



Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Facultad de Odontología

Portafolio de Casos Clínicos

Restablecer la Estética en Piezas Anteriores con Prótesis
Fija

AUTOR:

María Gabriela Arce Chavarría

TUTOR:

Dr. Agustín Sáenz

San José, Costa Rica
2009

INDICE

Índice.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Antecedentes.....	5-6
Objetivo general – Objetivos Específicos.....	7
Marco teórico.....	8-13
Portafolio de Casos Clínicos.....	14
Primer Caso.....	14-22
Segundo Caso.....	23-29
Tercer Caso.....	30-37
Resultados.....	38
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias Bibliográficas.....	41

Resumen

Se presentan tres casos que ingresaron a la Clínica de Especialidades Odontológicas, ULACIT, los cuales presentaban problemas orales muy interesantes. El primer caso, evidenciaba problemas con una prótesis parcial removible en el sector antero superior con inestabilidad del lado derecho, asimismo, la pérdida de piezas 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2 se debe a factores económicos en un pasado y por la mala comunicación del odontólogo en ese momento, por lo que no se pudieron salvar dichas piezas. Por ello, llega a la clínica para realizarse un puente metal porcelana con pilares en 1.3 y 2.3, con el fin de recuperar el 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2

La segunda persona es un paciente que refleja pérdida del 1.2 por mala higiene y posible enfermedad periodontal localizada en ese sector. A ésta persona se le trata primero su higiene con raspados y curetajes en la zona afectada, así como raspados generales. Además, se le recomienda el uso de la leche de targa para su estabilidad periodontal y cicatrización en la zona afectada, con el objetivo de obtener un resultado muy favorable para poder continuar con el tratamiento del puente antero superior con pilares 1.3 y 1.1, y recuperar el 1.2 en metal porcelana.

La tercera persona muestra una leve enfermedad periodontal localizada en la zona antero inferior y con pérdida de los incisivos centrales, el mismo se trata con raspados y curetajes en zona afectada, y raspados en general para así evitar el avance de dicha enfermedad, ya que su higiene es un poco deficiente. También se le dan pequeñas charlas de técnicas de cepillado, uso del hilo dental y enjuagues correspondientes, igualmente, se le recomienda el uso de la leche de targa para una pronta recuperación y así poder trabajar en el puente metal porcelana que abarca con pilares 3.3, 3.2, 4.2 y 4.3, con el propósito de recuperar el 3.1 y 4.1

Palabras Claves

Prótesis fija, rehabilitación oral, puente fijo, pónico, muñón, retenedores y conectores.

Abstract

Both patients were admitted to the Specialty Clinic, Dental ULACIT presenting some very interesting cases, the first had problems with removable partial denture in the sector antero superior because it had no stability on the right side, their loss of items 1.2, 1.1, 2.1 and 2.2 was due to economic factors in the past by poor communication and the dentist at that time could not be saved by such parts which come to the clinic to perform a porcelain metal bridge with pillars at 1.3 and 2 .. 3, recovering 1.2 , 1.1, 2.1 and 2.2

The second person who enters is a gentleman who presents loss of 1.2 by poor hygiene and possible localized periodontal disease in that sector, that person is treated first with his hygiene scraping and curettage in the affected area and scraping general as well be advised the use of milk Targua for its stability and periodontal healing in the affected area by obtaining a very favorable outcome to be able to continue treatment for the bridge pillars with anterior superior 1.3 and 1.1 in recovering the 1.2 metal porcelain.

The third person is also a gentleman but with mild periodontal disease located in the area anterior and inferior to loss of central incisors, this gentleman is treated with curettage to scrape and scrape affected area in general so as to prevent the disease progresses and that his health is a bit weak, you give small lectures brushing techniques, use of dental floss and rinses concerned, he was also recommends using the milk of Targua for a speedy recovery from the same well and can work at the porcelain covered metal bridge pillars with 3.3, 3.2, 4.2 and 4.3 recovering the 3.1 and 4.1

Key Words

Fixed, Oral Rehabilitation, fixed bridge, pontic, stump, retainers and connectors

Introducción

En el presente trabajo se explica cómo se le va a devolver la estética, así como la funcionalidad a los pacientes, con el fin de mejorar la oclusión y las funciones masticatorias para producir buenos resultados y que ellos tengan una buena calidad de vida.

A la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT se presentan a consulta tres pacientes muy interesantes, ya que cada uno tiene un problema diferente, pero que se solucionan con procedimientos similares, es decir, a través de la colocación de Puentes Anteriores de Metal Porcelana.

Para cumplir el objetivo de restaurar los dientes dañados y reemplazar los que faltan se utiliza la prostodoncia fija. Con ello, se le podrá devolver la estética a los pacientes para que así estos se sientan a gusto.

Al iniciar cualquier tipo de trabajo odontológico se debe tener en cuenta la historia clínica, radiografías y análisis de modelos.

El plan de trabajo por realizar en estos tres casos es el siguiente: al primer paciente se le colocará un puente antero superior de tres unidades con pilares en el 1.1 y 1.3, y se reemplazará el 1.2.

Al segundo paciente se le realizará un puente antero superior con pilares en 1.3 y 2.3, y se sustituirá el 1.1, 1.2, 2.1 y 2.2. Por último, al tercer paciente se le instalará un puente anterior inferior con pilares en 3.3, 3.2, 4.2 y 4.3 y se reemplazará el 3.1 y 4.1. Es necesario citar que ambos tratamientos son puentes metal porcelana.

Antecedentes

En diferentes épocas de la historia, los seres humanos han creado estereotipos de belleza para que existan sonrisas blancas y luminosas, dientes bien alineados y restauraciones muy similares a los dientes naturales, por lo que ha tomado en cuenta su color, forma y duración.

