

**CASO CLINICO**

**LUDY STELLA ROMERO RUIZ  
SANDRA ROCIO ORJUELA AVILES  
LEYDI ADRIANA LOBATON MORA  
ADRIANA ESTRADA  
ROGER GHERING**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
OCTUBRE 8 DE 2003**

**CASO CLINICO**

**LUDY STELLA ROMERO RUIZ  
SANDRA ROCIO ORJUELA AVILES  
LEYDI ADRIANA LOBATON MORA  
ADRIANA ESTRADA  
ROGER GHERING**

**X SEMESTRE**

**PRESENTADO A:  
Dra. NERY VILLOTA  
DIRECTORA X SEMESTRE**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
OCTUBRE 8 DE 2003**

## CASO CLINICO

### INFORMACION GENERAL

- EDAD:** 70 años.
- RAZA:** Mestiza.
- SEXO:** Masculino.
- OCUPACION:** Comerciante.
- MOTIVO DE CONSULTA:** "Cambiar las cajas".

### EXAMEN FISICO

- ASPECTO GENERAL:** Paciente aparentemente sano.
- PESO:** 72 Kg
- ESTATURA:** 1.67m.
- TEMPERATURA:** 37°C.
- PRESION ARTERIAL:** 140/80 MMHg.
- FRECUENCIA CARDIACA:** 68 ppm.

### ANAMNESIS

#### HISTORIA MEDICA

##### -FAMILIAR

- Hijo trasplante riñón.
- Hija sufre HTA.

##### -PERSONAL

- Hipertenso controlado con captopril 100 mg, dos veces al día.
- Alérgico a la penicilina.

#### HISTORIA DENTAL

#### TRATAMIENTOS RECIBIDOS

- PERIODONCIA:** Sí
- EXODONCIAS/CIRUGIA ORAL:** Sí
- ENDODONCIA:** No

- OPERATORIA: Sí
- PROSTODONCIA: Sí

## HISTORIA ESTOMATOLOGICA

- Dolor muscular: Ausente
- Dolor ATM: Ausente
- Alteración en el movimiento: Ausente
- Ruido articular: Ausente
- Habitos: No presenta
- Desarmonía oclusal: por ausencias dentarias

## EXAMEN FISICO ORAL

- LABIOS: Normal
- CARRILLOS: Lesión a nivel del carrillo izquierdo del mismo color de la mucosa en forma de coliflor.
- SURCO VESTIBULAR: Ausencia casi total en posteriores inferiores.
- REBODE ALVEOLAR: Disminuido especialmente en inferiores, hiperplasias en anteriores superiores.
- LENGUA: Normal.
- PISO DE BOCA: Falta de profundidad.
- FRENILLOS: Normales.
- PALADAR DURO: Hiperplasia fibrosa inducida por prótesis dental.
- PALADAR BLANDO: Normal.
- AMIGDALAS/OROFARINGE: Normal.
- GLANDULAS SALIVARES: Normal.

## EVALUACION CRANEOMANDIBULAR

### EVALUACION ESTATICA

- CLASIFICACION DE ANGLE: N.A
- OVERBITE: N.A
- OVERJET: N.A
- RELACION CANINA: N.A

### EVALUACION DINAMICA:

- RELACION CENTRICA: N.A
- LATERALIDAD DERECHA: N.A
- LATERALIDAD IZQUIERDA: N.A
- PROTRUSION: N.A

## DIAGNOSTICOS

- **GENERAL:** Hipertenso
- **DENTALES:** Ausencias dentarias
- **CRANEOMANDIBULAR:** Desarmonía oclusal
- **ORALES Y TEJIDOS BLANDOS Y OSEO:** Fibroma traumático, e hiperplasia fibrosa producida por prótesis dental, colapso del reborde alveolar tipo III.

## ETIOLOGIA

- Idiopática.
- Exodoncias por caries y ausencias dentarias
- Caries dental y exodoncias
- Prótesis mal adaptadas.

## PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL

- **PERIODONCIA:** Motivación del paciente, enseñanza de higiene de la prótesis y de los tejidos blandos
- 
- **CIRUGIA:** Biopsia y extirpación quirúrgica
- **PROSTODONCIA:** Implantes

## PLAN DE TRATAMIENTO A REALIZAR

- **PERIODONCIA:** Motivación del paciente, enseñanza de higiene a la prótesis, y a los tejidos blandos.
- **CIRUGIA:** Biopsia y extirpación quirúrgica
- **PROSTODONCIA:** Prótesis total superior e inferior

## CLASIFICACION DEL PACIENTE DESDENTADO TOTAL

**PRIMITIVO:** Paciente que nunca ha usado prótesis total.

**TRATADOS:** Pacientes que ya han usado prótesis total.

**FUTUROS:** Pacientes a los que se les va a realizar prótesis total inmediata.

## CLASIFICACION DE HOUSE EN PROTESIS TOTAL

Hace varios años el doctor Milas House propuso una clasificación general de las actitudes mentales del paciente.

**INDIFERENTES:** Se preocupan muy poco por sus dientes y salud oral, aprecian poco los esfuerzos del odontólogo, actitud desalentadora para el profesional.

**CRITICOS:** Encuentra fallas en todo lo que se le realiza. El no identificarlo durante el diagnóstico, causará muchos problemas durante el desarrollo del tratamiento.

**ESCEPTICOS:** Han tenido malos resultados con los tratamientos anteriores, dudan que alguien les pueda ayudar. Requieren ayuda amable y simpatía.

**FILOSOFICOS:** Los pacientes de esta clase desean aceptar sin cuestionamientos, el juicio de su odontólogo. Aceptan su estado bucal y saben que el dentista hará lo mejor que se pueda. Tienen una actitud ideal para un buen tratamiento, siempre y cuando los factores biomecánicos sean favorables.

## BIOPSIA EXCISIONAL

Extracción y examen, con fines de diagnóstico de tejido u otro material de un cuerpo vivo de toda una lesión, que incluye un margen significativo de tejido contiguo de aspecto normal.

## RESULTADOS BIOPSIA EXCISIONAL

### DESCRIPCION MACROSCOPICA

En formol se recibe un fragmento de tejido de consistencia blanda, de color blanco con puntos hemorrágicos y un tamaño de 1.0 x 0.8 x 0.8 mms.

## **DESCRIPCION MICROSCOPICA**

Al examen microscópico con coloración de hematoxilina y eosina se observa en los cortes: un epitelio superficial escamoso estratificado hiperparaqueratinizado, con áreas de acantosis y de atrofia epitelial y espongirosis. Debajo del epitelio se aprecia un estroma formado por tejido conectivo fibroso denso con abundantes fascículos de fibras colágenas, donde se aprecian escasas células inflamatorias y algunos vasos sanguíneos.

## **DIAGNOSTICO: FIBROMA TRAUMATICO.**

### **FIBROMA TRAUMATICO**

#### **ETIOLOGIA**

El fibroma traumático, también conocido como fibroma por irritación, hiperplasia fibrosa local y cicatriz hiperplásica, es una lesión reactiva causada habitualmente por traumatismo crónico a las membranas de la mucosa bucal. La reparación con tejido fibroso conectivo exuberante da como resultado una masa submucosa clínicamente evidente.

#### **CARACTERISTICAS CLINICAS**

No hay predilección por sexo o raza para que esta lesión se desarrolle en la boca. Es una hiperplasia muy común que por lo general aparece en áreas traumatizadas con gran frecuencia, por ejemplo la mucosa bucal, bordes laterales de la lengua y labio inferior. Es una tumefacción indolora de base ancha y color más claro que el tejido circundante, debido a la ausencia relativa de conductos vasculares. En ocasiones, la superficie puede presentar úlcera traumática, particularmente en lesiones de gran tamaño. Los fibrosos traumáticos poseen un potencial limitado de crecimiento, no exceden 1 cm y raras veces son mayores de 2 cm.

