



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGENESIS

Autor(es)

Marcos Alexis Colmenares
Magallanes
Marcel Andres Colmenares
Magallanes

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGENESIS

.

Trabajo de Grado para optar al título de

ODONTOLOGO

Autor(a):

Marcos Alexis Colmenares Magallanes

Marcel Andrés Colmenares Magallanes

Tutor(a): Nora Fraino

Asesor Metodológico:

San Diego, Diciembre 2021



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGÉNESIS**”, realizado por los ciudadanos Marcel Colmenares, titular de la cedula de identidad N° 26.070.558, y Marcos Colmenares, titular de la cedula de identidad N° 26.070,559, cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

Jurado

Nombre: Mirlanda Ortega

C.I.: 5.381.848

Jurado

Nombre: Ivettmar Gamez

C.I.: 9.436.559

Tutor Académico

Nombre: Nora Gonzalez de Fraino

C.I.: 3.990.402

Fecha: 24-01-2022





**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGENESIS

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26070559

Marcos Alexis Colmenares Magallanes

2. 26070558

Marcel Andrés Colmenares Magallanes

Tutor Propuesto: Nora Fraino

Cédula de Identidad N° :3330402

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Nora Fraino, portador(a) de la cédula de identidad N° 3.330.204, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadanos(a) Marcel Colmenares y Marcos Colmenares, portador(es) de la cédula de identidad N° 26.070.558 y 26.070.559, titulado TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGENESIS presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los días del mes de diciembre del año dos mil 21.

**NORA FRAINO
C.I:3330402**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos Marcel Colmenares, titular de la cédula de identidad N° 26.070.558, y Marcos Colmenares, titular de la cédula de identidad N°26.070.559, para optar al grado académico de odontólogo, cuyo título es TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGENESIS, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los veinte días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno.

**NORA FRAINO
C.I:3330402**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, Nora Fraino, tutor de contenido, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **‘Tratamiento Integral del Paciente Con Amelogénesis’** realizado por Sofía Acuña y Marcel Colmenares ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nora Fraino
Nombre Tutor Académico

Firma

C.I:3330402
Fecha



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGÉNESIS”**, realizado por los ciudadanos Marcel Colmenares, titular de la cedula de identidad N° 26.070.558, y Marcos Colmenares, titular de la cedula de identidad N° 26.070,559, cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

Jurado
Nombre: Mirlanda Ortega
C.I.: 5.381.848

Jurado
Nombre: Ivetmar Gamez
C.I.: 9.436.559

Tutor Académico
Nombre: Nora Gonzalez de Fraino
C.I.: 3.990.402

Fecha: 24-01-2022



DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, Tamara Magallanes y Wilfredo Colmenares, es por su eterno amor y apoyo incondicional por lo cual he podido cumplís con mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a mi madre Tamara Magallanes y a mi padre Wilfredo Colmenares, mis más grandes ejemplos a seguir, porque fue gracias a sus continuos sacrificios y apoyo que pude superarme cada día y dar lo mejor, además de inculcarme a lo largo de mi vida a ser perseverante, a jamás rendirme, a confiar en mí mismo, en no dejarme caer ante las adversidades y un sin fin de cosas más.

Gracias a mi abuela Tania “Nana” de Colmenares que estuvo a mi lado durante cada día de la carrera.

Agradezco a mi hermano Marcos Colmenares el cual ha recorrido todo este trayecto junto a mí y lo hizo más sencillo, siempre que necesitaba ayuda sabía que podía contar con él en cualquier momento y el conmigo.

En este largo recorrido conocí a muchas personas, pero son pocas las que realmente me levantaban los ánimos en los peores días, los que me ayudaban en las peores guardias, de los que aprendía cada día mas por solo tenerlos a mi lado, por eso y más agradezco a Constanza Sequera, una amiga incondicional; Astrid Flores, una segunda mamá; Mayra Rojas; siempre presente sin importar el momento; Andreina Piña, siempre motivándome; entre otros. De verdad muchas gracias por acompañarme, se los agradezco.

