

Pérdida temprana de órgano dental deciduo sometido a tratamiento odontológico integral y rehabilitación
(Early loss of deciduous dental organ undergoing comprehensive dental treatment and rehabilitation)

Marta Guadalupe Maldonado-Salcedo*, Celia Elizabeth Luna-Pacheco, Andrea Patricia López-González,
Francisco Luna-Pacheco, Alfredo Salazar-de Santiago

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas

Correo electrónico: * maldonadomarta0310 @gmail.com

Resumen

Introducción: La primera dentición que se establece en la cavidad oral es la temporal, en ocasiones el/la paciente presenta una afección en la que no es posible adjudicar alguna técnica terapéutica conservadora para tratar los órganos dentales afectados; la pérdida prematura de los órganos dentales deciduos compromete la longitud de arco, así como la erupción del diente sucedáneo. **Objetivo:** Determinar tratamientos conservativos de espacio ante la pérdida temprana de órgano dental deciduo **Presentación del caso:** Paciente femenina 5 años con 4 meses de edad, originaria de Guadalupe, Zacatecas, México, ingresa al programa CLIJANI/UAO/UAZ “Juan Escutia”, presenta dentición temporal completa, contando con un total de 20 órganos dentarios. Presenta caries dental grado 3 en los O.D. 62, 63, 64, 75, 74 y 84, restos radiculares O.D. 54, 51, 61, 62; con presencia de fenestración en el O.D 54, por lo que requiere urgentemente extracción de los O.D. 54, 64 y posteriormente, colocación de mantenedores de espacio funcional “Banda-ansa”. **Análisis y discusión:** La pérdida prematura de dientes primarios en una o varias áreas producirán alteraciones en la formación, erupción y posición de los dientes permanentes, hábitos orales nocivos, dificultades en la fonación y masticación, problemas psicológicos, (Guerrero-Castellón et al, 2011), , coincido con el punto anterior, el paciente después de pasar por un pérdida prematuras de órganos dentales deciduos, atraviesa distintas dificultades por lo cual esto nos lleva a establecer un tratamiento oportuno y funcional a las necesidades del paciente. **Conclusión:** La rehabilitación bucal integral es esencial para devolver función y estética al paciente que presenta múltiples lesiones de caries.

Palabras clave: diente deciduo, rehabilitación, pérdida temprana, tratamiento integral.

Abstract

Introduction: The first dentition that is established in the oral cavity is the temporary one, sometimes the patient presents a condition in which it is not possible to assign any conservative therapeutic technique to treat the affected dental organs; The premature loss of the deciduous dental organs compromises the arch length, as well as the eruption of the substitute tooth. **Objective:** Space-conserving treatments for the early loss of the deciduous dental organ. **Case presentation:** Female patient 5 years and 4 months old, originally from Guadalupe, Zacatecas, Mexico, enters the CLIJANI/UAO/UAZ “Juan Escutia” program, has complete temporary dentition, with a total of 20 teeth. She has grade 3 dental caries in the O.D. 62, 63, 64, 75, 74 and 84, root remains O.D. 54, 51, 61, 62; with the presence of fenestration in O.D 54, so she urgently requires extraction of the O.D. 54, 64 and later, placement of “Banda-ansa” functional space maintainers. **Analysis and discussion:** The premature loss of primary teeth in one or more areas will produce alterations in the formation, eruption and position of permanent teeth, harmful oral habits, difficulties in phonation and chewing, psychological problems, (Guerrero-Castellón et al, 2011), I agree with the previous point, the patient, after going through premature loss of deciduous dental organs, goes through different difficulties, which is why this leads us to establish a timely and functional treatment for the patient's needs. **Conclusion:** Comprehensive oral rehabilitation is essential to restore function and

aesthetics to patients with multiple caries lesions.

Key words: deciduous tooth, rehabilitation, early loss, comprehensive treatment.

