

Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso.

Corona Zavala Agustín Antonio,* Guerrero Castellón Martha Patricia,*
Rodríguez Arámbula Julio Cesar,* Pérez Orta Raúl,** Hernández Sánchez María de Jesús.***

Resumen

Es importante mantener la integridad de la dentición primaria hasta el momento de su exfoliación, puesto que juega un papel esencial en el desarrollo del niño y puede verse afectada adversamente por factores entre los cuales el más frecuente es la caries dental, ya que puede conducir a alteraciones en el desarrollo fisiológico, psicológico y social del niño. En casos de pérdida dentaria por caries la Odontopediatría propone la utilización de prótesis removibles que permiten el restablecimiento de las funciones fundamentales de los dientes: masticación, fonación, estética, oclusión y preservación de los arcos dentarios, todas ellas necesarias para el correcto desarrollo fisiológico y emocional del paciente. El objetivo de este trabajo es presentar el tratamiento de rehabilitación oral realizado a un paciente masculino de 5 años 7 meses al cual se le diagnosticó caries temprana de la infancia. Se realizaron exodoncias, restauraciones con resina compuesta, amalgama de plata, corona de acero-cromo y prótesis removibles. Obteniendo de esta manera el restablecimiento de las funciones esenciales de los dientes y por consecuencia de la cavidad bucal. De manera psicológica y social las prótesis influyeron de manera positiva ya que hubo un cambio evidente en la personalidad del paciente.

Palabras Clave: Rehabilitación bucal, caries temprana de la infancia, prótesis dental

Abstract

It is important to maintain the integrity of the primary dentition until the moment of its exfoliation, since it plays an essential role in the development of the child, and it may be affected adversely by factors among which the most common is the tooth decay, that can lead to alterations in the physiological, psychological and social development of the child. In cases of lost tooth by tooth decay, the pediatric dentistry proposes the use of removable dental prosthesis that allows the restoration of the fundamental functions of teeth: Chewing, phonation, aesthetics, occlusion and preservation of the dental arches, all of them necessary for the correct physiological and emotional development of the patient. The objective of this work is to present the treatment of oral rehabilitation performed on a 5 year, 7 months old male patient which was diagnosis with early childhood caries. The treatment done consisted of dental extractions, composite resin restoration, silver amalgam, steel-chrome crown and removable dental prosthesis. Obtaining this way restore the essential functions of the teeth and the oral cavity. Psychological and socially the dentures influenced in a positive way because there was a clear change in the patient' personality.

Key Words: Oral rehabilitation, early childhood caries, dental prosthesis

*Docentes de la Especialidad en Odontopediatría, Universidad Autónoma de Nayarit

**Docente de la unidad de aprendizaje de Exodoncia Universidad Autónoma de Nayarit

***Docente de la unidad de aprendizaje de Periodoncia Universidad Autónoma de Nayarit

Correspondencia: Agustín Antonio Corona Zavala. e-mail: aguscoronazavala@hotmail.com

Recibido: Noviembre 2013

Aceptado: Diciembre 2013

Introducción

El tiempo ideal para el comienzo de la atención dental debe ser de preferencia a los seis meses de edad, tiempo en que aparecen los primeros órganos dentales, sin embargo, ésta suele darse aproximadamente de los dos años y medio a tres años de edad, de acuerdo con el conocimiento, la idiosincrasia y la cultura odontológica presentes, exponiendo al infante a una ausencia de cuidado dental por un periodo de dos a dos años y medio, tiempo en que los riesgos de la presencia de caries son severos.^{1,2,3.}

Actualmente podemos ver pacientes pediátricos con caries de afectación temprana, extensa y rápida en los dientes deciduos, con afección pulpar y por añadidura complicaciones infecciosas que determinan tratamientos amplios, complejos, costosos, a veces realizados tardíamente, que incluyen extracciones dentarias múltiples, especialmente de los incisivos superiores, que en virtud de su desarrollo son los primeros involucrados.⁴

