

# REHABILITACIÓN PROTÉSICA ESTÉTICA ANTERIOR EN DENTICIÓN PRIMARIA. REPORTE DE CASO

*Esthetic anterior prosthetic rehabilitation in primary dentition. Case report*



SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Artículo recibido: 27/05/2024  
Revisado por pares  
Artículo aceptado: 26/07/2024

Correspondencia:  
Jennifer Loo Valle  
jloo@cientifica.edu.pe

Jennifer Loo-Valle<sup>1</sup>  
orcid 0000-0002-7147-8410

Elizabeth Hidalgo-Mora<sup>2</sup>  
orcid 0000-0001-5617-4526

Julio Gonzáles-Mendoza<sup>3</sup>  
orcid 0000-0001-5097-9921

1. Especialista en Odontopediatría, Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú

2. Estudiante de Postgrado Segunda Especialidad en Odontopediatría. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú

3. Especialista en Odontopediatría. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú

Citar como Loo-Valle Jennifer, Hidalgo-Mora E, Gonzáles-Mendoza J. Rehabilitación protésica estética anterior en dentición primaria. Reporte de Caso. *Odontol Pediatr* 2024;23 (1); 63 - 70.

**Objetivo:** Describir la confección de una prótesis telescópica como parte del tratamiento odontológico para mejorar la autoestima de un paciente pediátrico.

**Reporte de Caso:** Paciente femenina de 4 años y 5 meses de edad que acudió a la Clínica Odontológica de la Universidad Científica del Sur, Lima-Perú junto a sus padres quienes solicitaron tratamiento por lesiones de caries dental que afectaban la autoestima de su hija. El examen clínico oral y las radiografías revelaron el diagnóstico de caries en la primera infancia. Después de determinar el diagnóstico, se planificó el tratamiento dental anterior para el paciente. El plan de tratamiento incluyó orientaciones sobre el cuidado de la salud bucal, profilaxis dental, restauraciones y terapia pulpar. Además, se planificó la confección de una prótesis telescópica en reemplazo de la pieza 51.

**Conclusiones:** La rehabilitación protésica estética anterior es una alternativa a la pérdida prematura de dientes anterosuperiores primarios, pues tiene buena aceptación, devuelve la estética, mejora la fonación, e impacta positivamente en la autoestima del paciente pediátrico.

**Palabras clave:** Caries Dental, Prótesis Dental, Estética, Diente Primario.

## Abstract

**Objective:** To describe a prosthetic rehabilitation with a telescopic prosthesis to improve child's self-esteem.

**Case report:** A female 4-year-5-month-old patient attended the Dental Clinic of the Universidad Científica del Sur, Lima-Peru along with her parents. They requested treatment due to dental caries lesions that affected their daughter's self-esteem. Oral clinical examination and radiographs revealed early childhood caries. After assessing the diagnosis, the former dental treatment was planned for the child. The treatment included dental prophylaxis, hygiene guidelines, restorations and pulp therapy. Also, it was planned to place a telescopic prosthesis replacing 51. **Conclusion:** Anterior aesthetic prosthetic rehabilitation is a good alternative to the premature loss of deciduous upper anterior teeth since it restore aesthetics, improve phonation. Moreover, it has a good acceptance and a positive impact on child's self-esteem.

**Key words:** Dental Caries, Dental Prosthesis, Esthetics, Tooth, Deciduous.

## INTRODUCCIÓN

La pérdida prematura de dientes anteriores primarios plantea un desafío para el odontopediatra principalmente cuando estas ocurren a temprana edad de los pacientes, pues implican dificultades en el manejo de la conducta<sup>1</sup>. En la gran mayoría de los casos, las exodoncias son consecuencias de lesiones de caries avanzadas, traumatismos dentales relacionados con avulsión o reabsorción radicular acelerada del diente primario<sup>2</sup>.

La presencia de una o más superficies cariadas (lesiones cavitadas o no cavitadas), faltantes o obturadas (debido a caries dental) en cualquier superficie dental de un niño menor de 6 años<sup>3</sup> es definida como caries de la primera infancia (CPI). En el Perú, se ha reportado una prevalencia de CPI de 78,6% en niños de 3 a 5 años<sup>4</sup>. Esta cifra es preocupante, pues las consecuencias de la CPI incluyen lesiones de caries avanzadas con o sin compromiso pulpar que ameritan en muchos casos tratamientos odontológicos

invasivos como restauraciones, tratamientos pulpares y exodoncias de los dientes primarios.

