

Tratamiento interdisciplinario odontológico en una joven con maloclusiones

Odontological interdisciplinary treatment in a young female patient with malocclusions

Dra. Grethel Cisneros Domínguez,^I Dra Carmen Quintana Perera^{II} y Dra. Silvia Ferrer González^{II}

^I Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una paciente de 23 años de edad, quien acudió al Servicio Estomatológico de su área de salud porque se sentía afectada síquicamente debido a la ausencia de un diente y deseaba recibir un tratamiento que le permitiera lograr un equilibrio estético y funcional. Al efectuar el examen intrabucal se observó una maloclusión en el sector anterosuperior izquierdo, falta de proporcionalidad entre el hueso y el diente, ausencia clínica del incisivo central superior izquierdo (21) y espacios interincisivos. La cooperación cuidadosa y multidisciplinaria de estomatología general integral, ortodoncia y rehabilitación protésica condujo a que la paciente mejorara su apariencia y elevara su autoestima.

Palabras clave: maloclusión, incisivo, relaciones interprofesionales, especialidades odontológicas.

ABSTRACT

The case report of a female 23 year-old patient is presented who visited the Estomatological Service of her health area, because she was psychically affected due to the absence of a tooth and she wanted to receive a treatment that allowed her to achieve an aesthetic and functional balance. When making the intraoral examination a malocclusion was observed in the antero-superior left side, lack of proportionality between the bone and tooth, clinical absence of the left central superior incisor (21) and interincisal spaces. The careful and multidisciplinary cooperation of general comprehensive estomatology, orthodontics and prosthesis rehabilitation achieved an improvement of her appearance, so that she recovered a higher self-esteem.

Key words: malocclusion, incisive, interprofessionals relations, odontologic specialties.

INTRODUCCIÓN

Los especialistas en ortodoncia pueden ayudar en el tratamiento restaurativo con prótesis dentales, logrando un mejor resultado estético.

La ortodoncia comprende diversos puntos de vista, entre ellos el de crear espacios para ubicar rehabilitaciones protésicas, lo cual facilita la distribución de estos en los tratamientos restauradores.¹

Existen diversas causas por las cuales la demanda de tratamientos ortodóncicos ha aumentado; una de ellas lo constituye el trabajo clínico multidisciplinario. La cooperación cuidadosa de varias especialidades puede transformar a pacientes con denticiones en mal estado de salud, dientes espaciados o con migraciones, en personas con sonrisas y dentaduras estéticas aceptables.^{2,3}

En el procedimiento ortodóncico, tal vez más que en cualquier otro, es necesario dar importancia y fortalecer la relación entre el especialista y el paciente, dado que implica al menos una consulta mensual durante cierto periodo; ello garantizaría el éxito terapéutico.

Un factor psicológico importante que influye en el tratamiento ortodóncico es la motivación del paciente, generada por la percepción individual acerca de la propia anomalía, no la opinión de otras personas como se suele pensar. La autoestima se refiere a la percepción que el individuo posee de sí mismo y de la forma en que convive con el ambiente; por otro lado, la autoimagen se refiere a la percepción de la apariencia del individuo. Tanto la autoestima como la autoimagen poseen un alto impacto en la calidad de vida.⁴⁻⁶

La calidad de vida ofrece una concepción multidimensional que influye de forma subjetiva en el bienestar físico, psicológico, emocional, mental, social y espiritual de la persona.⁷

Así, la sonrisa se ha convertido en un gran elemento que permite favorecer la autoestima;⁸ de manera que para lograr un equilibrio estético y funcional es preciso el desempeño integral de especialistas en estomatología general integral (EGI), ortodoncia y rehabilitación protésica.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de 23 años de edad, vecina del poblado "El Caney", quien concurre al Servicio Estomatológico de su área de salud, perteneciente al Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, porque se sentía afectada síquicamente, según refirió, debido a la ausencia de un diente por un golpe que había recibido en la adolescencia.

En el interrogatorio expresó que no presentaba ningún tipo de enfermedad sistémica y que no era alérgica a medicamento alguno; se realizaba el cepillado dental 2 veces al día; no fumaba, ni consumía bebidas alcohólicas.

Examen intrabucal

Se observaron espacios interincisivos en el maxilar superior, ausencia clínica del incisivo central superior izquierdo (21), ubicado en el cuadrante superior izquierdo, falta de coincidencia entre las líneas medias superior e inferior, resalte de 0 mm, sobrepase 1 mm y falta de proporcionalidad entre el hueso y el diente.

Luego de conversar con la paciente sobre los propósitos del tratamiento, se le solicitó el consentimiento informado para la posible divulgación del caso clínico.

Procedimiento terapéutico multidisciplinario

Recibió tratamiento en la consulta de EGI, donde se le educó para mejorar su salud bucal y general, y se le dieron indicaciones sobre la dieta y las medidas preventivas; además se le realizó el pulido de las obturaciones.

También fue atendida en la consulta de Consejería de Salud Bucal, donde se efectuó el control de la placa dentobacteriana, con la disminución del índice de Love.

