

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONAMA DE MEXICO.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

SEMINARIO DE TITULACION.

TESINA.

MATERIA; ODONTOPEDIATRIA

ALUMNA: NAVA REYES IMELDA.

MEXICO D.F. A 9 DE JUNIO 1989.

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E.

INTRODUCCION

I.- PRINCIPALES ANOMALIAS DENTALES EN ODONTOPEDIATRIA

- 1.- ANOMALIAS DE TAMAÑO
 - 1.1 MICRODONCIA
 - 1.2 MACRODONCIA
 - 1.3 DIENTES ANQUILOSADOS
 - 1.4 PERICORONITIS

- 2.- ANOMALIAS DE FORMA
 - 2.1 TAURODONTISMO
 - 2.2 GEMINACION
 - 2.3 CONGRESSENCIA
 - 2.4 FUSION
 - 2.4.1 FUSION TOTAL
 - 2.4.2 FUSION PARCIAL
 - 2.5 DILACERACION DENTAL
 - 2.6 DENS IN DENTE
 - 2.6.1 TIPOS DE INVAGINACION
 - 2.7 DIENTES NATALES Y NEONATALES
 - 2.7.1 DIENTES NATALES
 - 2.7.2 DIENTES NEONATALES
 - 2.8 HEMATOMA DE ERUPCION
 - 2.9 PERLAS DE EPSTEIN
 - 2.10 NODULOS DE BOHN
 - 2.11 NODULOS DE LA LAMINA DENTAL
 - 2.12 DIENTES DE HUTCHINSON
 - 2.13 ODONTOMA
 - 2.13.1 ODONTOMA COMPUESTO
 - 2.13.2 ODONTOMA COMPLEJO

2.14 DIENTES IMPACTADOS

2.14.1 CONDICIONES PATOLOGICAS

3.- ANOMALIAS DE COLOR

3.1 COLOR ANORMAL DE LOS DIENTES

3.2 PIGMENTACION EXOGENA

3.3 PIGMENTACION ENDOGENA

3.4 DIENTE ROSADO

3.5 PIGMENTOS QUE PRODUCEN COLORACION DENTAL

3.6 ODONTODISPLASIA

4.- ANOMALIAS DE NUMERO

4.1 DIENTES SUPERNUMERIARIOS

4.2 ANODONCIA

4.2.1 ANODONCIA PARCIAL

4.2.2 ANODONCIA TOTAL

5.- ANOMALIAS DE ESMALTE

5.1 AMELOGENESIS IMPERFECTA

5.2 FLUOROSIS DENTAL O ESMALTE MOTEADO

5.3 ESMALTE BLANCO U OPACO

5.4 HIPOPLASIA ADAMANTINA

6.- DENTINOGENESIS IMPERFECTA.

6.1 DISPLASIA DENTINAL

II.- TUMORES.

1.- TUMORES ECTODERMICOS

2.- AMELOBLASTOMA

3.- TUMORES MESODERMICOS

3.1 FIBROMA ODONTOGENICO PERIFERICO

3.2 FIBROMA ODONTOGENICO CENTRAL

4.- MIXOMA ODONTOGENICO.

III.- QUISTES ODONTOGENICOS

1.- QUISTE PRIMORDIAL

1.2 QUISTE DENTIGERO.

CONCLUSION.

BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N .

El tema que se trata en términos generales.-

Las principales anomalías dentales en odontopediatria.

Se mencionan en cuanto a forma, tamaño, número, de esmalte y dentina, color.- Aunque se hace mención de algunos tumores de origen dental, y algunos quistes.

En cuanto a las anomalías de forma es donde localizamos más frecuentemente.

Son de gran importancia ya que su cuadro clínico es diferente de una anomalía a otra.

Es importante el diagnóstico diferencial de estas alteraciones ya que algunos son parecidos.

Es de suma importancia el tratamiento, ya que en algunos casos es necesario hacer eliminaciones quirúrgicas, o en otros casos en los que no se requiera la eliminación y queden sólo para control.

Otro de los aspectos del tema son las anomalías de color producidas por diferentes factores, como son fluorosis manchas producidas por el tabáco, o por medicamentos.

En general el tema es de gran importancia, por que es parte del principio de las más frecuentes alteraciones que como Dentista se debe tener conocimiento.

I.N.R.

I.- PRINCIPALES ANOMALIAS DENTALES EN ODONTOPEDIATRIA.

