



Presencia de abfracciones en ausencia de guía canina derecha e izquierda

Presence of abfractions by the absence of right and left canine guidance

Recibido: 2015/12/15. Aceptado: 2016/01/15. Publicado: 2016/03/01

Verónica Quiñonez Tapia ¹
Pablo Proaño Flores ²

¹ Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Clínica Odontológica, Campus Cumbayá, oficina CO 106, casilla postal 17-1200-841. Quito-Ecuador.
Correo electrónico: veroq_tapia@yahoo.es

² Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Clínica Odontológica, Campus Cumbayá, oficina CO 106, casilla postal 17-1200-841. Quito-Ecuador.
Correo electrónico: pabloproano@hotmail.com



Resumen

En la práctica profesional odontológica la pérdida irreversible de tejido dental no está limitada solo a caries o traumatismos, existen otros factores muy comunes como las lesiones cervicales no cariosas, cuya frecuencia en nuestro medio es elevada y a su vez este problema es tratado en la consulta de una forma muy superficial por lo que su reincidencia es elevada. Debido a esta premisa el presente estudio tiene como objetivo principal evaluar clínicamente la presencia de abfracciones en pacientes que no tienen guía canina derecha e izquierda con contactos prematuros en los movimientos excéntricos de lateralidad, en un grupo de 100 pacientes que acuden a consulta a la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito y consultorios privados de la ciudad de Quito. El examen clínico se realizó mediante el uso de instrumentos básicos de examinación intraoral, espejo bucal, pinza Miller, papel de articular. Los pacientes fueron sometidos a un análisis clínico oclusal para observar clínicamente la presencia de abfracciones por ausencia de guía canina derecha e izquierda. Los datos obtenidos mediante observación y examen clínico fueron recopilados en una hoja denominada ficha de análisis oclusal. Los mismos que luego de la depuración y codificación fueron analizados estadísticamente. Se determinó la presencia o ausencia de guías caninas derecha e izquierda y sus relaciones con interferencias oclusales y la presencia de abfracciones en el lado de trabajo y de balance, donde se observó que el 96,1% de pacientes que no presentaba guía canina, presentó abfracciones en el lado de trabajo derecho y el 95,1% en el lado izquierdo, el 89% presentaron contactos prematuros en el lado de trabajo derecho y 91% en el lado izquierdo. Además, se determinó que el 96% de los pacientes presentaron apretamiento.

Palabras claves: abfracciones, guía canina, lado de trabajo, contactos prematuros, apretamiento.

Abstract

In dental practice the irreversible loss of dental tissue is not limited only to decay or trauma. There are other very common diseases such as non-carious cervical lesions, whose incidence rate in our area is very high, and in turn this problem is addressed in the consultation in a very superficial way so recurrence is growing. Given this premise, the main objective of this the study is to evaluate clinically the presence of abfractions in patients without canine guidance left and right with premature contacts in eccentric lateral movements in a group of 100 patients who came to the Dental Clinic of the Universidad San Francisco de Quito and private clinics in the city of Quito. Clinical examination was performed by using basic tools of intraoral examination, oral mirror, Miller clamp, articulating paper. Patients underwent clinical occlusal analysis to observe the presence of abfractions by absence of canine guidance right and left. A crossing of variables was performed, where it was observed that 96,1 % of patients without canine guidance, presented abfractions in the right side of work and 95,1 % on the left side of respondents and a similar percentage, 89 % had occlusal transfers, on the working side and 91 % on the left side. In addition, it was determined that 96 % of patients experienced dental clenching.

Key words: abfractions, canine guidance, working side, premature contacts, tightening.

Introducción

Además de la caries dental y de traumatismos, existen otro tipo de causas que pueden producir la pérdida irreversible de los tejidos duros dentales, como por ejemplo las lesiones cervicales no cariosas. Dentro de éstas, tenemos a la erosión, abrasión, atrición y abfracción. En la mayoría de casos la etiología de estas lesiones es multifactorial, entre las que podemos mencionar: una técnica de higienización errónea y muy fuerte, el bruxismo y una dieta inadecuada. Estos factores pueden estar presentes simultáneamente alterando el normal funcionamiento del organismo, ya que muchos de estos factores favorecen el aumento de la acidez y disminución de la capacidad tampón del pH salival. Es por eso que el desgaste dental ha llegado a ser un problema que crece cada vez más y por tanto es un desafío no solo para la salud y la longevidad de los dientes en boca, sino también para el tratante ^{1,2}.

