
ARANDUMIS

REVISTA CIENTÍFICA | SCIENTIFIC JOURNAL
Universidad Hispano-Guaraní

[Artículo Original]

AGENESIA DENTAL EN CONSULTORIOS DE ODONTOPEDIATRAS DE ASUNCIÓN, 2025

Dental Agenesis in Pediatric Dentistry Offices in Asunción, 2025

Autor(es): Barrios Franco, María José¹ | Cabrera Bogado, Rodrigo Vidal² | Quiñonez Lezcano, Nilsa³ | Núñez, Julia⁴

Afiliación: ^{1,2,3,4} Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Hispano-Guaraní, Asunción, Paraguay.

Recibido: 15/01/2026

Aceptado: 06/03/2026

Publicado: 30/06/2026

Como se cita: Barrios Franco, M. J., Cabrera Bogado, R. V., Quiñonez Lezcano, N., & Núñez, J. (2026). Agenesia dental en consultorios de odontopediatras de Asunción, 2025. *Arandumis: Revista Científica de la Universidad Hispano-Guaraní*, 1(1), 29-41.
<https://uhg.edu.py/revista/index.php/investigacion/article/view/agenesia-dental-en-consultorios-de-odontopediatras-de-asuncion-2025>

RESUMEN

La agenesia dental constituye la anomalía del desarrollo dental más frecuente en el ser humano. Se define como un trastorno heterogéneo de origen genético que se manifiesta por la ausencia congénita de uno o más dientes, con etiología multifactorial que incluye factores genéticos, ambientales, patológicos y evolutivos que interfieren en los procesos normales de la odontogénesis. El objetivo was describir el manejo clínico de la agenesia dental en consultorios de odontopediatras de la ciudad de Asunción durante el año 2025. Se basó en un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, realizado mediante encuesta aplicada a 23 odontopediatras de la ciudad de Asunción. El 100% de los encuestados confecciona fichas clínicas y utiliza imágenes radiográficas para el diagnóstico. La pieza más frecuentemente ausente es el incisivo lateral (52,2%), seguido del premolar (39,1%) y del tercer molar (8,7%). El 60,9% observa mayor prevalencia en el maxilar superior. El 95,7% afirma que el tratamiento no es uniforme, y el 87,0% lo vincula a la edad del paciente. La ortodoncia es el tratamiento más utilizado (73,9%). Las prácticas diagnósticas y terapéuticas de los odontopediatras de Asunción se encuentran alineadas con los estándares actuales. El diagnóstico radiográfico universal y la individualización del tratamiento son los pilares del manejo de la agenesia dental en la población infantil de la ciudad.

Palabras clave: agenesia dental; hipodoncia; oligodoncia; anodoncia; odontopediatría.

ABSTRACT

Dental agenesis is the most common dental developmental anomaly in humans. It is defined as a heterogeneous disorder of genetic origin manifested by the congenital absence of one or more teeth, with multifactorial etiology including genetic, environmental, pathological, and developmental factors that interfere with normal odontogenesis. The objective was to describe the clinical management of dental agenesis in pediatric dentistry offices in the city of Asunción during 2025. It based in a descriptive, quantitative, non-experimental, cross-sectional study conducted through a survey administered to 23 pediatric dentists in Asunción. All respondents (100%) use clinical records and radiographic images for diagnosis. The most frequently absent teeth are the lateral incisor (52.2%), followed by premolars (39.1%) and third molars (8.7%). 60.9% observed higher prevalence in the upper jaw. 95.7% reported that treatment is not uniform, and 87.0% linked it to patient age. Orthodontics is the most used treatment (73.9%). Diagnostic and therapeutic practices of pediatric dentists in Asunción are aligned with current standards. Universal radiographic diagnosis and individualized treatment planning are the cornerstones of dental agenesis management in the pediatric population.

Keywords: dental agenesis; hypodontia; oligodontia; anodontia; pediatric dentistry.

1. INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentarias se producen como consecuencia de alteraciones que afectan el proceso normal de odontogénesis. Dependiendo de la etapa en la que ocurran, pueden verse comprometidas la dentición primaria, la permanente o ambas (De Coster et al., 2009). El patrón de desarrollo de los dientes está bien definido, por lo que es posible determinar de acuerdo con las anomalías observadas qué período fue afectado (Pinkham, 2001).

En cada una de las etapas de la odontogénesis intervienen diversos genes que regulan el proceso. De acuerdo con la etapa y los genes alterados, puede afectarse el número, tamaño, forma, estructura y color de algunos o de la totalidad de los dientes. Las anomalías de número, tales como la hipodoncia y la oligodoncia, constituyen factores locales asociados a la etiología de maloclusiones, ya que pueden causar alteraciones en la alineación dentaria y crear problemas más complejos (Méndez y Contreras, 2006).

La agenesia dental es la anomalía del desarrollo dental más prevalente en el ser humano. Los terceros molares presentan la mayor prevalencia de agenesia (Fuller et al., 1984). Los rangos de agenesia de otros dientes permanentes, excluyendo los terceros molares, varían desde el 1,6 al 9,6%, dependiendo de la población estudiada. La dentición primaria también puede verse afectada, aunque con prevalencias considerablemente menores, entre 0,5 y 0,9% (Daugaard Jensen et al., 1997; Pinkham, 2001; Vastardis, 2008).