Las malformaciones similares al fibroma traumático múltiple pueden ser parte de un síndrome raro autonómico dominante conocido como síndrome de Cowden o Síndrome de hamartoma múltiple. Muchos órganos de los sistemas, como mucosa, piel, mamas, tiroides y colon, pueden ser afectados. A menudo se observan anomalías que incluyen fibromas y papilomas bucales en gran número; pápulas cutáneas, queratosis y triquilemonas; y pólipos de colon.

#### **TRATAMIENTO**

La excisión quirúrgica simple es eficaz. Las recurrencias, infrecuentes, se debe algunas veces al traumatismo continuo sobre el área dañada. Estas anomalías carecen de potencial maligno.

## **HIPERPLASIA FIBROSA INDUCIDA POR PROTESIS DENTAL**

### **ETIOLOGIA**

Esta hiperplasia fibrosa de la mucosa bucal se relaciona con traumatismo crónico producido por una prótesis mal ajustada. Es prácticamente el mismo proceso que conduce al fibroma traumático, excepto porque una prótesis dental puede identificarse como agente causal específico. Esta anormalidad también se la designa con los sinónimos ya desusados de hiperplasia inflamatoria, hiperplasia por prótesis dental y epulis fisurado.

### **CARACTERISTICAS CLINICAS**

La hiperplasia fibrosa inducida por prótesis dentales una lesión común que se observa en la mucosa vestibular donde la pestaña de la prótesis entra en contacto con el tejido. A medida que los rebordes óseos de la mandíbula y la maxila se resorben por el uso prolongado de la prótesis, las pestañas se extienden de manera gradual mas hacia el interior del vestíbulo. Allí, la irritación crónica y el traumatismo pueden precipitar una reacción reparadora exuberante de tejido conectivo fibroso. El resultado es la aparición de pliegues indoloros de tejido fibroso que rodean la pestaña extendida de la dentadura.

### **TRATAMIENTO**

El tamaño de la lesión puede reducirse luego de un tiempo prolongado sin usar la prótesis. Sin embargo, puesto que la cicatriz hiperplásica es relativamente permanente, casi siempre se requiere excisión quirúrgica. También es necesario construir una nueva dentadura o realinear la anterior para prevenir recurrencias.

-

## **IMPLANTE**

Objeto o material, como material o tejido aloplástico o radiactivo, parcial o totalmente insertado en una parte del cuerpo con fines protesicos, terapeuticos, diagnosticos o experimentales.

Aloplástico metales inertes, cerámica o plástico.

### **INDICACIONES**

-Los implantes están indicados en cualquier persona que le falte una o más piezas dentarais.

-La máxima indicación es en aquellos casos de pacientes portadores de prótesis completas o removibles y que sea por efectos psicológicos o por la deteriorada anatomía de sus estructuras bucales, no llevan las prótesis.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Estados inmunológicos deficientes.
- Uso continuo de corticoides.
- Diabetes no controladas.
- Insuficiencia renal crónica.
- Hemofilia.
- Cirrosis hepática.
- Algunas discrasias sanguíneas.
- Alteraciones psíquicas, esquizofrenia, demencias.
- Pacientes sin bases óseas, sin posibilidad de realizar autoinjertos o la técnica de regeneración ósea, con plasma enriquecido con factores de crecimiento.

## **CLASIFICACION DE LOS IMPLANTES DENTALES**

**1.ENDOOSEO:** Material aloplástico aplicado quirúrgicamente sobre un reborde óseo residual. Endo "dentro de" óseo "hueso".

### **SUBTIPOS DE IMPLANTES ENDOOSEOS**

-Implantes con forma de raíz: Diseñados para su aplicación sobre una columna vertical de hueso. Pueden ser lisos, roscados, perforados, macizo, hueco, o agujereados, pueden ir recubiertos o texturados.

-Implantes laminares: Se aplican sobre el hueso en forma horizontal, y son planos y estrechos en sus dimensiones facio-linguales, también recibe el nombre de implante en hoja.

