

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

CASO CLINICO INTERDISCIPLINARIO

ODONTOLOGIA INTEGRADA

PRESENTADO POR: DIANA CARDOZO
 JOHANNA CASTRO
 CLAUDIA LAVERDE
 CARLOS SANCHEZ
 MARCELA PINEDA

PRESENTADO A: DRA. NERY VILLOTA
 DRA. DIANA GUZMAN
 BOGOTA, D.C.ABRIL 09 DE 2003

CONTENIDO

Introducción

1. HISTORIA CLINICA

- 1.1. Información general
- 1.2. Motivo de consulta
- 1.3. Examen físico
- 1.4. Anamnesis
- 1.5. Historia odontológica previa
- 1.6. Historia estomatologica
- 1.7. Higiene oral
- 1.8. Tratamientos recibidos
- 1.9. Examen físico cráneo mandibular
- 1.10. Examen periodontal
- 1.11. Examen dentario
- 1.12. Exámenes complementarios
- 1.13. Diagnósticos

2. INFORMACION COMPLEMENTARIA DE EXAMEN MEDICO PERSONAL

3. PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL

- 3.1. Periodoncia
- 3.2. Endodoncia
- 3.3. Operatoria dental
- 3.4. Implantología
- 3.5. Prostodoncia
- 3.6. Mantenimiento

4. TRATAMIENTO A REALIZAR

- 4.1. Periodoncia
- 4.2. Endodoncia
- 4.3. Operatoria dental
- 4.4. Prostodoncia
- 4.5. Mantenimiento

INTRODUCCION

En este trabajo de investigación se analizara el caso clínico de la señora Luz Marina Quecan Sierra paciente del Colegio Odontológico Colombiano, la cual llega a consulta por una pequeña molestia en un diente pilar de una prótesis fija y con gran deseo de cambiarla. Al analizar su historia clínica nos vimos en la necesidad de nombrar aspectos generales bajo límites normales; pero nos enfocaremos en sugerir y considerar tratamientos alternativos y no convencionales en la clínica del Colegio Odontológico Colombiano que podríamos ofrecer a un paciente para mejorar y devolver su forma, función y estética oral. Y no solo tratar la razón por la que llego a consulta y mejorarla; si no también brindarle y ofrecerle una optima atención integral.

1. HISTORIA CLINICA

1.1, INFORMACION GENERAL

Nombre de la paciente: Luz Marina Quecan Sierra

Edad: 37 años

Estado civil: casada

Ocupación: comerciante

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

para cambio de prótesis fijas

1.3. EXAMEN FISICO

Paciente mujer que llega al consultorio aparentemente nutrida e hidratada

1.4. ANAMNESIS

Historia medica familiar: padre diabético

Historia medica personal: la paciente padece de hipoglucemia controlada con dieta.

1.5. HISTORIA ODONTOLOGICA PREVIA

La paciente reporta no haber tenido ninguna complicación con los tratamientos odontológicos anteriores.

Psicológicamente la paciente reporta haber tenido buenas experiencias con tratamientos anteriores.

1.6. HISTORIA ESTOMATOLOGICA

- Desarmonias oclusales: debido a las ausencias dentarias
- Sensibilidad dentaria: reportada por la paciente al contacto térmico (calor).
- Odontalgia: reportada por la paciente en el diente 13 el cual es pilar de una prótesis fija.
- Sangrado gingival: reportado por la paciente al cepillado dental.

1.7. HIGIENE ORAL

Cepillado con la técnica de barrido, de 2 a 3 veces al día con cepillo de cerdas blandas; la paciente reporta usar también ayudas dentales como seda dental y enjuagues.

La paciente si presenta buena higiene oral.

1.8. TRATAMIENTOS RECIBIDOS

Cirugía oral
Operatoria dental
Prostodoncia

1.9. EXAMEN FISICO CRANEOMANDIBULAR

Examen de músculos masticadores y articulación Temporomandibular

La paciente no reporta dolor a la palpación, posición de reposo, al estiramiento ni a la contracción.

No se encuentra ruido articular.

Sus movimientos mandibulares se encuentran bajo los límites normales y no existe ningún tipo de desviación en sus movimientos mandibulares.