Luego fue remitida al segundo nivel de atención (Servicio de Ortodoncia), en el cual se determinó que la paciente presentaba una salud aparentemente sana como para aplicarle tratamiento ortodóncico, por lo que se le colocaron aparatos fijos en el maxilar superior (técnica multibrackets) para iniciar la alineación y nivelación en el maxilar superior (figura 1). Se comenzó a mesializar el diente 22 para garantizar un mayor espacio en la zona del 21 y 22, que permitiera la posterior aplicación de la restauración protésica (corona funda), adecuada al ancho mesiodistal de la zona anatómica en cuestión.



Fig. 1. Técnica multibrackets

Se indicó que asistiera a consulta cada mes, para lograr los objetivos previstos. Se tuvo en cuenta el análisis biomecánico del sistema de fuerzas deseado para evitar efectos secundarios indeseables.

En correspondencia con el procedimiento protésico, se dio la nueva ubicación del diente 22. Entonces, se preparó el "muñón" donde se colocaría la nueva corona de material acrílico (figura 2), que fue seleccionado de color y características similares a los dientes remanentes, para conseguir el propósito deseado (figura 3). El tratamiento estomatológico mantuvo un orden secuencial.



Fig. 2. Preparación del "muñón" dentario



Fig. 3. Tratamiento restaurativo

La asistencia combinada de las tres especialidades permitió corregir los problemas de la paciente, de tal manera que logró una mejoría en su estado de salud bucal y bienestar psicológico.

COMENTARIOS

Uno de los objetivos más importantes al realizar un tratamiento correctivo de las maloclusiones es lograr una sonrisa armoniosa, además de una adecuada interacción de los dientes, los tejidos de soporte y los tejidos extrabucales.⁹

Los estándares de belleza varían según la etapa de vida; sin embargo, la estética siempre ha sido motivo de preocupación en los individuos. Para el ser humano, la comunicación y la sonrisa son la puerta de entrada a las relaciones humanas, elevan la autoestima y la calidad de vida; de ahí que el cuidado de la boca y la posición dentaria cobran especial importancia.¹⁰

Como se pudo apreciar en este caso clínico se cumplieron los objetivos: se restableció la oclusión y la paciente obtuvo mejoría estética y una sonrisa que expresaba satisfacción.

La duración del tratamiento fue de 1 año y 4 meses y medio; con este se obtienen buenos resultados, teniendo en cuenta el diagnóstico y un plan terapéutico adecuado.

El tratamiento ortodóncico en pacientes jóvenes ayuda significativamente en la mejoría funcional, a proporcionar una atractiva sonrisa, a lograr la integridad de los tejidos periodontales, así como a facilitar la colocación de una futura prótesis, como ha sido demostrado en este caso clínico.

El trabajo conjunto entre varias especialidades posibilita la solución de problemas estomatológicos y lleva al bienestar del paciente. En este caso permitió resultados favorables, sobre la base de diagnósticos adecuados y el orden de prioridad en la atención. Se logró mejorar la función masticatoria, la estética y el bienestar psicológico de la paciente, lo cual era la preocupación fundamental desde los inicios del tratamiento. Se alcanzó un impacto positivo en su calidad de vida y una mejora indiscutible de su autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroz Morales DL, Gurrola Martínez B, Casasa Araujo A. Tratamiento de Ortodoncia en Paciente Adulto. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2014 [citado 10 Abr 2017].
2. Agarwal S, Gupta S, Chugh VK, Jain E, Valiathan A, Nanda R. Interdisciplinary treatment of a periodontally compromised adult patient with multiple missing posterior teeth. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2014; 145(2): 238-48.
3. Hobkirk JA, Gill DS, Jones SP, Hemmings K, Bassi S, O'Donnell A, et al. Hipodoncia. Un abordaje para el manejo en equipo. México, D.F.: AMOLCA; 2012.

4. Russell Valentín DA, Lara Mendieta P. Tratamiento ortodóncico en un paciente adulto con enfermedad periodontal inactiva. Rev Mex Ortodoncia. 2016 [citado 10 Abr 2017]; 4(1).
5. Polack M, Mahn D. Biotype change for the esthetic rehabilitation of the smile. J Esthet Restor Dent. 2013; 25(3):177-86.
6. Sakkal R. Importancia de la interacción genética-ambiente en la etiología de las maloclusiones. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2004 [citado 10 Abr 2017].
7. Lee EI. Aesthetic alteration of the chin. Semin Plast Surg. 2013; 27(3): 155-60.
8. Peguero Morejón H, Núñez Pérez B. La belleza a través de la historia y su relación con la estomatología. Rev Haban Cienc Méd. 2009 [citado 10 Abr 2017]; 8(4).
9. Kaygisiz E, Taner L, Gungor K. Distribution of sagittal occlusal relationships in different stages of dentition. Braz Oral Res. 2015 [citado 10 Abr 2017]; 29 (1): 1-6.
10. Díez Cubas C. Anatomía dental para higienistas de atención primaria. Madrid: Kalamo; 2010.

Recibido: 25 de octubre de 2017.

Aprobado: 3 de mayo de 2018.

Grethel Cisneros Domínguez. Facultad de Estomatología "Máximo Gómez Báez", Sánchez Hechavarría, esquina Plácido s/n, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: grethel.cisneros@infomed.sld.cu



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).