

Rehabilitación odontológica integral.

---

Número Publicado el 15 de enero de 2019

<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.5.1.enero.713-721>

[URL: http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)

Ciencias de la salud

Artículo de revisión

*Rehabilitación odontológica integral*

*Comprehensive dental rehabilitation*

*Reabilitação dentária abrangente*

Verónica R. Huacon-Cherrez<sup>I</sup>  
[dra.veronicahuaconch.ug@gmail.com](mailto:dra.veronicahuaconch.ug@gmail.com)

Jessenia A. Gálvez-Ortega<sup>II</sup>  
[jessenialvarezortega@gmail.com](mailto:jessenialvarezortega@gmail.com)

**Recibido:** 22 de octubre de 2018 \***Aceptado:** 10 de noviembre de 2018 \* **Corregido:** 08 de diciembre de 2018

- <sup>I</sup>. Diploma Superior en Implantología, Especialización Em Periodontia, Especialización Em Implantodontia, Odontóloga, Docente de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- <sup>II</sup>. Especialista en Estética y Operatoria Dental, Odontóloga, Docente de la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

## Resumen

En la odontología trabajar con especialidades de diferentes áreas conlleva a orientar adecuadamente los tratamientos y a optimizar resultado. Se realizó una revisión bibliografía referido a la temática planteada. Se concluyó que el tratamiento multidisciplinario en odontología nos lleva a optimizar resultados clínicos, proponiendo una visión más amplia de las posibilidades de tratamiento hacia los pacientes.

**Palabras clave:** Odontología; rehabilitación; atención integral.

## Abstract

In dentistry, working with specialties from different areas leads to properly orienting the treatments and optimizing results. A review of the bibliography referred to the subject matter was carried out. It was concluded that the multidisciplinary treatment in dentistry leads us to optimize clinical results, proposing a broader vision of the possibilities of treatment towards patients.

**Keywords:** Dentistry; rehabilitation; integral attention.

## Resumo

Na odontologia, trabalhar com especialidades de diferentes áreas leva a orientar adequadamente os tratamentos e otimizar os resultados. Uma revisão da bibliografia referida ao assunto foi realizada. Concluiu-se que o tratamento multidisciplinar em odontologia nos leva a otimizar os resultados clínicos, propondo uma visão mais ampla das possibilidades de tratamento para os pacientes.

**Palavras-chave:** Odontologia; reabilitação; atenção integral

## Introducción

La Rehabilitaciones un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como así también su ajuste psicológico, social,

## Rehabilitación odontológica integral

---

vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida. (Hernández Tápanes S. 2019)

Se conceptualiza que la rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permita la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales. (Hernández Tápanes S. 2019)

Machado y colaboradores (2017) plantean que la rehabilitación oral es la parte de la Odontología encargada de la restauración; es decir, devuelve la función estética y armonía oral mediante prótesis dentales de pérdidas de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta; teniendo como objetivo devolver la estabilidad y un adecuado funcionamiento al sistema estomatognático de pacientes que han perdido una o más piezas dentales o que presentan patologías que han alterado los patrones oclusales normales, mediante la utilización de técnicas restauradores que incluyen operatoria directa e indirecta y la de aparatos protésicos fijos o removibles, parciales o totales, con el fin de restablecer la función, oclusión y estética; con la elaboración de un diagnóstico adecuado y una correcta planificación y ejecución de tratamiento.

