

## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

### Desgaste dental

Aprobada por la Asamblea General de la FDI:  
septiembre de 2023, Sídney (Australia)

1

#### 2 **CONTEXTO**

3 El desgaste dental puede ser resultado de varios mecanismos, que incluyen la  
4 erosión dental, la atrición dental, la abrasión dental y la posible abfracción dental,  
5 ya sea por separado o en combinación entre sí. Estos mecanismos pueden  
6 deberse a la exposición a ácidos (de origen no bacteriano) y fuerzas mecánicas no  
7 fisiológicas que se desprenden del cepillado dental, la maloclusión y la actividad  
8 parafuncional. La baja tasa de flujo salival y la capacidad amortiguadora pueden  
9 ser factores modificadores importantes. El desgaste dental erosivo (erosión dental)  
10 también puede ser un síntoma de una patología general subyacente, como la  
11 enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) o trastornos alimenticios, como la  
12 bulimia nerviosa. Se ha informado que la prevalencia del desgaste dental está  
13 relacionada con la geografía, y alcanza hasta el 80 %; el éxito de su gestión  
14 depende de contar con un diagnóstico preciso y entender los factores etiológicos.

15

#### 16 **ALCANCE**

17 El objetivo de esta declaración de política es ofrecer orientación sobre la pérdida  
18 de la estructura de la superficie dental debido a mecanismos no cariosos. La  
19 capacidad de los profesionales de la salud bucodental para reconocer estos  
20 mecanismos, especialmente en fases tempranas, podría afectar directamente a la  
21 conservación de la dentición natural.

22

#### 23 **DEFINICIONES<sup>5</sup>**

24 **Desgaste dental:** Pérdida acumulada en la superficie de la sustancia dental  
25 mineralizada debido a procesos físicos o quimiofísicos no relacionados con la  
26 caries dental.

27 **Abrasión dental:** Pérdida física de sustancia dental mineralizada causada por  
28 objetos que no son dientes. En la zona cervical (el cuello) del diente, puede  
29 presentarse como hendiduras dentales.

30 **Atrición dental:** Pérdida física de sustancia dental mineralizada debido al contacto  
31 entre piezas dentales.

32 **Abfracción dental:** Hendidura en el cuello del diente inducida por fuerzas  
33 oclusales traumáticas crónicas. (El uso de este término ha sido cuestionado debido  
34 a las escasas pruebas clínicas que actualmente respaldan que se considere un  
35 proceso aparte).

36 **Desgaste dental erosivo:** Proceso químico-mecánico que provoca una pérdida  
37 acumulada de tejido dental duro no provocada por bacterias.

38 **Ácido extrínseco:** Ácido derivado de fuentes alimentarias, ambientales o de  
39 drogas.

40 **Ácido intrínseco:** Ácido derivado de jugos gástricos.

41

## 42 **PRINCIPIOS**

43 El avance del desgaste dental se puede controlar o prevenir si se identifica su  
44 causa y se toman las medidas pertinentes. Entre las medidas preventivas posibles,  
45 se incluyen el centrarse en la situación local de la cavidad bucal, el cambio de  
46 comportamientos (por ejemplo, los patrones a la hora de comer o los hábitos  
47 relacionados con el alcohol o el cepillado dental) y la cooperación con otros  
48 especialistas médicos para el tratamiento en caso de ERGE o trastornos de la  
49 alimentación que incluyen vómitos frecuentes (como la bulimia nerviosa).  
50 Posteriormente, una vez abordada la causa subyacente, una intervención  
51 restauradora adecuada puede ser fundamental para conservar la estructura dental  
52 a largo plazo.

53

## 54 **POLÍTICA**

55 La FDI hace las siguientes recomendaciones:

- 56 • todos los pacientes deben recibir un control regular por parte de un  
57 profesional de la salud bucodental para buscar signos de desgaste dental,  
58 en cuyo caso estos se deberían documentar, preferiblemente mediante  
59 pruebas clínicas de diagnóstico por imagen;
- 60 • educar al paciente resulta fundamental para controlar el avance del  
61 desgaste dental ya existente;
- 62 • las recomendaciones preventivas basadas en el diagnóstico incluyen:
  - 63 ○ la identificación y gestión o eliminación de la fuente de los ácidos  
64 extrínsecos o intrínsecos, incluidas derivaciones a los especialistas  
65 adecuados;
  - 66 ○ el uso de una técnica de cepillado dental no agresiva con un dentífrico  
67 de baja abrasividad;<sup>6</sup>
  - 68 ○ el uso de una sustancia neutralizante/remineralizante/preventiva  
69 antes o después de segregar el ácido (por el consumo de leche,  
70 yogur, productos fluorados o productos a base de fluoruro o cloruro  
71 de estaño, por ejemplo);
  - 72 ○ la estimulación del flujo salival;
  - 73 ○ la evaluación de la función oclusal y el suministro de un aparato  
74 interoclusal personalizado cuando se indique;
- 75 • se pueden usar modelos de estudios clínicos longitudinales para monitorear  
76 el avance de la lesión;
- 77 • se puede plantear una intervención restauradora para reducir o detener la  
78 progresión de las lesiones avanzadas, la hipersensibilidad y el dolor de la

79 dentina, o para restaurar la estética y la función una vez abordada la causa  
80 subyacente.

81

## 82 **PALABRAS CLAVE**

83 desgaste dental, desgaste dental erosivo, abrasión dental, erosión dental, atrición  
84 dental, abfracción dental

85

## 86 **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

87 La información contenida en esta declaración de política está basada en las  
88 pruebas científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración.  
89 Dicha información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades  
90 culturales y limitaciones socioeconómicas actuales.

91

## 92 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

93

- 94 1. Vieira AR: The Overlooked Individual: Susceptibility to Dental Caries, Erosive Tooth  
95 Wear and Amelogenesis *Monographs in Oral Science, Vol 30*. Basel, Karger, 2022.  
96 DOI: 10.1159/isbn.978-3-318-06913-6
- 97 2. Stefanac SJ & Nesbit SP *Diagnosis and Treatment Planning in Dentistry 3rd Edition*  
98 2017 St. Louis, Missouri: Elsevier.
- 100 3. Carvalho TS, Colon P, Ganss C, Huysmans MC, Lussi A, Schlueter N, Schmalz G,  
101 Shellis RP, Tveit AB, Wiegand A. Consensus report of the European Federation of  
102 Conservative Dentistry: erosive tooth wear—diagnosis and management *Clin Oral*  
103 *Invest* 2015;19:1557-1561.
- 104 4. Okunseri C, Wong MC, Yau DT, McGrath C, Szabo A. The relationship between  
105 consumption of beverages and tooth wear among adults in the United States. *J Public*  
106 *Health Dent* 2015 Fall;75(4):274-81. doi: 10.1111/jphd.12096.
- 107 5. Schlueter N, Amaechi BT, Bartlett D, Buzalaf MAR, Carvalho TS, Ganss C, Hara  
108 AT, Huysmans MDNJM, Lussi A, Moazzez R, Vieira AR, West NX, Wiegand A,  
109 Young A, Lippert F. Terminology of Erosive Tooth Wear: Consensus Report of a  
110 Workshop Organized by the ORCA and the Cariology Research Group of the  
111 IADR. *Caries Res* 2020;54(1):2-6.
- 112 6. ISO 11609:2017 – Dentistry – Detrifrices – Requirements, test methods and marking.  
113 International Standards Organization, Geneva, Switzerland.
- 114
- 115
- 116
- 117
- 118
- 119