En la actualidad se puede afirmar que es realmente una lástima desgastar el esmalte sano de una pieza para hacer un punte fijo o una prótesis removible, ya que se cuenta con mejores opciones; sin embargo, éstas tienen como limitante el factor económico, pues su costo es muy elevado, es decir, por encima de los tratamientos convencionales.

Con el pasar del tiempo, la odontología se convirtió en una ciencia, se desarrolló más literatura, en la cual se describían procedimientos para restaurar las piezas dañadas y rehabilitar las piezas perdidas.

En 1723, Pierre Fauchard completó su obra magna *Le chirurgien dentiste*, publicada más tarde. En ella describía técnicas para construir puentes individuales, además de prótesis parciales y completas. A partir de ahí, la odontología nace como tal y es considerada una profesión independiente, con un campo debidamente circunscrito. No obstante, fue Fauchard quien acuñó el término de cirujano dentista y cambió el rumbo de la odontología.

En 1990 Shillingburg y Hobo en su libro *Fundamentos de prostodoncia fija*, describen a la prostodoncia fija como el arte y ciencia de restaurar con metal colado o porcelana los dientes dañados y reemplazar los que faltan mediante prótesis fijas o cementadas.

En el 2003 las estudiantes Trilce Rodríguez y Paola Rojas realizaron un Tratamiento en Prostodoncia Fija y Prótesis Parcial Removible en pacientes que asistieron a la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT.

En el 2004, el estudiante Alexis Terán efectuó un caso clínico en un paciente de 54 años de edad, quien se presentó a la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT en busca de un puente fijo. Al respecto, un adecuado examen clínico y radiográfico reveló la presencia de lesiones periapicales, migraciones dentales, fractura radicular, caries dental, problema periodontal leve y principalmente la ausencia de múltiples piezas dentales. El tratamiento se inició con la fase higiénica y, posteriormente, se hizo la fase restaurativa, la cual consistió en 16 unidades metal porcelana (entre coronas y puentes) y un removible metálico inferior con modelo modificado.

En el presente año se han realizado varios trabajos de Protoprotesis Fija, como es el caso de la tesis de Roy Arroyo en una mujer de 47 años que buscaba reponer varias piezas mediante un puente fijo. También la estudiante Sabrina Argüello aplicó dicho tratamiento en una paciente femenina de 58 años con una marcada Clase III Esquelética con mordida anterior cruzada, ausencia de soporte posterior y dimensión vertical colapsada.

Objetivo General

Mostrar los resultados de rehabilitaciones protésicas en el sector anterior de pacientes atendidos en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT

Objetivos Específicos

- Determinar el estado de las piezas pilares anteriores al tratamiento por realizar
- Efectuar la evaluación clínica y radiográfica del ajuste en el puente Metal Porcelana durante la prueba en metal y el cementado final.
- Identificar el estado de la oclusión de los Puentes Metal Porcelana
- Verificar, una vez terminado el tratamiento, la estética de los Puentes Metal Porcelana

Marco teórico

Periodoncia:

La periodoncia es la especialidad médico-quirúrgica de la Odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, así como las condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios periodonto y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes.

La Peri odontología es la especialidad contemporánea que emerge de la periodoncia para sustentar el estudio de evidencia científica sobre el estado del periodonto sano y enfermo (Wikipedia, la enciclopedia libre).

Entre las principales enfermedades periodontales que afectan la población son la periodontitis y la gingivitis, pero en este trabajo la principal causante fue la periodontitis localizada (donde ocurre la destrucción del hueso que soporta el diente. Si no es tratado a tiempo puede ocasionar la pérdida de los dientes), como lo que ocurrió en dos casos clínicos de este trabajo.

Un tratamiento periodontal consiste en la corrección de la técnica de higiene para el control de la placa bacteriana, hasta en la eliminación de los factores desencadenantes (cálculos dentarios o sarro y bolsas periodontales).

Tratamiento básico:

El tratamiento básico consiste en la limpieza exhaustiva de las encías por medio de un aparato de ultrasonidos, curetas (instrumentos de barrido) y pulidores. Todo esto va encaminado a eliminar toda la placa bacteriana causante del problema. El paciente es capaz de limpiarse la parte de los dientes expuesta en la boca, pero no puede acceder a la parte del diente que se encuentra por debajo de la encía. Esta tarea es la que va a realizar el odontólogo, de modo que tras la limpieza la inflamación decrece y la encía vuelve a adherirse al diente, por lo que se forma una barrera para que no pasen las bacterias.

El tratamiento básico se realiza por partes. La boca se divide en 4 cuadrantes, cada uno representa diferentes sesiones. Cada sesión de limpieza se realiza bajo anestesia local, de modo que no duele. Su duración es de unos 45-60 min. Al finalizar la sesión y remitir el efecto anestésico, el paciente refiere muy pocas molestias, y en 3 ó 4

días el estado de las encías mejora asombrosamente. A partir de ese momento, será el paciente quien deba mantener la salud de sus encías y acudir a las revisiones periódicas cada 4 o 6 meses.

Tratamiento regenerativo:

En casos graves, cuando la afectación es muy acusada y se ha prolongado en el tiempo, el paciente ha experimentado una pérdida considerable de hueso. En estos casos, antes de cualquier tratamiento restaurador es preciso reponer, en la medida de lo posible, las estructuras perdidas. Para ello, se hace uso de diversos biomateriales: membranas, amelogenina, hueso, etc. Todo ello se combina de manera eficaz para restituir la anatomía perdida.

