

CASO CLINICO

DIANA MONTOYA GUTIERREZ

JOSE FABIO MENDOZA DANGOND

CATHERINE SERRATO GIL

JOSE CARLOS BERMÚDEZ BARROS

COLEGIO ODNTOLOGICO COLOMBIANO

ODONTOLOGÍA INTEGRADA X SEM

BOGOTA, 2004

CASO CLINICO

presentado por:

DIANA MONTOYA GUTIERREZ Cod. 992001

JOSE FABIO MENDOZA DANGOND Cod.

CATHERINE SERRATO GIL Cod. 992002

JOSE CARLOS BERMUDEZ BARROS Cod. 001371

Presentado a:

Dra NERY VILLOTA

Jefe X semestre

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

ODONTOLOGÍA INTEGRADA X SEMESTRE

BOGOTA, 2004

INTRODUCCIÓN

Con el siguiente trabajo pretendemos dar una orientación general y global sobre el amplio campo de la odontología y a la vez permitir el análisis y el diagnóstico dando varias alternativas de tratamiento para así tener éxito en un futuro de este mismo.

También se pretende dar la completa satisfacción del paciente con los procedimientos que se requieren realizar en el momento de su tratamiento.

PROPÓSITO

Identificar los diferentes diagnósticos presentes en el paciente a estudiar en este caso, para así a conocer a los estudiante de décimo semestre las diferentes alternativas de tratamiento a realizar; como es este caso es necesario un tratamiento de periodoncia, endodoncia, prostodoncia e implantología utilizando las técnicas mas avanzadas para dicho tratamiento.

OBJETIVOS

- * Determinar los factores predisponentes en la enfermedad periodontal.
- * Determinar diagnósticos dentales ,periodontales ,endodonticos y prostodonticos.
- * Elegir el tratamiento mas favorable para el paciente.
- * Justificar científicamente los diferentes diagnósticos a tratar.

BIBLIOGRAFÍA

Diccionario odontológico. Ciro Duarte Avellanal.

Periodoncia de Gustavo Barrios.

Endodoncia principios y practica. Haring- Ling.

Cirugía Oral. Guillermo Raspall.

HISTORIA CLINICA

I. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS:

González Martínez Janneth

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:

C.C. 41.765.916 de Bogota.

DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA;

CLLE 18 # 65-38 DE Bogota

TELEFONO:

2602858

EDAD.

43 Años

SEXO:

Femenina

RAZA

Caucásica

ESTADO CIVIL

Casada

ESCOLARODAD

Bachiller

OCUPACIÓN

Vendedora

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

JAMIR CRUZ TEL,. 2601202

ULTIMA VISITA MEDICA (fecha y razón)

Hace dos meses por revisión general

ULTIMA VISITA ODONTOLÓGICA (fecha y razón)

Hace dos meses para control PPF

¿POR QUÉ ESCOJIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO?

Por un odontólogo egresado

II. EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL:

Mujer de mediana edad , de tez blanca, aparentemente sana

PESO:

63 kg

R.H.

O+

ESTATURA:

1.57 cms

TEMPERATURA:

36°C

PRESION ARTERIAL:

120/80 mm/hg

FRECUENCIA CARDIACA

68 PPM

III. ANAMNESIS

HISTORIA MEDICA FAMILIAR

El paciente no reporta alteraciones sistémicas a nivel familiar

HISTORIA MEDICA PERSONAL

El paciente no reporta alteraciones sistémicas a nivel personal

IV. HISTORIA ODONTOLÓGICA PREVIA

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS:

Anestesia local sin complicaciones

Anestesia general sin complicaciones

No ha presentado hemorragia post exodoncia

Higiene oral: regular

Frecuencia cepillado: dos veces al día

Dentífrico: si (colgate)

Cepillo: colgate tamaño adulto

Prevención: si

Operatoria: si. Amalgamas de los dientes # 37 o-v, 38 o, 48 o adaptadas

Cirugía: si exodoncia de los dientes #
17,16,11,12,21,22,23,24,25,26,27,36,35,45,46,47.

