

## Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con discromía dental

### Clinical epidemiological characterization of patients with dental dyschromia

Maylen Gumila Jardines<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8497-4368>

María Elena Gutiérrez Hernández<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8135-3988>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [hfinlay1@infomed.sld.cu](mailto:hfinlay1@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La odontología conservadora ha afrontado un problema conocido como discromía, la cual ocurre cuando el diente sufre un cambio de color. No es grave en cuanto a la repercusión para la salud, pero es una condición desagradable que afecta la estética del paciente y su estado psíquico. Algunos estudios evidencian un aumento en cuanto a la discromía dental, como motivo de consulta de los pacientes, quienes en ocasiones solicitan la avulsión dentaria.

**Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con discromía.

**Método:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva transversal, en pacientes que acudieron a consulta en la clínica estomatológica docente del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, en el período comprendido entre febrero de 2016 a octubre de 2019, con un universo de 349 pacientes.

**Resultados:** Los pacientes menos afectados fueron los menores de 19 años con un 4,3 %, el sexo masculino representó un 65,9 %. Predominaron las tinciones por bacterias cromógenas tanto para el sexo masculino como el femenino, con un 27,3 % y 15,9 % respectivamente, el grupo de edad de 35-59 años fue el más afectado con un 44,1 %; las tinciones por descomposición aparecieron en el 48,4 % de los pacientes.

**Conclusiones:** Los pacientes más afectados por discromía dental fueron del sexo masculino, del rango de edad entre 35-59 años y causas extrínsecas.

**Palabras clave:** discromía dental; discromía extrínseca; discromía intrínseca; color del diente.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

## ABSTRACT

**Introduction:** Conservative dentistry has faced a problem known as dyschromia, which occurs when the tooth undergoes a color change. It is not serious in terms of consequences for health, but it is an unpleasant condition that affects the aesthetics of the patient and her psychic state. Some studies show an increase in terms of dental dyschromia, as a reason for consulting patients, who sometimes request dental avulsion.

**Objective:** To describe the clinical and epidemiological characteristics of patients with dyschromia.

**Method:** An observational, descriptive cross-sectional investigation was carried out in patients who came to the clinic at the teaching dental clinic of the Central Military Hospital “Dr. Carlos J. Finlay”, in the period from February 2016 to October 2019, with a universe of 349 patients.

**Results:** The least affected patients were under 19 years old with 4.3%, the male sex represented 65.9%. Staining by chromogenic bacteria predominated for both the male and female sex, with 27.3% and 15.9% respectively, the age group of 35-59 years was the most affected with 44.1%; decomposition stains appeared in 48.4% of patients.

**Conclusions:** The patients most affected by dental dyschromia were male, with an age range between 35-59 years and extrinsic causes.

**Keywords:** dental dyschromia; extrinsic dyschromia; intrinsic dyschromia; tooth color.

Recibido: 19/02/2020

Aprobado: 23/07/2020

## INTRODUCCIÓN

La odontología conservadora ha afrontado un problema, que no es grave para la salud, pero se debe considerar como una condición desagradable, que afecta la estética del paciente, así como su estado psíquico. Son los cambios de color que sufre el diente, y son frecuentes las solicitudes de avulsión por los pacientes.<sup>(1)</sup> Cuando el problema es por cambio de color del diente, puede nominarse como discromía,

---

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

la palabra significa cambio de coloración y está formada por las voces del latín “dis” que significa alteración y “cromos”, color.<sup>(2)</sup> En los últimos años la estética ha adquirido un papel fundamental dentro de la odontología, hasta llegar a ser uno de los principales motivos de consulta de los pacientes.<sup>(3)</sup>

El diente tiene un color característico, parecido a las perlas. Muchas personas creen que los dientes son blancos, pero no es así, su color normal está formado por la combinación de los colores de los tejidos que lo constituyen. El esmalte es azul claro, la dentina es marfil y la pulpa es roja, estos tres colores combinados dan la coloración perlada al diente. Este tono tiene variantes fisiológicas individuales, que dependen de circunstancias, como la edad, el grado de dentificación, entre otros.<sup>(4,5)</sup>

Los dientes integran la estética facial y desempeñan un papel importante en las complicadas interacciones sociales, psicológicas y culturales. Desde la antigüedad han tenido una importancia preponderante dentro de las distintas culturas, no solo como factor estético sino también como símbolo de nobleza.<sup>(6)</sup>

