



Área Rehabilitación Oral

Odontodisplasia regional. Caso clínico

AUTORES

OD. ADRIANA POLETTO

Doctora en Odontología por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Especialista en Radiología Odontológica.

Directora de Servicio de Radiología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo.

Profesora Titular de la Cátedra de Diagnóstico por Imágenes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo.

E-mail: apoletto@fodonto.uncu.edu.ar

COAUTORES:

OD. ADRIANA MARRA, OD. LAURA PÉREZ, MG. ENRIQUE FUERTES, OD. ROBINSON TAMARIZ MEDINA.

Docentes de Diagnóstico por Imágenes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo.

OD. JOSÉ IGNACIO VUOTO.

Docente de la Cátedra de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo.

RESUMEN

La odontodisplasia regional, también denominada diente fantasma o detención localizada del desarrollo dental, es una anomalía estructural del desarrollo, compleja y rara. Su etiología es desconocida y no presenta un patrón hereditario, aunque se han considerado factores locales como alteraciones vasculares y traumatismos locales. Puede afectar ambas denticiones: temporal y permanente; existe una anormal aposición dentinaria, que a su vez está detenida precozmente. Se encuentran afectados todos los componentes histológicos del órgano dentario y radiográficamente el aspecto fantasma es típico: raíces cortas, coronas que semejan cáscaras y aspecto dismórfico general. Se recibieron estudios radiográficos correspondientes a una niña de 10 años derivada del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Azul, provincia de Buenos Aires. Luego del análisis de signos radiográficos se determina el diagnóstico de odontodisplasia regional en los cuadrantes superior e inferior izquierdos. Se sugiere la investigación de antecedentes traumáticos al presentarse la lesión en dos cuadrantes isolaterales.

Palabras claves:

odontodisplasia - diente fantasma - detención desarrollo dental.

ABSTRACT

Regional odontodysplasia, also known as phantom tooth or localized interruption of the tooth development, is a complex and uncommon anomaly of development. Its etiology is unknown and it does not show any hereditary pattern, even though many local factors such as vascular alterations and traumatismos have been considered. It may affect both dentitions: Temporal and permanent; there is an abnormal dentin apposition which is precociously interrupted. All histological components of the tooth are affected. Radiographically, the phantom aspect is typical: Short roots, crowns like shells and a general dysmorphic aspect. We received a radiographic analysis from a 10 year-old-girl derived from the Maternity and Children's Hospital of the City of Azul in the province of Buenos Aires. After the examination of the radiographic signs, she was diagnosed with regional odontodysplasia in the left upper and lower quadrants. Due to the injury in both isolateral quadrants, an investigation of traumatic injuries is suggested.

Key words:

odontodysplasia - phantom tooth - interruption of the tooth development.

INTRODUCCIÓN

La Odontodisplasia Regional es una rara anomalía que afecta el desarrollo de las piezas dentarias, provocando una gran alteración funcional, estética y psicológica. También denominada "diente fantasma" o "detención localizada del

desarrollo dentario", es una anomalía estructural del desarrollo, compleja y poco frecuente (1). Casi nunca es generalizada, sino que afecta a regiones, de ahí su nombre.

El primer reporte de esta lesión fue descrito por Mc Call and Wald en el año

1947, pero el término odontodisplasia fue introducido por Zegarelli y col. en 1963. Es una anomalía no hereditaria poco frecuente del desarrollo dentario, que afecta el componente ectodérmico y mesodérmico de las piezas dentarias, generalmente de un cuadrante y en

Odontodisplasia regional. Caso clínico

OD. Adriana Poletto, Od. Adriana Marra, Od. Laura Pérez, Mg. Enrique Fuentes, Od. Robinson Tamariz Medina, Od. José Ignacio Vuoto

forma unilateral. El diagnóstico y tratamiento de las anomalías dentales como esta constituye una de las áreas importantes de la odontopediatría (2).

Afecta con leve preferencia a mujeres (1,4:1) en la dentición temporal o permanente, siendo en el maxilar superior (2,5:1) donde se presenta con mayor frecuencia. Posee características clínicas, radiográficas e histológicas específicas, llamando la atención la destrucción coronaria a la inspección y la presencia de dientes fantasmas en la imagen radiográfica (3). Suele tener localización unilateral, afectando a un solo cuadrante, comúnmente el maxilar superior con más frecuencia los dientes anteriores (incisivo central y lateral). Se afectan ambas denticiones, temporal y permanente. Cuando se afectan los dientes temporales suelen hacerlo también sus sucesores permanentes, pero no siempre ocurre a la inversa.