Endodoncia: no

Prostodoncia. Si. PPF del diente # 18 AL 28

Periodoncia. No

Oclusión: no

Ortopedia y ortodoncia: no

ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS

Actitud ante tratamientos realizados anteriormente: negativo

Estado de animo: positivo

Trasferencia: positiva

Contranferencia: positivo

VA HISTORIA ESTOMATOLOGICA

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. Dolor muscular: no | 2. dolor A.T.M: no |
| 3. ruido A.T.M: no | 4. Alt. Movimiento: no |
| 5. Desarmonia oclusal: si | 6. Hábitos: no |
| 7. xerostomia: no | 8. Odontalgia: no |
| 9. dolor/ardor tej. Blando: no | 10. sensibilidad: si |
| 11. Sangrado gingival: si | 12. Halitosis: si |

VB EXAMEN FISICO ORAL (Evaluación de tejidos blandos y óseos)

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1. labios: Normal | 2. Carrillo: normal |
| 3. Surco vest.: normal | 4. Gingiva: anormal |
| 5. Reborde alv: anormal | 6. Lengua: normal |
| 7. piso boca; normal | 8. frenillo: normal |
| 9. Paladar duro: normal | 10. paladar blando: normal |
| 11. amigd./orofaringe: normal | |
| 12. glándulas salivares: normal | |

VC EXAMEN FISICO CRANEOMANDIBULAR

EXAMEN MOVIMIENTOS MANDIBULARES

APERTURA: NA

PROTUSION: NA

LAT. DERECHA: NA

LAT. IZQUIERDA: NA

EXAMEN DENTARIO / ARMONIA Y DESARMONIA OCLUSAL

CLASIFICACION ANGLE: NA

ASIMETRÍA FACIAL: SI

RESALTE OVERBITE: NA

ENTRECRUZAMIENTO OVERJET: NA

LINEA MEDIA DENTERIA: NA

APIÑAMIENTOS: NO

DIASEMAS: NO

FACETAS DE DESGASTE: Dientes anteriores inferiores

AUSENCIAS	DENTARIAS:	Dientes	#
17,16,11,12,21,22,23,24,25,26,36,35,45,46,47.			

X D. EXAMEN PERIODONTAL

ENCIA

1. color: anormal
2. margen: anormal
3. consistencia: normal
4. textura: normal
5. grosor: anormal
6. contorno: anormal
7. papilas: anormal
8. encía adherida: normal
9. cálculos: si
10. sangrado: si
11. supuración/ exudado: no
12. movilidad dentaría: no
13. fremito: no

VALORACIÓN PERIODONTAL

Al examen clínico periodontal se observa.

Inflación localizada, bolsa periodontal entre 4 y 6 mm en el sextante 1, bolsa periodontal entre 4 y 5 mm en el diente 13, bolsa periodontal de 4 mm en el sextante 3, gingivorragia generalizada en superior e inferior, presencia de placa bacteriana y cálculos supra y subgingivales.

Impresiones diagnosticas:

Periodontitis crónica entre leve y moderada en la arcada superior, gingivitis inducida por placa bacteriana.

Se sugiere iniciar protocolo de terapia básica.

VE EXAMEN DENTARIO

ODONTOGRAMA

- 18. PILAR PPF
- 17. AUSENTE
- 16. AUSENTE
- 15. PILAR PPF
- 14. PILAR PPF
- 13. PILAR PPF
- 12. AUSENTE
- 11. AUSENTE
- 21. AUSENTE
- 22. AUSENTE

- 23. AUSENTE
- 24. AUSENTE
- 25. AUSENTE
- 26. AUSENTE
- 27. PILAR PPF
- 28. PILAR PPF
- 38 . AMALGAM O ADAPTAD
- 37 . AMALGAMA O -V ADAPTADA
- 36 . AUSENTE
- 35 . AUSENTE
- 34 . SANO
- 33. SANO
- 32. SANO
- 31. SANO
- 41. SANO
- 42. SANO
- 43. SANO
- 44. SANO
- 45. AUSENTE
- 46. AUSENTE
- 47. AUSENTE
- 48 . AMALGAMA O ADAPTADA

VI. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN RADIOGRÁFICO

(radiografías periapicales)

Perdida ósea circunferencial, a nivel del diente 13; pérdida ósea horizontal del sextante # 4 .

Zonas radiopacas a nivel de molares compatibles con tejido dentario, posibles obturaciones en amalgamas

VI B EXAMENES DE LABORATORIO

No requiere

VII DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Generales- sano

Craneomandibular

Desorden de crecimiento y desarrollo adq

Orales tej. Blandos/ óseos

ETIOLOGIAS

Ausencia dentaria

ausencia dentaria

Reabsorción ósea

Periodontales

Peridontitis crónica leve

acumulo de cálculos

Gingivitis asoc a placa bact

acumulo de placa B.

