

Reporte de caso clínico: Amelogenesis imperfecta generalizada. Diagnóstico y presentación de un caso de manejo multidisciplinario.



Javiera Cárdenas Retamal¹, Isidora García Schifferli², Natalia Orellana Almonacid³, Federico Wienecke Cristi⁴.

¹ Cirujana Dentista, Estudiante postgrado en Imagenología Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.

² Cirujana Dentista, Estudiante postgrado en Imagenología Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.

³ Cirujana Dentista, Estudiante postgrado en Imagenología Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.

⁴ Cirujano Dentista, Especialista en Imagenología Oral y Maxilofacial, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN

La amelogenesis imperfecta es un grupo de desórdenes hereditarios que afectan el desarrollo del esmalte comprometiendo su cantidad, composición y/o estructura. Esta afección puede comprometer la estructura de todos o casi todos los dientes.^{1,2,3}

El aspecto clínico de los dientes se caracteriza por un espectro de manifestaciones clínicas como: decoloración, hipomineralización e hipoplasia junto con fragilidad y sensibilidad, que dependen del patrón de herencia, la mutación implicada, la expresión de proteínas y los cambios bioquímicos asociados a las mutaciones.^{4,2}

Además, puede estar acompañada de retraso en la erupción dental, microdoncia, reabsorción radicular, raíces cortas, cámara pulpar agrandada, calcificaciones pulpaes, agenesia dental, dens in dente, apiñamiento, agrandamiento gingival y por anomalías esqueléticas, como maloclusión de mordida abierta anterior y mordida cruzada.^{4,5,3}

REPORTE DE CASO

Paciente género femenino de 19 años de edad, acude a evaluación el día 21 de Septiembre del 2022 con motivo de consulta: “estoy buscando orientación”. Sin antecedentes médicos relevantes.

La joven relata haber sido diagnosticada con amelogenesis imperfecta y que actualmente se encontraba bajo tratamiento ortodóncico desde el año 2020. Comenta que constantemente, acudía al dentista por diferentes tratamientos.

Al examen clínico se observa ausencia de molares permanentes, múltiples restauraciones de composite en mal estado y mordida invertida. Se realiza test de sensibilidad en todos sus dientes, encontrando un aumento de la sensibilidad frente al estímulo en dientes 3.1, 4.1 y 4.2; y disminución en diente 3.2. Se toman fotografías clínicas del estado bucal actual.

Se le solicitan radiografías previas al tratamiento de ortodoncia y la última ortopantomografía solicitada por el ortodoncista para lograr reunir la mayor cantidad de antecedentes.



Figura 1A



Figura 1B

La radiografía panorámica solicitada previo al tratamiento de ortodoncia revela múltiples dientes incluidos con formación coronaria anormal, sin esmalte aparente y con una forma dentinaria atípica. Sus dientes erupcionados presentan en su gran mayoría restauraciones coronarias de composite y metálicas con evidentes desajustes. Llama la atención que no es observable el esmalte dentario en ninguno de sus dientes.

Su teleradiografía aporta con la identificación de clase III esquelética y doble contornos a nivel de ángulo y cuerpo mandibular.

El día 9 de septiembre se había realizado una nueva radiografía panorámica solicitada por el ortodoncista y una radiografía periapical del diente 4.5 para derivar a tratamiento de endodoncia.



Figura 2A

En mayo de 2023, la paciente se comunica comentando que fue abordada por un equipo multidisciplinario compuesto por rehabilitador oral, ortodoncista y cirujano maxilofacial. Su nuevo equipo tratante comenzó con el tratamiento rehabilitador debido a que varias restauraciones estaban deficientes y continuaría con un nuevo proceso de ortodoncia que iría de la mano con cirugía ortognática. Para lo cual, fue necesario para la planificación del tratamiento la solicitud de un estudio de tomografía computarizada de haz cónico bimaxilar.