Prostodoncia Fija (puente dental)

Los objetivos de la Prostodoncia fija están orientados en primer lugar a devolver la función y la estética; y en segundo lugar a mantener las condiciones de salud logradas con los procedimientos previos. Por tanto, la separación gingival no se trata de una mera técnica para lograr un propósito y ejecutarla por sí misma, pues ello no garantiza el éxito si no se toman en cuenta los aspectos mencionados.

En prótesis fija la altura de la línea de terminación gingival ha sido un tema de discusión en las últimas décadas, debido a que las investigaciones clínicas han demostrado que el surco gingival tiene que quedar libre de cuerpos extraños para evitar reacciones inflamatorias que inician la enfermedad periodontal, sin embargo, se acepta una profundidad de 0,5 a 1mm dentro del surco, cuando privan razones estéticas, en cuyos casos los cuidados de higiene bucal y control de placa deben extremarse.

Las técnicas modernas en odontología restauradora, combinadas con los avances en prevención de caries y enfermedad periodontal han eliminado las antiguas razones de la colocación de los márgenes sub.-gingivales, lo que se persigue ahora es reevaluar las técnicas de acuerdo con las nuevas investigaciones científicas.

Si le faltan uno o más dientes, el odontólogo le recomendará un puente. Los espacios libres entre los dientes que faltan hacen que, con el tiempo, los dientes restantes roten o se desplacen hacia los espacios vacíos, lo cual provoca una mordida inapropiada. El desequilibrio causado por los dientes faltantes también puede producir enfermedad de las encías y trastornos de la articulación

temporomandibular (ATM).

Los puentes se suelen utilizar para reemplazar uno o más dientes faltantes, y ocupan el espacio dejado por ellos. El odontólogo cementa los puentes a los dientes naturales o a los implantes que rodean el espacio vacío. Estos dientes, llamados pilares, sirven para anclar el puente. Luego, une un diente de reemplazo (en el espacio faltante); este diente se llama pónico, y se une a las coronas que cubren los dientes pilares. Al igual que con las coronas, existen varios materiales para los puentes. El odontólogo puede ayudar a decidir cuál utilizar, según la ubicación del diente o dientes que faltan, su función, las consideraciones estéticas y el costo. El color de los puentes de porcelana o cerámica se hace coincidir con el de sus dientes naturales.

Antes de hacer una corona o un puente, el odontólogo debe reducir el tamaño del diente o dientes, a fin de que la corona o el puente se ajuste correctamente sobre él. A continuación, tomará una impresión dental para proporcionar un molde exacto para la corona o el puente. Si va a utilizar porcelana, el especialista determinará el tinte correcto para que el color de la corona o el puente coincida con el de sus dientes.



Así, gracias a esta impresión, un laboratorio dental hace su corona o puente del material solicitado por el odontólogo. Mientras realizan la corona o el puente permanente, se le colocará una corona o un puente temporal para cubrir el diente preparado. Cuando la corona o el puente permanente esté listo, se eliminará la corona o el puente temporal y se cementará el nuevo al diente por preparar.



Colocación clínica del hilo separador

Es importante mencionar cuáles sustancias químicas tienen como finalidad controlar y reprimir la salida de los fluidos gingivales y sangre por constricción de los capilares, arteriolas y reducción de la elasticidad de los tejidos por precipitación de las proteínas. La acción mecánica está dada por el empaquetamiento del hilo, el cual empuja o separa lateral y verticalmente el tejido gingival en forma temporal, entre 0,35 y 0,5mms, pues expone la superficie dentaria del margen gingival del tallado.

Weir en 1984 (6) señala este método es seguro, sin embargo, tiene como desventaja que la presión ejercida en el momento del empaquetamiento del hilo puede comprometer la integridad de la unión epitelial y el uso indiscriminado de las sustancias, así como provocar retracción permanente de la encía a nivel del margen; no obstante, la lesión de los tejidos será insignificante siempre y cuando se tengan los cuidados de protección de humedecer el hilo antes de retirarlo, con el fin de evitar la laceración y desgarramiento del epitelio del surco.

Si bien las coronas y los puentes pueden durar toda la vida, a veces se aflojan o se salen. La medida más importante que se puede tomar para garantizar la longevidad de la corona o puente es practicar una buena higiene bucal. Si los dientes o el hueso que sostienen un puente son dañados por una enfermedad dental, el puente perderá el apoyo. Asimismo, es fundamental mantener las encías y dientes saludables, a través del cepillado con una crema dental con flúor por lo menos dos veces al día y utilizando el hilo dental diariamente.

Además, se debe consulta al odontólogo y al higienista periódicamente para que realicen revisiones y limpiezas profesionales.

Para prevenir daños a la nueva corona o puente hay que evitar masticar alimentos duros, hielo u otros objetos duros.

Coronas: son restauraciones individuales que se encargan de reconstruir la morfología, función y contorno de un diente; o bien, pueden definirse como recubrimiento total del diente que simula toda la anatomía coronaria. También, protege las estructuras remanentes dañadas. Algunas de sus indicaciones son caries o restauraciones extensas, defectos morfológicos, correcciones verticales, dientes con desgastes excesivos y dientes con riesgo de fractura como resultado de un tratamiento endodóntico (Rodríguez, C., 2007).

Puentes: se definen como un tipo de prótesis fija que reemplaza uno o varios dientes perdidos que se caracterizan por poseer piezas adyacentes al espacio edéntulo que sirvan como pilares. Para poder entender esto de una manera más clara, cabe mencionar que un puente posee cuatro componentes (Rodríguez, C., 2007):

PILAR: diente remanente que sirve de soporte al puente.

PÓNTICO: es el diente artificial suspendido entre los dos pilares y representa las piezas perdidas.

RETENEDORES: se encuentran unidos a los pónicos y van cementados a los pilares; es la parte del puente que va cementada al diente pilar.