Dentales

Sano

Endodonticos

Pulpitis irrersible # 14,15

caries no tratada

VIII PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL Y A RECIBIR

TERAPIA ANTI-INFECCIOSA

EXODONCIA METODO CERRADO DIENTE # 28

ENDODONCIA DE LOS DIENTES # 14,15

RETENEDOR INTRARRADICULAR EN PLATA-PALADIO DE LOS
DIENTES # 14, 15

CORONAS COMPLETA METAL CERÁMICA DE LOS DIENTES # 13,14, 15, 18,
27.

PROSTODONCIA PARCIAL FIJAS DE DIENTE 34 AL 37 Y DEL 43 AL 48

TERAPIA DE SOPORTE PERIODONTAL.

Bogotá, D.C., 14 de Abril de 2004

Doctora
NERY VILLOTA
Jefe X Semestre
Colegio Odontológico Colombiano
Ciudad

La presente es para dar a conocer el Plan de Tratamiento que se le va a realizar a la paciente Yanneth González Martínez con c.c. 41.765.916 de Bogotá; el tratamiento se le informo a la paciente y ella acepto.

- Exodoncia Método Cerrado del diente No. 18
- Prostandoncia Parcial Fija del 34 – 37 y de la 48 al 43.
- Coronas sin preparación para Removible de los dientes 18, 15, 14, 13, 27
- Mucosoportada Transicional Superior.

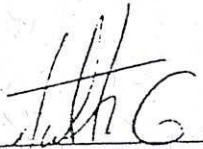
El posterior tratamiento sugerido en el maxilar superior son implantes por decisión del paciente.

Agradezco su atención a la presente.

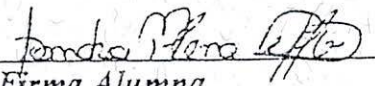
Cordialmente,



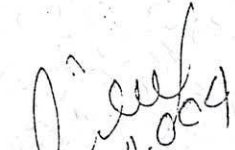
Dr. Docente Clínica
X Semestre



Firma Paciente
c.c. 41765916



Firma Alumna
Código. 621141



Firma Paciente
c.c. 41765916

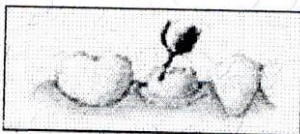
EVIDENCIA CIENTÍFICA

CORONA COMPLETAS METAL CERÁMICA

Cuando un diente se fractura, tiene una obturación grande y desaptada, o está dañado severamente por las caries, el odontólogo le puede recomendar que se rehabilita con una **corona, o diente artificial**. Las coronas fortalecen y protegen lo que queda del diente y pueden mejorar la apariencia de la sonrisa. Entre las clases de coronas se incluyen la total de porcelana, la de metal-porcelana, y la de metal completa.

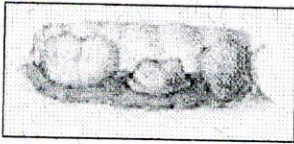
Para colocar una corona se requiere de varias visitas al consultorio odontológico .

PASOS

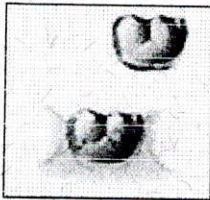


Remueve la caries si la hay y se realiza la respectiva preparación prostodontica.

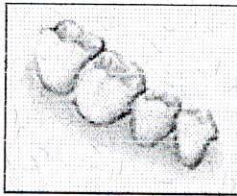
Toma de impresión preliminar .



Se realiza temporalización inicial con acrílico de autopolimerización o termopolimerización, para luego tomar la impresión definitiva y así llevar al laboratorio para la realización de la estructura metálica.



Se realiza en boca la prueba de estructura metálica, sucesivamente la prueba de porcelana, probando oclusión para luego proceder al glaseado y así . Cementación de dicha corona.



PROSTODONCIA PARCIAL FIJA

Pocos incidentes tienen mayor impacto en la salud bucal y en la apariencia personal que **la pérdida de un diente**. Cuando se han perdido un diente o más, los dientes que quedan se pueden mover fuera de posición, lo que puede llevar a un cambio en la mordida, a la pérdida de dientes adicionales, a las caries y la enfermedad periodontal.

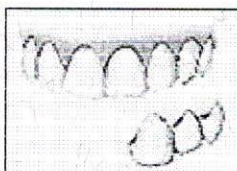
Cuando ocurre la pérdida de un diente, el odontólogo le puede recomendar que se realice una prostodoncia parcial fija. dicha rehabilitación consta de uno o más dientes de reemplazo sujetos por una corona o más en ambos lados denominados pilares.