Para la resolución de los tratamientos realizados en los pacientes que llegan a la consulta odontológica la interrelación de las diversas especialidades de la odontología es esencial, ya que la visión sesgada de algún área nos puede privar el brindar una mejor posibilidad de tratamiento. Trabajar con especialistas en diferentes áreas conlleva a orientar adecuadamente los tratamientos y a optimizar resultados. (Lamas Lara C, Paz Fernández J, Paredes Coz G, Angulo de la Vega G ,2012)

Después de lo anterior expuesto es fundamental un enfoque multidisciplinario, siempre y cuando el caso lo amerite, para obtener todas las perspectivas necesarias y así realizar una correcta resolución del tratamiento. La visión limitada y enfocada a una sola especialidad puede llevar a no apreciar soluciones clínicas adecuadas en la resolución de los tratamientos. (Lara TL, Ochoa TJ, Gaitán VJ, Herrera CM 2009), (Lamas Lara C et al 2012)

## Rehabilitación odontológica integral

---

En la generalidad de los pacientes, se encuentran ausencia de tratamiento, o un tratamiento parcial, por ello, se debe pautar una técnica multidisciplinar con el fin de lograr una visión integral del problema y realizar una intervención coordinada que incluya varias especialidades de la Odontología como la periodoncia, prótesis, Implantología y ortodoncia. (Gutiérrez VL, León RA, Castillo DE 2015)

Resumiendo, el tratamiento integral del paciente aborda y soluciona problemas bucales en orden a su complejidad y urgencia; al Realizar la Rehabilitación Integral Odontológica del Paciente se logra a través de los diferentes tratamientos necesarios para conseguir su rehabilitación y devolverle la funcionabilidad optima, siguiendo protocolos establecidos en las diferentes áreas de la odontología como son: periodoncia, cirugía, operatoria, endodoncia, prótesis fija y prótesis removible.

### **Pasos para una rehabilitación oral**

Para llevar a cabo un tratamiento de rehabilitación oral o dental para toda la cavidad bucal, es fundamental realizar una planificación minuciosa del caso.

Antes de comenzar, se debe programar paso a paso cada fase del tratamiento, teniendo en cuenta, los contratiempos que puedan surgir durante el desarrollo de la rehabilitación oral.

### **Diseño del tratamiento**

Una vez se ha determinado la forma de actuar, se planifica la secuencia del tratamiento y los tiempos dedicados a cada fase.

El diseño del tratamiento comienza por tomar medidas de la boca, para registrar el estado inicial.

### **Fase de saneamiento**

Esta fase incluye higiene dental o tratamiento periodontal (tratamiento de encías), extracciones de dientes que no pueden ser conservados en la boca, infecciones producidas por carias avanzadas

## **Fase quirúrgica**

En caso de ser necesario, se procede a realizar la fase quirúrgica, es decir, se llevan a cabo los procedimientos de regeneración ósea o injertos de hueso y colocación de implantes dentales.

## **Rehabilitación protésica**

Se define el edentulismo como la ausencia total o parcial de los dientes, los cuales, no se podrán reemplazar posteriormente de forma natural, pudiendo afectar negativamente en la calidad de vida del paciente. (Zurbano Cobas A, Zurbano Cobas L, Borges Machín A Y, Mazorra O Farrill T 2017)

En la gran mayoría de los pacientes, podemos encontrar la ausencia de tratamiento, o un tratamiento parcial por ello, debemos pautar una técnica multidisciplinar con el fin de lograr una visión integral del problema y realizar una intervención coordinada que incluya varias especialidades de la Odontología como la periodoncia, prótesis, Implantología y ortodoncia. (Zurbano Cobas A, Zurbano Cobas L, Borges Machín A Y, Mazorra O Farrill T 2017)

Los pacientes necesitan prótesis que rehabiliten su desdentamiento y que ellas no supongan un menoscabo en la función masticatoria o dificulten la adaptación psicológica en su nueva situación. (Zurbano Cobas A, Zurbano Cobas L, Borges Machín A Y, Mazorra O Farrill T 2017)

La salud es parte del bienestar de cada persona; ofrecer una solución adecuada a un paciente con desdentamiento, implica una contribución a su calidad de vida que repercute, incluso en su desempeño sociocultural. (Zurbano Cobas A, Zurbano Cobas L, Borges Machín A Y, Mazorra O Farrill T 2017)

