

TEMA 4

ANOMALIAS DE LOS DIENTES TEMPORALES II

ALTERACIONES DENTARIAS DE ESTRUCTURA Y COLOR

- Generalizadas: afecta a una o las dos denticiones
- Localizadas: en uno o varios dientes
- Alteraciones y tinciones intrínsecas
 - Hereditarias
 - Alteraciones del esmalte
 - Alteraciones de la dentina
 - Alteraciones del esmalte y dentina
 - Odontodisplasia regional
 - Ambientales
 - Hipoplasias del esmalte
 - Discromías
 - Fluorosis
- Pigmentaciones extrínsecas: depósitos
 - Tinciones verdes
 - Tinciones negras
 - Tinciones naranjas
 - Tinciones blancas

A.1.- AMELOGÉNESIS IMPERFECTA

- Formación defectuosa generalizada del esmalte
- Producida por un fallo de los ameloblastos en su diferenciación dando lugar a una capa muy delgada del esmalte
- Se transparenta la dentina y los dientes se ven pardos.

Aspectos reseñables:

- Patrón de transmisión fundamentalmente genético
- En general afecta a ambas denticiones
- Se afectan todos los dientes
- Hay retraso en la erupción dentaria
- Correlación en algunos tipos con mordida abierta
- Baja frecuencia de caries
- Susceptibilidad de enfermedad periodontal

- Hay diversos tipos de amelogenesis imperfecta y pueden coexistir

Formas clínicas:

- Con hipoplasia del esmalte
 - Imperfección cuantitativa del esmalte
 - Ocurre en las fases iniciales de la amelogenesis
 - Esmalte delgado pero duro
 - Pueden afectar a ambas denticiones
- Con hipocalcificación o hipomineralización
 - Anomalía cualitativa del esmalte
 - Espesor de esmalte normal pero blando
 - Pueden afectar a ambas denticiones
- Con hipomaduración o dientes de nieve
 - En las últimas fases de la amelogenesis
 - Presentan opacidades en el lado lingual
 - Sólo en dentición temporal

Clínica

- Alteración hereditaria
- Afecta a ambas denticiones
- Los dientes son parduscos cuando erupcionan, pero se van oscureciendo. Las partes más pigmentadas corresponden al esmalte más delgado (manchas blancas, amarillentas o marrones)
- El esmalte en ningún punto es tan grueso como en un diente normal y está disminuida su translucidez
- La dentina es normal
- Las raíces y la pulpa son normales (diagnóstico diferencial con dentinogenesis imperfecta)
- En radiografías se confirma lesión de esmalte.

Tratamiento

- Obturaciones de composite y/o coronas
- Fluorizaciones periódicas
- Si se asocia con mordida abierta: tratamiento ortodóncico

A.2.- ANOMALÍAS ESTRUCTURALES DE LA DENTINA

- Son dos veces más frecuentes que las anomalías del esmalte
- El desorden afecta primero a la dentina y pulpa, y por lo tanto, a las raíces

- Pueden afectarse en segundo lugar otros componentes, principalmente el esmalte que tiene alterada su capacidad funcional.

Formas clínicas

- Dentinogénesis imperfecta
- Dientes en cáscara
- Dientes sin raíz o displasia de la dentina

A.2.1.- DENTINOGENESIS IMPERFECTA

- También llamada dentina opalescente o displasia de Capdepont
- Puede ser confundida con una alteración del esmalte (al estar mal sostenido por la dentina se fractura o desgarras, originando una destrucción rápida de toda la corona)
- Es el trastorno más común del desarrollo de la dentina
- Se afectan ambas denticiones
- Dientes de coloración parda o gris azulada opalescente
- Pueden existir anomalías de número, volumen y situación, pero no tiene valor de primer orden. Lo más importante es el desgaste de la parte libre del diente adoptando todos los grados desde el borramiento de la cúspide hasta la desaparición
- El esmalte fracasa porque la dentina no es normal y se rompe bajo presión masticatoria
- Los dientes no son sensibles al calor, ácido y operatoria dental.
- La caries avanza con retraso (debido a la ausencia o disminución de los túbulos dentinarios)
- Raíces y pulpa afectadas
 - Raíces muy delgadas y longitud pequeña. Se trata de un signo característico y sirve para diagnóstico diferencial de la amelogénesis imperfecta.
 - Pulpa: obliteración casi completa de su espacio. Hay una gran actividad odontoblástica y se cierra toda la pulpa.
- La transmisión es autosómica dominante con penetración completa (50% hijos)
- Tratamiento: Coronas

