

Articulos Originales

Publicados el 10-11-04

Lesiones fáticas por tratamiento ortodóntico

Autores asoiados:

Centro de Estudios de Ortodoncia del
Bajío (C.E.O.B) Irapuato, Gto.
México. www.ceob.com.mx

Correspondiente a:

Dr. José Victor Avalos Rodriguez

*Centro de estudios de Ortodoncia
del Bajío*

*Blvd. Lázaro Cárdenas 1477
Prof. Col. Moderna C.P. 36690
Tel. 01 (462) 625-36-77
Irapuato, Guanajuato, México*

E-mail: viaro69@hotmail.com

Dates:

Accepted 23 october 2004

To cite this article:

J V Avalos Rodriguez

E E Rodríguez Yáñez

R Casasa Araujo

Lesiones fáticas por tratamiento ortodóntico

Virtual Journal of Orthodontics [serial online]

2004 November 10; 6 (3): p. 49-54

Available from URL

<http://www.vjo.it/read.php?file=lesion.pdf>

COPYRIGHT © V.J.O. 2004

ISSN 1128-6547

Introducción

Durante un tratamiento de ortodoncia, los objetivos principales son proporcionarle al paciente los resultados estéticos que él espera en su imagen y sonrisa, sin dejar de tomar en cuenta los aspectos de una oclusión ideal, todo esto tratamos de hacerlo con la mejor comodidad, es decir sin provocar el más mínimo dolor ni reacciones adversas, pero en ocasiones esto no es posible. En gran parte por que los elementos que utilizamos dentro de ésta área de la odontología son aparatos de metal, de acrílico o combinados, que nos pueden ocasionar lesiones por fricción o por traumatismos externos contra estos aparatos, así como por mal aplicación de éstos o falta de cuidados del paciente.

Antecedentes

A lo largo de la historia de la ortodoncia se han utilizado aparatología funcional con el fin de corregir algunos problemas de oclusión o de estética del paciente, desafortunadamente, éstos constituyen un cuerpo extraño en contacto con los tejidos y pueden ser parte importante de algunos accidentes y desencadenantes de alguna lesión en tejidos blandos o duros, por ejemplo, se mencionan en la literatura algunos casos en los que un arco extraoral, en forma accidental, sale de su posición y se introduce en los ojos; en éste caso fué necesaria la intervención de un oftalmólogo. (1,2). Sin enumerar una gran cantidad de lesiones en mucosa a causa de fricción de ésta sobre los brackets u otras estructuras metálicas, así como las ocasionadas por la mala aplicación de los aparatos o por la mala higiene del paciente.

Materiales y métodos.

Para esta recopilación contamos con la colaboración de especialistas en ortodoncia que tuvieron la precaución de fotografiar este tipo de lesiones en su práctica privada, así como también con la participación de los alumnos del post-grado del c.e.o.b..

Todos los pacientes se debieron encontrar activos en tratamiento ortodóntico en el momento de presentar la lesión. La lesión debió ser ocasionada por el contacto con el aparato de ortodoncia u ortopedia, o bien por mala higiene de parte del paciente. Todas las imágenes fueron fotografiadas en un período de dos meses.

Procedimiento.

De esta manera podríamos agrupar las lesiones en tres grupos.

- Lesiones ocasionadas por aparatos extraorales en tejidos fuera la boca.(arco extraoral, máscara facial ,etc.,)
- Lesiones ocasionadas por aparatos intraorales.
- Lesiones ocasionadas por malos hábitos de higiene.

Dentro del grupo de lesiones por aparatos extraorales, nos encontramos con la necesidad de colocar una máscara facial de petit para corrección de un problema esquelético clase iii, por retrusión maxilar, el roce constante de la mentonera de dicha máscara provocó laceración en la superficie de el mentón. Debido a que se debía continuar con el uso de la máscara facial fué necesario recurrir al

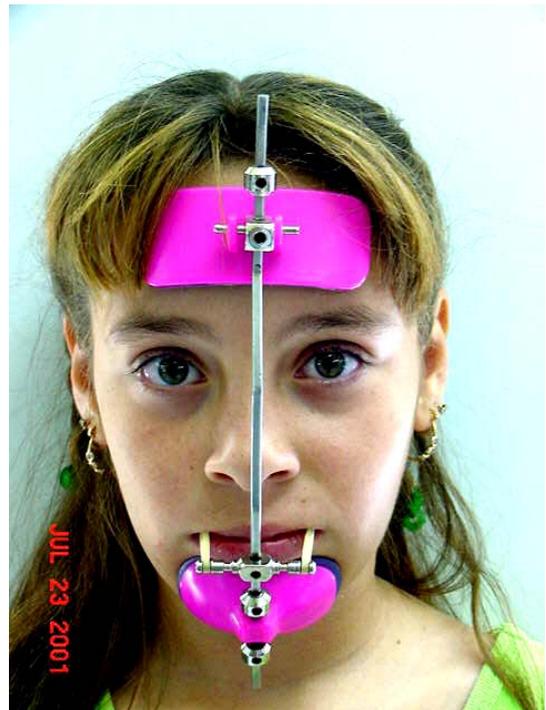


Fig.1

al uso de una crema a base de extracto de flores de manzanilla equivalente a 7mg. De levomenol, que se utiliza para irritaciones cutáneas.(fig. 1,2,3).