La caries de la temprana infancia, la caries rampante, los defectos congénitos de los órganos dentales y los traumatismos

bucodentales en la región anterior a corta edad, son factores que pueden provocar dolor agudo o crónico, dificultad para cortar los alimentos, alteraciones en la inclinación de los primeros molares permanentes, disminución de la longitud del arco dental y alteraciones en la estética.¹ Además, las pérdidas prematuras de dientes primarios en una o varias áreas producen alteraciones en la formación y erupción de los dientes permanentes, hábitos orales nocivos, dificultades de fonación y masticación, mal funcionamiento de la articulación temporomandibular, desarrollo de problemas de posición dental y esto trae como consecuencia retardo en el crecimiento y desarrollo, peso corporal significativamente más bajo y en general un deterioro en la calidad de vida del paciente afectado.^{2,6,7.}

El tratamiento debe ser ejecutado de acuerdo con las condiciones individuales del paciente, precedido de una historia clínica, un minucioso examen clínico y radiográfico completo, con el propósito de establecer el plan de tratamiento.¹ Siempre que sea factible, se debe intentar mantener los dientes primarios, de no ser así, la sustitución de ellos debe preservar el espacio para la erupción de los dientes permanentes, restablecer la oclusión, prevenir la extrusión del diente antagonista, restaurar la masticación para tener una dieta adecuada y no interferir en el desarrollo fisiológico y emocional normal.^{2,3.}

La odontología pediátrica ofrece una diversidad de tratamientos restauradores, de modo que la pérdida parcial o extensa de la estructura dentaria o del órgano dental cuenta con alternativas que le permiten el restablecimiento de sus funciones adecuadamente.^{8,3} Se debe primeramente remover por completo el biofilm bacteriano y el tratamiento debe

incluir cualquiera de los procedimientos utilizados en odontopediatria de acuerdo a las indicaciones de los mismos y al grado de afectación de cada órgano dental.⁷

En los tratamientos de rehabilitación bucal será necesario: el conocimiento de la normalidad en las diferentes fases del desarrollo bucodental del niño, la compatibilidad con los principios biomecánicos para una mejor preservación de la estructura dentaria, la utilización de algunos pasos terapéuticos específicos para la reconstrucción de los dientes destruidos y el uso de prótesis unitarias o múltiples en caso de extracciones; todos a aplicarse lo más pronto posible para disminuir al mínimo las consecuencias secundarias a la pérdida de la estructura o del mismo diente.^{1,5}

El objetivo de este trabajo fue exponer la rehabilitación bucal realizada en un niño de cinco años siete meses de edad con propósito preventivo: mantener la integridad de los arcos dentarios y de los dientes para con ello posibilitar una correcta transición entre la dentición primaria y la permanente. Psicológicamente el tratamiento dental influyó sobre la conducta del paciente de manera positiva ya que éste mostro un cambio de actitud ante su ámbito social.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 5 años 7 meses, que acude a la clínica del posgrado en Odontopediatria de la Universidad Autónoma de Nayarit, el cual presenta lesiones cariosas en la mayoría de sus órganos dentales.

Al momento de elaborar la historia clínica, la madre informa que el paciente no tiene antecedentes médico-patológicos personales ni familiares de relevancia, ninguna atención dental previa, cursó con etapas de dolor dental y se le suministro

analgésicos de manera irregular. Además informó que presentó hábito de succión digital hasta los dos años de edad y una nula disposición a cepillar sus dientes, aunado a esto alta incidencia en el consumo de alimentos cariogénicos. Por último la madre externó que debido a su apariencia dental, es un niño introvertido y poco sociable en el ambiente escolar. Se observó un comportamiento negativo, tipo 2 en la escala de Frankl.