Introducción

La primera dentición que se establece en la cavidad oral es la temporal, en ocasiones los pacientes presentan una afección en la que no es posible adjudicar alguna técnica terapéutica conservadora para tratar los órganos dentales afectados. Es importante mencionar que la principal causa de la pérdida temprana de la dentición decidua es la caries dental, consiste en aparición de zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas cavidades, esta enfermedad se presenta en distintas etapas: manchas blancas, deterioro del esmalte, caries en la dentina, afectación de la pulpa, formación de un absceso hasta llegar a restos radiculares. El progreso de las distintas etapas depende de la atención odontológica temprana. Las caries se producen a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente (Herrera-Yarina et al 2022). La pérdida prematura de los órganos dentales deciduos compromete la longitud de arco, así como la erupción del diente sucedáneo por lo cual se recomienda implementar estrategias odontológicas para evitar consecuencias de la pérdida temprana de los órganos dentales deciduos, uno de ellos son los mantenedores de espacio el cual se trata de un dispositivo que impide el movimiento de las piezas adyacentes, evitando que ocupen el sitio que ha dejado el diente perdido. A la larga, este movimiento dentario hace que la pieza definitiva no cuente con el espacio suficiente para erupcionar con normalidad. Por ello, este aparato también sirve para guiar el crecimiento del diente permanente. Generalmente, mantienen el espacio de una sola pieza y el tipo más común es la banda ansa, aunque también se emplea a menudo el mantenedor propioceptivo. La diferencia entre ambos es que el segundo tipo se emplea cuando todavía no ha erupcionado el primer molar permanente. (Montane-Nor-

berto et al 2023)

Presentación del caso clínico

Paciente sexo femenina de 5 años con cuatro meses de edad, originaria de Guadalupe Zacatecas, México, ingresa al programa CLIJANI “Juan Escutia” con consentimiento informado y autorizado para su atención odontológica a causa de dolor punzante en el órgano dentario 74 y 52. La madre refiere que actualmente la paciente “tiene dolor en los dientes de enfrente y en los de atrás de arriba, empezó el dolor hace como cinco meses, el dolor es fuerte, no quiere comer”

Exploración física

Presenta un peso de 18 kg, talla 120 cm y un IMC 12.5, perímetro cefalómetro de 50 cm y perímetro braquial de 18.2cm, esto dándose en la cita inicial. Su edad aparente coincide con su edad cronológica, complexión delgada, marcha coordinada, caminar recto. Presenta cejas pobladas y abundante vello en la frente. Se observa cráneo de tipo mesocéfalo y un perfil recto. Tono de piel moreno claro, piel humectada, pelo de largo medio, con chinos, color café castaño, se ubica normalmente en tiempo y espacio (Figura 1)

Figura 1: Vista lateral y frontal de la paciente



Fuente: CLIJANI/UAO/UAZ Juan Escutia, octubre 2022

Examen intraoral

Presenta oclusión de relación de molares en plano terminal en ligero escalón mesial o clase I inmediata (bilateral). Relación de caninos clase I (derecho e izquierdo). Frenillo lingual vascularizado, humectado, forma triangular; frenillo mandibular: forma rectangular, humectada, vascularizado, íntegro a fondo de saco; frenillo maxilar: forma triangular, humectado, vascularizado, íntegro, insertada a fondo de saco. Los carrillos se encuentran íntegros, humectados, textura suave, color rosáceo y consistencia blanda. El paladar blando y duro de color rosáceo e íntegro, de forma ovalada. Se observa dentición temporal completa, con presencia de múltiples lesiones cariosas de diversos grados en los cuales van de simples a complejas, tomando en consideración el número de superficies y de tejidos afectados (Figura 2).

Diagnóstico

De acuerdo a los síntomas y signos analizados, el interrogatorio directo a la madre de la paciente y los análisis radiográficos realizados se manejó el diagnóstico de caries. Caries grado 1 (en esmalte) afectando en órgano dental 85: en cara vestibular Caries de segundo grado (dentina) afectando la integridad en el órgano dental 63: en cara mesial. Además de pulpitis irreversible en los órganos dentarios 52: en cara incisal, labial, palatino y mesial, 62: en cara incisal, labial, palatino, mesial y distal. 64: en cara oclusal, distal, vestibular y palatino Sin dejar de lado de pulpitis reversible en los órganos dentales 74: con lesiones cariosas en oclusal y distal, 75: con lesiones cariosas en cara oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual. Presenta restos radiculares en los órganos dentales 51, 54, 61. Además hay presencia de fistula en la encía, limitado a un lado del órgano dentario 52 y 62 (Figura 2).

Figura 2: Arcada superior antes de iniciar tratamiento con seis órganos dentales cariados (O.D 54, 52, 51, 61, 62, 63 y 64) y ortopantomografía.