El examen dentario:

La clasificación de angle

Presenta simetría facial

Su línea media dentaria es normal con respecto al frenillo labial

Presenta apiñamientos en el VI sextante

Presenta facetas de desgaste en la prótesis fija que abarca los dientes 35, 36 y 37.

Presenta ausencias dentarias de los dientes 17, 11, 24, 36 y 48

1.10. EXAMEN PERIODONTAL

En el sextante II diente 13 la gingiva presenta un color rojo intenso, lisa y con grosor aumentado; sin embargo presenta valores de sondaje normales, pero encontramos invasión gingival.

Los demás sextantes presentan valores normales de sondaje y nivel de inserción.

1.11. EXAMEN DENTARIO

Presenta ausencias dentarias de los dientes 18, 11, 24, 37 y 48

Presenta obturaciones en amalgama en los dientes 17(o), 16(o), 28(o), 27(o), 26(o), 38(o), 46(o), 47(ov).

Presenta obturaciones en resina en los dientes 26(v), 22(mvp), 38(v), 42(mvl), 46(v)

Prostodoncia fija del diente 13 al 21, del diente 23 al 25, del diente 37 al 35.

1.12. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

El examen radiográfico se hizo con un juego peri apical completo y en el cual se observa una aparente desadaptación de la prótesis fija superior correspondiente al diente 13, también se observa una lesión peri apical en este mismo diente que aparentemente es una periodontitis apical de tipo crónico.

El diente 37 al igual que el diente 13 presenta una lesión peri apical que posiblemente es una periodontitis apical de tipo crónico.

1.13. DIAGNOSTICOS

Generales: paciente hipoglucemica

Cráneo mandibulares: desorden cráneo mandibulares de crecimiento y desarrollo adquirido

Periodontales: gingivitis asociada a placa bacteriana e invasión gingival de diente 13

Dentales: caries activa de

Caries recurrente de

Ausencias dentarias de 11, 24, 36

Endodonticos: periodontitis apical crónica de los dientes 13 y 37

2. HIPOGLUCEMIA

Estado del organismo caracterizado por una etapa de glucemia inferior a 0,70 g por cm. cúbico de sangre.

Sus fases son:

- cortical
- subcorticodiencefalica
- mes encefálica
- premiencefalica
- miencefalica

Su clasificación es:

- inducida por ayuno
- inducida por alimentos
- inducida por otras sustancias

Cuadro clínico

Ausencia de manifestaciones vegetativas (sudación, taquicardia, etc.)

Diplopía, visión borrosa, debilidad.

Confusión

Crisis comisiales

Diagnostico

La enfermedad debe sospecharse en los pacientes que refieren torpor mental o incoordinación motora por la mañana al levantarse y que mejora con el desayuno.

Se puede diagnosticar con las pruebas de:

- ayuno: extracción secuencial de muestras de sangre
- supresión: administración de insulina
- tolbutamida: inyección IV y determinación secuencial durante 3 horas de la glucemia
- glucagon: inyección IV de esta hormona.

3. PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL

3.1. PERIODONCIA:

Terapia básica: para evitar la progresión de la gingivitis que presenta el paciente para lograrlo se requiere de los 7 pasos de este proceso.

- motivación del paciente: su objetivo es mostrarle al paciente donde está la placa bacteriana y en que esta fallando por medio de el mapa de acumulo de placa, explicación de signos y síntomas
- control de placa: llevar al periodontograma los valores en porcentaje donde el paciente presenta placa bacteriana.
- Instrucción de higiene oral:indicar al paciente los tipos de cepillo, métodos de cepillado, frecuencia de cepillado, dentríficos, ayudas dentales
- Raspado y alisado radicular: eliminar cálculos de tejidos duros el cual se puede hacer con instrumental de mano como las curetas, azadas, hachuelas y limas. También se puede realizar con instrumental de ultrasonido o instrumental rotatorio
- Profilaxis
- Eliminación de focos infecciosos como restos radiculares, compromisos endodonticos supurativos.
- Eliminación de factores retentivos de placa bacteriana como amalgamas o resinas desadaptadas, coronas sobre contorneadas.

Cirugía periodontal de alargamiento de corona clínica del II sextante; la cual se hace para devolver forma y función al periodonto incluyendo la encía.

La cual tiene como objetivo impedir la extensión, propagación y reaparición de la enfermedad periodontal; su meta es que cierre y cicatrice la lesión con el propósito de colocar los tejidos periodontales en las mejores condiciones para hacer el control de placa bacteriana.