**2.SUBPERIOSTICO:**Consta de un armazón metálico fabricado a medida, se adapta a la parte superior del hueso maxilar, por debajo del tejido bucal.

## **SOBREDENTADURA IMPLANTOSOPORTADA**

### **DEFINICION**

Es un tratamiento para reponer dientes ausentes mediante aparatos bucales portadores de dientes artificiales que cubren a unos elementos fijos, anclados a restos radiculares, dientes o implantes dentales en los que se sitúa los elementos de retención.

## VENTAJAS

1. Mantenimiento del hueso.
2. Dientes con una buena posición estética.
3. Mantenimiento de las dimensiones verticales.
4. Buena oclusión.
5. Cargas oclusales directas.
6. Mayores porcentajes de éxito.
7. Aumento de la fuerza oclusal.
8. Mejor función masticatoria.
9. Mayor estabilidad y retención.
10. Mejor fonética.
11. Mejor propiocepción.
12. Reducción del paladar o los flancos.

## MEDIOS DE RETENCION DE LAS SOBREDENTADURAS

- Barras
- Bola
- Imanes

**BARRAS:** Son las que ofrecen mayores ventajas desde el punto de vista de la predictibilidad de nuestro tratamiento, deben ser idealmente nuestra, primera elección para sobredentaduras.

a- Barra paralela al eje intercondileo, en una rehabilitación mandibular, de esta forma tenderemos a que se apliquen fuerzas solo en sentido vertical al implante y disminuye la aparición de fuerzas laterales por descomposición de ellas en el movimiento de la prótesis.

Barra recta y sin extensiones: Al ser recta se evita los movimientos de rotación sobre los implantes.

C- Barra que participe en la retención y no en el soporte: Esto debemos lograrlo con una técnica adecuada de impresión funcional, como si se tratara de una prótesis total convencional donde el soporte esta dado por las mucosas en función.

D- Largo de la barra entre 18 y 23 mm: Es decir, una separación de los implantes entre 22 y 27 mm, lo que corresponde aproximadamente a la ubicación de los caninos.

**BOLA:** Los aditamentos tipo bola o "O'Ring", nos ofrecen una rápida y práctica solución a nuestra rehabilitación. La mayoría de las casas comerciales nos ofrecen distintos tipos que solo deben ser "atornillados" sobre el implante.

Lamentablemente, lo sencillo de esta solución se traduce a la larga en problemas en el implante.

Este tipo de aditamento tiende a ejercer, a pesar de espaciadores, fuerzas laterales por torsión sobre el implante. Esto va a llevar a una reabsorción marginal con la consecuente pérdida del implante, mas aun si, se trata de un hueso de mala calidad, muy frecuentemente, en el maxilar superior.

**IMANES:** Los imanes tienen un comportamiento biomecanico aceptable, ya que no transmiten grandes fuerzas laterales dando buena retención.

## **HIPERTENSION**

Es la elevación anormal de la presión arterial sistolica en reposo por encima de los 140 mmHg y/o de la presión diastolica por encima de los 90 mmHg. Suele ser asintomatica, acelera la arteriosclerosis y es el principal factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad cardiovascular entre los mayores de 50 años.

## **TRATAMIENTO IMPLANTOLOGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO**

En los pacientes hipertensos esta indicado un tratamiento para reducir el estres. Pueden prescribirse 30 mg de Fluracepam (Dalmane) o 5-10 mg de Diazepam para ayudar al paciente a dormir bien durante la noche anterior a la intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- MISCH, Carl. Implantología contemporanea. Primera Edición. España, 1995
- MATIZ, Cuervo. Certificación de Implantología Oral. Volumen 11, N°3. Julio-Septiembre 1997. Pag 104-107
- [www.Odontocat.com/Protimplantsca.htm](http://www.Odontocat.com/Protimplantsca.htm)
- [www.DentalColombia.com/docs/implantes/protesis/integra2.htm](http://www.DentalColombia.com/docs/implantes/protesis/integra2.htm)