

## **CASO CLÍNICO 2**

Existe un amplio rango de factores a considerar al asignar un grado de riesgo en una enfermedad multifactorial, como por ejemplo, la caries dentaria. La literatura identifica grupos de factores/indicadores de riesgo de caries, entre ellos la historia social, dieta, bacterias y uso de fluoruros entre otros. A este último factor se le reconoce un rol protector, entendido por la exposición a este elemento o el consumo de agua fluorurada. El exceso en la ingesta de fluoruros puede traer consecuencias serias en la estructura dentaria.

### **Caso Clínico**

Paciente femenina de 20 años de edad, estudiante, actualmente residente en la ciudad de Santiago, relata haber vivido en Pozo Almonte, Iquique, (lugar con una concentración de fluoruro de 1,9 mg/litro (diciembre 2015) en el agua potable del lugar, mucho mayor al promedio del país), desde sus primeros meses de vida hasta la adolescencia. Asiste a la consulta del posgrado de Odontología Restauradora de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, preocupada y “acomplejada” por el aspecto y el color de sus dientes.

ANAMNESIS REMOTA PERSONAL, la paciente refiere cirugía para exodoncia de dientes 18-28-38-48 hace tres años aproximadamente. Sin alteraciones, ni secuelas. No refiere otros antecedentes médicos personales. No presenta procesos patológicos sistémicos en curso. No refiere tratamiento médico ni farmacológico.

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES la paciente relata Abuela materna: Cáncer de cuello uterino - Abuelo paterno: Cáncer de estómago.- Madre: Hipertensión arterial. No refiere otros antecedentes médicos familiares.

ANTECEDENTES SOCIO-ECONÓMICO-AMBIENTALES: la paciente cuenta con los servicios públicos básicos, FONASA, buenas condiciones socioambientales, sin factores de riesgo. Dedicar la mayor parte de su tiempo a sus estudios, las vacaciones visita a su familia en Pozo Almonte. Vive con su madre y una hermana en convivencia basada en respeto y tolerancia.

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS: se ha realizado actividades de prevención, operatoria dental, periodoncia, exodoncia de terceros molares y ortodoncia interceptiva. Sus experiencias anteriores han sido positivas porque ha recibido buen trato y cumplido con las expectativas. Su dieta es baja en alimentos cariogénicos. Cepillado dental con cepillo de cerdas suaves, cuatro o cinco veces al día con técnica de barrido modificada. Usa seda dental y enjuague bucal dos veces al día.

## EXÁMEN FÍSICO EXTRAORAL

**Hallazgos clínicos:** Salto articular con clicking al inicio del movimiento de apertura en cóndilo mandibular de lado derecho. No presenta sintomatología asociada.

**Análisis facial:** mesocéfalo, mesoprosopo, La paciente presenta composición armónica de la cara, donde existe un equilibrio dinámico o simetría dinámica

## EXAMEN INTRAORAL

**Hallazgos clínicos generales:** Lesión en base lingual a nivel de 34-35 y 44-45, dura a la palpación, de base sésil, no fluctuante, sugestiva de torus lingual. Refiere dolor a la palpación.

Recuento de placa bacteriana: 7.1% IHOS: BUENO

### **Hallazgos clínicos dentales:**

Dientes clínicamente ausentes: 18-28-38-48

Resina oclusal desadaptada: 37-46

Caries cavitacional activa: 47 (o); 46 (v)

Sellante adaptado: 16-12-11-21-22-24

Alteraciones cromáticas color blanco opaco (color tiza) asociadas a las superficies de los dientes: 17-16-15-14-13-12-11 21-22-23-24-25-26-27 47-46-45-44-43-42-41 31-32-33-34-35-36-37. Marcado desgaste de las superficies sujetas a atrición y aparecen algunas zonas de puntilleo hipoplásico generalmente en las superficies labiales, especialmente en los incisivos superiores.

