Restablecimiento de guía anterior dental mediante restauraciones directas

Anterior dental guide reestablishment by direct restorations

Veliz Vaca, Violeta

Veliz Vaca, Violeta *
jambaov3@hotmail.com
Universidad Técnica Privada Cosmos, Bolivia

Gaceta Médica Boliviana
Universidad Mayor de San Simón, Bolivia
ISSN: 1012-2966
ISSN-e: 2227-3662
Periodicidad: Semestral
vol. 41, núm. 2, 2018
gacetamedicaboliviana@gmail.com

Recepción: 07 Mayo 2018
Aprobación: 20 Agosto 2018

URL: http://portal.amelica.org/ameli/journal/414/4141953006/

DOI: https://doi.org/10.47993/gmb.v41i2.132

Resumen: Objetivo: evaluar la presencia de desoclusión en dientes molares durante los movimientos excursivos, después del restablecimiento de la guía anterior dental, para brindar estabilidad oclusal y estética en pacientes mujeres que asisten a la clínica de Rehabilitación Oral y Estética de la Universidad Mayor de San Simón.
Métodos: la presente investigación es de tipo descriptivo, transversal. Los sujetos de estudio fueron pacientes mujeres que acuden a la Clínica de Posgrado Rehabilitación Oral y Estética de la Universidad Mayor de San Simón, quienes presentan desgaste dental patológico tipo I en los dientes caninos e incisivos; durante la gestión 2016.
Resultados: se demuestra la presencia de 100% de desoclusión, durante los movimientos excéntricos de protrusiva; 80% de desoclusión en movimientos excéntricos de lateralidad derecha, debido a que 20% de los pacientes estudiados, no pueden realizar la desoclusión en lateralidad derecha por falta de alineación tridimensional (curva de Wilson) en el lado derecho. Y 100% de desoclusión en movimientos excéntricos de lateralidad izquierda; restablecida la guía anterior dental con resinas fotopolimerizables.
Conclusiones: la guía anterior dental como un factor de la desoclusión tanto en movimientos protrusivos como movimientos laterales, es un mecanismo importante de protección hacia los dientes posteriores y a la articulación temporomandibular, lo que trasciende en la necesidad imperiosa de la rehabilitación de la misma, en el desgaste dental patológico tipo I donde el desgaste es menos severo y no hay pérdida de dimensión vertical de oclusión, con restauraciones directas, porque existe menos desgaste de estructura dental. Es un tratamiento reversible, estético y genera resultados funcionales adecuados.

Palabras clave: oclusión dental, desgaste de dientes, diente canino, diente incisivo, diente molar.

Abstract: Objetive: to evaluate the de-occlusion presence in molar teeth during the excursion movements, after the reinstatement of the anterior dental guide, to give occlusal and aesthetic stability to female patients who attend the clinic of Oral and Aesthetic Rehabilitation Clinic of Universidad Mayor de San Simon.
Methods: the current research is a descriptive and transversal type. The subject of study were female patients, that attend the

Postgraduate Clinic Oral and Aesthetic Rehabilitation of San Simon University who have a pathological tooth wear in canino teeth, and incisive teeth during 2016 administration.
Results: it is shown the presence of the de occlusion in 100% during the protrusive eccentric movements, 80% in eccentric movements of rigth laterality because of the non-existent tridimensional alignment (Wilson's curve) in the right side. And 100% in eccentric movements of the left laterality; the anterior dental guide was reinstated with light-curing resins.
Conclusions: the anterior dental guide asa de-occlucsion factor in both movements, protrusive and lateral, is an important protection mechanism for the posterior teeth and for temporomandibular joint. It transcends the urgent need for the rehabilitation of it, in pathological tooth wear type I where the wear is less severe and there is no loss of vertical dimension of occlusion, with direct restorations, because there is less wear of dental structure. It is a reversible and aesthetic treatment and it generates adequate functional results.

Keywords: dental occlusion, tooth wear, canine tooth, incisor, molar tooth.

El restablecimiento de la guía anterior como parte de la rehabilitación oral permite la obtención de una oclusión orgánica, objetivo de cualquier rehabilitación. Será que la falta de guía anterior en pacientes que presentan desgaste dental patológico facetas tipo I en los dientes anteriores, representan un factor negativo para la desoclusión.

Si bien no existen muchas investigaciones respecto al tema, en nuestro país, si se puede evidenciar diferentes casos clínicos, donde hay restablecimiento de la guía anterior, y de la alineación tridimensional, como factores principales para la desoclusión. Entre ellos: Quinteros M. 2016; Veliz V. 2016; Escobar P. 2018, los cuales son considerados como punto de partida de esta investigación.

