

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

CASO CLINICO

INTERDISCIPLINARIO

INTEGRANTES

FARIDE DURAN MENDEZ	981235
ERIKA FUQUEN MALAGON	981066
DIANA ALEJANDRA LUQUE	981133
CARLOS ANDREZ ZABALA	981264
MARTHA PATRICIA MARIN	981065

BOGOTA, D.C. SEPTIEMBRE DE 2002

INTRODUCCIÓN

Por medio de la presentación de este caso clínico se busca integrar las diferentes áreas de la odontología con el fin de estudiar todos los diagnósticos que presenta el paciente y de esta forma, gracias a las interconsultas y los conocimientos teóricos y científicos de los estudiantes, plantear las posibles opciones de tratamientos y sustentar el procedimiento ideal a realizar.

Esta modalidad de trabajos son muy enriquecedores ya que le permiten a los estudiantes dar a conocer todos los conocimientos adquiridos durante la carrera.

OBJETIVOS

- ❖ Identificar los diagnósticos que presenta el paciente cuando acude a la consulta odontológica.
- ❖ Realizar un examen clínico completo para poder complementar la investigación
- ❖ Actualizar los biomateriales y procedimientos nuevos para pensar en aplicarlos en los pacientes.
- ❖ Dar a conocer diferentes tratamientos reales que integren todas las especialidades de la odontología.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE : ROCIO EVELIN VERA GARCIA
EDAD : 39 AÑOS
SEXO : FEMENINO
RAZA : BLANCA
ESTADO CIVIL : UNION LIBRE
ESCOLARIDAD : 3 BACHILLERATO

MOTIVO DE CONSULTA: ARREGLO GENERAL DE LOS DIENTES EXAMEN FISICIO

PESO : 63 KG
RH : A (+)
ESTATURA : 1.62 MTS.
TEMPERATURA : 36° C
PRESION ARTERIAL : 130/70 mm/H9
FRECUENCIA CARDIADA: 67 PULSACIONES X MINUTO

ANAMNESIS

HISTORIA MEDICA FAMILIAR:

MAMA : DIABETES, FALLECIO POR ACCIDENTE
CEREBRO VASCULAR
ABUELA MATERNA : DIABETES, FALLECIO POR COMA DIABÉTICO

HISTORIA MEDICA PERSONAL

Paciente hipertensa controlada con Captropil 500mg, 1 cada 24 horas.

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

- ❖ Ha recibido anestesia local sin ningún problema
- ❖ Ha recibido anestesia general sin complicaciones.
- ❖ No ha presentado hemorragia post-exodoncia
- ❖ Higiene oral: buena
- ❖ Frecuencia del cepillado: 2 veces al día

HISTORIA ESTOMATOLOGICA

- ❖ Dolor músculos masticadores: No
- ❖ Dolor ATM: No
- ❖ Ruido ATM: No
- ❖ Alteraciones en el movimiento: no
- ❖ Desarmonías oclusales: Sí de tipo adquirido por ausencia de dientes
- ❖ Hábitos: No
- ❖ Xerostomía: No
- ❖ Odontalgia: Sí a nivel de 13 y 23
- ❖ Dolor tejidos blandos: No
- ❖ Sensibilidad dentaria: No
- ❖ Sangrado Gingival: Sí
- ❖ Halitosis: No.

EXAMEN FISICO ORAL

- ❖ Piso de boca: Normal
- ❖ Frenillo: Normal
- ❖ Paladar duro: Anormal
- ❖ Paladar blando: Normal
- ❖ Amígdalas / orofaringe. Normal
- ❖ Glándulas salivares: Normal

EXAMEN MOVIMIENTOS MANDIBULARES

- ❖ Apertura: 50 mm
- ❖ Protrusión: No aplicable
- ❖ Lateralidad Izquierda: 5 mm
- ❖ Lateralidad Derecha: 5 mm

EXAMEN DENTARIO

ARMONIA – DESARMONIA OCLUSAL

- ❖ Línea media dentaria:
 - Superior desviada 1 mm a la derecha
 - Inferior desviada 1.5 mm a la izquierda
- ❖ Apiñamiento: No presenta
- ❖ Diastemas: Sí
- ❖ Facetas de desgaste: No
- ❖ Ausencias dentarias: 11, 12, 16, 17, 21, 22, 25, 26, 27, 46
- ❖ Primer contacto dentario: 14/44
- ❖ Dimensión vertical postural: 50 mm
- ❖ Dimensión vertical oclusal: 52 mm

- ❖ Espacio libre: 2 mm
- ❖ Lateralidad derecha: 13-14 / 42-43
- ❖ Interferencias: No presenta
- ❖ Lateralidad izquierda: 23/32
- ❖ Interferencias: No presenta

EXAMEN PERIODONTAL

- ❖ Encía: Anormal
- ❖ Cálculos: Localizados inferiores por lingual 18, 28
- ❖ Movilidad: no presenta
- ❖ Color: Rojo intenso
- ❖ Margen: Irregular
- ❖ Consistencia: Blanda
- ❖ Textura: Lisa
- ❖ Grosor: Aumentado
- ❖ Papilas: Achatadas
- ❖ Sangrado: 13, 23 - 14,24

DIAGNOSTICO

- ❖ Generales: Hipertensa controlado
 - Etiología: Hereditaria
- ❖ Tejidos blandos y óseos: Candidiasis atrófica crónica en paladar duro
 - Etiología: Prótesis mucosoportada desadaptada, coadyudante mala higiene
- ❖ Colapso reborde alveolar a nivel de 46 y 24 al 28 tipo III
 - Etiología: Ausencia dentaria
- ❖ Periodontales: Gingivitis inducida por placa bacteriana

- ❖ Periodontales: Gingivitis inducida por placa bacteriana
 - Etiología: Aumento del acumulo de placa bacteriana.

