

Consultas al SIM

Alteraciones del color de los dientes de origen farmacológico

¿Los medicamentos pueden alterar el color de los dientes?

Sí, numerosos fármacos pueden causar trastornos dentales (Tabla N°1), algunos producen alteraciones del color dental, es decir, coloraciones anormales. En la bibliografía, también, se utiliza el término "decoloración"<sup>1</sup>, como sinónimo para describir este evento.

Tabla 1. Fármacos implicados en varios trastornos dentales.

Causantes de coloraciones	
<b>Intrínseca</b>	Flúor (blanco o marrón) Tetraciclinas (amarillo o marrón gris con la exposición a la luz) Minociclina (gris azulada) Ciprofloxacina (verdoso)
<b>Extrínseca</b>	Clorhexidina (amarillo o marrón) Sales de hierro oral (negro) Amoxicilina más ácido clavulánico (amarillo o gris marrón) Aceites esenciales (amarillo o marrón)
Causantes de lesión dental	
<b>Caries</b>	Fármacos en formulaciones líquidas orales que contuvieran azúcar Fármacos causantes de xerostomía (antidepresivos tricíclicos, bloqueadores alfa-adrenérgicos, antihistamínicos)
<b>Erosión</b>	Fármacos con un pH bajo (AAS, antiasmáticos) Fármacos que causan reflujo gastroesofágico (teofilina, anticolinérgicos, progesterona, bloqueadores de los canales de calcio, antiasmáticos inhalados)
<b>Desgaste</b>	Fármacos que causan bruxismo (agonistas y antagonistas dopaminérgicos, antidepresivos tricíclicos e ISRS, anfetamínicos)
<b>Desarrollo anómalo del diente</b>	Quimioterápicos para la leucemia y cáncer pediátrico (citotóxicos) Antiepilépticos (fenitoína)
<b>Fluorosis dental</b>	Fluoruros sistémicos a dosis altas

Fuente: Generalitat de Catalunya Departament de Salut. Trastornos dentales inducidos por fármacos. Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya. Vol. 7, N.º 1. Enero - Febrero 2009.

Las coloraciones anormales de los dientes (decoloración) pueden ser **intrínsecas** o **extrínsecas** y tener causas diferentes, como traumáticas, metabólicas (hiperbilirrubinemia neonatal intensa, porfiria eritropoyética congénita) o alimentarias (fluorosis por un alto contenido en flúor en el agua o en la sal), y a veces farmacológicas. Para averiguar la causa pueden ser útiles algunos elementos, como las circunstancias y la edad de aparición, el color, la localización, el aspecto de las coloraciones, la asociación con otras anomalías dentales, o la existencia de signos clínicos o biológicos asociados.

1 En la bibliografía puede observarse cierta controversia respecto del uso del término "decoloración". El mismo proviene de decolorar/descolorar, acción y efecto de decolorar o decolorarse. Éste en general no es útil para designar las alteraciones del color dentario, pues si bien en ocasiones dichas alteraciones cursan con una disminución o pérdida del color de un diente o dientes, es más frecuente el efecto totalmente contrario, es decir, un incremento o modificación del color de los dientes afectados. Su uso para describir esta reacción adversa ocasionada por algunos medicamentos proviene, probablemente, a partir de la traducción literal al castellano del término inglés "discoloration". El término discoloración dentaria es el que se presenta como el más indicado para designar en español a las alteraciones del color dental de distinta etiología, pese a ser un vocablo no recogido por el Diccionario de la Lengua Española.

- **Coloración intrínseca**

Ocurre cuando la exposición a un fármaco se produce durante el período de la odontogénesis. La coloración se produce en el interior del diente y es irreversible. El flúor y las tetraciclinas durante la infancia son algunos ejemplos (Tabla 1).

El **flúor** tiene efectos beneficiosos en la prevención de la caries dental, pero en exceso puede producir coloraciones anómalas de los dientes por alteración del esmalte.

Los antibióticos del grupo de las **tetraciclinas** colorean los dientes en amarillo o marrón gris. Esto se ha descrito luego de tratamientos por cortos períodos pero es más común en terapias prolongadas. El efecto ocurre al unirse estos antibióticos de manera irreversible a las estructuras calcificadas y a los dientes, cuando se administran durante la odontogénesis. La coloración se asocia a una hipoplasia del esmalte. Dado que la mineralización de la dentición permanente no es completa hasta los 8 años de edad, **las tetraciclinas no se deben utilizar en los niños menores de 8 años**, y la mayoría de autoridades sanitarias **no las recomiendan hasta los 12 años**. Tampoco se recomiendan **durante la gestación ni la lactancia**. Es preciso elegir un antibiótico alternativo adecuado en cada caso.

Además de la coloración intrínseca de los dientes en los niños tratados con una tetraciclina, se ha descrito una coloración dental gris azulada y una pigmentación del mismo color de la piel y de las mucosas asociado a un tratamiento prolongado con **minociclina en adultos**. Esto se ha atribuido a un metabolito de la minociclina. La coloración dental es a menudo irreversible, mientras que la pigmentación de piel y mucosas se atenúa lentamente con la interrupción del tratamiento.

Se han reportado algunos casos de coloración verdosa de los dientes, en el momento de su erupción, en lactantes tratados con **ciprofloxacina**, que no fue eliminada con el cepillado. En general, excepto en casos concretos, hay que evitar las fluoroquinolonas en niños, dado también el riesgo de afectación articular.

- **Coloración extrínseca**

Aparece cuando los dientes son visibles en la boca. Es superficial y generalmente **se elimina con un cepillado**. Los enjuagues con **clorhexidina** pueden colorean los dientes, las prótesis dentales y la lengua con una coloración marrón. Las formas orales líquidas de medicamentos que contienen **hierro** pueden teñir los dientes de coloración negruzca. Se ha descrito también la implicación de **varios antibióticos** en la aparición de coloraciones dentales extrínsecas, como amoxicilina-ácido clavulánico, cefaclor, claritromicina, cotrimoxazol, eritromicina, imipenem, rifabutina o linezolid.

La alteración del color de los dientes (marrón, amarillo, o gris) por el uso de **penicilinas** ocurre **principalmente en niños** pero es un evento poco frecuente.

Ante la sospecha de una reacción adversa dental, se debe notificar el caso a Farmacovigilancia.

### **Bibliografía**

- Amdengual Lorenzo, J. Concepto de discoloración dental. Asociación Universitaria Valenciana de Blanqueamiento Dental. Disponible en: <http://www.infomed.es/auvbd/index.php?sec=editorial4>
- Generalitat de Catalunya Departament de Salut. Trastornos dentales inducidos por fármacos. Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya. Vol. 7, N.º 1. Enero - Febrero 2009. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/trastornos\\_dentales\\_inducidos\\_por\\_farmacos.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/medicamentos/trastornos_dentales_inducidos_por_farmacos.pdf)
- Micromedex Inc, 2013.