

## **Ipodontia, anodontia, oligodontia: cause, sintomi, diagnosi, caratteristiche, cura**

Con “ipodontia”, “anodontia” o “oligodontia” o “agenesia dentale” (in inglese “hypodontia”) in medicina ci si riferisce alla mancanza congenita di denti decidui (da latte) e/o permanenti. Con **ipodontia** (o “anodontia parziale” o “agenesia” seguito dal nome di uno o più denti mancanti) in genere ci si riferisce alla **mancanza di uno o più denti**, mentre **anodontia** (o “anodontia completa”) indica la totale **mancanza di tutti i denti**, condizione rara e facente parte di un più ampio quadro clinico (è estremamente raro che si presenti da sola) associata con il gruppo di malattie della pelle e del sistema nervoso chiamato displasia ectodermica. L’assenza di tutti i denti del giudizio, o dei terzi molari è relativamente comune. L’opposto dell’ipodontia è l’[iperodontia](#), dove c’è un eccesso di denti, una condizione che è più rara rispetto all’ipodontia.

### **Numero normale di denti**

Il numero normale di denti in un adulto è 32 (16 denti superiori e 16 inferiori).

### **Cause e fattori di rischio**

Diverse teorie riguardanti l’eziologia dell’ipodontia sono state proposte, tuttavia, la causa esatta rimane ancora oggi poco chiara. La portata delle influenze individuali dei fattori genetici e ambientali è ancora ampiamente dibattuta. Attualmente, il ruolo dei fattori poligenici e ambientali sull’ipodontia è riconosciuto nella maggior parte delle teorie. I fattori ambientali possono essere classificati in due gruppi principali, **invasivi e non invasivi**. Questi fattori agiscono in modo additivo o indipendente, influenzando in ultima analisi il posizionamento e lo sviluppo fisico del dente. **Fattori ambientali invasivi** possono influenzare lo sviluppo e il posizionamento dei denti che portano all’ipodontia e all’impatto. Esempi di tali fattori includono fratture della mascella, procedure chirurgiche ed estrazione del precedente dente deciduo. Altri fattori di rischio in generale sono:

- familiarità;
- uso di talidomide (N-ftalilglutamina) in gravidanza;
- alterazione genetica di MSX1 e PAX9;
- ipoparatiroidismo idiopatico;
- pseudoipoparatiroidismo;
- displasia ectodermica;
- infezioni come rosolia e candida;
- necrolisi epidermica tossica;
- patologie genetiche;
- fumo di sigaretta in gravidanza (attivo e passivo).

### **Diagnosi**

L’osservazione diretta ed i raggi X dentali (ortopantomica) sono spesso sufficienti per diagnosticare l’ipodontia o l’anodontia.

### **Complicanze**

L’anodontia di almeno un dente permanente è la più comune anomalia dentale e può contribuire a disfunzione masticatoria, dell’espressione, malocclusione, o problemi estetici. L’assenza degli incisivi laterali rappresenta il difetto più comune.

## **Terapia**

L'ipodontia è una condizione che può presentarsi in vari modi con diverse gravità e ciò si traduce in una vasta gamma di metodi di trattamento disponibili. Il trattamento dell'ipodontia coinvolge specialisti in reparti quali chirurgia orale e maxillo-facciale, odontoiatria operativa, odontoiatria pediatrica, ortodonzia e protesi dentaria. Prima di determinare un piano di trattamento adeguato, è necessario determinare vari parametri, tra cui:

- numero denti mancanti;
- dimensione/posizione dei denti rimanenti in entrambe le arcate;
- malocclusione e difficoltà masticatorie;
- età;
- estetica della bocca.

I denti mancanti possono essere applicati dal dentista tramite l'utilizzo di impianti dentali o dentiere. Il trattamento può riuscire a dare ai pazienti un miglior controllo funzionale della loro bocca, cioè permettere una più efficace masticazione, e avere al contempo anche funzione estetica dal momento che l'assenza di uno o più denti, pensiamo ad esempio ai due incisivi superiori, può ovviamente essere un danno estetico importante per l'intero viso. Il trattamento definitivo per l'ipodontia inizia solo dopo l'eruzione di tutti i denti permanenti o dopo il completamento del trattamento ortodontico.