

Reporte de Caso/ Case Report

“ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO PARA LOGRAR UNA REHABILITACION ORAL INTEGRAL.”

Dara Zalazar¹, Jazmín Rivarola¹, Ana Romero², Carlos Rafael Invernizzi³

- 1- Odontóloga. Carrera de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Asunción.
- 2- Docente. Carrera de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Asunción.
- 3- Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Asunción.

Resumen: Introducción: La rehabilitación oral es la encargada de reconstruir, restablecer la estética y función del paciente, llevando a cabo un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado. El éxito de los tratamientos está ligado a una buena planificación que supla las necesidades de cada paciente ejecutándola con todas las especialidades requeridas para el caso. Objetivo: Describir una rehabilitación oral completa con una planificación multidisciplinaria. Descripción del caso: Paciente de sexo femenino de 60 años acude a la clínica de la Universidad Autónoma de Asunción con el objetivo de mejorar su apariencia estética y abordar problemas de encías que lo afectaban. Conclusión: En este reporte de caso clínico se pudo demostrar que, con una evaluación diagnóstica precisa, seguida de una planificación multidisciplinaria y educación del paciente sobre prácticas de higiene oral, se puede alcanzar un resultado terapéutico exitoso, logrando un equilibrio armónico entre función y estética en la rehabilitación oral. **Palabras claves:** rehabilitación, postes intrarradiculares, coronas, prostodoncia.

“MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO ACHIEVE COMPREHENSIVE ORAL REHABILITATION.”

Abstract: Introduction: Oral rehabilitation is responsible for reconstructing, restoring the patient's aesthetics and function, carrying out an appropriate diagnosis and treatment plan. The success of the treatments is linked to good planning that meets the needs of each patient, executing it with all the specialties required for the case. Objective: Describe a complete oral rehabilitation with multidisciplinary planning. Case report: A 60-year-old female patient comes to the clinic of the Autonomous University of Asunción with the aim of improving her aesthetic appearance and addressing gum problems that affected her. Conclusion: In this clinical case report it was demonstrated that, with an accurate diagnostic evaluation, followed by multidisciplinary planning and patient education on oral hygiene practices, a successful therapeutic result can be achieved, achieving a harmonious balance between function and aesthetics in oral rehabilitation.

Keywords: Rehabilitation, postes intrarradiculares, Crowns, Prosthodontics.

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article: Zalazar D, Rivarola J, Romero A, Invernizzi-Mendoza C. Enfoque multidisciplinario para lograr una rehabilitación oral integral. Rev. Cient. Odontol. UAA 2025; 7(1): 33-42

Autor Correspondiente: Dara Zalazar
Email: zalazardara@gmail.com
Recibido en: 08/03/2025
Aceptado en: 05/06/2025
Documento sin conflicto de Intereses

Introducción

La rehabilitación oral es la materia encargada de reconstruir, restablecer la estética y función del paciente, llevando a cabo un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado (1).

El éxito de los tratamientos está ligado a una buena planificación que supla las necesidades de cada paciente, ejecutándola con todas las especialidades requeridas para el caso (2).

Uno de los desafíos que debe afrontar el rehabilitador son las enfermedades periodontales, que comprometen al tejido de soporte dental, induciendo una respuesta inflamatoria y potencialmente conduciendo a la pérdida ósea y dental si no se establecen intervenciones terapéuticas adecuadas y efectivas (3). Es por eso, que el control de placa bacteriana es fundamental en la terapia periodontal; la forma de lograr el control es el cepillado correcto y uso del hilo dental. En ausencia de daño tisular, no es necesario modificar la técnica de cepillado solo se debe ajustar si existiese riesgo de lesión o sea perjudicial para los tejidos orales (4).

En la rehabilitación oral, las prótesis parciales fijas son utilizadas para sustituir una o más piezas dentarias, incluyendo en ella los pósticos, que son los dientes que reemplazan a la pieza dentaria ausente, soportadas por los pilares que pueden ser raíces o implantes (2).