Cuidados post-operatorios de la cirugía periodontal:

- instrucciones verbales y escritas acerca de los cuidados post-operatorios

- un leve exudado es normal durante las primeras 24 horas
- la tumefacción se trata aplicando hielo
- prescribir un analgésico y un AINES luego de las comidas
- en caso extremo suministrar ATB
- se aconseja utilizar enjuagues antimicrobianos
- se debe cepillar con precisión no en la zona operada
- dieta blanda.

3.2. ENDODONCIA

Tratamiento convencional de conductos en los dientes 13 y 37.

3.3 OPERATORIA DENTAL

Obturaciones en amalgama en los dientes 17, 16, 28, 27, 26, 38, 46.

Obturaciones en resina para los dientes 26(v), 22(mvp), 33(vc), 38(v), 42(mvl), 46(v).

3.4. IMPLANTOLOGIA

Implantes de los dientes 13 y 37

Se devuelve la función y la estética por que es un sistema artificial colocado en el maxilar superior o mandíbula pues crea una base sólida que simula la raíz de un diente natural.

Este sistema permitiría devolver la forma, la función y la estética con la misma seguridad que los dientes naturales.

Existen tres componentes en los implantes dentales:

- el implante que es el medio de anclaje que se coloca quirúrgicamente en el hueso.
- El poste que es el medio de unión entre el implante y la prótesis.
- La corona individual o la prótesis.

Requisitos:

- el paciente debe estar sano o controlado sistémica mente.
- El hueso debe ser apropiado

Riesgos:

- pueden ocurrir daños a dientes vecinos
- pueden ocurrir daños en el nervio dentario
- perdida de hueso alrededor del implante

3.5. PROSTODONCIA

Incrustaciones metálicas o en porcelana en los dientes 17, 16, 28, 27, 26, 38, 46.

Núcleos colados en los dientes 13 y 37 por que van a remplazar la forma y la función del muñón o porción coronal y estos dientes cumplen los siguientes requerimientos:

- son dientes con tratamiento endodontico previo
- son dientes no vitales
- dientes asintomático
- en estos dientes hay destrucción coronal
- su longitud radicular es favorable
- su diámetro Cerviño oclusal o incisal es corto

Núcleo prefabricado en diente 37

No se realiza núcleo prefabricado en diente 13 por que no está indicado en dientes anteriores.

Y en el diente 37 se puede realizar por que no es si no un solo núcleo en esa prótesis

Prótesis parcial fija de 4 unidades del diente 13 al 21 y de 3 unidades del diente 37 al 35

Con unidades metal cerámica por:

- estética
- función
- resistencia
- biocompatibilidad
- múltiples diseños
- presenta conectores incorporados

Podría presentar desventajas en la prótesis superior por la presencia de la estructura metálica es decir el factor estético. Por lo que su diseño se haría con recubrimiento totalmente cerámico.

Y en la prótesis inferior se haría con recubrimiento parcial cerámico (con cara oclusal Metálica).

3.6. MANTENIMIENTO

Placa mío relajante y reevaluación periodontal.

IMPLANTES

Implantes Dentales y Maxilofaciales

Los implantes dentales están diseñados para funcionar como una base artificial en el reemplazo de los dientes perdidos. Estos dientes o dentaduras tienen un aspecto real y funcionan como los dientes naturales. La persona que, por una u otra causa, halla perdido alguno o varios dientes, tiene ahora la posibilidad de volver a poseer una dentadura estética y funcional que le permitirá sonreír con confianza y comer prácticamente todos los alimentos.

¿Qué es un implante dental y como funciona?

Un implante dental es un pequeño dispositivo (generalmente en forma de cilindro que simula la raíz de un diente) fabricado en titanio. Se insertan en el hueso maxilar o mandibular para reemplazar la raíz de un diente perdido. Luego de la integración ósea, cuando el hueso circundante se ha adherido al implante, se fija un diente artificial en el extremo del implante. El nuevo diente se ve, y funciona igual que un diente natural.

¿Cuáles son los beneficios de los implante dentales?

