

Manejo integral del paciente con amelogénesis imperfecta

Recibido: 16-05-2019
Aceptado: 30-05-2019

Mónica, Valdivieso Vargas-Machuca

Docente Principal Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú.

Lais Estefani, Ccorimanya-Fernández
Susana Elizabeth, Nieto-Quispe
Evelyn Marilyn, Alfaro-Canevaro
Yamille Yovanna, Ceccaño-Quintana

Residentes de Odontopediatria
Universidad Peruana Cayetano
Heredia, Lima, Perú.

Patient management with imperfect amelogenesis

Resumen

La Amelogénesis imperfecta (AI) es una alteración hereditaria que afecta el esmalte y, se caracteriza por hipomineralización o hipoplasia con decoloración, sensibilidad y fragilidad de los dientes. Se reporta el caso de un paciente de sexo femenino, de 5 años, no receptivo, es referido por emergencia a la Clínica Dental Cayetano Heredia debido a dolor intenso. Durante la anamnesis, el padre de familia refiere que tanto él, como el segundo hijo, poseen la misma alteración dentaria que su menor hija.

Evaluación clínica radiográfica: el paciente presenta: lesiones cavitadas múltiples, necrosis pulpar, hipoplasia del esmalte. El diagnóstico presuntivo del defecto del esmalte: Amelogénesis Imperfecta. Se indica al padre de familia las alternativas de tratamiento, y este opta por un tratamiento integral bajo anestesia general. Habiendo extraído la pieza 7.5, como parte del tratamiento, ésta se lleva al servicio de patología para su análisis.

Diagnóstico final: Amelogénesis Imperfecta tipo hipoplásico.

Tratamiento: consiste en: profilaxis y aplicación de flúor barniz c/2 meses, pulpectomía, cementación de coronas de acero preformadas y restauraciones con resina.

Discusión: Es importante averiguar si los miembros de la familia muestran alteraciones dentales (malformación hereditaria). Cuando se confirma el diagnóstico de AI, se debe considerar un tratamiento integral temprano. El tiempo de vida disminuida de las restauraciones directas en pacientes con AI, sugiere un mantenimiento constante de las restauraciones hasta que puedan realizarse restauraciones protésicas definitivas. En el caso de grandes destrucciones de dientes primarios, están indicadas coronas de acero inoxidable.

Citar como Valdivieso-Vargas Machuca M, Ccorimanya-Fernández L, Nieto-Quispe S, Alfaro-Canevaro E, Ceccaño-Quintana Y. Manejo integral del paciente con amelogénesis imperfecta. *Odontol Pediatr* 18 (1) 2019; 25 - 31.

Conclusiones: La AI es un trastorno hereditario que se debe diagnosticar en una etapa temprana y llevar un tratamiento integral con controles periódicos frecuentes. La utilización de coronas de acero preformadas para dientes posteriores y resinas para dientes anteriores podrían ser las mejores alternativas en pacientes que sufren AI.

Palabras clave: Amelogénesis imperfecta, hipoplasia, esmalte dental.

Abstract

Amelogénesis imperfecta (AI) is an inherited disorder that affects enamel, characterized by hypomineralization or hypoplasia with discoloration, sensitivity and fragility. Report an uncooperative female patient aged five is taken to the emergency Cayetano Heredia Dental Clinic because of pain. During the anamnesis the parent revealed his second son had the same condition as his younger daughter.

Clinical and radiographic evaluation the patient presented: multiple cavitated lesions, necrotic pulp and enamel hypoplasia. Through these tests a presumptive diagnosis enamel defect: Amelogenesis Imperfecta was reached. The clinic advised the parent of the various treatment available, the parent opted for a comprehensive treatment under general anesthesia; having extracted the workpiece 75, aspartame's of the treatment, The extracted tooth was taken to pathology services for analysis.

Diagnosis: Amelogenesis imperfecta hypoplastic.