Una de las lesiones cervicales no cariosa más comunes a las que el profesional Odontólogo se enfrenta son las abfracciones las cuales son denominadas por Grippo en 1991 "como una lesión en forma de cuña que ocurre en la región cervical de un diente a causa de la flexión producida por fuerzas oclusales excéntricas" ².

Estudios como los de Alonso y col. y Litonjua y col. en 2005 y de Mezzomo y col. en 2010, sobre fuerzas oclusales excéntricas, establecen que la flexión del diente a nivel del tercio cervical resulta en el desprendimiento de los cristales del esmalte y por tanto aquí aparece la lesión en forma de cuña. En la actualidad esto se conoce como síndrome de compresión, mismo que presenta un conjunto de signos como la pérdida y fractura de la estructura dental y de las restauraciones, a más de síntomas como hipersensibilidad dental ³.

Los diferentes grupos de dientes tienen funciones específicas para mantener una oclusión armónica, cada uno resiste diferentes cargas,

protegiendo de esta forma a los otros dientes de las fuerzas desfavorables. Por su parte los caninos son responsables de la desoclusión lateral posterior y por tanto el movimiento de lateralidad se dará sin interferencias ⁴.

Cuando no existe la guía canina, estas fuerzas horizontales producen una flexión de la corona del diente y toma como fulcrum la región cervical, lo que causa las lesiones cervicales no cariosas. Esto se ve aumentado cuando existe una parafunción como el bruxismo ⁵.

Debido al gran porcentaje de la población con maloclusión, el número de consultas odontológicas por lesiones cervicales no cariosas o por hipersensibilidad dental es importante determinar la frecuencia de este fenómeno; para lo cual el objetivo principal del presente estudio fue evaluar clínicamente la presencia de abfracciones en pacientes que no tienen guía canina derecha e izquierda con contactos prematuros en los movimientos excéntricos de lateralidad, en una población de la ciudad de Quito.

Método

El presente estudio epidemiológico descriptivo, se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito y en algunos consultorios privados de la misma ciudad. A los pacientes que, firmando el consentimiento informado quisieron participar de este estudio, se les realizó un examen clínico oclusal y una palpación extra oral de la musculatura.

Se seleccionó una muestra aleatoria de 100 pacientes que acudieron a la consulta a solicitar atención odontológica, de ambos sexos desde los 18 a 65 años y que al examen oclusal presentaron múltiples contactos en oclusión habitual.

Para la valoración clínica del paciente se le solicitó que se mantenga recostado en un sillón dental, completamente relajado. Para la guía canina, introducimos un espejo bucal para separar lateralmente el labio, se le pidió al paciente que

	Porcentaje Lado derecho	Porcentaje Lado izquierdo
Guía canina	24%	19%
Interferencias Oclusales	89%	91%
Balance	39%	45%
Abfracciones	88%	91%
Palpación de músculos masétero y temporal e hipertonicación	96%	96%

Tabla 1. Frecuencias de guía canina, interferencias oclusales, abfracción e hipertonicación de músculos derecho e izquierdo.

realice un movimiento excéntrico de lateralidad hacia la derecha y luego a la izquierda para observar la presencia o no de guía canina. El mismo proceso fue realizado utilizando papel de articular para determinar si existía o no interferencias oclusales en lado de trabajo y en el de balance. Luego se determinó la presencia de abfracciones, restauraciones clase V y superficies oclusales desgastadas.

Terminada esta parte del examen intraoral, se siguió con la palpación muscular en oclusión habitual, para determinar si están o no hipertonicados los músculos.

Finalmente, se le preguntó al paciente si tenía conocimiento previo de que sus abfracciones podrían ser un problema oclusal.