Dentales

- ❖ Ausencias dentarias: 11, 12, 16, 17, 21, 22, 25, 26, 27, 46
- ❖ Caries recurrente: 18, 14, 24, 27, 36, 34, 44, 47
- ❖ Caries activa: 15, 23
- ❖ Rotación ML: 35 y Rotación MV: 28

Etiología:

- ❖ Caries crónica de larga evolución
- ❖ Obturaciones desadaptadas
- ❖ Multifactorial

Endodonticos:

- ❖ Pulpitis Irreversible: 13, 14, 23, 24
 - Etiología: Caries extensas: 13, 23
 - Obturaciones profundas: 24, 14

PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL

- **PERIODONCIA:** terapia básica Periodontal:
Gingivoplastía a nivel de: 13(m) 14(D)
- **CIRUGÍA:** implante previa ostectomía a nivel del diente 48
Implante superiores previa elevación del seno maxilar.
Osteotomía a nivel del diente 46
Exodoncia método cerrado de 15
- **OPERATORIA:** amalgamas 28(O), 18(O), 37(O), 44(O), 34(O)
- **PROSTODONCIA:** coronas completas combinadas de 17, 16, 15 27, 26,
25, 46.

Coronas Inceram de 13, 12, 11, 21, 22, 23

Reconstrucción de muñones con Ionomero de vidrio
de: 13, 23, 24

Núcleo prefabricado en fibra de vidrio más resina de 13.

- **ORTODONCIA:** Ortodoncia Correctiva

A nivel mandibular:

e) alineación y nivelación

f) Consolidación de espacios a nivel de incisivos
inferiores de 33 a 43.

g) Mesialización del segmento posterior de 45 a 36

h) Paralelización del diente 47

A nivel Maxilar:

b) Desrotación del diente 28

- **ORTODONCIA MECANICA**

A nivel mandibular

d) alineación y nivelación: Braket's y arcos ligeros

e) Consolidación: con cadenetas

f) Paralelización: diente 47.

Primer paso: resorte abierto de 45 a 47

Segundo paso: colocación arcos rectangulares anza
en forma de T y dobleces anti-inclinación y anti-
rotación.

A Nivel Maxilar

f) consolidación con cadeneta

- g) dientes fantomas anteriores
- h) colocación de arco normal y braket's
- i) Colocación de cadeneta de canino a canino hasta lograr el espacio deseado.
- j) Desrotación con cadeneta: vestibuloversión exagerada se soluciona con elástico cruzado de 28 a 36.

PLAN DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

- **PERIODONCIA:** terapia básica Periodontal
Gingivoplastia a nivel de: 13(m) 14(D)

- **CIRUGIA:** exodoncia método cerrado 15.

- **OPERATORIA:** Amalgamas: 28(O), 18(O), 37(O), 44(O), 34(O).

- **ORTODONCIA:** correctiva superior e inferior
 - A nivel Mandibular**
 - e) alineación y nivelación
 - f) consolidación de espacios
 - g) Mesialización segmento posterior
 - h) Paralelización del diente 47.

 - A nivel Maxilar**
 - b) desrotación y paralelización diente: 28

- **PROSTODONCIA:** Reconstrucción con Ionómero de vidrio de: 14, 23, 24
Núcleo prefabricado en fibra de vidrio más resina de 13

Protodoncia parcial fija de:

18 a 14

13 a 23

24 a 28

previa alineación ortodóntica.

PLAN DE TRATAMIENTO A REALIZAR

- **PERIODONCIA:** terapia básico periodontal: motivación, enseñanza de Higiene oral – eliminación de factores retentivos de placa Bacteriana, raspaje y alisado radicular.
Gingivoplastía nivel: 13(M) 24(D).

- **CIRUGÍA:** Exodoncia método cerrado diente No. 15

- **ENDODONCIA:** Tratamiento convencional de conductos diente 13, 24, 14 y 23

- **OPERATORIA** Amalgamas: 28(O), 18(O), 37 (O), 44(O), 34(O).

- **PROSTODONCIA:** Coronas ferulizadas 13, 14, 23, 24
Núcleos 13, 14, 23, 24
Protodoncia parcial fija: 45, 46, 47
Prostodoncia parcial removible superior.

CONCLUSIONES

- ❖ Con la realización de este trabajo se enriquecen los conocimientos teóricos de los estudiantes.
- ❖ Esta forma práctica nos actualiza en las diferentes modalidades de tratamientos que se pueden llevar a cabo en nuestros pacientes, de esta forma haciéndonos profesionales íntegros.
- ❖ Despejar dudas y practicar exposiciones ante el público ya que esto hará arte de nuestra vida como profesionales.