

Ortodoncia y medicina bucal



Eduardo Chimenos

Profesor titular
de medicina bucal
Facultad
de Odontología
Universidad
de Barcelona

Correspondencia:
Eduardo Chimenos Kustner
Vía Augusta 124, 1-3
08006 Barcelona

Resumen

En este trabajo se resumen los aspectos de medicina bucal y los problemas más importantes de este tipo que podemos encontrar en los pacientes de ortodoncia.

Palabras clave: Tratamientos de ortodoncia. Medicina bucal. Patología oral.

Summary

In this article, the main aspects of the relationship between oral medicine and orthodontics are exposed.

Key words: Orthodontic treatments. Oral pathology.

Historia clínica

El primer paso a dar, cuando un profesional de la salud se encuentra ante un paciente, es recabar información del mismo. Es obvio que la práctica de la estomatología y de la odontología incluye el cumplimiento de esta norma. La historia clínica es el documento en el que se recoge la información que el paciente o sus familiares nos proporcionan.

Entre los datos registrados en la historia clínica se deben encontrar los obtenidos por el profesional responsable, tanto al realizar un interrogatorio pormenorizado, como al explorar de forma minuciosa al paciente. También se pueden añadir a la historia otros documentos, como pruebas complementarias (análisis de sangre, radiografías y otras), que aporten información sobre el estado de salud general y odontológico del paciente.

Anomalías y patología

Es frecuente encontrar patología muy diversa, desde lesiones que afectan a los dientes, como aquellas que afectan a las encías, las mucosas de revestimiento y las estructuras adyacentes. Es necesario su conocimiento por el profesional, aunque no sea

de su estricta competencia el tratamiento de dichas alteraciones. A continuación se resumen, a modo de tabla, como forma útil de reconocimiento, con una orientación particular al ámbito de la Ortodoncia. Algunas de estas alteraciones pueden interferir en el tratamiento ortodóncico, como por ejemplo los defectos estructurales dentarios (amelogénesis imperfectas), que dificultan el cementado de *brackets* y bandas, o bien ser una complicación del mismo (úlceras traumáticas, infecciones, etc.) (Figura 1).

Alteraciones en los dientes

En muchos casos se trata de una problemática con carácter familiar y la herencia puede desempeñar un papel importante.

- Anomalías de posición (malposición, retención, inclusión).
- Anomalías de número (agenesias, supernumerarios).
- Anomalías de tamaño (macrodoncia, microdoncia).
- Anomalías de forma (globodoncia, taurodontismo, incisivos “en pala”).
- Anomalías estructurales (hipoplasias, amelogénesis y dentinogénesis imperfectas).

Hábitos parafuncionales y sus complicaciones

Ciertos hábitos adquiridos por el paciente a lo largo de su vida repercuten en diversas estructuras del aparato estomatognático, tanto en las de mayor dureza (los dientes), como en otras de menor resistencia (mucosas). A continuación se exponen algunas de las alteraciones asociadas al uso inadecuado de dicho aparato (Figuras 2 y 3).

- Desgaste dentario: cabe diferenciar entre
 - Atrición: desgaste fisiológico, masticatorio.
 - Abrasión: desgaste patológico, no masticatorio (bruxismo céntrico o excéntrico, sujeción de instrumentos con los dientes, morderse las uñas, empleo de cepillos y pastas muy abrasivos, palillos de dientes).
 - Erosión: desgaste químico, producido por ácidos (endógenos: hernia de hiato, vómitos reiterados en anorexia y bulimia nerviosas; exógenos: ingesta frecuente de cítricos).
- Mordisqueo de los labios (labios agrietados: queilitis exfoliativa y fisurada; mucocelos, fibromas labiales).
- Mordisqueo de las mejillas (línea alba marcada, leucoedema, fibromas yugales).
- Presión lingual acentuada (lengua indentada y dientes separados; marca de prótesis y aparatos ortodóncicos en la lengua; úlceras linguales).

Lesiones ulcerativas

El origen de la patología erosiva y ulcerativa es muy variopinto y diverso. Una erosión y una úlcera pueden resultar de la fricción reiterada de una mucosa reseca contra una estructura más bien dura (dientes con cálculo, aristas, aparatos ortodóncicos fijos o móviles, prótesis fijas y móviles), pero también de la fricción o pellizcamiento de la propia mucosa y del roce con alimentos u otros elementos procedentes del exterior. En ocasiones la patogenia no es mecánica, sino de base inmunológica. Todo ello permite clasificar estas lesiones erosivas y ulcerativas en:

- Traumáticas.
- De patogenia inmunitaria (estomatitis aftosa recidivante, liquen plano rojo, penfigoides, pénfigo).
- Secundarias a infecciones.

Patología infecciosa

Con gran frecuencia diversos microorganismos, habituales comensales del ecosistema oral, pierden



Figura 1.
Anomalía estructural dentaria consistente en una hipoplasia del esmalte (puede dificultar el cementado de brackets y bandas)



Figura 2.
Queilitis descamativa o exfoliativa (a veces resulta de la respiración bucal, así como del mordisqueo de los labios y otras parafunciones)



Figura 3.
Indentaciones en la lengua, sugestivas de la presión lingual ejercida por el paciente, como hábito parafuncional



Figura 4.
Queilitis angular de origen fúngico, vírico y bacteriano, en un niño diabético insulino dependiente

Figura 5.
Gingivostomatitis
herpética,
con sobreinfección
bacteriana, en un
adolescente



su relación de equilibrio, inestable, debido a factores intrínsecos y extrínsecos. Ello favorece la aparición de lesiones muy diversas en su aspecto, pero que tienen como común denominador ser causadas por dichos agentes (Figuras 4 y 5). Así se pueden producir:

- Infecciones fúngicas (candidiasis eritematosa, pseudomembranosa, hiperplásica, queilitis angular).

- Infecciones víricas (herpes simple, papilomavirus, herpes zoster, sialoadenitis epidémica).
- Infecciones bacterianas (caries, periodontopatías, sialoadenitis por estafilococos y estreptococos, queilitis angular).

Como es lógico, la mejor prevención de este tipo de patología se logra mediante la instauración de medidas higiénicas adecuadas, en cuya instrucción al paciente el profesional debe desarrollar una labor destacada.

Bibliografía recomendada

- Ceballos A, Bullón P, Gándara JM, Chimenos E, Blanco A, Martínez-Sahuquillo A, García A (editores). *Medicina bucal práctica*. Santiago de Compostela: Danú, 2000.
- Chimenos Küstner E (director). *La historia clínica en odontología*. Barcelona: Masson, 1999.
- Chimenos Küstner E. Defectos congénitos dentomaxilofaciales: desarrollo y clasificación. En: Echarri Lobiondo P. *Diagnóstico en Ortodoncia. Estudio multidisciplinario*. Barcelona: Nexus ediciones, 2002;371-87.