1.- ANOMALIAS DE TAMAÑO.

1.1 MICRODONCIA.

DEFINICION: La microdoncia es el desarrollo insuficiente del germen dental.

CLASIFICACION: La microdoncia aislada, y Microdoncia asociada. Microdoncia aislada; se observa en el tercer molar a causa de la pérdida de su fusión, en la evolución general del hombre; Puede tener carácter hereditario.

Microdoncia asociada; con el enanismo. los dientes son pequeños en relación con el esqueleto, pero casi siempre presenta forma normal.

Cuando es causada por hipoplásia el diente es pequeño y se encuentra distorcionado.

1.2 MACRODONCIA:

DEFINICION: La macrodoncia, son dientes anormalmente grandes - que produce el aparato odontógeno el desarrollo excesivo

ETIOLOGIA: Puede sospecharse que es consecuencia de la hiperfunción de la hipófisis cuando el aumento de volumen, se observa también en otros huesos del esqueleto.

piel y otras estructuras derivadas del ectodermo, sino también a algunos órganos de origen meso y endodérmico.

Es una enfermedad hereditaria unida al sexo, por eso se presenta más en hombres que en mujeres.

La anodoncia u oligodoncia es muy grave porque afecta la estabilidad emocional del individuo; Y afecta tanto a la dentición primaria como a la permanente.

En caso de Oligodoncia, los dientes erupcionan lentamente, a menudo son cónicos, frágiles de color blanquesino opaco, en ocasiones se ven muy oscuros, Estos dientes pueden ser los incisivos, caninos y primeros molares. Con frecuencia de caries alto, Los canales radiculares y pulpa son grandes y amplios, a veces hay hipoplasia de los dedos, las uñas, e iris son defectuosos.

1.3 DIENTES ANQUILOSADOS.

DEFINICION: Es cuando el diente mantiene el nivel oclusal.

En relacion con el resto de los dientes, o "Diente sumergido"

En el arco dentario inferior o hacia arriba en el superior.

La anquilosis puede afectar cualquier diente, pero se observa con mayor frecuencia en los segundos molares deciduos y los primeros molares permanentes.

ETIOLOGIA: Las causas pueden ser los traumatismos, además puede ocurrir en cualquier etapa del desarrollo, un diente temporal puede anquilosarse a pesar de que no tenga sustituto.

1.4 PERICORONITIS:

DEFINICION: La pericoronitis es la inflamación de los tejidos que rodean la corona de un diente, casi siempre en erupción incompleta.

Se observa con mayor frecuencia en la zona del tercer molar inferior.

ETIOLOGIA: El traumatismo sobre los tejidos gingivales causados por el diente del maxilar opuesto y finalmente acumulación de restos de comida en el espacio pericoronal del folículo dental. La capa que separa

la corona y la cavidad bucal pierde su continuidad en algún punto, y de éste modo los líquidos y las bacterias bucales penetran en el espacio comprendido entre la corona y el folículo dental ya que es un lugar adecuado para la proliferación de los microorganismos patógenos.

2.- ANOMALIAS DE FORMA

2.1 TAURODONTISMO:

DEFINICION: Es un fenómeno de los dientes, en los cuales la cámara pulpar es alargada y se extiende profundamente en la región de las raíces.

CARACTERISTICAS: Se observa una situación similar en los en los animales rumiantes, como el toro. Hay una tendencia a que el cuerpo del diente crezca a expensas de las raíces.

IMPORTANCIA

CLINICA: La importancia clínica de esta situación, es cuando hay efectuar un tratamiento pulpar vital o una terapéutica radicular.

2.2 GEMINACION:

DEFINICION: Geminación es la división de un germen solo,

CARACTERISTICA: El diente presenta una corona bifida con una sola raíz.

La división del germen es por la invaginación producida durante el período de proliferación del ciclo del diente.

2.3 CONCRESCENCIA:

DEFINICION: Es la unión del cemento de dos dientes vecinos, dejando libre la corona.

DIAGNOSTICO: Estos dientes frecuentemente no hacen erupción, ya que son consecuencia de factores físicos. La concrescencia puede ocurrir por amontonamiento después de que los dientes han hecho erupción.

2.4 FUSION:

DEFINICION: Es la unión de dos dientes vecinos, y puede ser total y parcial.

CLASIFICACION: Puede haber fusión total o parcial.