Al ser la rehabilitación del daño una tarea importante en los servicios odontológicos, la prótesis dental con sus diversas complejidades es una necesidad asistencial en la atención a nivel primario de la población y no se puede analizar como un problema aislado. Por tal razón, se deben conocer las causas que producen la pérdida de los dientes, y trabajar para limitar el número de tratamientos protésicos, mediante la prevención, único medio eficaz y económico. (Corona Carpio I M H; Prado II B; Arias Arañó I Z; Núñez Antúnez L 2007)

Para realizar preparaciones en prótesis fija se debe considerar ciertos principios básicos que conllevan a optimizar resultados. Se debe tratar de ser guardines en las preparaciones para conservar la vitalidad de las piezas dentarias a tallar. Para realizar preparaciones en prótesis fija que tengan una buena retención se debe lograr cierto grado de conicidad. Se considera ideal lograr un grado de convergencia hacia oclusales de las paredes entre 2 a 6.5 grados. (Guyer, S. E 1970)

El éxito de un tratamiento con prótesis fija se basa en tres criterios: vitalidad pulpar, salud gingival y longevidad de la prótesis. Aproximadamente el 50 % de los dientes involucrados en una prótesis fija requieren tratamiento de conductos, entonces se debe hacer todo lo posible para mantener la vitalidad del otro 50 %. (Pegoraro, L. F 2001)

La rehabilitación oral con prótesis fija metal cerámicas ofrecen a los pacientes una buena posibilidad tanto funcional como estética ya que este tipo de restauraciones presentan buenas propiedades tanto mecánicas como ópticas.

### **Implantología**

La Implantología oral surge ante la necesidad de mejorar el soporte y la retención de las prótesis orales. En la bibliografía consultada varios estudios científicos realizados avalan su eficacia en la mayoría de los casos, su práctica es abordada de manera interdisciplinaria por estomatólogos generales, cirujanos y prostodoncistas en el análisis y planificación de las distintas fases del tratamiento. (Sánchez Garcés MA, Álvarez Camino JC, Corral Pavón E, González Martínez R, Alves Marques J, Párraga Manzol G, et al 2012).

La Implantología oral ha revolucionado la práctica odontológica cotidiana al incorporar una técnica terapéutica predecible para la rehabilitación oral de los pacientes que por diferentes causas han perdido sus dientes naturales. En este sentido, muchos han sido tratados mediante la rehabilitación protésica con implantes óseo integrados con unos resultados funcionales y estéticos excelentes. (Domínguez J, Acuña J, Rojas M, Bahamenses J, Matos S. 2013)

La evolución de la implantología oral mediante la investigación experimental y clínica ha hecho posible el desarrollo de técnicas quirúrgicas y protésicas que han mejorado las expectativas de éxito

entre los pacientes. En este sentido, se ha incorporado como técnica quirúrgica implantológica la inserción de implantes de forma inmediata tras la extracción del diente sin posibilidad de tratamiento conservador. (Domínguez J, Acuña J, Rojas M, Bahamenses J, Matos S. 2013)

El tratamiento con implantes oseointegrados insertados de forma inmediata después de la extracción puede constituir una alternativa implantológica con un elevado éxito. La realización de una técnica quirúrgica cuidadosa que incluye la exodoncia menos traumática posible, la inserción más apical del implante con una buena estabilidad primaria, utilizando a veces la regeneración tisular guiada y biomateriales, permite la realización de este tratamiento e incluso la carga funcional inmediata, mejorando la calidad del tratamiento desde el punto de vista del paciente y previniendo las reducciones morfológicas del reborde alveolar desdentado. (Sánchez Garcés MA, Álvarez Camino JC, Corral Pavón E, González Martínez R, Alves Marques J, Párraga Manzol G, et al 2012). (Segura Andrés G, Gil Pulido R, Vicente González F, Ferreiroa Navarro A, Faus López J, Agustín Panadero R. 2015)

