

Módulo 15 INTERRELACIÓN CON OTRAS ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS: PERIODONCIA, PRÓTESIS Y CIRUGÍA BUCAL

Créditos: 6

Justificación de la necesidad:

La Ortodoncia contemporánea ha abierto sus compuertas clínicas recurriendo a la intervención complementaria de diversas especialidades estomatológicas en aquellos pacientes que lo requieran, para que los resultados y estabilidad futura de los tratamientos de ortodoncia satisfagan plenamente las expectativas de los pacientes, no sólo de los niños y adolescentes, sino también de los pacientes adultos, que cada día se hacen más frecuentes en las consultas de ortodoncia.

El tamaño del maxilar y la mandíbula del hombre moderno ha ido disminuyendo en relación con el tamaño de estos huesos en nuestros antecesores, sin embargo, el tamaño de los dientes y la fórmula dentaria ha tenido muy poca variación, provocando que la discrepancia hueso- diente negativa sea frecuente en la población. Una de las consecuencias de la falta de espacio para la ubicación correcta de los dientes en la arcada, es la retención dentaria, necesitando un diagnóstico y tratamiento no sólo por el ortodoncista sino por otros especialistas como el cirujano y en algunos casos por el protesista cuando los dientes retenidos no puedan ser llevados a la arcada y necesitan ser rehabilitados.

Por otro lado, los pacientes adultos acuden a las consultas de ortodoncia solicitando tratamiento, cada día con mayor frecuencia, pudiendo presentar problemas periodontales que complejizan el tratamiento ortodóncico. Sin embargo, a pesar de estos problemas, se ha demostrado que el tratamiento ortodóncico ya no es una contraindicación para el tratamiento en la periodontitis severa en el adulto y que incluso puede mejorar las posibilidades de salvar y restaurar la dentición deteriorada, pero que en presencia de inflamación la regeneración de estos tejidos se ve detenida. Hay casos en que se debe suspender el tratamiento ortodóncico y tratar el problema periodontal hasta que se logre su perfecto control, pues de lo contrario, se producirá un aumento de la pérdida ósea, sobre todo en la zona marginal que comprometerá la longevidad del diente. Se hace necesario entonces un trabajo en equipo con el periodontólogo para garantizar la salud periodontal del paciente antes y durante el tratamiento de ortodoncia.

Por esta razón se hace necesario que los residentes de Ortodoncia adquieran los conocimientos y habilidades necesarias en este módulo para interactuar con los especialistas de periodoncia, prótesis y cirugía de manera que puedan diagnosticar y tratar las necesidades de los pacientes de manera integral a partir de la interdisciplinariedad.

Objetivos:

1-Interactuar con el periodontólogo para el diagnóstico y tratamiento de afecciones periodontales asociados a las maloclusiones.

2-Interactuar con el protesista para el tratamiento de pacientes con necesidades ortodóncicas-protésicas.

3- Brindar atención ortodóncica como parte del equipo multidisciplinario de implantología.

4- Interactuar con el cirujano oral para el tratamiento de anomalías dentarias que requieran intervención quirúrgica.

Contenidos:

Sistema de conocimientos:

1. Indicaciones del movimiento dentario durante el tratamiento periodontal.
2. Limitaciones periodontales para el tratamiento ortodóncico.
3. Momento oportuno del tratamiento ortodóncico en pacientes con afecciones periodontales.
4. Causas y evolución de alteraciones periodontales provocadas por aparatos ortodóncicos.
5. Migraciones dentarias patológicas como consecuencia de:
 - Peridontitis
 - Traumas de la oclusión
 - Presión lingual
 - Presión del tejido de granulación
 - Inflamatorio crónico
 - Alteraciones del sincronismo entre erupción activa y pasiva
6. Dolor y sangramiento gingival durante el tratamiento ortodóncico.
7. Reabsorción radicular y alveolar.
8. Consideraciones periodontales para el tratamiento de ortodoncia en el adulto. Manejo de fuerzas
9. Movimiento dentario como coadyuvante de la terapéutica protésica
10. Tratamiento de anomalías ortodóncicas con requerimientos protésicos
11. Bruxismo.
 - Etiología
 - Diagnóstico
 - Signos y síntomas

- Medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

12. Implantología. El ortodoncista en el equipo multidisciplinario de implantes. Requerimientos Ortodóncicos previos. El implante como anclaje. Importancia como coadyuvante en el tratamiento ortodóncico.