Los implantes le ofrecen una serie de importantes ventajas:

Mayor salud y estética dento-facial: Cuando falta uno o varios dientes, el hueso que los rodea comienza a encogerse. Esta pérdida de hueso puede hacer que los labios pierdan parte de su soporte natural que son los dientes y esto origine una apariencia de envejecimiento. Los implantes evitan este deterioro del hueso y permiten mantener el soporte de los tejidos blandos de la cara mejorando su estética dental y facial. Como alternativa a los puentes fijos

dentales, con los implantes se elimina la necesidad de desgastar los dientes sanos adyacentes para colocar uno o más dientes artificiales adyacentes.

Mayor comodidad: Debido a que los implantes dentales se fijan firmemente en el hueso, no se deslizan ni se mueven como ocurre con las dentadura removibles. Esto elimina los principales problemas causados por éstas, incluyendo la falta de adaptación, irritación de las mucosas y encías y la mala fonética que producen éstas.

¿En qué consiste el procedimiento del implante?

El proceso del implante dental consta de varios pasos a los largo de un período que puede ser de 4 a 6 meses. El proceso típico incluye:

Colocación del implante: Este procedimiento es realizado por un cirujano buco-maxilofacial que es el especialista entrenado y con los conocimientos de la anatomía quirúrgica de los huesos maxilar y mandibular. Este primer paso dependiendo de la complejidad de cada caso individual, es realizado usualmente bajo anestesia local o con la ayuda de una sedación endovenosa. Durante los 4 a 6 meses siguientes, el hueso se irá adhiriendo a la superficie de cada implante afirmándolo en su posición, se puede utilizar una prótesis temporal durante este tiempo y comer una dieta blanda.

Exposición del implante al medio bucal: Culminado el período de oseointegración se lleva a cabo un segundo procedimiento muy sencillo mediante el cual se exponen el extremo externo de los implantes al medio bucal a través de las encías.

Colocación del diente o dentadura soportada por los implantes: En esta fase el odontólogo especialista en prótesis será el encargado en confeccionar una base sobre el implante para soportar la corona de los dientes artificiales. Este procedimiento es indoloro. Se toma un

modelo y un laboratorio dental fabricará cada diente con la forma y color adecuados logrando una restauración totalmente de aspecto natural y funcional.

Los implantes le harán verse mejor, tener mayor seguridad personal y libertad. Puesto que los implantes dentales se ven y se sienten como los dientes propios, naturalmente mejoran su aspecto. Más importante aún, al estar firmemente fijados, puede tener la confianza de poder comer lo que desea, hablar con total facilidad y claridad y jamás pasar un momento bochornoso. Y con una cuidadosa higiene bucal y controles regulares, los implantes pueden durar muchos años o para toda la vida.

IMPLANTES DENTALES

Los dientes naturales, los implantes dentales, procedimiento y resultados:

Función estética, función y beneficios, cirugía de implantes, pérdida de los dientes, dientes reemplazados, resultados obtenidos, solución médica convencional, requerimientos paciente, conserve sus implantes, solución natural.

Función t estética de los dientes naturales

Los dientes, además de realizar una función vital como órganos masticatorios, son cruciales para la expresión armoniosa de alegría y sonrisa despreocupada, todo ello es importante y necesario para una buena comunicación verbal y estética, estableciendo su posición en todos los niveles de la vida y proporcionando una señal de identidad o marca de estilo, además de una extraordinaria sensación de bienestar en cada individuo.

El problema: pérdida de dientes

Con el paso del tiempo los dientes pueden perderse debido a una serie de factores que abarcan desde caries, pasando por enfermedades periodontales o de la encía (gingivitis que, de no ser tratadas a tiempo, desembocan en periodontitis, actualmente la principal causa de pérdida de piezas dentarias en personas adultas), hasta cualquier tipo de traumatismos o accidentes de toda índole. Si se produce la pérdida de un diente no sólo su funcionalidad va a verse afectada sino también la estética y la apariencia de la persona pueden verse influenciadas, y es que la pérdida de un diente anterior aislado puede causar más vergüenza que la pérdida de varios dientes posteriores. Por razones obvias usted como paciente desea reemplazar dicha pérdida de la manera más discreta posible, dependiendo el grado de urgencia no sólo de la posición del diente perdido, sino también de sus expectativas personales.

