

CASO CLINICO INTERDISCIPLINARIO

**MANEJO PROSTODONTICO COMBINADO, PROTESIS PARCIAL FIJA Y
SOBREDENTADURA**

PRESENTADO POR:

**MERY CEBALLOS.
DORA PARADA.
MITZI PEÑARANDA.
SILENIA PITA.
MARICELA VALLEJO.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA INTEGRADA
BOGOTA D. C.
2002.**

CASO CLINICO INTERDISCIPLINARIO

**MANEJO PROSTODONTICO COMBINADO, PROTESIS PARCIAL FIJA Y
SOBREDENTADURA**

PRESENTADO POR:

MERY CEBALLOS.

COD. 981268

DORA PARADA.

COD. 981269

MITZI PEÑARANDA.

COD. 981067

SILENIA PITA.

COD. 981017

MARICELA VALLEJO.

COD. 981064

PRESENTADO A:

Dra. NERY VILLOTA

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA INTEGRADA
BOGOTA D. C.
2002.**

INTRODUCCION

Los metodos Dx nos permite tener una visión mas clara de lo que le vamos a realizar a nuestro paciente sin afectar su estabilidad funcional y estética.

Al determinar que la prostodoncia fija y sobredentadura se pueden contemplar dentro del plan de tratamiento ideal ya realizar, en nuestro paciente, podemos determinar que un paciente con diferentes complicaciones medicas podria ser rehabilitado teniendo en cuenta los diferentes parámetros médicos que puedan intervenir en la evaluación adecuada del tratamiento.

Finalmente siguiendo el protocolo establecido, se lograra devolver a nuestro paciente de una manera satisfactoria una funcion normal , preservando las estructuras y tejidos orales para una buena salud oral.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar los posibles tratamientos ideales con el fin de obtener una adecuada función y estética

ESPECIFICOS

Dx de las diferentes enfermedades que afectan a nuestro paciente para determinar un adecuado plan de tratamiento.

Identificar el plan de tratamiento a realizar, teniendo en cuenta las limitantes medicas y economicas

Elaboración de una adecuada Historia clínica para determinar un Diagnostico y tratamiento ideal.

INFORMACION GENERAL

NOMBRE: Luz Stella Torrijos

EDAD: 37 años

HISTORIA CLINICA: 376775

SEXO: Femenino

RAZA: Mestiza

MOTIVO DE CONSULTA

"Revisión General"

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: Paciente adulto , contextura gruesa, estatura media, buena marcha, piel hidratada.

PESO: 64 Kg

ESTATURA: 1.67 cm

RH: B+

TEMPERATURA: 37°C

PRESIÓN ARTERIAL: 109/76 mm/Hg

FRECUENCIA CARDIACA: 60 lat x min

ALERTA MEDICA: Hipersensibilidad a la anestesia

ANAMNESIS

HISTORIA MEDICA FAMILIAR

- Diabetes, Artritis (Madre)

HISTORIA MEDICA PERSONAL

- Eclampsia hace 11 años (6 meses de embarazo)
- Ulcera gástrica péptica (controlada)
- Ooforectomia hace 4 años
- Paro respiratorio hace 4 años
- Shock anafiláctico hace 10 años

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

Anestesia General	SI	(Paro respiratorio)
Anestesia local	SI	(Shock anafiláctico)
Hemorragia post-exodoncia	NO	

Atención recibida : Prevención, Operatoria, Cirugía, Endodoncia, Prostodoncia

HABITOS DE HIGIENE ORAL

Frecuencia de cepillado: 3 veces al día

Higiene oral: Deficiente

HISTORIA ESTOMATOLOGICA

Dolor músculos masticadores	(-)
Dolor ATM	(-)
Ruido ATM	(+)
Alteraciones en el movimiento	(+)
Desarmonias oclusales	(+)
Hábitos	(-)
Xerostomía	(-)
Odontalgia	(+)
Dolor /ardor tejidos blandos	(+)
Sensibilidad dentaria	(+)
Sangrado gingival	(+)
Halitosis	(-)

EXAMEN FISICO ORAL

Labios	Normal
Carrillos	Normal
Surco vestibular	Normal
Gingiva	Anormal
Reborde alveolar	Anormal
Lengua	Normal
Piso de boca	Normal