CONECTORES: son los dispositivos encargados de unir al pónico con los retenedores.

Endodoncia:

La palabra endodoncia proviene del griego *Endo* que significa "dentro" y *Odontos* que significa "diente". El tratamiento endodóntico trata el interior del diente. Si una caries infecta la cámara donde se encuentra el nervio, la única forma de salvar el diente sin extraerlo es con un tratamiento del conducto radicular. (*Winkimedia, la enciclopedia libre*)

Dentro de la dura cubierta exterior del diente hay una pulpa formada por vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios que nutren al diente. Los conductos radiculares que contienen la pulpa se extienden hasta la parte terminal de la raíz llegando al hueso.

Una caries profunda o una lesión en la superficie del diente puede ocasionar graves daños e infecciones en los nervios y vasos de la pulpa. La endodoncia o tratamiento de conductos consiste en limpiar la cámara pulpar, así como los conductos infectados y colocar

después un material de obturación para sellar esos espacios que fueron previamente limpiados y desinfectados.

El procedimiento por seguir en el momento de una endodoncia es el siguiente:

1. Se toma la radiografía de diagnóstico.
2. Se lleva a cabo el acceso al conducto.
3. Se realiza la extirpación del nervio.
4. Se mide la longitud de trabajo con la radiografía.
5. Con movimientos de vaivén y de penetración, se realiza la instrumentación hasta el ensanchamiento adecuado.
6. Se efectúa el retroceso.
7. Se hace la prueba del cono principal.
8. Se obtura por medio de la condensación lateral.
9. Se hace prueba de penacho.
10. Se corta el Penachn.

Portafolio de Casos Clínicos

Primer Caso



Nombre: L.D.G.B

Edad: 37 años

Ciudad: Heredia.

Estado Civil: casado.

Ocupación: citador Judicial.

Motivo de consulta:

Revisión, problema periodontal y estética.

Queja principal:

"Quiero reemplazar mi diente perdido por medio de un puente."

ANTECEDENTES PERSONALES

FASE SISTÉMICA:

APP: presenta Antritis.

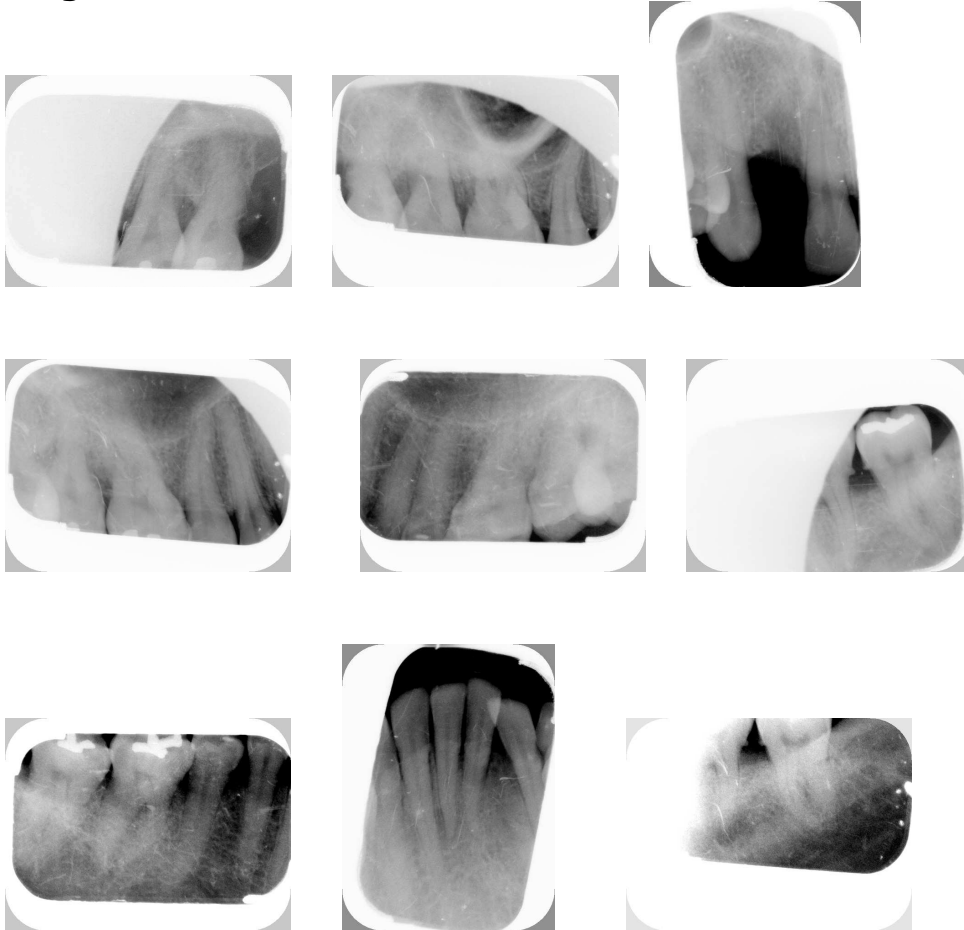
APNP: no refiere.

APF: padre y madre se encuentran con vida y no presentan ninguna enfermedad.

AA: no refiere alergias de ningún tipo.

AQ: no ha sido sometido a ninguna intervención quirúrgica de ningún tipo.

Diagnóstico:



Diagnóstico Periodontal:

Periodontitis Agresiva causada de Piorrea y mala higiene.