Se considera por diversos estudiosos que el mayor riesgo de fracaso de los implantes dentales lo constituye un diseño inadecuado de la prótesis que conlleve a sobrecargas oclusales, lo que corrobora la importancia de la evaluación y planificación protésica previa a la colocación de los implantes. (Zurbano Cobas A, Zurbano Cobas L, Borges Machín A Y, Mazorra O´Farrill T 2017)

### **Rehabilitación operatoria dental.**

Operatoria Dental es mucho más de lo que su nombre indica. Abarca en forma completa y detallada desde la organización y planeamiento de la Clínica Odontológica, el instrumental y la tecnología clásica y avanzada, conceptos de histología y cariología y su relación con otras ramas de la odontología, para llegar a su tema principal, las preparaciones cavitarias y los distintos materiales de obturación, cubriendo también desde las incrustaciones metálicas y las amalgamas hasta los materiales más modernos.

Tratamientos que se realizan en la clínica odontológica

- Resina Simple

- Resina Compuesta
- Amalgama Simple
- Amalgama Compuesta
- Incrustaciones metálicas
- Incrustaciones cerámicas: Inlay y Onlay

Se concluye que el tratamiento multidisciplinario en odontología nos lleva a optimizar resultados clínicos, proponiendo una visión más amplia de las posibilidades de tratamiento hacia los pacientes.

### Referencias Bibliográficas

- Domínguez J, Acuña J, Rojas M, Bahamondes J, Matus S. (2013). Estudio de asociación entre enfermedades sistémicas y el fracaso de implantes dentales. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072013000100002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072013000100002&lng=es)
- Corona Carpio I H; Rey Prado B; Arias Arañó; Núñez Antúnez L.(2007). Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_4\\_07/est13407.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est13407.htm)
- Guyer, S. E. Multiple preparation for fixed prosthodontics. (1970) J. Prosthet. Dent. ; 23:529-553,
- Gutiérrez VL, León RA, Castillo DE. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista Estomatológica Herediana. ; 25(3):179-186.
- Hernández Tápanes S. Conceptos básicos en rehabilitación.(2018) Recuperado de : <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>
- Lamas Lara C , Paz Fernández J J , Paredes Coz G , Angulo de la Vega G , Cardoso Hernández S . (2012) Rehabilitación Integral en Odontología. Odontol. San marquina; 15(1): 31-34.

- Lara TL, Ochoa TJ, Gaitán VJ, Herrera CM. (2009). Rehabilitación con coronas completas de metal-cerámica y prótesis parciales removibles convencionales. *Odontol. Sanmarquina* ; 12(2): 78-82
- Machado Pino E, Pedraza Letelier R, Villavicencio Serri R Rehabilitación oral. (2017). Recuperado de:[https://www.araucanianorte.cl/images/protocCRef/Protocolo\\_Odontolog%C3%ADa\\_Rehabilitaci%C3%B3n\\_Oral\\_2017.pdf](https://www.araucanianorte.cl/images/protocCRef/Protocolo_Odontolog%C3%ADa_Rehabilitaci%C3%B3n_Oral_2017.pdf)
- Sánchez Garcés MA, Álvarez Camino JC, Corral Pavón E, González Martínez R, Alves Marques J, Párraga Manzol G, et al. (2012). Revisión bibliográfica de Implantología Bucal facial del año 2010: Primera Parte. *Avances en Periodoncia* .Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852012000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852012000100003&lng=es)
- Pegoraro, L. F. (2001). *Prótesis Fija*. Sao Paulo, Artes Medicas, 45-47
- Zurbano Cobas A, Zurbano Cobas L, Borges Machín A Y, Mazorra O Farrill T. (2017). Apuntes históricos sobre implantología oral y su impacto científico y sociocultural en los estudios estomatológicos. *EDUMECENTRO*. 9( 4 ): 114-128. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742017000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000400009&lng=es).