

# Odontodisplasia u Odontogénesis Imperfecta. Caso Clínico\*

Dr. Ricardo Urzúa Novoa

SERVICIO DE RADIOLOGIA MAXILO FACIAL C. ALEMANA  
ESCUELA DE MEDICINA UNIVERSIDAD CATOLICA

## INFORME DEL CASO

### ANÁLISIS CLÍNICO-RADIOGRÁFICO

Paciente de sexo masculino, J.C.T. que a la edad de dos años y medio, se le practica exodoncia del primer molar temporal superior derecho (pieza 2t) ya que presentaba un absceso. Su padre relata, que al momento de presentar dicho cuadro, sólo quedaban pequeños remanentes de la pieza dentaria.

En el mes de diciembre de 1980, a la edad de tres años, se efectúa un primer examen radiográfico panorámico. En esta radiografía, se aprecia el segundo molar superior temporal derecho (pieza 1t) con una imagen de diente poco desarrollado, poco calcificado y sin desarrollo radicular. Se observa además, la evolución del primer molar y primer premolar superior derecho definitivos. En ambos ya se aprecia una imagen semejante a la pieza 1t. Esta alteración en el desarrollo y calcificación de las piezas dentarias, se hace más notoria aún, al comparar estas piezas con el resto de las piezas dentarias en evolución, que presentaban a la radiografía un

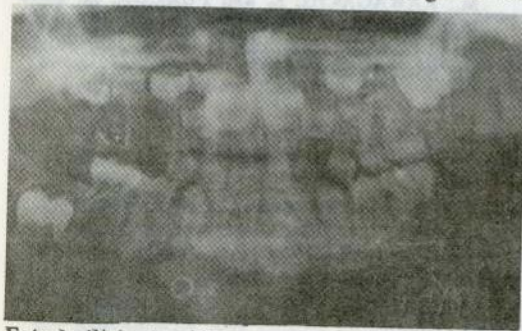


Foto 1: Diciembre 1980

Ortopantomografía que muestra piezas comprometidas en el cuadrante superior derecho y donde se puede comparar además con el resto de las piezas dentarias que se muestran sanas.

aspecto normal.

La anamnesis efectuada a los padres revela antecedentes familiares y desarrollo de embarazo normales. No hubo ingestión de ningún fármaco durante el embarazo. Parto normal.

Se cita al paciente para un control radiográfico de un año más. Además se envía a interconsulta con el odontopediatra.

En el mes de julio de 1982, el paciente concurre a control. Se practica Ortopantomografía, y radiografías retroalveolares de zona de molares superiores derecho e izquierdo.

Al interpretar estas radiografías, se puede confirmar lo que ya se preveía al observar la radiografía de un año y medio atrás. El desarrollo de las piezas comprometidas continúa muy lento, no se aprecia mayor calcificación, no existe desarrollo radicular. Se aprecia en este momento la evolución también de los segundos molares y premolares superiores derechos, los que también presentan el mismo problema.



Foto 2: Julio 1982

Radiografía retroalveolar. Se aprecia evolución de premolares y primer molar definitivo y restos del primer molar temporal.

\* Trabajo presentado en la Sociedad de Radiología Dental de Chile. Santiago, Chile. Septiembre 1983.



Foto 3: Julio 1982

Radiografía retroalveolar del lado contrario que permite comparar las piezas temporales y las definitivas en evolución con respecto al lado enfermo.

Se cita a un nuevo control, para un año más.

El paciente concurre en el mes de agosto de 1983, durante este período presenta un nuevo absceso, esta vez de la pieza 1t, la que es extraída. Los padres relatan que también se trataba de pequeños restos de dientes.

Se ejecuta una nueva Ortopantomografía y retroalveolar de la zona de molares de ambos lados.

Se aprecia la evolución de molares y premolares superiores derechos, totalmente hipoplásicos, poco calcificados, sin desarrollo radicular, con la apariencia de "diente fantasma". No existe compromiso de ninguna otra pieza definitiva, las que llevan un desarrollo normal para la edad.



Foto 4: Agosto 1983,

Ortopantomografía. Se aprecia ya la evolución del segundo molar definitivo; también con compromiso en su desarrollo.



Foto 5: Agosto 1983

Radiografía retroalveolar del lado enfermo. No se aprecia desarrollo radicular del primer molar definitivo.

Revisando la literatura, y observando las radiografías que en ella aparecen, podemos dar una interpretación radiográfica de la lesión, y considerarla una Odontodisplasia u Odontogénesis Imperfecta. También se le llama "diente fantasma" por la imagen radiográfica que presenta.

La Odontodisplasia es una enfermedad rara, en que todos los elementos de la estructura dentaria están hipoplásicos. Para algunos, éste se debería a una mutación somática que afecta una porción de las células de la lámina dental.<sup>1</sup>

Rushten propuso que el trastorno consistiría en una dispersión explosiva y desordenada del epitelio dental procedente del órgano del esmalte, dentro de la papila y folículo dental, induciendo probablemente el epitelio del esmalte una formación esporádica de dentina.<sup>2</sup>

Generalmente afecta los dientes de un cuadrante, aunque puede comprometer más de un cuadrante. En el 50% de los casos compromete central, lateral y canino.

Puede afectar la dentición primaria o definitiva, pero en casi todos los casos en que está comprometida la dentición primaria también existe compromiso de los definitivos.

Existe una alta incidencia de exposición pulpar.

---

## ANUARIO

---

Histológicamente están comprometidos esmalte, dentina y pulpa.

El esmalte está hipoplásico, estructuralmente desorganizado e hipocalcificado.

La dentina muestra marcada calcificación interglobular, es delgada y muestra una característica de preentina, con túbulos anormales y dis-

minuídos en cantidad.

La pulpa se presenta con menor cantidad de odontoblastos, es fibrosa y contiene numerosos denticúlos, cementículos y calcificaciones amorfas.<sup>1</sup>

Esta enfermedad no es hereditaria.

### COMENTARIO:

*La radiología ha sido fundamental en este caso, en el hallazgo y diagnóstico de la enfermedad. Además nos permite efectuar un pronóstico y sugerir un plan de tratamiento.*

### BIBLIOGRAFIA:

- 1.- WITKOP CARL J. Hereditary Defects of Dentin. The Dental Clinics Of N. America, U.S.A. Vol 19 Nº 1, 36-37 (1975).
- 2.- THOMA, Patología Oral. Salvat, Barcelona. 160-162, (1973).
- 3.- STAFNE-GIBILISCO. Diagnóstico Radiológico en Odontología. B. Aires, 45-46 (1978).
- 4.- LANGLAIS-BERTLEY. Advanced Oral Radiographic Interpretation. Saunders Company, Philadelphia, 94-95, 146. (1979).