

# ODONTOPEDIATRÍA



*Sección del Dr. D. Álvaro Melado Pagador*

El resto del contenido teórico de la mesa redonda se publicará en la página web de SPaPex

- 1. ANOMALÍAS DEL DESARROLLO DENTARIO**
- 2. ANOMALÍAS EN LA POSICIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES**
- 3. LESIONES TRAUMÁTICAS**
- 4. HÁBITOS ORALES INFANTILES**

## **1. ANOMALÍAS DEL DESARROLLO DENTARIO**

- 1.1. Anomalías en el número de piezas dentarias**
- 1.2. Anomalías en la forma y volumen de las piezas dentarias.**
- 1.3. Anomalías en el color de las piezas dentarias.**
- 1.4. Anomalías en la estructura de las piezas dentarias.**

### **1.1. Anomalías en el número de piezas dentarias**

- 1.1.1 Piezas dentarias **supernumerarias**.
- 1.1.2. **Agnesia** de piezas dentarias.

### **1.2. Anomalías en la forma y volumen de las piezas dentarias.**

- 1.2.1. Geminación, fusión y concrecencia
- 1.2.2. Taurodontismo
- 1.2.3. Dens in dente
- 1.2.4. Dislaceraciones
- 1.2.5. Cúspides supernumerarias
- 1.2.6. Microdoncia
- 1.2.7 Macrodoncia

### **1.3. Anomalías en el color de las piezas dentarias**

- 1.3.1. Extrínsecas:
  - Sarro
  - Placa dental
  - Diente rosado

1.3.2. Intrínsecas:

- Pigmentaciones químicas
- Eritroblastosis fetal
- Pigmentación por porfiria eritropoyética
- Alcaptonuria u ocrónosis

**1.4. Anomalías en la estructura de las piezas dentarias**

**1.4.1. Alteraciones del desarrollo del esmalte**

\*- *Introducción.*

\*- *Etapas del desarrollo del esmalte:*

- Depósito de matriz orgánica (cuando hay alteración en esta etapa: **Tipo hipoplásico**)
- Mineralización de la matriz orgánica (alteraciones en esta etapa dan: **tipo hipomineralizado**)
- Organización y maduración de los cristales de esmalte (**tipo hipomaduro** si hubiera alteraciones)

\*- *Formas anatómicas de las alteraciones:*

- Tipo hipoplásico
- Tipo Hipomineralizado
- Tipo Hipomaduro

**1.4.1.a) DEFECTOS HEREDITARIOS DEL ESMALTE**

**1.4.1.a.1. AMELOGÉNESIS IMPERFECTA**

- Defecto hereditario del esmalte con una prevalencia de 1/13.000 habitantes.
- Como antecedente puede existir un retraso en la erupción dentaria.  
Suelen presentar una baja frecuencia de caries, ya que no existen los puntos de contacto y las fosas y fisuras son poco profundas, sin embargo en ellos se dan una mayor incidencia de enfermedad periodontal porque puede quedar esmalte a nivel gingival.
- Presentan una Imagen radiográfica normal de la cámara pulpar.
- Tipos de amelogénesis imperfecta: **Hipoplásico, Hipocalcificado, Hipomaduro.**
- Amelogénesis Imperfecta tipo HIPOPLÁSICO
- Es la forma más rara.
- Tenemos zonas ausentes de esmalte, ahora bien, donde hay esmalte este tiene una estructura normal.
- Aparecen fosillas o disminución generalizada del esmalte lo que hace que los dientes estén separados