En esta alteración existe una anormal aposición dentaria, que a su vez se ve detenida muy precozmente. Están afectados todos los componentes histológicos del órgano dentario. Consecuentemente, aparecen formas dentarias como fantasmas que originan su nombre. Son dientes en forma de cáscara, pequeños y con escasísima raíz o sin ella (raíz hipoplásica ó aplásica) y con amplias cámaras pulpares. Los dientes muestran capas de esmalte y dentina muy finas con una difusa calcificación. Es frecuente observar elementos retenidos. Histológicamente, se observan áreas de esmalte hipocalcificado y los prismas de esmalte aparecen con una dirección irregular. La dentina coronal es fibrosa y está constituida por hendiduras y un número reducido de túbulos dentinarios; la dentina radicular generalmente es más normal en estructura y calcificación (4).

El aspecto radiográfico es fantasmagórico. Las cámaras pulpares son de gran tamaño y los conductos radiculares son

amplios debido a que la dentina hipoplásica es muy fina y apenas perfila la imagen radicular, generalmente muy cortas. Igualmente el esmalte es fino y menos denso que lo normal, siendo algunas veces tan fino y poco mineralizado que no puede visualizarse en las radiografías. El aspecto radiográfico de estos elementos dentarios es una fina capa de esmalte y dentina hipoplásicos. Los dientes que no erupcionan son tan hipomineralizados que parece que están siendo reabsorbidos (7).

Son dientes con gran susceptibilidad a caries así como a infecciones e incluso fracturas. Es común observar exposición o degeneración pulpar, por lo que la realización de diagnósticos tempranos y tratamientos preventivos es fundamental para el pronóstico de estas piezas dentarias. El enfoque terapéutico actual trata de ser conservador, pero se recurre habitualmente a la extracción de piezas dentarias que requieren una rápida rehabilitación con el fin de restituir la función (3).

Esta afección puede representar una mutación somática, ignorándose si es hereditaria ya que no presenta un patrón familiar conocido, así como tampoco una base etiológica concreta que pueda explicarlo. La etiología de la odontodis-

plasia regional es incierta; se han sugerido y considerado un gran número de factores como trauma local, radiación, hipofosfatemia, hipocalcemia e hiperpirexia (4). El factor vascular ha sido propuesto debido a que la ligadura de la arteria dentaria inferior y carótida interna en animales de experimentación, provoca alteraciones en la forma y tamaño de las piezas dentarias (5), pacientes con Atrofia Hemifacial atribuida a compromiso del aporte sanguíneo presentan odontodisplasia regional apoyando esta hipótesis (6). Algunos autores han considerado infecciones latentes y víricas del epitelio dental, pero en la actualidad todo esto no son más que sugerencias sin base firme (8).

CASO CLÍNICO

Se recibieron estudios radiográficos derivados del Hospital Materno Infantil Argentina Diego de la ciudad de Azul, provincia de Buenos Aires, pertenecientes a una niña de 9 años de edad para efectuar diagnóstico radiográfico. Los estudios recibidos fueron dos radiografías panorámicas: una actual y otra de dos años de antigüedad y estudios periapicales de sectores posteriores izquierdo. Se observa en los estudios actuales un desarrollo deficitario en los elementos denta-



Gráfico 4. Medias y desvíos estándar. Resistencia adhesiva-Dentina sin tratamiento.

Odontodisplasia regional. Caso clínico

OD. Adriana Poletto, Od. Adriana Marra, Od. Laura Pérez, Mg. Enrique Fuertes, Od. Robinson Tamariz Medina, Od. José Ignacio Vuoto

rios de los cuadrantes superior e inferior izquierdo de sectores posteriores. Los elementos 26, 36 y 32 presentan espesores dentinarios y de esmalte muy del-

gado y tamaños dentarios disminuidos con un aspecto típico de "diente fantasma". Los gérmenes de los elementos 23, 24, 33 y 34 se observan intraóseos con

un marcado déficit de desarrollo de tejidos dentarios (odontodisplasia) y un retraso evolutivo en comparación con los gérmenes de los cuadrantes del lado derecho. Se determina la agenesia de los elementos 25 y 35.