Solución médica convencional

La reposición de dientes a menudo requiere la colocación de coronas o dientes artificiales en forma de puentes y dentaduras o prótesis removibles, tanto parciales como totales. En determinadas situaciones, mediante técnicas de fresado, será necesario eliminar material de los dientes sanos adyacentes con la finalidad de proporcionar un ajuste seguro para las aplicaciones artificiales anteriormente citadas; sin embargo, la raíz del diente eliminado o perdido no se reemplaza, su hueco en el hueso de la mandíbula permanece y el hueso puede retroceder. La masa de materia ósea originalmente existente, con el tiempo, seguirá cediendo hasta atrofiarse. Muy a menudo esta situación da lugar a dentaduras mal ajustadas que provocan que muchos pacientes se encierren en sí mismos, abandonando placeres de la vida cotidiana como charlar, sonreír o comer con los amigos, perdiendo la posibilidad de tener una actitud despreocupada con una expresión facial espontánea.

Una solución natural

Todas las desventajas, inconvenientes o problemas de los que hemos hablado anteriormente pueden minimizarse en la actualidad de un modo drástico empleando los denominados implantes dentales. Por implante dentales se entiende el tratamiento de rehabilitación en pacientes desdentados (de uno o varios dientes) que proporciona los mejores resultados estéticos, funcionales y, sobre todo, duraderos en el tiempo. Los implantes dentales, también denominados “raíces dentales artificiales”, se anclan en el hueso de la mandíbula, estando especialmente diseñados para funcionar como una base artificial estable sobre la que los dientes reemplazados estarán firmemente sujetos. Un diente reemplazado por un implante significa que el diente perdido es renovado de un modo efectivo en ambas zonas de la raíz y la corona, teniendo un aspecto real y funcional como los dientes naturales. En caso de pérdida de un diente, los implantes preservan la materia de los dientes sanos, salvaguardando la estructura del hueso y reduciendo la atrofia debida a la carga funcionalmente adecuada de la mandíbula. De este modo el pacientes evitará los inconvenientes de las dentaduras removibles.

¿Funciones y beneficios de los implantes dentales?

¿Cuándo emplearlos? Es importante reseñar que no todos los pacientes son candidatos a recibir implantes dentales. El cirujano maxilofacial determinará qué tipo de pacientes pueden recibirlos evaluando cuidadosamente una serie de criterios: salud dental y estado de la dentición, forma de vida, calidad de la mandíbula, calidad y cantidad de materia ósea, hábitos de higiene, etc. En general, una vez conseguidas las condiciones médicas y anatómicas, el crecimiento debe haber terminado, no hay un tope de edad para recibir este tratamiento, pudiendo ser empleado para solucionar tanto pequeñas como grandes faltas en la dentición, es decir, los implantes dentales se pueden colocar en pacientes jóvenes así como en pacientes de edad avanzada.

Función de los implantes: técnicamente se trata de una fijaciones de titanio comercialmente puro, generalmente en forma de cilindro, que se colocan en el hueso maxilar o en la mandíbula funcionando como una base artificial que reemplaza la raíz del diente perdido. El cuerpo del implante se introduce quirúrgicamente en el hueso de la mandíbula de modo que transcurrido un período de tiempo de cicatrización que oscila habitualmente entre los dos y los cuatro meses (período de integración ósea), el hueso se una físicamente al implante de titanio. Es en este momento cuando se procede a “cargar el implante”, es decir, se fija un diente artificial en su extremo.

La oseointegración: es importante reseñar que el titanio es un metal cuya principal característica es la oseointegración con el organismo de forma permanente, es decir, nuestro organismo ~~nunca~~ lo rechazará al ser bien tolerado por los tejidos corporales, desconociéndose hasta el momento la existencia de casos en los que se haya presentado algún tipo de reacción alérgica. El anclaje permanece al hueso y el gran ajuste con el tejido de la encía ofrecen una base sólida para su nuevo diente.

Beneficios del implante: la materia de los dientes sanos se conserva, no siendo necesario tallar los dientes adyacentes. Ofrecen un ajuste seguro y la posibilidad de reemplazar dientes a medida. Poseen una larga vida en duración y una estética excelente, recuperando la expresión facial y fonética. Los implantes le dan una sensación natural, como sus propios dientes.

¿Qué dientes pueden ser reemplazados por implantes?