13. Diagnóstico para el criterio quirúrgico de los 3ros molares

14. Dientes retenidos:

- Etiología
- Frecuencia
- Diagnóstico
- Tratamiento: Enlace, trasplante y autotrasplante

3-Supernumerarios. Decisiones ortodóncico-quirúrgicas

15. Inserciones patológicas de los frenillos. Criterio ortodóncico quirúrgico para su excéresis

Habilidades

- Identificar el momento oportuno para el tratamiento ortodóncico en pacientes con enfermedad periodontal.
- Detectar causas y evolución de alteraciones periodontales provocadas por aparatos ortodóncicos.
- Aplicar las consideraciones periodontales para el tratamiento de ortodoncia en el adulto, así como el manejo de fuerzas ortodóncicas.
- Determinar el criterio ortodóncico quirúrgico en pacientes con frenillo de inserción patológica.
- Identificar los pacientes portadores de retenciones dentarias que necesitan tratamiento quirúrgico.
- Colaborar con el cirujano en el tratamiento quirúrgico ortodóncico de los dientes retenidos.
- Realizar los movimientos dentarios necesarios para complementar tratamiento con implantes.
- Usar los implantes dentales como anclajes de tratamiento ortodóncico.

Módulo 15	Horas de actividad lectiva	educación en el trabajo	Trabajo independiente	Cantidad de horas totales	Cantidad crédito
Interrelación con otras Especialidades	12	108	60	180	6

Estrategia Docente

Actividad lectiva

Rotación Periodoncia. 1 semana

Clase Taller. 4hrs

1. Indicaciones del movimiento dentario durante el tratamiento periodontal. Limitaciones periodontales para el tratamiento ortodóncico. Momento oportuno del tratamiento ortodóncico en pacientes con afecciones periodontales.
2. Causas y evolución de alteraciones periodontales provocadas por aparatos ortodóncicos.
3. Migraciones dentarias patológicas como consecuencia de:
 - Peridontitis
 - Traumas de la oclusión
 - Presión lingual
 - Presión del tejido de granulación
 - Inflamatorio crónico
 - Alteraciones del sincronismo entre erupción activa y pasiva
4. Dolor y sangramiento gingival durante el tratamiento ortodóncico.
5. Reabsorción radicular y alveolar.
6. Consideraciones periodontales para el tratamiento de ortodoncia en el adulto. Manejo de fuerzas
7. Inserciones patológicas de los frenillos. Criterio ortodóncico quirúrgico para su excéresis

Rotación Prótesis. 1 semana.

Clase Taller. 4hrs

1. Movimiento dentario como coadyuvante de la terapéutica protésica

2. Tratamiento de anomalías ortodóncicas con requerimientos protésicos
3. Bruxismo.
 - Etiología
 - Diagnóstico
 - Signos y síntomas
 - Medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Rotación Cirugía. 1 semana.

Clase Taller. 4hrs

1. Implantología. El ortodoncista en el equipo multidisciplinario de implantes. Requerimientos Ortodóncicos previos. El implante como anclaje. Importancia como coadyuvante en el tratamiento ortodóncico.
2. Diagnóstico para el criterio quirúrgico de los 3ros molares
3. Dientes retenidos:
 - Etiología
 - Frecuencia
 - Diagnóstico
4. Tratamiento: Enlace, trasplante y autotrasplante
5. Supernumerarios. Decisiones ortodóncico-quirúrgicas

Educación en el trabajo: Consulta, laboratorio, discusión diagnóstica y de casos.120hrs

Evaluación sistemática y final

El residente será evaluado de forma sistemática teniendo en cuenta el desarrollo de habilidades y aspectos formativos de su personalidad. Se refleja en la tarjeta diseñada al respecto, según lo que establece el instructivo correspondiente. Incluye los resultados obtenidos en las actividades docente-asistenciales, así como en las académicas correspondientes al módulo. Debe ser discutida y aceptada por el residente, siendo esta la evaluación final del módulo. Al aprobar alcanza el total de créditos del módulo.