El incisivo lateral maxilar presenta una probabilidad de ausencia dos veces mayor que el incisivo lateral mandibular, evidenciándose además una fuerte asociación entre la ausencia del diente primario y la del sucesor permanente (Nunn et al., 2010). La mayoría de las personas con hipodoncia (80%)

presentan ausencia de uno o dos dientes, siendo los segundos premolares permanentes y el incisivo lateral superior los más afectados (Lidral y Reising, 2002; Symons et al., 1993).

Excluyendo los terceros molares, el orden de frecuencia afecta a incisivos laterales superiores, segundos premolares inferiores, segundos premolares superiores e incisivos centrales inferiores. Algunos autores describen al segundo premolar inferior como el más frecuentemente ausente, con una frecuencia del 3,4%, seguido del incisivo lateral maxilar con un rango del 2,2% (Wisth et al., 1974).

Según la Organización Mundial de la Salud, al defecto del desarrollo en el número de dientes se le atribuye el término agenesia dental. A lo largo de los años se han utilizado diversas denominaciones: hipodoncia (falta de 1 a 5 dientes definitivos, excluyendo terceros molares), oligodoncia (falta de 6 o más piezas permanentes, sin contar terceros molares) y anodoncia (ausencia total de piezas definitivas) (Agurto Goya et al., 2008; Hurtado et al., 2013; Khalaf et al., 2014; Ponce Bravo et al., 2004; Riveros y Fantela, 2005).

La prevalencia de agenesia dental muestra gran variabilidad en los estudios publicados, desde el 2,3% al 25%, atribuible a la disparidad de métodos diagnósticos y características poblacionales (Polder et al., 2004; Şen Tunç et al., 2011). A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth conducted by Polder et al. (2004) demostró que la hipodoncia leve o ausencia congénita de uno o dos dientes es la forma más común (Polder, et al., 2004).

El diagnóstico se basa en un correcto examen clínico complementado con estudio radiográfico, fundamentado principalmente en la ortopantomografía, que facilita la detección temprana y permite establecer el plan de tratamiento más adecuado (Khalaf et al., 2014). El retraso de la calcificación de uno o varios dientes constituye la entidad más difícil de diferenciar de la agenesia (Arboleda et al., 2009).

En el ámbito pediátrico paraguayo, la agenesia dental adquiere relevancia clínica adicional dado el marco normativo vigente que garantiza el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, sustentado en la Ley 57/90 que acoge la Convención de los Derechos del Niño y la Ley 1680/01, Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 5732, 2017).

El presente estudio busca contribuir al conocimiento del manejo clínico de la agenesia dental en consultorios de odontopediatras de Asunción, una temática con escasa evidencia local sistematizada. Los resultados permiten identificar brechas en la práctica clínica y proponer estrategias de mejora en la atención odontológica infantil de la ciudad.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo y de corte transversal. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para establecer pautas de comportamiento mediante medición numérica y análisis estadístico (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). El estudio se llevó a cabo durante el año 2025 en consultorios de odontopediatras de la ciudad de Asunción, Paraguay. La población estuvo conformada por odontopediatras de la ciudad de Asunción. La muestra incluyó a 23 odontólogos especialistas en odontopediatría, seleccionados según criterios de elegibilidad definidos (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018). Se incluyó a odontólogos especialistas en odontopediatría que ejercen en la ciudad de Asunción. Se excluyó a odontólogos sin la especialidad en odontopediatría y a especialistas en odontopediatría que no residan ni ejerzan en la ciudad de Asunción. La técnica empleada fue la encuesta. El instrumento consistió en un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple (Sí / No / Tal vez), diseñado para explorar las prácticas diagnósticas, la identificación de piezas afectadas y las modalidades de tratamiento de la agenesia dental. Las variables principales fueron: protocolo diagnóstico (uso de ficha clínica, evaluación visual, radiografía), pieza dental más frecuentemente ausente (incisivos laterales, premolares, terceros molares) y modalidad de tratamiento (prótesis, ortodoncia, mantenedor de espacios, implante). Los datos obtenidos fueron organizados y analizados mediante estadística descriptiva, presentando frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustran con gráficos de barras generados a partir de las respuestas de los profesionales encuestados. El estudio se realizó con estricto respeto de los principios bioéticos establecidos para la investigación en salud. No se recopiló información de pacientes menores de edad ni datos clínicos individuales; los sujetos de estudio fueron los profesionales odontopediatras. Se garantizó el anonimato de todos los participantes, preservando la confidencialidad de sus identidades durante todo el proceso investigativo. En consonancia con el marco normativo paraguayo, en particular la Ley 1680/01, Código de la Niñez y la Adolescencia, y las disposiciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Ley N.º 1680, 2001), los investigadores asumieron el compromiso de no exponer datos de pacientes pediátricos, protegiendo así el interés superior del niño. La participación de los profesionales fue voluntaria e informada. El estudio no recibió financiamiento externo y los autores declaran la ausencia de conflictos de interés.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a 23 odontopediatras de la ciudad de Asunción durante el año 2025. Los datos se organizan en tres bloques correspondientes a los objetivos específicos del estudio: protocolo de manejo, pieza dental más afectada y modalidad de tratamiento.