La importancia de lograr una oclusión orgánica es el lograr la protección de la articulación temporomandibular (ATM), mediante la desoclusión a través de la guía anterior y la oclusión a través de la estabilidad de los dientes posteriores. Basados en el principio de la oclusión mutuamente protegida, la guía anterior y la alineación tridimensional tienen un rol importante durante el proceso de desoclusión.

Teniendo datos acerca del restablecimiento de una guía anterior contribuirá a comprender que las alteraciones que se producen en los demás componentes a causa de una guía anterior insuficiente como la pérdida de niveles de oclusión, perdida de las curvaturas que producen la desoclusión y la perdida de dimensión vertical, permitirá informar y sensibilizar al profesional odontólogo y estudiantes del área, para brindar una atención integral a los pacientes.

Notas de autor

* **Correspondencia a:** Violeta Veliz Vaca.
Correo electrónico: jambaov3@hotmail.com

Declaración de intereses

los autores declaramos que no existe conflicto de intereses.

El objetivo del estudio es evaluar la presencia de desoclusión en el sector dentario posterior, durante los movimientos excursivos bordeantes, (lateralidad derecha e izquierda y protrusión), una vez restablecida la guía anterior dental en presencia de la facetas patológicas tipo I, con restauraciones directas de resina compuesta, de tal manera que los resultados de esta investigación podrán evidenciar que el restablecimiento de la guía anterior dental devuelve el mecanismo de protección de desoclusión en el sector dentario posterior, y con ello consigue estabilidad oclusal, en las pacientes mujeres que presentaban facetas de desgaste tipo I.

Material y métodos

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Los criterios de inclusión para los sujetos de investigación fueron pacientes mujeres que acuden a la Clínica de Posgrado Rehabilitación Oral y Estética de la U.M.S.S. quienes presentaron facetas patológicas tipo I en los dientes anteriores, durante la gestión 2016.

Los criterios de exclusión fueron mujeres que no presentaban facetas patológicas de desgaste, mujeres que no querían participar en el estudio, mujeres con facetas patológicas de desgaste tipo II y III. El estudio consideró solamente mujeres.

El método de muestreo utilizado fue el de selección por conveniencia temática, por ello se eligieron mujeres que tenían facetas patológicas desgaste tipo I y que acuden a la clínica de Rehabilitación Oral y Estética, gestión 2016.

Para la recolección de datos, se elaboró una lista de cotejo, en la que se incluyeron las siguientes variables: edad, desoclusión posterior durante movimientos excursivos (protrusiva, lateralidad derecha, lateralidad izquierda) y alineación tridimensional. Esta lista fue utilizada antes del restablecimiento de la guía anterior y después del restablecimiento de la guía anterior. Los materiales empleados para la identificación de las variables de desoclusión y alineación tridimensional, fueron material de exploración clínica odontológica. Y para el análisis estadístico descriptivo, se recurrió a la hoja de cálculo de Excel 2013.

Resultados

La tabla 1, antes del restablecimiento de la guía anterior: demuestra que de los 10 pacientes que asistieron a consulta, el 100% de ellos no presentan mecanismo de protección de la desoclusión posterior en movimientos excursivos. El 100% presenta la alineación trimensional (curva de Spee), sin embargo a pesar de ello y por la presencia de facetas patologicas que ocasionan una guía anterior dental deficiente, no pueden realizar movimientos excéntricos en protrusiva.

Antes del restablecimiento de la guía anterior							Después del restablecimiento de la guía anterior				
Edad	Paciente	Desoclusión posterior en movimientos excursivos			Alineación tridimensional		Desoclusión posterior en movimientos excursivos			Alineación tridimensional	
		Protrusiva	Lateralidad Der.	Lateralidad Izq.	Spee	Wilson	Protrusiva	Lateralidad Der.	Lateralidad Izq.	Spee	Wilson
42	Px(M)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
58	Px (Mo)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
24	Px(G)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
28	Px (C)	NO	NO	NO	SI	NO DER.	SI	NO	SI	SI	NO DER.
55	Px(N)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
47	Px(L)	NO	NO	NO	SI	NO DER.	SI	NO	SI	SI	NODER.
27	Px(W)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
28	Px(P)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
57	Px (B)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
31	Px (No)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	TOTAL	10	10	10	10	8	10	8	10	10	8

TABLA 1:
Variables identificadas, antes y después del restablecimiento de la guía anterior

De la misma manera, el 80% presenta una correcta alineación tridimensional (curva de Wilson). Sin embargo a pesar de ello el 100% no puede realizar movimientos de lateralidad derecha e izquierda, a causa de una guía anterior dental insuficiente. Añadiendo a ello que existe la presencia de una alineación inadecuada en la curva de Wilson del lado derecho en 20% de las pacientes; considerado un elemento adicional para un obstáculo en la desoclusión.