### **Hallazgos clínicos Oclusales**

Forma de arco superior e inferior: ovalados

Malposiciones dentales:- 12: Meso-vestíbulo-rotación, - 47: Meso-gresión

Facetas de desgaste grado I asociadas a atrición: 32-31-41-42

Línea media: Superior: Coincide con línea media facial. Inferior: Coincide con línea media dental superior

Clasificación de Angle:- Molar: Derecha: Clase I – Izquierda: Clase I, - Canina: Derecha: Clase I – Izquierda: Clase I

Curva de Spee: • Derecha: Normal. • Izquierda: Normal

Overjet: 3 mm. • Overbite: 2 mm (25%) disminuido



Figura 1: Paciente con simetría facial No se evidencian asimetrías notorias

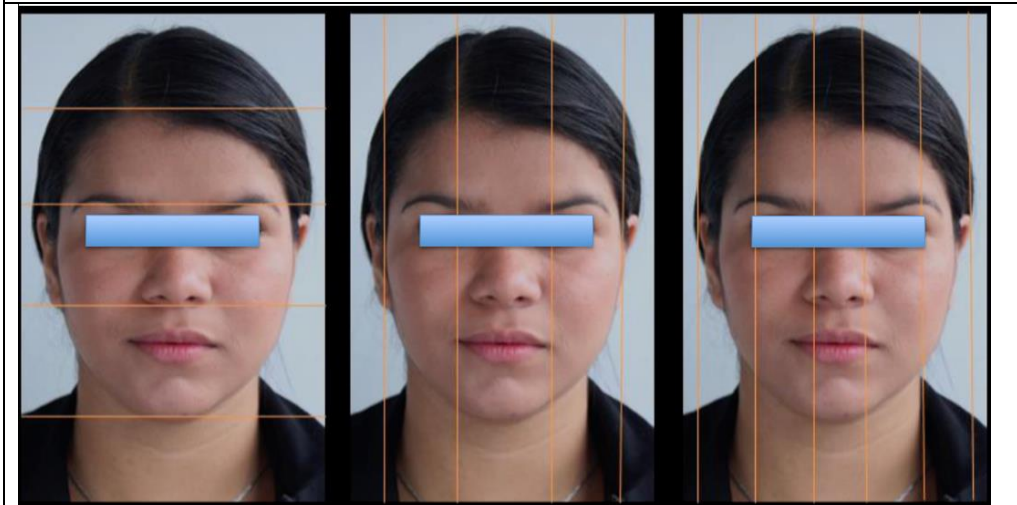


Figura 2: Para evaluar la simetría bilateral de la cara se traza una línea vertical verdadera (glabella – punta de la nariz – labios – mentón) que divide la cara en dos partes, cruzando perpendicularmente la línea de la visión o línea horizontal verdadera. Para evaluar los tercios faciales: En relación vertical, la cara puede dividirse en tercios iguales: ancho facial derecho, ancho de la boca y ancho facial izquierdo, o en quintos. La cara puede dividirse horizontalmente en tercios: tercio superior (de la línea de inserción del cabello a la glabella), tercio medio (de glabella a subnasal) e inferior (de glabella a tejido blando del mentón o submenton) La paciente presenta composición armónica de la cara, donde existe un equilibrio dinámico o simetría dinámica (RICKETTS, 2000).



Figura 3: Alteraciones cromáticas color blanco opaco (color tiza) asociadas a las superficies dentaria de los dientes. Marcado desgaste de las superficies sujetas a atrición y aparecen algunas zonas de puntilleo hipoplásico.



Figura 4: A: arcada inferior ovalada. Resina oclusal desadaptada: 37-46. Caries cavitacional activa: 47 (o); 46 (v) Sellante adaptado: 16-12-11-21-22-24

## Preguntas:

1. De acuerdo a las características clínicas observadas y a los antecedentes recabados en la anamnesis ¿Qué hipótesis diagnóstica podría usted plantear? ¿cuál sería su posible etiología?
2. Describa qué procesos biológicos y químicos se alteran **ven involucrados** a nivel dentario en este cuadro.
3. Discuta que niveles de organización jerárquica del esmalte se encuentran alterados.
4. Compare las propiedades mecánicas de las superficies afectadas con las de un tejido normal.
5. Si Ud. toma muestras de saliva, sangre y orina en esta paciente qué niveles de fluoruro espera encontrar en estos fluidos. Fundamente
6. ¿Qué condicionantes se identifican en este caso respecto de la efectividad de la educación en salud oral? ¿Qué acciones sugeriría usted para prevenir este tipo de lesiones? ¿Qué adecuaciones a las técnicas de higiene oral convencional deben considerarse en este caso en particular?