La valoración clínica intraoral reporta: una deficiente higiene bucal, gingivitis papilar en algunas zonas y presencia de placa dentobacteriana generalizada. Caries en los órganos dentales primarios 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 65, y 73; así como restos dentarios en los órganos 74, 75, 84 y 85. (Imágenes 1 y 2)

La imagen radiográfica confirmó lo observado clínicamente: amplia destrucción en molares inferiores de ambos lados con presencia de fragmentos radiculares, caries profunda en laterales, caninos superiores y canino inferior izquierdo. (Imagen 3)

Se formuló un diagnóstico de caries de la infancia temprana (Imagen 4) y se presentó un plan de tratamiento basado en tres etapas, el cual se realizó de la siguiente manera:

En la primera de ellas, se le explicó a la mamá la importancia de cambiar los hábitos alimenticios del paciente y de la familia, así como la severa vigilancia del cumplimiento de los procedimientos de higiene dental que previa instrucción incluyeron cepillado dental, detección de placa dentobacteriana y se realizó profilaxis dental. Se obtuvo el consentimiento informado de la madre para la ejecución de dicho plan, el cual inició después de dos semanas.

La segunda fase incluyó los procedimientos de saneamiento y rehabilitación, los cuales se realizaron citando al paciente una vez a



Imagen 1 y 2. Arcada dental superior e inferior.



Imagen 3. Radiografía Panorámica.

semana. Cada sesión con duración de 45 minutos a una hora. El Tratamiento en esta etapa se llevó a cabo de la siguiente forma:

Remoción de caries dental previa aplicación de anestesia (topicaína al 20% y Lidocaína al 2%) y aislamiento absoluto, en los órganos dentales 54 y 55 para posteriormente colocar una base de ionomero de vidrio antes de la obturación con resina compuesta fotocurable. El órgano dental 65 se obturó con amalgama de plata. Una vez concluidos estos procedimientos se pulieron las restauraciones y se verificó la correcta oclusión. Posteriormente se procedió a colocar corona de acero cromo en el órgano dental 73, previa anestesia y remoción de caries.



Imagen 4. Diagnóstico: caries de la infancia temprana

Se realizaron las extracciones de los órganos dentales 51, 52, 53, 61, 62, 63, 74, 75, 84 y 85, para ello en cada una de estas intervenciones se procedió de acuerdo a los pasos de la técnica convencional. Se entregó a la mamá del paciente la hoja impresa con los cuidados postoperatorios. Una vez terminados el saneamiento y la rehabilitación de los órganos dentales remanentes (Imágenes 5, 6 y 7), se inició la tercera etapa, que consistió en la elaboración de una prótesis superior removible con seis púnticos anteriores y una prótesis inferior removible con cuatro púnticos posteriores, para devolverle al paciente la capacidad de masticar, la estética, la posibilidad de mantener el espacio para la erupción de los dientes permanentes y reducir los problemas de maloclusión.

Para ello se procedió a tomar impresiones con alginato para confeccionar los modelos de trabajo en yeso piedra y sobre ellos la fabricación de las prótesis y su posterior colocación. (Imagen 8)

El tratamiento se realizó trabajando por cuadrantes, aun cuando en las primeras citas se mostró renuente al mismo, pero conforme fue avanzando la disposición del paciente mejoró de manera considerable. Debido a la inconsistencia en las citas del paciente el tratamiento duró aproximadamente 4 meses, tiempo en el cual hicieron erupción los incisivos centrales inferiores y los primeros molares inferiores permanentes.



Imagen 5. Arcada superior saneada



Imagen 6. Arcada inferior saneada



Imagen 7. Antes de iniciar la tercera fase



Imagen 8. Prótesis dentales colocadas.



Imagen 9. Cita de control

Una vez colocadas las prótesis se citó al paciente a las 48 horas y después a la semana para su evaluación y control (Imagen 9). Después de un mes se observó una buena higiene bucal y el buen estado de los tejidos blandos así como de las restauraciones existentes. Se instauró un programa de control preventivo, monitoreo de los aparatos protésicos y control de la erupción. Después de seis meses el resultado es positivo.