Figura 3A

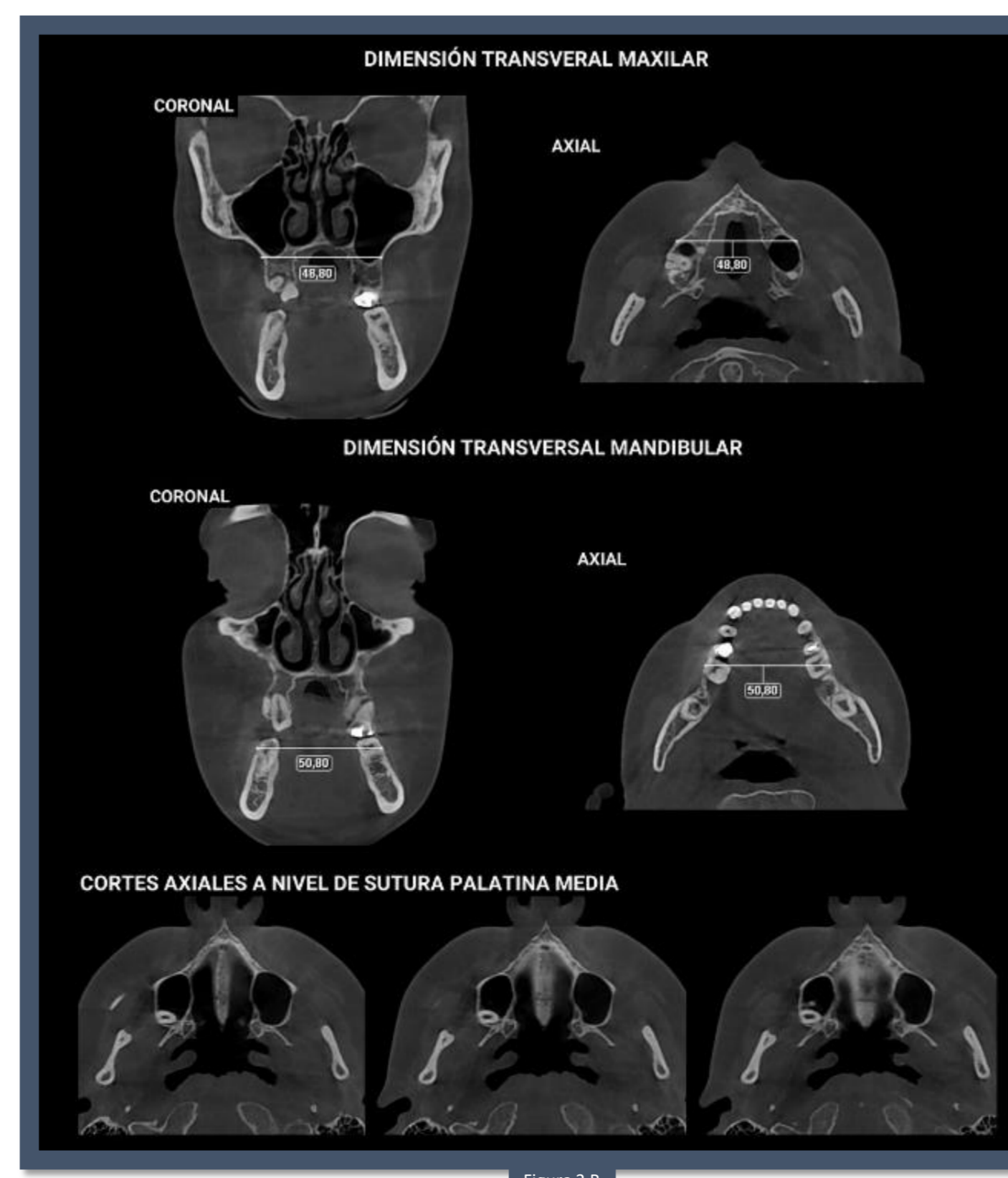


Figura 3B

Al explorar el volumen es posible observar ausencia de esmalte dentario, y morfología anómala de la dentina coronaria especialmente afectados los segundos y terceros molares.

