



Rehabilitación protésica en un adolescente. Informe de caso

Prosthetic rehabilitation in an adolescent. Case report

Lourdes González-Vale¹ <https://orcid.org/0000-0002-7492-878X>

Isidro de Jesús Nápoles-González^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-4365-3162>

Ana María Nápoles-Salas³ <https://orcid.org/0000-0003-1071-6208>

¹Máster en Atención Estomatológica Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Policlínico “Julio Antonio Mella”. Camagüey, Cuba.

²Máster en Urgencias en Estomatología y en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de Primer y Segundo Grados en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico “Julio Antonio Mella”. Camagüey, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Hospital Militar “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: isidro.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los traumatismos dentales constituyen una experiencia alarmante en la práctica estomatológica con repercusión psicológica en pacientes y familiares.

Objetivo: describir la confección de una prótesis parcial removible acrílica a un niño con avulsión del incisivo central superior izquierdo (diente 21) por un trauma.

Presentación del caso: adolescente blanco, masculino, de 12 años que se presentó acompañado de su madre en la consulta de prótesis estomatológica del Policlínico “Julio Antonio Mella” de Camagüey para la solución de su estética y estado emocional causado por el desdentamiento (diente 21) luego de un trauma facial. El plan de tratamiento consistió en la fabricación de una prótesis removible acrílica con retenedores tipo Adams.





Conclusión: se presentó el caso de un adolescente masculino de 12 años que recibió una rehabilitación protésica del incisivo central superior izquierdo (diente 21) luego de un trauma facial. El resultado restaurador permitió su rápida reinsertación escolar y recuperación desde el punto de vista psicológico, estético y funcional.

Palabras clave: TRAUMATISMOS DE LOS DIENTES; DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE; ADOLESCENTE; PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE; REHABILITACIÓN BUCAL; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: dental traumatism constitute an alarming experience in dental practice with psychological repercussions in patients and relatives.

Objective: to describe the fabrication of an acrylic removable partial denture for a child with avulsion of the upper left central incisor (tooth 21) due to trauma.

Case presentation: a white, male, 12-year-old adolescent who presented himself accompanied by his mother in the dental prosthesis consultation of the "Julio Antonio Mella" Polyclinic in Camagüey for the solution of his aesthetics and emotional state caused by edentulousness (tooth 21) after facial trauma. The treatment plan consisted in the fabrication of a removable acrylic prosthesis with Adams-type retainers.

Conclusion: the case of a 12-year-old male adolescent who received prosthetic rehabilitation of the upper left central incisor (tooth 21) after facial trauma was presented. The restorative result allowed his rapid reintegration into school and recovery from the psychological, aesthetic and functional point of view.

Keywords: TOOTH INJURIES; REMOVABLE PARTIAL DENTURE; ADOLESCENT; ADOLESCENT PSYCHOLOGY; MOUTH REHABILITATION; CASE REPORTS.

Recibido: 13/11/2020

Aprobado: 14/03/2021





INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales representan uno de los más serios problemas de salud pública entre niños y adolescentes.⁽¹⁾ Se observan con frecuencia en niños menores de 19 años y tener conocimientos clínicos-epidemiológicos sobre los mismos, permitirá que el profesional de estomatología aplique medidas oportunas en la comunidad y en el servicio de salud que permitan conservar el órgano dentario y evite trastornos biopsicosociales en los individuos y en la familia optando por el mejor tratamiento ya sea la reimplantación, implantes de titanio, implantes de porcelana, ortodoncia correctiva entre otros.^(2,3)

Hoy se consideran como una de las experiencias más alarmantes que en la práctica estomatológica enfrentan nuestros profesionales, pues aun cuando estadísticamente no son altamente significativos, sí lo son en el orden psicológico para pacientes y familiares.⁽⁴⁾

El objetivo de este informe clínico es describir la confección de una prótesis dental parcial removible acrílica a un niño que sufrió avulsión del incisivo central superior izquierdo (diente 21) por trauma.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Se presentó a consulta de la especialidad de prótesis del Policlínico Julio Antonio Mella de Camagüey, un adolescente blanco, masculino, de 12 años de edad, acompañado por su madre, luego de ser remitido de los servicios básicos de estomatología del propio policlínico con el propósito de rehabilitar con prótesis dental el diente 21 que perdió por trauma facial.

