



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. ener-jun. 1998; 2(1):94-101

ARTÍCULO ORIGINAL

Malposiciones dentarias en el diagnóstico y tratamiento del desdentado parcial

Dental misalignment in diagnosis and treatment of partial edentulous persons

Tebelio Concepción Obregon¹, Consuelo Pita Valladares², Laura Hernández Domínguez³, Zenovia de la C. Trujillo Sainz⁴, Leticia Lemus Cruz⁵.

¹Estomatólogo General. Asistente. Facultad De Ciencias Médicas Pinar del Río.

²Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Policlínico "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río.

³Estomatólogo General. Instructor. Policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Bioquímica Clínica. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

⁵Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Clínica Provincial "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre la valoración de la malposición dentaria como factor desfavorable de la oclusión, que dificulta, de no ser valorada y diagnosticada correctamente, el plan de tratamiento del desdentado parcial para la rehabilitación de su fórmula dentaria. Fue tomado como universo de trabajo todos los pacientes que solicitaron los servicios de prótesis parcial en un periodo de tiempo enmarcado de junio de 1995 a junio de 1996 quedando nuestro grupo de estudio constituido por un total de 40 pacientes, a los cuales se les diagnosticó malposición dentaria, donde el 60% de nuestros pacientes fueron portadores de anomalías de posición dentaria que sugerían ser interconsultados con ortodoncia y el 40% presentaban malposiciones que no era necesario la interconsulta, a los que se les podía establecer un plan de tratamiento inmediato. El mayor número de malposiciones dentarias correspondió a la versión de los dientes remanentes hacia los espacios desdentados y la mayor cantidad de pacientes con malposiciones dentarias no eran portadores de prótesis anteriormente. El procesamiento de la información se efectuó de forma manual mediante el sistema de palotes, utilizándose posteriormente para la terminación del trabajo el método de estadística descriptiva. La frecuencia en que se presentaban las malposiciones revela la morbilidad de las maloclusiones del desdentado parcial. Se señala además la importancia de la interconsulta en las especialidades específicamente en prótesis para obtener el máximo de aprovechamiento de sus posibilidades.

DeCS: REHABILITACION ORAL, DENTADURA PARCIAL,
MALOCLUSION/diagnostico/tratamiento.

ABSTRACT

A study on the assessment of dental misalignment as an unfavorable factor to occlusion was carried out. Cases with dental misalignment must be carefully assessed in order to facilitate an efficient treatment course so that the partially edentulous person may achieve the rehabilitation of his dental formula. All the patients who needed partial prosthesis services during the period between June 1995 and June 1996 were included in the present study. Sixty percent of patients presented dental position abnormalities suggesting an additional orthodontic treatment while the rest (40%) presented a dental misalignment that could be solved with an immediate treatment. Most of dental misalignment corresponded to remnant teeth towards edentulous spaces and a great percent of patients in this study has not used a prosthesis previously. Manual information processing was carried out through palotes systems and the descriptive statistical method was used to complete the work. Frequency, regarding misalignment, reveals malocclusion morbidity in partial edentulous patients. The importance of the interconsultation with other specialties, particularly with prosthodontic, is highlighted, so that we can take advantages of all its possibilities.

DeCS: MOUTH REHABILITATION, DENTURE PARTIAL,
MALOCLUSION/diagnosis/therapy.

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia acuden a nuestro servicio gran número de pacientes en busca de rehabilitación, muchos de ellos solamente desdentados parciales a los cuales se les hace necesario valorar los elementos negativos y positivos que nos lleven a un diagnóstico correcto y de este deducir el tratamiento a instituir y su pronóstico final.

En el desdentado parcial existen muchas causas que impiden la realización del tratamiento protésico correcto, ya que afectan la biostática.

Una de ellas y que es precisamente la que ha motivado la realización de este trabajo es la malposición dentaria, factor negativo que debe ser considerado para su posible transformación en positivo y que nos permitan llevar a cabo un correcto plan de tratamiento.¹

La cooperación de muchas disciplinas para proporcionar un servicio, puede crear y ampliar problemas, que no son siempre fáciles de resolver, pero los días en que estos problemas se abordaban con un enfoque de un solo hombre deberá ser cosa del pasado, ya que se hace necesario incrementar la comunicación entre las distintas especialidades, pues el verdadero esfuerzo combinado proporciona un nivel más alto de tratamiento para el paciente y un mayor grado de satisfacción para el especialista.

