



MEDISAN

ISSN: 1029-3019

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Cordero García, Sandra; Castañeda Deroncelé, Mario  
Rehabilitación protésica de una paciente con amelogénesis imperfecta  
MEDISAN, vol. 23, núm. 5, 2019, Septiembre-Octubre, pp. 951-957  
Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368461459013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

## **Rehabilitación protésica de una paciente con amelogenesis imperfecta**

Prosthetic rehabilitation of a female patient with imperfect amelogenesis

Dra. Sandra Cordero García<sup>1</sup>

Dr. Mario Castañeda Deroncelé<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8512-1618>

<sup>1</sup>Centro de Rehabilitación Bucomaxilofacial, Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico Saturnino Lora Torres, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

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

### **RESUMEN**

Se describe el caso clínico de una paciente de 14 años de edad, quien fue remitida por el estomatólogo general integral al Centro de Rehabilitación de Prótesis Bucomaxilofacial de Santiago de Cuba para efectuar rehabilitación protésica. Al examen físico intrabucal se observaron dientes permanentes (11, 12, 13, 21, 22 y 23) de color anormal y manchas marronas en toda la superficie del esmalte, lo cual fue diagnosticado como una amelogenesis del tipo hipocalcificado. Se decidió realizar restauraciones individuales de coronas fundas provisionales de acrílico para mejorar su función y estética dental.

**Palabras clave:** amelogenesis imperfecta; corona funda; esmalte; Centro de Rehabilitación de Prótesis Bucomaxilofacial.

### **ABSTRACT**

The case report of a 14 years patient is described who was referred by the general comprehensive stomatologist to the Oral and Maxillofacial Prosthesis Rehabilitation

Center in Santiago de Cuba for prosthetic rehabilitation. Abnormal color and brown stains in the whole surface of the enamel of her permanent teeth were observed during the intraoral physical exam (11, 12, 13, 21, 22 and 23), which was diagnosed as an amelogenesis of hypocalcified type. It was decided to carry out individual restorations of provisional cases crowns with acrylic to improve their function and dental aesthetics.

**Key words:** imperfect amelogenesis; cases crowns; enamel; Oral and Maxillofacial Prosthesis Rehabilitation Center.

Recibido: 23/05/2019

Aprobado: 30/08/2019

## Introducción

La amelogénesis imperfecta (AI) se define como un grupo de trastornos heterogéneos tanto clínica como genéticamente de naturaleza hereditaria, que se caracteriza por alteraciones en la estructura y en el aspecto clínico del esmalte desde su formación y puede afectar ambas denticiones. Comúnmente se presenta en incisivos superiores o primeros molares superiores e inferiores permanentes.<sup>(1)</sup>

El esmalte puede presentar anomalías, tales como grosor muy delgado, suave, frágil, irregular con socavados en la superficie y decolorado o pigmentado, lo cual trae consigo una pérdida espontánea mayor del esmalte, y se produce como consecuencia de una pobre higiene bucal.<sup>(2)</sup>

De hecho, esas alteraciones en el esmalte pueden causar varios problemas para el individuo, entre los cuales figuran: excesiva sensibilidad a los cambios térmicos, desgaste de los dientes (muchas veces hasta nivel gingival), pérdida de la dimensión vertical, mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior, todo lo cual afecta la función estética.<sup>(3)</sup>

El tratamiento del paciente con amelogenesis imperfecta supone un gran reto para el odontólogo, puesto que todos los dientes naturales se afectan. La planificación de dicho tratamiento se realizará individualmente según el tipo y la gravedad de los trastornos en la formación del esmalte.<sup>(4)</sup>

Se producen complicaciones debido a que el esmalte se fractura y estropea fácilmente, lo que afecta la apariencia de los dientes, especialmente si no se realiza el tratamiento, el cual depende de la gravedad del problema. Las coronas dentales completas mejorarán la apariencia de los dientes y los protegerán; este tratamiento es generalmente efectivo.<sup>(5)</sup>

### Caso clínico

Se describe el caso clínico de una paciente de 14 años de edad, quien fue remitida por el estomatólogo general integral al Centro de Rehabilitación de Prótesis Bucomaxilofacial de Santiago de Cuba para realizarle rehabilitación protésica, puesto que estaba próxima a efectuar su fiesta de 15 años.

Al examen físico intrabucal se observaron dientes anterosuperiores con esmalte de color marrón y tejido del esmalte de espesor normal y blando, que abarcaba la totalidad de las coronas clínicas con desgaste del borde incisal, lo cual afectaba su estética dental; también presentaba una disminución marcada de la dimensión vertical, por todo ello fue diagnosticada con amelogenesis imperfecta de tipo hipocalcificado. Además, se observó ligero apiñamiento en los dientes mandibulares, lo cual fue tratado con aparatología fija por la especialidad de ortodoncia (figura 1).



**Fig. 1.** Dientes con amelogenesis imperfecta

Teniendo en cuenta que la mayor preocupación de la paciente era ocultar su defecto de forma inmediata para festejar sus 15 primaveras, el equipo multidisciplinario del centro decidió efectuar restauraciones individuales de coronas fundas provisionales de acrílico para mejorar su función y estética dental.

Primero se realizaron impresiones con material elastómero de silicona para obtener los modelos y luego, la relación craneomandibular, así como la selección del color de los dientes. Posteriormente se hicieron las preparaciones individuales para la confección de las coronas fundas acrílicas en el modelo; una vez confeccionadas estas se realizaron las preparaciones extracoronales completas individuales de los dientes (11, 12, 13, 21, 22, 23) afectados por la citada enfermedad (figura 2).



