionan que estos fenómenos ocurren con mayor frecuencia en la arcada superior y están condicionados el sexo, en agenesias con mayor frecuencia en las mujeres (22).

Sobre el diagnóstico, Mendoza et al., mencionan que para diagnosticar la ausencia de uno o varios dientes se debe realizar una exploración clínica detallada auxiliada con una radiografía panorámica (23). Vinitzky et al., indican que es fundamental considerar la edad del paciente, ya que esto permite establecer el diagnóstico, y ofrecer el tratamiento adecuado a las condiciones del caso, número de unidades involucradas, alteraciones de la oclusión y la asociación con otras entidades además del tipo de agenesia (24).

En lo referente a las agenesias, suelen ser las más comunes y con mayor frecuencia están ausentes los terceros y segundos molares (25,26). Estos hallazgos contrastan con la investigación realizada, debido a que esta anomalía fue ocurrente en la población analizada.

Así mismo, en cuanto al factor genético, Bajaj et al., mencionan que la herencia ha sido aceptada como factor causal por diversos autores, al observar que en la gran mayoría de los casos hay distribución familiar de anomalías dentarias y la ausencia dental es bilateral (27). Al respecto, Roque Torres et.al, mencionan que la elección de una opción u otra implica valorar las ventajas e inconvenientes, así como las indicaciones de cada tratamiento, pero sobre todo radica en la individualización de cada paciente (28).

Medellín et al., registraron que los dientes supernumerarios con mayor frecuencia de reporte son los terceros molares, segundos premolares inferiores y los incisivos laterales superiores (29). En nuestro estudio, reportamos la presencia de un cuarto molar en dos casos, situación rara que diferencia los resultados de diferentes investigaciones.

Algunos investigadores sugieren medidas de tratamiento enfocadas a las anomalías dentarias, Lima Illescas recomienda la prótesis fija como lo más viable ante la agenesia dental (30). Rédua et al., indican que el tratamiento en algunos casos no se puede lograr espacio suficiente para los incisivos laterales, y que se debe realizar desgaste interproximal en los incisivos centrales y premolares para lograrlo (31).

Al respecto, se sugiere la realización de un adecuado diagnóstico, para determinar un buen tratamiento, la cual debe partir de una historia clínica muy completa, así como también un correcto examen clínico, acompañado de fotografía clínica intra y extraoral, en lo que respecta a la clasificación de patrón facial, lo cual permita establecer si existe o no discrepancia a futuro. A su vez, las radiografías panorámicas, contribuirán a establecer la forma, tamaño y posición de los dientes, por lo que auxilian al profesional clínico en la toma de decisiones.

CONCLUSIÓN

Una de cada diez personas presentó al menos una anomalía dentaria. Es importante que el personal de odontología sepa identificar estas situaciones con los auxiliares diagnósticos correspondientes con la finalidad de dar un abordaje terapéutico adecuado a cada situación

reportada. Recomendamos realizar una correcta historia clínica y un examen clínico visual detallado con el propósito de asegurar un diagnóstico que sea precisa con el uso de auxiliares de gabinete, como la radiografía panorámica.

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a la Unidad de Postgrado de la Universidad Autónoma “Gabriel René Moreno” por sembrar en sus aulas el conocimiento científico, el cual permita promover recursos humanos con una excelente calidad de formación profesional.

A la clínica “CEO DENT” por su anuencia y permitir la realización de esta investigación con el propósito de mejorar la calidad de atención a la población.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara, no tener ningún conflicto de intereses en relación con este artículo científico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro AL, Goncalves.Filho A, Moda L, Oliveira R, Pinheiro J, Alver-Junior S. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas en una población del estado de Pará, Brasil. Indian J Dent Res [Internet]. 2014;25(5):648. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-9290.147115>.
2. Reaño R, Angelica J. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas del CPPCCE - USS entre el 2014 - 2018. Universidad Señor de Sipán; 2019.
3. Pillaca Maricella M. Desarrollo de la dentición fase intrauterina, iniciación evolución de las denticiones temporales y permanentes. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
4. Palacios León C, Cárdenas Flores C. Prevalencia de anomalías dentarias de tamaño y forma, en pacientes pediátricos de 6 a 17 años de la ciudad de huánuco, 2019-2022 [Prevalence of dental anomalies of size and shape, in pediatric patients aged 6 to 17 years of the city of huánuco 2019-2022]. Rev Cient Odontol (Lima). 2023 Dec 28;11(4): e171. Spanish. doi: 10.21142/2523-2754-1104-2023-171. PMID: 38312467; PMCID: PMC10831985.
5. Martín-González J., Sánchez-Domínguez B., Tarilonte-Delgado M.L., Castellanos-Cosano L., Llamas-Carreras J.M., López-Frías F.J. et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. Av Odontoestomatol [Internet]. 2012 Dic [citado 2024 Jun 11]; 28 (6): 287-301. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852012000600004&lng=es.
6. Guarayo Molina E, Solis ME Alteraciones Radiológicas Dentomaxilares más Frecuentes en Pacientes de la Clínica Odontológica - Univalle Cochabamba 2010. Rev Inv Inf Sal [Internet]. 2015;10(23):34-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52428/20756208.v10i23.556>.
7. Echeverri Escobar J., Restrepo Perdomo L.A., Vásquez Palacio G., Pineda Trujillo N., Isaza Guzmán D.M., Manco Guzmán H.A. et al. Agenesia dental: Epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. Av Odontoestomatol [Internet]. 2013 Jun [citado 2024 Jun 11]; 29(3): 119-130. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000300002&lng=es.