Frenillos	Normal
Paladar duro	Normal
Paladar blando	Normal
Amígdalas y orofaringe	Normal
Glándulas salivares	Normal

EXAMEN FISICO CRANEOMANDIBULAR

- Examen ATM:
 - Ruido articular
- Examen movimientos mandibulares
 - Apertura 47mm
 - Lateralidad 4mm
 - Desviación – si presenta
 - Tipo – confluyente
 - Movimiento – apertura

EXAMEN DENTAL

- Simetria facial
- Arco superior: Cuadrado
- Arco inferior: Cuadrado
- Clasificación de Angle NA
- Ober jet NA

- Ober bite NA
- Línea media dentaria NA
- Apiñamiento No presenta
- Diastemas: 32-33, 42-43
- Facetas de desgaste: 36, 35, 33, 32, 42, 43, 44, 45, 46, 13, 23,
- Ausencias dentarias: 18, 17, 16, 15, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 38, 37, 46, 48
- Dimensión vertical postural 68mm
- Dimensión vertical oclusal 66mm
- Espacio libre 2mm

EXAMEN PERIODONTAL

ENCIA:

Color: Rojo intenso

Margen: Irregular

Consistencia: Blanda

Textura: Lisa

Grosor: Aumentado

Contorno: Irregular

Papilas: Achatadas

Encía adherida: Normal

Cálculos: Generalizados supragingival y subgingival

Sangrado:	Generalizado
Supuración:	Fístula vestibular diente 14
Movilidad dentaria:	No presenta
Frémito:	No presenta

EXAMENES DE LABORATORIO

- ◆ Glicemia basal 100mg/90 dl
- ◆ Cuadro hemático:
 - WBC 5800 G.B/mm sangre
 - Neutrofilos 3300/mm sangre
 - Linfocitos 1700/mm sangre
 - Monositos 500/mm sangre
 - Eosinofilos 300/mm sangre
 - Basofilos 0
 - RBC 4.2 millones/mm sangre
 - Hemoglobina 14.4 %
 - Hematocrito 45.3 %
- ◆ Pruebas de coagulación
 - TP – 14 seg
 - TPT – 37.6 seg

DIAGNOSTICOS

GENERALES

- Úlcera péptica gástrica
- Hipersensibilidad a los anestésicos

CRANEOMANDIBULARES

- Desorden del disco articular tipo luxación discal con reducción

ORALES, TEJIDOS BLANDOS Y OSEOS

- Fístula vestibular del diente 14
- Colapso de reborde tipo III superior e inferior en zona de ausencias dentarias

PERIODONTALES

Periodontitis crónica leve

DENTALES

- Ausencias dentarias: 18, 17, 16, 15, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 38, 37, 46, 48
- Caries activa: dientes 13 (M), 23 (M)
- Caries recurrente, dientes: 36 (OMV), 35 (ODV), 45 (O), 46 (O), 46 (V)
- Diastemas: 33-32, 42-43

- Resto radicular entre 31 – 41

ENDODONTICOS

- Pulpitis irreversible diente 36
- Periodontitis apical crónica supurativa diente 14

PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL

- **INTERCONSULTAS**

Periodoncia, Prostodoncia, Cirugía, Ortodoncia, Farmacología.

- **EXAMENES DE LABORATORIO**

- **PREMEDICACION**

- **PERIODONCIA**

Terapia Básica dirigida a la causa: Motivación al paciente, control de placa, instrucción de H.O, raspaje coronal, alisado radicular, profilaxis, eliminación de focos infecciosos, eliminación de factores retentivos de placa.

- **CIRUGIA**

Exodoncia metodo cerrado 14 y 27

Controles post-quirúrgicos

- **ENDODONCIA**

Tratamiento convencional de conductos dientes 13,23,36

- **OPERATORIA**

Restauración plástica en resina diente 46 (v)

- **ORTODONCIA**

Tipo: Correctiva

Provisionales de termocurado en 31-41

Diente fantoma entre dientes 31-41

Alineación y nivelación : Mesializar de lateral a lateral, llevar los dientes hacia lingual, paralizar, desrotar, desinclinan, consolidar 32 a 42.