Y por último agradezco a los excelentes docentes por transmitirme todo el conocimiento que han en todos estos años que llevan ejerciendo sus carreras y por compartirme sus experiencias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido	
Lista de Tablas	xii
Lista de Figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
Materiales y Métodos	2
Resultados y Discusión	4
Conclusiones	7
Referencias Bibliográficas	8

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro

Tablas

1	Análisis de resultados obtenidos	10
---	----------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Figura

1	Grafico cuantitativo del tipo de AI presente en cada caso	4
2	Grafico cuantitativo de tratamientos elegidos para la AI	5
3	Grafico cuantitativo de tratamientos auxiliares realizados	5



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON AMELOGENESIS

Autor(a):

Marcos Alexis Colmenares Magallanes

Marcel Andrés Colmenares Magallanes

Tutor(a): Fraino, Nora

Fecha: Diciembre 2021

RESUMEN

La amelogenesis imperfecta es un trastorno genético que se caracteriza por la hipomineralización y/o hipoplasia del esmalte dental, presente tanto en dientes temporales como en permanentes, durante el examen clínico puede observarse como una alteración en la espesor, durabilidad o color del esmalte lo cual puede producirle sensibilidad por la exposición de la dentina. **Objetivo:** Evaluar las carillas o las coronas en diente vital como el tratamiento integral de la amelogenesis imperfecta. **Material y método:** se buscara evaluar estos tratamientos por medio de una revisión sistemática y meta-análisis al principio se seleccionaron de 223 artículos, se redujo el número hasta 8, para así poder determinar cuáles son los parámetros a seguir para poder elegir el tratamiento integral integral para diversos casos de amelogenesis imperfecta, establecer una relación de satisfacción del paciente con el tipo de tratamiento, conocer las indicaciones y contraindicaciones de cada tratamiento según el caso de amelogenesis imperfecta, determinar cuáles son esas características genotípicas y fenotípicas. **Discusión:** La AI más común era la hipoplasia de esmalte, estando presente en 5 artículos; El tratamiento integral más utilizado fueron las restauraciones con composites y carillas en anterior, mientras que las coronas se emplearon en casos donde la AI estaba presente en la zona posterior. **Conclusión:** El tipo de tratamiento a realizar dependerá principalmente de la región a tratar con prioridades estéticas en anterior y funcionales en posterior, dicho esto se recomienda que los casos de AI se traten lo antes posible, preferiblemente durante la juventud, para evitar una mayor pérdida de material calcificado y sensibilidad, una vez concluido el tratamiento principal en la mayoría de casos se debe de realizar tratamientos de ortopedia y ortodoncia debido al desarrollo/crecimiento maxilar y mandibular.

Palabras clave: esmalte, amelogenesis imperfecta, resinas, carillas, coronas dentales.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Autors:

Marcos Alexis Colmenares Magallanes

Marcel Andrés Colmenares Magallanes

Tutor: Fraino, Nora

Date: December 2021

SUMARY

Amelogenesis imperfecta is a genetic disorder characterized by hypomineralization and / or hypoplasia of dental enamel, present in both temporary and permanent teeth, during the clinical examination it can be observed as an alteration in the thickness, durability or color of the enamel which cause sensitivity from dentin exposure. **Objective:** To evaluate veneers or crowns in vital teeth as the integral treatment of amelogenesis imperfecta. **Material and method:** it was sought to evaluate these treatments by means of a systematic review and meta-analysis at the beginning, 223 articles were selected, the number was reduced to 8, in order to determine which are the parameters to follow in order to choose the comprehensive treatment for various cases of amelogenesis imperfecta, establish a relationship of patient satisfaction with the type of treatment, know the indications and contraindications of each treatment according to the case of amelogenesis imperfecta, determine which are these genotypic and phenotypic characteristics. **Discussion:** the most common AI was enamel hypoplasia, being present in 5 articles; The most widely used comprehensive treatment were restorations with composites and anterior veneers, while crowns were used in cases where AI was present in the posterior area. **Conclusion:** The type of treatment to be carried out will depend mainly on the region to be treated with aesthetic priorities in anterior and functional in posterior, having said this, it is recommended that cases of AI be treated as soon as possible, preferably during youth, to avoid a greater loss of calcified material and sensitivity, once the main treatment is finished, in most cases, orthopedic and orthodontic treatments should be performed due to maxillary and mandible development / growth.

Key words: enamel, amelogenesis imperfecta, resins, veneers, dental crowns.

INTRODUCCION

La amelogénesis imperfecta (AI) consiste en un grupo de trastornos de origen genético y de transmisión hereditaria las cuales afectan la estructura y apariencia clínica del esmalte. Estos cambios pueden afectar de forma parcial o total a la dentición primaria y secundaria, caracterizadas por la presencia de hipomineralización y/o hipoplasia del esmalte acompañado con alteraciones de color, sensibilidad y durabilidad.

