HIM – Diagnóstico, cuidados iniciales y terapia a largo plazo

Britt Meyer-Sandberg, Manager de Comunicación de Conocimientos

La odontología pediátrica y juvenil trata la hipomineralización incisivo-molar (HIM) desde hace ya muchos años. La alteración estructural del esmalte dental, que esencialmente afecta a los primeros molares permanentes, pero también a los incisivos, presenta algunos desafíos tanto para odontólogos y odontólogas como para pacientes jóvenes. Ya que la estructura áspera suele ser similar a la de la tiza, los dientes afectados por la HIM también suelen denominarse «dientes de tiza». La aparición tiene lugar durante la formación del esmalte, es decir, antes de la erupción en la cavidad oral.

Los dientes afectados presentan manchas de color marrón amarillento, o también de color crema blanquecino, y generalmente son sensibles al dolor. La razón es una alteración de la mineralización del esmalte dental: el esmalte es más blando y poroso que el de los dientes sanos, por lo que son más sensibles y más propensos a la penetración de bacterias, que a su vez pueden provocar caries. En comparación con un diente sano, el esmalte de los dientes afectados por HIM presenta solo alrededor de una décima parte de la dureza habitual.

¿Cómo se produce la HIM?

El desarrollo de los dientes permanentes comienza ya en el vientre de la madre y concluye a la edad de entre tres años y medio y cuatro años. En este periodo ya se almacena fosfato y calcio para endurecer el esmalte dental. Si se altera este proceso, el esmalte permanece blando y puede surgir una HIM. Las causas de esta alteración no están completamente claras. Se están debatiendo diversos desencadenantes, como p. ej. los antibióticos o las enfermedades infecciosas tanto en la primera infancia como durante el embarazo, al igual que el bisfenol A o la dioxina. También se sospecha la implicación de un déficit de vitamina D.

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

No todas las alteraciones del esmalte dental en niños que presentan pigmentaciones son necesariamente una HIM. No obstante, en caso de que exista cualquier sospecha, es imprescindible realizar un control estricto de la dentadura. Se trata de un fenómeno especialmente engañoso, pues la alteración solo es visible tras la erupción de los dientes; no se puede detectar en las radiografías. Por este motivo no es posible tomar medidas preventivas.

Los siguientes síntomas son indicadores de una HIM:

- manchas de color crema blanquecino hasta marrón amarillento en los dientes molares, con una posible inclusión de los incisivos
- esmalte dental desprendido
- ausencia de cúspides
- dolor durante la higiene dental
- sensibilidad e incluso dolor al comer, especialmente por el calor o el frío

Para poder ofrecer un tratamiento satisfactorio individual y sostenible a cada paciente joven, en septiembre de 2017 se presentó el MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI) en el congreso anual de la Asociación Alemana de Odontología Pediátrica. Este divide los diagnósticos en cinco grados de gravedad:

Índice 0 – Sin HIM
Índice 1 – HIM sin hipersensibilidad y sin defecto en la sustancia
Índice 2 – Defecto en la sustancia
Índice 3 – Hipersensibilidad
Índice 4 – Defecto en la sustancia e hipersensibilidad

¿Cómo es el tratamiento?

Aunque la enfermedad no se puede curar, los dientes afectados por HIM no suelen ser un motivo para una extracción. La máxima debería ser siempre restaurar en lugar de extraer. En función de la gravedad de la alteración del esmalte dental, existen numerosos métodos de tratamiento que se pueden adaptar a cada paciente joven de forma individual. El objetivo debe ser proteger los dientes afecta-

dos en la medida de lo posible, mantener el dolor dentro de unos límites aceptables y, si es necesario, restaurar defectos dentales. Para controlar la evolución de la HIM, es indispensable establecer visitas de control en el consultorio con regularidad y desarrollar y mantener una buena higiene dental.

Fluoración con dosis elevadas en el consultorio odontológico

En función del riesgo de caries, los dientes afectados deben tratarse con un barniz de fluoruro entre dos y cuatro veces al año. Los fluoruros favorecen la profilaxis de la caries, lo cual es especialmente importante en niños que padecen HIM debido al aumento del riesgo. Para ello es adecuado el uso de VOCO Profluorid Varnish (VPV), con un alto contenido de fluoruro de 22 600 ppm (≙ 5 % de fluoruro de sodio). El barniz se aplica fácilmente y permanece en el diente durante unas horas, facilitando una liberación continua de fluoruro durante este tiempo. Además, se percibe como natural y tiene un sabor agradable. Esto es importante, teniendo en cuenta que este tratamiento debe realizarse de forma estricta en intervalos regulares. El paciente puede elegir entre siete atractivos sabores: desde menta, melón y cereza hasta caramelo, bubble gum, cola con lima y piña colada.