Diagnóstico Clínico:

El paciente presenta un cuadro de periodontitis asociado a piorrea y mala higiene, además, sus encías se encuentran un poco inflamadas en los anteriores superiores e inferiores y un poco localizada en los posteriores inferiores. Específicamente, sangra bastante en las zonas más inflamadas a la hora de realizar el sondaje. Tanto el índice de sangrado como el de placa resultaron altos. Presenta ausencia de las piezas 1.2, 3.8 y 4.8

ANÁLISIS CLÍNICO RADIOGRÁFICO DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Pieza	Examen Rx	Examen Clínico	Plan Tratamiento
1.8	Buena	Amalgama buen estado	EXO
1.7	Buena	Amalgama buen estado	----
1.6	Buena	Amalgama buen estado	----
1.5	Buen estado	Buen estado	-----
1.4	Buen estado	Buen estado	-----
1.3	Buen estado	Buen estado	-----
1.2	----	----	-----
1.1	Buen estado	Buen estado	-----
2.1	Buen estado	Buen estado	-----
2.2	Buen estado	Buen estado	-----
2.3	Buen estado	Buen estado	-----
2.4	Buen estado	Caries	Resina CV
2.5	Buen estado	Caries	Resina CV
2.6	Buena	Caries	Resina CI
2.7	Buena	Caries	Resina CI
2.8	Buena	Buena	EXO
3.8	-----	-----	-----
3.7	Buena	Amalgama buen estado	----
3.6	Buena	Amalgama buen estado y Caries	Resina CV y CI
3.5	Buen estado	Caries	Resina CV
3.4	Buen estado	Caries	Resina CI, Sarro
3.3(7.3)	Diente Deciduo	Diente Deciduo	EXO
3.2	Buen estado	Caries	Resina CV, Sarro
3.1	Buen estado	Buen estado	Sarro
4.1	Buen estado	Buen estado	Sarro
4.2	Buen estado	Buen estado	Sarro
4.3	Buen estado	Buen estado	Sarro
4.4	Buen estado	Buen estado	Sarro
4.5	Buen estado	Buen estado	-----
4.6	Buena	Buen estado	----
4.7	Mal estado	Amalgama mal estado	Amalgama O
4.8	----	----	----

Pronóstico:

Bueno, ya que el paciente está motivado a seguir con la higiene, asimismo, se preocupa por su salud oral, de la que es consciente. Lo anterior, a partir de la comunicación que hubo entre el paciente y el odontólogo; las buenas técnicas de cepillado y la ayuda de la fase higiénica; la cual mejora, así como la efectividad del tratamiento por realizar.

Plan de tratamiento:

*** Ficha clínica**

*** Presentación del caso**

*** Fase Higiénica (Periodontal):**

- Índices de placa y de sangrado en cada cita
- Curetajes por cuadrantes
- Raspado y alisados manuales
- Profilaxis
- Sondeo

*** Prostodoncia:**

- Se elaborará un puente superior de metal porcelana, con el fin de abarcar los pilares 1.1 y 1.3, y reponer la pieza 1.2.

*** Fase de Mantenimiento (Control y prevención):**

- Se dará un control periodontal de 3 a 6 meses para medir los índices de sangrado, sondeo, con el objetivo de brindar un refuerzo en la fase higiénica y una buena fase de limpieza en prostodoncia.

Evolución

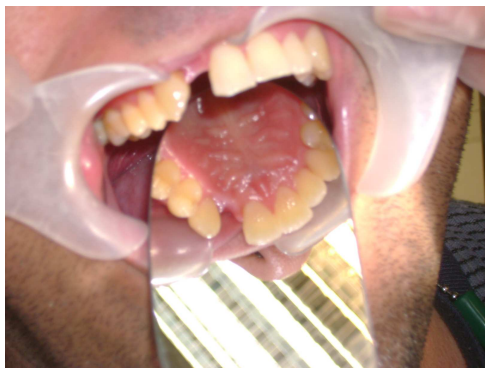


Foto 1 Fecha 20 / 11 / 07

En esta fotografía se aprecia cómo llegó el paciente a la consulta, donde solicitó ayuda para resolver su problema periodontal y de estética.

El 20 de noviembre del 2007 el paciente fue valorado por Periodoncia y se le informa sobre las extracciones por realizar, raspados y alisados, al igual de los curetajes y de la cirugía periodontal por efectuar con injerto de hueso para el 2008.

El paciente al inicio del 2008 regresa con menos enfermedad periodontal y se le presenta la opción de utilizar Leche de Targua para una mejor higiene bucal y mejor soporte en las piezas afectadas por la periodontitis. Dicho tratamiento evolucionó exitosamente, por lo que se continuó el tratamiento en prostodoncia.



Foto 2 08 / 12 / 07

Se le devuelve provisionalmente la estética al paciente mientras se trabaja en raspados, alisados y curetajes para mejorar así su higiene bucal y poder realizar el tratamiento protodóntico.



Foto 3



Foto 4

05 / 08 / 08

En la fotografía # 3 se logra observar como se van preparando las piezas pilares en 1.1 y 1.3 con hombro Chanfer en palatino y vestibular, con lo cual se logra un buen paralelismo para que no se presente ningún tipo de retención, sino que se propicie una buena línea de terminación.

En la foto # 4 se puede ver la colocación de los hilos, con el fin de retraer un poco la encía y así tomar la impresión definitiva.



Foto 5 12 / 07 / 08

En esta fotografía refleja la toma de impresión preliminar para la confección del puente. Por ello, la toma de mordida para el montaje se chorrea con yeso rosado y se verifica que no existan retenciones en los pilares, asimismo, debe haber un buen paralelismo y es fundamental ver bien la línea de terminación.

Se efectuó la toma de impresión definitiva a dos tiempos, con Putty en un tiempo aproximado de 5 minutos, luego se le coloca Silicona médium y se pone nuevamente en la boca para tomar la segunda impresión. Lo mencionado logra un mejor realce de la línea de terminación y de las preparaciones realizadas.

