

# ABRASIÓN Y ATRICIÓN DENTARIA. CAUSAS Y EFECTOS

9

AUTORES: M.A, PALEO; R.L, BASAL; D.N, CRIMALDI; L.S, PILONE; A.H, IANTOSCA; T.A, BUTLER; A.S. ARMENDANO; J.N, RASSÉ; E.E, PACI J.L, MEDINA; M. P, BANDER; S.A, SUAREZ; V.C, SERRANO; A.C, CECHO

Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata

Categoría: Casos Clínicos

## Resumen

**Introducción:** Al completarse la formación y la erupción de las piezas dentarias, sus partes calcificadas se hallan sujetos a una gran variedad de acciones del medio bucal, de las funciones masticatorias y de agentes físicos y químicos que condicionan o producen daños en su constitución anatómica y funcional. Según su ubicación y origen los desgastes pueden ser: Atrición y Abrasión. Se denomina **Atrición** a las pérdidas de sustancias en las coronas dentarias, que resultan del contacto y la fricción de las piezas dentarias entre si durante las funciones de masticación y deglución. En principio es una consecuencia normal de la oclusión dental fisiológica. Frecuentemente existen condiciones por las cuales este desgaste alcanza características patológicas. Debido a fuerzas oclusales anormales, por sobrecarga funcional en dientes remanentes, grandes maloclusiones y también aquellos hábitos patológicos como el bruxismo llega a desgastes no fisiológicos acelerados. La **Abrasión** se da cuando el desgaste de los tejidos duros dentarios se ha producido por el rozamiento o fricción repetida de diversos agentes mecánicos. La condición más común es el cepillado dental y el uso de dentífricos. Las formas de desgaste son cuneiformes, cóncavas o planas. **Descripción del caso:** Dichos casos pertenecen a pacientes con atrición de piezas dentarias por bruxismo, por ausencia de piezas dentarias y sobrecarga de las afectadas, y con mordida borde a borde producto de la mal oclusión. Los pacientes inspeccionados con abrasión corresponden a lesiones a causa del cepillado traumático. **Conclusión:** Al inspeccionar clínicamente las piezas dentarias es de suma importancia realizar un diagnóstico precoz de este tipo de lesiones determinando sus causas y planificando un tratamiento oportuno para evitar nuevas lesiones o así también detener el avance de aquellas previamente diagnosticadas.

## Introducción

Al completarse la formación y la erupción de las piezas dentarias, sus partes calcificadas se hallan sujetos a una gran variedad de acciones del medio bucal, de las funciones masticatorias y de agentes físicos y químicos que condicionan o producen daños en su constitución anatómica y funcional. Según su ubicación y origen los desgastes pueden ser: Atrición y Abrasión. Se denomina **Atrición** a las pérdidas de sustancias en las coronas dentarias, que resultan del contacto y la fricción de las piezas dentarias entre si durante las funciones de masticación y deglución. En principio es una consecuencia normal de la oclusión dental fisiológica, provocando solo lesiones leves o moderadas. Frecuentemente existen condiciones por las cuales este desgaste alcanza características patológicas. Debido a fuerzas oclusales anormales, por sobrecarga funcional en dientes remanentes, grandes maloclusiones y también aquellos hábitos patológicos como el bruxismo llega a desgastes no fisiológicos acelerados. Produciendo modificaciones en la morfología y en el aspecto de las superficies dentarias que varían según: la edad de la pieza dentaria, la intensidad de las fuerzas lesivas y la resistencia intrínseca de los tejidos dentarios. La **Abrasión** se da cuando el desgaste de los tejidos duros dentarios se ha producido por el rozamiento o fricción repetida de diversos agentes mecánicos. La condición más común es el cepillado dental y el uso de dentífricos. Las formas de desgaste son cuneiformes, cóncavas o planas. La abrasión es un proceso muy crónico, en casos mas avanzados se considera posible la aparición de trastornos pulpares secundarios, tales como atrofia o necrosis y un accidente observable en grandes abrasiones cuneiformes es la fractura coronaria.

## Descripción del Caso

### Caso Clínico 1: Atrición por Bruxismo



### Caso Clínico 2: Atrición por fuerzas oclusales anormales por sobrecarga funcional en dientes remanentes.



### Caso Clínico 3: Atrición por mordida borde a borde



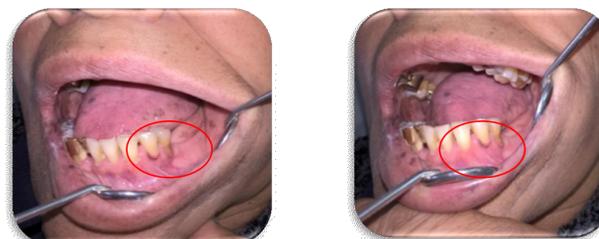
### Caso clínico 4: Abrasión por cepillado



### Caso Clínico 5: Abrasión por cepillado



### Caso clínico 6: Abrasión por cepillado condicionado por la retracción gingival debido a la ausencia de pieza dentaria vecina.



## Conclusiones

Al inspeccionar clínicamente las piezas dentarias es de suma importancia realizar un diagnóstico precoz de este tipo de lesiones determinando sus causas y planificando un tratamiento oportuno para evitar nuevas lesiones o así también detener el avance de aquellas previamente diagnosticadas.

## Referencias

- 1-Borghelli, Ricardo Francisco. Temas de patología Bucal Clínica. Primera edición. Editorial Mundi.Argentina.
- 2-Regezi,Sciubba. Patología bucal. Correlaciones clínico patológico. Tercera Edición. Mc Graw-Hill. Interamericana. Marzo 2004
- 3- Manns, Arturo-Díaz, Gabriela. Sistema Estomatognático. Santiago de Chile. Ed. Sografal. 2008