Protocolo diagnóstico utilizado por los odontopediatras

El 100% de los odontopediatras encuestados (n=23) confecciona fichas clínicas para el registro y seguimiento de sus pacientes, evidenciando un compromiso universal con una atención sistematizada y ordenada (Gráfico 1).

Gráfico 1: Utilización de fichas clínicas en el consultorio odontológico

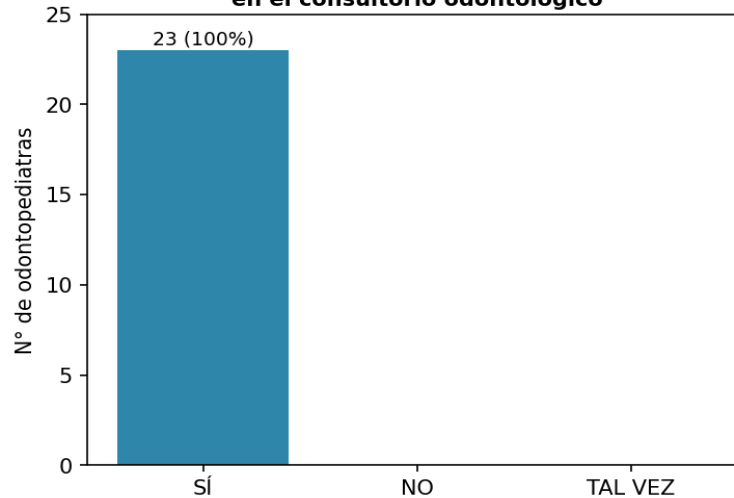


Gráfico 1. Utilización de fichas clínicas (Fuente: Elaboración propia, 2025)

El 30,4% de los encuestados ($n=7$) considera que la agenesia dental es visible a simple vista; el 39,1% ($n=9$) señala que no lo es; y el 30,4% ($n=7$) responde “tal vez”. Estos datos subrayan que la mayoría de los profesionales reconoce que la visibilidad clínica directa no es suficiente para el diagnóstico (Gráfico 2)

Gráfico 2: ¿La Agenesia Dental es visible a simple vista?

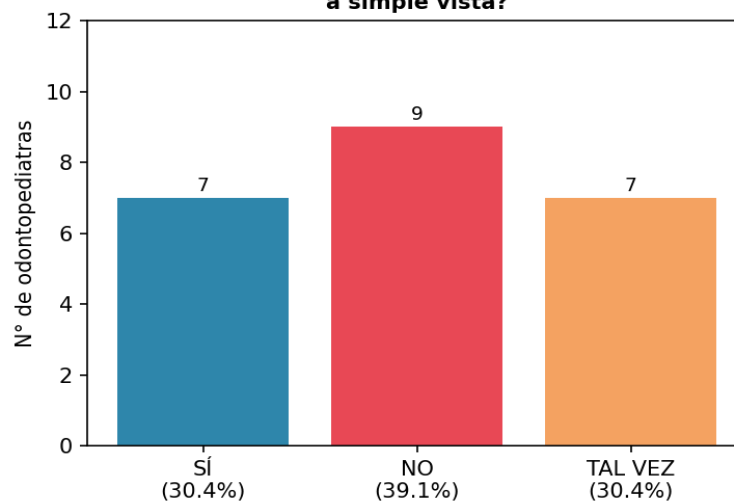


Gráfico 2. Visibilidad clínica de la agenesia (Fuente: Elaboración propia, 2025)

La totalidad de los encuestados (100%, $n=23$) refiere utilizar imágenes radiográficas como herramienta diagnóstica para la agenesia dental, confirmando la ortopantomografía como el estándar de atención en estos consultorios (Gráfico 3).

Gráfico 3: Utilización de imágenes radiográficas para el diagnóstico

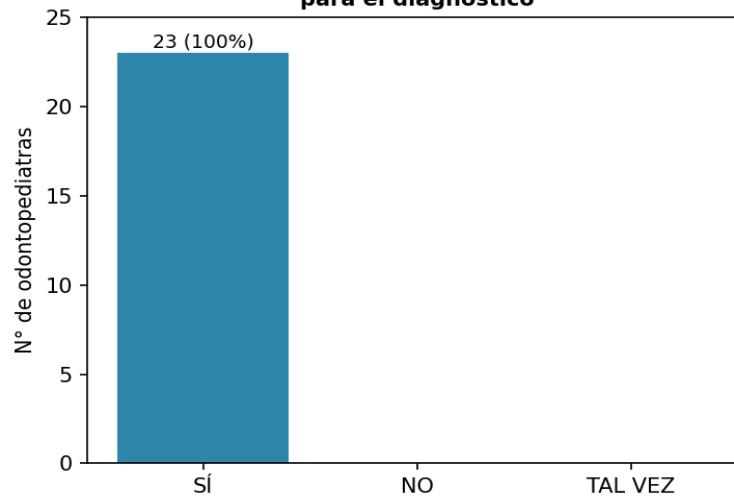


Gráfico 3. Uso de imágenes radiográficas (Fuente: Elaboración propia, 2025)

Pieza dental con mayor prevalencia de agenesia

El 60,9% de los odontopediatras ($n=14$) indica que la agenesia dental es más frecuente en el maxilar superior; el 8,7% ($n=2$) señala que no; y el 30,4% ($n=7$) responde “tal vez” (Gráfico 4).