En el caso de pérdidas prematuras de dientes primarios, la rehabilitación protésica estética anterior se considera fundamental para mantener la función de masticación, fonética, mantener el perímetro de arco, evitar hábitos nocivos como la interposición lingual y mantener una buena autoestima.<sup>5</sup> Para minimizar los posibles efectos de la pérdida prematura de los dientes anteriores existen diferentes tipos de prótesis, pueden ser fijos o removibles<sup>2</sup>, y, el tipo de prótesis se elige de acuerdo al número de piezas faltantes, etapa de desarrollo dental, arco dental, colaboración y edad del paciente<sup>6</sup>.

La prótesis telescópica es un aparato fijo, de fácil confección, bajo costo y buena aceptación del paciente. Está indicado en el caso de pérdida de 2 o más piezas dentales anteriores<sup>7</sup> y en el caso de pérdida de una sola pieza dental se indicará

sólo por motivos estéticos, presencia de algún hábito nocivo y poca colaboración del paciente<sup>7</sup>. Vale resaltar que, el Perú se encuentra entre los países con mayor prevalencia de CPI no tratada en la región, con consecuencias negativas para la calidad de vida de los preescolares, incluyendo la dimensión de la auto percepción.<sup>8</sup> Por tal motivo, el objetivo del presente estudio es relatar la confección de una prótesis telescópica para mejorar la autoestima de un paciente pediátrico de 4 años.

## REPORTE DE CASO

Paciente de sexo femenino de 4 años 5 meses de edad acudió al Centro Odontológico de la Universidad Científica del Sur, Lima-Perú, acompañado por sus padres quienes refirieron que su hija no sonreía porque “no le gustan sus dientes”. Además, los padres relataron que en el centro educativo sus compañeros se burlaban de los dientes de su hija, lo que generaba vergüenza y malestar en la niña. Durante la anamnesis, los padres no refirieron alergias ni antecedentes médicos presentes en su hija. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado de la madre para la realización de los exámenes auxiliares, fotografías, procedimientos para fines académicos y de publicación.

## Diagnóstico

Se realizó la evaluación clínica intraoral y exámenes auxiliares pertinentes a la paciente, quien presentó una conducta parcialmente positiva. Con toda la información recolectada se determinó el riesgo de caries, encontrándose un alto riesgo debido a una alta ingesta de azúcares y una higiene dental deficiente. La paciente fue diagnosticada con caries de la primera infancia severa, con presencia de lesiones de mancha blanca en las piezas 55, 53, 61, 63, 65, 75, 74, 73, 71, 81, 82, 83 y 85 en superficies vestibulares, lesiones de caries en esmalte en las piezas 6.4 (P), 6.5 (O), 7.5 (O), lesiones de caries en dentina pieza 52 (DVM), 54 (O), 61 (M), 62 (V), 6.4 (V), 84 (V), 85 (O), pulpitis reversible pieza 74. (Figura 1A y 1B). La pieza 51 presentaba una fístula en la encía adherida y movilidad dental grado 2. Radiográficamente, se observó una reabsorción radicular total conduciendo a un diagnóstico de necrosis pulpar. (Figura 1C)

## PLAN DE TRATAMIENTO

El tratamiento consistió en mejorar la conducta del paciente y en brindar orientaciones de higiene oral tanto a los padres como a la paciente y consejería dietética. Inicialmente, se realizó la



Figura 1A. Fotografía frontal inicial



Figura 1B. Fotografías intraorales iniciales de la paciente de 4 años y 5 meses. Se observan lesiones iniciales, moderadas y severas de caries dental.



Figura 1C. Radiografía inicial de la pieza 51. Se observa una amplia imagen radiolúcida circunscrita al remanente de la pieza 51.

profilaxis dental y aplicaciones de flúor barniz al 5% con periodo semanal durante cuatro semanas. Además, se realizaron las restauraciones de las piezas con lesiones de caries, terapia pulpar y finalmente la exodoncia pieza 51 (Figura 2A)

Posteriormente, se decidió confeccionar una prótesis telescópica. Primero se adaptaron bandas de ortodoncia número 28 en las piezas 55 y 65, luego se realizó una impresión de arrastre con alginato para obtener el modelo de trabajo. Se dobló un

alambre número 0.8 en forma del arco palatino, de 0,5 mm por encima de la superficie palatina y se soldó el alambre a las bandas. Además, se realizó un doblé en la zona edéntula con el propósito que brinde retención mecánica al diente de acrílico.