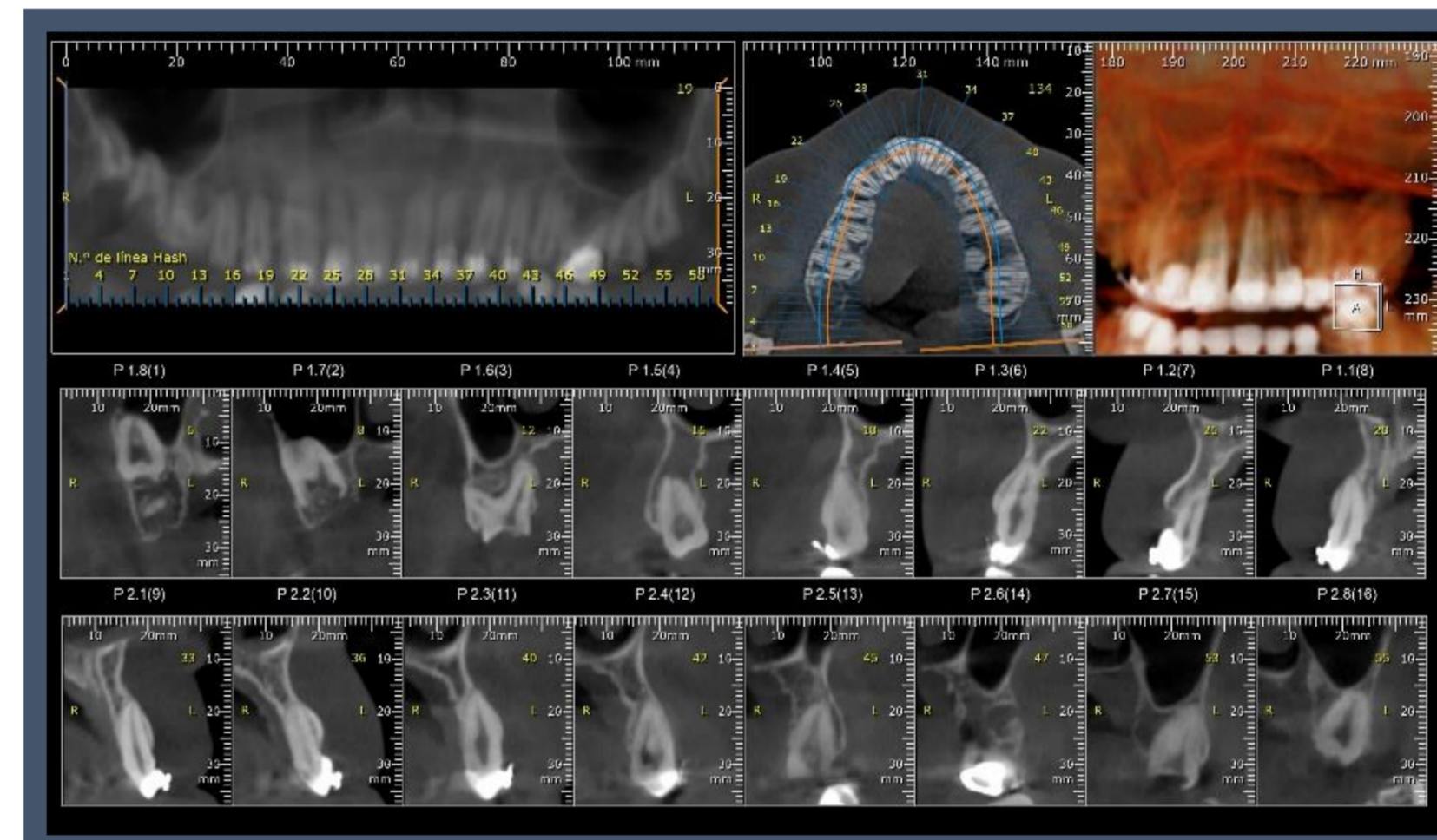


Figura 4A

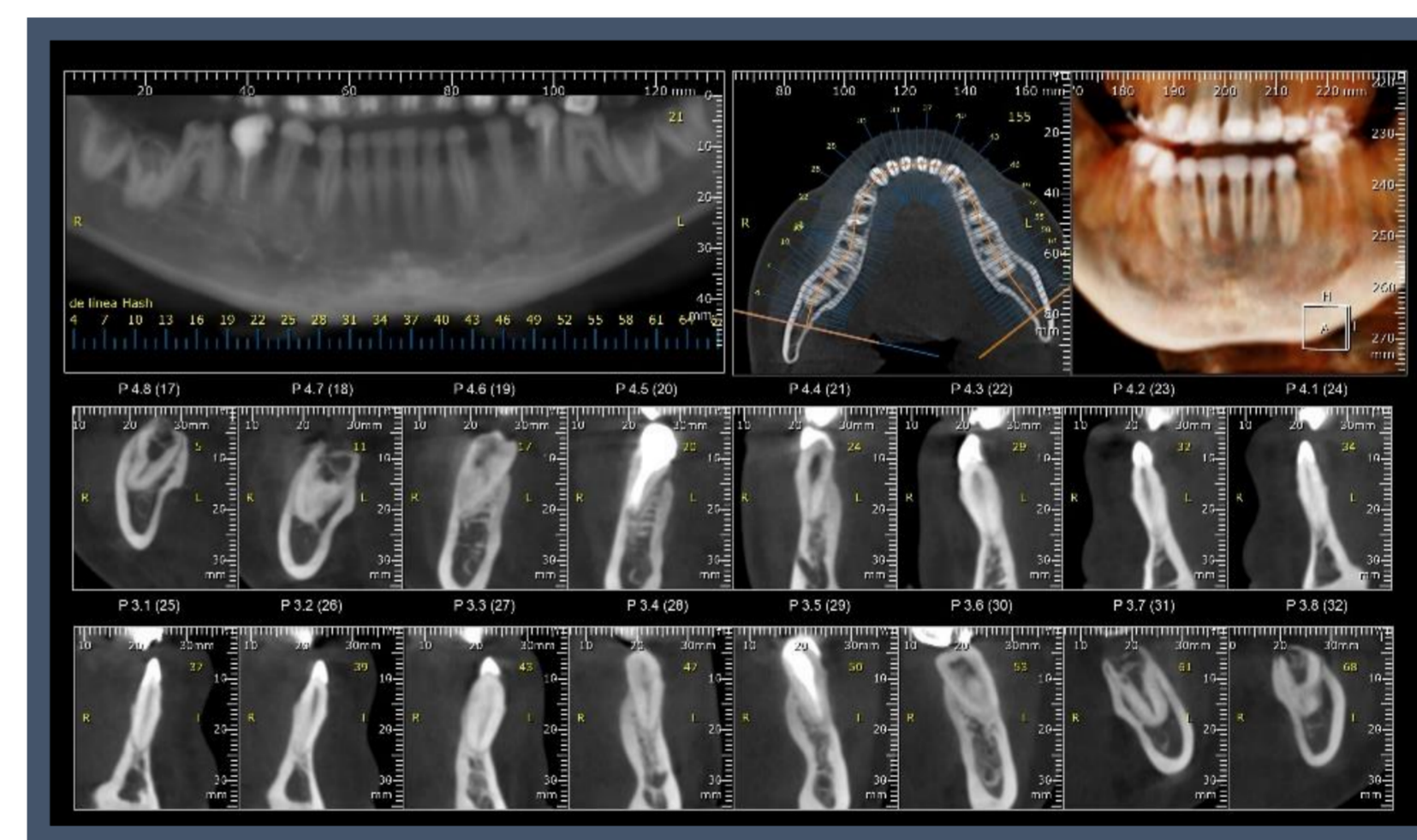


Figura 4B

DISCUSIÓN

Dadas las características clínicas e imagenológicas encontradas en la paciente como múltiples dientes incluidos con formación coronaria anormal y ausencia de esmalte dentario, las cuales fueron corroboradas posteriormente mediante tomografía computarizada de haz cónico, orientó al diagnóstico de amelogenesis imperfecta.

La desintegración del esmalte dentario puede ocurrir pre, peri o post eruptivo, causando mayor susceptibilidad a caries, sensibilidad excesiva y ocasionar pérdida de la dimensión vertical por desgaste de los dientes, comprometiendo la estética buco maxilo facial. Además, los pacientes con amelogenesis imperfecta tienen seis veces más probabilidades de tener dientes permanentes incluidos y anomalías asociadas.^{1,3,6}

Estas anomalías se asocian a una alteración en el desarrollo del folículo dental, específicamente en el ectodermo, el cual da origen al saco precoronario y al esmalte, pudiendo generar un desorden en el proceso eruptivo.^{3,1}

La erupción dental es un proceso de desarrollo complejo influenciado por el folículo dentario. Según un estudio realizado en perros por Marks y Cahill en 1984 se observó que al extraer el folículo de los premolares impidió la erupción del diente. Por otro lado, al conservar el folículo dental, y al reemplazar el diente natural por una réplica de amalgamo, se obtuvo de igual manera la erupción del “diente artificial”.^{7,8,9}

