

## Hipoplasia del esmalte



### HIPOPLASIA DEL ESMALTE

Dado que la formación del esmalte es un proceso bastante regulado, que requiere muchos genes y sucede en el transcurso de un largo período, no es de sorprender que existan más de 100 causas de formación anormal del esmalte. Entre ellas se encuentra la hipoplasia del esmalte.

#### ¿Qué es la hipoplasia del esmalte?

La hipoplasia es una afección que consiste en una mineralización deficiente del esmalte durante la formación de los dientes. Se trata de un defecto de desarrollo que se caracteriza por tener menos cantidad de esmalte de lo normal. Las piezas que más se ven afectadas son los dientes anterosuperiores, sobre todo la cara vestibular de los incisivos y caninos; siendo un motivo de consulta frecuente en la clínica dental, dadas sus repercusiones estéticas.

Los conocimientos actuales demuestran que la hipoplasia es el resultado de una alteración en la producción de la matriz del esmalte. Dicha alteración puede variar desde un corto retraso en el ritmo de crecimiento y/o un parón momentáneo de un grupo de ameloblastos, hasta la muerte de un conjunto celular.

## Tipos de Hipoplastias del Esmalte

La hipoplasia se origina antes de la erupción de las piezas dentales y ocurre por una deficiencia en la formación del esmalte. La deficiencia puede ser leve, moderada o severa.

En 1982, la FDI (World Dental Federation) promovió un criterio de clasificación de los defectos del esmalte con fines epidemiológicos y propuso un sistema basado en seis categorías:

CLASE	DESCRIPCIÓN
TIPO 1	Opacidades del esmalte, cambios de color a blanco o crema.
TIPO 2	Capa amarilla u opacidad marrón del esmalte.
TIPO 3	Defecto hipoplásico en forma de agujero, orificio u oquedad.
TIPO 4	Línea de hipoplasia en forma de surco horizontal o transverso.
TIPO 5	Línea de hipoplasia en forma de surco vertical.
TIPO 6	Defecto hipoplásico en el que el esmalte está totalmente ausente.

Los cambios de coloración parecen estar relacionados con alteraciones en la composición química del esmalte y en general son considerados hipocalcificaciones. El resto de las categorías reflejan en realidad cualquier alteración cuantitativa en el espesor de dicha estructura, desde la existencia de un simple orificio a la desaparición completa del esmalte.

## La Hipoplasia de Turner

Existe una excepción llamada Hipoplasia de Turner que se presenta como una mancha blanca sobre el diente cuya etiología es un traumatismo en pleno proceso de mineralización. Normalmente la hipoplasia suele ocurrir antes de los tres años de vida y cualquier traumatismo que suceda después no suele provocar defectos en el esmalte porque ya está calcificado y es más resistente.

## ¿Cuál es la causa de la hipoplasia?

Los posibles factores causales de esta alteración son muy numerosos. Uno de ellos es la alta exposición al flúor, fenómeno conocido como fluorosis. Malnutrición y déficit nutricionales, destacando el déficit crónico de vitamina D. Nacimiento prematuro y problemas neonatales. Infecciones graves,

enfermedades o períodos de fiebre alta, en particular en el primer año de vida. Medicamentos, factores ambientales o la exposición a sustancias químicas tóxicas, durante la formación del diente (primera infancia).

También puede deberse a factores locales como infección apical o un traumatismo.

Lo cierto es que es difícil conocer la causa exacta que origina la hipoplasia ya en que la mayoría de los casos, como ya hemos dicho, tiene su origen antes de los 3 años.

## **Tratamiento**

Variará según la gravedad de la hipoplasia. En casos muy leves será suficiente con restaurar las hendiduras con un sellador de fisuras. Si hay manchas blancas se suele utilizar la técnica de blanqueamiento dental, y para casos más graves se practica una microabrasión dental o una reconstrucción con materiales del mismo color para protegerlos del desgaste.

En caso de que el esmalte tenga rugosidades se puede colocar una corona dental con la forma y color deseada para una restauración completa. Otra opción interesante son las carillas dentales de composite o porcelana.

En los casos más extremos, donde no valdría siquiera la solución de la corona dental, se extrae la pieza afectada y se valorar la colocación de un implante o puente.

## **Bibliografía**

J.R. Boj, M. Catalá, C. García-Ballesta, A. Mendoza. Odontopediatría. Masson, S. A.; 2004. Capítulo 8.

Cameron AC, Widmer RP. Manual de odontología pediátrica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2010.

Altug-Atac AT, Erdem D. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2007;131(4):510-4.