El tono es la cualidad del color que nos permite diferenciar, nombrar y designar los colores. En el diente natural el tono está en la dentina y la gama cromática gira en torno al amarillo.<sup>(7,8)</sup>

En los pueblos civilizados actuales, los dientes bien alineados, bien contorneados y de color claro, no solo significan salud y belleza, sino también autoestima, buena situación económica y sexualidad.<sup>(9)</sup>

Cuando existe alteración del color, constituye motivo de preocupación para los pacientes, porque su estética está afectada, por tanto, es necesario una buena anamnesis, un correcto diagnóstico, un pronóstico lo más acertado posible y elaborar un adecuado plan de tratamiento. Para esto el profesional de la salud debe contar con un amplio conocimiento del tema.<sup>(10)</sup>

El color dental depende de cuatro fenómenos, que se producen cuando la luz incide sobre el diente:

- La trasmisión especular a través del diente.
- La reflexión especular en la superficie.
- La reflexión difusa de la superficie.
- La absorción y dispersión.<sup>(11,12)</sup>

Se han utilizado varios sistemas para establecer el color de los dientes. La medición visual, que usa una guía de colores y la compara con el color del diente. Este es el método más frecuente, rápido y económico, pero sujeto a múltiples variables del observador como la edad, la visión, la experiencia, la fatiga, etc.<sup>(13)</sup>

El ojo humano es capaz de distinguir pequeños cambios de color entre dos objetos y además se puede entrenar en ello.<sup>(14,15)</sup> El espectrofotómetro, que mide las longitudes de onda, proporciona un color mucho más exacto de los objetos, pero requiere un equipo caro, complejo y difícil de manejar in vivo.<sup>(16)</sup>

Existen las tinciones intrínsecas y las extrínsecas. Las primeras son las manchas que se producen en el interior del diente.<sup>(17)</sup> Las tinciones extrínsecas son las sustancias que pigmentan el exterior del diente.<sup>(18)</sup>

Para que las tinciones extrínsecas se produzcan, es necesario que previamente se haya formado sobre la superficie dental la película adquirida, o que existan restos de la membrana de *Nashmith*.<sup>(19)</sup> Muchas veces se indican coronas, espigas, fundas, pero cuando el problema está bien planteado y con un buen diagnóstico, se puede resolver con una recromía, conservar así la integridad del diente y devolverle su color normal.<sup>(20,21,22)</sup>

Motivaron este trabajo, la frecuencia de presentación de la discromía dental, la afectación estética y psicológica que presentan quienes la padecen, así como lograr un diagnóstico certero ante la aparición de signos de discromía.

El objetivo de este trabajo es caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con discromía dental.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva transversal, en pacientes que acudieron a consulta en la clínica estomatológica docente del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay” en el período comprendido entre febrero de 2016 a octubre de 2019.

Se incluyeron a todos los pacientes, de todas las edades, que presentaran algún cambio de color en dientes del sector anterior, a cada uno se le realizó un interrogatorio y el examen físico. Se excluyeron a pacientes con cambios de color en dientes posteriores.

Las variables utilizadas fueron la edad, el sexo y las causas de la discromía.

La serie de casos estuvo formada por 349 pacientes y se empleó una guía de colores, para identificar la discromía.

Los datos recogidos de los pacientes, solo fueron utilizados para el presente estudio, sin mostrar datos personales o identificatorios. A cada paciente se le solicitó el consentimiento informado para utilizar en el estudio.

## RESULTADOS

**Tabla 1** - Distribución de los pacientes con discromía dental según la edad y el sexo

Grupo de edades	F		M		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menores de 19	9	2,6	6	1,7	15	4,3
19 – 34	39	11,2	59	16,9	98	28,1
35 – 59	36	10,3	77	22,1	113	32,4
60 – 74	23	6,6	68	19,5	91	26,1
75 y más	12	3,4	20	5,7	32	9,1
Total	119	34,1	230	65,9	349	100

En la tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes con discromía dental, según edad y sexo. El por ciento más bajo lo representó la población menor de 19 años, con un 4,3 %. Predominó el grupo de edad de 35 a 59 años, con un 32,4 %. El sexo masculino fue el más afectado con un 65,9 %.