Para fabricar el diente de acrílico se realizó la impresión con alginato a una maqueta de dentición decidua y se procedió el vaciado de la pieza 51 con acrílico Orthocryl® color número 59.



Figura 2. Fotografías intraorales de la paciente de 4 años y 5 meses, después de finalizar los tratamientos restauradores, terapias pulpares y exodoncia de la pieza 51.



Luego se unió el diente conacrílico al alambre, se esperó la finalización de la polimerización para posteriormente realizar el control de oclusión con el modelo antagonista y luego el acabado y pulido del diente. Finalmente, se procedió a instalar la prótesis mediante la cementación de las bandas piezas 55 y 65 con cemento de ionómero de vidrio Ketac Cem de 3M® y se verificó la oclusión. (Figura 3)

El control de la prótesis telescópica se realizó al mes, a los 3 meses (Figura 4A), 6 meses (Figura 4B), y a los 12 meses (Figura 5A). A los padres se les indicó que la prótesis se retiraría cuando la pieza 11 comenzara a erupcionar para evitar interferencias. De esta forma, en el control realizado a los 12 meses se procedió a retirar el aparato, pues se observó el inicio de la erupción de la pieza 11. (Figura 5B).



Figura 3. Instalación de prótesis telescópica.

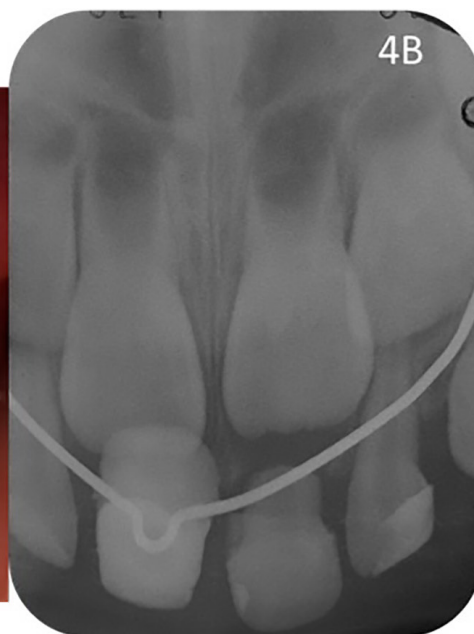


Figura 4A. Foto intraoral de control a los 3 meses de la instalación de la prótesis telescópica. Figura 4B. Control radiográfico a los 6 meses de la instalación de la prótesis telescópica.

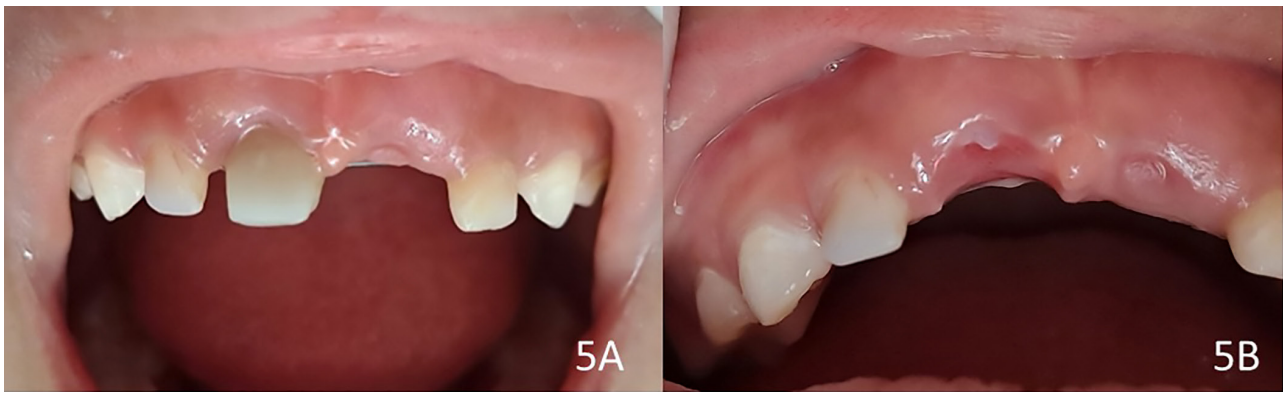


Figura 5A. Foto intraoral de control clínico a los 12 meses de la instalación de la prótesis telescópica. Figura 5B. Foto intraoral de control clínico a los 12 meses, después del retiro de la prótesis.

