

Potenciación de elementos teóricos para una mejor interdisciplinariedad ortodóncico-periodontal

Potential of theoretical elements for a better orthodontic-periodontal interdiscipline

Dra. Herlinda de la Caridad Barreto Rodríguez,¹ Dra. Esperanza González Rodríguez,¹¹ Dra. Esperanza Romero Zaldívar¹¹ y Dr. David García Abreu¹¹

¹ Clínica Estomatológica Docente "Mártires de Pino Tres", Ciudad de Camagüey, Camagüey, Cuba.

¹¹ Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", Ciudad de Camagüey, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

La interrelación ortodóncico-periodontal cobra mayor auge a nivel mundial debido a las periodontopatías y las maloclusiones, que resultan unas de las principales causas de movilidad y pérdida dentaria. A tal efecto, es muy importante la actualización de los conocimientos sobre el tema en el personal de estomatología, el cual debe poner énfasis en la potenciación de elementos teóricos que contribuyan a una mejor interdisciplinariedad, con el fin de garantizar una atención con calidad al paciente, quien requiere tratamientos más eficaces y minuciosos, acordes con los avances de la ciencia y la tecnología.

Palabras clave: interdisciplinariedad, ortodoncia, periodoncia, maloclusión, enfermedad periodontal.

ABSTRACT

The orthodontic-periodontal interrelation wins in importance at world scale due to the periodontopathies and malocclusions, which are some of the main causes of mobility and tooth loss. To such an effect, the updating of knowledge on the topic is very important in the estomatology staff, which should put emphasis in the potentiation of theoretical elements that contribute to a better interdiscipline relationship, with the purpose of guaranteeing a quality care to the patient who requires more effective and meticulous treatments, according to the advances of science and technology.

Key words: interdiscipline relationship, orthodontics, periodontics, malocclusion, periodontal disease.

INTRODUCCIÓN

Con el avance de la ciencia y la tecnología del siglo XXI, la expectativa y la calidad de vida del hombre aumenta; por ello la comunidad odontológica está llamada a mantener una mentalidad preventiva respecto a las enfermedades bucodentales, como la caries, las periodontopatías y las anomalías dentomaxilofaciales, entre las más frecuentes.¹

Al respecto, los tejidos de la cavidad bucal están estrechamente relacionados, por tanto, cuando alguno de ellos enferma, el resto se puede afectar en grado variable, en dependencia de su relación funcional y de la proximidad física.¹

A pesar de que la estética tiene un valor muy subjetivo, pues puede variar de un área geográfica a otra, o de una generación a la siguiente, la búsqueda de la normalización de una forma y función alteradas para tratar de mantener un equilibrio armónico entre la cara y la dentadura, es en la actualidad un punto de convergencia común en la mayoría de los humanos.²

Entre las especialidades odontológicas más ligadas a la estética y a la funcionalidad del aparato masticatorio se encuentran la ortodoncia y la periodoncia.^{1,2} La primera se dedica a la prevención y el tratamiento de las anomalías dentomaxilofaciales, por medio de aparatos mecánicos que ejercen fuerzas físicas sobre los dientes y tejidos circundantes. La segunda centra su campo de acción en el conjunto de tejidos que protege y soporta los dientes, los que están relacionados con el desarrollo, la topografía y función de las piezas dentarias; para su mejor estudio se divide en dos componentes: periodonto de protección e inserción. Cualquier afección de uno o varios de esos tejidos recibe el nombre de periodontopatía.^{3,4}

Para diagnosticar una desviación se necesita poseer una visión lo más completa posible de la oclusión normal, ya sea en dentición decidua o permanente. El concepto de oclusión dental evolucionó de una idea puramente estática entre los dientes, a una revelación dinámica y fisiológicamente viable entre varios sistemas.¹ Se desprende que no se puede considerar lo normal como lo ideal; en el primer caso se habla de un concepto dinámico presente en la generalidad de una población determinada, donde lo ideal es aquella característica de perfección muy poco encontrada en la especie humana y la mayoría de las desviaciones son de origen multifactorial.⁵

De lo anterior se concluye que ninguna especialidad odontológica posee la primacía, pues de forma aislada no se puede ofrecer una atención completa a un paciente. Solo con un enfoque multidisciplinario se puede lograr un diagnóstico y el tratamiento destinados a obtener una oclusión funcional, una estética facial correcta y una estabilidad a largo plazo de todos los tejidos bucales.³

En este artículo se retoman e integran contenidos valiosos para ambas especialidades, pues la sabiduría no consiste en la simple acumulación de conocimientos, sino en analizar los conocimientos existentes y a partir de ello construir otros más sólidos.