Dientes aislados: el implante aislado, como si de una ~~“raíz alquilada”~~ se tratara, es la manera más ~~elegante~~ de cerrar un hueco, proporcionando un resultado estético y funcional satisfactorio. El implante se ve exactamente como su propio diente. La pérdida de hueso en la mandíbula, atrofia, se reduce considerablemente y la materia dental existente se conserva, además de no ser necesario tallar los dientes sanos adyacentes.

El esquema representa dos implantes dentales para reemplazo de los dientes unitarios 2.2 y 2.5; en la imagen podemos contemplar un pilar protético para reposición comentada de diente unitario.

Huecos grandes. Los implantes vuelven a representar la alternativa ideal en este tipo de casos ya que pueden ser empleados tanto para rellenar un hueco como para actuar como soporte adicional de pilares para llevar un puente. Los aditamentos protésicos utilizados sobre los implantes son habitualmente menos que los convencionales, lo cual reduce el riesgo de fracaso.

En la figura se observa un puente fijo implantorretenido por tres implantes dentales a nivel de los dientes 4.4, 4.5, 4.6; en la imagen tenemos implantes dentales para soporte de prótesis completa fija superior.

Pequeños espacios dentales: sí en la mandíbula se pierde alguno de los molares existe una solución convencional consistente en restaurar la función masticadora por medio del empleo de una dentadura parcial removible. Los implantes dentales, sin embargo, van a posibilitar un reemplazo “natural”, con la fijación que va a resultar especialmente sólida, permanente y duradera en el tiempo.

En el esquema podemos apreciar un puente fijo implantorretenido por dos implantes dentales a nivel de los dientes 4.4 y 4.6: la imagen radiográfica muestra dos implantes oseointegrados a nivel de los dientes 3.6 y 3.7.

Mandíbula desdentada: sí en la mandíbula no quedan dientes, los implantes dentales pueden emplearse para la fijación de la correspondiente prótesis sobre pequeñas bolas o barras, en el caso de reconstrucciones removibles. Existe, a su vez, una segunda alternativa consistente en fijar, de manera permanente, duradera y segura una supraestructura (fija) sobre los implantes dentales.

En la figura observamos una sobredentadura inferior retenida sobre un sistema barra-clip sobre dos implantes dentales; en la imagen podemos contemplar cuatro implantes oseointegrados para “retener” una prótesis completa inferior (sobredentadura) que quedará fijada sobre ataches de bola (o’rings) colocados sobre dichos implantes.

Requerimientos del paciente

Como antes comentábamos, una vez conseguidas las condiciones médicas y anatómicas, cualquier pérdida de dientes se puede cubrir con la ayuda de un implante. Sin embargo, esta opción será aceptada o rechazada sólo después de un minucioso y detallado examen oral y de rayos x del paciente. No todos los pacientes son candidatos a recibir implantes dentales. Entre los prerequisites básicos para la implantación podemos citar una calidad y cantidad de hueso adecuadas, cuidada higiene oral y una salud general normal. Una vez superados ciertos condicionantes médicos y anatómicos (minucioso y detallado examen oral y de rayos x del paciente), casi cualquier pérdida de dientes se puede cubrir con la ayuda de implantes. Hay que reseñar que antes de la implantación sus dientes naturales han de estar sanos y las enfermedades de las encías deben ser tratadas y curadas completamente.

Coste del tratamiento con implante dentales

Dado que un diagnóstico implantológico requiere de un tratamiento evaluado de modo individual para conseguir los requerimientos específicos en cada uno de los casos, no se pueden dar unas pautas o líneas económicas generales. En todo caso, sugerimos nos pregunte acerca de sus tratamiento personal con implante, En la CLINICA RODRÍGUEZ-RECIO le realizaremos, sin compromiso, un presupuesto personalizado, lo que le proporcionará una valoración preliminar del coste.

Procedimiento Quirúrgico

Tratamiento convencional en dos fases: en una primera fase se colocan mediante cirugía los implantes dentales dentro o sobre la mandíbula. Transcurridos unos meses, durante los cuales se puede utilizar una prótesis temporal, se realizará una segunda cirugía de corta duración con el fin de destapar los implante y colocar unos pilares para la correcta cicatrización de la encía. Entonces, se iniciará la confección de la prótesis dental.