Fuente: CLIJANI/UAO/UAZ Juan Escutia, octubre 2022

Tratamiento

El tratamiento consistió en profilaxis superficial total, se llevó a cabo y secuencia del registro de los cambios de la acumulación de PDB a lo largo del tratamiento con ayuda de la hoja de control de C.P.D.B. Se instruyó una de las técnicas de cepillado dental llamada “Fones”, se aplicaba cada cita para verificar la correcta ejecución de la misma. Se realizó pulpectomía y colocación de corona de acero cromo en el órgano dental 52, aplicación de selladores de fosetas y fisuras del órgano dental 55 y 65 el cual es preventiva de caries dental, exodoncia en el órgano dental 54 y 64, eliminación de tejido reblandecido del órgano dental 62 (Figura 3).

Figura 3: Arcada superior posterior al tratamiento con banda ansa y selladores de fosetas y fisuras en O.D 55 y 65, corona de acero cromo O.D 51, obturación con resina O.D 63



Fuente: CLIJANI/UAO/UAZ Juan Escutia, Mayo 2023

Observaciones

La paciente desde la primera cita mostraba una actitud nada cooperativa para realizar el tratamiento, se utilizaron diversas técnicas de comportamiento sin embargo ninguna tuvo éxito.

Se planteó a la madre de familia el uso de protección estabilizadora para intervenir en el tratamiento de una manera más segura, la madre de familia autorizó el uso de la misma (Figura 4)

Figura 4: Autorización (firma) de la madre de familia para el uso de protección estabilizada.



Fuente: Recuperado de Historia Clínica, CLIJANI “Juan Escutia”, Guadalupe, Zacatecas, 2023.

Discusión

Cuando la pérdida de órganos dentales deciduos ocurre en edades cercanas al tiempo de exfoliación normal, no hay necesidad de considerar su restitución. Sin embargo, antes de los 5 años la pérdida prematura de estos dientes producirán alteraciones en la formación, erupción y posición de los dientes permanentes, hábitos orales nocivos, dificultades en la fonación y masticación, problemas psicológicos (preocupación por su apariencia y autoestima) y factores sociales (si la salud oral de los niños interfiere con la interacción con otros niños en el colegio y durante el juego, si existe pérdida de días de escuela y aumento del número de días con actividad restringida) y en general un deterioro en la calidad de vida del paciente afectado (Guerrero-Castellón et al,

2011), el paciente después de pasar por un pérdida prematuras de órganos dentales deciduos, atraviesa distintas dificultades por lo cual esto lleva a establecer un tratamiento oportuno y funcional a las necesidades del paciente. Los padres acuden a los servicios odontológicos buscando tratamiento, cuando los niños presentan un cuadro inflamatorio agudo o cuando todas las coronas están destruidas, las necesidades estéticas van siendo cada vez más relatadas por los propios niños (Saini-S, Sharma-D et al 2011).

Conclusión

La rehabilitación bucal integral es de gran importancia ya que devolverá función y la estética a la paciente que presentó múltiples lesiones cariosas. Se realizarán diversos tratamientos pulpares, coronas de acero, resinas y colocación de aparatos para mantener el espacio, debido a las condiciones del paciente fue el tratamiento más adecuado para mejorar su calidad de vida, física y psicosocial. Ya que la caries dental es una enfermedad multifactorial, como estudiante de medico cirujanos dentistas debemos fomentar la higiene bucal dando platicas de prevención incluyendo la técnica de cepillado, después de cada comida, evitar alimentos ricos en azucares y acudir con el dentista cada seis meses para que se realicen prácticas preventivas como la colocación de selladores y aplicación tópica de fluoruro. La rehabilitación bucal integral en este paciente cubrió las necesidades preventivas, funcionales y estéticas, obteniendo resultados muy satisfactorios

Referencias Bibliográficas

- De Dios Tenerife, S. J. (2022, 18 enero). La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Viviendo la Hospitalidad. <https://sanjuandedios.tfw.wordpress.com/2022/01/14/la-caries-dental-una-enfermedad-que-se-puede-prevenir/>
- Guerrero Castellón MP, Galeana Ramírez MG, Corona Zavala AA. (2011) Caries de la infancia temprana: medidas preventivas y

rehabilitación. *Revista Odontológica Latinoamericana*

Montané, N. (2023, 23 mayo). ¿Qué son los mantenedores de espacio y para qué sirven? Clínica dental dr. Montané. <https://www.clinicadentalmontane.com/blog/mantenedores-de-es-pacio/#:~:text=El%20mantenedor%20de%20espacio%20es,la%20erupci%C3%B3n%20de%20sucesor%20permanente.>

Saini S, Sharma D. (2011) Functional and Esthetic Rehabilitation during Deciduous Dentition Stage: A Case Report. *Dent Res J (Isfahan)*.