Gráfico 4: ¿La Agenesia Dental es más frecuente en el maxilar superior?

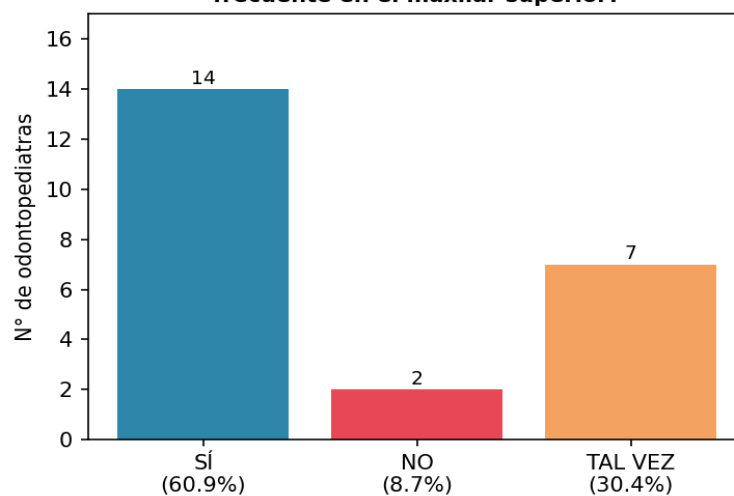


Gráfico 4. Frecuencia en el maxilar superior (Fuente: Elaboración propia, 2025)

El 56,5% ($n=13$) refiere mayor frecuencia de agenesia en los dientes anteriores; el 13,0% ($n=3$) indica que no; y el 30,4% ($n=7$) opta por “tal vez” (Gráfico 5).

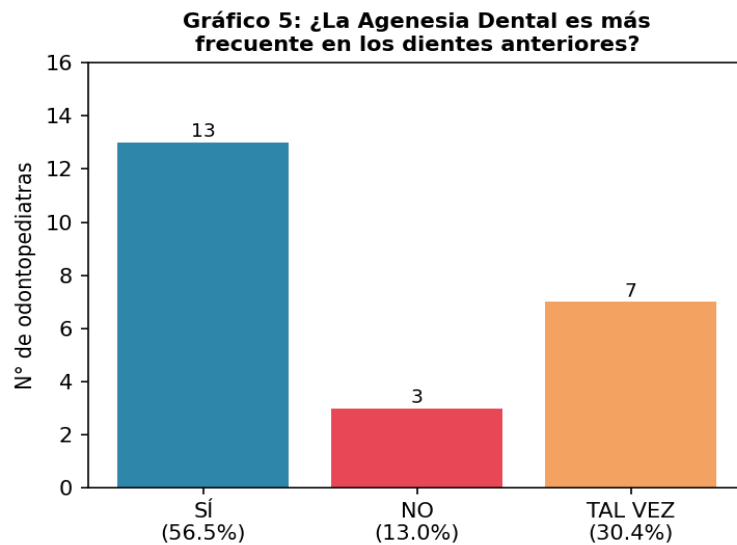


Gráfico 5. Frecuencia en dientes anteriores (Fuente: Elaboración propia, 2025)

El 52,2% de los encuestados ($n=12$) identifica al incisivo lateral como la pieza con mayor recurrencia de agenesia dental; el 39,1% ($n=9$) menciona los premolares; y el 8,7% ($n=2$) señala los terceros molares. Estos hallazgos ubican al incisivo lateral como el diente más frecuentemente afectado en la muestra estudiada (Gráfico 6).

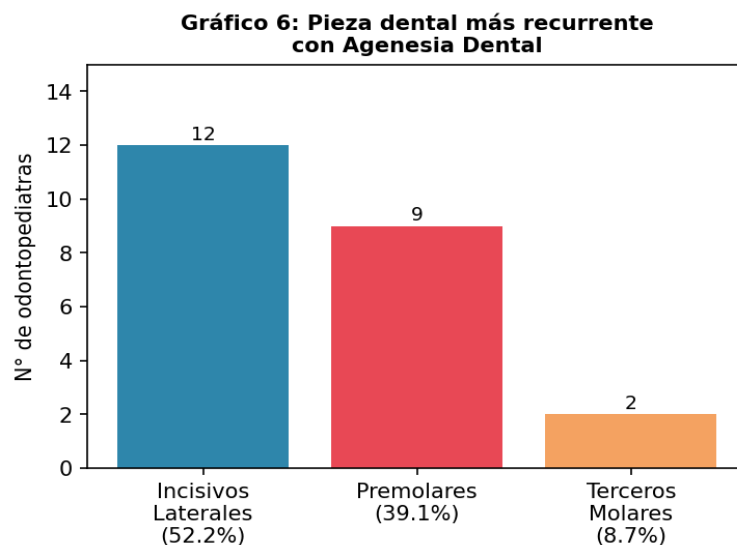


Gráfico 6. Pieza dental más recurrente (Fuente: Elaboración propia, 2025)

Manejo terapéutico de la agenesia dental

El 91,3% de los odontopediatras ($n=21$) no observa dificultad para hablar en sus pacientes con agenesia dental; el 8,7% ($n=2$) responde «tal vez»; y ninguno refiere haberla observado de manera habitual. Este resultado indica que, en la práctica clínica local, las repercusiones sobre el habla no constituyen una queja frecuente (Gráfico 7).

