

Rehabilitación protética en paciente con compromiso estético: reporte de caso

Prosthetic rehabilitation in patient with aesthetic commitment: a case report

AUTORES

AVENDAÑO, MARÍA EUGENIA

POLETTI, ADRIANA

ZENI, SUSANA

RESUMEN

Introducción: La odontología ha dejado de enfocarse únicamente en la salud, para dar un giro hacia la estética dental. Los pacientes exigen resultados cada vez más agradables a la vista, buscando que sea imperceptible el tratamiento que se ha llevado a cabo. Nuevas tecnologías y tratamientos más conservadores se imponen, y permiten satisfacer dichas exigencias. En los últimos años se ha producido un aumento en la demanda estética por parte de los pacientes a la hora de realizar rehabilitaciones orales. Resultados simplemente saludables, parecerían ya no ser suficientes. Las exigencias de la sociedad actual requieren devolver, junto a la salud, resultados de gran alcance estético. Esto nos obliga a tener una mayor capacidad para la planificación y desarrollo del manejo interdisciplinario y lograr así el nivel de satisfacción exigido. La valoración debe ser individualizada, uniendo las expectativas del paciente a las condiciones clínicas observadas. (Kina, 2008).

Objetivos: Evaluar la situación estética de un caso clínico mediante parámetros existentes (Magne, 2004) y resolver un caso clínico con compromiso estético y pérdida de elementos dentarios analizando diferentes alternativas de tratamiento.

Materiales y métodos: Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 70 años que concurre a la consulta por molestias ocasionadas por un puente fijo

ABSTRACT

Background: Dentistry has stopped focusing only on health, to give a turn towards dental aesthetics. Patients demand results that are more and more pleasing to the eye, seeking to make the treatment that has been carried out imperceptible. New technologies and more conservative treatments are imposed, and allow these requirements to be met. In recent years there has been an increase in the aesthetic demand from patients when performing oral rehabilitation. Simply healthy results, they seem to be no longer enough. The demands of today's society require the return, along with health, of great aesthetic results. This forces us to have a greater capacity for the planning and development of interdisciplinary management and thus achieve the required level of satisfaction. The assessment must be individualized, uniting the patient's expectations to the clinical conditions observed. (Kina, 2008).

Objectives: To evaluate the aesthetic situation of a clinical case through existing parameters (Magne, 2004) and to solve a clinical case with aesthetic compromise and loss of dental elements by analyzing different treatment alternatives.

Materials and methods: We present the case of a 70-year-old female patient who attended the clinic due to discomfort caused by an anterosuperior fixed pontic that is unsuitable. When performing the intraoral analysis, it is observed that it also presents loss of dental elements,

Rehabilitación protética en paciente. Con compromiso estético: reporte de caso

Avendaño, María Eugenia; Poletto, Adriana; Zeni, Susana

anterosuperior que se encuentra desadaptado. Al realizar el análisis intraoral se observa que además presenta pérdida de elementos dentarios, caries, y restauraciones antiguas. La tabla vestibular, a nivel de 22 y 23 se encuentra colapsada (Temple, 2016). Las alteraciones estéticas y funcionales son evidentes.

Conclusión: Se resolvió el caso mediante prótesis fija dento e implanto soportada.

caries, and old restorations. The buccal plate at 22 and 23 level is collapsed (Temple, 2016). The aesthetic and functional alterations are evident.

Conclusion: *The case was resolved by fixed prosthesis supported by teeth and implants.*

INTRODUCCIÓN

En el maxilar superior fueron necesarias varias cirugías para corregir el defecto óseo ocasionado por la pérdida de elementos dentarios (Monzon Trujillo, 2014).

Al hacer un análisis facial de la paciente, se observa asimetría en el tercio inferior de la cara, la que se expresa por una reducción del volumen labial en el lado izquierdo. A su vez, se aprecia un diferente despliegue del surco naso labial, respecto al lado opuesto.

Al realizar un análisis intraoral, se pone de manifiesto la causa de las alteraciones observadas en las imágenes extraorales. Obsérvese en las siguientes figuras el defecto óseo a nivel de los elementos 22 y 23.

La longitud de las restauraciones a este nivel permite visualizar que el defecto también es de carácter vertical, Clase III de Seibert (Seibert, 1983). La presencia

de este defecto óseo es un factor determinante de falta de soporte labial lo que da lugar a las alteraciones observadas en las figuras 1-3.

El diedro buco gingival de los pónticos apoya próximo a la cresta del reborde por lo que el eje de los elementos 22- 23 se presenta totalmente alterado.

Al realizar la inspección extraoral se analizó también la sonrisa. Llama la atención la asimetría y la falta de corredor en el lado izquierdo debido a la migración que ha sufrido el elemento 26. La alteración estética resulta evidente (Castruita Cruz, 2015).