INTERRELACIÓN ORTODÓNICO-PERIODONTAL

La interrelación ortodónico-periodontal es constante e imprescindible, y adquiere mayor auge en la actualidad por diversos motivos, a saber:^{1,6}

- La corrección ortodónica en la población adulta aumenta y la experiencia clínica ha demostrado que se pueden realizar movimientos ortodónicos en adultos con soporte periodontal disminuido como secuela de las periodontopatías.
- Las maloclusiones, al mismo tiempo, han aumentado en los últimos años y son el tercer problema más frecuente de salud bucal, para constituir la tercera causa de pérdida dentaria en el mundo. Estudios estadísticos internacionales muestran que la prevalencia de las maloclusiones oscila entre 41 y 97 %, mientras que en Cuba se ha

revelado un predominio entre 43 y 89 % en los diferentes grupos poblacionales. En la década de los 80 del siglo pasado se realizaron investigaciones sobre este tema y se coincidió en que más de 75 % de los niños de 3 a 14 años estaban afectados.

- Las periodontopatías representan, en cualquiera de sus formas, una de las afecciones más comunes del género humano. Su prevalencia y gravedad varían en función de los factores sociales y ambientales, de las enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal individual. De estas afecciones, las inflamatorias crónicas son la principal fuente de morbilidad dentaria en personas mayores de 35 años, con más de 80 % de prevalencia a nivel internacional. En un estudio realizado en La Habana, Doncel Pérez *et al*⁶ encontraron que 82 %, de los 300 jóvenes examinados en las edades de 18 a 20 años, padecía gingivitis. No existe población alguna en el mundo exenta de las enfermedades periodontales, sin distinción de raza, sexo o grupo etario.

Por otra parte, las desarmonías oclusales pueden ser la causa o la consecuencia de la enfermedad periodontal, por lo que si se aplica el tratamiento en una adecuada secuencia y con el intercambio de criterios interdisciplinarios, este resultará más eficaz para el paciente.¹

Existen innumerables ejemplos en los que se señala⁷ la relevancia de esta interdisciplinariedad; a continuación se exponen algunos:

- Resalte y sobrepase inadecuados que ocasionen oclusión traumática en los tejidos gingivales.
- Gingivitis asociada a protrusión dentoalveolar superior, marcada por hábitos como la respiración bucal, la succión digital y la deglución atípica.
- Desarmonías oclusales definidas por contactos deficientes, “empaquetamiento” de alimentos y traumas en los tejidos periodontales.
- Frenillos patológicos que entorpezcan el éxito del tratamiento ortodóncico.
- Cantidad insuficiente de tejido periodontal para resistir las fuerzas ortodóncicas y que se requiera previamente de la operación mucogingival para favorecer la resistencia de este.
- Tratamiento ortodóncico que propicie una mayor cantidad de tejido periodontal y condiciones más favorables para la autolimpieza y trasmisión de fuerzas oclusales.

Llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia sin evaluar el estado periodontal puede llegar a ser iatrogénico. El tratamiento ortodóncico no causa deterioro periodontal adicional, pero su aplicación si existe enfermedad periodontal activa, en particular la combinación de inflamación, fuerzas ortodóncicas y trauma oclusal, suele ser perjudicial para el paciente, aunque los dientes estén idealmente alineados desde el punto de vista ortodóncico.^{1,8}

Algunos investigadores⁹ refieren que, según datos de la American Association of Orthodontics, 40 % de los tratamientos ortodóncicos se realizan en adultos y que muchos de estos padecen enfermedad periodontal. El paciente con afección periodontal clásica presenta una serie de alteraciones típicas, tales como la proinclinación de dientes antero-superiores, diastemas interincisales, rotaciones y sobreerupciones, que pueden agravar la situación periodontal a largo plazo y empeorar la estética y la función dental. Una de las soluciones para este problema es el tratamiento ortodóncico. El hecho de que este dato haya tenido un avance exponencial en las 2 últimas décadas indica que una de las principales motivaciones de estos pacientes es el de mejorar su apariencia dental.