Discusión

El paciente mostró un cambio radical en cuanto a su conducta de inicio de tratamiento, de poco cooperador a cooperador; lo que facilitó el tratamiento de rehabilitación bucal sin necesidad de recurrir a terapias farmacológicas para el manejo de su conducta. La rehabilitación bucal temprana es absolutamente necesaria para garantizar el desarrollo óseo y el crecimiento craneofacial.⁹

Lograr tener completa la dentición primaria para el momento del inicio de la dentición mixta, es todo un reto, ya que generalmente se ve afectada alrededor de los 18 a 36 meses de edad por diferentes factores, entre los que se encuentran principalmente la caries dental y los traumatismos.^{10,2,6}

El tratamiento reconstructivo intenta mantener la integridad de la dentición primaria evitando mutilaciones que puedan alterar el desarrollo de la oclusión, sin embargo, ante extracciones dentarias tempranas producto de las complicaciones infecciosas de la caries dental, se cuenta con la alternativa de tratamiento de las prótesis, con características de: durabilidad, estética y eficiencia en su colocación.^{2,11,12}

En los pacientes con dentición primaria afectada por caries, con compromiso pulpar y que no son rehabilitados, el desarrollo del

órgano permanente es lo que preocupa y el control del espacio, el que determina los principios de tratamiento según Ramírez y Escobar¹³ y Bardoni.¹⁴ A medida que dicha ausencia involucre a mayor número de dientes, el compromiso de otras funciones claves para el correcto desarrollo de un organismo en crecimiento se verá comprometido y por lo tanto debe plantearse su restitución.¹⁵

En el caso reportado, no existía suficiente tejido dentario sano especialmente en los órganos dentales 74, 75, 84 y 85 para su restauración y por el manejo complicado de las caries extensas se tomó la siguiente decisión: un tratamiento que fuese rápido y eficiente con exodoncias, resinas compuestas, amalgama de plata, corona de acero-cromo y la colocación de una prótesis removible superior que remplazará a los dientes anteriores y otra inferior y posterior en éste sector con menos significado estético, pero si con importante compromiso funcional o de mantenimiento del espacio.

Bardoni¹⁴ y Casafont² mencionan que las prótesis removibles es la principal opción de tratamiento en casos como el reportado en donde la aceptación de la prótesis por parte del niño y su colaboración en el uso de la misma inducen al éxito del tratamiento y que por los mínimos costos de sus materiales resulta una opción accesible.

Los cambios morfológicos en el niño evolucionan rápidamente, por lo que es preciso estimar atentamente el crecimiento maxilar y mandibular en el diseño y confección de la prótesis. Ello exige una valoración cuidadosa de los aspectos relacionados con el crecimiento y desarrollo de las arcadas dentarias y con el proceso eruptivo de las piezas permanentes, ya que para ese momento y debido a los cambios que se producen, la prótesis puede no asentarse apropiadamente y será necesario

su modificación o su remplazo, lo que evitara el daño a la cavidad bucal en desarrollo.^{1,16}

La necesidad de rehabilitar o mejorar las funciones deterioradas como la masticación, la estética, la fonación, el desarrollo y la preservación de los arcos dentarios, requiere de un control constante. Por lo tanto se debe revisar periódicamente, para determinar el cumplimiento de las indicaciones proporcionadas al paciente y poder realizar las correcciones que puedan requerir las prótesis.^{17,3,5}

Un rostro que mantiene un equilibrio o armonía respecto a su boca y dientes, es un factor primordial en el ambiente social en el que vive y se mueve el individuo, además de conducirlo a tener un estado de ánimo satisfactorio y una valoración de su personalidad. Una sonrisa con unos dientes sanos resulta ser muy agradable y el poder abrir la boca con una seguridad de dominio es un factor positivo en las relaciones humanas. En forma contraria, una dentición deficiente y antiestética es fuente de complejos.^{18,19}

La caries dental en un niño es un problema serio que afecta algunas características de este en su ambiente social, principalmente cuando abarca los incisivos superiores temporales, que son primordiales en el desarrollo de un rostro armonioso.¹⁷ La pérdida de estos órganos dentales puede resultar en trastornos psicológicos, a causa de observaciones no intencionadas pero desagradables de amigos o parientes; lo que trae como consecuencia que el niño desarrolle complejos de inferioridad con respecto a su aspecto normal y todo ello debido a que padres para quienes la belleza no es un factor de importancia tienden, en mayor probabilidad, a recurrir a un odontólogo cuando el niño presenta dolor, alteración de los patrones de sueño y

alimentación, o bien, cuando sean referidos por el pediatra.^{15,12}

En el paciente infantil, en quien no es posible mantener una dentición completa y funcional, debe planificarse un tratamiento protésico en el cual los sustitutos artificiales, puedan restablecer las funciones esenciales. La satisfacción que se logra con la utilización de una prótesis removible en la dentición temporal a nivel de todos los efectos: estéticos, funcionales, psicológicos y sociales son evidenciados.^{19,9}