Los resultados obtenidos fueron anotados en la ficha de análisis oclusal y posteriormente fueron analizados estadísticamente, donde se realizó la prueba de chi cuadrado ($p < 0,05$). Se estableció un cruce de variables entre: Presencia o ausencia de guías caninas derecha e izquierda y sus relaciones con interferencias oclusales y la presencia de abfracciones en el lado de trabajo y de balance. Presencia o ausencia de hipertonicación de los músculos maseteros y temporales, con relación a la presencia o no de facetas de desgaste oclusal por una parafunción como el bruxismo. Y si el paciente ha sido informado de un posible problema oclusal.

Resultados

En primer lugar, se caracterizó la muestra, la misma que consistió en 100 pacientes que acudieron a la consulta odontológica, 62 mujeres y 38 varones, con edades entre 18 y 65 años, con una media de 37,9 años.

El 50% de la muestra presentó restauraciones clase V.

Solamente el 2% de los pacientes indicó haber sido informado de un posible problema oclusal.

Los resultados obtenidos del análisis estadístico descriptivo se resumen en las siguientes gráficas, según los subgrupos.

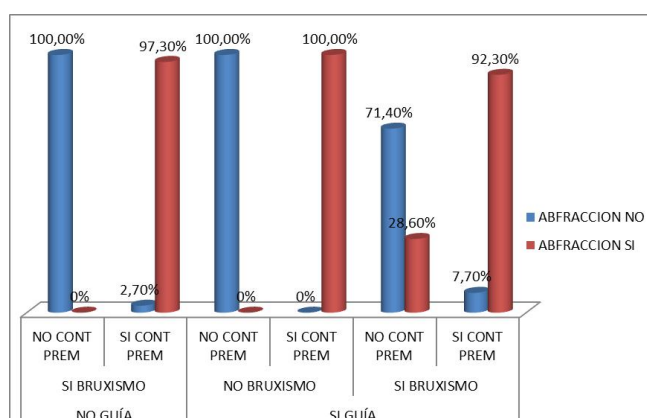


Figura 1. Relación conjunta guía canina – contactos prematuros y bruxismo con la presencia de abfracciones en lado derecho.

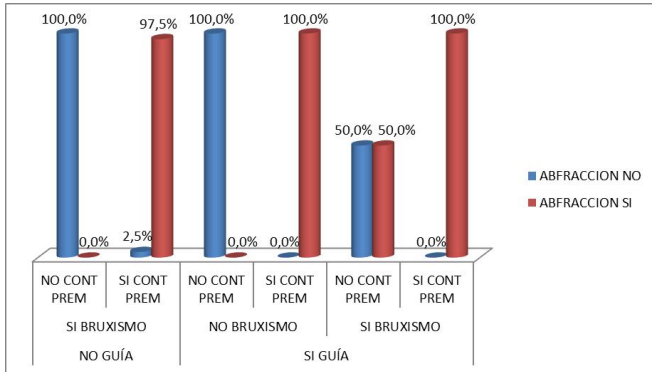


Figura 2. Relación conjunta guía canina – contactos prematuros y bruxismo con la presencia de abfracciones en lado izquierdo.

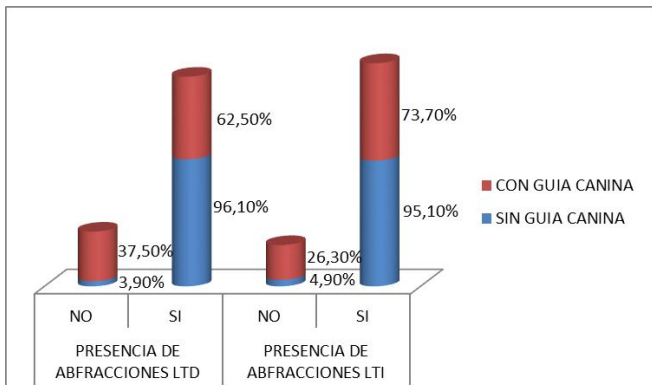


Figura 3. Relación de la presencia de guía canina con la presencia de abfracciones.