DIAGNOSTICO: Este proceso es hereditario, más común en dientes temporales. Su origen se puede pensar a alguna presión que pone en contacto a los gérmenes dentales, causando la necrosis del tejido entre ellos y permitiendo la unión al órgano - del esmalte y a la papila dental.

2.4.1 FUSION TOTAL: Se les llama fusión total cuando las coronas

y las raíces.

2.4.2 FUSION PARCIAL: Se le llama fusión parcial cuando las coronas ó las raíces se encuentran unidas. La fusión también puede ocurrir entre un diente normal y un supernumerario.

2.5 DILACERACION DENTAL:

DEFINICION: Es la angulación marcada ó el doblamiento o torsión que sufre la raíz, que aún no esta calcificada.

DIAGNOSTICO: La dilaceración puede ser producida por la presión ejercida desviada de un diente vecino o por diversos procedimientos ortodónticos. Puede forzar a un diente parcial o totalmente salido hacia una localización diferente de la que iba a tener en la dentadura permanente.

ANOMALIAS DENTALES DE FORMA:

2.6 "DENS IN DENTE":

" DIENTE DENTRO DE UN DIENTE":

DEFINICION: SE puede conciderar diente dentro de un diente, pero lo más exacto es; Una anomalía del desarrollo dental en que el órgano odontógeno se invagina hacia la cavidad pulpar y a veces al canal radicular,

FRECUENCIA: El diente invaginado aparece con más frecuencia en dientes incisivos laterales, se observan fisuras - sobre la superficie lingual.

TIPOS DE INVAGINACION: 2.6.1

- A) SE ENCUENTRA limitada por esmalte y no avanza más allá del nivel de la unión externa con el esmalte
- B) La invaginación está cubierta por esmalte y penetra hacia la raíz, formando un fondo de saco que a veces comunica con la cavidad pulpar.
- C) Aquí la invaginación penetra a través de la raíz y se ensancha hacia el ápex. o lateralmente por un foramen secundario.

2.7 DIENTES NATALES Y NEONATALES:

DEFINICION: SON dientes que se presentan durante el nacimiento, y durante el periodo neonatal.

CLASIFICACION: Dientes natales y dientes neonatales.

2.7.1 a) Los dientes natales son, los que representan en el momento del nacimiento.

2.7.2 b) Los dientes neonatales, los que erupcionan en los primeros 30 días del nacimiento o neonatal

DIAGNOSTICO: Es de origen hereditario familiar, la posición superficial del germen dental, también a herencia, sífis congénita, alteraciones endócrinas y deficiencias de la alimentación. Generalmente son los incisivos centrales inf. pueden tener movilidad ya que no poseen raíz y no están adheridos al hueso. En ocasiones los dientes se caen pocos días después del nacimiento.

TRATAMIENTO: SE puede hacer la extracción en caso de que haya mucha movilidad, de que el diente sea cónico y lacere los tejidos, o en caso contrario cuando tenga más calcificación radicular.

2.8 HEMATOMA DE ERUPCION.

DEFINICION: ES un fenómeno durante la erupcion de los dientes poco frecuente.

DIAGNOSTICO. Se puede producir una zona elevada de tejido púrpura azulada unas semanas antes de la erupción de un diente temporal o permanente; El hematoma eruptivo se observa más frecuentemente en el primero o segundo molar; Producido por un traumatismo, en pocos días el diente se abrirá camino a través de los tejidos y el hematoma cederá.

2.9 PERLAS DE EPSTEIN:

Las perlas de Epstein, se encuentran formadas en el Rafe Palatino, Se concideran restos epiteliales atrapados durante el desarrollo embrionario.

2.10 NODULOS DE BOHN:

Los nódulos de Bohn estan formados a lo largo de las porciones vestibulares y linguales de los rebordes alveolares y en el paladar, fuera del Rafe . Considerados restos de tejido glandular mucoso.

2.11 QUISTES DE LA LAMINA DENTAL.

Se localizan en la cresta de los rebordes alveolares superiores

e inferiores. Se originan de restos de lámina dental.

2.12 DIENTES DE HUTCHINSON:

DEFINICION: Son alteraciones dentales específicas, producidos por la sífilis congénita.