Aparatología: Tubos en molares

Bandas en molares

Brackets convencionales

- **PROSTODONCIA**

Prostodoncia fija:

- Núcleo prefabricado dientes 36,35
- Coronas In-Ceram dientes 31,41
- Corona completa combinada dientes 36,35
- Ajuste de bola para sobredentadura sobre diente natural dientes 13,23
- Incrustaciones en oro tipo IV en dientes 46 (O), 45 (O)

Prostodoncia total:

- Sobredentadura superior

- **MANTENIMIENTO**

- Terapia de soporte periodontal

- Cuidado y mantenimiento de las prótesis

PLAN DE TRATAMIENTO A REALIZAR

- **PERIODONCIA**

Terapia Básica dirigida a la causa:

Motivación del paciente, control de placa instrucción de H.O. , raspaje coronal, alisado radicular, profilaxis, eliminación de focos infecciosos, eliminación de factores retentivos de placa bacteriana

- **CIRUGIA**

Exodoncia metodo cerrado dientes 14,27

- **ENDODONCIA**

TCC dientes 13, 23, 36

- **OPERATORIA**

Restauración plástica tipo amalgama dientes 35 (ODV), 36 (OMV), 45 (O), 46 (O)

Resina diente 46 (V)

- **PROSTODONCIA**

Prostodoncia fija:

- Retenedor intrarradicular tipo domo en oro tipo IV dientes 13-23
- PPF Convencional dientes 32-42 (metal cerámica)

Prostodoncia total:

- sobredentadura superior

- **MANTENIMIENTO**

- Terapia de soporte periodontal
- Cuidado y mantenimiento de las prótesis

MARCO TEORICO

ECLAMPSIA

Forma mas grave de toxemia del embarazo, caracterizada por convulsiones similares a las del gran malcoma, hipertensión, proteinuria, y edemas. Los síntomas de convulsión inminente suelen incluir ansiedad, dolor epigástrico , cefalea y visión borrosa. El médico vigilará la aparición de hipertensión arterial extrema, la hiperactividad de los reflejos tendinosos profundos.

El tratamiento de una crisis convulsiva incluye conservación de vía aérea de la madre, protección contra las autolesiones y administración de anticonvulsivos y hipotensores.

Las complicaciones figuran la hemorragia cerebral, edema pulmonar, insuficiencia renal, necrosis hepática, desprendimiento placentario, hipofibrinogenemia, hemólisis, hemorragias retinianas a veces con ceguera temporal.

ULCERA GASTRICA PEPTICA

Son lesiones generalmente solitarias, que se producen en cualquier nivel del tracto gastrointestinal expuesto a la agresión de los jugos pépticos.

Es una lesión que regresa y recidiva, que se diagnostica con más frecuencia en adultos de mediana y avanzada edad, pero que puede manifestarse por primera

vez en los adultos jóvenes. A menudo aparece sin causa precipitante evidente y puede curar tras período de semanas o meses de enfermedad activa, con o sin tratamiento.

Las úlceras pépticas pueden ser agudas o crónicas; las lesiones agudas son casi siempre múltiples y superficiales, pueden ser completamente asintomáticas y por lo general curan sin dejar cicatrices ni otras secuelas. Las úlceras crónicas son auténticas úlceras profundas, aisladas, persistentes y sintomáticas, la pared muscular del órgano no se regenera y se forma una cicatriz que marca la localización de la úlcera, si bien la mucosa puede cicatrizar completamente.

OOFORECTOMIA

Extirpación quirúrgica de uno o ambos ovarios, realizada para resecar un quiste o tumor, escindir un absceso, tratar una endometriosis o en el cáncer de mama, anular la fuente de estrógenos que estimula algunos tipos de cáncer. Si se extirpan ambos ovarios se produce esterilidad y se induce la menopausia de forma brusca; en la mujer premenopáusica, se puede dejar un ovario o parte de un ovario a menos que exista un proceso maligno. La intervención suele asociarse a histerectomía. Salvo que haya un proceso maligno se pueden administrar estrógenos para tratar los efectos secundarios desagradables del comienzo brusco de la menopausia.

PARO RESPIRATORIO

Es una ausencia temporal de la respiración. Este trastorno pone en peligro la vida del paciente y requiere de atención médica inmediata.

Causas:

- Asfixia por inmersión.
- Cuerpos extraños en vías respiratorias.
- Intoxicación.
- Shock.
- Falta de oxígeno.
- Ataques cardíacos.
- Reacción alérgica grave a drogas como anestésicos.

