



REHABILITACIÓN COMPLETA INTEGRAL EN PACIENTE CON LESIONES NO CARIOSAS DENTALES Y SECUELAS DE PARÁLISIS FACIAL

MORQUECHO MARTÍNEZ K.¹

¹ ESPECIALIDAD ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA UPAEP

Karenmorquecho@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación oral completa es un tratamiento complejo ya que involucra devolver la función, estética y armonía a dentaduras completas que tienen signos de lesiones cariosas y no cariosas, desgaste en general, pérdida de dimensión vertical, trastornos de la Articulación Temporomandibular, entre otros (1). En conjunto lesiones dentales no cariosas (LDNC) comprenden un conjunto de procesos que se caracterizan por la pérdida o el desgaste patológico de los tejidos duros del diente y agrupa procesos tales como: la Abrasión, la Erosión, la Atrición y la Abfracción (2), desencadenando desarmonía dental, aunándole secuelas de parálisis facial de Bell, trastorno del nervio facial, que ocasiona una pérdida de la capacidad de contracción de algunos músculos de la cara. Se reconoce fácilmente por provocar en el lado afectado una atonía muscular y en el lado sano una contracción exagerada (3).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pacientes con lesiones no cariosas presentes causando desarmonía dental, añadiendo secuelas de parálisis facial de Bell desencadenando discrepancia en las hemifacias ¿De qué manera se puede orientar la rehabilitación integral en pacientes con presencia de lesiones no cariosas sumándole secuelas de parálisis facial para llegar al éxito del tratamiento y cumplir las expectativas del paciente?

OBJETIVO GENERAL

Restaurar la dimensión vertical, armonía dental y estética facial en base a elementos de diagnóstico con restauraciones mínimamente invasivas de disilicato de litio, aumentando la autoestima en la vida cotidiana del paciente.



ASPECTOS BIOÉTICOS

Se le explicó el tratamiento, exponiéndose las ventajas, riesgos y desventajas, aceptando y firmando el consentimiento informado.

REPORTE CLÍNICO

Paciente masculino de 65 años de edad con secuelas de parálisis facial presenta desarmonía a la exposición dentaria y múltiples lesiones no cariosas. Se realiza diseño de sonrisa digital con los elementos de diagnóstico y se planifica una rehabilitación integral con aumento de dimensión vertical para conseguir armonía facial, funcional y estética. Se realiza un encerado de diagnóstico para proyectar visualmente la propuesta, se coloca mock up por 3 meses para evaluar el aumento de dimensión vertical y posteriormente se realizan restauraciones definitivas. Se procede a realizar preparaciones mínimamente invasivas, se toma impresión con silicona por adición masilla y ligero, y registro de mordida. Se elaboran los troqueles de laboratorio, se realizan las restauraciones en cera y se prensan en disilicato de litio, se estratifica porcelana feldespática en dientes anteriores y se maquillan. Se cementan bajo aislamiento absoluto y se finaliza la rehabilitación de 23 restauraciones unitarias y unas coronas sobre implante con cargas funcionales y perfectamente adaptadas que preservan la armonía dentogingival.

CONCLUSIONES

Llegamos al éxito de una rehabilitación completa integral basada en un diagnóstico y evidencia científica, mejorando la estética facial y dental restableciendo la armonía dental y oclusal. La finalidad de este tratamiento es mantener la cavidad oral en armonía periodontal y dental, para esto las restauraciones deben estar perfectamente adaptadas sin invadir los tejidos blandos. Si la oclusión es saludable, los músculos y la articulación temporomandibular también estarán sanos.

Palabras clave: Parálisis facial, restauraciones mínimamente invasivas, lesiones son cariosas.



REFERENCIAS.

1. Lamas Lara C, Paz Fernández J, Paredes Coz G, Angulo de la Vega G, Cardoso Hernández S, (2012) Rehabilitación Integral en Odontología. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2012 Jul [citado 7 de julio de 2021];15(1):31-4.
2. Díaz ROE, Estrada EBE, Franco G, Espinoza PCA, González MRA, Badillo ME, (2011) Lesiones no cariosas: atracción, erosión, abrasión, abfracción, bruxismo. *12 (38)*. 2011. 742-744.
3. Valdez González J, Román Pérez FJ Ponce Moreno B, Pérez Guerra E, Martín Díaz V, (2013) Parálisis facial: ¿siempre parálisis de Bell?, *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2013 Oct [citado 7 de julio de 2021]; 6(3): 169-171.