En el pasado, múltiples investigadores diseñaron varias clasificaciones para la amelogénesis imperfecta (AI) según varios criterios con el pasar de los años, ya sea a través de sus características fenotípicas, siendo una de las primeras clasificaciones propuestas por Weinmann et al en 1945, conforme se desarrollaron avances en el origen de la amelogénesis imperfecta se empezó a tener en cuenta el genotipo como una característica importante a la hora de clasificar a la amelogénesis imperfecta. Las clasificaciones más usadas clasifican a la amelogénesis imperfecta según sus características fenotípicas (Hipoplasia, hipomaduro, hipocalcificado o mixta con Taurodontismo) y sub categorizadas según su origen genético (genotipo) como la son las de Winter and Brook(1) en 1975 y la de Witkop en 1988.

Si bien es cierto que se ha observado una evolución en la estructuras de las clasificaciones de la amelogénesis imperfecta, ya sea por la adición de criterios adicionales y/o cambios su estructura, éstas solo llegan a facilitar la determinación de un diagnóstico de la amelogénesis imperfecta, pero sin aportar en la elección del tratamiento según el caso. Es decir, más allá de agrupar a la amelogénesis imperfecta en grupos según sus características, cuyos criterios pueden llegar a variar en gran medida ya sea teniendo en consideración principal el fenotipo o su genotipo.

Las clasificaciones más usadas actualmente no tienen en cuenta, el tratamiento integral del paciente de amelogenesis imperfecta, solo de categorizarlo según fenotipo

o genotipo ignorando otros factores que puedan influir en el mismo como posibles hábitos, edad, número de dientes afectados, entre otros.

Por otro lado, al evaluar los tratamientos más comunes de la amelogénesis imperfecta hay que tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de estos tratamientos y como estos se adaptan a las condiciones de cada caso de amelogénesis imperfecta.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, esta investigación evalúa los elementos que intervienen en la elección del tratamiento de la amelogénesis imperfecta: carillas o coronas en diente vital, a través de la revisión de casos clínicos.

MATERIALES Y METODOS

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Siguiendo los procedimientos convencionales para desarrollar una revisión sistemática. La estrategia de búsqueda literaria fue la siguiente: se realizaron búsquedas en Cochrane, LILACS, Medigrafic, Researchgate Dialnet, Scielo utilizando la siguiente combinación de palabras claves: (amelogenesis imperfecta) OR (amelogénesis imperfecta AND corona dental) OR (carillas AND amelogénesis imperfecta) OR (tratamiento integral AND amelogénesis imperfecta) OR (reporte de un caso AND amelogénesis imperfecta) OR (case report AND amelogenesis imperfecta).

Criterios de elección

Tipo de estudio: estudios sobre alteraciones de esmalte publicados desde el año 2016 hasta el 2021, que agrupan diversos casos de amelogénesis imperfecta, que establezcan el resultado del tratamiento en dientes que presentan amelogénesis imperfecta y aportan datos sobre el porqué de cada tratamiento en los diversos casos.

Proceso de selección

Casos clínicos donde el enfoque de tratamiento sea la amelogenesis imperfecta, que utilicen la clasificación de Wiktop, en niños entre 6 y 12 años, con datos complementarios, y plan de tratamiento general