Fig. 2



Fig.3

En éstas fotografías se puede observar el uso correcto de la máscara facial de petit (fig.1) y la lesión que puede ocasionar la mentonera sobre la piel (fig.2). La tercera imagen nos muestra un acercamiento de la lesión.(fig.3).

Dentro de las lesiones que se pueden agrupar dentro de las ocasionadas por aparatos intraorales, éstas se producen con mayor frecuencia, ya que gran parte de ellas son ocasionadas por la fricción que producen las diferentes estructuras metálicas o de acrílico que se utilizan de manera rutinaria en la ortodoncia como lo son los brackets, bandas, tubos, alambres, aparatos funcionales de acrílico o combinados.

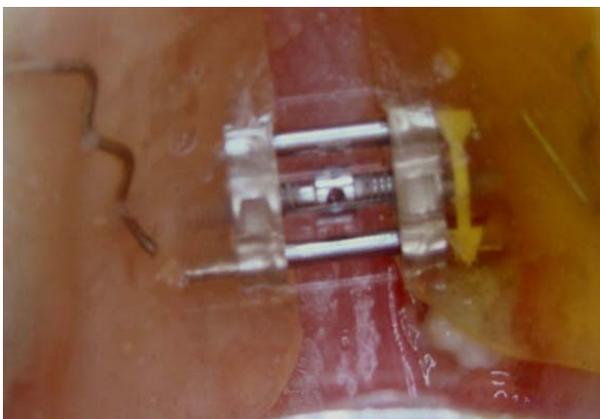


Fig. 4



Fig. 5

Por citar algunas de las lesiones podremos iniciar con una lesión provocada por un aparato de hass modificado, el cual la instrucción de la forma de activarlo y la frecuencia no fue la adecuada, ocasionando una úlcera por fricción en el paladar duro. (fig.4,5).



Fig 6

La gran variedad de lesiones que podemos dignosticar dentro de la cavidad oral de un paciente tratado ortodónticamente, es ilimitada, y debemos de encontrar el agente causal de dicha lesión, que puede representar alguna sorpresa, como en el caso que se expone a continuación, en el que una ulceración ocasionada por un tornillo de fijación de una intervención quirúrgica (mentoplastía) la podríamos confundir con un afta recurrente; es indispensable tener conocimiento

de la historia clínica del paciente, así como hacer uso de los elementos de diagnóstico, como las radiografías. (fig. 6 y 7)



Fig. 7

En muchas ocasiones éstas lesiones se pueden producir por que el paciente se aleja por largos períodos de tiempo, perdiendo el ortodoncista el control sobre la forma en que está actuando el aparato ortodóntico, como lo ilustran la siguiente serie de imágenes, en la cual se muestra la colocación de un péndex, que se fijó adecuadamente, según ghosh y nanda (2), sobre los primeros y segundos molares infantiles; al ausentarse de la consulta el paciente y llegar en el momento de la exfoliación del primer molar superior izquierdo, se perdió anclaje y se produce una fuerza opuesta a la distalización, incrustando el péndex contra la encía del paladar duro. (fig. 8, 9,y 10)



Fig. 8

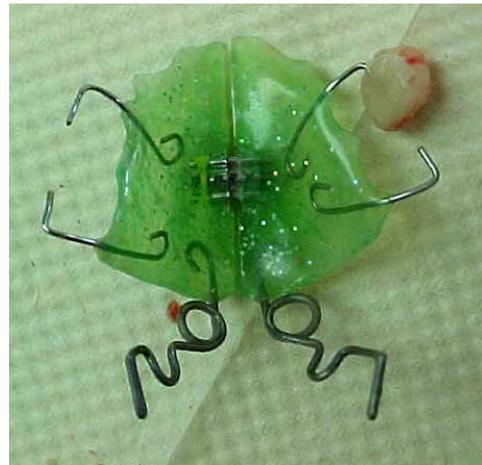


Fig. 9

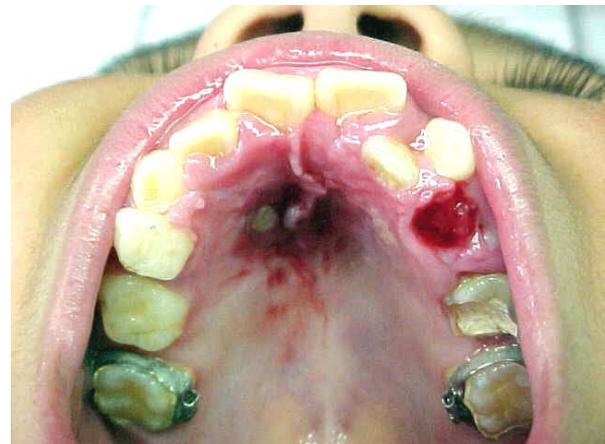


Fig. 10

En ocasiones este tipo de lesiones pueden ser ocasionadas por un cementado inadecuado de un aparato de fijación , por ejemplo, un anclaje máximo con un arco transpalatino (fig.11) que se encuentra invaginado en el paladar



Fig. 11

También dentro de las lesiones ocasionadas por la utilización de aparatología fija, encontramos que

los tejidos blandos sufren constantemente de lesiones ulcerativas, ocasionadas por el roce con la aparatología; los tejidos pueden reaccionar formando zonas de mayor queratinización (fig.12 y 13). Es probable que este tipo de lesiones sean las más frecuentes en un paciente con tratamiento de ortodoncia.



