



CARTA AL DIRECTOR

Diagnóstico y tratamiento integral de la amelogénesis imperfecta Comprehensive diagnosis and treatment of amelogenesis imperfecta

Geidy Santos Hidalgo-Gato¹  Yarisley Enriquez Hidalgo²  Luis Miguel Coto Valladares¹ 

¹ Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

² Policlínico Comunitario Universitario Área 5 Manuel Piti Fajardo, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:

Santos-Hidalgo-Gato G, Enriquez-Hidalgo Y, Coto-Valladares L. Diagnóstico y tratamiento integral de la amelogénesis imperfecta. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2022 Ene 12]; 20(1):[aprox. -7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5115>

Aprobado: 2021-10-31 07:42:41

Correspondencia: Geidy Santos Hidalgo-Gato. Clínica Estomatológica de Especialidades. Cienfuegos gsantoshidalgogato@gmail.com

Sr. director:

Varios estudios han demostrado que la amelogénesis imperfecta encierra un grupo heterogéneo de trastornos hereditarios, los cuales afectan la formación del esmalte tanto en cantidad como en calidad, en la dentición primaria y permanente. Puede decirse que es una enfermedad rara y compromete a ambos sexos. Los informes varían mucho, en dependencia de la reserva genética.^(1,2)

Existen numerosas clasificaciones de amelogénesis imperfecta, dígase según fenotipo, herencia, defectos moleculares y bioquímicos. Las diversas publicaciones de casos clínicos utilizan la clasificación según el fenotipo, la cual se basa en criterios clínicos y radiográficos. Han surgido nuevas clasificaciones, cada vez más complejas, fundadas en una combinación del fenotipo, la forma de herencia y los defectos moleculares y bioquímicos, con la limitación de que estos no siempre se conocen. A pesar de todos esos intentos nosológicos que tratan de ser cada vez más precisos, en la actualidad la clasificación más utilizada a nivel general sigue siendo la de Witkop CJ Jr, revisada en 1988. Esta divide la amelogénesis imperfecta en cuatro tipos, atendiendo principalmente al fenotipo (hipoplásica, hipomadurativa, con hipocalcificación e hipoplásica-hipomadurativa asociada con taurodontismo).^(1,2,3)

La amelogénesis imperfecta afecta de forma más o menos homogénea a todos, o casi todos los dientes temporales y permanentes, y ocasionalmente, a otros tejidos orales y extraorales. Cada una de las variantes presenta características clínicas peculiares, las cuales dependen, a su vez, del estadio de formación del esmalte que se ve afectado en cada paciente. Desde el punto de vista clínico, el defecto del esmalte puede caracterizarse fundamentalmente por hipoplasia, hipomineralización o hipomaduración, aunque con frecuencia esas características no coexisten en el mismo paciente.^(4,5)

Los pacientes con amelogénesis imperfecta se asocian a niveles significativamente más altos de evitación social y angustia, que los sujetos sin esta condición; en los adultos, se ha evidenciado un impacto social en la educación, satisfacción laboral y construcción de la familia. En niños y adolescentes, la preocupación radica en las implicaciones en el plano de las relaciones sociales con los de su edad, contexto en que las

burlas y la no aceptación por determinada característica pueden hacer mucho daño.

Para ellos, el objetivo más importante es la mejora del color de sus dientes. Y el tratamiento debe orientarse a ese fin, a devolverles la estética y la funcionalidad, con vistas a evitar consecuencias a largo plazo. Existen diversas técnicas y materiales para restaurar los dientes afectados por la amelogénesis imperfecta, como coronas totalmente cerámicas, coronas de metal y cerámica, carillas de porcelana y restauraciones directas e indirectas de resina compuesta; estas últimas con buenos resultados estéticos.^(4,5,6)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez S, Munayco ER, Ruiz C, Torres G, Blanco D, Chein S. Conservative treatment for an adolescent with amelogenesis imperfecta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [revista en Internet]. 2019 [cited 13 Nov 2020]; 12 (3): [aprox. 6p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072019000300127&lng=es.
2. Hurtado P, Tobar F, Osorio J, Moreno F. Amelogenesis imperfecta en una familia. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2018 [cited 14 Dic 2021]; 55 (2): [aprox. 5p]. Available from: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1550/419>.
3. López MC, Szwarc E. Diagnóstico y tratamiento integral en pacientes con Amelogenesis Imperfecta. Reporte de un caso. Rev Odontopediatr Latinoam [revista en Internet]. 2019 [cited 13 Nov 2020]; 9 (1): [aprox. 11p]. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/1/art-7/>.
4. Da Silva C, De Andrea A, Galán J, Guarnieri C, Lojo A, Villanueva ME, et al. A propósito de un caso de Amelogenesis Imperfecta [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2017. [cited 13 Nov 2020] Available from: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/66479/Póster_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Valdivieso M, Ccorimanya L, Nieto S, Alfaro E, Ceccaño Y. Manejo integral del paciente con amelogenesis imperfecta. Odontol Pediatr. 2019 ;

18 (1): 25-31.

6. Acosta MG, Natera A. Nivel de conocimiento de defectos de esmalte y su tratamiento entre odontopediatras. Rev Odontopediatr Latinoam

[revista en Internet]. 2017 [cited 13 Nov 2020] ; 7 (1): [aprox. 22p]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2017/rol171d.pdf>.