



FOTO  
CLÍNICA

## A PROPÓSITO DE UN CASO: AMELOGÉNESIS IMPERFECTA

Diéguez Pérez, M., Alamán Fernández, JM., Benabdelhanin, O., Ruiz Benito, J. A propósito de un caso: Amelogenesis Imperfecta. *Cient. Dent.* 2014; 11; 3: 181-182.



**Diéguez Pérez, Montserrat**  
Profesor Asociado. Departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia. Facultad de Odontología, Universidad Complutense. Madrid.

**Alamán Fernández, José M<sup>a</sup>**  
Profesor del Máster de Ortodoncia, Universidad Complutense. Madrid.

**Benabdelhanin, Oussama**  
Alumno de Facultad de Odontología, Universidad Complutense. Madrid.

**Ruiz Benito, Javier**  
Alumno de Facultad de Odontología, Universidad Complutense. Madrid.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

### Correspondencia:

Montserrat Diéguez Pérez  
Universidad Complutense de Madrid  
Facultad de Odontología  
Departamento de Estomatología IV  
C/ Plaza de Ramón y Cajal, 3  
Ciudad Universitaria  
28040 Madrid  
montserrat.dieguez@pdi.ucm.es

Fecha de recepción: 21 de noviembre de 2014.  
Fecha de aceptación para su publicación:  
19 de diciembre de 2014.

### RESUMEN

Bajo el término de Amelogenesis Imperfecta (AI) se define a un grupo de trastornos de naturaleza hereditaria y heterogéneos tanto clínica como genéticamente. Habitualmente el tejido que se ve más afectado es el esmalte, algunos pacientes presentan también otras manifestaciones dentales, orales y extraorales<sup>1</sup>. La clasificación más utilizada actualmente es la propuesta por Witkop CJ Jr revisada en 1988. Este autor, basándose en el fenotipo describe cuatro tipos: formas hipoplásicas, hipomaduras, con hipocalcificación e hipoplásicas-hipomaduras asociada a taurodontismo<sup>2</sup>. La prevalencia es relativamente baja y varía de unos estudios a otros<sup>3-5</sup>.

Se presenta el caso de un paciente varón de 12 años, que acude a una consulta de revisión en la Facultad de Odontología de la UCM. La exploración clínica pone de manifiesto que se encuentra en una fase de dentición permanente, así mismo presenta acúmulo de sarro a nivel de la cara lingual de los incisivos inferiores. Llama especialmente la atención unas manchas de color blanco opaco y de aspecto tizoso en las caras vestibulares de dientes anteriores y posteriores. Se toman registros fotográficos y radiográficos. Se descarta a través de la historia clínica la entidad patológica de fluorosis dental así como la de displasias cronológicas. Finalmente se realiza un diagnóstico de presunción de la forma más leve de Amelogenesis Imperfecta, la tipo hipomadura, ya que no es posible realizar un estudio genético (Figuras 1-3).



Fig. 1. Proyección intraoral de frente en apertura.



Fig. 2. Proyección intraoral lateral derecha.



Fig. 3. Proyección intraoral lateral izquierda.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Crawford PJ, Aldred M, Bloch-Zupan A. Amelogenesis imperfecta. *Orphanet J Rare Dis* 2007; 2: 17-26
2. Witkop, CJ, Jr Amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta and dentin dysplasia revisited: problems in classification. *J Oral Pathol* 1988;17:547-53
3. Backman B, Holm AK. Amelogenesis imperfecta: prevalence and incidence in a northern Swedish county. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14:43-7
4. Witkop CJ, Sauk JJ. Heritable defects of enamel. In: *Oral Facial Genetics*. Edited by: Stewart R, Prescott G. St Louis: CV Mosby Company; 1976:151-226
5. Altug-Atac AT, Erdem D. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2007;131:510-4