En el caso reportado, el cambio de actitud del paciente y de la mamá, facilito evaluar: autoestima, facilidad para masticar, articulación correcta de las palabras, adaptación y facilidad de uso, limpieza de los dientes de apoyo y remanentes así como de la propia dentadura por parte del paciente, además de vigilar el espacio correspondiente para la erupción de los sucesores permanentes. El aparato protésico se colocó en una dentición y estructuras de soporte en desarrollo y tras cierto tiempo la prótesis puede ya no ser compatible con la cavidad bucal del niño, por lo que el control periódico es parte esencial de estos procedimientos.

Referencias Bibliográficas

1. Guedes-Pinto A. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría. Bogotá: AMOLCA; 2003.
2. Casafont A, Chan L, Brenes A. Rehabilitación protésica en pacientes pediátricos. Pub. Cient. Fac Odont UCR. 2005; 1(7): 57-60
3. Barrios Z, Salas M. Tratamientos protésicos en dentición primaria. Rev Odont de los Andes. 2006; 1 (2): 61-9.
4. Montero D, López P, Castrejón R. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. Rev Odont Mex. 2011; 15(2): 96-102.
5. Boj J, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: MASSON; 2004.
6. Gudíño S. Caries de la temprana infancia: denominación, definición de caso y prevalencia en algunos países del mundo. Pub. Cient. Fac. Odont. UCR. 2006; 1(8): 39-45

7. Guerrero M, Galeana M, Corona A. Caries de la infancia temprana: Medidas preventivas y rehabilitación. *Rev. Odont. Latin.* 2011; 4(1): 25-8.
8. Sotomayor R. Evaluación de riesgo en caries de la infancia temprana. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* 2011; 1(2): 178-87.
9. Koch G, Poulsen S. *Odontopediatria: abordaje clínico.* 2ª ed. Caracas: AMOLCA; 2011.
10. Valenzuela E, Pares G. Restauración de dientes anteriores primarios; Nueva técnica de aplicación clínica para la fabricación de coronas de acero cromo con frente estético. *Rev Odont Mex.* 2008; 12(2): 81-7.
11. Finucane D. Rationale for restauration of carious primary teeth. *IDA J.* 2012; 58(1): 27-42.
12. McDonald R, Avery D. *Dentistry for the child and adolescent.* 9ª ed. Maryland: Mosby Elsevier; 2011.
13. Ramírez B, Escobar G, Castro J, Franco A. Necesidades de tratamiento en dentición primaria en niños de uno a cinco años con caries dental no tratada en una comunidad de bajos ingresos. Moravia, Medellín 2006. *Rev. Fac. Odont. Univ. Antioq.* 2009; 20(2): 129-37.
14. Bardoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología Pediátrica.* Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.
15. Bezerra da Silva L. *Tratado de Odontopediatria Vol. 1* Sao Paulo: AMOLCA; 2003.
16. Nascimento C, Gomez P, Bezerra A, Toledo O, Azavedo T. Treatment of severe-early childhood caries whit an oral promotion approach. *Oral Sci.* 2005; 1: 43-8.
17. Sheeba S, Deepak S. Functional and esthetic rehabilitation during deciduos dentition stage. *Dent Res. J.* 2011; 8(2): 108-11.
18. Cameron A. *Manual de Odontopediatria.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
19. Grando L, Da Fontoura L, Bernardi L, Pedroso G, Medeiros A, Borba F. Tooth supported prothetic rehabilitation in a 5-year-old child whit early childhood caries. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 2007; 31(3): 173-6.