8. Chávez C, de Jesús CT. Frecuencia de Anomalías Dentales en Forma, Tamaño y Número en Pacientes de 4 a 13 años de Edad Atendidos en un Centro Radiológico Particular de Referencia de Enero a Junio de 2016. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
9. Ernesto AFG. Prevalencia de Anomalías Dentarias en Radiografías Panorámicas entre 15 y 19 años en una Población de Lima, Perú - 2017. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
10. Vázquez D. Dientes supernumerarios: Estudio de prevalencia en la ciudad de Buenos Aires. Rev ADM, 2012;69(5):222-225. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od125f.pdf>.
11. Arrieta BA. Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2005 a 2010. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- 12.- Discacciati De Lértora M S, Lértora MF. Anomalías dentales: prevalencia observada clínicamente, en niños de la ciudad de Corrientes. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas [revista en línea] 2005.
13. Fekonja A. Prevalence of dental developmental anomalies of permanent teeth in children and their influence on esthetics. J Esthet Restor Dent [Internet]. 2017;29(4):276–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jerd.12302>.
14. Loscertales Martín de Agar B. Anomalías dentarias. Prevalencia, patrones de asociación y relación con la edad dental. [Universidad de Sevilla]; 2017.
15. Vega Delgado JE. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012-2013. [Chiclayo, Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 27 de enero de 2015.
16. Zapata Castro KA. “Prevalencia de anomalías dentales en pacientes de 12 a 25 años evaluadas en ortopantografías en un centro radiológico de Piura 2022”. [Universidad Roosevelt]: Huancayo – Perú; 2023.
17. Bernardo Cuba AC. "Prevalencia de anomalías dentarias observadas en radiografías panorámicas digitales de adolescentes atendidos en un centro radiográfico, Lima-2022.

18. Celis Gonzales PS, Leyva Jiménez NM. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico, Lima 2020–2021.
19. Palacios Pulache JM. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas digitales de un centro radiodiagnóstico, Piura 2018-2021.
20. Lazo Amador Y, Soto Rico A, Massón Barceló RM, Ferreiro Marín A, Ameneiros Narcandi O. Detección y tratamiento temprano de caninos superiores retenidos. Invest Medicoquir [Internet]. 2021 [citado 11 Jun 2024];13(1). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/682>.
21. Serrano ÁB. Estudio de Agenesias Dentales en Pacientes Infantiles con y sin Síndrome de Down. [Madrid, España]: Universidad Complutense de Madrid; 2017.
22. D'Emidio MM, Lebreux TI, Fernández SJ. Ortodoncia Agenesia de incisivos laterales ¿Cerrar o abrir espacio? [Internet]. Rcoe.es. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/70-agenesia-de-incisivos-laterales-cerrar-o-abrir-espacio.pdf>
23. Mendoza-Hernández C, Sosa- Velasco TA, Sánchez-Sánchez M, Hernández-Antonio A. Agenesia dental. Agenesia dental, alteración del desarrollo dental y síndromes relacionados. Vol. 6 Núm.2. Abril-junio 2019 Pags. 47-51. Avan Cien. Sal Med 2019; 6(2). Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=113623>.
24. Vinitzky Brener I, Weihmann Sánchez EP, Aguilar Rojas AM, Peña Anaya E. Autotrasplante dental. Revisión de la literatura y presentación de dos casos. Rev ADM [Internet]. 2016 [citado 2024 mar 20]; 73(4):212-217. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od164j.pdf>.
25. Trevejo Bocanegra AP. Prevalencia de anomalías dentales evaluadas en radiografías panorámicas en Perú. ODOUS científico. 2014;15(2):15-25.
26. Lilian Yesenia RP. Caracterización radiológica de anomalías de forma y tamaño según tipo de dentición en pacientes pediátricos. Riobamba, 2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020).
27. Bajaj P, Sabharwal R, Joshi S, Nonsyndromic oligodontia: a rare case report with review of literature. Rev Dental Journal of Advance Studies [en línea]. 2014 [citado 2024 mar 20]. 2(II): 109-112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1671995>.

28. Roque-Torres Gina D, Meneses-López Abraham, Norberto Bóscolo Frab, De Almeida Solange María, Haiter Neto Francisco. La tomografía computarizada cone beam en la ortodoncia, ortopedia facial y funcional. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Ene [citado 2024 Jun 11]; 25(1): 61-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100009&lng=es.
- 29.- Medellín Pedraza N, Garrigós Esparza LD, Márquez Preciado R, Rosales Berber MA, Ruíz Rodríguez MS, Torre Delgadillo G, et al. Síndrome del incisivo central maxilar único y el papel del odontopediatra en el manejo interdisciplinario. Reporte de un caso clínico [Internet]. Odontologiapediatrica.com. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/06_NC_325_Medellin.pdf.
30. Lima-Illescas M. Terapéutica ortodóncica en agenesia de incisivo lateral maxilar: reporte de caso. Odontol. Act. [Internet]. 14 de enero de 2020 [citado 11 de junio de 2024];5(1):23-30. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/413>.
31. Rédua RB, Rédua PCB. Hypodontia of mandibular incisors: considerations on the orthodontic treatment. Dental Press J Orthod [Internet]. 2018;23(4):79–87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-6709.23.4.079-087.bbo>.