Las demandas estéticas son mayores y las expectativas que se generan hacen que los tratamientos sean más minuciosos.¹

Por ende, el ortodoncista desempeña una función tan importante como el periodoncista al prevenir, diagnosticar y tratar problemas periodontales en su accionar diario. Está clara la efectividad de la educación médica continuada en los profesionales para lograr una óptima atención de los pacientes; pero los conocimientos deben ser ampliados, en una programación de superación de posgrado continua y sistemática, como eslabón más alto del sistema de educación superior.^{9,10}

En tal sentido, la educación odontológica está sometida a interrogantes intensas, no solo desde fuera, sino desde el mismo seno de sus integrantes, como producto del crecimiento científico contemporáneo. Las instituciones deben responder con agilidad a los nuevos retos y mantener una actitud innovadora incesante, más aún ante los cambios epidemiológicos y los complejos procesos sociales y económicos actuales.¹⁰

Para ello se requiere una sólida base teórica que permita ver al hombre como un todo y relacionado con el entorno. El proceso educativo permite adquirir una responsabilidad que no esté centrada solo en el saber, también en saber hacer.¹⁰

CONCLUSIONES

Las periodontopatías y las maloclusiones son unas de las principales causas de movilidad y mortalidad dentaria. Al respecto, el desarrollo de la ciencia y la tecnología contribuye a tratamientos más eficaces y minuciosos, por lo que la actualización de elementos teóricos potenciará una mejor interdisciplinariedad y atención al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tortolini P, Fernández Bodereau E. Ortodoncia y periodoncia. Av Odontoestomatol. 2011 [citado 10 Sep 2017]; 27(4): 197-206. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n4/original3.pdf>
2. Asbell MB. Odontología estética. En: Aschheim KW, Dale BG. Odontología estética: Una aproximación clínica a las técnicas y los materiales. 2 ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 1-4.
3. Duque Alberro Y, García Díaz C, Ibarra Martínez L, Vinent González R. Ortodoncia. Características epidemiológicas de la oclusión dentaria en niños de 5 a 11 años. Rev Ciencias Médicas. 2011 [citado 10 Sep 2017]; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300012
4. Bueno Rossy LA. Ortodoncia y periodoncia: dos especialidades que van de la mano. Rev de la Fundación Juan José Carrar. 2004 [citado 10 Sep 2017]; 9(18). Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2540/1/Bueno_L_2004.pdf
5. Yezioro Rubinsky S, Eslava-Schmalbach J. Experts' clinical Diagnosis Test as a Gold Standard for Cephalometric Evaluation of Vertical Facial Excess. Rev Salud Pública (Bogotá). 2007 [citado 10 Sep 2017]; 9(3). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000300008

6. Doncel Pérez C, Vidal Lima M, del Valle Portilla MC. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cubana Méd Militar. 2011 [citado 10 Sep 2017]. 40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Palma J. Ortodoncia en relación con la periodoncia. En: Bascones Martínez A. Periodoncia, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. 2 ed. Madrid: Avances; 2001. p. 363-90.
8. Maeda S, Maeda Y, Ono Y, Nakamura K, Sasaki T. Interdisciplinary treatment of a patient with severe pathologic tooth migration caused by localized aggressive periodontitis. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005; 127(3): 374-84.
9. Vivas Kaneda MA, Calzavara D, de la Cruz J, Ramos Barbosa MI, Blanco J. Interrelación ortodoncia-periodoncia. Periodoncia y Osteointegración. 2005; 15(1): 7-20.
10. Vartanyan F, Silva H, Avtandilov AG, Borisov KN, Shurandina IS, Pukhaeva AA. Efectos de una intervención educativa en el manejo clínico de los factores de riesgo cardiovascular en atención primaria de salud. FEM Barcelona. 2013 [citado 10 Sep 2017]; 16(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322013000300003

Recibido: Recibido: 23 de septiembre de 2016.

Aprobado: 1 de septiembre de 2017.

Herlinda de la Caridad Barreto Rodríguez. Clínica Estomatológica Docente "Mártires de Pino Tres", Ciudad de Camagüey, Camagüey, Cuba. Correo electrónico: herlinda.rodriquez@reduc.edu.cu