## DISCUSIÓN

La función y la estética son aspectos muy importantes en la etapa de la infancia y niñez, que se pueden ver afectados por la caries dental y la consecuente pérdida de dientes impactando negativamente en la calidad de vida<sup>7</sup>. En el caso de la rehabilitación estética, los dientes primarios anteriores juegan un papel importante al aspecto psicológico, socialización y la autoestima<sup>9</sup>, así, el presente caso clínico relata la confección de una prótesis telescópica para la mejora de la autoestima de un paciente pediátrico.

En relación al uso de prótesis estéticas, Khare y col<sup>10</sup>, reportaron dos casos clínicos de instalación de dos prótesis fijas estéticas anteriores para reemplazar los incisivos primarios anterosuperiores perdidos en dos pacientes de 4 años. Los investigadores observaron una mejora en la estética, la función y por, sobre todo, una buena aceptación del niño. Dichas prótesis se realizaron con una cobertura mínima del paladar que no causaba irritación<sup>10</sup> a diferencia de los aparatos removibles que cubren una gran área del paladar y producen molestias e incomodidad en el niño. Además, los aparatos removibles requieren más citas para su instalación, el costo en el laboratorio puede ser mayor y

requerirán más controles periódicos debido a que puede existir un mayor acumulo de placa dental<sup>7</sup>. Considerando lo mencionado anteriormente, en el presente caso, se optó por una prótesis fija telescópica que fue instalada en una sesión y que tuvo una buena aceptación del paciente de 4 años.

La pérdida temprana de dientes primarios puede provocar una disminución del perímetro de arco, problemas en la masticación, fonación, alteración de la posición de la lengua, deterioro estético e incluso cambios emocionales en el niño,<sup>6,11</sup> por tal motivo, la rehabilitación protésica estética anterior es importante.

En el caso descrito, el principal motivo de consulta de los padres fue devolver la estética dental. Sin embargo, cabe mencionar que la paciente tenía 4 años, que es una etapa donde el niño aprende a pronunciar ciertos fonemas, y por ello, la presencia de los incisivos anteriores es importantes para un correcto aprendizaje del habla. Esto lo afirma Kalia y col<sup>12</sup> quienes sugirieron que el tratamiento de un paciente al que le faltan dientes anteriores no debe limitarse sólo a la rehabilitación oral estética y funcional, sino también a comprender el habla, pues la pérdida prematura de los incisivos superiores primarios podría tener un efecto a largo

plazo en el desarrollo del habla<sup>11,12</sup>. Asimismo, un estudio realizado por Herrera<sup>13</sup> reportó que el uso de la prótesis telescópica es de suma utilidad, pues comprobó que cumple con los objetivos requeridos de devolver la estética del sector anterosuperior, ayudando a preservar la correcta fonación y evitar el hábito de deglución con interposición lingual.

Por otro lado, Silva y col.<sup>14</sup> reportaron dos casos de rehabilitación protésica estética anterior como tratamiento para la pérdida prematura de dientes anteriores y mostraron resultados satisfactorios en relación con la función y la estética. Además, relataron un favorecimiento al aumento de la autoestima de los niños, pues poco después de la instalación de la prótesis, el cambio de comportamiento en su entorno social fue evidente.<sup>14</sup> Al respecto, cabe mencionar que los mismos resultados se evidenciaron en nuestra paciente ya que a los pocos días de instalación del aparato, los padres de la niña refirieron un cambio en el comportamiento, el cual elevó su autoestima y volvió a sonreír.

En el año 2018 Watt y col.<sup>6</sup> realizaron una guía clínica sobre el uso de mantenedores de espacio, concluyendo que la pérdida prematura de los incisivos primarios, generalmente no requiere ningún

mantenedor de espacio o prótesis, pues solo tiene efectos mínimos en el perímetro de arco. Además, se podría considerar la prótesis si los incisivos primarios se pierden antes de la erupción de los caninos primarios en una dentición tipo Baume II.<sup>6</sup>

Por otra parte, la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) sugiere que se podría considerar una prótesis en el sector anterior después de la pérdida prematura de un incisivo primario cuando el niño presenta un hábito de succión digital, dependiendo de su intensidad y duración puede reducir el espacio disponible para el diente permanente en erupción.<sup>15</sup>

En relación al objetivo de este reporte de caso, diversos estudios afirman que la prótesis telescópica influye positivamente en el comportamiento y autoestima de los niños, reportes de Corona y col<sup>7</sup>, González y col<sup>16</sup>, Goldefum y col<sup>17</sup> y Volpato y col<sup>18</sup> han desarrollado estudios en niños entre 3 a 5 años de edad con la pérdida de un solo incisivo central, y refieren que si bien no existirá disminución del perímetro de arco, el principal objetivo de la instalación de la prótesis es devolver la estética y mejorar la autoestima del paciente pediátrico.