Después del restablecimiento de la guía anterior dental: Se demuestra que el 100% de los pacientes pueden realizar movimientos excéntricos en protrusiva y lateralidad izquierda. Solamente el 80% puede realizar desoclusión en movimientos en lateralidad derecha, relacionado a la presencia de un escalón positivo, que representa una inadecuada alineación de la curvatura de Wilson del lado derecho, que impide este mecanismo de protección en ese sector. Recordando que la alineación tridimensional conforma parte de los elementos importantes para el mecanismo de protección de la desoclusión.

Discusión

Se determina que la guía anterior es un factor principal para la desoclusión, es un mecanismo de protección hacia los dientes posteriores y a la ATM. Aspecto que coincide con otras investigaciones entre ellos: Montero P., 2010; Pontons M. et al., 2009; Mondelli J. ,2003.; Alonso et. al. 1999.

Además se evidenció otro factor importante para lograr la desoclusión, nominada alineación tridimensional. El 20 % de los pacientes estudiados, no pueden realizar la desoclusión durante los movimientos de lateralidad derecha, por una inadecuada alineación tridimensional. Una falta de alineación oclusal individual en conjunto, predispone a una falta de desoclusión.

Una guía anterior dental, acompañada de un plano oclusal correcto es favorable para la función de la guía anterior dental. Coincide con trabajos como: Saltos V.; 2016. Rovere V.; 2012. Andrews, 1972. Marín D. y Col. 2015. Muiño, E. y Col. 2017.

Recomendaciones

Se debe dar importancia a la oclusión dental, como punto de partida para la rehabilitación integral de los pacientes que acuden a consulta, la necesidad de establecer un protocolo de atención individual, que permita restituir parámetros importantes que conforman una estabilidad oclusal, logrando con ello una oclusión orgánica.

Referencias

1. Cacciacane OT. Prótesis: bases y fundamentos.1ra ed. Madrid: Ripano; 2013. 715 p. p.
2. Dawson PE. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales. 1a ed. Barcelona [etc.]: Masson-Salvat; 1995. XX, 641 p. p.
3. Pontons-Melo JC, Furuse AY, Mondelli J. A direct composite resin stratification technique for restoration of the smile. Quintessence international. 2011;42(3):205-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21465007
4. Pontons. M. et al. Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior utilizando la técnica de estratificación con resina compuesta.Acta odontologica Venezolana.Volumen 47. N °2. Año. 2009.Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-13/
5. Alonso AA, Albertini JS, Bechelli AH. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. Buenos Aires [etc.]: ed.Médica Panamericana; 2009. VIII, 637 p. p.

6. Fradeani M. Rehabilitación estética en prostodoncia fija. ,Volumen 1, Análisis estético : un acercamiento sistemático al tratamiento protésico. Barcelona [etc.]: Quintessence; 2012. 352 p. p.

7. Hirata R. Tips. Claves de odontología estética. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2012. 575 p. p.

8. Violeta VV. Restablecimeinto de la guia anterior en facetas tipo I con restauraciones directas en mujer de 33años de edad. [Internet].2016. Disponible en: http://hdl.handle.net/123456789/5781.

9. Mariela QH. Restablecimiento por medio protesico de la guia anterior en paciente con desgaste dental severo. [Internet].2016. Disponible en: http://hdl.handle.net/123456789/5801.

10. Valeria R. H. Evaluación de la curva de Spee en los alumnos del segundo y tercer semestre de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador.2012. Disponible en: https://www.google.com/search?hl=esES&ei=qje6W5DCMebL5gLp1bbQDA&q=rovere%2C+v+2012+guia+anterior&oq=rovere%2C+v+2012+guia+anterior&gs_l=psyb.3...14446.18100.0.18950.8.8.0.0.0.0.215.1391.0j5j2.7.0....0...1c.1.64.psy-ab..1.1.194...35i39k1.0.H05_QnDJsJw

11. Muiño D, Gonzales, Z, Zalesky P, Gumiela M. Curva de Spee, causas y tratamiento de compensación. Disponible en https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lvii02/articulo6.pdf

12. Guerrero C, Marín D, Galvis A. 2013. Evolución de la Patología Oclusal, revisión de literatura. J Oral Res; 2 (2): 77-85.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4995348

Enlace alternativo

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000200006&lng=es&nrm=iso (html)