Signos y Síntomas:

- Ausencia de respiración.
- Cianosis.
- Pérdida de conocimiento.
- Taquicardia e hipotensión.

Tratamiento:

- Maniobra de respiración artificial.
- Reanimación.

SHOCK ANAFILACTICO

Se define como una falta circulatoria que se presenta a consecuencia de la aplicación de sustancias extrogenas generalmente por vía parenteral, de un alergenó al cual el sujeto esta sensibilizado.

Signos y síntomas.

- Malestar intenso.
- Angustia.
- Escalofríos.
- Prurito generalizado.
- Palidez.
- Sudor.
- Taquicardia.
- Hipotensión.
- Perdida de la conciencia
- Disnea
- Vómitos
- Diarrea sanguinolenta
- Piel (urticaria)

Etiología:

- Anestésicos como: Tiopental – A. General
Lidocaina – A. Local

- Los antálgicos: ácido acetilsalicílico
- Productos yodados para contraste
- Los ATB: penicilina, ampicilina, tetraciclina.

Tratamiento:

- Adrenalina: Medicamento de primer orden
Hidrocortisona
- Shock severo: clorhidrato de adrenalina
Vía I.M. 0.25 A 1mg diluido
- Shock prolongado: cuidados intensivos

Tratamiento preventivo:

- Escoger el anestésico menos alergizante
- Premedicar un histamínico
- Ordenar un tranquilizante

LUXACIÓN DISCAL CON REDUCCIÓN

Se presenta por elongación de los ligamentos colaterales del disco y la lámina retrodiscal, lo que permite que el disco se desplace de su posición normal.

Se caracteriza por ruido articular tipo clinking, sensación de bloqueo reciente y cambio en la vía de apertura.

La falta de coordinación del disco y el condilo hace que cuando el paciente abre la boca o realiza algún movimiento del condilo desciende y alcanza al disco desplazado, cuando lo logra hay una reducción.

CLASIFICACIÓN DE REBORDES

Clase I – Colapso de reborde horizontal

Clase II - Colapso de reborde vertical

Clase III – Colapso de reborde horizontal y vertical

PERIODONTITIS CRÓNICA LEVE

La periodontitis es una enfermedad crónica que produce inflamación de los tejidos de soporte dental, en cuya progresión produce pérdida de inserción periodontal debido a la destrucción del ligamento periodontal y disminución en la altura de la cresta ósea.

La periodontitis leve crónica se caracteriza por la pérdida de 1 o 2mm de inserción.

PULPITIS IRREVERSIBLE

Inflamación grave casi siempre asintomática o puede presentar leves síntomas, el dolor puede ser agudo, sordo, localizado, difuso; y puede durar de minutos hasta horas. La respuesta a las pruebas de vitalidad es positiva.

El tratamiento es la eliminación total de la pulpa

PERIODONTITIS APICAL CRONICA SUPURATIVA

Es el resultado de una lesión de larga instancia que produce un abscesp que drena a la superficie. El absceso se escapa a travez del hueso y tejido blando para formar una abertura como fistula en la mucosa bucal o en ocasiones en la piel de la cara. Casi siempre es asintomático exepto cuando hay un cierre ocasional de la fistula que produce dolor.

NÚCLEOS PREFABRICADOS

Los sistemas de postes se pueden clasificar por su mecanismo de retención: pasiva (cementados) o activa (roscados). Los núcleos roscados son mas retenctibos que los cementados, aunque tambien produce más tención en el diente.

Un núcleo incremente la resistencia a las fuerzas laterales aplicadas sobre una corona, los núcleos se puden hacer de acero inoxidable, titanio, laton o aleaciones que contengan cromo.

Lo kits de núcleos prefabricados emplean ensanchadores o taladros especiales para las preparaciones de los conductos que son del mismo tamaño y

CORONAS IN-CERAM:

La corona de porcelana es la restauración de cobertura total que mas agrada al profesional y al paciente bajo el punto de vista estético

Ventajas:

Estética, translúcidas, naturalidad

Indicaciones:

Oclusión favorable, clásica.

Contraindicaciones: en dientes jóvenes con pulpa voluminosa, en pacientes con bruxismo o hábitos orales nocivos o en oclusión desfavorable.