Tratamiento en una sola fase quirúrgica: en este caso el paciente se somete únicamente a una intervención con anestesia local en la que se expone el hueso y se inserta el implante que se deja destapado (visible, no se recubre de tejido blando), no siendo necesaria entonces una segunda cirugía. De este modo los dientes reemplazados podrán fijarse directamente sobre la cabeza del implante después del período de integración ósea. En lo que se refiere a inconveniencia, dolor y duración, toda la intervención puede compararse, más o menos, con la extracción de un diente posterior (molar). La fase de cicatrización del implante deberá ser controlada periódicamente por su dentista, que necesitará tomar radiografías para controlar como el hueso de la mandíbula y/o el maxilar se está uniendo a la superficie del implante. Transcurrido el período medio de integración ósea, tres o cuatro meses, el implante deberá estar completamente integrado en el hueso, planificándose y llevándose a cabo entonces el ajuste seguro de sus nuevos dientes.

Cirugía de implantes y prótesis inmediata: Se lleva a cabo solamente en algunos casos concretos y favorables en los que el paciente reúne una serie de característica. Consiste en realizar una primera cirugía de implantes colocándose una prótesis inmediata soportada por los mismos. Este tipo de tratamiento proporciona el más alto nivel de confort, rehabilitación y readaptación del paciente a la vida diaria.

Implantes inmediatos: son aquellos que se colocan inmediatamente tras la extracción de los dientes afectados.

Cirugía avanzada de implantes: una serie de técnicas quirúrgicas avanzadas para la colocación de implantes dentales que se llevan a cabo cuando la cirugía convencional con

implantes no se puede practicar por motivos anatómicos, por ejemplo, falta de suficiente hueso para la colocación de los implantes. Entre estas técnicas cabe destacar la realización de injertos de hueso para aumentar el volumen disponible, elevación del suelo de los senos maxilares, lateralización del nervio alveolodentario inferior, técnicas de osteodistracción para formar nuevo hueso o separar las estructuras nobles para poder colocar los implantes, etc.

Resultados del tratamiento con implantes dentales

La implantología ha venido desarrollando una alternativa completamente aceptada al reemplazo “convencional” de dientes de modo que, cuando están debidamente controlados, los implante ofrecen la alternativa más atractiva y la solución más permanente para el reemplazo de los mismos.

De este modo son ya millones de pacientes en todo el mundo los que han probado y comparado los beneficios de esta técnica, avalando su éxito.

Mantenimiento de sus implante dentales

Ahora depende de usted salvaguardar el desenlace positivo de la operación, cuidando conscientemente de sus dientes. El éxito a largo plazo de un implante dependerá ampliamente de una cuidada y escrupulosa higiene dental, similar a la que se debería de llevar a cabo con un diente natural, junto con controles profesionales regulares. Cualquier falta de cuidado en la zona implantada puede ocasionar inflamación en la encía y del hueso, con la consiguiente disminución de fijación, desembocando, finalmente, en la pérdida del implante, del mismo modo que sucedería con un diente natural.

Carnet implantológico del paciente

Dado que los implantes ya han pasado a formar parte de su vida diaria, es muy importante guardar por escrito la marca, el modelo y la fecha de colocación de cada uno de ellos. Además, es conveniente mantener una relación de sus registros de lote para su propia seguridad y nuestro control.

Favor de avisar la literatura

NÚCLEOS PREFABRICADOS

Es el sistema más ampliamente utilizado. Se han desarrollado una gran variedad de espigas prefabricadas.

De acuerdo con Shillingburg, existen siete diseños básicos prefabricados:

- ❖ Cónica lisa
- ❖ Paralela lisa
- ❖ Cónica Rugosa
- ❖ Paralela con la punta apical cónica
- ❖ Cónica atornillada
- ❖ Paralela atornillada

VENTAJAS DE LOS POSTES PREFABRICADOS

- Relativa facilidad de uso y disponibilidad inmediata
- Algunos sistemas proporcionan canales de escape para disminuir la presión hidráulica del cemento
- Diversos tamaños y posibilidad de combinar el poste con pines
- En conductos delgados su adaptación es buena
- Posibilidad de colocarlos en urgencias
- Su costo es menor
- Son marcadamente resistentes

DESVENTAJAS

- Pernos en forma cilíndrica requieren forma de conductos cónicos X
- Falta de adaptabilidad en la totalidad de los casos X
- Necesidad de un material diverso para la reconstrucción del muñón
- No existe un diseño adecuado para todo tipo de conductos