Cuando esté lista la impresión, se espera de 2 a 4 horas para el choreado final con yeso rosado para, posteriormente, enviarlo al laboratorio, donde se confecciona el de metal que sería el primer paso.



Foto 6 29 / 07 / 08

En estas dos fotografías evidencia el adapte, la estabilidad y el ajuste de la prueba de metal, tanto por vestibular como por palatino. En este momento, se realizó la escogencia del color, el cual fue B2.



Foto 7 12 / 08 / 08

En ambas fotografías se observa la prueba biscocho.



Foto 8 19 / 08 / 08

Esta es la foto final, donde el puente es cementado con vidrio ionómero, al cementar los espacios virtuales que quedan, se sellan con el mismo cemento. Para la cementación del puente se debe verificar el estado de las encías, ya que este paciente tenía enfermedad periodontal, pero durante el tratamiento su evolución fue muy favorable. Una vez cementado el puente se revisa al paciente a los 8 días después.

Segundo Caso



Nombre: Ma. A. C F

Edad: 34 años.

Ciudad: Ipís de Guadalupe.

Estado Civil: casada.

Ocupación: ama de casa.

Motivo de consulta:

Revisión, problema en prótesis parcial y estética.

Queja principal:

“Quisiera cambiar la prótesis por una fija”

ANTECEDENTES PERSONALES

FASE SISTÉMICA:

APP: no refiere.

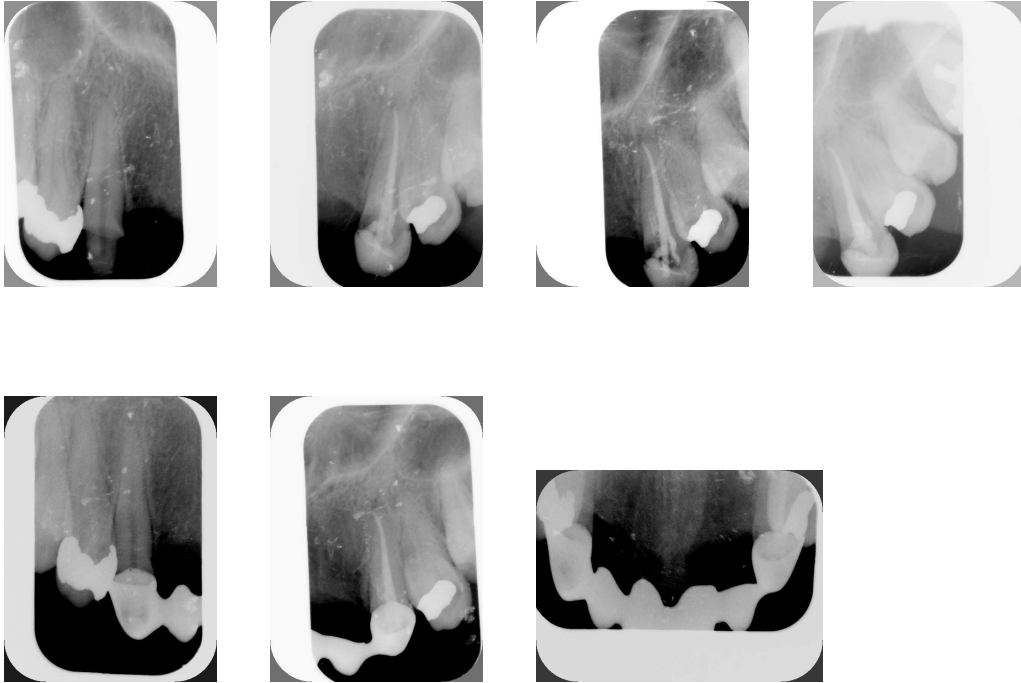
APNP: no refiere.

APF: adre y madre se encuentran con vida y no presentan ninguna enfermedad.

AA: no refiere alergias de ningún tipo.

AQ: no ha sido sometido a ninguna intervención quirúrgica de ningún tipo.

Diagnóstico:



Diagnóstico Periodontal:

La paciente no presenta ningún tipo de enfermedad periodontal.

Diagnóstico Clínico:

La paciente no presenta un cuadro de periodontitis, sus encías se encuentran sanas y sin presencia de bolsas periodontales. Hay ausencia de las piezas 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2.

ANÁLISIS CLÍNICO RADIOGRÁFICO DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Pieza	Examen Rx	Examen Clínico	Plan Tratamiento
1.8	Ausente	Ausente	----
1.7	Buen estado	Amalgama buen estado	----
1.6	Buen estado	Amalgama buen estado	----
1.5	Buen estado	Buen estado	----
1.4	Buen estado	Amalgama buen estado	----
1.3	Buen estado	Resina buen estado	----
1.2	Ausente	Ausente	----
1.1	Ausente	Ausente	----
2.1	Ausente	Ausente	----
2.2	Ausente	Ausente	----
2.3	Buen estado	Endodoncia buen estado	Colocar endoposte
2.4	Buen estado	Amalgama buen estado	----
2.5	Buen estado	Buen estado	----
2.6	Buen estado	Amalgama buen estado	----
2.7	Buen estado	Buen estado	----
2.8	Ausente	Ausente	----
3.8	Ausente	Ausente	----
3.7	Ausente	Ausente	----
3.6	Ausente	Ausente	----
3.5	Buen estado	Amalgama mal estado	Amalgama CII
3.4	Buen estado	Amalgama buen estado	----
3.3	Buen estado	Buen estado	----
3.2	Buen estado	Buen estado	----
3.1	Buen estado	Buen estado	----
4.1	Buen estado	Buen estado	----
4.2	Buen estado	Buen estado	----
4.3	Buen estado	Buen estado	----
4.4	Buen estado	Amalgama buen estado	----
4.5	Ausente	Ausente	----
4.6	Buen estado	Amalgama buen estado	----
4.7	Buen estado	Amalgama buen estado	----
4.8	Ausente	Ausente	----

Pronóstico:

Satisfactorio, ya que la paciente se encuentra muy motivada a seguir con su buena higiene, a través de la aplicación de buenas técnicas de cepillado para cuidar sus encías después de colocar el puente.