DIAGNOSTICO: Los dientes de Hutchison corresponden a una alteración en los incisivos centrales superiores permanentes, y molares en mora. Las coronas son cortas, son más anchos hacia cervical que hacia incisal, no hay formación de esmalte en la parte media, hay engrosamiento anteroposterior anormal de los dientes. Hay un defecto de desarrollo que es la ausencia de centros de calcificación de la corona.

El molar permanente presenta una corona más pequeña que lo normal, y defectos de esmalte en las puntas de las cúspides. Las caras de las coronas están cubiertas con esmalte normal, pero la falta de calcificación produce amontonamiento de las cúspides mayores.

2.13 ODONTOMA:

DEFINICION: Es una lesión específica , compuesta por esmalte & dentina y tejido pulpar.

CLASIFICACION: Hay odontoma compuesto y odontoma complejo.

2.13.1. Odontoma Compuesto; Es cuando la masa calcificada tiene alguna similitud anatómica superficial con dientes normales.

2.13.2. Odontoma complejo es cuando la masa calcificada no tiene similitud alguna con los dientes, sino que es una masa entre mezclada de tejido dental calcificado.

DIAGNOSTICO: El odontoma puede ser descubierto radiográficamente a cualquier edad en cualquier sitio dentado de los maxilares. La mayoría de los odontomas se mantienen pequeños y asintomáticos; Un odontoma puede alcanzar un tamaño suficiente para producir la expansión del hueso y una tumefacción notable.

También el odontoma puede desarrollar un quiste dentífero similar al formado en torno de la corona de un diente retenido

El diagnóstico radiográfico del odontoma compuesto por los componentes en miniatura, que son dientes. Pero el odontoma complejo puede ser radiográficamente indiferenciable del ameloblastoma sumamente calcificado, o hasta un osteoma.

El odontoma , se observa radiográficamente radiolucido con calcificaciones lineales que presentan un comienzo de calcifica

ción de la matriz adamantina y dentinaria.

Todos los odontomas pueden ser eliminados quirúrgicamente al descubrirlos y mandarlos a examen microscópico para confirmar el diagnóstico. Esta lesión no recidiva.

Este sería el tratamiento de los odontomas.

2.14 DIENTES IMPACTADOS.

CANINOS Y PRE.MOLARES.

DEFINICION: SON LOS que se encuentran atrapados o impactados en los maxilares tanto superior como inferior.

FRECUENCIA: Se encuentran primero los terceros molares inferiores, terceros molares superiores, canino superior, canino inferior, premolares inferiores, insicivos - central superior, insicivo lateral superior, insicivos inferiores y por último molares inferiores .

Más frecuente en el maxilar sup. 20 a 1.

ETIOLOGIA: 1) De crecimiento y funcionales

2) Obstrucción mecánica

3) Traumatismo y desplazamiento producidos durante el desarrollo del diente.

4) Factores locales y sistémicos patológicos.

5) Factores hereditarios.

TRATAMIENTO: Extirpación quirúrgica.

2.14.1 CONDICIONES PATOLOGICAS; Que indican la extirpación de un diente impactado.

A) MAL POSICION DE LOS DIENTES CONTIGUOS.

B) REABSORCION DE LAS RAICES DE LOS DIENTES CONTIGUOS.

C) CARIES DE DIENTES IMPACTADOS O DE LOS DIENTES PROXIMOS.

D) DOLOR ES UN SINTOMA COMUN ASOCIADO AL DIENTE IMPACTADO.

E) IRRITACION, INFECCION, TUMORES.

3.- ANOMALIAS DENTALES DE COLOR:

3.1 COLOR ANORMAL DE LOS DIENTES.-

Los dientes con coloración anormal por lo general no son vitales, porque la pulpa vital desempeña una función cosmética en el mantenimiento del tono, la sombra y la translucidez apropiados del diente. Sin embargo los dientes vitales también presentan coloración anormal debido a causas diversas como la hipoplasia, la dentinogenesis imperfecta. Eliminando los factores genéticos y ambientales, quedan solamente dos tipos de coloración exógena y endógena.

3.2 PIGMENTACION EXOGENA:

Ciertos pigmentos contenidos en los alimentos, el cigarrillo y el tabaco masticado pueden colorear los dientes.

Las manchas por tabaco, se deben a la infiltración de productos de resina en los cúmulos, el color varía desde el amarillo hasta el negro.

Los depósitos de color blanco, acumulados en los dientes, se llama materia alba, sustancia blanda situada en el cuello del diente, formada por restos celulares, partículas de alimentos bacterias y precipitados salivales, en las zonas que no han sido limpiados por el cepillo dental.