Fig. 12

En el tercer grupo de éstas lesiones, podemos citar todas las que son causadas por malos hábitos de higiene oral, que pueden desencadenar problemas periodontales, sobre todo, cuándo los aparatos de ortodoncia facilitan la retención de materia alba; éstos pacientes con higiene inadecuada pueden interferir en el buen funcionamiento de algunas técnicas, como en el caso de anclajes absolutos, como se muestra en una de las imágenes(14 y 15), en la que será necesario descubrir nuevamente el tornillo.



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15

Y en los casos de problemas periodontales, tales como problemas de hiperplasia gingival o gingivitis, se requerirá la intervención de un especialista en periodoncia, para realizar alguna técnica quirúrgica como gingivectomía o modificación de los hábitos de higiene. (fig. 16,17 y 18). En la mayoría de éstas lesiones los tejidos se recuperan al eliminar el agente traumático, pero podemos hacer uso de clorhidrato de difenhidramina y algún antiácido para ayudar a la recuperación y proteger la superficie lesionada.



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18

Conclusiones.

- Muchas de éstas lesiones son impredecibles, pero debemos indicarle al paciente como minimizar las molestias que pueden aparecer y hacer menos incómodo el tratamiento de ortodoncia.
- realizar los aparatos de manera que no se nos presenten resultados adversos, es decir, aplicando correctamente la indicación para la cual fueron diseñados.
- Conscientizar al paciente de la importancia de asistir a todas las citas y mantener buenos hábitos de higiene oral.
- Debemos recordar que el uso de los aparatos ortodónticos son capaces de producir una lesión subepitelial y convertirse en una úlcera por fricción si éstos no son colocados de manera adecuada.
- Enseñar al paciente a utilizar auxiliares de la higiene oral, tales como cepillos dentales e interdentes, el uso hilo dental y

enjuagues bucales que disminuyen la adhesión de la placa dentobacteriana, así como el uso de pastillas reveladoras.

Bibliografía.

1. Severe ocular injuries from orthodontic headgear - Gary N. Holland, md; David A. Wallace, md; Bartly J. Mondino, md; Stuart , 1997 JCO, inc., volume 1985 Nov(819 - 822).
2. Class II, division 1 malocclusion treated with molar distalization therapy Joydeep Ghosh, bds, ms, and Ram S. Nanda. Ajo-do 1996 Dec (672-677).
3. Periodontal plastic surgery and orthodontics - Michael L. Abelson, dds, ms, Anthony D. Viazis, dds, ms, Bennett h. Jacoby, dd. The JCO, volume 1993 Jan(47 - 49).
4. Visible-light-polymerized periodontal dressing for treatment of trauma from orthodontic appliances - Greg Samuelson, dds, ms; Georg Rakes, dds, ms; Anne Aiello, dds. The JCO volume 1990 Sep(564 - 566).
5. Traumatic ulcers and pain during orthodontic treatment. Kvam, E.; Gjerdet, n.r.; and Bondevik, O. Dent. Oral epidemiol. 15:104-107, 1987.
6. Traumatic ulcers and pain in adults undergoing orthodontic treatment. Kvam, E.; Bondevik, o.; nd Gjerdet, n.r. Dent. Oral epidemiol. 17:154-157, 1989.
7. Benzylamine hydrochloride in the treatment of ulceration associated with recently placed fixed orthodontic appliances. Asher, C. and Shaw, W.C. Eur. J. Orthod. 8:61-64, 1986.
8. Shaw, W.C.; addy, M.; Griffiths, S.; and Price, C.: chlorhexidine and traumatic ulcers in orthodontic patients, eur. J. Orthod. 6:137-140, 1984.
9. Periodoncia clínica de Glickman, fermín a. Carranza, jr. Dr. Odont.. Sexta edición, 1992, nueva editorial interamericana S.A. De C.V.
10. Vademecum farmacológico 2000,9ª. Edición , I.P.E. Información Profesional Especializada , Rezza Editores.
11. Manual Merk 10ª edición en español, correspondiente a la décimo séptima obra en inglés de: the Merck Manual, 1999, Merck & Co., inc., ediciones Harcourt, S.A. De C.V.
12. Tratado de odontología . Toma I , ediciones avances medico-dentales, S.L., segunda edición Noviembre 1998. Pag. 1057-1078