Plan de tratamiento:*** Ficha clínica***** Presentación del caso***** Fase Higiénica (Periodontal):**

- Índices de placa y de sangrado en cada cita
- Raspado y alisados manuales
- Profilaxis
- Sondeo

*** Prostodoncia:**

- Se elaborará un puente superior de metal porcelana, con el que se abarcarán los pilares 1.3 y 2.3, y se repondrán las piezas 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2

*** Fase de Mantenimiento (Control y prevención):**

Se dará un control periodontal de 3 a 6 meses, con el fin de prevenir cualquier tipo de enfermedad periodontal después del trabajo realizado.

Evolución.



Foto 1 31 / 7 / 2008

En esta fotografía se aprecia cómo la paciente llegó a la consulta, donde solicitó ayuda para resolver su problema con la prótesis superior, ya que esta presentaba movilidad y no se ajustaba bien. Por ende, prefiere otro tipo de trabajo, principalmente que sea fijo y más estético.



Foto 2 31 / 07 / 08

En la fotografía # 2 se observa la preparación de las piezas pilares en 1.3 y 2.3 con hombro Chanfer en palatino y vestibular, con lo que se logra un buen paralelismo para que no presente ningún tipo de retención. Además se refleja una buena línea de terminación, al igual que la colocación de los hilos retractores, para así poder retraer la encía y tomar la impresión definitiva.



Foto 3 13 / 09 / 2008

En la fotografía 3 se evidencia adapte y estabilidad, seguido del examen radiográfico se obtiene un buen ajuste del metal, tanto en vestibular como en palatino. Posteriormente, se escoge el color A 3.5



Foto 4 02 / 10 / 2008

En las fotografías finales se aprecia la conclusión del trabajo, tanto por vestibular como por palatino. El punte que abarca desde el 1.3 al 2.3 fue cementado con vidrio ionómero. Los espacios virtuales quedan sellados por el mismo material eliminando, así como los excesos del material. A los ocho días se controla el estado del paciente.

Tercer Caso



Nombre: L. A. F

Edad: 34 años.

Ciudad: San Bosco, Ciudad Colón.

Estado Civil: casado.

Ocupación: promotor de Ventas.

Motivo de consulta:

Revisión, movilidad de piezas antero - inferior.

Queja principal:

"Tengo movilidad en piezas inferiores."

ANTECEDENTES PERSONALES

FASE SISTÉMICA:

APP: no refiere.

APNP: no refiere.

APF: padre fallecido por cáncer gástrico. La madre se encuentra con vida, pero presenta diabetes y presión alta.

AA: no refiere alergias de ningún tipo

AQ: no ha sido sometido a ninguna intervención quirúrgica de ningún tipo.

Diagnóstico:



Diagnóstico Periodontal:

El paciente presenta Periodontitis localizado en las piezas 3.1 y 4.1, por lo cual tiene movilidad tipo III.

Diagnóstico Clínico:

El paciente presenta un cuadro de periodontitis asociado a mala higiene, ya que sus encías se encuentran inflamadas en anteriores inferiores. Al realizar sondaje periodontal se evidencia un sangrado importante en la zona inflamada, por lo que el índice de sangrado y el de placa resultan altos.

ANÁLISIS CLÍNICO RADIOGRÁFICO DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Pieza	Examen Rx	Examen Clínico	Plan Tratamiento
1.8	Buen estado	Buen estado	----
1.7	Buen estado	Amalgama buen estado	-----
1.6	Buen estado	Amalgama buen estado	----
1.5	Buen estado	Amalgama buen estado	----
1.4	Buen estado	Amalgama mal estado	Amalgama MOD
1.3	Buen estado	Puente	----
1.2	Buen estado	Puente	----
1.1	Ausente	Ausente	Ausente
2.1	Ausente	Ausente	Ausente
2.2	Buen estado	Puente	----
2.3	Buen estado	Caries	Resina CI
2.4	Buen estado	Resina mal estado	Resina MOD
2.5	Buen estado	Amalgama buen estado	----
2.6	Ausente	Ausente	----
2.7	Buen estado	Amalgama buen estado	----
2.8	Buen estado	Buen estado	----
3.8	Buen estado	Buen estado	----
3.7	Ausente	Ausente	----
3.6	Ausente	Ausente	----
3.5	Buen estado	Amalgama buen estado	----
3.4	Buen estado	Buen estado	----
3.3	Buen estado	Caries y sarro	Resina CI - Curetaje
3.2	Buen estado	Presentan Sarro	Curetaje
3.1	Mal estado	Exo	----
4.1	Mal estado	Exo	----
4.2	Buen estado	Presentan Sarro	Curetaje
4.3	Buen estado	Presentan Sarro	Curetaje
4.4	Buen estado	Resina buen estado	----
4.5	Buen estado	Resina buen estado	----
4.6	Ausente	Ausente	----
4.7	Buen estado	Amalgama buen estado	----
4.8	Buen estado	Amalgama buen estado	----

Pronóstico:

El paciente se encuentra preocupado por el estado de salud bucal, pero al mismo tiempo motivado para realizar el tratamiento y seguir con una buena higiene bucal, antes y después de la colocación del puente antero – inferior.