Los ejes dentales no convergen hacia la línea media, sino por el contrario, cada eje tiene una disposición diferente, sin seguir un patrón (García, 2009). A su vez, esto repercute en el cenit de los mismos, que no se encuentra ubicado correctamente. Al evaluar los márgenes gingivales, se encontró una situación donde no hay re-

lación entre el margen del incisivo lateral con el incisivo central y el canino, sino que cada elemento se ubica en una posición distinta del margen gingival. A su vez, esta alteración no es simétrica, sino que el lado izquierdo tiene una posición más apical del margen que el lado derecho. Esta situación es la más antiestética que se encontrar con respecto a la ubicación de la encía (Bolívar, 2012).

Al evaluar los elementos dentarios se observan variadas alteraciones cromáticas. Restauraciones en porcelana de diferente color, desgaste de la superficie vestibular en 11 con exposición de metal, cálculo y pigmentaciones exógenas en elementos naturales. La textura de los elementos dentarios es tenue. La forma que presentan es triangular. Debido al escaso espacio disponible para confeccionar el puente que se ubica en los elementos 11-24, las proporciones dentarias están alteradas, dando lugar a un canino que



Figura 1: Muestra un pleno facial donde se puede apreciar la asimetría.

Rehabilitación protética en paciente. Con compromiso estético: reporte de caso

Avendaño, María Eugenia; Poletto, Adriana; Zeni, Susana



Figura 2: Muestra un pleno bucal. Enmarcado en un círculo se aprecia una alteración del reborde a nivel de brecha correspondiente a los elementos 22-23.



Figura 3



Figura 4: En las Figuras n.º.3 y .4. se observan las mismas alteraciones en el modelo de estudio.

tiene prácticamente el mismo tamaño que el incisivo lateral.

Se evalúan también radiografías y tomografías cone-beam que ayudan a lograr un correcto diagnóstico.

Para reemplazar este puente, se colocaron implantes para realizar luego un puente cementado metalo cerámico implanto soportado (Martínez Téllez, 2008). Se optó por colocar implantes a nivel del hueso, debido a que se ha observado

una mejor estabilidad ósea cresta, lo que mejora las condiciones estéticas a la hora de confeccionar la corona definitiva (Ade- más, se realizó cirugía de regeneración ósea y conectiva para devolver volumen a los tejidos y mejorar el defecto combinado que presenta el reborde (clase III). (Monzon Trujillo, 2014)

Se realizaron dos cirugías previas a las de implantes para colocar injertos óseos. Como el defecto óseo vertical no pudo

corregirse por completo se optó por rellenar el espacio con porcelana rosa (Papap- pyridakos 2018).

Siguiendo con el análisis del resto de la cavidad bucal, se puede mencionar que cuando se procedió a la extracción del perno y la corona del elemento 13 para realizar un nuevo tratamiento de conducto, se produjo la fractura de la raíz, por lo que se procedió a la extracción del diente (Mizuno, 2016). Por esta razón, se determinó confeccionar un puente de 14 a 12 sobre diente vital.

Los elementos 25 y 27 fueron tratados endodónticamente para facilitar su preparación al momento de nivelar el plano oclusal. En el elemento 26 se realizó un re tratamiento de conducto, ya que el mismo presentaba un proceso periapical. Debido a que el elemento 46 presentaba lesión de furca, tratamiento de conducto deficiente y corona, se optó por realizar la extracción. Si se retiraba la corona y se



Figura 5: Se observa el corredor bucal del lado derecho conservado, pero ausente del lado izquierdo.



Figura 7



Figura 6: Obsérvese papila dental interincisal, ejes dentales y cenit.



Figura 8: Figura N.º7 y 8 la línea punteada muestra la posición correcta del margen gingival, que no se corresponde con la que se encuentra en la boca y la línea punteada muestra un plano incisal quebrado.



Figura 9: Obsérvese la similitud de tamaño en el diámetro mesio distal de los elementos 22 y 23.

Rehabilitación protética en paciente. Con compromiso estético: reporte de caso

Avendaño, María Eugenia; Poletto, Adriana; Zeni, Susana

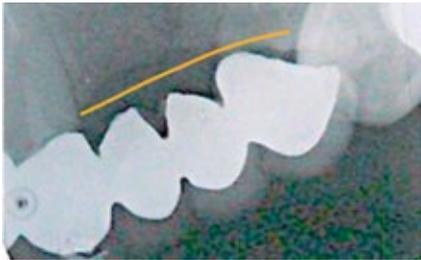


Figura 10

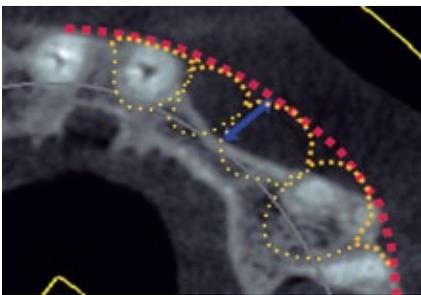


Figura 11: En la figura Nº, 10 y 11 se observan los ICS. En el área de los elementos 22- 23 se observa la gran pérdida ósea tanto horizontal como vertical en la zona. El elemento 24, presenta destrucción por caries y muestra el defecto óseo horizontal de la brecha del área 22-23.