PILAR DE RETENCION TIPO BOLA

Es un tipo de pilar prefabricado indicado donde exista una discrepancia menor de 10 ° de paralelismo entre los implantes . este pilar permite la retención de la sobredentadura , mediante un dispositivo tipo macho y una hembra de oro activable Dal- Ro, o una matriz de titanio con muelle intercambiable.

En el caso de 2 implantes para sobredentaduras es el sistema de retención ideal, por su fácil paralelismo, retención y anclaje de las prótesis totales .

Si el dispositivo tipo hembra es de teflon o tipo O-Ring, tienen mas elasticidad que las de retención por fricción metal sobre metal, pues desgastan con mayor frecuencia.

En algunos casos, se trata de un sistema de retención provisional mientras se adoptan otro tipo de soluciones, ya que la bola actúa como un punto de contacto prematuro y rompe el acrílico de la prótesis. Cuando se utiliza este tipo de dos bolas y hembra empotrada en el articulo la prótesis debe concebirse como totalmente mucosoportada y el sistema actúa como elemento de retención y nunca como soporte.

TRATAMIENTO DE ENDODONCIA CON COFIA VACIADA

Procedimiento en el cual se coloca un vaciado en el conducto radicular del diente.

Esta indicada en pacientes con alto índice de caries.

Al colado se le da forma de domo con poca altura y terminado subgingival, como norma se coloca corto para removerlo con facilidad en caso de que se presente caries recidivante.

SOBREDENTADURA

Es un aparato protésico instalado sobre uno o varios dientes en los cuales la relación corona - raíz se reduce significativamente para obtener un espacio adecuado que permita la elaboración de la prótesis y su posterior instalación

Sin alterar la dimensión vertical y la estética del paciente.

- Indicaciones:

Pacientes con enfermedad periodontal moderada

Pacientes para quienes la PPF es de mal pronóstico

Pacientes con dientes demasiado desgastados o destruidos

Pacientes con solo unos cuantos dientes remanentes

- Contraindicaciones

Pacientes con deficiente higiene oral

- Objetivos

1. conservación de los dientes y parte del reborde residual para ofrecer una zona de mayor soporte para la prótesis
2. Disminución de la tasa de resorción
3. Aumento en la habilidad del paciente para manejar la prótesis, conservar los impulsos propioceptivos que permiten discriminar las presiones y controlar las fuerzas oclusales de la misma manera como lo hace una persona con dientes naturales.

