

DENTINOGENESIS IMPERFECTA PRESENTACION DE UN CASO CLINICO

*Marco A. Bolaños E. **

Key Word Index: Dentinogénesis imperfecta.

RESUMEN

Se presenta un caso de dentinogénesis imperfecta en un paciente de 4 años y medio y su rehabilitación con coronas de acero cromado. [Rev. Cost. Cienc. Med. 1984; 5 (1): 109. 113].

INTRODUCCION

La dentinogénesis imperfecta es una de las anomalías de la dentina que pertenecen al considerable grupo de lesiones que producen cambio en la estructura y el color de los dientes (3, 4, 7,).

Se conoce también con el nombre de dentina opalescente, debido al aspecto translúcido que presentan las piezas afectadas y a la forma peculiar con que refractan la luz transmitida, lo cual produce un curioso juego de colores (1, 2, 6). El color de los dientes afectados varía de un azul grisáceo a café rojizo. Esta es la más frecuente de las anomalías hereditarias de la dentina y su incidencia se calcula en un caso por cada ocho mil nacimientos (4,5). Aún cuando la incidencia de caries es poco frecuente, las piezas dentales se presentan con grandes abrasiones, cuyo resultado final es la pérdida de la dimensión vertical.

Las características radiográficas de esta lesión se pueden resumir como:

1. Cámaras pulpares y conductos radiculares prácticamente obliterados o muy reducidos en los dientes maduros, tanto temporales como permanentes.
2. Coronas de apariencia más bulbosa y raíces de apariencia más corta que lo normal.
3. Si el esmalte no está totalmente abrasionado, su grosor y densidad tienen una apariencia normal (1, 4, 5).

La dentinogénesis imperfecta se hereda como una condición autosómica dominante, pero existen factores que pueden modificar el comportamiento de los genes, lo cual produce los diferentes grados en la intensidad de la lesión para los diferentes individuos (1,6).

Algunas veces la dentinogénesis imperfecta se presenta asociada con osteogénesis imperfecta, sin embargo esta paridad no es constante, presentándose la mayoría de los casos de dentina opalescente, sin alteraciones en la estructura esquelética (5).

CASO CLINICO

El paciente masculino de cuatro años y medio de edad, se presentó a la clínica dental de la Universidad de Costa Rica para un tratamiento odontológico.

* Cátedra de Odontología Infantil, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Su historia clínica mostró una serie de padecimientos previos que incluían: otitis, bronquitis, amigdalitis, diarreas frecuentes y anemia.

Actualmente su condición sistémica en general es aceptable y su estado de nutrición normal, a pesar de las irregularidades previas y de las dificultades para alimentarse que presentó debido a la gran destrucción de sus piezas dentales.

Al examen clínico de la boca se observaron todas las piezas temporales afectadas por la dentinogénesis imperfecta, con un grado avanzado de destrucción, con excepción de las segundas molares superiores, las cuales, aunque afectadas por la lesión mencionada, aún no presentaban gran desgaste. Las segundas molares inferiores (85-75) fueron extraídas previamente.

El examen radiográfico mostró las cámaras pulpares, lo mismo que los conductos radiculares, completamente obliterados; condición característica de la amelogénesis imperfecta (1,4, 5, 6).

TRATAMIENTO

Todas las piezas temporales presentes fueron reconstruidas con coronas de acero cromado, efectuándose un mínimo desgaste en algunas y sin hacer ninguno en la mayoría de ellas.

La finalidad del tratamiento consistió en evitar una mayor abrasión de los dientes; devolver la función masticatoria al paciente y finalmente tratar de restituir la dimensión vertical perdida por el excesivo desgaste oclusal de las piezas que siempre se presenta en los casos de dentinogénesis imperfecta.

AGRADECIMIENTO

Este tratamiento fue efectuado por el estudiante Víctor Sánchez Venegas, bajo la dirección del autor.

ABSTRACT

This is the report of a case of dentinogenesis imperfecta in a four and a half year old patient, and the rehabilitation with stainless steel crowns.