**Tabla 2** - Pacientes con discromía dental por causas extrínsecas según el sexo

Causas extrínsecas	F		M		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tinciones bacterianas	36	15,9	62	27,3	98	43,2
Caries dental	4	1,8	8	3,5	12	5,3
Tabaco	29	12,8	43	18,9	72	31,7
Alimentos	7	3,1	11	4,9	18	8
Materiales obturantes	9	3,9	18	7,9	27	11,8
Total	85	37,5	142	62,5	227	100

En la tabla 2 se observan los pacientes con discromía dental por causas extrínsecas según el sexo. Predominaron las tinciones por bacterias cromógenas, tanto para el sexo masculino como el femenino, con un 27,3 % y 15,9 % respectivamente.

**Tabla 3** - Pacientes con discromía dental por causas extrínsecas según la edad

Causas extrínsecas	Grupos de edades										Total	
	Menores de 19 años		19 – 34		35 – 59		60 - 74		75 – más			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinciones bacterianas	4	1,8	29	12,8	42	18,5	13	5,7	10	4,4	98	43,2
Caries dental	1	0,4	4	1,8	5	2,2	2	0,9	0	0	12	5,3
Tabaco	0	0	21	9,2	33	14,5	11	4,9	7	3,1	72	31,7
Alimentos	0	0	4	1,8	9	4,0	3	1,3	2	0,9	18	8,0
Materiales obturantes	1	0,4	8	3,5	11	4,9	6	2,6	1	0,4	27	11,8
Total	6	2,6	66	29,1	100	44,1	35	15,4	20	8,8	227	100

En la tabla 3 se muestran los sujetos con discromía dental, por causas extrínsecas, según la edad. Prevalcieron las tinciones por bacterias cromógenas, con un 43,2 % y el tabaco con un 31,7 %. El grupo de edad de 35 - 59 años fue el que más se afectó con un 44,1 %.

**Tabla 4** - Población con discromía dental por causas intrínsecas según el sexo

Causas intrínsecas	F		M		Total	
	n	%	n	%	n	%
Descomposición pulpar	21	17,2	38	31,2	59	48,4
Fisiológico	13	10,7	29	23,8	42	34,4
Hipomineralización	9	7,4	6	4,9	15	12,3
Fluorosis	0	0	1	0,8	1	0,8
Ingestión de fármacos	2	1,6	3	2,5	5	4,1
Total	45	36,8	77	63,2	122	100

En la tabla 4 se observan los pacientes con discromía dental por causas intrínsecas, según el sexo. Predominó la descomposición pulpar con un 48,4 %, tanto para el sexo masculino como el femenino, con un 31,2 % y 17,2 % respectivamente.

**Tabla 5** - Población con discromía dental por causas intrínsecas según la edad

Causas intrínsecas	Grupos de edades										Total	
	Menores 19 años		19 – 34		35 – 59		60 – 74		75 y más			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Descomposición pulpar	-	-	19	15,6	28	22,9	8	6,6	4	3,3	59	48,4
Fisiológico	-	-	-	-	9	7,4	21	17,2	12	9,8	42	34,4
Hipomineralización	-	-	3	2,5	5	4,1	4	3,3	3	2,5	15	12,3
Fluorosis	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Ingestión de fármacos	3	2,5	2	1,6	-	-	-	-	-	-	5	4,1
Total	3	2,5	25	20,4	42	34,4	33	27,1	19	15,6	122	100

En la tabla 5 se muestran los pacientes con discromía dental por causas intrínsecas, según la edad. Predominó la descomposición pulpar, con un 48,4 % y la fisiológica, con un 34,4 %, el grupo de edad de 35 - 59 años fue el más afectado, con un 34,4 %.

## DISCUSIÓN

Este estudio difiere de los resultados encontrados por *Díaz del Mazo* y otros,<sup>(20)</sup> en el cual predominó el sexo femenino. Generalmente, para los hombres no tienen mucho valor sus problemas bucodentales, por tanto, no acuden a consulta con frecuencia, cuando lo hacen, ya tienen acumulación de efectos adversos, afectaciones estéticas o urgencias estomatológicas.<sup>(23)</sup>

En esta investigación, el sexo masculino fue el más afectado y acudieron con igual frecuencia que las mujeres. El porcentaje más bajo lo representó la población menor de 19 años. Predominó el grupo de edad de 35 a 59 años. En la población con discromía dental por causas extrínsecas, según el sexo, predominaron las tinciones por bacterias cromógenas, tanto para el sexo masculino como el femenino, con un 27,3 % y 15,9 % respectivamente. En un trabajo de titulación presentado por *Gallegos Esquivel* refiere que el té como alimento, ha demostrado tener mayor capacidad de pigmentación.<sup>(24)</sup>

