

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS-ESTOMATOLÓGICA

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera
Departamento de Estomatología

Resorción dentaria interna. Presentación de un caso

Internal dental resorption. Case report

Amparo Pérez Borrego¹, Zaida T. Iisastigui Ortueta², Alina López Iisastigui³, Hidelisa Valdés Domech⁴, Nellysel García Pérez⁵

¹Especialista Segundo Grado en Periodoncia. Auxiliar. Carlos Núñez núm. 12405. Rpto. Aldabó. Ciudad de La Habana Teléfono: 6441775.
amparop.borrego@infomed.sld.cu

²Especialista Segundo Grado en Periodoncia. Profesor Titular. Cortina núm. 71 apto. 2. Rpto. Santos Suárez. Ciudad de La Habana. tere.ili@infomed.sld.cu

³Especialista Primer Grado en Periodoncia. Instructora. Cortina núm.71 apto. 2. Rpto. Santos Suárez. Ciudad de La Habana.

⁴Especialista Segundo Grado en Periodoncia. Asistente. Carlos III y Calle G. Plaza de La Revolución.

⁵Estudiante 4to Año de la Carrera de Estomatología.

RESUMEN

La resorción dentaria es un proceso de destrucción de los tejidos calcificados del diente, en ocasiones afecta la parte externa y en otras oportunidades el interior del mismo. En la resorción interna, hay destrucción de dentina y se forma en esa zona un tejido de granulación muy vascularizado. Su origen no está definido y estas lesiones podemos considerarlas como no regresivas y, por lo general, determinan la pérdida del órgano dentario.

Palabras clave: Resorción dentaria ideopática, resorción dentaria interna.

ABSTRACT

Resorption can be defined as the loss substances from any mineralized tissue, mediated by their own cell or humoral systems. The four mineralized tissues of our body are: bone, cement, dentin and enamel. Dental resorption is a process of destruction of the calcified tissues of the teeth, sometimes disturbing the outer part and some others their inner part. Internal resorption shows destruction of dentin, appearing in the area a well vascularized granulating tissue. Its origin is not yet defined and these lesions can be regarded as non regressive, which usually lead to the loss of the tooth.

Key words: Dental idiopatic resorption, internal dental resorption.

INTRODUCCIÓN

La resorción se define como la pérdida de sustancia de cualquier tejido mineralizado, mediada por sistemas celulares y humorales propios. Los cuatro tejidos mineralizados: hueso, cemento, dentina y esmalte, ofrecen diferentes grados de resistencia a la resorción. La que sufren todos los tejidos duros de los dientes temporales durante el cambio es considerada fisiológica. El resto de las resorciones dentarias, sean de causa general o local, se consideran patológicas.¹⁻³

En ocasiones, se observa un proceso de destrucción del tejido calcificado por fuera del diente y en otras oportunidades en el interior del mismo, a lo que se le ha denominado resorción externa o interna respectivamente.²⁻⁴

La resorción dentaria interna (RDI) es también conocida como Hiperplasia Crónica Perforante de la Pulpa, Granuloma Interno, Diente Rosado de Mummery.⁵

Las resorciones que constituyen enfermedades son cambios degenerativos cuyo origen aún no está claro. En la resorción dentaria interna, hay destrucción de dentina y se forma, en esa zona, un tejido de granulación muy vascularizado.^{6,7}

Hay autores que lo consideran una metaplasia originada por los elementos celulares que han perdido su verdadera orientación y producen un cambio tisular. Estas lesiones podemos considerarlas como no regresivas y, por lo general, determinan la pérdida del órgano dentario.^{7,8}

La gran mayoría de los casos de resorción interna no presenta síntomas ni signos clínicos tempranos.⁶

La primera evidencia de la lesión puede ser la aparición de una zona rosada en la corona del diente; representa al tejido pulpar hiperplásico, vascularizado, que ocupa la zona donde aparece la resorción y se muestra a través de la sustancia dental remanente suprayacente.⁶

Es muy inusitado que más de un diente en un paciente se vea afectado por la resorción interna, aunque se han registrado tales casos en la literatura.⁸

Parece no existir una predilección específica por uno u otro maxilar, aunque el número de casos no es suficiente como para dictar conclusiones significativas.

La literatura ha reportado la resorción dentaria interna en incisivos, caninos, premolares o molares, aunque los incisivos predominan en los dientes afectados.^{8,9}

El examen radiográfico puede proporcionar la primera revelación de la enfermedad pulpar cuando el paciente se presenta para un examen de rutina y se detecta como un hallazgo. El diente afectado presenta una zona radiolúcida redondeada u ovoidal en la porción central del diente, asociado a la pulpa y no a la superficie externa del diente a menos que la extensión sea tal que esté dañado el esmalte; en ocasiones, hay fractura dentaria.⁶

El objetivo de este trabajo es la comunicación de un paciente en la que se diagnosticó una resorción dentaria interna de ambos incisivos centrales inferiores, lo que constituye una entidad poco frecuente que debe ser diagnosticada y tratada en la Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para conocer sobre los antecedentes patológicos de la paciente, se confeccionó su historia clínica, luego de realizarle estudios clínicos, radiológicos y hematológicos; además de evaluación multidisciplinaria se diagnosticó una resorción dentaria interna.