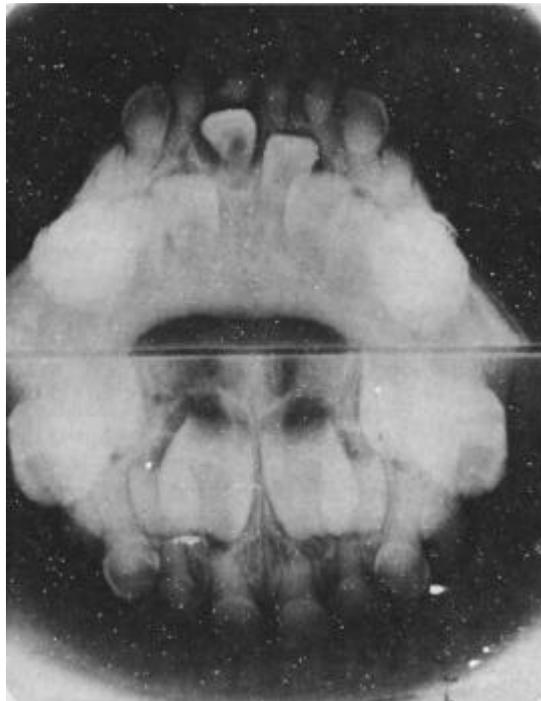
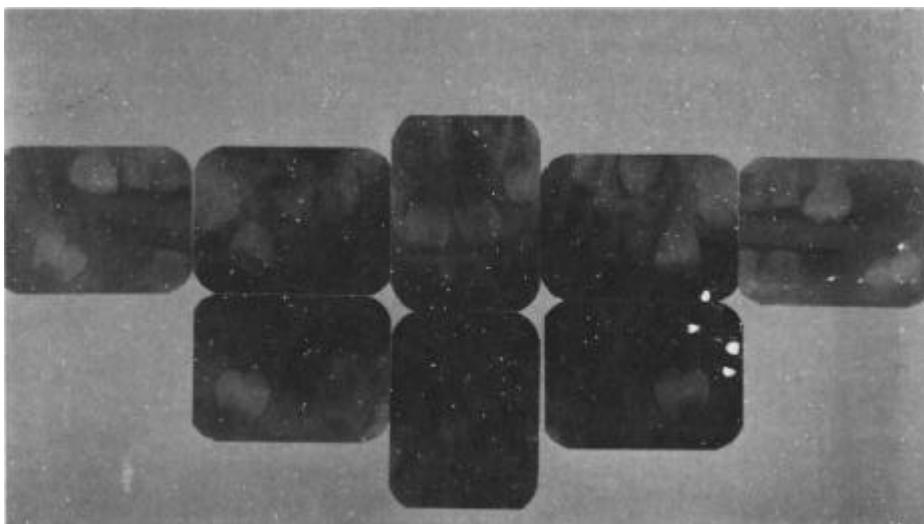


Imagen radiográfica de la dentición del paciente antes del tratamiento



Radiografía oclusal donde pueden observarse las cámaras pulpaes prácticamente obliteradas



Aspecto clínico de la arcada superior del paciente antes del tratamiento.



Aspecto de la boca del paciente después del tratamiento
Nótese la erupción prematura del central inferior

BIBLIOGRAFIA

1. Finn. S.B. *Clinical Pedodontics*. Philadelphia, W.B. Saunders Company. 4 Ed. 1973; 620-623.
2. Finn. S. B. Hereditary opalescent dentin. Analysis of the literature on hereditary anomalies of tooth color. *J.A.D.A.* 1938; 25:1240-1249.
3. Giansanti, Joseph and Budnick, Steven: Six generations of hereditary opalescent dentin. Report of a Case. *J.A.D.A.* 1975; 90:439-442.
4. Law. D., Lewis T. Davis. *J. An Atlas of Pedodontics*. W.B. Saunders Company. Philadelphia. 1° Ed. 1963; 91-97.
5. Mc. Donald. R. E. *Dentistry for the child and adolescent*. The C. V. Mosby Company. St. Louis Mo. 2° Ed. 1974; 53-57.
6. Nayar, A., Latta, J. and Narendar, N.: Treatment of dentinogenesis imperfecta in a child. Report of case. *J.A.S.D.C.* 1981; 48(6):453-455.
7. Posnick, W.: Treatment of hereditary opalescent dentin. Report of case. *J.A.S.D.C.* 1976; 43:46-48.