

CASO CLÍNICO

TRATAMIENTO INTEGRAL CON PROTESIS PARCIAL FIJA

Claudia Alvarez G.*

Según el Glosario de Términos Prostodónticos, la prótesis fija es una restauración insertada a dientes naturales, raíces dentales o implantes y no es removible por el paciente¹. El tratar un paciente con prótesis fija, requiere una combinación de muchos aspectos como la educación del paciente, prevención, diagnóstico acertado, habilidad del operador, consideraciones oclusales y algunas veces interacción con otras especialidades como periodoncia, endodoncia y ortodoncia entre otras².

La Prótesis Periodontal es un régimen terapéutico multidisciplinario cuya meta es restablecer la salud oral del paciente con periodontitis moderada a avanzada y asociada con movilidad progresiva e irreversible. La forma y la función de la dentición y de sus estructuras de soporte son restauradas y estabilizadas por medio de un tratamiento combinado de Prótesis y Periodoncia, complementado con otras áreas³.

El caso presentado a continuación, fue atendido en el Postgrado de Prótesis Periodontal del Instituto de Ciencias de la Salud y presenta una combinación de las siguientes características: Migración dentaria, colapso de mordida posterior combinada con pérdida de dimensión vertical de oclusión, proporción corona – raíz adversa, odontología iatrogénica que contribuye al problema oclusal, problemas estéticos y ausencia de oclusión estable con dificultad en la masticación³.

Identificación: Paciente de sexo femenino, 46 años de edad, con antecedentes familiares de diabetes mellitus. Su motivo de consulta es: "Sé que necesito tratamiento, me han hecho muchas cosas y estoy muy mal, espero poder comer y reírme muy bien" (figuras 1 y 2).

Examen clínico y radiográfico: Los problemas reportados por la paciente, son sangrado de encías y problemas estéticos y funcionales. En el examen

intraoral, se observa destrucción coronal superior alterando la función, edentulismo, múltiples restauraciones defectuosas, caries en algunos dientes, inestabilidad oclusal y contactos inadecuados en los movimientos excursivos. Periodontalmente se detectan inflamación de la encía marginal asociada con acumulación de placa bacteriana y profundidades al sondaje menores de 4mm (figuras 3 y 4).

Diagnósticos: Caries activa en 13, 22, 25 y 36, caries detenida en 14, 12 y 26, periodontitis apical crónica en 25 y 26, gingivitis marginal crónica leve generalizada asociada a factor local y oclusión patológica.

Plan de tratamiento: La secuencia de terapia se planificó de acuerdo a los criterios de Keough, Kay Rosenberg y Holt⁴, de la siguiente manera:

1. Fase inicial del tratamiento.

- a. *Terapia periodontal inicial.* Enseñanza y motivación en higiene oral. Profilaxis y detartrajes⁴. Control de caries.
- b. *Terapia endodóntica.* Se realizaron los tratamientos endodónticos en 14, 12, 26 y 47. En el 25 no se realizó tratamiento debido a su posibilidad de extracción por la longitud desfavorable (valor estratégico y valor periodontal) con que quedaría después de realizar el aumento coronal que requeriría para ser restaurado⁵.
- c. *Terapia ortodóntica.* Movimiento de inclinación de 11 y 21 mediante elásticos con el objetivo de cerrar el diastema existente facilitando así la restauración (figura 5).

* Odontóloga CES, Especialista en Prótesis Periodontal

2. Fase de provisionalización y estabilización.

Se elaboraron de provisionales de acrílico de termocurado en:

Arco superior: x 15 14 13 12 11 21 22 23 x 25 26

Arco inferior: 47 x 45 34 x 36

Los objetivos fueron establecer una oclusión fisiológica y contornos fisiológicos, facilitar la terapia periodontal, mejorar la estética y tener una guía para la restauración final (figura 6).

3. Fase de manejo periodontal definitivo.

Desplazamientos apicales con recontorneado óseo⁶ para aumentos de corona clínica en los cuadrantes superiores y en los segmentos posteriores inferiores. En el sextante antero superior, nivelar los márgenes gingivales de incisivos y caninos (figura 7).

Durante la cirugía del cuadrante superior izquierdo, se realizó la extracción del 25 cuya longitud era de 8 mm.

Después de las cirugías periodontales cambiar los provisionales para mejorar la forma y los contornos (figura 8).

4. FASE PROTÉSICA

a. Restauración de dientes tratados endodóncicamente. Realizar pernos colados en Albacast en:

Arco superior: 15 14 12 26

Arco inferior: 37

b. Elaboración de coronas metal-cerámicas con caras oclusales y linguales en cerámica y collar

metálico en lingual, con collares vestibulares en porcelana en: 12 11 21 y 22 y junta a tope vestibular en: 15, 14, 13, 23, 26, 34, 36, 45 y 47.