Gráfico 7: ¿Observa dificultad para hablar en pacientes con Agenesia Dental?

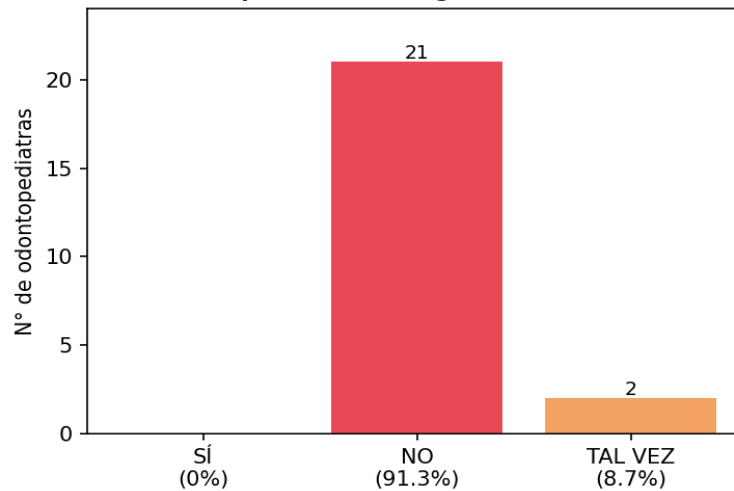


Gráfico 7. Dificultad para hablar (Fuente: Elaboración propia, 2025)

El 95,7% de los encuestados ($n=22$) señala que no todos los casos de agenesia dental pueden tratarse de la misma manera; solo el 4,3% ($n=1$) responde «tal vez». Ningún profesional considera que el tratamiento es uniforme, lo que refleja un enfoque individualizado y personalizado (Gráfico 8).

Gráfico 8: ¿Todos los casos de Agenesia pueden tratarse igual?

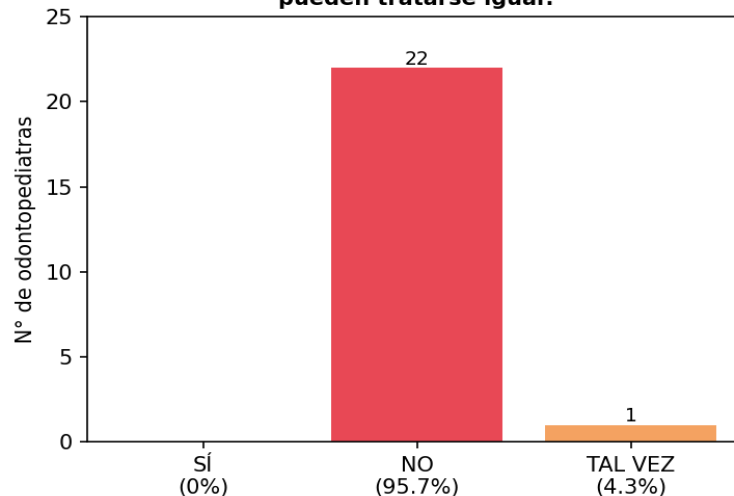


Gráfico 8. Uniformidad del tratamiento (Fuente: Elaboración propia, 2025)

El 87,0% de los odontopediatras ($n=20$) afirma que el tratamiento depende de la edad del paciente; el 4,3% ($n=1$) señala que no; y el 8,7% ($n=2$) opta por “tal vez”. Esto confirma que la edad constituye uno de los principales determinantes en la planificación terapéutica (Gráfico 9).

Gráfico 9: ¿El tratamiento depende de la edad del paciente?

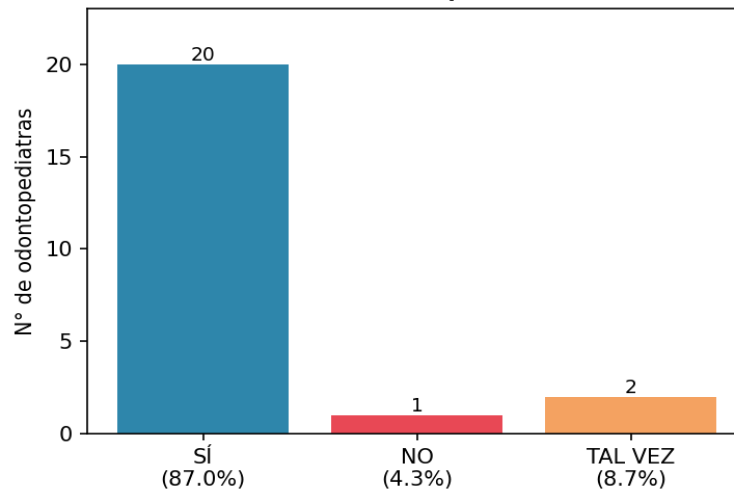


Gráfico 9. Dependencia del tratamiento respecto a la edad (Fuente: Elaboración propia, 2025)

La ortodoncia es el tratamiento más empleado en el 73,9% de los casos ($n=17$), seguida del mantenedor de espacios (13,0%; $n=3$), implantes dentales (4,5%; $n=1$) y prótesis (4,5%; $n=1$). La preponderancia de la ortodoncia refuerza la idea de que el abordaje conservador y funcional es el más frecuente en la práctica pediátrica (Gráfico 10).