La película café se observa en individuos que usan solo agua o dentríficos sin abrasivos para limpiar su dentadura.

También hay placas mucinosas, pero se trata en realidad de masas bacterianas.

3.3 PIGMENTACION ENDOGENA:

Los dientes cambian de color gradualmente conforme avanza la edad del individuo, debido al depósito de dentina secundaria (fisiologica) o de dentina adicional a causa de la colocación de restauraciones dentales profundas.

La pulpa coronal puede calcificarse por completo, debido a traumatismos ligeros o estímulos provocados por prótesis dentales. El cambio de color obscuro es relativo a los dientes vecinos que son más claros.

La bilirrubina da color a los dientes en desarrollo, cuando un niño sufre de ictericia durante los cinco primeros años de vida. La ictericia neonatorum afecta solamente a los dientes deciduos.

La fluorosis intensa del esmalte se reconoce por el color café característico, por lo menos puede ser de origen exógeno.

La degeneración pulpar factor principal en el cambio de coloración. La intensidad del cambio es mayor en los enfermos jóvenes.

3.4 DIENTE ROSADO:

Se ha descubierto que la hemoglobina de la sangre pasa a través de la unión dentino-esmalte. Es más común en enfermos de 8 a 20 años de edad. Se origina por la consecuencia de traumatismo que ocasionan la extravasación de la sangre, que se difunde por la dentina, sino es tratado hay infección subsecuente y los dientes toman rápidamente color grisáceo o gris negruzco. El daño pulpar casi por lo general es irreversible. Y se indica la extracción inmediata de la pulpa de esos dientes.

3.5 PIGMENTOS QUE PRODUCEN COLORACION DENTAL:

La formación de sulfuros de hierro y otros compuestos son los que dan la coloración oscura de los dientes.

Los bordes despegados de las restauraciones sobre la corona permitiendo, el paso de las proteínas del medio a penetrar en la dentina.

Las manchas metálicas sobre la dentina originadas a partir de las restauraciones de la corona o derivadas de algunas drogas empleadas para la curación y el llenado del canal radicular, son las más difíciles de decolorar.

La pigmentación endógena no es necesariamente uniforme; a menudo los tercios, cervicales medio, o incisivo de la corona, difieren tanto en la intensidad como en el tipo de la coloración.

3.6 ODONTODISPLASIA.

DEFINICION: Es una malformacion o suspensión localizada del desarrollo dental.

DIAGNOSTICO: Su origen puede ser hereditario, desequilibrio nutricional o metabólico, radiaciones, y traumatismos.

Estos dientes presentan, distorciones acentuadas en la superficie de la corona, coloración intensa que va desde café -- claro hasta café oscuro. Estos dientes se fragmentan fácilmente al explorarlos. Otro aspecto es el que la corona esta disminuida de volumen, además presenta color café, superficie rugosa

Histologicamente, se encuentra esmalte y dentina muy hipoplásticos e hipocalcificados.

En general los dientes afectados son menores que los normales en toda su extensión, El esmalte dentina y la pulpa son más pequeños.

3.6 ODONTODISPLASIA.

DEFINICION: Es una malformacion o suspensión localizada del desarrollo dental.

DIAGNOSTICO: Su origen puede ser hereditario, desequilibrio nutritivo o metabólico, radiaciones, y traumatismos.

Estos dientes presentan, distorciones acentuadas en la superficie de la corona, coloración intensa que va desde café -- claro hasta café oscuro. Estos dientes se fragmentan facilmente al explorarlos. Otro aspecto es el que la corona esta disminuida de volumen, además presenta color café, superficie rugosa

Histologicamente, se encuentra esmalte y dentina muy hipoplasicos e hipocalcificados.

En general los dientes afectados son menores que los normales en toda su extensión, El esmalte dentina y la pulpa son más pequeños.

3.6 ODONTODISPLASIA.

DEFINICION: Es una malformacion o suspensión localizada del desarrollo dental.

DIAGNOSTICO: Su origen puede ser hereditario, desequilibrio nutritivo o metabólico, radiaciones, y traumatismos.

Estos dientes presentan, distorciones acentuadas en la superficie de la corona, coloración intensa que va desde café -- claro hasta café oscuro. Estos dientes se fragmentan facilmente al explorarlos. Otro aspecto es el que la corona esta disminuida de volumen, además presenta color café, superficie rugosa

Histologicamente, se encuentra esmalte y dentina muy hipoplásticos e hipocalcificados.