Plan de tratamiento:*** Ficha clínica***** Presentación del caso***** Fase Higiénica (Periodontal):**

- Índices de placa y de sangrado en cada cita
- Raspado - alisados manuales y curetajes
- Profilaxis
- Sondeo

*** Prostodoncia:**

Se elaborará un puente inferior de metal porcelana, con el cual se abarcarán los pilares 3.3, 3.2 y 4.2 y 4.3, asimismo, se repondrán las piezas 3.1 y 4.1

*** Fase de Mantenimiento (Control y prevención):**

Daremos un control periodontal de 3 a 6 meses para prevenir cualquier tipo de enfermedad periodontal después del trabajo realizado.

Evolución



Foto 1 11 / 09 / 08

El paciente llegó con movilidad en las piezas 3.1 y 4.1, por lo que son extraídas. Además, la persona desea que se le ayude a solucionar el problema, para ello, se aplicará un tratamiento con un puente fijo metal porcelana antero - inferior de las piezas 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 y 4.3 para lograr una mejor estética.

Se prepararon las piezas pilares 3.2, 3.3, 4.2 y 4.3 con hombro Chanfer por vestibular y lingual, con lo que se logró un buen paralelismo, línea de terminación y no presentó retención a la hora de confeccionar el provisional, lo cual fue positivo para efectuar la colocación de los hilos retractores y poder tomar la impresión definitiva para el metal.



Foto 2 15 / 11 / 2008

La fotografía 2 refleja la colocación del metal con buen adapte y estabilidad. Lo anterior, se muestra a través del examen radiográfico por vestibular y lingual.



Foto 3 15 / 11 / 2008

Se observa la escogencia del color por parte del paciente, con la ayuda del estudiante y el doctor, con lo que se logró escoger el color A4, ya que este es el que se le acopla más a las combinaciones de colores que presenta la boca.



Foto 4 26 / 11 / 2008

En esta fotografía se evidencia la prueba de biscocho y la tonalidad del puente que calza con el color de sus otras piezas dentales.



Foto 5 05 / 12 / 2008

Finalmente, se puede ver el puente terminado que abarca desde el 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 y 4.3 cementado con vidrio ionómero y sellado en los espacios virtuales. Se le pide al paciente regresar ocho días después, para su cita de control.

Resultados

Los resultados obtenidos en los tres pacientes han sido satisfactorios, dos de ellos presentaban enfermedad periodontal, por lo que se logró una disminución en la placa y mejoraron la higiene oral.

Por otra parte, la tercera paciente corrigió sus técnicas de higiene oral, con lo cual consiguió los mejores resultados con los tratamientos.

Se puede afirmar que se mejoró la estética de cada paciente y el estado de su salud buco dental.

Algo muy importante para cumplir el objetivo fue el buen ajuste, observado clínicamente y radiográficamente, así como el color y la oclusión adecuada, con lo que se eliminaron todos los puntos de contactos prematuros.

Al obtener un buen resultado, se le brinda al paciente la confianza de poder ingerir alimentos que tal vez antes no podían comer por su estado de salud bucal. Igualmente, se consigue una mejoría en su fonación y en lo estético.

Conclusión

Se obtienen buenos resultados en los tres casos expuestos. Se puede decir que la rehabilitación protodóntica ayudó a devolver la estética, la función masticatoria y la fonación a los pacientes.

Con lo dicho anteriormente, se logró cumplir con así todas las expectativas de estos, al igual que se mejoró la enfermedad periodontal de dos casos.

Por tanto, al concienciar de una buena higiene a los pacientes, se les logró dar una buena calidad de vida.

Recomendaciones

- * Darles seguimiento a los pacientes mediante citas de control cada 6 meses en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT, para así lograr que el trabajo realizado dure más.
- * Obtener una buena estética en las coronas de metal porcelana, principalmente, en el sector anterior para evitar que con el tiempo se note un pequeño margen gingival oscuro. Esto sucede por el metal, ya que no se le deja un buen hombro de porcelana.
- * Inculcar al paciente sobre la buena higiene dental que debe tener con este tipo de trabajo y recordar los refuerzos de los raspados, para así evitar la enfermedad periodontal.

Bibliografía:

- 1- Carranza y Newman. "Periodontología clínica". Editorial Mc Graw-Gill Interamericana. Octava Edición. México. 1998.
- 2- Shillingburg, H., Hobo, S&Whitsett, L. (1990). Fundamentos de Prostodoncia Fija. México: Prensa Médica Mexicana
- 3- Mclaughlin, G (1987). Retenedores de Adhesión directa: Puente de Maryland y otras alternativas. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana
- 4- Wikipedia, la enciclopedia libre. Recuperado el 04 de noviembre del 2008 de <http://es.wikipedia.org/wiki/PeriodOncia>
- 5- Cirugía estética. Recuperado el 04 de noviembre del 2008, de <http://www.cirugiaestetica.ws/odontohngia/periodOncia.Htm>
- 6- MÉTODOS DE SEPARACHÓN GINGIVAL EN PRÓTESIS FIJA. Recuperado el 28 de Octubre del 2008 de <http://wwW.colgate.com.ve/app/Colgate/VE/OC/Information/OralHealthBasics/CheckupsDentProc/CrownsBridges/WhatAreCrownsAndBridges.es.cvsp>
- 7- Pasos Endodónticos. Recuperado el 28 de Octubre del 2008 de <http://www.misdentistas.com.mx/endodoncia.html>
- 8- Wikipedia, la enciclopedia libre. Recuperado el 04 de noviembre del 2008 de <http://es.wikipedia.org/wiki/Endodoncia>
- 9- Rodríguez, C. (2007). Coronas, Puentes y Endopostes.