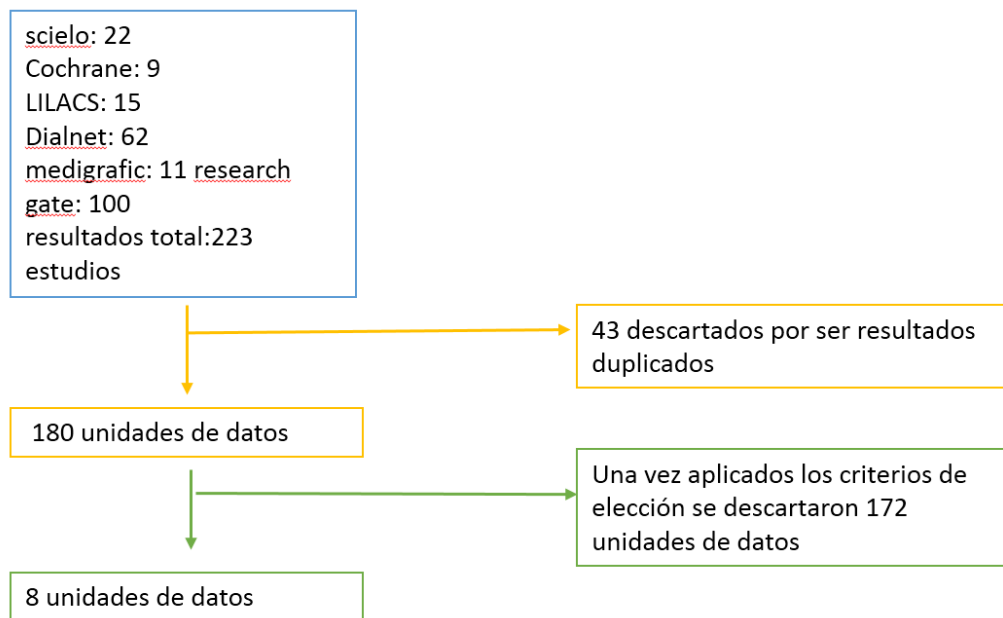
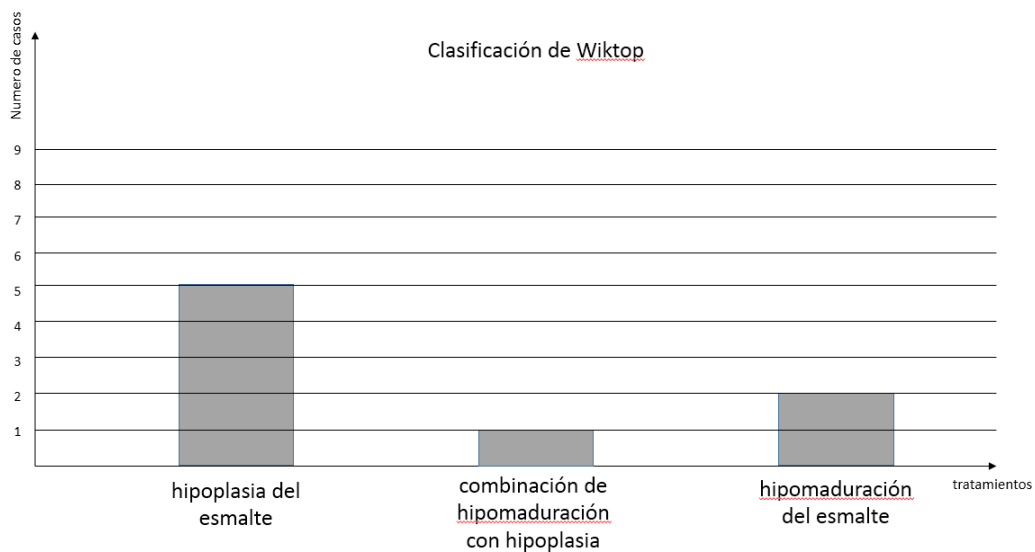