Se observa desarrollo normal de gérmenes de elementos 27 y 37 de los cuadrantes izquierdos y los gérmenes de los cuadrantes superior e inferior derechos. Se observa presencia de cripta de elemento 48.

El elemento 36 presenta caries oclusal y proceso periapical de aspecto abscedoso.

En la comparación con la radiografía panorámica del 2008 se determina la detención evolutiva del germen del elemento 33.

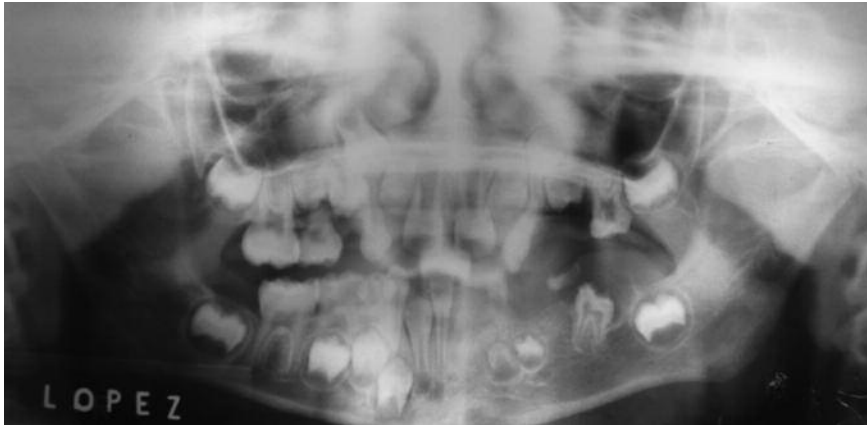


Gráfico 4. Medias y desvíos estándar. Resistencia adhesiva-Dentina sin tratamiento.



Gráfico 4. Medias y desvíos estándar. Resistencia adhesiva-Dentina sin tratamiento.

DISCUSIÓN

Del análisis de los signos radiográficos de los estudios recibidos se determina el diagnóstico de Odontodisplasia Regional que afecta los cuadrantes posteriores del lado izquierdo. Se recomienda estudio radiográfico oclusal del maxilar inferior para descartar un proceso osteomiéltico subperióstico proliferativo (osteomiéltis de Garré) originado en el elemento 36.

Se recomienda una anamnesis profunda con averiguación de antecedentes traumáticos por la presencia de la odontodisplasia regional en dos cuadrantes laterales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- ISASSI HERNÁNDEZ, H.; PADILLA CORONA, J.; MALDONADO RAMÍREZ, M. A. (2007) Odontodisplasia regional Presentación de un caso clínico Rev. AMOP 2008; 20 (1): 6-8.
- 2- FIERRO, M. C. Consideraciones clínicas de un caso de odontodisplasia regional. Rev. Fac. Odontol. Univ. Valparaiso. 3(5): 947-950
- 3- ZUCCHINO, G.; GONZÁLEZ PROVIDEL, S. (2001) Revista Hospital Clínico Universidad de Chile, Vol. 12, N°. 4.
- 4- KAA N GÜNDÜZ Y COL. (2009) Odontodisplasia regional en dentición decidua y permanente asociada a desórdenes eruptivos: caso clínico. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal, Vol. 14, N°. 4, pág. 228-231

- 5- LUNIN, M.; DEVORE, D. (1976) The etiolog y of regional odontodysplasia. J Dent Res 109:110.
- 6- PANDIS, N.; PULIDO, C.; BELL, W. H. (1991) Regional Odontodysplasia. A case associated with asymmetric maxillary and mandibular development. Oral Surg Oral Med Oral Pathol; 72: 492-6.
- 7- GOAZ, P.; WHITE, S. (1995) Anomalías dentales en Radiología oral Principios e Interpretación 3° edición Ed. Mosby Doyma España, pag 364-365
- 8- BOJ, J. R. (2005) Alteraciones del desarrollo dentario en Odontopediatría. Ed. Masson Barcelona España pp 82, 83.