Hace algunos años, poco se ocupaban los autores del diagnóstico en prótesis. Se sobreentendía que, como rama de la terapéutica, debía ir presidida de un diagnóstico, pero no había necesidad de insistir en este, siempre el mismo (mutilación dental) o desdentamiento, cuya indicación terapéutica era siempre la prótesis.

La repetición de los fracasos y el misterio de los éxitos obligó a aceptar que entre los mutilados dentales completos o parciales hay diferencias que no se encuadran en el mismo diagnóstico de "mutilación de tantos dientes". Es importante tener un entendimiento cabal de lo que el diagnóstico significa.²

Cuando un paciente ha perdido uno o varios dientes y llega a nosotros, expresa sus deseos de recolocarlos, ya sea porque no puede masticar o porque le afecta la estética y a veces la fonética.

Como ya hemos dicho, no es posible atender solamente el problema de la reparación aparatológica, sino que es necesario atender el estado biomecánico del órgano paraprotético y la condición funcional del paciente.

Es necesario instituir un tratamiento del parcialmente desdentado y este tratamiento exige una técnica.

Cuando incidan sobre el éxito protésico, ya sea porque impiden una libre maniobra de colocación y remoción del aparato o porque afectan a la estética, esta justificada la extracción aun de dientes enteros y sanos.

Existen fáciles métodos, por medio de aparatos muy simples para corregir migraciones aisladas, antes de decidir la extracción y de preferencia cuando se trata de dientes anteriores.³

Una de las consecuencias de no reemplazar los dientes posteriores ausentes, es la migración de los dientes remanentes, ya que ellos son libres de moverse tanto en sentido vertical como hacia el espacio desdentado una vez que se ha destruido la integridad del arco. Si el molar antagonista aumenta su erupción hacia el espacio desdentado, el plano de oclusión normal se vera alterado, lo que predispone al paciente a interferencias oclusales, también el diente próximo (en particular el posterior) a la zona desdentada puede volcarse fuera de la posición vertical normal por acción de la perdida del componente anterior de la fuerza. ⁴

Por lo antes expuesto pretendemos adentrarnos en el campo de la malposición dentaria y la repercusión que esta puede tener en el éxito de la restauración protésica del desdentado parcial determinando las malposiciones dentarias que mas frecuentes se presentaron en nuestro servicio, así como la incidencia que pudo haber tenido el uso o no de prótesis con anterioridad en estas anomalías de posición y cual de estos pacientes seria necesario ínterconsultar con el ortodoncista y cuales no, para poder establecer un plan de tratamiento protésico idóneo.

METODO

El trabajo se realizó en los servicios de prótesis del Departamento de Estomatología del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de la provincia de Pinar del Río y tenemos como universo de trabajo todos los pacientes que solicitaron los servicios de prótesis parcial (105) en un tiempo comprendido de junio de 1995 a junio de 1996. Los integrantes de este grupo de estudio respondieron a las características de los desdentados parciales. Se procedió al examen de la cavidad bucal de cada uno, para lo cual se utilizo la unidad dental, el sillón, el set de clasificación y los rayos X. El objetivo de este examen fue detectar las malposiciones dentarias que, asociadas con el desdentamiento parcial, llevarían, de no ser valoradas, a un diagnóstico erróneo.

Todos los pacientes en los que encontramos malposiciones dentarias fueron encuestados mediante un modelo creado a tal efecto, dividiéndose para un mejor estudio en grupos etáreos (10-19, 20-29, 30-39, 40 y mas años). Se analizaron cada uno de los casos, para lo cual se utilizaron los modelos de yeso obtenidos de previas impresiones tomadas en la clínica con su correcta relación intermaxilar. En los casos que encontramos dificultad valoramos, de acuerdo con las características de la malposición, si era necesaria la interconsulta con ortodoncia para posterior tratamiento protésico.

Del total de pacientes examinados (40) presentaron malposiciones dentarias, lo que constituyó nuestro grupo de estudio y de ellos a 24 se les realizó tratamiento ortodóncico previo, consistiendo este en la utilización de diferentes aparatologías fijas y removibles.

Los casos en que las posibilidades de ortodoncia se vieron limitadas fueron 16. Estas limitaciones se debían principalmente a la naturaleza y al grado de anomalía, a la edad del paciente, al estado de salud periodontal y general, al numero de dientes perdidos y al factor estético. En estos pacientes los dientes con malposición fueron tratados protesicamente para corregir las malposiciones con el fin de concluir correctamente el tratamiento, los cuales se limitaron a las condiciones de nuestro laboratorio y las condiciones que presentaba el paciente en sentido general.