Figura 1. Proceso de revisión

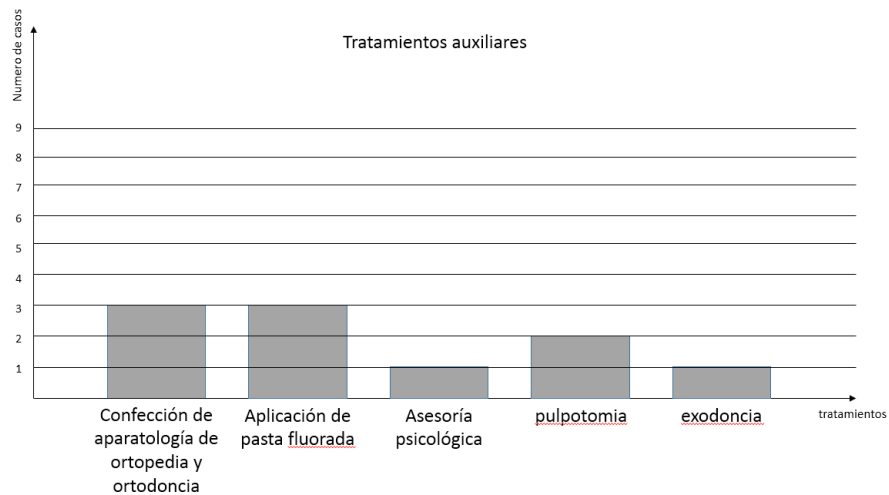
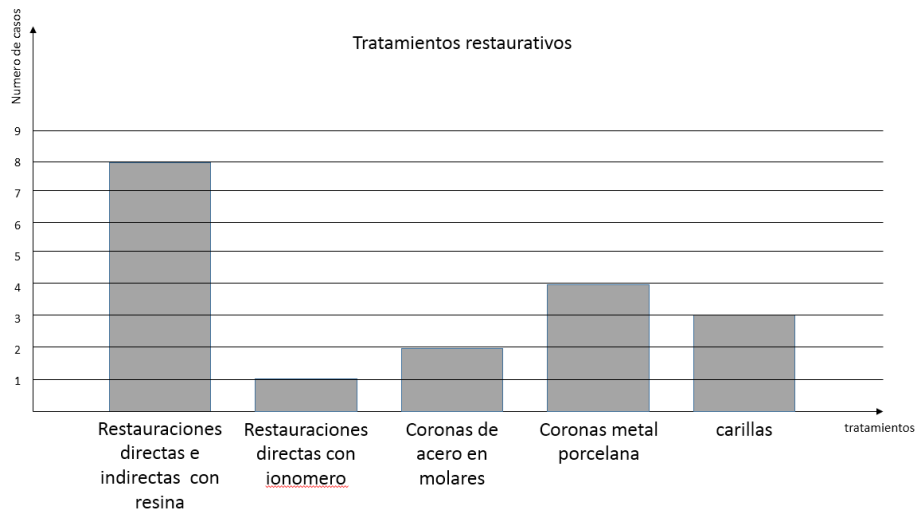
RESULTADOS y DISCUSIÓN

De los 9 casos estudiados 5 según la clasificación de Wiktop presentaban hipoplasia del esmalte, 2 hipomaduración del esmalte y solo 1 padecía de una combinación de hipomaduración con hipoplasia. Y de los 9 casos solo 1 presentó amelogénesis localizada con el resto siendo generalizada o afectando la mayor parte de las unidades dentales. (ANEXO 1)



Los tratamientos restauradores utilizados incluyeron restauraciones directas e indirectas de resina, restauraciones directas de ionomero, coronas de acero en molares, coronas de metal porcelana y carillas de resina en anteriores. (ANEXO 2). Entre los tratamientos auxiliares se utilizaron confección de aparatología de ortopedia y ortodoncia, aplicación de pastas fluoradas, asesoría psicológica, pulpotomía y exodoncias. (ANEXO 3). En solo uno de los artículos la opinión del

paciente tuvo influencia en el plan de tratamiento general rechazando un procedimiento de alargamiento de corona.



Existen criterios para cada uno de los tratamientos tomando en cuenta sus características clínicas. Los tratamientos realizados en los estudios evaluados

varían según la región a tratar. La región anterior se caracterizó principalmente por la aplicación de restauraciones y carillas de resina en la mayoría de los casos, por otro lado la región posterior destaca restauraciones de resina y en casos donde los primeros molares presentan gran pérdida de esmalte son tratados con coronas de acero inoxidable para soportar las fuerzas mecánicas a la que estos son sujetos y conservar la dimensión vertical (5), demostrando que el nivel de daño puede ser influyente a pesar de estar restringido a un grupo específico de dientes.

Al observar el genotipo solo en dos de los estudios se utilizó la categorización genotípica junto a la fenotípica de Witkop (4,9).dicho esto no se observó una relación entre las características genotípicas del paciente y un tipo de tratamiento específico. Por otro lado al evaluar las características fenotípicas algunos estudios resaltan la importancia de la identificación de la amelogenesis imperfecta pero no profundizan en la influencia del mismo en la elección del tratamiento (7) mientras que otros estudios mencionan que la amelogenesis imperfecta en todas sus formas afecta de forma similar a los dientes así como a su capacidad reducida de adhesión a materiales restauradores y por lo tanto mayores posibilidades de fracaso (4).

En cuanto la influencia de la edad, el consenso general dicta que el tratamiento debe ser realizado lo antes posible para reducir pérdida de material dentario y sensibilidad (11). Además de que cuanto antes se realice el tratamiento se puede optar por técnicas menos invasivas como las restauraciones con resina y/o carillas las cuales ofrecen menos riesgos en pacientes más jóvenes, esto sumado a la incompatibilidad de tratamientos menos conservadores como las coronas dentales por motivos de desarrollo mandibular y maxilar, además de los tratamientos de ortopedia y ortodoncia que suelen ser necesitados en la gran mayoría de estos casos.