Prevaleció también el tabaco, con un 31,7 % y el grupo de edad de 35-59 años el más afectado. *Díaz del Mazo* refiere que existen estudios sobre las tinciones dentales, pero que no todos relacionan el tabaco con estas.<sup>(20)</sup>

En la discromía dental por causas intrínsecas según el sexo, predominó la descomposición pulpar, tanto para el sexo masculino como el femenino, con un 31,2 % y 17,2 % respectivamente. La población con discromía dental por causas intrínsecas, según la edad, se mostró por evento fisiológico y el grupo de edad de 35-59 años fue el más afectado.

Los pacientes más afectados por discromía dental, fueron del sexo masculino y del rango de edad entre 35-59 años. Por causas extrínsecas, fueron más frecuentes que intrínsecas, en este caso, las originadas por depósito de bacterias cromógenas, las de mayor prevalencia. Las discromías intrínsecas más frecuentes, fueron las originadas por causas fisiológicas. Los pacientes más afectados por discromía dental fueron del sexo masculino, del rango de edad entre 35-59 años y causas extrínsecas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Valls L. Endodoncia. Editorial La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1977.
2. Furuse Y, Fernández da Cunha L, Pontons JC, Benetti R, Mondelli J. Remodelación cosmética de la sonrisa. Acta Odontol Ven. 2009 [acceso: 15 /10/2019]; 47(4):274-86. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262552440\\_Remodelacion\\_Cosmetica\\_de\\_la\\_Sonrisa](https://www.researchgate.net/publication/262552440_Remodelacion_Cosmetica_de_la_Sonrisa)
3. Seguí Ulloa A, Domínguez Santana L, Hevia Medina MC. Discromía y recromía. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p 269-79. [acceso: 15/11/2019]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia\\_general\\_integral/parte\\_5/cap\\_22.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/parte_5/cap_22.pdf)
4. Companioni Landín F, Bachá Rigal Y. Anatomía aplicada a la estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
5. Bestard Echevarría DM. Alternativa terapéutica en la discromía de un diente con distrofia pulpar por fuerzas ortodóncicas: presentación de caso. Rev. Arch Med Camagüey 2015[acceso: 16/10/2019]; 19(1):55-60. Disponible [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000100010)
6. Barrancos Mooney J, Barrancos PJ. Operatoria Dental Integración clínica. 4 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.

7. Saurina Canals A, Gironella Masgrau N. Blanqueamiento dental y estética buco-facial. [Tesis de maestría]. Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona. 2011. [acceso: 16/10/2019]. Disponible en: <http://www.semcc.com/master/files/Blanqueamiento%20dental%20-%20Dras.%20Gironella%20y%20Saurina.pdf>
8. Mapfre. El color de los dientes ¿de qué depende? Alicante: Salud canales Mapfre. S.f. [acceso: 16/10/2019]. Disponible en: <http://www.mspfre.es./salud-familiar/salud-dental/reportajes/el-color-de-los-dientes-de-que-depende/amp/>
9. García Ramírez GO, Gómez Zamora B, Paz Hernández JA, Sánchez Jiménez JC. Recromía dental en dientes no vitales. Ciudad México: Clínica Periférica Xochimilco Endodoncia. 2012. [acceso: 21/02/2015]. Disponible en: <http://endoenxochi.blogspot.com/2012/04/recromia-dental-en-dientes-no-vitales.html>
10. Menéndez Vázquez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica. Rev Cubana Estomatol. 2003 [citado 24 Abr 2015]; 40(2):23-9. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est08203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est08203.htm)
11. Fenoll-Palomares C, Muñoz-Montagud JV, Sanchiz V, Herreros B, Hernández V, Mínguez M, et al. Unstimulated salivary flow rate, pH and buffer capacity of saliva in healthy volunteers. Rev Esp Enferm Dig. 2004 [acceso: 16/10/2019]; 96(11):773–83. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/8142823\\_Unstimulated\\_salivary\\_flow\\_rate\\_pH\\_and\\_buffer\\_capacity\\_of\\_saliva\\_in\\_healthy\\_volunteers](https://www.researchgate.net/publication/8142823_Unstimulated_salivary_flow_rate_pH_and_buffer_capacity_of_saliva_in_healthy_volunteers)
12. De Oliveira DC, Soares DG, Basso FG, Hebling J, de Souza CA. Bleaching effectiveness, hydrogen diffusion and cytotoxicity of a chemically activated bleaching gel. Clin Oral Investig. 2013 [acceso: 16/10/2019]; 22(2):789 - 93. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-013-1147-4>
13. Khan GJ, Muhammad J, Muhammad I. Effect of smoking on salivary flow rate. Go-mal J Med Sci. 2010 [acceso: 16/10/2019]; 8(2):221–4. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/5704/780d61553e1a1de53c753eba52491402afa5.pdf>
14. Field M, Duka T. Cue reactivity in smokers: the effects of perceived cigarette availability and gender. Pharmacol Biochem Behav. 2004 [acceso: 16/10/2019]; 78(3):647–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15251274>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