El procesamiento de la información se efectuó de forma manual mediante el sistema de palotes, utilizándose posteriormente para la terminación del trabajo el método de estadística descriptiva.

RESULTADOS

Una vez concluido el proceso de examen bucal a cada uno de los pacientes edentes parciales (105), se obtuvo que 40 de ellos fueron los que presentaron malposiciones dentarias que podían de una forma u otra afectar el plan de tratamiento protésico, donde 14 correspondieron a edades entre 10 y 19 años, 8 de 20-29, 9 de 30-39 y 9 de 40 y más.

El grupo etáreo más afectado con malposiciones dentarias correspondió al de 10 -19 años (35% y el menos afectado, el de 20 -29 años (20%).

Del total de pacientes estudiados se obtuvo que el 75% no eran portadores de prótesis antes del tratamiento y solo un 25% si eran portadores, siendo significativo que el grupo de 10 -19 años fue el que más negativamente se comportó con un 32.5%. La distribución por grupos etáreos se manifestó de la siguiente manera.

De los pacientes diagnosticados con malposición dentaria (24) necesitaron y a su vez fue posible desarrollar la interconsulta con ortodoncia (60%) y en 16 no fue necesario establecer interconsulta con el ortodoncista (40%).

Varios de estos pacientes coincidieron que presentaban más de un tipo de malposición las cuales fueron corregidas antes del tratamiento en la interconsulta que se estableció en el servicio de ortodoncia. En los casos que no fueron interconsultados con el ortodoncista¹⁶ lo que representa un 40% del total de pacientes, fueron tratados con procedimientos convencionales en la consulta de prótesis antes de recibir la estructura parcial para su rehabilitación, la totalidad de los casos correspondieron a las malposiciones de versión de los dientes remanentes hacia los espacios desdentados con 9 (31.1%), pilares muy rotados con 9 (39.1%) y dientes que sobre pasan el plano oclusal con 5 (21.8%) para totalizar las 23 malposiciones que no fueron interconsultadas.

DISCUSIÓN

Resulta altamente significativo que el trabajo arrojara que el mayor por ciento de pacientes desdentados parciales con malposición dentaria correspondieron al grupo etáreo de 10-19 años, lo que nos hace pensar la rapidez con que a estas edades son capaces de moverse los dientes y ubicarse en posiciones incorrectas que posterior, posteriormente afectan la rehabilitación del paciente y con menor frecuencia los pacientes pertenecientes a la tercera década de la vida.

Dentro de las malposiciones dentarias que se tuvieron en cuenta para este estudio, se evidenció que la versión de los dientes remanentes hacia los espacios desdentados ocupó la mayor frecuencia con un total de 28 (50.9%) para superar marcadamente el resto de las malposiciones, seguido por los pilares muy rotados y dientes que sobrepasan el plano oclusal con un 25.4% y un 9.1% respectivamente. Estos resultados evidencian que al perderse el componente anterior de la fuerza y romperse el equilibrio dentario, el diente remanente sufre una versión inmediata asumiendo posiciones alteradas.⁵⁻⁷

Haciendo corresponder estos resultados anteriores con la incidencia que pudo haber tenido la utilización o no de prótesis antes de ser tratados se pone de manifiesto la relación que existe entre la no presencia de prótesis y la malposición dentaria, donde 30 pacientes del total estudiado no eran portadores anteriores de aparatos protésicos para un 75% y solo 10 de ellos eran portadores de prótesis para un 25%, siendo el grupo etáreo de 10-19 años con 13 pacientes no portadores el que

mas significativo fue con 32.5% dentro del 75% total. Esto explica, hasta cierto punto, el alto grado de incidencia de malposiciones dentarias de este grupo de pacientes, lo que presupone la rapidez con que debe ser rehabilitado el paciente adolescente.⁸⁻¹⁰

Se diagnosticaron 24 pacientes con malposición dentaria que necesitaron ser interconsultados con ortodoncia, lo que represento el 60% del total de 40 pacientes estudiados. Todos fueron tratados a través de técnicas fijas o removibles que facilitaron la corrección de la malposición dentaria y facilitaron su rehabilitación protésica.