Por otro lado al observar la influencia socioeconómica, en los estudios que lo mencionan hacen referencia al hecho de que a pesar de poder costear el tratamiento, su situación financiera dificultó la obtención de los recursos o la realización de tratamientos más recomendados (4,8). Esto parece indicar que la necesidad de tratamientos auxiliares son de igual importancia que el tratamiento de la amelogenesis imperfecta en etapas tempranas, lo cual aumenta significativamente el costo del tratamiento, teniendo que optar por tratamientos menos ideales.

CONCLUSIÓN

Según lo reportado en la literatura analizada para este estudio, el tratamiento ideal para la amelogenesis imperfecta dependerá principalmente del área a restaurar, buscando tratamientos más estéticos en anterior como las carillas y tratamientos mas funcionales en posterior como las coronas. Dicho esto, hay que tener en cuenta que la amelogenesis imperfecta debe ser tratada lo antes posible y cuanto más joven sea el paciente el tratamiento debe ser menos invasivo como por ejemplo el uso de restauraciones de resina y carillas pero debido a la documentada tasa de éxito menor y presencia en boca de dicho tipo de restauraciones y carillas en pacientes de amelogenesis imperfecta dependiendo de la gravedad de la misma estas no deberían considerarse como soluciones definitivas para la amelogenesis imperfecta.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Witkop CJ. Amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta and dentin dysplasia revisited: Problems in classifications. J Oral Pathol. 1998;17:547-53.
- 2- Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>.
- 3- RENATE MAYNTZ; KURT HOLM Y PETER HUBNER (1988):Introducción a los métodos de la sociología empírica. Alianza Editorial. Madrid. (Cap. 1. Pág. 16) disponible en : <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/Tec3.pdf>
- 4-Natera-G. Alfredo, Acosta-de Camargo Maria Gabriela, Mangles John. Clinical management of Hypoplastic Amelogenesis Imperfecta: a challenge for multidisciplinary team. A case report. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2021 June [cited 2021 Nov 15] ; 33(1): 122-132. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2021000100122&lng=en. Epub Aug 30, 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a10>.
- 5-López JMC, Szwarc E. Diagnóstico y tratamiento integral en pacientes con Amelogénesis Imperfecta. Reporte de un caso. Rev Odotopediatr Latinoam. 2019;9(1):54-65. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91505&id2=>
- 6-Moreira, Rudá França et al. Immediate Desensitization in Teeth Affected by Amelogenesis Imperfecta. Brazilian Dental Journal [online]. 2016, v. 27, n. 3, pp. 359-362. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0103-6440201600701>>. ISSN 1806-4760. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201600701>.
- 7-Gholman, Raed & Meligy, Omar. (2017). Multidisciplinary Treatment Approach of a Patient with Amelogenesis Imperfecta Superimposed by Thumb Sucking Habit: A

- Case Report. Journal of King Abdulaziz University - Medical Sciences. 24. 31. 10.4197/Med.24-4.5. disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325270817_Multidisciplinary_Treatment_Approach_of_a_Patient_with_Amelogenesis_Imperfecta_Superimposed_by_Thumb_Sucking_Habit_A_Case_Report
- 8-Leevailoj, Chalernpol & Lawanrattanakul, S & Mahatumarat, K. (2017). Amelogenesis Imperfecta: Case Study. Operative Dentistry. 42. 457-469. 10.2341/13-256-S. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319427659_Amelogenesis_Imperfecta_Case_Study
9. Tyagi, Rishi & Kalra, Namita & Khatri, Amit & Singh, Harsh & Sharma, Mayank & Sabherwal, Puja. (2019). Amelogenesis Imperfecta – Case Series and Management. Clinical Dentistry. 12-17. 10.33882/ClinicalDent.13.24697. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333246872_Amelogenesis_Imperfecta_-_Case_Series_and_Management
- 10-Premkumar, Sridhar. (2016). A Unique Case of Amelogenesis Imperfecta. Pediatric Dental Care: Open Access.doi: 10.4172/pdc.1000109
- 11- Möhn, Mirja & Bulski, Julia & Krämer, Norbert & Rahman, Alexander & Schulz-Weidner, Nelly. (2021). Management of Amelogenesis Imperfecta in Childhood: Two Case Reports. International Journal of Environmental Research and Public Health. 18. 7204. 10.3390/ijerph18137204.

