

Tratamiento rehabilitador en amelogenesis imperfecta

Rehabilitating treatment in amelogenesis imperfecta

**Dra. Yanett Casanova Rivero; Dra. Magda Lima Alvarez; Dra. Marina Alvarez Llanes;
Dr. José Manuel Cruz Gutiérrez**

Clínica Estomatológica Provincial Docente. Camaguey, Cuba

RESUMEN

La amelogenesis imperfecta es una anomalía poco frecuente que afecta psíquicamente a los individuos que la presentan. Dada la importancia del restablecimiento integral de estos individuos a la sociedad nos decidimos a realizar un tratamiento rehabilitador en un paciente portador de esta afección devolviéndolo a la sociedad psíquicamente sano. Se presentan fotos antes y después del tratamiento.

DeCS: AMELOGENESIS IMPERFECTA/ tratamiento/características clínicas.

ABSTRACT

The Amelogenesis Imperfecta is an unusual anomaly which psychically affects persons that suffer from it. Knowing the importance of full restoration. Of these individuals, we accided to perform a rehabilitating treatment in a patient carrier of this illness. Finally, he is in good psychic conditions after treatment.

DeCS: AMELOGENESIS IMPERFECTA/management, clinics characteristics.

INTRODUCCION

La amelogénesis imperfecta es una anomalía de la estructura dentaria que consiste en la alteración de la constitución del esmalte y consecuentemente de la dentina.

Las alteraciones hipoplásticas varían desde manchas opacas hasta estrías o bandas profundas que provocan discontinuidad de la superficie del esmalte.¹ Estas pueden aparecer tanto en dientes permanentes como en dientes temporales.²

Su origen no está bien definido, asociado generalmente a un carácter Mendeliano dominante y trastornos del metabolismo.³ Es una afección poco frecuente, pero el individuo que la presenta generalmente se encuentra afectado psíquicamente, lo que influye en su medio social.⁴⁻⁶

Comprendiendo la importancia que resultaría el restablecimiento anatómico-funcional, estético y social de un individuo afectado nos decidimos a realizar un tratamiento rehabilitador en un paciente portador de amelogénesis imperfecta.

CASO CLINICO

Paciente de 28 años de edad, raza blanca, que acude a la consulta de estomatología de los Servicios Médicos del MININT en mayo de 1995, detectándose al examen bucal manchas parduzcas y pérdida de la estructura adamantina de forma generalizada en todos los dientes. Al interrogatorio determinamos etiología de origen congénito.

TRATAMIENTO

Se realizan tratamientos pulporradiculares del 13 al 25, los que posteriormente recibieron preparaciones biostáticas para coronas de espigas mediante la técnica directa. Se confeccionó además una prótesis parcial de acrílico en molares posteriores.

En la arcada inferior se preparó el 45 para la colocación de una corona preconformada de acero inoxidable y se efectuaron reconstrucciones estéticas con resina del 34 al 44.^{7,8}

Este paciente presentaba pérdida de la dimensión vertical, por lo que se decide un tratamiento transicional con el objetivo de lograr su recuperación para luego realizar el tratamiento definitivo, con prótesis fija de núcleo colado y corona metálica con frente estético de acrílico y removible superior.⁷

CONCLUSIONES

Este paciente fue rehabilitado anatómica-funcional y estéticamente, devolviéndose a la sociedad un individuo psíquicamente sano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shafer WG. Tratado de Patología Bucal, 4ta ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1993: 51-3.

2. Santana Garay JC. Atlas de Patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985: 38.

3. Dechauma M, Payen J. Estomatología. La Habana: Edición Revolucionaria; 1985: 111.

4. Eversole LR. Patología Bucal. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Científico Técnica. 1986: 283.

5. Correo Mozo B. Amelogénesis Imperfecta: Limitante en el tratamiento ortodóntico. Rev Cubana Ortod 1993;8(1):60-7.

6. Kerr AA. Oral Pathology. 3ra ed. Filadelfia: Lea and Febiger; 1971: 57.

7. Tylman SD. Teoría y práctica de la prostodoncia fija. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica: 1984: 252, 264.

8. Seow WK. Diagnóstico clínico y estrategias para el manejo de las variantes de amelogénesis imperfecta. Bol Asoc Argentina Odontol 1996;25(1):8-9, 11-3.