

GUÍA CLÍNICA

PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO
DE LAS **LESIONES DE MANCHA BLANCA**
ASOCIADAS AL TRATAMIENTO
DE **ORTODONCIA FIJA**



Stop Caries NOW for a Cavity-Free Future

ADVISORY
board

Mancha blanca ortodoncia

DEFINICIÓN

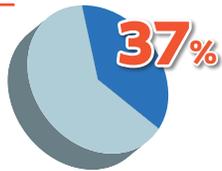
La **LESIÓN DE MANCHA BLANCA (LMB)** de origen carioso, asociada al tratamiento de ortodoncia fija es una **lesión de color blanco tiza o blanco lechoso, con un aspecto poroso y rugoso, que aparece en la superficie del esmalte** que rodea los brackets por retención de placa bacteriana. Es consecuencia de una desmineralización subsuperficial del esmalte por lo que se hace más evidente cuando secamos el diente.

Estas lesiones se localizan especialmente en el tercio gingival, en mesial y distal, y debajo del arco, cadenas elásticas y ligaduras.



PREVALENCIA

Se ha estimado que:



Más de un tercio de los pacientes de ortodoncia fija (37%) desarrolla como mínimo una LMB.

Un **24%** de los dientes con ortodoncia fija desarrolla una lesión.

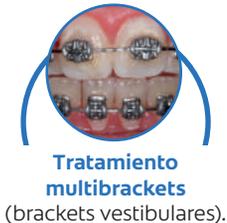


ETIOLOGÍA

Reside en la **dificultad de mantener una correcta higiene durante el tratamiento** de ortodoncia fija.



FACTORES ASOCIADOS A UN RIESGO DE CARIES ALTO EN UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ORTODONCIA FIJA



DETECCIÓN

La detección de las lesiones de mancha blanca **se realiza fundamentalmente de forma visual**.

Se distinguirán dos estadios:

ICDAS 1

La mancha blanca se observa como una opacidad o alteración del color del esmalte **después de secar prolongadamente** el diente.



ICDAS 2

La opacidad o alteración del color del esmalte **se percibe incluso si la superficie dental está húmeda** y persiste y **se hace más evidente cuando se seca**.



NO SE DEBE UTILIZAR LA SONDA DE EXPLORACIÓN.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las **LMBs de origen carioso** asociadas al tratamiento de ortodoncia fija **pueden confundirse con otras lesiones de mancha blanca** del esmalte.



LMBS DE ORIGEN CARIOSO ASOCIADAS AL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

Afectan a varios dientes y se localizan alrededor del bracket, preferentemente en cervical.



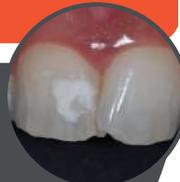
FLUOROSIS

Afecta a todos los dientes con una distribución difusa.



HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR-INCISIVO

Afecta a uno o varios incisivos. Hay lesiones también en uno o varios primeros molares permanentes.



HIPOMINERALIZACIÓN DE ORIGEN TRAUMÁTICO

Afecta normalmente a un único incisivo y es una lesión circunscrita.

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA

MANEJO DE LESIONES DE MANCHA BLANCA ASOCIADAS AL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA

(las recomendaciones se basan en la evidencia científica disponible)



DURANTE EL TRATAMIENTO



Bajo riesgo de caries

- Pasta Fluorada 1.450 ppm F.
- Colutorio NaF 0,05% (225 ppmF).
- Barniz de NaF 5% (cada 6 meses).



Alto riesgo de caries

- Pasta Fluorada 5.000 ppm F.
- Colutorio NaF 0,05% (225 ppm F).
- Barniz de NaF 5% (cada 3 meses).
- Geles de flúor (12.500 ppm F) de forma semanal.
- CPP-ACPF diario (crema) y cada 3 meses si se emplea barniz.



POST TRATAMIENTO

- Pasta Fluorada 1.000-1450 ppm F.
- Barniz de NaF 5% (1 vez al mes durante 6 meses).

Recomendación para lesiones post-tratamiento:

No instaurar tratamientos invasivos en los primeros 6 meses tras la retirada de los brackets pues se pueden remineralizar las lesiones de forma natural.

ADVISORY board

Mancha blanca ortodancia



1 grano contiene 5 mg (50%) de F⁻. Contenido: fluoruro sódico 1.10%



Barriz de Fluoruro



ACCESO AL ARTÍCULO “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de las lesiones de mancha blanca asociadas al tratamiento de Ortodancia”

RCOE 2021; 26(4):119-145

Disponible en:

<https://rcoe.es/pdf.php?id=137>



**ACCESO AL FOLLETO
DE PACIENTES**

Disponible en:

https://sespo.es/wp-content/uploads/FOLLETO-PACIENTE-MANCHA-BLANCA_RGB.pdf