PASOS

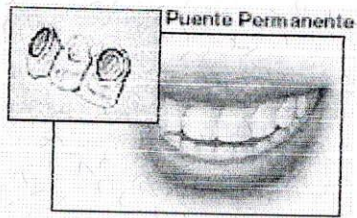


El odontólogo realiza la preparación prostodóntica los dientes en pilares que van a sostener la PPF se procede a realizar la toma de impresión preliminar del área completa para luego tomar la impresión definitiva y registro de relación céntrica y la respectiva elaboración en laboratorio y temporalización en termocurado.

Realización de pruebas de metal y porcelana



Cementación de la PPF cita final e indicaciones al paciente.



CORONAS CON IMPLANTES OSEOINTEGRADOS

DEFINICIÓN

Los implantes dentales son dientes artificiales que van a reemplazar los naturales que se han perdido. Están compuestos por un aditamento que se inserta, mediante una cirugía, a nivel del hueso y un componente externo, el cual soporta la corona artificial

Son coronas realizadas con una base metálica y sobre la cual se recibirá el recubrimiento de porcelana y se ajusta a un implante oseointegrado.

INDICACIONES

Están indicadas para reponer dientes perdidos en aquellos lugares en donde se procede a la colocación de un implante.

TÉCNICA

Una historia y exploración previa van a permitir la adecuada indicación de los implantes oseointegrados . la realización de una técnica correcta en la colocación del implante y su preparación son fundamentales para poder colocar sobre el una corona , también se debe realizar una evaluación de la oclusión, se realiza la preparación adecuada y toma de impresiones con el material respectivo siguiendo las indicaciones del fabricante.

Tras el vaciado de los modelos se confecciona la corona que se prueba y se ajusta y se termina atornillándola o cementándola.

COMPLICACIONES

Las complicaciones pueden ser la desementacion o aflojamiento de la corona también el desgaste de la cerámica.

RETENEDOR INTRARADICULAR

Los retenedores intrarradiculares tienen unas características específicas que permiten la unión del poste a la dentina y al conducto radicular, contribuyendo al reforzamiento y durabilidad de la restauración; cabe mencionar las siguientes:

RETENCIÓN

Es la propiedad de resistir fuerzas de extrusión que tiende a separar una restauración de su lugar de origen.

RESISTENCIA

Es la propiedad en virtud de la cual los cuerpos soporta las acciones provocadas por agentes mecánicos, químicos y físicos sin romperse, sin deformarse o resistiéndose a ser atacados por aquellos (Diccionario Odontológico. 2000).

FACTORES ESTÉTICOS

Las normas estéticas varían según la zona a restaurar en boca; el retenedor intrarradicular debe proveer suficiente espacio para la porcelana y debe imitar la forma del diente perdido.

PULPITIS IRRERSIBLE

Es la inflamación de la pulpa dental debido a diversas causas pero entre todas ellas predomina la infecciosa. Esta infección puede provenir de una caries de una complicación del fremito alveolar y en ultimo termino de las infecciones de la vecindad.

CAUSAS

Entre estas tenemos las físicas que son térmicas y las traumáticas; y entre las causas química las irritaciones de medicamentos y las producidas por ciertas obturaciones principalmente los cementos preparados a base de silicatos.

CLASIFICACION

Las pulpitis se han clasificado de muy diversas maneras, pero la clasificación clásica clásica sigue siendo la siguiente:

Pulpitis aguda y pulpitis crónica las que a su vez se subdividen en :

Aguda, simple y necrosante.

Las crónicas en :

Atróficas, hipertróficas, necrosantes y distróficas.

Todas las pulpitis que no se traten siempre terminan en necrosis pulpar.

TRATAMIENTO

Extirpación

Tratamiento convencional de conductos intencional.

PERIODONTITIS CRÓNICA LEVE

Enfermedad inflamatoria del periodonto que se caracteriza por destrucción progresiva de los tejidos que sostienen el diente, su etiología primaria es una serie de infecciones microbianas mal definidas que pueden estar compuestas por algunas de las trescientas especies bacterianas que se han reconocido en la cavidad oral.

Esta enfermedad se considera que progresa en episodios periódicos relativamente cortos, ocasionando lesión tisular rápida seguida por reparo y periodos prolongados de revisión.

Muchos estudios indican que las células bacterianas se pueden encontrar en la pared del saco de lesiones de periodontitis ; sin embargo es importante distinguir entre la introducción pasiva de bacterias en los tejidos periodontales y la invasión activa como puede ocurrir en una infección activa, como puede ocurrir en una infección aguda, ya que las implicaciones patológicas son completamente diferentes.