Gráfico 10: Tratamiento para Agenesia Dental más utilizado en el consultorio

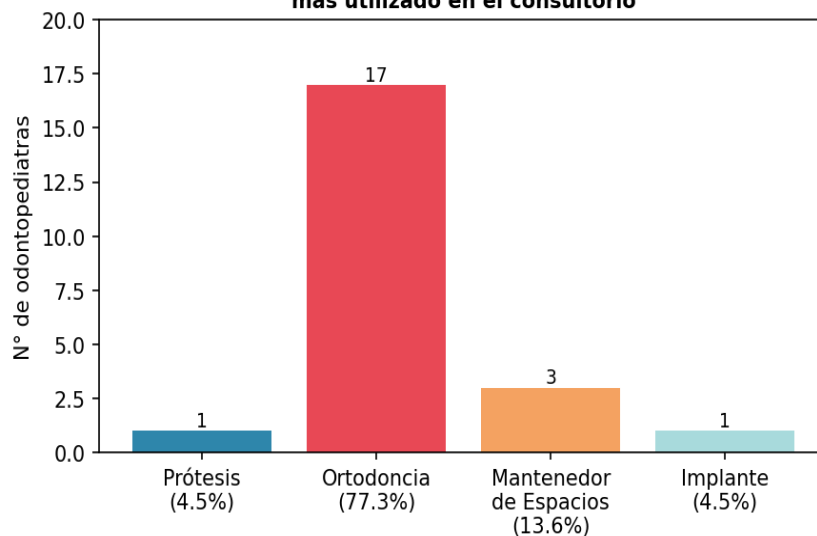


Gráfico 10. Tratamiento más utilizado (Fuente: Elaboración propia, 2025)

El 91,3% de los odontopediatras ($n=21$) realiza fotografías para documentar los casos de agenesia dental. Este hallazgo destaca la incorporación de registros visuales como herramienta de seguimiento clínico.

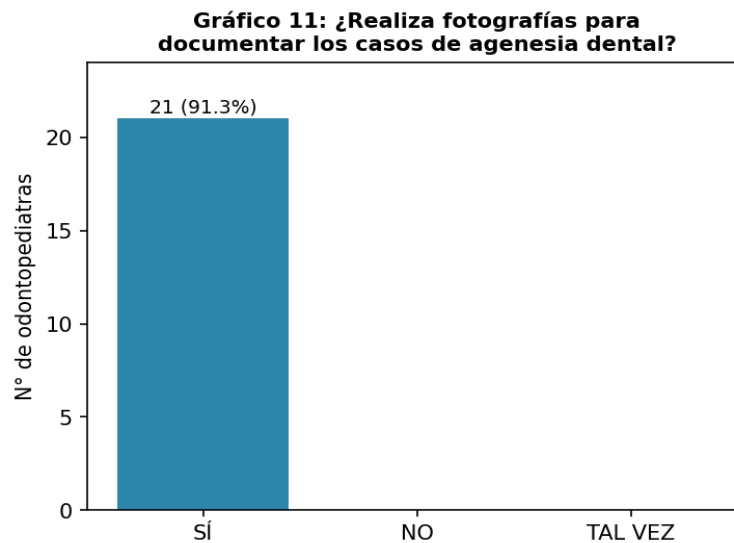


Gráfico 11. Documentación fotográfica (Fuente: Elaboración propia, 2025)

4. DISCUSIÓN

El presente estudio describió el manejo clínico de la agenesia dental en 23 consultorios de odontopediatras de Asunción, Paraguay, durante el año 2025. Los hallazgos revelan prácticas clínicas consistentes con la literatura especializada internacional y ofrecen un panorama inicial del estado de la atención odontológica infantil en la ciudad.

En cuanto al diagnóstico, la totalidad de los encuestados utiliza la radiografía para la detección de agenesia dental. Este resultado coincide con lo señalado por Riveros y Fantela (2005) en la Revista Dental de Chile, quienes establecen que el diagnóstico de la agenesia dental se efectúa mediante examen clínico e imágenes radiográficas, particularmente la ortopantomografía. Esta herramienta permite identificar todos los gérmenes dentarios y establecer diagnósticos diferenciados entre ausencia congénita, retraso de calcificación y no erupción (Bartolomé Villar et al., 2006; Ibsen y Phelan, 2004; Plasencia y Piqueras, 1994).

La identificación del incisivo lateral superior como la pieza más frecuentemente ausente (52,2%) concuerda con los hallazgos de Nunn et al. (2003) y con el estudio de Lidral y Reising (2002), quienes identifican al incisivo lateral maxilar como uno de los dientes con mayor tendencia a la agenesia, junto con los segundos premolares. La literatura internacional muestra cierta heterogeneidad en este punto: algunos estudios, como el de Plasencia y Piqueras (1994), ubican al segundo premolar mandibular como el más afectado, mientras que otros, como el de Symons et al. (1993), señalan al incisivo lateral. Esta variabilidad puede deberse a diferencias étnicas, metodológicas y en las características de la muestra estudiada.