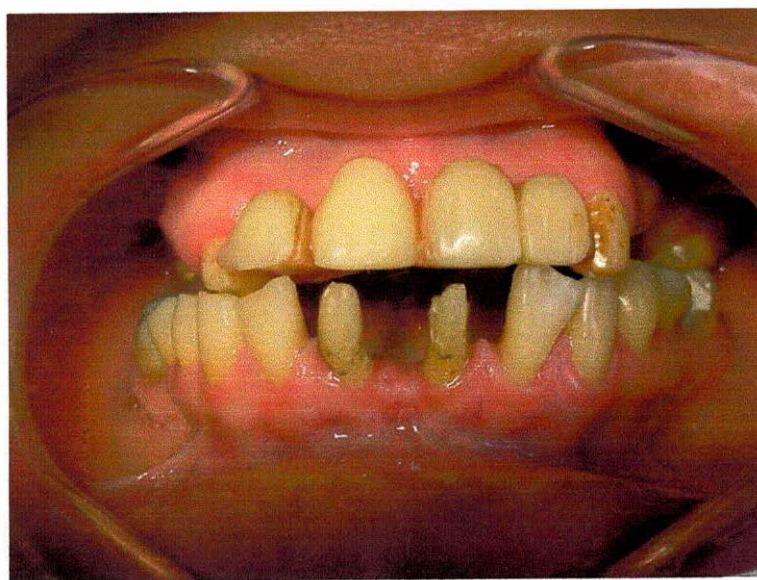
- Ventajas

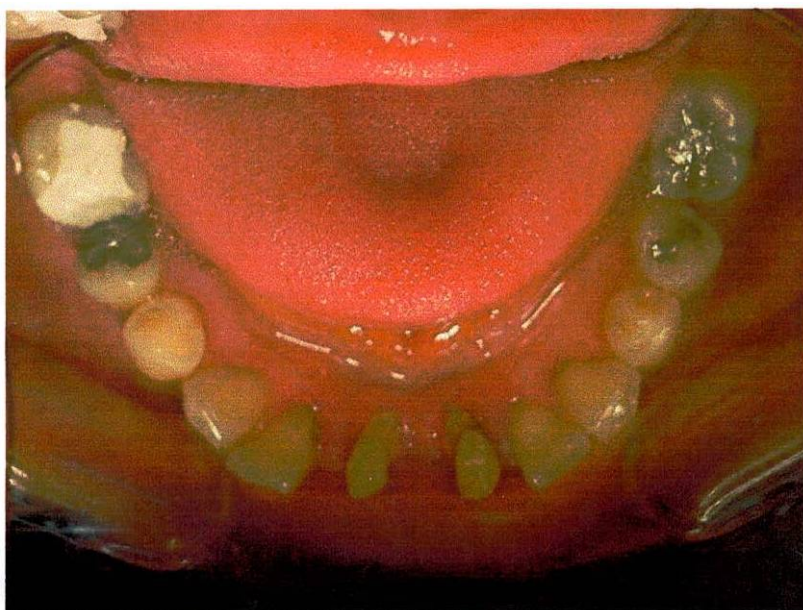
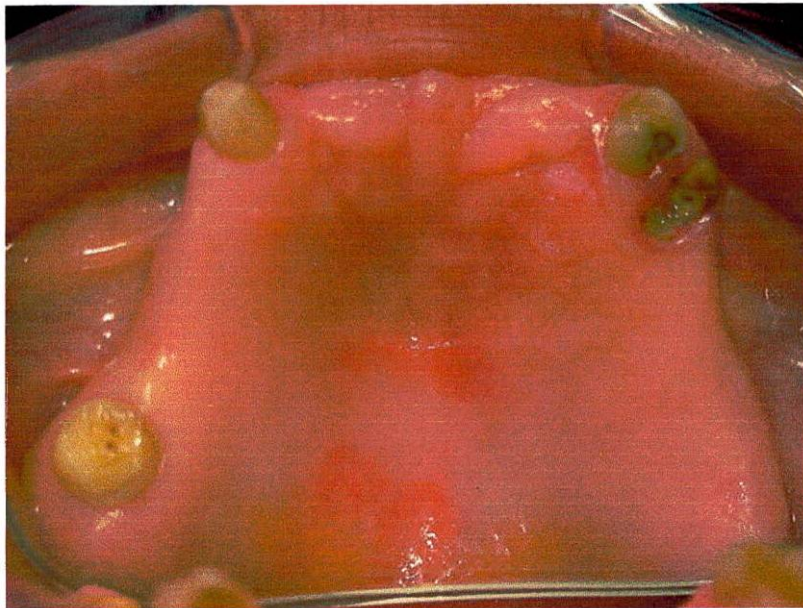
- Conservación del hueso alveolar
- Conservación de la relación propioceptiva
- Soporte
- Retención
- Mantenimiento periodontal
- Aceptación y adaptación del paciente
- Convertibilidad
- Costo
- Armonía de la forma de la arcada
- Estabilidad funcional al conservar el perfil de la cresta alveolar
- Mayor eficacia masticatoria