Se realizó un correcto interrogatorio al adolescente y a su madre, quienes refirieron que sufrió un accidente durante la práctica de deporte que implicó pérdida del conocimiento y expulsión de un diente. No obstante, a los intentos del estomatólogo de guardia no se pudo reimplantar el diente de forma inmediata, ya que era más importante la valoración y tratamiento de su compromiso craneal. Luego de su alta médica por los especialistas que lo atendieron, el adolescente se mantiene muy triste y preocupado con episodios de aislamiento y desconcentración escolar.





CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Los procedimientos realizados fueron aceptados de forma escrita mediante consentimiento informado por parte de la madre del adolescente. Ambos estuvieron de acuerdo en la rehabilitación con una prótesis parcial acrílica para sustituir el diente perdido. Se mantuvo la observancia en la eliminación de la información identificativa de todos los datos personales relacionados con el paciente.

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Tanto el paciente como su madre mostraron satisfacción y agradecimiento por el trato y la calidad de la atención protésica recibida. El resultado restaurador permitió la rápida reinscripción escolar y recuperación desde el punto de vista psicológico, estético y funcional del adolescente.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Al examen físico general se observó facie característica de respirador bucal, perfil recto, sutura en piel del mentón y múltiples hematomas de siete días de evolución (Fig. 1), articulación temporomandibular sin chasquidos ni crepitaciones, labio superior corto y cierre bilabial incompetente.

Al examen bucal se apreció encía ligeramente aumentada de volumen en zona de trauma dentario que no sangra al contacto, ausencia clínica del diente 21 con alveolo en cicatrización reciente con frenillo labial superior e inferior de inserción media, dientes adyacentes sin movilidad. Presencia de dentición mixta, línea media sin desviación, resalte 4 mm, sobrepase 1/3 de corona. Buena higiene bucal y adecuado estado periodontal de forma general.





Fig. 1 - Examen físico bucal inicial.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

El tratamiento rehabilitador consistió en la elaboración de una prótesis parcial removible acrílica en una secuencia mediante las cinco etapas siguientes: 1. Confección de historia clínica y toma de impresión; 2. Prueba clínica; 3. Polimerización de la prótesis; 4. Instalación y 5. Control.

En la historia clínica se recogieron los datos de interés en la anamnesis y el examen físico. Se recomendó realizar los procedimientos clínicos pasados siete días para que el paciente tuviera mejor evolución y cooperara con el tratamiento (Fig. 2). La toma de impresión se realizó con alginato y cubeta individualizada y el vaciado con yeso piedra.

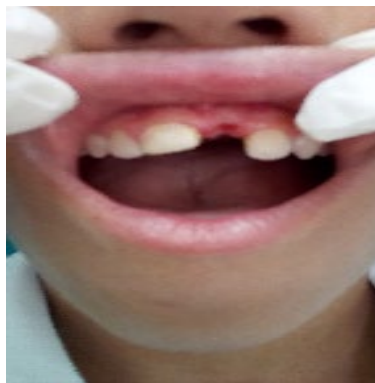


Fig. 2 - Evolución a la semana.

En la prueba clínica se determinó el ajuste correcto del diente artificial en el alveolo en cicatrización, así como la alineación y oclusión en la arcada. Al terminar esta prueba, el paciente y su madre dieron

su aprobación de conformidad.

Por la edad y características dentales del paciente se colocaron retenedores tipo Adams en los primeros molares superiores y se realizó el encerado de terminación seguido del enflascado y empaquetado del material. Con posterioridad, se hizo la polimerización con polimetacrilato de metilo transparente, se recuperó la prótesis polimerizada y se le dio la terminación requerida.

La instalación de la prótesis se realizó de la forma convencional (Fig. 3), después de enseñar al adolescente a colocársela y quitársela delante de un espejo. Se le dieron instrucciones tanto a él como a sus padres sobre el uso, cuidado e higiene del aparato. Se le insistió sobre la necesidad de una higiene bucal estricta, una atenta vigilancia de las piezas dentarias de soporte y visitas periódicas al estomatólogo para continuar el seguimiento mediante la observación de los cambios estructurales de la boca, las interferencias con la erupción y la posibilidad de modificación o eliminación del aparato. Además, se reforzó la educación para la salud sobre prevención de accidentes, la fisioterapia bucal correcta y el autoexamen del complejo bucal.



Fig. 3 - Instalación.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Se citó al paciente para la consulta de control a las 48 horas para realizar los ajustes pertinentes según las molestias y funcionabilidad del aparato. Se les orientó a los padres que las consultas de chequeo eran necesarias para lograr el ajuste del aparato protésico y el confort del paciente con él.