**Fig. 2.** Preparaciones extracoronales completas

Se selló con cemento provisional de óxido zinc y eugenol reforzado (figura 3), previo control de la oclusión, lo cual garantizó que la rehabilitación protésica de esta paciente mejorara su estética dental y contribuyera a su rehabilitación psicológica.



**Fig. 3.** Coronas fundas provisionales de acrílico

## Comentarios

La AI es una enfermedad de origen multifactorial, aunque se afirma que tiene carácter hereditario. El modelo hereditario puede ser autosómico dominante, que es la forma más prevalente.<sup>(6)</sup>

Generalmente, las causas de estos defectos en la formación del esmalte se clasifican en: sistémicas, locales y genéticas. Las influencias sistémicas más comunes son las deficiencias nutricionales y endocrinas. Las locales están relacionadas con ingestión de cantidades excesivas de agua con fluoruros. Desde el punto de vista genético, están relacionadas con alteraciones en los genes involucrados en el proceso de formación y maduración de la matriz del esmalte.<sup>(2)</sup>

El diagnóstico debe ser precoz y permitir decisiones terapéuticas basadas en las evidencias. Se deben restablecer la estética y la capacidad funcional, así como considerar la masticación y el habla.<sup>(7)</sup>

Varios sistemas de clasificación han sido propuestos, los cuales se basan en la herencia, la histopatología y las características dentarias específicas. Witkop distingue 4 tipos de AI basados en el fenotipo, que pueden subdividirse en 15 categorías en función del patrón hereditario. Recientemente, se propuso la herencia como factor principal, lo cual dio lugar a una nueva clasificación propuesta por Neville: a) amelogénesis imperfecta hipoplásica, b) amelogénesis imperfecta hipocalcificada, con sus variantes hipomaduración e hipocalcificación y c) amelogénesis imperfecta con taurodontismo (AI hipomadura/hipoplásica). Se propone avanzar hacia un nuevo sistema de clasificación, basado en el modo de herencia, con discriminantes secundarios que incluyan fenotipo, bases moleculares y resultados bioquímicos, que en el futuro serán de aplicación directa en el tratamiento del paciente.<sup>(8)</sup>

Tal como se ha visto, la amelogénesis imperfecta afecta el estado psicológico y social de los pacientes que la presentan, fundamentalmente los más jóvenes; es por ello que el tratamiento estomatológico inmediato de coronas completas acrílicas debe estar encaminado especialmente a mejorar la estética dental y devolver la satisfacción de sonreír.

## Referencias bibliográficas

1. Da Silva C, De Andrea A, Galán J, Guamieri Rondina C, Lojo A, Villanueva ME, Lamboglia P. A propósito de un caso de amelogénesis imperfecta. La Plata: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata La Plata; 2017 [citado 10/09/2018]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/66479/P%C3%B3ster\\_PDFa.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/66479/P%C3%B3ster_PDFa.pdf?sequence=1)
2. Murillo Knudsen G, Cob Castro C, Mena Barrantes N, Valverde Badilla A, Barrantes Quesada B, Berrocal AL, et al. Hallazgos fenotípicos por imágenes con Tomografía Dental Volumétrica (TDV) en amelogénesis imperfecta. ODOVTOS -Int J Dental Sc. 2016 [citado 10/09/2018]; 18 (1): 83-91. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2016/ijd161j.pdf>
3. Moreno Loja RG. Estudio clínico y tratamiento preventivo de piezas dentales anteriores afectados por amelogénesis imperfecta en pacientes de 7 a 10 años en la unidad de atención odontológica UNIANDES. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes; 2016 [citado 10/09/2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4777/1/PIUAODONT005-2016.pdf>
4. Wirsching E. Conceptos terapéuticos para el tratamiento de la amelogénesis imperfecta desde la edad infantil hasta la madurez. Quintessence. 2015 [citado 10/09/2018]; 3 (1): 68-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5323113>
5. Gómez De Salazar. La amelogénesis imperfecta: Tratamiento. Salazar Clínica Dental. 2014 [citado 10/09/2018]. Disponible en: <https://www.dentistagetafe.com/la-amelogenesis-imperfecta-tratamiento-periodoncia-en-getafe-salazar-clinica-dental-dentista-en-getafe/>

6. Tovar Moreira EM, Carvajal Campos MF, Muñoz Cruzatty JP. Amelogénesis imperfecta, reporte de caso clínico. Dom Cien. 2017 [citado 15/09/2018]; 3 (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325858>
7. Gomes Figueiredo R, França Moreira R, dos Santos Simões P; Antunes Novaes SE, Lamosa da Fonseca AC, Sayão de Miranda M. Amelogénesis imperfecta: La importancia del diagnóstico precoz en la salud y en el desarrollo del adolescente. Historial de un caso. Adolesc Saude. 2016 [citado 15/09/2018]; 13 (2). Disponible en: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=561&idioma=Espanhol](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=561&idioma=Espanhol)
8. López Jordi MC, Szwarc E. Diagnóstico y tratamiento integral en pacientes con amelogénesis imperfecta. Reporte de un caso. Rev Odontopediatr Latinoam. 2019 [citado 9/04/2019]; 9 (1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/1/art-7/>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).