Treatment plan: prophylaxis and application of fluoride varnish c / 2 months, pulpectomy installation steel crowns and preformed, resin restorations. Discussion It is important to find out whether family members show the same tooth disorder (hereditary malformation). When the diagnosis is confirmed AI should be considered early as a comprehensive treatment. The lifetime decreased direct restorations in patients with AI, suggests a constant maintenance of restorations until final prosthetic restorations can be made. In the case of large destructions of primary teeth, they are indicated stainless steel crowns.

Conclusions: The AI is a hereditary disorder that must be diagnosed at an early stage and be treated comprehensively with frequent periodic checks. The use of preformed steel crowns for posterior teeth and resins for anterior teeth could be the best alternatives in patients with AI.

Keywords: amelogenesis imperfecta, hypoplasia, tooth enamel.

INTRODUCCIÓN

La amelogenesis imperfecta (IA) es un trastorno del desarrollo hereditario infrecuente que afecta principalmente a los tejidos del esmalte dental¹, con una prevalencia entre 1: 14,000 y 1: 700³.

Ambas denticiones se ven afectadas. La expresión clínica es heterogénea y varía entre pacientes. Las mutaciones responsables de esta enfermedad multigénica pueden alterar varios genes y la herencia puede ser autosómica dominante o recesiva, o ligada al X.²

Incluye un tipo hipoplásico (clase I), hipomaduro (clase II), hipocalcificado (clase III) y un tipo híbrido con signos tanto de esmalte hipomaturado e hipoplásico como taurodontismo (clase IV), que puede ser subdividido en diferentes subtipos para cada fenotipo. En casos de IA hipoplásica, el grosor de la capa de esmalte se reduce¹, con dientes pequeños y delgados, con hoyos y surcos, o áreas sin esmalte³, los tejidos del esmalte pueden distinguirse radiográficamente de la dentina.¹

En la amelogenesis imperfecta hipomadura, la capa de esmalte presenta un espesor fisiológico, pero aparece moteado y más suave que el esmalte sano; la radiopacidad es similar a la dentina. El espesor de las capas de esmalte es fisiológico en los casos de IA hipocalcificada, pero debido a la calcificación dañada, las superficies del esmalte están sujetas a un mayor desgaste. Radiográficamente, el esmalte parece menos radiopaco que la dentina.¹

Los problemas funcionales en pacientes con IA incluyen hipersensibilidad dental, mayor desgaste, coronas clínicas cortas y pérdida de la dimensión

vertical oclusal. Las preocupaciones estéticas se relacionan con la alteración del color y la apariencia de los dientes anteriores. Se sugieren regularmente opciones de tratamiento directo e indirecto para la rehabilitación restaurativa.¹

Las pautas actuales para el tratamiento restaurativo sugieren cubrir la superficie con carillas directas compuestas hasta la edad adulta y recomiendan coronas de acero inoxidable para los primeros molares permanentes como una solución temporal en la infancia y la adolescencia.³

La fase final del tratamiento debe cumplir con las exigencias emocionales y estéticas para que el paciente joven pueda ganar confianza en sí mismo.⁴

La calidad de vida relacionada con la salud oral es el resultado de una interacción entre las condiciones de salud oral y los factores sociales y contextuales. La amelogenesis imperfecta tiene importantes implicaciones psicológicas y sociales.³

REPORTE DE CASO

Se reporta el caso clínico de un paciente de sexo femenino de 5 años 8 meses de edad con conducta no receptivo.

Al examen clínico intraoral presenta: amelogenesis imperfecta generalizada tipo hipoplásico, con ausencia de esmalte en las piezas 53(VP), 61(VP), 62(VP), 63(VP), 55, 54, 64, 65, y lesiones de caries con probable compromiso pulpar en las piezas 75, 74, 85, 84. (Figura 1)