Autor	Edad del paciente	Tipo de amelogenesis imperfecta	Numero de dientes afectados	Tratamiento integral	Plan de tratamiento general	Opiniones del paciente
Alfredo Natera-G.(3) Maria Gabriela Acosta-de Camargo. John Mangles	12 años	Tipo IA. Hipoplasico (Witkop)	24	carillas directas con resinas en anterior	Intervención psicológica preoperatoria Restauraciones carillas directas con resina Y un seguimiento clínico y radiográfico por 12 meses	-
María del Carmen López Jordi.(4) Esther Szwarc.	10 años al inicio del tratamiento	Amelogénesis Imperfecta de tipo hipoplásica.	16	Sellado con Ionómero de vidrio modificado con resina en anterior, coronas de acero fenestradas en oclusal y resinas	Aplicación de ortodoncia y agentes remineralizantes de manera periódica.	-
Evelyn M. Tovar-Moreira(5) María F. Carvajal-Campos José P. Muñoz-Cruzatty	11 años	hipoplasia del esmalte(witkop)	20	ionómero de vidrio, como base cavitaria, colocación de resina estratificada		
Raed R. Gholman(6) Omar A. El Meligy	7 años	Hipomaduración del esmalte(witkop)	22	Restauraciones con resina en anteriores Pulpotomia en el #74 y #84 Exodoncia de unidades #51, #61, #71, #72, #81 y #82. Aplicación de fluor.	Fase 1 fue constituido por lo descrito en la sección de tratamiento integral. Fase 2 se realizó la instalación de un dispositivo quad-hélix con sesiones mensuales de control por un periodo de 3 meses	
C Leevailoj(7) S Lawanrattanakul K Mahatumarat	10 años	Hipoplasia del esmalte (wiktop)	generalizado	Fase inicial: Restauraciones y carillas de resina en anterior y aplicación de coronas metálicas en las unidades que componen la guía molar en la sesión inicial. Fase final: carillas de porcelana en anterior y coronas zirconio-porcelana en unidades que componen la guía molar.	Tratamiento en 3 etapas: -comenzando con una aplicación de restauraciones y carillas de resina en anteriores además de coronas de acero en molares. Una vez finalizado la erupción de la dentición permanente se procede a iniciar el tratamiento ortodontico. Culminando con la confección y aplicación de carillas de porcelana en anteriores y coronas zirconio-porcelana en molares.	Paciente rechazo procedimiento de alargamiento de corona
Rishi Tyagi(8) Namita Kalra Amit Khatri Harsh Singh	9 años	Hipoplasia localizada del esmalte de subtipo IB (wiktop)	1	Restauración con resina de la unidad 11 y aplicación de fluor	Intervención inicial consistió en restauración con resina en la UD afectada y aplicación de flúor. Citas de control a los 3 meses	
Lakshman Balaji(9) Revathy V Suganthi Geethalakshmi	12 años	Combinación de hipomaduración e hipoplasia(Witkop)	20	Restauración con resina en diente con fractura Tratamiento endodontico y confección de coronas de acero en unidades 36 y 46	-	-

<p>irja Möhn (10) Julia Camilla Bulski Norbert Krämer Alexander Rahman Nelly Schulz-Weidner</p>	<p>Caso 1: 7 años Caso 2: 12 años</p>	<p>Caso 1: hipoplasia del esmalte Caso 2: hipomaduración del esmalte</p>	<p>Caso 1: generalizado Caso 2: generalizado</p>	<p>Caso 1: Confección de coronas metálicas en UD #55 #65 #75 #85 . extracción de la UD #64 restauraciones con resina en anterior y UD #16 #26 #36 #46 Caso 2: Confección de coronas metálicas en las unidades #16,#26,#36,#46. Restauraciones de resina con técnica indirecta en anterior y premolares</p>	<p>Caso 1: Intervención inicial según lo descrito en la sección de tratamiento integral seguido de citas de control a los 3 y 6 meses Caso 2: Intervención inicial según lo descrito en la sección de tratamiento integral seguido de citas de control a los 3 y 6 meses</p>	
---	--	---	---	--	---	--