Más de la mitad de los odontopediatras percibe mayor frecuencia de agenesia en el maxilar superior. Esta tendencia concuerda con la revisión sistemática de Khalaf et al. (2014), quienes señalan que la mayoría de los estudios reporta mayor prevalencia en el maxilar superior, especialmente para el incisivo lateral y los premolares.

La mayoría de los profesionales afirma que el tratamiento debe individualizarse, y otra gran proporción lo relaciona con la edad del paciente. Estos datos son coherentes con lo planteado por Nunn et al. (2003), quienes describen el manejo interdisciplinario de la hipodoncia como un proceso

progresivo que depende del estadio de desarrollo del paciente. De igual modo, Hurtado et al. (2013) subrayan la importancia de adaptar el abordaje terapéutico a la edad, el estadio de desarrollo dental y los factores sistémicos del niño.

La ortodoncia fue el tratamiento más utilizado, seguida del mantenedor de espacios. Esta distribución coincide con lo propuesto por Agurto et al. (2008) en su estudio ortopantomográfico en pacientes pediátricos japoneses, y con los planteamientos de Ponce et al. (2004), quienes enfatizan que en casos de oligodoncia y anodoncia no sindrómica el manejo ortodóntico temprano es fundamental para preservar el espacio, guiar la erupción de los dientes adyacentes y evitar la pérdida de longitud de arco.

La ausencia de alteraciones del habla referida por la mayoría de los encuestados resulta llamativa en comparación con algunos reportes de la literatura que vinculan la hipodoncia severa con dificultades fonéticas. Sin embargo, esta diferencia puede explicarse porque la mayoría de los casos atendidos en los consultorios participantes corresponde a formas leves o moderadas de agenesia (uno o dos dientes), en las cuales las repercusiones sobre el habla son poco frecuentes.

La documentación fotográfica de los casos refleja un avance importante en el registro clínico. Esta práctica facilita el seguimiento longitudinal, la consulta interdisciplinaria y la elaboración de reportes científicos, siendo coherente con las exigencias actuales de la odontología basada en la evidencia.

Una limitación de este estudio es el tamaño muestral, que aunque representativo del universo de odontopediatras de Asunción accesibles para el estudio, restringe la generalización de los hallazgos. Asimismo, el uso de cuestionarios de tipo “Sí/No/Tal vez” limita la profundidad de las respuestas. Futuros estudios con diseños mixtos o cualitativos permitirían explorar con mayor detalle los protocolos clínicos aplicados.

5. CONCLUSIONES

Este estudio permitió describir en detalle las prácticas diagnósticas y terapéuticas utilizadas en el manejo de la agenesia dental por odontopediatras de Asunción durante 2025, alcanzando los objetivos propuestos.

En relación con el primer objetivo específico, la totalidad de los odontopediatras encuestados confecciona fichas clínicas y utiliza imágenes radiográficas de manera rutinaria, lo cual evidencia una práctica clínica alineada con los estándares diagnósticos internacionales vigentes.

Respecto al segundo objetivo específico, el incisivo lateral superior fue identificado como la pieza dental más frecuentemente ausente, en concordancia con parte de la literatura especializada. La mayoría de los profesionales observa mayor prevalencia en el maxilar superior y en la región anterior.

En cuanto al tercer objetivo específico, los resultados confirman que el manejo terapéutico de la agenesia dental es esencialmente individualizado y dependiente de la edad del paciente. La ortodoncia constituye el tratamiento más empleado, seguida del mantenedor de espacios. La escasa repercusión sobre el habla observada en la práctica clínica concuerda con el predominio de formas leves de agenesia en la población pediátrica atendida.

En cumplimiento del objetivo general, los hallazgos brindan un panorama inicial sobre el estado del manejo de la agenesia dental en Asunción, constituyendo una línea base para futuras investigaciones, el diseño de programas de capacitación y la optimización de estrategias de atención en salud bucodental infantil en Paraguay.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de interés en relación con este artículo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES (CRediT)

María José Barrios Franco: Conceptualización, investigación, recopilación de datos y redacción – borrador original. Rodrigo Vidal Cabrera Bogado: Metodología, análisis formal, uso de software y visualización de resultados. Nilsa Quiñonez Lezcano: Supervisión, validación, administración del proyecto y redacción – revisión y edición. Julia Núñez: Curación de datos, provisión de recursos, comprobación de resultados y apoyo en la organización del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final del artículo.