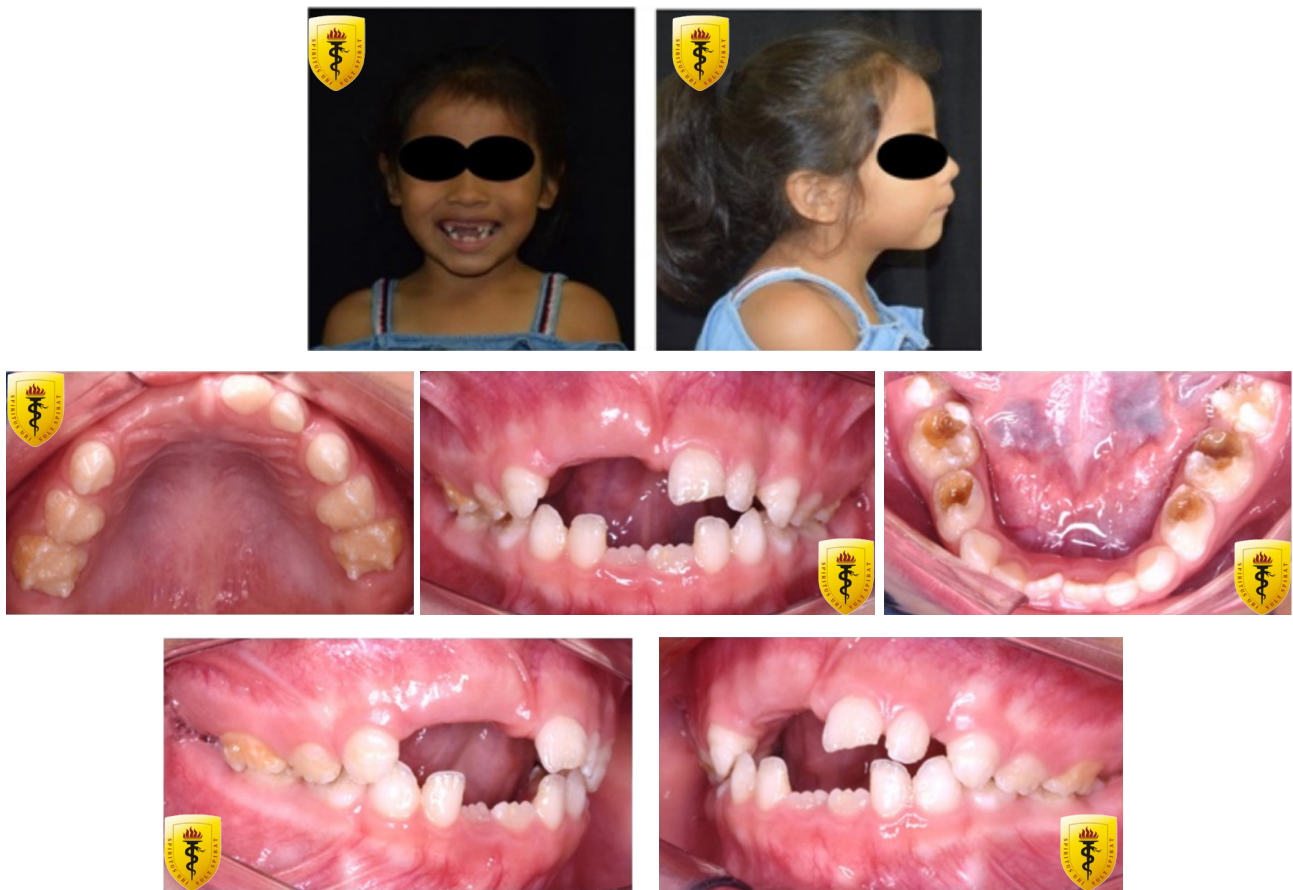


Figura 1. Set fotográfico inicial intraoral y extraoral del paciente

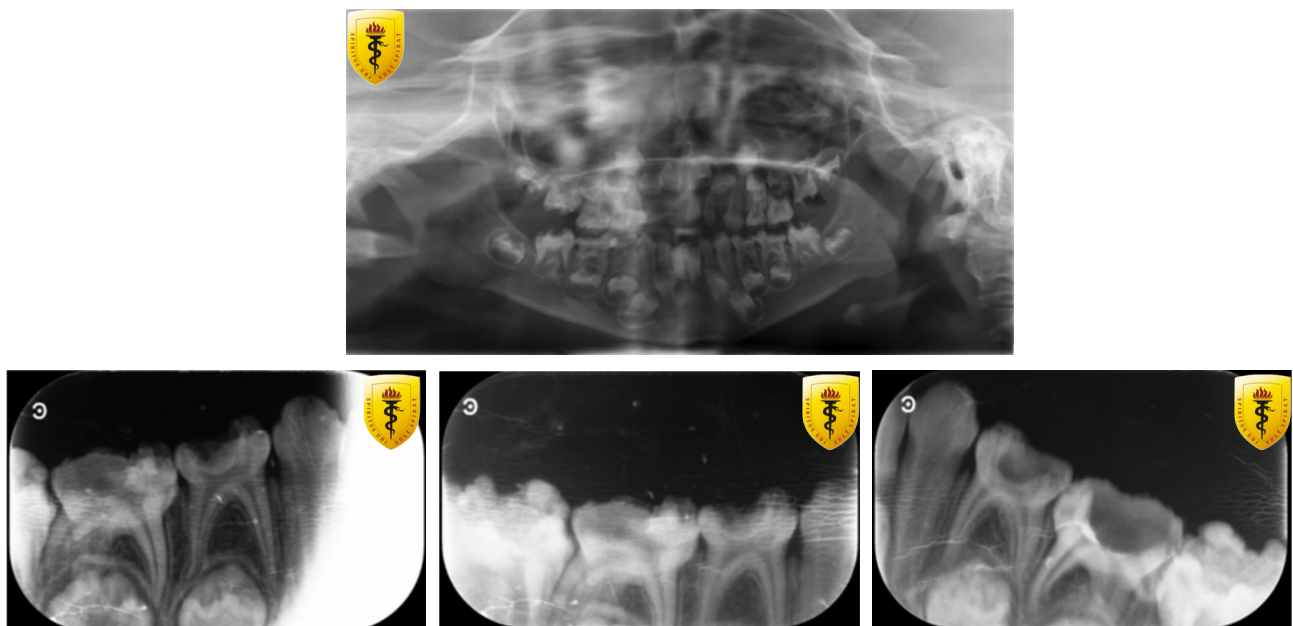


Figura 2. Radiografía panorámica y periapical inicial

en la estructura del esmalte caracterizada por disminución de la densidad, no visualización del mismo e irregularidades de la superficie oclusal de dientes deciduos y permanentes, signos radiográficos característicos de amelogenesis imperfecta.

(Figura 2)

Debido a la complejidad de las lesiones a restaurar y a la conducta del paciente se opta por rehabilitarlo en sala de operaciones.

PLAN DE TRATAMIENTO

Fase preventiva:

- Profilaxis
- Aplicación de flúor barniz al 5%

- Fisioterapia (IHO, cepillado dental)