- Al tener zonas con esmalte delgado o inexistente los pacientes tienen gran sensibilidad bucal en esas áreas.
- Amelógenesis Imperfecta tipo HIPOCALCIFICADO
- Es la forma más frecuente.
- Se trata de una displasia de tipo cualitativo, hay esmalte en cantidad normal, pero este esmalte es frágil por lo que se desprende fácilmente.
- Suele haber una mayor afectación en regiones incisales.
- Podemos encontrar mordida abierta hasta en el 60% de los casos
- Debido a un aumento en la formación de cálculo dentario padecen frecuentemente enfermedad periodontal.
- Se suele encontrar el antecedente de retraso en la erupción dentaria.
- En la radiografía encontramos un aspecto apolillado y radolucidez en el esmalte incluso antes de erupcionar.
- Histología:
  - \*- Prismas de esmalte dispuestos irregularmente.
  - \*- Ensanchamiento de los espacios interprismáticos
- Como el esmalte se desprende fácilmente estos pacientes presentan sensibilidad y mayor abrasión.
- Amelógenesis Imperfecta TIPO HIPOMADURO
- En estos casos el esmalte tiene un espesor normal pero hay una disminución del contenido mineral.
- El defecto afecta tanto a la dentición temporal como a la permanente.
- En la radiografía encontramos una radiodensidad similar a la dentina.

#### **1.4.1.b) DEFECTOS INDUCIDOS / AMBIENTALES DEL ESMALTE**

##### **• LOCALES**

- Infección local: temporal necrosado, (está muy en contacto con el germen del permanente).
- Traumatismos.
- Anquilosis.
- Yatrogenia: por ejemplo cirugía en fisurados.

• **SISTÉMICOS**

- Líneas de desarrollo: en dentición temporal por traumatismo en el nacimiento.
- Déficit nutricionales o dificultad para la captación del nutriente: carencias de vitamina A, C, D, Ca y fósforo.
- Infecciones severas: Exatemáticas, fiebre elevada, sífilis.
- Asma.
- Defectos neurológicos.
- Prematuridad.
- Malnutrición intrauterina.
- Hipoplasia relacionada con el síndrome nefrótico.
- Hipoplasia por alergias.
- Hipoxia perinatal.
- Eritroblastosis.
- Tetraciclinas.
- Fluorosis.
- Radiación.

• **ASOCIADOS A DEFECTOS GENERALES**

- Síndrome de Down.
- Displasia ectodérmica – sordera.
- Epidermolisis bullosa.
- Diversas mucopolisacaridosis: Hunter, Hurler, San Filippo.
- Ictiosis vulgar.
- Síndrome de Papillon- Levéfre.

\* ALTERACIÓN CON AFECTACIÓN DE LA DENTINA

**1.4.1.c.) DEFECTOS HEREDITARIOS DE LA DENTINA**

**DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA**

- También llamada Dentina opalescente parda hereditaria, displasia de Capdepot o dientes sin corona
- Se dan 1/8000 casos

- Histología: Dentina circum pulpar amorfa desorganizada y atubular
- Afecta a las 2 denticiones.
- Clasificación de Shields o de Witkop:
  1. D.I. Tipo I: asociada a osteogénesis imperfecta
  2. D.I. Tipo II: independiente de la osteogénesis imperfecta
  3. D.I. Tipo III: Afecta de modo diferente a dentición temporal y permanente.
- \*- Dentinogénesis imperfecta Tipo I
  - Asociada a osteogénesis imperfecta:
    1. Escleróticas azules
    2. Sordera por otosclerosis
    3. Múltiples fracturas óseas
    4. Hiperlaxitud de articulaciones
    5. Dentinogénesis imperfecta
  - Dientes temporales y permanentes formados primero son los que se afectan
  - Color del azul al pardo rosado
  - Cámaras pulpares obliteradas (calcificadas). Aspecto globular de las coronas
  - Raíces cortas
  - Radiolucideces periapicales
  - Frecuentes fracturas radiculares
- \*- Dentinogénesis imperfecta Tipo II
  - Independiente de la osteogénesis imperfecta
  - Dientes temporales y permanentes
  - Mejor formados los 2º y 3º molares permanentes
  - El esmalte tiende a desprenderse: Diagnóstico diferencial con amelogénesis imperfecta
  - Atricción marcada
  - Cámaras pulpares pequeñas
- \*- Dentinogénesis imperfecta Tipo III
  - Bastante rara, solo en EE.UU

#### 1.4.1.d.) DEFECTOS INDUCIDOS DE LA DENTINA AMBIENTALES

- Influencias anormales o traumatismo generalizado en útero o postnacimiento
- Déficit nutricionales: vit C, D. También en hipervitaminosis D
- Tetraciclinas: A dosis elevadas producen hipomineralización de la dentina.