Así mismo, otra disciplina que contribuye al logro de una rehabilitación oral es la Endodoncia. El tratamiento endodóntico es un procedimiento indicado para casos en que se altera la salud pulpar hasta producir un daño irreversible; el objetivo de este tratamiento es evitar complicaciones y prevenir la exodoncia de la pieza dentaria (5).

Según el grado de destrucción dental, se podría utilizar pernos intrarradiculares que son una opción ideal para reconstruir la integridad estructural del diente, permitiendo una retención segura y duradera de la corona; recuperando la función oclusal y la estética, promoviendo la salud bucal y el bienestar general del paciente (6). El perno metálico es indicado para dientes con gran pérdida de la corona ya que proporciona una retención efectiva y refuerza el remanente dental, posee mayor durabilidad, mientras que los pernos de fibra de vidrio ofrecen ventajas estéticas y de resistencia a las fuerzas masticatorias. (7)

El objetivo del presente trabajo es describir una rehabilitación oral completa con una planificación multidisciplinaria.

Reporte de caso clínico

Paciente de sexo femenino de 60 años acude a la clínica de la Universidad Autónoma de Asunción con el objetivo de mejorar su apariencia estética y abordar problemas de encías que lo afectaban.

Anamnesis médica

Refiere no tener ninguna enfermedad sistémica ni alergias.

Anamnesis odontológica

Mencionó haberse realizado implantes para reemplazar las piezas 21, 14 y prótesis fija en el sector anterosuperior en las piezas dentarias 13, 12, 11, 21 y 22, 23, 24.

Desde una perspectiva clínica, se observa que las encías presentan signos de enfermedad periodontal, y tanto la arcada superior como la inferior requieren una rehabilitación oral integral para mejorar la función y la estética. (Fig. 1.1, 1.2)



Fig. 1.1: Fotografía intraoral inicial vista lateral.



Fig. 1.2: Fotografía intraoral arcada inferior.

Radiográficamente podemos observar reabsorción ósea en ambas arcadas, la pieza dentaria 3.1 requiere endodoncia. (Fig. 2)

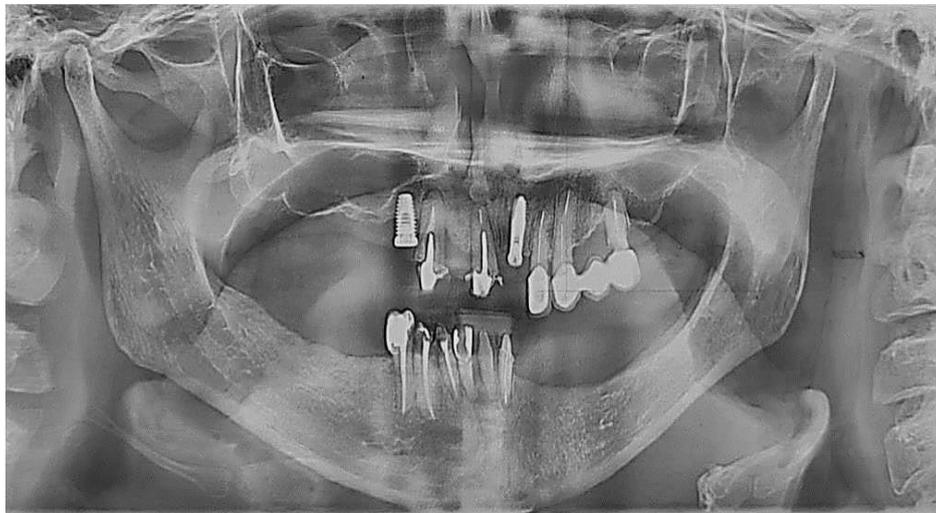


Fig. 2: Ortopantomografía.

Diagnóstico Examen clínico

En la palpación de la musculatura la paciente presenta debilidad muscular, al realizar la apertura y cierre, patrón de mordida inestable.