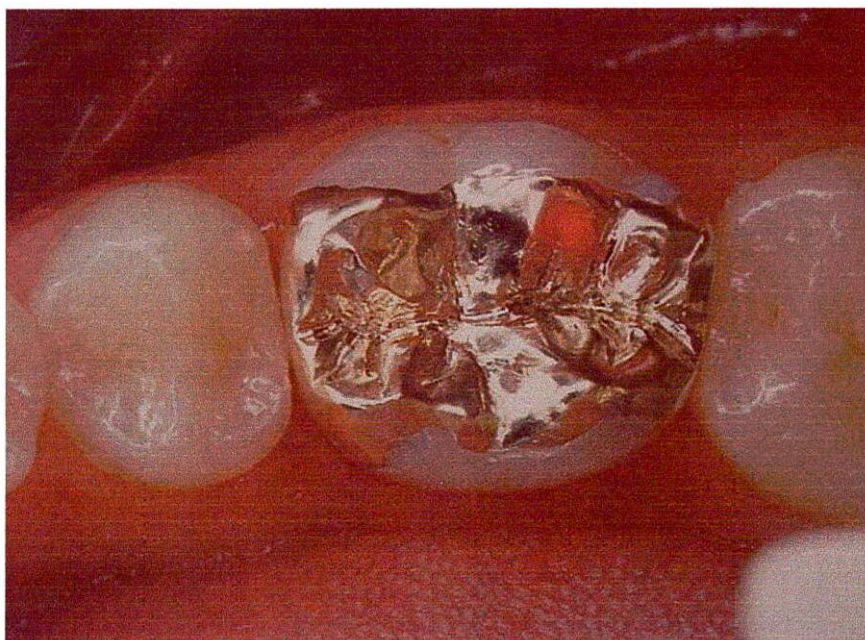
- Desventajas

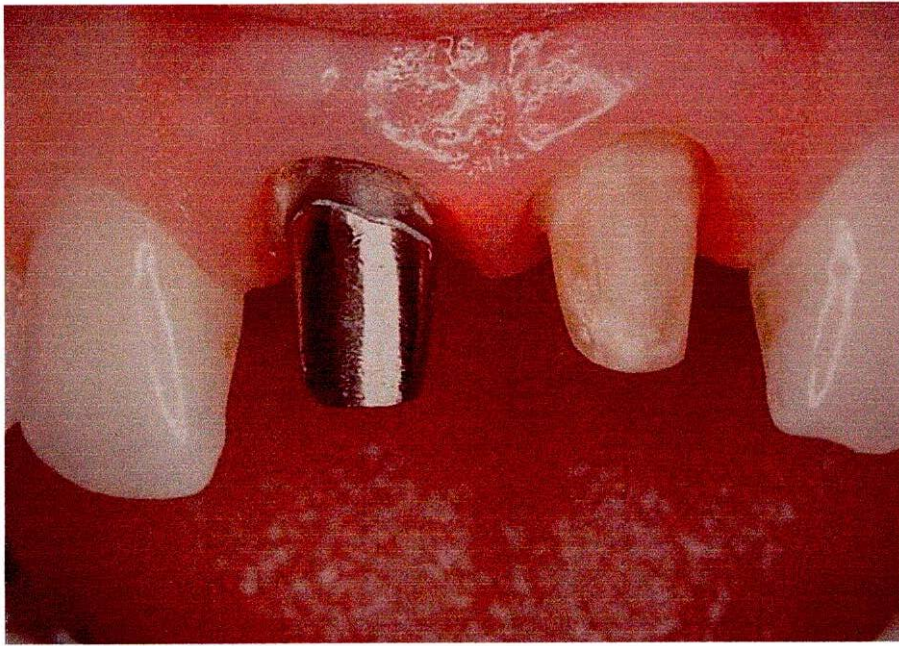
- Susceptibilidad a la caries
- Retención ósea especialmente la adyacente al diente cubierto, presenta un problema para la inserción y ajuste de la prótesis
- Sobre contorno de los rebordes , por la conservación de los dientes genera alteraciones en los flancos de la prótesis lo cual altera la estética, la musculatura facial y disminuye el soporte retención
- Invasión del espacio intermaxilar
- Estética
- Técnicas para la elaboración
 - Modificación y reducción de los dientes
 - Reducción del diente con elaboración de cofias
 - Reducción del diente, tratamiento endodóntico y obturación con amalgama o resina de fotocurado
 - Tratamiento endodoncia y cofia vaciada
 - Tratamiento de endodoncia con cofia vaciada y algún tipo de aditamento.

ANEXOS









BIBLIOGRAFIA

DIAGO PEÑARROCHA, MIGUEL. Implantología Oral. Editorial Ars Medica. 2001. Pag 189,430.

EVERS, H. Manual de Anestesia Local en Odontología. Editorial Salvat. Barcelona. 1983. Pag. 111 – 115.

GALLO ARBELAEZ MUGUEL JOSÉ. Sección de Oclusión y Articulación Temporomandibular. 1998. Pag 197.

HERBERT T. Fundamentos esenciales en prótesis fija. Tercera Edición. 2000. Pag 197 – 198.

WALTON, RICHARD E. TORABINEJAD, Mahmoud. Endodoncia Principios y práctica. Edición McGraw – Hill. México 1997. Pag 43,38.

ZARB – BOLENDER – HICHEY – Carlsson. Prostodoncia Total de Boucher. Décima Edición. Pag 510 – 524.