Según las condiciones observadas, evaluamos como posibles diagnósticos para el caso: dentinogenesis imperfecta, fluorosis dental, hipomineralización molar-incisiva y odontodisplasia regional.^{10,5}

Debido a la naturaleza genética de esta alteración surge el interés por reconocer los genes implicados para determinar la etiología exacta y así procurar la pesquisa oportuna de la patología. Estos pacientes requieren un enfoque multidisciplinario y monitoreos constantes en la atención dental, por lo que la identificación por parte del profesional representa una responsabilidad importante para lograr un pronóstico favorable.^{1,5}

La secuencia de estudios imagenológicos 2D y 3D que posee la paciente representan una fortaleza importante para este reporte de caso debido a que permiten visualizar imágenes con características compatibles con las descritas para la amelogenesis imperfecta. Sin embargo, nos encontramos con una falta de solidez en el historial clínico de la paciente y de su núcleo familiar por un constante cambio en el equipo tratante, lo que da como resultado una anamnesis con vacíos clínicos.

CONCLUSIÓN

La amelogenesis imperfecta es un trastorno de carácter hereditario que afecta el fenotipo dental de manera heterogénea por lo que se hace imprescindible su diagnóstico temprano y el uso de exámenes complementarios, ya sean imagenológicos, genéticos, entre otros. Esto permitirá realizar un tratamiento oportuno e interdisciplinario que permita devolver la salud bucodental y psicosocial de quienes la padecen. Para el reporte de caso presentado el uso de tomografía computarizada de haz cónico fue fundamental para confirmar el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