En la exploración clínica se puede apreciar implante de la pieza 14 la cual mostraba signos de supuración, en el 23 y 25 se observan reabsorción ósea. En la pieza 31 se observa una caries extensa con proceso periapical, y prótesis fijas deficientes.

Examen periodontal

Existe inflamación, sangrado al sondaje y bolsas periodontales con profundidad de más de 4 mm.

Plan de tratamiento

Se efectuaron modelos de estudio para la evaluación y planificación del tratamiento protésico, incluyendo el montaje en articulador de la arcada superior e inferior.

Con la exploración clínica, la anamnesis y las radiografías se determinó realizar tratamiento periodontal en ambas arcadas y la endodoncia en la pieza dentaria 31 y la instalación de un perno colado.



Fig.3: Radiografía periapical de la pieza 3.1

Siguiendo con la evaluación clínica y de imagen se determinó realizar coronas ceramometálicas en las piezas 33, 32, 31, 41, 42, 44. Instalación de perno de fibra de vidrio en las piezas 41, 42, se indicó prótesis parcial removible superior e inferior.

En la arcada superior se indicó la exodoncia de la pieza 13 debido a la presencia de movilidad patológica y supuración y de la pieza 25 por reabsorción ósea avanzada. En las piezas 11, 22, 23 coronas ceramometálicas. (Fig.4).



Fig.4: Radiografía periapical superior.

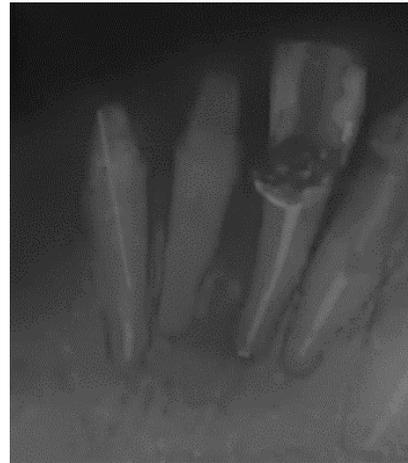


Fig. 5: Radiografía de la obturación de la pieza 3.1.

Hipótesis de rehabilitación

En lo referente a la arcada maxilar se consideró realizar puentes sobre implante en el sector 1 y en el sector 2 corona sobre implante y puente. Esta hipótesis de rehabilitación fue descartada debido a que el implante de la pieza 14 presentaba supuración e inflamación de los tejidos. Y la pieza del sector 2 presentaba reabsorción ósea.

Procedimiento clínico.

Se procedió a realizar el tratamiento periodontal de ambas arcadas, endondoncia de la pieza 31 y fue utilizado para la obturación del conducto el cemento a base de resina epoxi- amina (AH Plus Jet), instalación de perno colado, abordaje de conductos de las piezas 41, 42 para la instalación de perno de fibra de vidrio, donde se empleó el cemento resinoso dual (Allcem Core FGM).



Fig.6: Abordaje de conductos para perno fibra de vidrio en las piezas 41 y 42.



Fig.7: Tallado de las piezas 33, 32, 31, 41, 42, 44 para coronas ceramometálicas, perno colado instalado pieza 31.



Fig.8: Coping con acrílico autocalcinable rojo (Duralay) vista frontal.



Fig.9: Prueba de Coping con acrílico autocalcinable rojo (Duralay) vista extraoral.



Fig. 10: Prueba de bizcochado. Vista vestibular



Fig. 11: Prueba de bizcochado y apoyo de retenedores de prótesis parcial removible. Vista lingual



Fig. 12: Glaseado de las coronas.



Fig.13: Modelo de trabajo, coronas y prótesis parcial removible.

Después se llevó a cabo la instalación de la prótesis parcial removible. (Fig.14)



Fig.14: Coronas y prótesis parcial removible instaladas.



Fig.15: Radiografía de control para el sector anteroinferior.

Se puede observar la radiografía panorámica efectuada 7 meses después de las intervenciones. (Fig.15)



Fig. 16: Exodoncia de las piezas dentarias 13 y 25.