## CONCLUSIONES

La rehabilitación protésica estética anterior es una alternativa a la pérdida prematura de dientes anterosuperiores primarios, pues devuelve la estética, mejora la fonación, tiene buena aceptación y sobre todo, tiene un impacto positivo en la autoestima del paciente pediátrico de 4 años.

**Conflicto de Intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Fuente de financiamiento:** Autofinanciado.

**Colaboración de los autores:** Todos los autores contribuyeron en la elaboración de este manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Nadelman P, Bedran N, Magno MB, Masterson D, de Castro ACR, Maia LC. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2020 Nov;30(6):687-712. doi: 10.1111/ipd.12644.
2. Nadelman P, Magno MB, Pithon MM, Castro ACR, Maia LC. Does the premature loss of primary anterior teeth cause morphological, functional and psychosocial consequences? *Braz Oral Res.* 2021 Nov 19;35:e092. doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0092.
3. Pitts, N, Baez, R, Diaz-Guallory, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29: 384-386.
4. MINSAs: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. In: Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú. Lima (2014).
5. Biedma-Perea M, Caleza-Jiménez C, Mendoza-Mendoza A, Ribas-Pérez D. Longevity of Aesthetic Fixed Space Maintainers in the Anterior Area of the Pediatric Dental Patient. *Children (Basel).* 2023 Oct 26;10(11):1734. doi: 10.3390/children10111734.
6. Watt E, Ahmad A, Adamji R, Katsimpali A, Ashley P, Noar J. Space maintainers in the primary and mixed dentition - a clinical guide. *Br Dent J.* 2018 Aug 24;225(4):293-298. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.650.
7. Corona A, Guerrero M, Rodríguez JC, Pérez R, Hernández MJ. Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso. *Rev Tamé* 2014; 3 (7):223-229.
8. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A (2019) Early Childhood Caries in Peru. *Front. Public Health* 7:337. doi: 10.3389/fpubh.2019.00337.
9. Law CS. Management of premature primary tooth loss in the child patient. *CDA J.* 2014;41(8):612-618.
10. Khare V, Nayak PA, Khandelwal V, Nayak UA. Fixed functional space maintainer: novel aesthetic approach for missing maxillary primary anterior teeth. *BMJ Case Rep.* 2013 Jun 3;2013:bcr2013009585. doi: 10.1136/bcr-2013-009585.
11. Da Silva K, Roy B, Yoon RK. Early loss of primary incisors due to para-functional tendency. *N Y State Dent J* 2012;78:26-309.
12. Kalia G, Tandon S, Bhupali NR, Rathore A, Mathur R, Rathore K. Speech evaluation in children with missing anterior teeth and after prosthetic rehabilitation with fixed functional space maintainer. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2018 Oct-Dec;36(4):391-395. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD\_221\_18. PMID: 30324931.
13. Herrera B. Mantenedor telescópico anterior en pérdida dental prematura en dentición decidua: Caso clínico. *Odontol Pediatr Vol 14* N° 2 Julio - Diciembre 2015.
14. Silva PV, Noberto JSL, Del Papa ABR, Simões CAD, Berger SB, Aranha AMF. Aesthetic-Functional Fixed Appliance as Treatment of Premature Loss of primary Anterior Teeth. *J Health Sci* 2019;21:454-8.
15. Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in Paediatric Dentistry. *Paediatr Dent* 2016; 38: 289-301.
16. González-Vázquez V, Olivares-Campos O, Pedroza-Urbe I, Alcalá-Sánchez J, Velázquez-Jiménez Y. Rehabilitación con mantenedor de espacio funcional en el sector anterior en un paciente pediátrico. *Rev Tamé* 2017; 6 (17):625-629.
17. Goldenfum GM, de Almeida Rodrigues J. Esthetic Rehabilitation in Early Childhood Caries: A Case Report. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2019 Mar-Apr;12(2):157-159. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1611.
18. Volpato LE, Crivelli AS, Oliveira ET, Nobreza AM, Rosa A. Rehabilitation with Esthetic Functional Fixed Space Maintainer: A Report of Two Cases. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021 Mar-Apr;14(2):315-318. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1921.