Coronas individuales: 12 11 21 22.

Tramos ferulados: x 15 14 13

23 x x 26

34 x 36

45 x 47 (figura 9 y 10).

5. FASE DE MANTENIMIENTO

Planear citas cada cuatro meses para monitorear el estado periodontal y protésico del caso.

REFERENCIAS

1. Preston, JD. Glossary of Prosthodontic Terms, J Prosthet Dent 1987; 58: 713-62.
2. Shillingburg, HT, Hobo, S., Whitsett, LD., Jacobil, R., Brackett, SE.: Fundamentals of Fixed Prosthodontics, 3ª. ed. Quintessence Books, 1997.
3. Keough, BE., KAY, HB., Rosenberg, MM., Holt, RL. Periodontal Prosthetics: Prosthetic management of the patient with advanced periodontal disease, Clark's Clinical Dentistry 1984; 4: 1-126.
4. Lindhe, J., Nyman, S. The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease, J clin Periodont 1975; 2: 67-79.
5. Guilbert, PN., Rozanes, SD., Tecucianu, JF. Periodontal and prosthodontic treatment for patients with advanced periodontal disease, Dent Clin North am 1988; 32: 331-54.
6. Seibert, J., Lindhe, J. Esthetics in periodontal therapy. En: LINDHE, J., eds. Clinical periodontology and implant dentistry. 3ª. ed. Munksgaard, 1997.



Figura 1. Aspecto Clínico Inicial

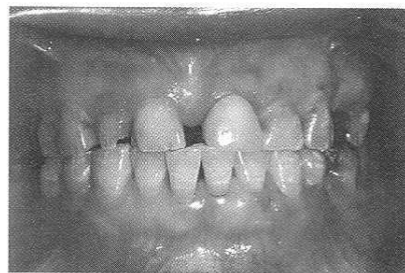


Figura 2. Aspecto Clínico Inicial

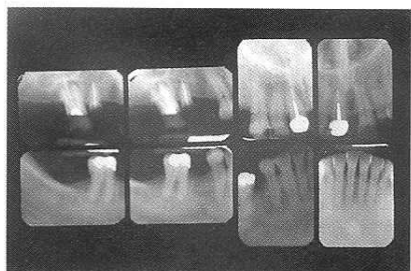


Figura 3. Serie radiográfica derecha

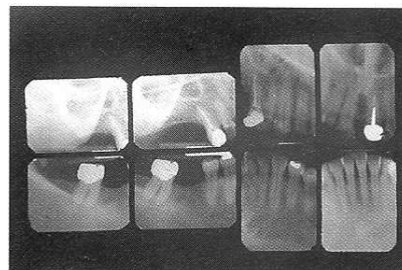


Figura 4. Serie radiográfica izquierda

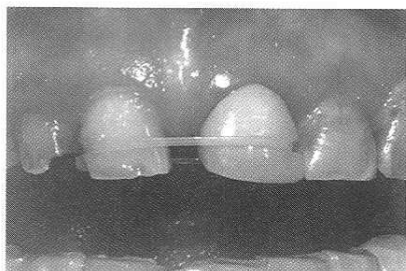


Figura 5. Tratamiento ortodóncico

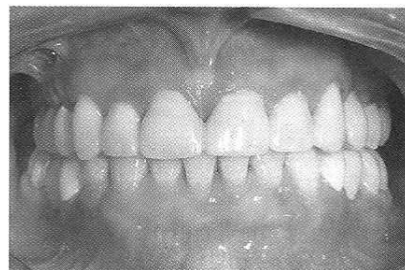


Figura 6. Provisionales iniciales



Figura 7. Cirugía periodontal
sextante anterosuperior

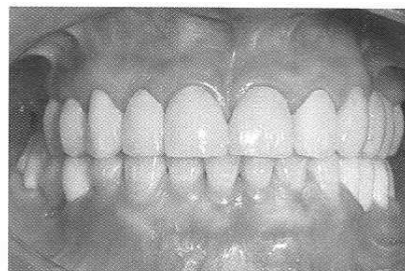


Figura 8. Provisionales posteriores
a las cirugías periodontales



Figura 9. Caso terminado

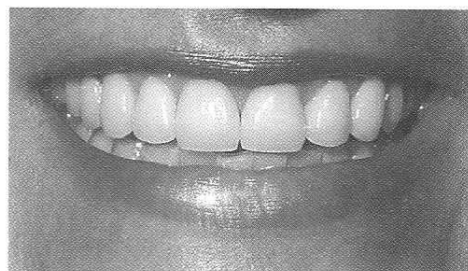


Figura 10. Caso terminado