

# Anomalías dentales: Artículos esenciales y recomendaciones

- Ashkenazi M, Greenberg BP, Chodik G, Rakocz M.** Postoperative prognosis of unerupted teeth after removal of supernumerary teeth or odontomas. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007 May;131(5):61
- Dashash M, Yeung CA, Jamous I, Blinkhorn A.** Interventions for the restorative care of amelogenesis imperfecta in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;6:CD007157.
- Depprich RA, Ommerborn MA, Handschel JG, Naujoks CD, Meyer U, Kübler NR.** Dentin dysplasia type I: a challenge for treatment with dental implants. *Head Face Med.* 2007;3:31. Published 2007 Aug 22. doi:10.1186/1746-160X-3-31
- Gallacher A, Ali R, Bhakta S.** Dens invaginatus: diagnosis and management strategies. *Br Dent J.* 2016;221:383-7.
- Garrocho-Rangel A, Dávila-Zapata I, Martínez-Rider R, Ruiz-Rodríguez S, Pozos-Guillén A.** Dentinogenesis Imperfecta Type II in Children: A Scoping Review. *J Clin Pediatr Dent.* 2019;43(3):147-154.
- Gill DS, Barker CS.** The multidisciplinary management of hypodontia: a team approach. *Br Dent J* 2015;218:143-9.
- Hobkirk JA, Gill D S, Jones S P, Hemmings K W, Bassi G S, O'Donnell A L, Goodman J R.** Hypodontia: a team approach to management. Wiley-Blackwell. 2011
- Kana A, Markou L, Arhakis A, Kotsanos N.** Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. *European journal of paediatric dentistry*, 2013-03, Vol.14 (1), p.27-32
- Krug R, Volland J, Reich S, Soliman S, Connert T, Krastl G.** Guided endodontic treatment of multiple teeth with dentin dysplasia: a case report. *Head & Face Medicine.* 2020;16(1):27.
- Leith R, O'Connell AC.** Selective Reduction of Talon Cusps- A Case Series. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(1):1-5.
- Patel M, McDonnell ST, Iram S, Chan MF.** Amelogenesis imperfecta - lifelong management. Restorative management of the adult patient. *Br Dent J.* 2013 Nov 8;215(9):449-57.
- Pousette Lundgren G, Karsten A, Dahllöf G.** Oral health-related quality of life before and after crown therapy in young patients with amelogenesis imperfecta. *Health Qual Life Outcomes.* 2015 Dec 10;13:197.
- Pousette Lundgren G, Wickström A, Hasselblad T, Dahllöf G.** Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences. *PLoS One.* 2016 Jun 30;11(6):
- Smail-Faugeron V, Picou Rollin J, Muller Bolla M, Courson F.** Management of non-syndromic dens evaginatus affecting permanent maxillary central incisors: a systematic review. *BMJ Case Rep* 2016. doi: 10.1136/bcr-2016-216672.
- Venezie RD, Vadiakas G, Christensen JR, Wright JT.** Enamel pretreatment with sodium hypochlorite to enhance bonding in hypocalcified amelogenesis imperfecta: case report and SEM analysis. *Pediatr Dent* 1994; 16: 433-436.

## Antecedentes

La amelogénesis imperfecta (AI) es un grupo de trastornos genéticos que afectan al esmalte dental. El diagnóstico de la AI suele basarse en el fenotipo y en los antecedentes médicos y familiares. Las características clínicas asociadas a la AI pueden incluir: sensibilidad, cálculo, fracturas post-eruptivas, preocupaciones estéticas, reducción de la dimensión vertical, dificultades para comer, aumento del riesgo de caries, reducción de la fuerza de adhesión, retraso en la erupción o fracaso de la erupción, reabsorción coronal pre-eruptiva y mordida abierta anterior.

La dentinogénesis imperfecta (DI) es un grupo de enfermedades autosómicas dominantes que se caracterizan por una formación defectuosa de la dentina, que afecta a las denticiones primaria y permanente. La clasificación clásica de Shield definió este grupo de trastornos en: Tipo 1: DI asociada a la osteogénesis imperfecta (OI); Tipo 2: DI no asociada a la OI; Tipo 3: DI rara con dentina coronal y radicular fina y atrición severa que lleva a un absceso pulpar. La displasia de la dentina es un rasgo autosómico dominante que afecta tanto a la dentición primaria como a la secundaria. Los dientes afectados se caracterizan por la ausencia corta o total de raíces, cámaras pulpares obliteradas y radiolucideces periapicales.

