

Mancha negra o tinción cromógena dental

Jacinto Martínez Blanco, Verónica García González, Elvira Barrio Traspaderne, María Fournier Carrera, Cristina Suárez Castañón

Diciembre 2015

Puntos clave

- Frecuente en la edad pediátrica, benigno y con buen pronóstico.
- En su formación intervienen una flora oral cromógena que interactúa con una saliva cuya composición difiere, en parte, de la habitual, aunque no está claramente dilucidada la etiología exacta del cuadro.
- El diagnóstico es clínico, habitualmente no precisa la realización de pruebas complementarias. Debe diferenciarse de otras tinciones exógenas y principalmente de caries.
- El tratamiento se basa en limpieza profesional, siempre y cuando los motivos estéticos o psicológicos así lo aconsejen; aunque posteriormente recidiva con mucha frecuencia.

Introducción

- Proceso frecuente en la infancia, aunque poco divulgado, existe escasa información bibliográfica.
- Consiste en pigmentaciones dentales exógenas y oscuras que se adhieren al esmalte.
- Pueden ser observados tanto en la dentición decidua como en la permanente, aunque algún autor considera que es más frecuente en la dentición temporal.
- Causan problemas estéticos, siendo motivo de preocupación en pacientes y padres, con una alta tasa de recidivas.
- La frecuencia de esta entidad no se conoce con exactitud, ya que se dispone de pocos estudios que la hayan analizado y con importantes diferencias metodológicas entre ellos. Se calcula que aparece entre un 1-20%, siendo más frecuente en países de América del Sur y Asia.
- El diagnóstico es clínico y el tratamiento se basa en limpiezas mecánicas profesionales, siendo frecuentes las recidivas.

Etiología

- Aún no está totalmente dilucidada. Se baraja la existencia de una microbiota especial, compuesta por bacterias cromógenas, con predominio de *Actinomyces spp.*
- En los pacientes con manchas negras la frecuencia de *Streptococcus mutans* es menor que en los que no las presentan.
- Esta microbiota interactúa con una composición característica de la saliva con alto contenido de calcio, cobre, sodio, fosfatos y proteínas, así como un menor contenido en glucosa que los grupos control.
- Algunos autores ponen esta situación en relación con la dieta y la presencia de hierro en el agua y también a una mayor capacidad de amortiguación de dicha saliva. La velocidad del flujo salival es menor en los niños con mancha negra, aunque no difieren en la cantidad saliva.

Clínica

- En España se calcula una prevalencia de entre el 3,1 y el 7,54%.
- Consiste en pigmentaciones dentales exógenas, oscuras, que se distribuyen en forma de puntos o líneas paralelas al margen gingival y que se adhieren firmemente al esmalte en el tercio cervical de la corona dental, respetando en la mayoría de los casos una porción estrecha del esmalte cerca del margen gingival.
- Las áreas más frecuentemente afectadas corresponden a las caras palatinas de los incisivos centrales superiores e inferiores, cara palatina de los premolares superiores y la vestibular de los molares superiores.



Diagnóstico

Es clínico, aunque no existen criterios diagnósticos bien establecidos. Se han propuesto varias clasificaciones:

- Shourie: tipo 1, ausencia de línea; tipo 2, coalescencia incompleta de puntos pigmentados y tipo 3, líneas continuas formada por manchas pigmentadas.
- Koch: presencia de puntos oscuros (diámetro inferior a 0,5 mm) que forman una línea de color alterado, paralelos al margen gingival en superficies dentales lisas de al menos dos dientes diferentes sin cavitación en la superficie del esmalte.
- Gasparetto: 1, puntos pigmentados o líneas de coalescencia incompleta paralelas al margen gingival; 2, líneas continuas pigmentadas observadas con facilidad limitadas a la mitad del tercio cervical de la superficie dentaria y 3, manchas pigmentadas que se extienden más allá de la mitad del tercio cervical de la superficie del dentaria.

Diagnóstico diferencial

- Fundamentalmente con las caries, de las que se diferencian en el aspecto, localización y la presencia/ausencia de signos de descalcificación.
- También con otras pigmentaciones extrínsecas, como las producidas por:
 - Clorhexidina.
 - Taninos.
 - Compuestos de hierro.
 - Compuestos fluorados.

Asociaciones

1. Caries: se encuentra una menor asociación en la mayoría de las investigaciones. Algunos autores, sin embargo, no encuentran asociación estadística.
2. Suplementos de hierro: asociación positiva con el consumo regular de alimentos ricos en hierro, con vitamina C y el uso de suplementos de hierro en el embarazo y la primera infancia, si bien otros autores como López Martínez no encontraron relación.
3. Patología de las vías respiratorias: asociación positiva con asma, otitis, mucosidad crónica retrofaríngea (94%), respiración bucal (81%) y obstrucción nasal (50%).
4. Succión digital.
5. Higiene oral: los datos son contradictorios.

Tratamiento. Profilaxis

- Explicar y tranquilizar a la familia y al paciente si fuera preciso. Debemos indicar que el pronóstico es favorable, ya que, como mencionamos anteriormente, tienden a desaparecer en la edad adulta y que no se trata de caries.
- Si por motivos estéticos se decide tratar, informaremos que precisan la realización de una limpieza mecánica profesional para su eliminación, quedando la superficie dental tras la eliminación de la mancha intacta, sin descalcificaciones, pero que las recidivas son muy frecuentes.
- No se conoce ningún fármaco que evite o elimine este cuadro.