Fig. 17: Tallado de las piezas 13 y 25.



Fig. 19: Impresión de arcada superior.



Fig. 20: Prueba de coping y enfilado de prótesis parcial removible.

Después de la instalación de la prótesis parcial removible se procedió a agregaracrílico (Duralay) en la pieza 21 para armonizar con la anatomía dentaria de la pieza 11. (Fig. 21)



Fig. 21: Coronas y prótesis parcial removible instaladas (fotografía final).

Discusión

En la rehabilitación oral, las expectativas de los pacientes y el conocimiento del profesional son fundamentales para elegir la técnica y el material adecuados; es por ello que se proporcionó al paciente una explicación clara y concisa de las diferentes opciones de tratamiento, incluyendo los beneficios, riesgos y limitaciones de cada opción. (8)

En cuanto al tipo de perno utilizado, basándonos en estudios comparativos como los de Miranda Ferreira J. y col., donde utilizaron postes de fibra de vidrio por sus buenos resultados en la resistencia a la fractura, debido a su similitud cercana a la dentina y una mejor distribución a las fuerzas aplicadas al diente, realizamos en la pieza dentaria 41, 42 postes de fibra de vidrio debido a que dichas piezas no presentaban una gran pérdida coronaria. (8)

Por el contrario, la investigación de Troya Cárdenas P. ha demostrado que los pernos colados ofrecen mayor supervivencia clínica a largo plazo en dientes sin remanente, pero son más propensos a fallas irreparables, por lo que en la pieza 31 utilizamos perno colado debido a la gran pérdida de estructura coronaria que presentaba la pieza. (7)

Según Garzón Tello J, las prótesis de metal-cerámica tienen la ventaja de ser muy resistentes, confieren un aspecto natural al diente y es más accesible. Se seleccionó el material metal-cerámica para la prótesis fija, en concordancia con este autor debido a que la paciente presentaba un patrón de mordida inestable y pérdida de las piezas dentarias posteriores. (9)

Castillo y cols., mencionan la contraindicación de la prótesis parcial removible flexible en grandes espacios edéntulos, en especial en el sector posterior y en pacientes con mala higiene oral. (10) También, Andrade y col destacan la ausencia de investigaciones a largo plazo sobre la eficacia de este tipo de prótesis, lo cual impide una evaluación objetiva de su efectividad. (11) Considerando las características del paciente, se optó por la confección de una prótesis parcial removible de cromo yacrílico lo que proporcionaría una mayor seguridad y funcionalidad.

La colaboración interdisciplinaria en odontología nos permite abordar los casos de forma más completa, ofreciendo a nuestros pacientes tratamientos más personalizados y eficaces. Una visión limitada en una sola especialidad puede llevar a falta de opciones para los tratamientos óptimos y para evitar esto es fundamental colaborar con los especialistas de las diferentes áreas. (12)

La salud de los tejidos periodontales es esencial para el éxito a largo plazo de la rehabilitación oral y la estética de las prótesis. Un tratamiento periodontal efectivo previo al uso de prótesis dentales puede contribuir significativamente a una respuesta clínica positiva y beneficiar la salud oral de los pacientes que utilizan prótesis. (13)

Conclusión

Se realizó la rehabilitación oral completa del paciente con pernos de fibra de vidrio y colados, así como también la combinación de prótesis fijas y removibles. En este reporte de caso clínico se pudo demostrar que, con una evaluación diagnóstica precisa, seguida de una planificación multidisciplinaria y educación del paciente sobre prácticas de higiene oral, se puede alcanzar un resultado terapéutico exitoso, logrando un equilibrio armónico entre función y estética en la rehabilitación oral.