- La gran cantidad de materiales dificulta la selección adecuada

El sistema de poste prefabricado consta de tres componentes:

El poste prefabricado:

Cónico liso ~~X~~

Paralela lisa ~~X~~

Cónica rugosa ~~X~~

Paralela rugosa ~~X~~

Paralela con la punta apical cónica

Cónica atornillada

Paralela atornillada

El material del muñón:

Iónomero de vidrio

Resina compuesta ~~X~~

Amalgama ~~X~~

El cemento para el poste

Iónomero de vidrio

Policarboxilato ~~X~~

Fostato de zinc con base de resina compuesta ~~X~~

CRITERIOS BIOMECANICOS DE SELECCION

De acuerdo con Anusavise, la elección de los materiales dentales para su uso clínico esta basado en:

Biocompatibilidad

Propiedades fisicoquímicas

Manipulación

Estética

Economía

Sin embargo, solo la biocompatibilidad y las propiedades bioquímicas están estrechamente relacionadas con el éxito o fracaso del sistema de postes prefabricados.

Postes prefabricados

- Resistencia
- Resistencia a la corrosión
- Retención
- Distribución de fuerzas
- Seguridad
- Conservación de tejido dentario

Materiales para el muñón

- Facilidad de uso
- Tiempo de endurecimiento
- Dureza
- Estabilidad dimensional
- Microfiltración
- Mecanismo de unión

Cementos de fijación del poste

Que quieren decir

- Dureza
- Espesor de la película
- Solubilidad
- Mecanismos de unión
- Facilidad de manipulación
- Microfiltración

USO ACTUAL DE POSTES Y NUCLEOS

La razón principal para el uso de los postes, es la de conectar la estructura radicular al núcleo. No tiene como propósito reforzar el diente.

Los postes o núcleos prefabricados pueden ser tan o más fuertes que los núcleos colados, siendo hoy en día los más usados.

Las aleaciones de Titanio y acero inoxidable son las más utilizadas para los postes. Siendo la resina compuesta la que se utiliza para la reconstrucción del núcleo.

~~El cemento de resina reforzada con ionómero de vidrio está contraindicada debido a la posible expansión del cemento.~~ El factor de éxito más importante en postes y núcleos, es la cantidad de corona dentaria remanente, 1 a 2mm de cuello remanente en el diente se correlaciona íntimamente con éxito.

Fractura vertical ocasional de la raíz, provocada por tensión o trauma sobre el diente con postes rígidos, conduce a la extracción del diente. ~~La salida accidental del poste del canal durante el servicio, se debe a la relación pobre entre la corona y la raíz y/o la sobrecarga.~~

TIPOS DE POSTES Y VENTAJAS

ACERO INOXIDABLE

- Doblable
- Resistente
- Buena opacidad/color

ALEACION DE TITANIO

- Biocompatible
- Menos rígido que el níquel

TITANIO PURO

- Doblable
- Biocompatible

- ~~Radiopacidad es ligera como la gutapercha~~

CARBON

- Fácil De cortar
- Fácil de quitar sí se requiere
- Biocompatible
- ~~No se observa radiográficamente~~

CERAMICA (Dióxido de zirconio)

- Biocompatible
- Buena radiopacidad
- No se puede doblar
- ~~Difícil de cortar~~
- ~~La rigidez puede ser negativa~~

RESINA COMPUESTA REFORZADA CON FIBRA

- Fácil DE cortar
- Fácil de quitar
- Flexible
- Se adapta bien al canal radicular
- Menos fuerte que otros. *cuales*

4. TRATAMIENTO A REALIZAR

4.1. PERIODONCIA

Terapia básica

Cirugía periodontal alargamiento de corona clínica del II sextante

4.2. ENDODONCIA

Tratamiento convencional de conductos del diente 13 y del diente 37

4.3. OPERATORIA

Amalgamas en los dientes

Resinas en los dientes

4.4. PROSTODONCIA

Núcleo colado en el diente 13

Núcleo colado en el diente 37

Prótesis parcial fija de 4 unidades del diente 13 al 21

Prótesis parcial fija de 3 unidades del diente 37 al 35

4.5. MANTENIMIENTO

Placa mío relajante y reevaluación periodontal.