

MANEJO DE UN PACIENTE FISURADO PALATINO ADULTO 20 AÑOS DESPUÉS DE SU REHABILITACIÓN INICIAL.

Autora: Msc., Dra. Luisa Limonta Bandera Especialista en segundo grado en prótesis estomatológica. Máster en urgencia estomatológica. Profesor instructor. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Santiago de Cuba
Departamento de Prótesis Clínica

Co-autores: Msc Dr. Armandry Pascual Pico Cid, Lic. Maricela Griñán Guibert

RESUMEN

Las hendiduras labio palatinas son anomalías ocasionada por la falta de coalescencia y unión de los procesos que contribuyen a la formación del labio superior y el paladar. El uso de la prótesis con sobredentadura ha sido por muchos años el protocolo de atención del paciente fisurado palatino, pues con ellas se logra recuperar muchas funciones afectadas por esta patología. El tratamiento con sobredentaduras del paciente fisurado palatino adulto en muchos casos puede considerarse un tratamiento transicional hacia otro más complejo y definitivo, que eventualmente se realiza cuando el paciente alcanza mayor edad. Tal es el caso que exponemos en el presente trabajo, donde la conservación de los dientes pilares permitió 20 años después considerar el uso de una prótesis parcial fija convencional.

Palabras clave: Sobredentadura, fisurado palatino adulto, prótesis fija

INTRODUCCIÓN

Las hendiduras labio palatinas son anomalías ocasionada por la falta de coalescencia y unión de los procesos que contribuyen a la formación del labio superior y el paladar. Podrían ser consideradas como formas menores de disrafías. La frecuencia de estas patologías es globalmente estimada en 1/750 nacimiento.

Más precisamente de 0,90/ 1000 para las hendiduras labiales y de 0,56/1000 para las hendiduras palatinas. En el 50 % de casos son formas mixtas. ¹

El uso de la prótesis con sobredentadura ha sido por muchos años el protocolo de atención del paciente fisurado palatino, pues con ellas se logra recuperar muchas funciones afectadas por esta patología, entre ellas por solo citar algunas se logra separar la cavidad bucal de la nasal mejorando con ello la fonoarticulación y la deglución.

Una sobredentadura es una prótesis total o parcial removible que cubre y se apoya en uno o más dientes remanentes, raíces y / o implante osteointegrados. A ello se deberá añadir que estos pilares aportan siempre estabilidad y de forma parcial o total soporte y retención.

La sobre dentadura no es un tratamiento nuevo Ledger en 1856 alentó muñones radiculares por debajo de dientes artificiales. ²

El tratamiento con sobredentaduras de este grupo de patologías en muchos casos puede considerarse un tratamiento transicional hacia otro más complejo y definitivo, que eventualmente se realiza cuando el paciente alcanza mayor edad.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un paciente fisurado palatino adulto 20 años después de su rehabilitación inicial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 45 años de edad sexo masculino, raza mestiza que acude a consulta por fractura de la prótesis total sobredentadura con antecedente de paladar fisurado afectado por estomatitis subprotésica grado II. Durante la anamnesis refiere se le realizó la última cirugía correctora de su enfermedad hace más de 20 años en Ciudad Habana, siendo remitido al servicio de prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, atendido en aquel momento por el profesor Dr. Raúl Castillo Rosix, quien lo rehabilitó exitosamente conservando sus dientes al realizar preparaciones fijas en 11,14, 21 y 23 y sobre ellas y el resto de los dientes una prótesis total sobredentadura.

En el examen clínico-radiográfico se observan tratamiento endodóntico en 11 y 21 y en ellos preparaciones de cofias conectadas al 23 y 14.

Valorando los elementos que aporta el interrogatorio, el examen clínico- radiográfico y los modelos de estudio se planea:

-Retirada de la prótesis en uso.

-Se indica tratamiento con MNT para estomatitis subprotésica.

Tratamiento inmediato:-Confección de prótesis parcial fija provisional.

Tratamiento Mediato: -Confección de prótesis parcial fija convencional (PPFC)

DISCUSIÓN

La fisura palatina es una malformación congénita en la cual las dos mitades del paladar no se unen en la línea media. La fisura puede alcanzar el velo del paladar, el paladar óseo y la apófisis alveolar del maxilar. El Dr. Segree (1966) define esta malformación como: Síndrome Palatino, siendo este último un conjunto de alteraciones anatómo-funcionales que se reflejan sobre una serie de factores estéticos, fonoarticulatorios, auditivos, digestivos y psicológicos, debido a una malformación originada en el primer arco branquial embrionario. Las alteraciones mencionadas se producen entre el segundo y tercer mes de gestación, siendo la sexta semana el momento más crítico. ³

La responsabilidad del especialista hacia el paciente con paladar fisurado comienza al nacimiento y continúa durante toda la vida de éste. Puede instituirse un tratamiento protésico en lugar del quirúrgico, después de este último o en combinación con ello, ya que el primer caso no se considera como el último recurso a emplear después que se ha intentado sin éxito la cirugía. ⁴

La rehabilitación con sobredentadura adquiere una importancia capital y ha sido por muchos años el protocolo de atención del paciente fisurado palatino. Entre sus indicaciones está la rehabilitación de pacientes con defectos congénitos ⁵ como el que nos ocupa. Entre las bondades que aporta al paciente portador están:

1. Actúa como una prótesis obturatriz de la fisura palatina.
2. Devuelve al maxilar superior endognático el volumen que debería tener, corrigiendo la mordida abierta anterior, lo que restituye favorablemente el perfil y la estética.
3. Modifica las distancias entre los diferentes órganos que intervienen en la articulación de los fonemas, mejorando las condiciones de emisión de los mismos.
4. Constituye un soporte psicológico en la integración social del paciente.