USO DE IA: *Los autores declaran no haber utilizado herramientas de inteligencia artificial para la elaboración del contenido del artículo.*

REFERENCIAS

- Agurto Goya, H., Tanaka, S., Maeda, T., & Akimoto, Y. (2008). An orthopantomographic study of hypodontia in permanent teeth of Japanese pediatric patients. *Journal of Oral Science*, 50(2), 143–150. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18587203/>
- Arboleda-A., L. Á., Echeverri-E., J., Restrepo-P., L. Á., Marín-B., M. L., Vásquez-P., G., Gómez-M., J. C., Manco-G., H. A., Pérez-S., C. M., & Taborda-F., E. (2009). Dental agenesis: Review of the literature and report of two cases. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 18(1), 47–54. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/2774>
- Bartolomé Villar, B., Barbería Leache, E., de Nova García, M. J., Beltrí Orta, P., & Arrieta Blanco, J. J. (2006). Consideraciones actuales sobre la presencia de terceros molares. *Gaceta Dental: Industria y Profesiones*, (166), 74–85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1418311>
- Daugaard-Jensen, J., Nodal, M., & Kjaer, I. (1997). Pattern of agenesis in the primary dentition: a radiographic study of 193 cases. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 7(1), 3–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9524465/>
- De Coster, P., Marks, L., Martens L., & Huyssseine A. (2009). Dental agenesis: genetic and clinical perspectives. *J Oral Pathol Med.*, 38(1), 1-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18771513/>
- Fuller, J. L., Denehy, G. E., & Schulein, T. M. (1984). *Concise dental anatomy and morphology* (4.^a ed.). Year Book Medical Publishers. <https://es.slideshare.net/slideshow/concise-dental-anatomy-and-morphology-4th-edition-jim-fuller/280719960>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana. <https://artes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Hurtado, A. M., Valencia, A. M., & Hernández, J. (2013). Agenesia de primeros y segundos molares permanentes: Revisión de literatura y reporte de casos. *Revista Estomatología y Salud*, 21(1), 39–45. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9777857.pdf>

- Ibsen, O. A. C., & Phelan, J. A. (2004). *Oral pathology for the dental hygienist* (4.^a ed.). Saunders.
https://books.google.com/books/about/Oral_Pathology_for_the_Dental_Hygienist.html?id=jPFpAAAAMAAJ
- Khalaf, K., Miskelly, J., Voge, E., & Macfarlane, T. V. (2014). Prevalence of hypodontia and associated factors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthodontics*, 41(4), 299–316.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25404667/>
- Ley N.º 1680. *Código de la Niñez y la Adolescencia [Internet]*. (2001). Congreso de la Nación Paraguaya. Promulgada el 30 de mayo de 2001. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5261/codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia>
- Ley N.º 5.732. *Del Programa Nacional de Detección Neonatal y su ámbito de aplicación*. (2017). Congreso de la Nación Paraguaya. 16 de noviembre de 2016. <https://www.mspbs.gov.py/pndc/ley5732.html>
- Lidral, A. C., & Reising, B. C. (2002). The role of MSX1 in human tooth agenesis. *Journal of Dental Research*, 81(4), 274–278. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12097313/>
- Méndez A., D. C., & Contreras R., C. C. (2006). Anomalías de número en pacientes con dentición mixta. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, (1).
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/art-3/>
- Nunn, J. H., Carter, N. E., Gillgrass, T. J., Hobson, R. S., Jepson, N. J., Meechan, J. G., & Nohl, F. S. (2003). The interdisciplinary management of hypodontia: background and role of paediatric dentistry. *British Dental Journal*, 194(5), 245–251. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12658298/>
- Pinkham, J. R. (2001). *Odontología pediátrica* (3.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
<https://search.worldcat.org/title/Odontologia-pediatria/oclc/50649049>
- Pinkham, J. R., Casamassimo, P. S., & Féher de la Torre, G. (2001). *Odontología pediátrica* (3.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana. <https://search.worldcat.org/title/Odontologia-pediatria/oclc/50649049>
- Plasencia, E., & Piqueras, F. (1994). Edad de aparición de las etapas de osificación de Grave y Brown y Björk en la población Polder, B. J., Van't Hof, M. A., Van der Linden, F. P. G. M., & Kuijpers-Jagtman, A. M. (2004). A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(3), 217–226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15151692/>
- Ponce-Bravo, S., Ledesma-Montes, C., Pérez-Pérez, G., Sánchez-Acuña, G., Morales-Sánchez, I., & Garcés-Ortiz, M. (2004). Anodoncia no sindrómica. Estudio clínico-radiográfico. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 61(5), 171–175. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od045c.pdf>
- Riveros, N., & Fantela, B. (2005). Agenesias dentarias: consideraciones en rehabilitación oral y uso de implantes. *Revista Dental de Chile*, 96(1), 22–27. <https://ons.pe/intranet/14/02.pdf>
- Şen Tunç, E., Bayrak, S., & Koyutürk, A. E. (2011). Dental development in children with mild-to-moderate hypodontia. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 139(3), 334–338.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21392687/>
- Symons, A. L., Stritzel, F., & Stamation, J. (1993). Anomalies associated with hypodontia of the permanent lateral incisor and second premolar. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 17(2), 109–111.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8466838/>
- Vastardis, H. (2000). The genetics of human tooth agenesis: new discoveries for understanding dental anomalies. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 117(6), 650–656.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10842107/>
- Wisth, P. J., Thunold, K., & Bøe, O. E. (1974). Frequency of hypodontia in relation to tooth size and dental arch width. *Acta Odontológica Scandinavica*, 32(3), 201–206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4155221/>
- valenciana. En *Biología de las poblaciones humanas: Problemas metodológicos e interpretación ecológica*. Universidad Autónoma de Madrid.