Al análisis bivariado entre presencia de abfracciones con la presencia de guía canina determinó de acuerdo a la prueba de chi cuadrado, que sí hubo asociación entre estas variables, tanto para el lado derecho y el

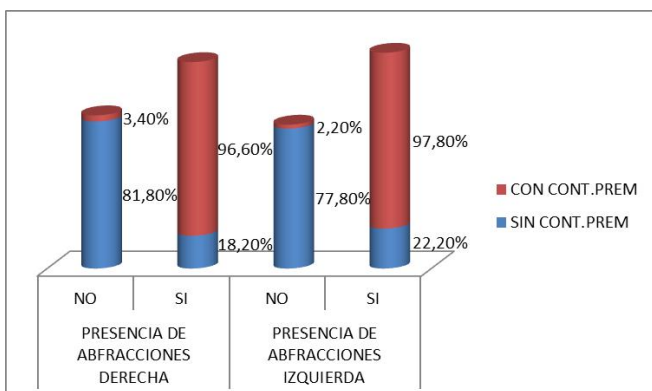


Figura 4. Relación de la presencia de contactos prematuros con la presencia de abfracciones.

izquierdo, se obtuvo un valor de significancia de chi cuadrado $p = 0$.

Al relacionar los contactos prematuros con la presencia de abfracciones también se determinó una relación de dependencia significativa, ya que de acuerdo a chi cuadrado la significancia tanto para lado derecho como para el izquierdo fue a $p = 0,05$.

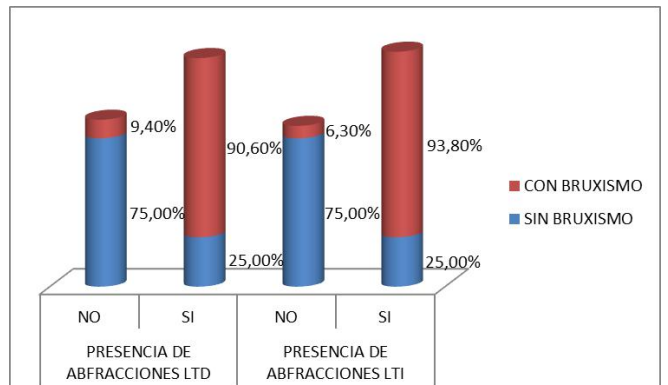


Figura 5. Relación de la presencia de bruxismo con la presencia de abfracciones.

La relación bruxismo – presencia de abfracción también fue significativa, tanto para lado derecho como izquierdo $p = 0$.

Discusión

La oclusión idónea se refiere a un ideal estético y fisiológico con salud y comodidad ^{6,7}. Estudios realizados sobre fuerzas oclusales excéntricas establecieron que la forma de cuña se da por la flexión que sufre el diente a nivel del tercio cervical y da como resultado el desprendimiento de los cristales del esmalte ⁴. Lee y Eackle en 1994 avalan la hipótesis de la sobrecarga oclusal ⁸.

Al análisis clínico se determinó que el 88% de los casos presentó abfracciones en el lado derecho y 91% en el lado izquierdo. Ciertamente la presencia de abfracciones es alta en la muestra.

En la guía canina el canino al ser clave en esta desoclusión, solo produciendo un acoplamiento

contactante y se produce la desoclusión posterior y por tanto el movimiento de lateralidad en el lado de trabajo se dará sin interferencias oclusales⁹.

En caso de que se presenten interferencias oclusales, como demuestran los resultados de este estudio, en el movimiento de lateralidad de trabajo, se observó que en 89 de los 100 casos si se presentaron contactos prematuros en el lado derecho y 91% en lado izquierdo, siendo una minoría aproximadamente un 10% que no presentaron contactos prematuros en el lado de trabajo.

En los movimientos de lateralidad, la presencia de contactos prematuros y la presencia o no de guía canina, se observó que el 96,1% de los pacientes que no presentaban guía canina derecha presentaron abfracciones en lado derecho, en el 95,1% de casos sin guía canina izquierda presentaron dichas lesiones en lado izquierdo, cabe recalcar que la ausencia de guía canina y la presencia de contactos prematuros son factores preponderantes en la aparición de abfracciones. Spranger investigó las fuerzas horizontales en los movimientos de lateralidad de la mandíbula y demostró que en el tercio cervical se dan los fenómenos de torsión y traslación¹⁰.

A lo que se puede añadir que el bruxismo es un hábito oral que consiste en el rechinar, frotamiento o apretamiento de los dientes de manera rítmico involuntaria, que puede conducir a trauma oclusal.¹¹ siendo un factor importante en los resultados de este estudio ya que 96% de los pacientes encuestados bruxaban. Del total de pacientes que bruxaban, presentaron abfracciones el 90,6% en lado derecho y 93,8% en lado izquierdo.