En el proceso de rehabilitación la excelencia en cada paso es crucial y los detalles más pequeños pueden marcar una gran diferencia. En este caso la responsabilidad fue mayor debido a que fue un ser querido de las autoras que ha depositado su confianza en el resultado, se logró cumplir con el objetivo y se obtuvo la satisfacción plena del paciente. Es importante recordar que el proceso no termina ahí, sino que requiere una fase de mantenimiento y control continuo para asegurar el éxito a largo plazo.

Bibliografía

1. Chipantiza T, y Abraham J. Rehabilitación oral integral en un paciente de 57 años de edad con higiene bucal deficiente que compromete su salud y la calidad de vida, en el periodo marzo-noviembre 2015 (tesis). Ecuador: Universidad San Gregori; 2016. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/287>
2. Watanabe Velásquez R, Salcedo Moncada D, Ochoa Tataje J, Horna Palomino H, Herrera Cisneros M, Paz Fernández JJ. Rehabilitación oral con prótesis fija. *Odontol Sanmarquina*. 2008 [citado 04 feb. 2025] 11(2): 96-99. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3051/2567>
3. Morón Araújo M. La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. *Rev. Colomb. Cardiol*. 2021 Oct [citado 04 feb 2025] ; 28(5): 464-472. Disponible en: https://www.rccardiologia.com/frame_esp.php?id=93
4. Loscos F, Agulló M., Sanchis M, y Cabanell, P. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia y osteointegración. (2005) [citado 04 feb 2025] 15(1), 43-58. Disponible en: https://www.academia.edu/download/57212858/tecnicas_de_cepillado.pdf
5. Baeza Palacios G, Morales Puché K, Palma Eyzaguirre A. Tratamiento endodóntico en una sesión comparado con múltiples sesiones en pacientes con dentición permanente. *Int. j interdiscip. dent*. 2020 Dic [citado 04 feb. 2025] ; 13(3): 217-223. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000300217>.
6. Granda Macías LA, Aldaz Valle EC, Arcos Lara KA. Uso clínico de pernos de fibra de vidrio y pernos metálicos . *Gac méd estud*. 5 de mayo de 2024 [citado 6 de febrero de 2025];5(2):e387. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/articulo/view/387>
7. Troya Cárdenas P. Comparación entre pernos de fibra de vidrio y pernos metálicos para su uso clínico. 2018-2022 (tesis). Ecuador Universidad Regional Autónoma de los Andes (jun-2023). <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16331>
8. Ferreira JM, Santos ACM, Nogueira PL, Dantas MVO, Araujo A da S, Guênes GMT, Figueiredo CHM da C, Penha ES, Rosendo RA, Medeiros LADM. Estética dental mediante el uso de coronas y carillas libres de metal: reporte de caso. *REAS*. 13 de agosto de 2020 [citado el 6 de febrero de 2025];(56):e3800. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articulo/view/3800>
9. Garzón Tello J. Criterios de indicación de prótesis fijas plurales de metal cerámica y zirconio. (5 de junio 2024) (tesis) Ecuador Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo (2024). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13148>
10. Castillo Pedraza MC, Inagati CM, Wilches Visbal JH. Uso de prótesis parcial removible con resina acrílica termoplástica: una revisión de literatura. *Salud, Barranquilla*. 2023 abril [citado 11 Feb 2025] 39(1): 265-283. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.222.315>.
11. Andrade D, Pulla O, Paredes A, Quinteros V, y Sotomayor M. Prótesis Flexibles, una decisión cuestionable como alternativa protésica en odontología: una revisión de la literatura. *Revista KIRU ISSN* (2021) [citado el 11 de febrero de 2025] 18(4), 1-7. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/download/2259/2716>
12. Lara L, Torres C, y de la Vega G. Tratamiento multidisciplinario en Odontología. In *Crescendo* 25 de octubre del 2012 [citado el 11 de febrero de 2025], 3(2), 325-332. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127567>
13. Rugel Carrera KM. Tratamiento periodontal en pacientes rehabilitados protésicamente. revisión bibliográfica. 2017-2022 (tesis) Ecuador Universidad Regional Autónoma de los Andes (jun2023). Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16384>