



Sociedad Cubana
de Estomatología



ENSAP
Escuela Nacional de Salud Pública

"EstomatoVisión Internacional 2021"

X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal

UNA MIRADA A LA APARIENCIA CLÍNICA DE LOS DEFECTOS DE DESARROLLO DEL ESMALTE

Autores: MSc. Liset de la Hoz Rojas.

Máster en Odontoestomatología Infanto-juvenil.

Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral.

MSc. Yarlen Arcia García.

Máster en Odontoestomatología Infanto-juvenil.

Especialista primer grado en Estomatología General Integral.

Institución: Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara.

País: Cuba

Correo: delahoz.rojas13@gmail.com.

Objetivos

- ❖ Clasificar los defectos de desarrollo del esmalte.
- ❖ Describir los principales tipos de defectos de desarrollo del esmalte resaltando sus diferencias desde el punto de vista clínico, con el fin de contribuir a su oportuna detección y tratamiento.

Defectos de desarrollo del esmalte (DDE)

- ❖ Conjunto de alteraciones cuantitativas o cualitativas, clínicamente visibles en el esmalte, producto a alteraciones en la matriz de los tejidos duros y de su mineralización durante la odontogénesis.
- ❖ La Federación Dental Internacional clasifica los DDE según su apariencia macroscópica en opacidades demarcadas y difusas y en hipoplasias.

Más información: Naranjo Sierra MC. Terminología, clasificación y medición de los defectos en el desarrollo del esmalte. Universidad Odontol. [Internet] 2013[citado 2019 Abril 20] Ene-Jun; 32(68): 33-44. Disponible en:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/SIC1%3A%202027-3444%28201301%2932%3A68%3C33%3ATCMDDE%3E2.0.CO%3B2-K>

Hipoplasia del esmalte

- ❖ Defecto cuantitativo del esmalte dental. (espesor reducido del esmalte translúcido u opaco)
- ❖ Se puede presentar en forma de: fosas únicas o múltiples, superficiales o profundas, aisladas u organizadas, surcos o ausencia parcial o total del esmalte.
- ❖ Márgenes regulares, redondeados y suaves, no reposan sobre áreas hipomineralizadas.



Foto: Mejía JD, Restrepo M. Tomada del Blog de la Academia Colombiana de Odontología Pediátrica

Diente de Turner

- ❖ Antecedentes de infección en el diente temporal que le antecedió al diente permanente.
- ❖ Generalmente se afecta un solo diente, normalmente a nivel de premolares e incisivos centrales.
- ❖ El esmalte puede variar desde color café cuando la displasia es leve, hasta zonas de hipoplasia por toda la corona cuando es grave.

Opacidad o Hipomineralización

- ❖ Defecto cualitativo del esmalte (grosor normal) con alteración en la translucidez.
- ❖ Pueden ser demarcadas (esmalte translúcido o mate de color blanco, crema, amarillo o café) y difusas (no hay nitidez e/esmalte sano y afectado)



Foto tomada de artículo de Acosta Camargo MG, Natera A. Nivel de conocimiento de defectos de esmalte y su tratamiento entre odontopediatras. Rev Odontopediatr Latinoam. [Internet] 2017

Hipomineralización incisivo-molar(HIM)



Foto: Mejía JD, Restrepo M. Blog de la Academia Colombiana de Odontología Pediátrica

- ❖ Son opacidades que pueden presentarse en uno o más primeros molares permanentes con o sin compromiso de los incisivos.
- ❖ Las opacidades varían en color del blanco al amarillo/marrón con límites lisos y regulares.
- ❖ Por lo general, las zonas afectadas suelen ser las cúspides de los molares y los bordes incisales de los incisivos.

Fluorosis dental

- ❖ Opacidad difusa e irregular del esmalte dental.
- ❖ Suelen ser bilateralmente simétricas.
- ❖ Diversas presentaciones: finas líneas blanquecinas, opacas y sin brillo, estriaciones moteadas entre amarillo o marrón, fosas discontinuas pigmentadas de amarillo o marrón.
- ❖ Tienden a mostrar un patrón horizontal estriado de una parte a otra del diente.



Foto tomada de artículo de Acosta Camargo MG, Natera A. Nivel de conocimiento de defectos de esmalte y su tratamiento entre odontopediatras. Rev Odontopediatr Latinoam. [Internet]2017

Amelogénesis imperfecta (AI)



Foto: Mejía JD, Restrepo M. Blog de la Academia Colombiana de Odontología
Pediátrica

- ❖ Los antecedentes familiares y los antecedentes de trastornos / enfermedades sistémicas son factores discriminativos cruciales.
- ❖ Altera la cantidad del esmalte (macroestructura anatómica) y la calidad (microestructura histológica), cambiando el aspecto clínico de todos los dientes, tanto deciduos como permanentes.:

Otras alteraciones de la mineralización

Hipoplasia por ingestión de Tetraciclina

Dientes de color amarillo, marrón o gris.

Síndrome de Seckel Seymen

Presencia de discapacidad intelectual, múltiples defectos esqueléticos y defectos en el esmalte dental.

Síndrome de Usher

Existencia de pérdida auditiva neurosensorial, retinitis pigmentosa e hipoplasia del esmalte.

Síndrome de Ellis Van Creveld

Presencia de hipoplasia del esmalte junto con defectos esqueléticos y cardíacos.

Consideraciones finales

- ❖ La HIM, las opacidades, la amelogénesis imperfecta(AI) tipo hipomadura y la fluorosis dental leve, son defectos cualitativos, sin embargo, la hipoplasia, la AI hipoplásica y la fluorosis dental moderada y severa son defectos cuantitativos.
- ❖ Todo tratamiento debe ir enfocado en un correcto diagnóstico; por tanto el conocimiento de la apariencia clínica de los DDE, ayudará a su identificación temprana y a la oportuna incorporación de medidas preventivas.