Varios estudios coinciden en que las interferencias oclusales en pacientes con estrés son un desencadenante y potente activador para el bruxismo y puede desencadenar en niveles altos de actividad muscular, siendo ésta normalizada cuando se elimina la interferencia.¹¹

Algo interesante de este estudio es que el 50% de los pacientes encuestados presentó restauraciones clase V. Al indagar sobre el hecho de que, si el paciente había sido comunicado de que sus abfracciones pueden deberse a un problema oclusal, se determinó que en solo 2 de los 100 casos se dio esta comunicación. Por ello, es primordial crear un vínculo que permita informar de manera adecuada la paciente sobre cualquier problema, y una guía sobre el procedimiento que se debe seguir en caso de que sea necesario. Lo que podría indicar que existía desconocimiento por parte de los colegas al momento de diagnosticar, aconsejar y tratar a dichos pacientes. La importancia de que el profesional conozca los resultados de este estudio beneficia de manera significativa, ya que los trastornos oclusales, el bruxismo y las abfracciones son problemas de salud oral frecuentes y solo con el conocimiento de estas patologías, el profesional estará capacitado para otorgar un buen tratamiento a la población.

Conclusiones

Dentro de los confines de este estudio in vivo concluimos.

- Al análisis clínico la presencia de abfracciones en el 96% de pacientes que no tienen guía canina derecha o izquierda en el lado de trabajo con contactos prematuros en los movimientos excéntricos de lateralidad.
- Se observa que los pacientes encuestados que acuden a la consulta al realizarles el análisis intraoral presentaban múltiples puntos de contacto en máxima intercuspidad.
- Se registró que un 89% de casos presentaron interferencias en el lado de trabajo derecho y un 91% en el lado de trabajo izquierdo, frente a un 39,0% en el



lado de balance derecho y un 45,0% en el izquierdo.

- De las 100 personas encuestadas 88 presentaron abfracciones en el lado derecho y 91 en el lado izquierdo y apenas 2 pacientes fueron notificados que su problema era por trauma oclusal, el resto es decir 98 fueron tratados como un problema de hipersensibilidad.
- El 50% de personas que presentaron abfracciones tenían restauraciones clases V sobre sus lesiones cervicales no cariosas, además del 50% restante al hacer una indagación extra muchos de ellos indicaron haber tenido restauraciones, pero se les habían caído y por eso acudían a la consulta.

Referencias Bibliográficas

1. Ahmad I. Déficit estéticos por la pérdida de la materia dental. Quintessence técnica. 2008; 19 (4): 195-206.
2. Bottino M. Odontología Estética. Artes médicas latinoamericanas. Brasil. 2008: 61-69.
3. Cuniberti, Nélica y Rossi, Guillermo. Lesiones Cervicales no cariosas. La lesión del futuro. Panamericana. Argentina. 2009; 37-62, 66-85.
4. Mezzomo, Elio y otros. Rehabilitación Contemporánea. 1ra ed. Tomo 1. Amolca. Venezuela. 2010; 147-181.
5. Goldstein, Ronald E. Odontología Estética. Vol. II. Artes Médicas. España. 2003; 521-537.
6. Ash, Ramfjord. Oclusión. 4ta ed. McGraw-Hill Interamericana. México. 1996; 1-27, 59-123.
7. Manns A y Biotti J. Manual Práctico de Oclusal Dentaria. 2da ed. Amolca. Venezuela. 2006; 20-48, 99-134, 131-138.
8. Lee WC, Eackle WS. Stress-induced cervical lesions: review of advances in the past 10 years. J Prosthet. Dent. 1996; 75:487-494.
9. Alonso, A. Albertini J, Bechelli A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Argentina. Panamericana. 1999: 121-131, 157-169, 269-292.
10. Spranger, H. Lukas D. Experimentelle Untersuchungen Galenkbahn und Bennettwinkel auf die Horizontalbelastung des Zahnes. Dtsch. Zahnärztl. Z. 1973; 28: 755-758.
11. Dawson, Peter E. Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Parte II. Vernezucla. Amolca. 2009; 334.