15. Rad M, Kakoie S, Brojeni FN, Pourdam-ghan N. Effect of Long-term Smoking on Whole mouth Salivary Flow Rate and Oral Health. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. 2010 [acceso: 16/10/2019]; 4(4):110–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429961/>
16. Nagler R, Dayan D. The dual role of saliva in oral carcinogenesis. Oncology 2006 [acceso: 16/10/2019]; 71(1-2):10-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17344667>
17. Vieira D. Clasificación y etiología de las discromías dentales. Madrid: Clínicas Propdental. 2013.[acceso: 16/10/2019]. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/estetica-dental/clasificacion-y-etilogia-de-las-discromias-dentales/>
18. Poveda Sáenz JI. Comportamiento de las bases cavitarias en las técnicas de blanqueamiento interno. [Tesis de maestría]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012. [acceso: 16/10/2019]. Disponible en: [https://eprints.ucm.es/17238/1/DEA\\_POVEDA.pdf&ved=aahUKEwi\\_iuubpYfrAhUHWK0KHUqPBP0QFjABegQIARAM&usg=AOvVaw0Um-KltqXpRsNpDXQi9pya](https://eprints.ucm.es/17238/1/DEA_POVEDA.pdf&ved=aahUKEwi_iuubpYfrAhUHWK0KHUqPBP0QFjABegQIARAM&usg=AOvVaw0Um-KltqXpRsNpDXQi9pya)
19. Lamas Lara C, Angulo de la Vega G. Alternativa de restauración estética en caso de discromia. Rev. Odontol. Sanmarquina. 2010 [acceso: 21/02/2015]; 13(2):38-41. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2010\\_n2/pdf/a09v13n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2010_n2/pdf/a09v13n2.pdf)
20. Díaz del Mazo L, Ortiz Andrial A, Ferrer González S, Vicente Botta B, Perdomo Estrada C. Efectividad del Oleozón® en el tratamiento de pacientes con discromía dental. MEDISAN. 2018[acceso: 16/10/2019]; 22(1):1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368455138001>
21. Juárez N. Blanqueamiento dental intrínseco utilizando técnica termo catalítica. Rev Odont Mexicana. 2014 [acceso: 16/10/2019];18(3):186-190. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50077>
22. Moradas Estrada M, Álvarez López B. Manchas dentales extrínsecas y sus posibles relaciones con los materiales blanqueantes. Avances en odontoestomatología 2018 [acceso: 16/10/2019]; 34(2):59-71. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v34n2/0213-1285-odonto-34-2-59.pdf>
23. Beritán Castillo PM, Valdivié Provance J. Discromía por cirugía transepto esfenoidal de un adenoma hipofisario. A propósito de un caso. Rev. Cubana Estomatología 2003 [acceso: 24/04/ 2018]; 40(2): [aprox 4 pant]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est05203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est05203.htm)

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

24. Gallegos Esquivel PJ. Odontología. [Tesis de grado]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2016. [acceso: 16/10/2019]. Disponible:

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5714/1/126206.pdf>

### **Conflictos de intereses**

No hay conflictos de intereses que declarar.

### **Contribuciones de los autores**

*Maylen Gumila Jardines*: diseño del estudio, realización, redacción del artículo.

*María Elena Gutiérrez Hernández*: diseño del estudio, realización, redacción del artículo.

Las autoras individualmente se hacen responsables de todo el contenido del artículo.