Bibliografía

1. Melsen B and Luzi C (eds). Adult Orthodontics. 2da Edición. WileyBlackwell. 2022.
2. Titemann C, Bröseler F, Axelard T, Jepsen K, Jepsen S. Regenerative periodontal surgery an orthodontic tooth movement in stage IV periodontitis:

- A retrospective practice-based short study. *J Clin Periodontol*. 2021. 48 (5): 668 – 678.
3. Verrusio C, Iorio-Sisiliano V, Blasi A, Leuzi S, Adamo D, Nicoló M. The effect of orthodontic treatment on periodontal tissue inflammation: A systematic review. *Quintessence Int*. 2018; 49 (1): 66 – 77.
 4. Martin C, Celis B, Ambrosio N, Bollain J, Antonoglou GN, Fiuro E. Effect of orthodontic therapy in periodontics and non periodontitis patients: a systematic review with meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2022. 49 (24): 72 – 101.
 5. Kruk H, Bensaid X, Chevalier G, Cherkaoui S, Fontanel F, Danan M. Severe periodontitis and orthodontics: How far should we go? *Int Orthod*. 2018; 16 (3): 450- 462.
 6. Solange Baeza y Cols. Caracterización de exodoncia de terceros molares. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2021; 9(3): e075. DOI:10.21142/2523-2754-0903-2021-075. 1012-Texto del artículo-3000-1-10-20211006-2.pdf
 7. Martínez Ramos y Cols. Rehabilitación estética y funcional de una paciente con caninos retenidos. *Medisan*; 25(2) mar.-abr.2021. ilustr. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1250350>
 8. Calvo-Henríquez C, Neves SM, Branco AM, Lechien JR, Reinoso FB, Rojas XM, O'Connor-Reina C, González-Guijarro I, Martínez Capoccioni G. Relationship between short lingual frenulum and malocclusion. A multicentre study. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2021 Jul 20: S0001-6519(21)00031-5. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2021.01.002. Epub ahead of print. PMID: 34301375.
 9. O'Connor and Cols. Complications and misdiagnoses associated with infant frenotomy: results of a healthcare professional survey. *Int Breastfeed J*; 17(1): 39, 2022 05 21. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-35597985>
 10. Hidalgo Ordoñez S, Mora Rojas M, Velázquez Ron B. Efecto de las férulas oclusales en la disfunción temporomandibular: revisión sistemática *Av Odontostomatol [Internet]*. Junio 2021[Citado el 4 de septiembre de 2022]; 37(2): 67-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&=S0213-12852021000200003&lng=es.
 11. Rosero Mendoza JI, Mendoza Rodríguez FA, Nuñez García CL & Rosero Mendoza JC. Disfunción craneomandibular y su relación con la ortodoncia u oclusión. *RECIMUNDO [Internet]*. 8 nov 2021 [citado 3 sep. 2022]; 5(4), 181-190. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/1318>
 12. Castillo Hernández R. Nuevas variables para el tratamiento oclusal y prevención de la disfunción temporomandibular. Tesis 2007. Disponible en: <http://interfazbusqueda.sld.cu/resource/es/tesis-132>

<http://tesis.sld.cu:80/index.php?P=FullRecord&ID=132>

<http://tesis.sld.cu:80FileStorage/00311-54CB-Castillo.pdf>

13. Santana Méndez A, Castillo Hernández R, Suárez Gómez L. Variación del estado funcional del sistema estomatognático con el tratamiento ortodóncico de pacientes con adaquia o hiperdaquia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 [citado 3 sep 2022]; 16(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1737>