#### 1.4.1.e.) ALTERACIÓN COMBINADA DE ESMALTE Y DENTINA

##### ODONTODISPLASIA REGIONAL

- Localización unilateral: uno o varios dientes del mismo cuadrante
- Si se afectan los dientes temporales, también se afectan los permanentes
- Anormal aposición dentinaria
- La aposición dentinaria se detiene precozmente
- Rx: Aspecto fantasmagórico: como dientes fantasmas (transparentes)
- No tiene un patrón conocido
- Etiología: Traumatismo?, insuficiente riego vascular? Virus latentes?
- Aumento de la caries; procesos periapicales.

##### PSEUDOHIPOPARATIROIDISMO

- Coronas y raíces pequeñas
- Defectos de mineralización.

## 2. ANOMALÍAS EN LA POSICIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES (ORTODONCIA)

- 2.1. Maloclusiones en el plano frontal.
- 2.2. Maloclusiones en el plano sagital.
- 2.3. Maloclusiones en el plano vertical.

## 3. LESIONES TRAUMÁTICAS

Hay que tener claras las ideas ya que se trata de una urgencia. La **rapidez** es responsable del futuro y del pronóstico del diente. El tratamiento es inmediato y no hay que dudar o retardarlo.

### 3.2. CLASIFICACIÓN (Andreassen)

- 1- Lesiones de los tejidos duros y pulpa
  - i. Fractura incompleta (rotura o contusión)
  - ii. Fractura no complicada de la corona (no involucra a la pulpa)
  - iii. Fractura complicada de la corona (si afecta a la pulpa)
  - iv. Fractura no complicada corono-radicular
  - v. Fractura complicada corono- radicular
  - vi. Fractura radicular
  
- 2- Lesiones de los tejidos periodontales:
  - i. Contusión
  - ii. Subluxación
  - iii. Luxación intrusiva
  - iv. Luxación extrusiva
  - v. Luxación lateral
  - vi. Exarticulación o avulsión (diente fuera del alveolo)
  
- 3- Lesiones del hueso de sostén:
  - i. Conminación de la cavidad alveolar
  - ii. Fractura de la pared alveolar
  - iii. Fractura del proceso alveolar
  - iv. Fractura de la mandíbula o maxilar
  
- 4- Lesiones de la encía o mucosa oral
  - i. Laceración
  - ii. Contusión
  - iii. Abrasión

### 3.3. ETIOLOGÍA

- 1- Caídas al empezar a andar: 1.5 años – 2 años (falta coordinación motora)
- 2- Síndrome del niño golpeado

- 3- Trauma por convulsiones
- 4- Caídas durante el juego (dentición mixta) 7 – 9 años
- 5- Peleas
- 6- Accidentes de tráfico.

### **3.4. FACTORES PREDISPONENTES**

- 1- Hipotonicidad del labio superior: No sirve de almohadilla para frenar el impacto.
- 2- Aumento del Resalte

## **4. BLOQUE DE HÁBITOS ORALES INFANTILES**

Actúan alterando el equilibrio neuromuscular a nivel facial lo que lleva a



Crecimiento óseo alterado o limitado



Maloclusiones, problemas de fonación, masticación, estética, psicológicos.

Imprescindible hacer un diagnóstico precoz

## **HÁBITOS ORALES INFANTILES**

- 1- Succión digital
- 2- Succión labial
- 3- Respiración oral
- 4- Deglución atípica
- 5- Uso prolongado de chupete y o biberón