Fase correctiva: En sala de operaciones

- Exodoncia simple de la pieza 75
- Aplicación de fluoruro diamino de plata y restauración con Ionómero de vidrio en las piezas 16(OV), 36(OV), 46(OV)
- Corona preformada en las piezas 55, 65,74, 85, 84. Restauración con resina en las piezas 53(VP), 54(VP), 63(VP) 64(VP). (Figura 3,4)

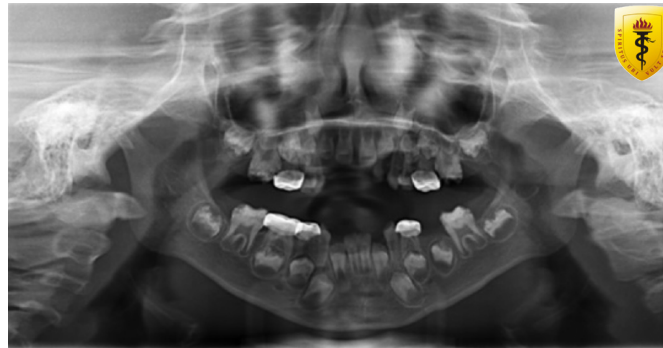


Figura 3. Radiografía panorámica post-tratamiento



Figura 4. Set fotográfico final del paciente

DISCUSIÓN

La amelogénesis imperfecta afecta regularmente los dientes primarios y permanentes. Los estudios clínicos publicados sobre tratamientos restaurativos fueron principalmente realizados en dientes permanentes.¹