Esto evidencio la importancia de establecer la interconsulta entre las diferentes especialidades, pues en la gran mayoría de los casos se evitaron Exodoncia de dientes completamente sanos que sin corrección posicional hubiese resultado imposible la rehabilitación protésica del paciente.¹¹⁻¹⁴

Si profundizamos en el análisis de este aspecto, comprobaríamos que el mayor numero de malposiciones dentarias posibles de corregir por la interconsulta con Ortodoncia correspondió al grupo de 10 -19 años, lo cual hemos considerado muy lógico si tenemos en cuenta las características del hueso alveolar y generales de estos pacientes que hacen muy factible este tipo de tratamiento y en la medida que la edad aumenta mayor grado de dificultad existe para lograr la corrección ortodóncica.

El resto de los pacientes que no pudieron ser interconsultados y que presentan el 40% se trataron por medios convencionales en los servicios de prótesis.¹⁵

Podemos considerar categóricamente que todas las malposiciones dentarias valoradas y diagnosticadas incorrectamente dificultan la rehabilitación protésica del paciente desdentado parcial, afectando grandemente tanto la condición funcional como estética, prestando especial atención la posible versión de dientes remanentes hacia los espacios desdentados por ser esta la malposición más frecuente encontrada en nuestro trabajo. Así mismo consideramos que el hecho de no ser portador de prótesis favorece considerablemente la aparición de malposición dentaria en los pacientes desdentados parciales, además hemos visto que los resultados de este trabajo han puesto de manifiesto el alto porcentaje de pacientes desdentados parciales que poseen malposiciones dentaria y que pueden ser interconsultado con los servicios de Ortodoncia donde favorece el pronostico y plan de tratamiento para la rehabilitación protésica de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resimo C. The determination of the status of prosthodontics at Basel. Schwis Monatsschr Zahmed 1995; 105(9): 1200 -2.
2. Bassanta AD. A importancia do encerramento de diagnostico Na reabilitacao oral. Rev Bras Odontol 1992; 49(6):10 -15.
3. Villani S, Stellzio A, Pomposch G. Ipodontia. Considerazioni sullaterapia ortodontica nell' incisivo laterale superiore permanente. Minerva Stomatol 1995; 44(5):211-22.

4. Henrique S, Feitosa E. Parafunciones conducta clínica consciente longitudinal por 5 años. Arg centro Estud. Curso Odonto 1992; 29(2):81 -9.
5. Angulo E, Echeverri M. Prostodoncia parcial removible y su efecto sobre el periodonto, una revisión. Univ Odontol 1991; 10 (9):37 -43.
6. Guerrero C. Un concepto Funcional y Estático en la corrección de las deformidades dente-faciales en pacientes latinos. Rev Venez Ortodo 1996; 3(3):13 -20.
7. Henry RG. Functionally dependent Veterans. Issues related to provide and to improving their oral health care. Ned care 1995; 33 (suppl 11):143-163.
8. Wanman A, Wioren L. Need and demand for dental treatment of matched Age groups. Acta Odontol Scand 1995; 53(5):318 -24.
9. Barros CB, Osvaldo L, Ribeiro R, Mattos F, Chiarellede MG. Situacao actual da protese parcial removivel a gramps na rehabilitacao oral. Rev Odontol Univ Sao Paulo 1994; 8(3):225-30.
10. Conti P, Rodriguez C, Ferreira PF, Martins P, Florino PR, Gerson B. Procedures To Rehabilitate Extremely worn dentition. Rev Assoc Paul Cir Dent 1993; 47(6):1187-1191.
11. Arismendi E. El paciente Bruxomano desde el punto de vista odontológico. Rev Fac Odontol Univ Antioquia 1992; 4(1):17 -25.
12. Nerromo E. Reabilitacao oral para o clínico. Sao Paulo: Santos (BR); 1994.p.561.
13. Bassanta AD. Reabilitacao oral integrada Rev Assos Paul Cir Dent 1989; 43(4):190-2.
14. Lee MW B, Pende R, Herrera W. O-Ring coping Attachments For removable partial dentures. J Prosthet Dent 1995; 74(3):235-41.
15. García G. Estudio de factibilidad para el montaje de un laboratorio de prostodoncia removible parcial en la Facultad de ortodoncia de Universidad Javeriana. Univ Odontol 1993; 12(23):41 -5.

Recibido: 20 de noviembre 1997.
Aprobado 5 de enero 1998.

Dr. Tebelio Concepción Obregón. Facultad de Ciencias Médicas, Pinar del Río, km 89 carretera Central CP 20200.