A ello podemos añadir lo planteado por Mallat y cols. ⁶ quienes alegan que el tratamiento provee un adecuado soporte dentario para las fuerzas oclusales,

conservando el aporte sensorial desde los receptores periodontales, así como la conservación del hueso alveolar en torno a los pilares dentarios.

La sobredentadura conserva cuando es bien planeada la salud periodontal de los dientes usados como soporte, lo que facilita a posteriori la valoración de nuevos métodos rehabilitadores.

En el caso que nos ocupa, 20 años después de su rehabilitación protésica mediante una sobredentadura, acude el paciente refiriendo fractura del aparato protésico y además refiere molestias tales como exceso de movilidad y estética afectada por desgaste de los dientes artificiales. Durante la anamnesis conocimos que el paciente usaba permanentemente su rehabilitación, aún cuando conocía lo dañino de este proceder, que además no asistía con frecuencia a consultas de chequeo estomatológico, e igualmente desconocía del autoexamen bucal. Durante el examen clínico observamos existencia de una estomatitis subprotésica grado II que se corresponde con el hábito inadecuado del uso perenne de la dentadura y el desajuste de la misma. Por lo expuesto anteriormente, para la nueva rehabilitación consideramos el uso de una PPFC.

Esta variante de tratamiento del paciente fisurado palatino adulto se considera sólo en un 10% de los casos según los protocolos de atención de la universidad médica de Oslo.⁷

Para el diseño de una PPFC en estos pacientes han de considerarse ciertas determinantes:

1. La malaoclusión presente.
2. El tamaño de la fisura.
3. La condición de los dientes pilares.
4. La condición periodontal de los dientes pilares.
5. El establecimiento del resalte y sobrepase deseado.
6. El grado de movilidad de la premaxila en casos bilaterales.
7. Consideraciones estéticas.

Los trabajos en fija en estos pacientes corrigen múltiples aplasias presentes en estos casos, una clase III esquelética, aprovechando espacios en sectores anteriores, estableciendo un adecuado resalte y proveyendo soporte al labio superior hipotónico. Se favorece además, la higiene dental en las áreas próximas a la fisura, los pónicos se realizan sin necesidad de obturar el área de la misma con lo que

ganamos en la prevención de enfermedad periodontal, caries y otras asociadas al uso de prótesis a placa.

CONCLUSIÓN

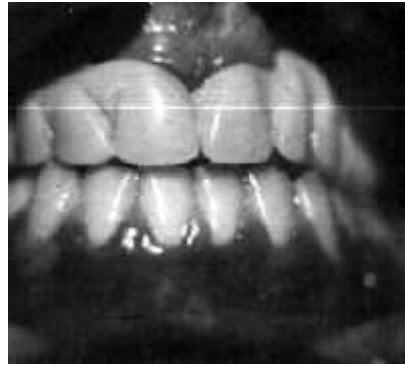
El manejo del paciente fisurado palatino adulto desde el punto de vista de la rehabilitación protésica representa un reto. Han de considerarse a la hora de enfrentar su tratamiento, aquellos hechos en el pasado, la condición actual y las perspectivas que un nuevo tratamiento brinda al paciente en cuanto al mejoramiento de su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bascones Martínez Antonio. Tratado de Odontología España: Editorial Trigo; 1998. tIV: 4079
- 2- Dermott Ival MC .Sobredentaduras Parciales Removibles. Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1990; 4: 547
- 3- Jankielewicz I y co-autores. Prótesis bucomaxilofacial. Madrid: Quintessence; 2003: 284-286
- 4- Castillo Rosix RL. La sobredentadura en el paciente especial. Presentación de un caso. MEDISAN 1998; 2(1):51-5.
- 5- Benat CA. Overdenture: An overviuw. En: Clinical rehabilitation [monografía en CD-ROM]. S. Francisco clinical denture, 2011 [consulta: 13 Jun 2015]
- 6- Mallat Desplats E, Mallat Callis E. Prótesis parcial removibles y sobredentaduras. Editorial Elsevier: Madrid; 2003 Disponible en: <http://www.redaly.org/articulo.oa?id=180023391009> [consultado: Julio 2015]
- 7- Szentpetery V, Launtenschlager CH, Setz J. Multidisciplinary management of cleft lip and palate in Oslo. Oslo: Norway editions; 1985: 35-7

Anexos





Imágenes de la primera rehabilitación 20 años atrás. Fotos cortesía del Dr. Raúl Castillo Rosix



Imágenes de la rehabilitación actual.