Para el tratamiento dental de pacientes se requiere un enfoque de tratamiento interdisciplinario, basado en el correcto diagnóstico, la AAPD (Academia Americana de Odontología Pediátrica) ha establecido pautas para el tratamiento basado en factores como la edad, las condiciones socioeconómicas, el tipo, la gravedad, la apariencia, la calidad y la cantidad del esmalte y la dentina afectados determinarán el tipo de restauraciones necesarias para lograr una salud estética, masticatoria y funcional.^{2,5}

Durante la dentición primaria, es importante restaurar los dientes para una función adecuada y mantener el tamaño adecuado del arco.

Los dientes primarios pueden requerir coronas anteriores y en el caso de dientes primarios posteriores con destrucciones extensas se colocará coronas de acero inoxidable para evitar la pérdida de la dimensión vertical que es evidente en este estado^{5,7}, la evidencia científica indica que se deben preferir

las restauraciones indirectas a las restauraciones directas en pacientes con amelogénesis imperfecta.^{1,3}

Los datos sugieren que las restauraciones directas hechas de compuestos de resina y cementos de ionómero de vidrio poseen una supervivencia de 5 años con una tasa de 50%, la longevidad es significativamente menor en pacientes con IA que en grupos de control sanos compatibles.^{1,3}

En general, los estudios clínicos disponibles coinciden en que las restauraciones indirectas en pacientes con IA cuentan con tasas de éxito predecibles y excelente longevidad¹

Ergun A., Ataoğlu G. 2018, realizaron una evaluación de los dientes extraídos del tercer molar con evaluación histológica y microscopía electrónica de barrido (SEM) reveló el diagnóstico de la amelogénesis imperfecta. En el presente caso, se realizó interconsulta con anatomía patológica, donde nos confirmaron el diagnóstico de amelogénesis imperfecta.

Durante todo el proceso se reforzaron la higiene bucal y consejos dietéticos y mantener controles periódicos con el fin de lograr el éxito a largo plazo ya que en la primera infancia, a menudo se requiere un reemplazo recurrente de las restauraciones fallidas⁷.

CONCLUSIONES

La AI es un trastorno hereditario que se debe diagnosticar en una etapa temprana y llevar un tratamiento integral con controles periódicos frecuentes. La utilización de coronas de acero preformadas para dientes posteriores y resinas para dientes anteriores podrían ser las mejores alternativas en pacientes que sufren AI.

REFERENCIAS

1. Strauch S, Hahnel S. Restorative Treatment in Patients with Amelogenesis Imperfecta: A Review. *J. of Prost.* 2018.(1-6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29377372>.
2. Toupenay et al. Amelogenesis imperfecta: therapeutic strategy from primary to permanent dentition across case reports. *BMC Oral Health* 2018. (18). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29907114>.
3. Pousette L et al. Oral health-related quality of life before and after crown therapy in young patients with amelogenesis imperfecta.
4. Suchancova B, Holly D. Al. Amelogenesis imperfecta and the treatment plan – interdisciplinary team approach. *2014 Bratisl Lek Listy* (44). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24471903>
5. American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. (2016). Guideline on dental management of heritable dental developmental anomalies. *Pediatr Dent*. Disponible en : http://www.mychildrensteeth.org/media/Policies_Guidelines/BP_OHCHeritable.pdf
6. Ergun A., Ataoğlu G. 2018. An Interdisciplinary Approach for Hypoplastic Amelogenesis Imperfecta: A Case Report *The Open Dentistry Journal*, 12, 466- 475.
7. Sabandal MM, Schäfer E. Amelogenesis imperfecta: review of diagnostic findings and treatment concepts. *Odontology*. 2016 Sep;104(3):245-56.