En general los dientes afectados son menores que los normales en toda su extensión, El esmalte dentina y la pulpa son más pequeños.

4.- ANOMALIAS DE NUMERO

4.1 DIENTES SUPERNUMERARIOS.

PRECUENCIA: Los dientes que se presentan con más frecuencia son los incisivos centrales, los molares, los premolares, los caninos, y los incisivos laterales.

LOCALIZACION: Se pueden hallar en cualquier parte del hueso = cerca de los dientes, con mayor frecuencia en la parte media inf, de forma cónica, aplanados, parecidos a una raíz o a dientes vecinos o a coronas solamente.

Se considera el estudio radiográfico sumamente importante, incluso en varias posiciones ó ángulos. Las complicaciones de los dientes supernumerarios son: erupción de los dientes permanentes, tambien los premolares supernumerarios inferiores tienen esa marcada a la formación de quistes.

TRATAMIENTO: La extracción, SI la extracción del diente supernumerario no tiene efectos nocivos sobre el enfermo. Pero si el paciente es joven y los dientes permanentes estan en formación, se aconseja esperar.

4.2 ANODONCIA:

DEFINICION: Es la ausencia de uno o más dientes.

CLASIFICACION: Anodoncia parcial y Anodoncia total.

ETIOLOGIA: Es una anomalía congénita se considera como parte de una displasia ectodérmica, En la cual diversas estructuras del ectodermo suspenden su desarrollo. Probablemente las causas corresponden a factores que afectan la fase inicial de la odontogénesis porque la lámina dental se produce en la sexta semana del desarrollo embrionario.

4.2.1 ANODONCIA PARCIAL. Según los incisivos superiores laterales,

los centrales inferiores. Otros dientes que faltan son los premolares inferiores. Cuando faltan los dientes permanentes las raíces de los temporales pueden no reabsorberse, y se encuentran incluidas en el hueso.

4.2.2 ANODONCIA TOTAL:

DEFINICION: Es la ausencia total de los dientes.

DESARROLLO: Se trata de un proceso que consiste en el desarrollo incompleto de la piel y sus anexos. No sólo afecta a la

5.-ANOMALIAS DE ESMALTE

5.1 AMEIOGENESIS IMPERFECTA:

DEFINICION: Es la formación defectuosa generalizada del esmalte.

CLASIFICACION: Hipoplasia del esmalte, e Hipocalcificación del esmalte.

A) En la hipoplasia del esmalte, la matriz del esmalte produce anormalmente, y aunque después se calcifica resulta esmalte duro, en menor cantidad y depósitos muy irregulares.

B) En la hipocalcificación del esmalte, la calcificación es insuficiente y su consistencia blanda, por eso los dientes son casi siempre de color amarillo, también se gasta, se desprende o se tiñe fácilmente con sustancias recibidas en la boca, debido al aumento en su permeabilidad etc.

La falta de erupción y la reabsorción dental se deben a la degeneración temprana del escaso epitelio del esmalte.

5.2 FLUOROSIS DENTAL O ESMALTE MOTEADO:

DEFINICION: Es una lesión que afecta principalmente a la sustancia interprismática de los dientes.

DIAGNOSTICO: Se debe a la presencia de cantidad excesiva de flúor en el agua de bebida, porque este elemento tiene una acción electiva local directa sobre los ameloblastos. El agua que contiene una porción de 7:1000000 , de flúor es la que produce la lesión, las manchas tienen todas las variedades de tono, desde amarillo claro, hasta café o negro y la coloración no se ve en dientes recién salidos, sino que aparece gradualmente después.

El flúor microscópicamente afecta la sustancia interprismática, que no se deposita en la zona afectada, también produce prismas del esmalte imperfectos y dispuestos en forma atípica. La parte alterada se encuentra porosa y se tinte fácilmente.

Además este proceso tiene definitivamente una distribución geográfica , bien conocida en la República Mexicana, afecta a individuos que residen en algunas regiones de los estados de Zacatecas, Durango y Aguascalientes.

