



SOCIEDAD CHILENA DE
ODONTOPEDIATRÍA

CONGRESO NACIONAL
E INTERNACIONAL **XIII** DE ODONTOPEDIATRÍA
SANTIAGO 2024

INNOVACIÓN Y PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA DEL ADOLESCENTE

REHABILITACIÓN DE SECTOR POSTERIOR EN PACIENTE CON DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA: REPORTE DE CASO

Gabriela Zerpa*, Yordana Pérez, Juliana Botelho

Programa de Especialización en Odontopediatria, Universidad de Talca

INTRODUCCIÓN

La Dentinogénesis Imperfecta es un tipo de displasia dentinaria hereditaria que afecta ambas denticiones, pero es más severa en la primaria (1,2). Sus principales complicaciones son las fracturas de esmalte, atrición severa, pérdida de la dimensión vertical y obliteración progresiva de cámara pulpar y conductos radiculares (2,3,4).

REPORTE DE CASO

Paciente mujer, 8 años de edad, acude al Programa de Especialización en Odontopediatria de la Universidad de Talca derivada de un servicio de APS por diagnóstico de Dentinogénesis Imperfecta.



EXAMEN CLÍNICO:

- Tono ámbar translúcido (más intenso en dientes primarios)
- Mordida abierta anterior
- Agenesia del diente 1.2
- Primeros molares primarios: dientes 6.4, 7.4 y 8.4 restaurados y atrición leve, diente 5.4 con atrición severa
- Segundos molares primarios: dientes 5.5, 6.5 y 8.5 restaurados y con atrición leve, diente 7.5 con atrición severa
- Primeros molares permanentes sellados y con erupción incompleta.

EXAMEN RADIOGRÁFICO: obliteración casi total de la cámara pulpar en la dentición primaria.

PLAN DE TRATAMIENTO: coronas metálicas en los segundos molares primarios para mantener la dimensión vertical oclusal.

SEGUIMIENTO (1 año y 6 meses): dentición mixta fase II, con primeros molares permanentes completamente erupcionados y sanos, y molares primarios coronados en proceso de exfoliación.



DISCUSIÓN

La Dentinogénesis Imperfecta puede afectar de forma casi imperceptible la dentición permanente, presentando solo alteraciones del color y obliteración progresiva de la cámara pulpar y conductos radiculares que no requiere un tratamiento endodóntico profiláctico (5). Sin embargo, la dentición primaria generalmente sufre consecuencias severas y requiere ser protegida de la atrición, deterioro rápido, disminución de la dimensión vertical y eventuales pérdidas dentales prematuras (2,3).

CONCLUSIÓN

En pacientes con Dentinogénesis Imperfecta, la rehabilitación de molares primarios con coronas metálicas permite mantener la dimensión vertical, proteger la estructura dental remanente y evitar el compromiso pulpar. Sin embargo, se recomienda el seguimiento de cada caso para evaluar la severidad de esta condición en la dentición permanente.

REFERENCIAS

1. Majorana, A., et al. Dentinogenesis imperfecta in children with osteogenesis imperfecta: a clinical and ultrastructural study. *Int. J. Paediatr. Dent.*, 2010; 20(2):112-8.
2. Gama F.J., et al. Dentinogenesis imperfecta type II: A case report with 17 years of follow-up. *Imaging Sci Dent.* 2017;47(2):129-133.
3. Muñoz, G., et al. Dentinogenesis imperfecta: Un reporte de caso de cinco pacientes en el mismo grupo familiar. *Int. J. Odontostomat.*, 2016; 10(2):215-219.
4. Kaur A., et al. Management of Dentinogenesis Imperfecta: A Report of Two Cases. *Int J Clin Pediatr Dent* 2019;12(5):464-466.
5. Vinagre, A., et al. Management of Pulp Canal Obliteration—Systematic Review of Case Reports. *Medicina* 2021; 57, 1237.