A.2.2.- DIENTES EN CÁSCARA

- Anomalía rara
- No hay fractura del esmalte, ni color ámbar en dentición permanente

- Ausencia de obliteración pulpar
- Sólo se forma y mineraliza una delgada capa periférica de dentina normal, de manera que una especie de cápsula rodea al diente consistente casi en pulpa.
- Los factores hereditarios son dudosos
- Raíces cortas como en dentinogénesis imperfecta
- No hay movilidad de dientes (diagnóstico diferencial con dientes sin raíz)

A.2.3.- DIENTES SIN RAÍZ – DISPLASIA DE LA DENTINA

- Herencia autosómica dominante
- Las coronas tienen un contorno y color normal, sin cambios en esmalte
- El signo más precoz es la movilidad y aflojamiento de dientes uniradiculares
- Radiografía: no existe raíz o es muy corta. Es menos evidente en dentición temporal.

A.3.- ODONTOGÉNESIS IMPERFECTA

- Es una secuela de una osteogénesis imperfecta
- Presenta formas clínicas próximas a la dentinogénesis imperfecta
- Tratamiento: coronas

A.4.- ODONTODISPLASIA

- También llamada dientes fantasma
- Alteración del desarrollo muy rara
- Afecta a dentina y esmalte
- Se presenta con topografía unilateral: se afecta sólo un cuadrante
- Con mayor frecuencia en maxilar superior
- Afecta a ambas denticiones y con mayor frecuencia a los dientes anteriores
- Los dientes temporales evolucionan de forma lenta y tardía rodeados de una encía eritematosa e inflamada
- Los dientes permanentes, con frecuencia quedan retenidos y son poco visibles radiográficamente
- No se conoce su etiología
- Radiografía: son dientes fantasmagóricos, se visualiza sólo el perfil externo.

B.1.- HIPOPLASIAS DEL ESMALTE

- Causa ambiental

- Defectos macroscópicos localizados en una porción más o menos extensa del esmalte
- Los dientes temporales se afectan con menor frecuencia que los permanentes
- Cuando son la consecuencia de la repercusión de un trastorno general sobre la morfogénesis, se afectan todos los dientes de un mismo grupo y son simétricas.
- Las lesiones estigmatizan el momento de la lesión patológica:
 - Nacimiento y primeras semanas: anteriores y primer molar
 - 3 años: caninos
 - 6 años: segundos premolares y segundos molares
- Cuando afectan a un solo diente permanente, su origen es local y se relaciona con una infección pulpo-periodontal, un trauma temporal (hipoplasia de Turner), cirugía de fisura del labio-paladar,...
- Clínica
 - Aspecto variado; particular en cada individuo
 - Las depresiones pueden ser lineales, en capas o puntiformes
 - Las cúspides de molares, premolares y caninos a menudo están atrofiadas y deformadas
 - Las zonas afectadas adquieren secundariamente una coloración pardusca
- Tratamiento:
 - Composites
 - Coronas

C. PIGMENTACIONES EXTRÍNSECAS

- No son alteraciones estructurales sino que se deben a depósitos dentarios sobre la superficie del esmalte
- Se deben a la presencia de diferentes bacterias cromógenas y otros microorganismos. Según la bacteria presente, los dientes adquieren un color determinado.

C.1. TINCIONES VERDES

- En la corona dentaria, cerca de la encía.
- Más frecuente en dientes anteriores
- Se deben a la mala higiene asociada a bacterias cromógenas (bacilo piociánico), hongos.
- El pigmento es fenacina

C.2. TINCIONES NEGRAS

- Se localizan en la línea de la encía.
- Afectan a la mayoría de los dientes y muelas sobre todo en su contorno
- Se deben a Actinomyces y Bacteroides melaninogenicus
- Se piensa que en los niños susceptibles se potencian cuando se ingieren medicamentos que contienen hierro ya que se ha encontrado sulfuro de hierro en la placa dental.
- Suelen tener buena higiene
- Tratamiento: profilaxis profesional (pero son difíciles de eliminar y se vuelven a formar)

C.3. TINCIONES NARANJAS

- Se localizan en la línea de la encía de los dientes anteriores superiores e inferiores
- Se deben a bacterias cromogénicas y mala higiene.
- Tratamiento: profilaxis profesional y educación preventiva

C.4. TINCIONES BLANCAS

- Son acúmulos de color blanco amarillento
- Se localizan sobre varias superficies y dientes

- Se deben a acúmulo de placa dental por mala higiene oral
- Tratamiento: mejorar la higiene oral
- Se asocian a otras pigmentaciones