5.3 ESMALTE BLANCO U OPACO :

Se presenta como manchas claras en dientes normales. Este proceso es causado por la ausencia total o parcial de la sustancia interprismática. , Microscopicamente; la ausencia de la sustancia de unión entre los prismas del esmalte y el aspecto opaco de la mancha blanca es el hecho de que la estructura irregular descompone la luz en varios ángulos.

5.4 HIPOPLASIA ADAMANTINA.

DEFINICION: En la hipoplasia adamantina en la que interfieren factores locales y generales en la formación normal de la matriz provocando irregularidades y defectos superficiales del esmalte.

o también sería que la maduración y calcificación del esmalte se denomina, hipocalcificación adamantina.

A) La hipoplasia postnatal de los dientes temporales es probablemente tan común como la hipoplasia de los dientes permanentes.

B) Hipoplasia por Rayos X, Los ameloblastomas son en general resistentes a los rayos X, Se puede observar una línea de esmalte hipoplásico que corresponde a la época del desarrollo en la terapéutica.

TRATAMIENTO:

Las zonas pequeñas de caries o precarias, pueden ser restauradas con amalgama, silicato ó acrílico.

También la aplicación de fluoruros estañoso al 8% .

ANOMALIAS DE DENTINA

6.- DENTINOGENESIS IMPERFECTA.

DEFINICION: Es una displasia de tipo hereditario que afecta principalmente a la dentina.

DIAGNOSTICO: Forma a veces parte de un trastorno mesenquimatoso generalizado llamado osteogénesis imperfecta, afecta a la primera como a la segunda dentición, El color del diente va desde el púrpura opalescente hasta gris o café negrusco, y la zona más oscura se encuentran en los dientes sin esmalte.

El diente sufre atrición rápida, pero no caries, esmalte quebradizo a las fuerzas oclusivas fuertes. Las coronas son bulbosas y las raíces cortas, en algunos pacientes se interrumpe la formación de la dentina, los dientes se presentan como cáscara; En otros casos cuando progresa la dentina las cámaras pulpares alcanzan un tamaño normal.

6.1 DISPLASIA DENTINAL.

DEFINICION: Es una alteración que se caracteriza por formación normal del esmalte y arquitectura dentinal irregular, en forma de remolinos, obliteración parcial o total raíces formadas defectuosamente y predisposición a la formación de abscesos y quistes.

ETIOLOGIA: Factores múltiples de degeneración en la papila den-

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

dental. Lo que reduce su crecimiento y al final la oblitera

El proceso es hereditario pues se presenta tanto en dentición temporal o permanente de sus padres y de sus descendientes.

Clinicamente; Por aflojamiento de los dientes que provoca su caída temprana, por tener coronas grandes o normales y raíces cortas y puntiagudas.

La primera dentina formada en la parte coronal del diente presenta aspecto normal, aún cuando en la mayoría de los casos es irregular, La dentina de la cámara pulpar están llenos de estructuras irregulares en forma de remolino, con cantidad variable de túbulos dentinales que obliteran por completo la pulpa dental.

II.- TUMORES

1.- TUMORES ECTODERMICOS

Incluyen los originados de los ameloblastos ,el estrato intermedio, el reticulo estrellado o cualquiera de sus derivados histogénicos.

2.- AMELOBASTOMA:

DEFINICION : Es un tumor óseo lentamente destructor localmente invasor y persistente.

DIAGNOSTICO: Es uno de los más comunes, aunque casi la mitad de aparecen entre los 20 y 40 años Se forma en personas de edad, incluyendo niños muy pequeños, El 80 % de este tumor se presenta en el maxilar inferior, Radiográficamente aparece como una radiolucidez expansiva.

TRATAMIENTO: Para evitar la recidiva, es necesario la eliminación quirúrgica total, por la naturaleza invasora del tumor, a veces resulta difícil lograr la extirpación sin sacrificar una porción considerable del maxilar.

3.- TUMORES MESODERMICOS:

Incluyen los que se originan de la papila dental, el folículo dental el ligamento periodontal o cualquiera de sus derivados.

3.1 FIBROMA ODONTOGENICO PERIFERICO.

DEFINICION: Es una lesión que se desarrolla solamente en la encía o en el reborde alveolar,

FRECUENCIA: Ocurre con mucha frecuencia en niños y adolescentes jóvenes. Aparece clínicamente como un sobrecrecimiento focal de la encía.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL. Con un fibroma un granuloma periférico a células gigantes o un granuloma piógeno, Microscopicamente compuesto de tejido conectivo fibroso entremesclado con grandes cantidades de fibroblastos proliferantes jóvenes y hueso, cemento o hasta calcificación distrófica.