La hipodoncia se define por la ausencia de uno o más dientes, a excepción de los terceros molares permanentes. Las condiciones clínicas asociadas a la hipodoncia pueden incluir dientes cónicos,

microdoncia, retraso en la erupción, erupción ectópica, anquilosis y dientes primarios sumergidos, desgaste de los dientes primarios y desarrollo alveolar reducido. Los problemas suelen incluir la estética, el compromiso de la función masticatoria y el impacto psicosocial negativo.

Los dientes supernumerarios son dientes o estructuras similares a los dientes que se suman al número normal de dientes primarios y permanentes. Las características asociadas pueden incluir: retraso o fracaso en la erupción de los dientes permanentes, apiñamiento, rotación o posición ectópica de los dientes permanentes, malformaciones radicales, formación de quistes de dientes supernumerarios no erupcionados.

Los dens evaginatus (diente evaginado) son formaciones en forma de cúspide que contienen esmalte, dentina y ocasionalmente pulpa. El dens invaginatus se define por el crecimiento del esmalte, la dentina y el complejo pulpar en el espacio pulpar.

Los dientes natales están presentes al nacer y los neonatales erupcionan en los primeros 30 días de vida. La mayoría de los dientes natales y neonatales representan la erupción temprana de los dientes primarios. Las complicaciones incluyen la irritación o el traumatismo de la lengua de los bebés, ulceración sublingual, laceración de los pezones de la madre y aspiración de los dientes.

## Recomendaciones de la IAPD

**1.** El tratamiento de la amelogénesis imperfecta en los dientes permanentes puede incluir:

**a.** Manejo de la sensibilidad dental.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 89%

**b.** Uso de procedimientos estéticos tales como el blanqueamiento, las resinas compuestas o las carillas de cerámica.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 72%

**c.** Intervenciones tempranas con restauraciones de resinas compuestas, carillas y coronas de acero

inoxidable, metal fundido o cerámica.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 74%

**2.** El tratamiento de la dentinogénesis imperfecta en los dientes permanentes puede incluir: Intervención temprana con restauraciones de resina compuesta; coronas de acero inoxidable, metal fundido o cerámica, y sobredentaduras para evitar la pérdida de dimensión vertical.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 89%

**3.** El tratamiento de la displasia dentinaria en los

dientes permanentes puede incluir:

**a.** La endodoncia convencional suele ser un reto o no es posible en dientes con obliteración total de los conductos radiculares y las cámaras pulpares.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 78%

**b.** Puede necesitarse rehabilitación oral con prótesis removibles después de las extracciones, o el injerto óseo y la elevación de los senos paranasales para la colocación de implantes a la edad apropiada.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 89%

**4.** El tratamiento de las condiciones clínicas asociadas con la hipodoncia en los dientes permanentes puede incluir:

**a.** Colocación de restauraciones de resina compuesta; coronas de acero inoxidable, metal fundido o cerámica y carillas para tratar dientes cónicos, microdientes y el desgaste dental.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%

**b.** Prótesis removibles, puentes retenidos con resina, sobredentaduras, autotransplante de dientes y/o implantes dentales para la sustitución de dientes perdidos.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 77%

**5.** El tratamiento de los dientes supernumerarios puede incluir:

**a.** Seguimiento con exámenes radiográficos periódicos si no hay complicaciones asociadas y si no se planea un tratamiento de ortodoncia.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 82%

**b.** Extracción del diente (dientes) supernumerario con o sin exposición quirúrgica si no está alineado en la arcada o necesita intervención ortodóntica.

Recomendación basada en el consenso > Acuerdo global del 78%

**6.** El tratamiento del dens evaginatus puede incluir:

**a.** Seguimiento y colocación de sellantes de fosas y fisuras, si no hay complicaciones asociadas.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%

**b.** Reducción progresiva selectiva del dens evaginatus para prevenir complicaciones. Hay que tener en cuenta la exposición y la protección de la pulpa.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 87%

**c.** Extirpación del (los) dens evaginatus si surgen complicaciones. Hay que tener en cuenta la posibilidad de exposición a la pulpa.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 72%

**7.** El tratamiento del dens invaginatus puede incluir:

**a.** Colocación de sellantes de fosas y fisuras y seguimiento si el diente es vital.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 89%

**b.** Eliminación de la lesión de caries y restauración adecuada en caso de caries.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 95%

**c.** Dependiendo de la cooperación del paciente, tratamiento de los conductos en caso de necrosis de la pulpa.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 85%

**8.** El tratamiento de los dientes natales y neonatales puede incluir:

**a.** Extracción si el diente es supernumerario, con movilidad en exceso o interfiere con la lactancia.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 83%

**b.** Si es posible, cubrir la parte incisal del diente con resina compuesta o alisar el borde incisal si el diente interfiere con la lactancia.

Declaración basada en el consenso > Acuerdo global del 70%