Tratamiento de dientes hipersensibles mediante barniz protector fotopolimerizable

ATambién Admira Protect de VOCO, con base de ORMOCER®, es ideal para conseguir eliminar hipersensibilidades de forma duradera. Gracias a la fotopolimerización, Admira Protect ofrece una adhesión segura al diente afectado y la tecnología de relleno especial proporciona una elevada resistencia a la abrasión.

Preparados con dosis reducidas para la aplicación diaria en casa

Además del cepillado dental diario, el propio paciente o sus padres también pueden aplicar preparados con dosis reducidas en casa. Estos productos se caracterizan por contener hidroxilapatita. Con una aplicación regular, la hidroxilapatita se deposita en la sustancia dental dura y protege el diente frente a la desmineralización y la erosión. Al favorecer la remineralización natural, se refuerza el diente y los dientes afectados por HIM presentan una menor sensibilidad al dolor. Además de hidroxilapatita, Remin Pro de VOCO también contiene fluoruro y xilitol, cuyas propiedades cariostáticas han sido probadas.

Sellado de fisuras

El sellado de fisuras es una forma de tratamiento adecuada en caso de que los dientes estén afectados ligeramente, a fin de proteger las fisuras libres de caries y mejorar la eficiencia higiénica. Con Grandio Seal, VOCO ofrece el primer nanosellador de fisuras con contenido de fluoruro. Si además se aplica un adhesivo de autograbado, el sellador de fisuras fotopolimerizable se adhiere incluso al esmalte dental afectado. Grandio Seal destaca positivamente frente a numerosos competidores en cuanto a abrasión, resistencia a la flexión y contracción.

Tratamiento de obturación…

En caso de defectos en la sustancia es necesario efectuar una restauración invasiva. Para el tratamiento puede elegirse entre la restauración con obturaciones de materiales de composite o con cementos de ionómero de vidrio. En la restauración adhesiva con un composite debe darse preferencia a un adhesivo autograbable durante el tratamiento preliminar, en lugar de acondicionar la sustancia dental dura con un gel de grabado que cause dolor al paciente.

…con cemento de ionómero de vidrio…

En restauraciones provisionales o restauraciones permanentes pequeñas es recomendable utilizar un cemento de ionómero de vidrio, ya que este puede aplicarse directamente sin un acondicionamiento previo. Los materiales modernos de restauración de ionómero de vidrio como Ionolux (fotopolimerizable) e IonoStar Molar (autopolimerizable) de VOCO ayudan a limitar el tratamiento a los pasos estrictamente necesarios en pacientes jóvenes: secado solo relativo, ausencia de acondicionamiento de la sustancia dental dura antes de la colocación de la obturación y un fraguado rápido.

…o con composite

Para ello es adecuado, por ejemplo, el material de restauración nanohíbrido universal GrandioSO de VOCO, que es compatible con todos los adhesivos convencionales y se utiliza como material especialmente similar al diente para restauraciones fiables. Gracias a las diferentes viscosidades de la familia de productos GrandioSO es posible elegir el producto adecuado para cada localización y tamaño de la cavidad.

Restauraciones indirectas mediante onlays

Para el caso de los dientes gravemente afectados que no puedan restaurarse lo suficiente mediante una obturación, una opción alternativa es el revestimiento de coronas. Mediante la tecnología CAD/CAM, en continuo desarrollo, también pueden realizarse p. ej. onlays estéticos y duraderos en el mismo consultorio y en un intervalo de tiempo muy reducido a partir de materiales híbridos nanocerámicos prepolimerizados. Para ello son ideales los bloques de composite para CAD/CAM Grandio blocs de VOCO, que están indicados para la fabricación de coronas, inlays, onlays y carillas. El diente afectado por HIM se protege mediante el onlay y causa menos dolor; el paciente puede masticar sin restricciones.

¿Puede evitarse una HIM?

No existe una manera eficaz de prevenir o evitar una HIM. Por este motivo, la detección a tiempo y el tratamiento estricto son aún más importantes. No obstante, según el estado actual de las investigaciones, los padres pueden tomar algunas medidas (además de la tan importante visita al dentista) para minimizar el riesgo y la gravedad de la evolución:

- Higiene dental diaria constante a partir del primer diente
- Fluoración con regularidad para evitar caries
- Evitar los envases de plástico en los alimentos, así como los juguetes de plástico, en la medida de lo posible
- Renunciar a los alimentos que producen caries, como las bebidas edulcoradas y las comidas que contienen azúcar

Autora

Britt Meyer-Sandberg,
Manager de Comunicación de Conocimientos, VOCO GmbH

Fotos y pies de foto

Fotografías: Prof. Dr. Katrin Bekes, Clínica Dental Universitaria de Viena

1A HIM en un primer molar superior

1B Aplicación de VOCO Profluorid Varnish

2A Primer molar inferior hipersensible cuya erupción aún no se ha completado. El paciente informa sobre dolor al ingerir alimentos y durante la higiene bucal.

2B Recubrimiento provisional con un cemento de ionómero de vidrio para aliviar las molestias.

Una HIM puede tratarse con diferentes preparados, en función de las características.