TRATAMIENTO: Por excisión quirúrgica, sin embargo hay recidiva.

3.2 FIBROMA ODONTOGENICO CENTRAL.

DEFINICION: ES una lesión central, expansiva destructora.

LOCALIZACION: Se presenta en cualquier parte de los maxilares crece con relativa lentitud.

Aparece en jóvenes más frecuente en niños.

TRATAMIENTO: Excisión quirúrgica conservadora y ha poca tendencia a la recidiva.

4.- MIXOMA ODONTOGENICO.

DEFINICION: Es una lesión ósea central, de crecimiento relativamente lento, destructora, invasiva.

DIAGNOSTICO: PRESENTA un aspecto multilocular si es bastante grande. Histologicamente aparece como relativamente acelular, muy laxa, compuesta por delicadas fibrillas colágenas incluidas en una masa mayor de material mucoso amorfo.

TRATAMIENTO: La extirpación quirúrgica es difícil a causa de la naturaleza mucosa resbaladiza del tumor. hay recidiva.

III. QUISTES ODONTOGÉNICOS:

DEFINICION: Con cavidades patológicas tapizadas por epitelio, que contienen habitualmente un material líquido o semisólido.

1.- QUISTE PERIODONTAL:

DEFINICION: El quiste periodontal se desarrolla en lugar de un diente, ya directamente por degeneración quística del retículo estrellado antes de la formación de dentina o esmalta.

Es muy común en el lugar del tercer molar, seguido por los premolares superiores e inferiores y el canino superior. La mayoría de estos tumores son descubiertos accidentalmente durante el examen radiográfico de rutina, aunque pueden llegar a ser bastante grandes, como para producir la expansión y tumefacción del maxilar.

Radiográficamente. - La lesión se presenta radiolucida bien circunscrita en la zona del diente ausente.

Histológicamente. - El epitelio típico es escamoso estratificado; o a veces queratinizante.

TRATAMIENTO: Extirpación quirúrgica.

1.2 QUISTE PERICIGERO:

DEFINICION: El quiste pericigero se desarrolla en el punto de la corona formada de un diente retenido.

DIAGNOSTICO: Se puede creer que es por la acumulación de líquido entre la corona del diente y el epitelio adyacente reducido. Rara vez está asociado con dientes primarios. La más común es la vinculación con terceros molares superiores, porque son los dientes retenidos con mayor frecuencia. Estos tumores se agrandan lo suficiente como para causar la expansión de las corticales óseas y tumefacción facial.

En la rare ascendente también y que desplazan la corona del diente retenido contra el borde inferior de la mandíbula. También hay desplazamiento de los dientes adyacentes y reabsorción de las raíces.

Radiográficamente es radiolúcido, bien circunscrito. Histológicamente similar al siguiente quiste paradental en cuanto está tapizado por un epitelio escamoso estratificado.

TRATAMIENTO: Los quistes dentígeros deben ser eliminados quirúrgicamente y examinados al descubrirlos.

C O N C L U S I O N .

Lo que concidero la más relevante del tema, es que pueda distinguir una determinada anomalía en el paciente, así como poder realizar el adecuado tratamiento.

O también si es necesario, el poder remitir al paciente con el especialista, para su mejor realización o tratamiento.

EL Dentista debe capacitarse para poder distinguir las y diferenciarlas.

La importancia que desempeña el dentista en la práctica general, es el estar pendiente de los pacientes en su exploración normal o de rutina.

El estudio o examen radiológico que de hecho tiene una gran importancia, ya que por medio de este encontramos la gran mayoría de los casos o anomalías que se presentan en los pacientes.

I.N.R.

B I B L I O G R A F I A

BHASKAR

PATOLOGIA BUCAL

MEXICO 1974

CONTINENTAL

COEN BERTRAM

FUNDAMENTOS CIENTIFICOS

DE ODONTOLOGIA

BARCELONA ESPAÑA

1981

SALVAT

MCDONALD RALPH E.

ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO

Y EL ADOLESCENTE.

BUENOS AIRES ARGENTINA

MUNDI

1975.

VELAZQUEZ TOMAS.

ANATOMIA PATOLOGICA DENTAL

Y BUCAL

MEXICO 1977

PRENSA MEDICA MEXICANA.