Se le solicitó a la paciente su consentimiento y aprobación para formar parte de la investigación y la presentación del caso. Se realizó una revisión bibliográfica del tema, teniendo en cuenta las variables relacionadas con la incidencia, las formas clínicas de presentación y los métodos de diagnósticos y el tratamiento. Se realizó la búsqueda en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, BVS-BIREME y la Biblioteca Cochrane con el propósito de realizar la presentación de este caso.

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Paciente de 17 años de edad, mestiza y sexo femenino, con antecedentes de salud, acude a consulta remitida de Servicios Básicos por movilidad dentaria y sangramiento gingival a nivel de los incisivos centrales inferiores ante leves estímulos; ha notado además cambio de coloración en ambos dientes.

Al examen clínico, observamos encía lisa, roja, brillante, presencia de placa dentobacteriana, sangramiento al sondeo, sarro supragingival en caras vestibulares de molares superior y lingual de los inferiores. No se detectan interferencias ni sobrecargas, la paciente niega haber recibido algún trauma. Basados en las características anatomoclínicas de la encía, podemos decir que estamos frente a una gingivitis crónica edematosa generalizada que afecta a la encía papilar y marginal.

En los incisivos centrales inferiores se observa, efectivamente, cambio de coloración; la movilidad dentaria nos impresiona que es provocada por fractura dentaria por debilitamiento de las paredes, el sangramiento es el resultado de los movimientos que hacen los dientes durante la masticación, u otros movimientos

libres de los labios, lengua, etcétera, que presionan los dientes fracturados contra la encía.

Al indicar una radiografía de la zona, observamos que hay fractura dentaria a nivel coronario por la resorción dentaria interna, por lo que el pronóstico de ambos dientes es desfavorable.

El cambio de coloración es debido a la invasión del tejido de granulación en la zona donde ha ocurrido la pérdida de tejido dentario, sustituyéndolo.^{10,11}

Se realiza una interconsulta con el especialista en Endocrinología, le indican exámenes clínicos complementarios, constatándose en todos valores normales, por lo que podemos asegurar que estamos en presencia de una resorción dentaria interna de origen idiopático.

CONCLUSIONES

Es importante que el Especialista que actúa en la Atención Primaria tenga pleno dominio de estas enfermedades y sepa diferenciar los procesos inflamatorios crónicos del periodonto y discriminar otros procesos que pueden aparecer concomitantemente, sin estar relacionados entre sí.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Nero-Viera G. La resorción como proceso inflamatorio. Aproximación a la patogenia de las resorciones dentaria y periodontal. RCOE set-dez. 10 (5-6):2005.
2. Fachin E, Salles A, Fachin G. Reaction of the pulp tissue: co-occurrence of pulp stone and internal resorption. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre. 48(1/3):92-94; 2007.
3. Ortuño Pacheco G. Inflamación. En: Bascones A, editor. Tratado de Odontología. Madrid: Smithkline Beecham; 1998, p.1057-75, t.I.
4. Segovia RA, Sánchez R. Reabsorción dentinaria interna: reporte de un caso. Rev. ADM; 62(2):63-66, mar-abr., 2005.
5. Queralt R, Durán-Sindreu F, Ribot J, Roig M. Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical. Rev Oper Dent Endod. 5:24;2006.
6. Keochgerián V, Mato C, Gatti B. Reabsorción idiopática interna múltiple asociada a otras anomalías dentarias: a propósito de un caso clínico-patológico. Odontoestomatol; 8(8):37-44, mayo, 2006.
7. Ohba S, Kuwaba M, Kamata H, Yukawa M. and Kiba H. Scanning Electron Microscopy of Root Resorption of Feline Teeth. J. Vet. Med. Sci. 66 (12): 1579-81;2004.
8. Weine, Franklin. Endodontic Therapy. The C.V. Mosby Co. 6th. ed. Saint Louis: 2004. 630 p.

9. Fuss Z, Tsesis I, Lin S. Root resorption-diagnosis, classification and treatment choises based on stimulation factors. Dent Traumatol.19: 175-182; 2003.
10. Götz W. La patogenia de las reabsorciones radiculares. ¿Nuevos abordajes para el tratamiento? Quintessence (ed.esp.).17(7): 14-23; 2004.
11. López-Marcos Joaquín Francisco, García Begoña, García Valle Silvia. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas: revisión bibliográfica actualizada. Acta odontol. Venez. 44(3):431-436; dic., 2006.