DISCUSIÓN



El caso que se presentó coincide con lo planteado por Quiñones-Ybarria y cols.⁽⁵⁾ y Soto-Cantero y cols.,⁽⁶⁾ en sus estudios donde encontraron que los mayores por ciento de los traumas se produjeron en el grupo de 12 a 14 años y en el sexo masculino por la práctica de deportes y juegos propios de esas edades.^(7,8) Los autores de este trabajo concuerdan con lo descrito por Sánchez-Barrio y cols.⁽⁹⁾ que los varones son más propensos que las hembras a estas lesiones, porque las actividades que realizan en sus juegos y deportes son más bruscos e intenso, también, los incisivos centrales se encuentran en la parte anterior de la boca por lo que son los más afectados en este tipo de trauma bucal al estar más expuestos que los otros dientes.

Leyva-Infante y cols.⁽⁸⁾ conciben que la dentición permanente sufre más fractura que luxaciones, debido a la menor proporción corona-raíz, y a que el hueso alveolar es más compacto y puede presentarse como fracturas dentarias con grados variables de complicaciones y Mondelo-López y cols.⁽¹⁰⁾ recomiendan que cuando hay pérdidas prematuras de una o varias piezas dentarias primarias y se desea mantener el espacio respectivo, las prótesis removibles son la primera opción de tratamiento y los autores de este reporte sugieren también su uso en pérdida de dientes permanentes en niños.

CONCLUSIONES

Se presentó el caso de un adolescente masculino de 12 años que recibió una rehabilitación protésica del incisivo central superior izquierdo (diente 21) luego de un trauma facial. El resultado restaurador permitió su rápida reinsertión escolar y recuperación desde el punto de vista psicológico, estético y funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mallqui-Herrada LL, Hernández-Añaños JF. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2012 [citado 21 Jul 2019];22(1):42-9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/158/132>
2. Moré-Posada LE, Pedroso-Ramos L, Divo-Vital Y, Sierra-Cañedo R. Trauma dentario en niños de 3 a 11 años del municipio La Habana del Este. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 [citado 21 Jul





2019];38(1):14-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n1/rme020116.pdf>

3. Baldivieso-Pérez ÁG, Huaynoca N. Traumatismo dental. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. 2012 [citado 21 Jul 2019];23:1086-91. Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v23/v23_a03.pdf

4. Concepción-Obregón T, Sosa-Hernández HP, Guerra Pando JA. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 28 Feb 2019];17(2):69-77. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n2/rpr08213.pdf>

5. Quiñones-Ybarria ME, Ferro-Benítez PP, Valdivie-Proenza J. Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área "Ciro Frías", del municipio de Arroyo Naranjo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 [citado 11 Abr 2018];51(2):169-78. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v51n2/est05214.pdf>

6. Soto-Cantero LA, Curbelo-Mesa R, Torres-Sarma L. Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 [citado 11 Abr 2018];15(1):101-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm12116.pdf>

7. González-García X, Crespo-Sánchez M, Cardentey-García J, Porrás-Mijans O. Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 21 Jul 2019];20(4):465-71. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n4/rpr12416.pdf>

8. Leyva-Infante M, Reyes-Espinosa D, Zaldivar-Pupo OL, Naranjo-Velásquez Y, Castillo-Santiesteban Y del C. El traumatismo dental como urgencia estomatológica: a stomatologic emergency. ccm [Internet]. 2018 [citado 21 Jul 2019];22(1):66-78. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n1/ccm06118.pdf>

9. Sánchez-Barrio PG, Sánchez-Santos L, Pérez-Piñeiro J, de la Torre-Rodríguez E. Factores predisponentes del trauma dental, Escuela Primaria "República de Angola" (2012-2013). Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 21 Jul 2019];52(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/download/747/150>

10. Mondelo-López I, Avilés-Mondelo D, Guarat-Casamayor M, Estévez-Espinosa L, Maulen-Duergel E. Comportamiento de necesidades protésicas en niños. Rev. inf. cient. [Internet]. 2016 [citado 11 Abr 2018];95(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revincientifica.sld.cu/templates/images/Instrucciones%20Autores%20RIC%20Enero%20>





Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Lourdes González-Vale: conceptualización, curación de datos, recursos, análisis formal y redacción – revisión y edición.

Isidro de Jesús Nápoles-González: recursos, curación de datos y redacción – revisión y edición.

Ana María Nápoles-Salas: curación de datos, recursos y redacción – revisión y edición.

Financiación

Policlínico “Julio Antonio Mella”. Camagüey.