Figura 12: Puente provisional de acrílico atorillado en implantes colocados a nivel de 11 22 y 24.



Figura 13: Puente final de porcelana sobre metal.

RESULTADOS



Figura 14: Resultados Criterios estéticos de Belser y Pascal Magne.

Criterios estéticos de Belser y Pascal Magne

| Parámetro | Estado inicial | Estado final |
|---------------------------------|-----------------------|--|
| Salud gingival | Leve inflamación | Encía sana |
| Troneras gingivales | Ausente entre 11 y 21 | Ausente entre 12 y 11. |
| Ejes dentales | Alterados | Correctos |
| Cenit | Alterado | Correcto |
| Márgenes gingivales | Alterados | Correcto |
| Punto de contacto | Alterado | Correcto |
| Proporción dentaria | Alterada | Correcta |
| Morfología dental | Alterada | Correcta |
| Caracterización del diente | Alterada | Adecuada translucidez |
| Textura superficial | Alterada | Textura muy tenue |
| Color | Alterado | Adecuado |
| Configuración del borde incisal | Alterado | Plano |
| Línea del labio inferior | Alterado | El plano incisal esta parejo, pero no sigue la curvatura del labio inferior. |
| Línea del labio superior | Línea labial baja | Línea labial baja |
| Simetría de la sonrisa | Asimétrica | Simétrica |

Figura 15: Criterios estéticos de Belser y Pascal Magne.

Rehabilitación protética en paciente. Con compromiso estético: reporte de caso

Avendaño, María Eugenia; Poletto, Adriana; Zeni, Susana

realizara nuevamente el tratamiento de conducto, el remanente dentario sería mínimo, y con lesión de furca el pronóstico no sería bueno.

Las lesiones de furcaciones de grado III son las de peor pronóstico, pues no tie-

nen posibilidades de regeneración ósea, su mantenimiento es difícil y su resultado, con frecuencia, es la caries de raíz.

CONCLUSIONES

Bajo las condiciones en que se realizó el

presente trabajo, y con las limitaciones propias del mismo, se puede señalar que, teniendo en cuenta los parámetros estéticos descritos por Pascal Magne y Urs Belser los resultados obtenidos fueron favorables.

BIBLIOGRAFÍA

1. BOLIVAR, M. A. L., & MARIACA, P. M. B. (2012). *La sonrisa y sus dimensiones*. Revista facultad de odontología universidad de Antioquia, 23(2).
2. CRUZ, G. C., FERNÁNDEZ LÓPEZ, A., & RODRÍGUEZ, F. M. (2015). *La asociación entre el arco de sonrisa y los corredores bucales con el biotipo facial en sujetos con normoclusión*. Revista Mexicana de Ortodoncia, 3(1), 8-12.
3. GARCÍA, E. J., MOMOSE DE ANDRADE, T., MONGRUEL GOMES, O. M., & GOMES, J. C. (2009). *Aplicación clínica de los parámetros estéticos en odontología restauradora*. Acta Odontológica Venezolana, 47(1), 38-45.
4. Kina, S., Bruguera, A., & Kina, S. (2008). *Invisible: restauraciones estéticas cerámicas*. Artes médicas latinoamérica.
5. MAGNE, P., & BELSER, U. (2004). *Restauraciones de porcelana adherida en los dientes anteriores: Método Biomimético (No. 616.314)*. Quintessence.
6. MARTÍNEZ, J., & ROMERO, M. (2008). *Diseño de Pónticos en Prótesis Parcial Fija*. REDOE Revista Europea de Odontostomatología, 5.
7. MIZUNO, Y., GONDA, T., TAKAHASHI, T., TOMITA, A., & MAEDA, Y. (2016). *Root Fracture of Abutment Teeth for Partial Removable Dental Prostheses*. The International journal of prosthodontics, 29(5), 461-466.
8. MONZÓN TRUJILLO, D., MARTÍNEZ BRITO, I., RODRÍGUEZ SARDUY, R., PIÑA RODRÍGUEZ, J. J., MÍR, P., & AURORA, E. (2014). *Injertos óseos en implantología oral*. Revista Médica Electrónica, 36(4), 449-461.
9. PAPASPYRIDAKOS, P., AMIN, S., EL-RAFIE, K., & WEBER, H. P. (2018). *Technique to match gingival shade when using pink ceramics for anterior fixed implant prostheses*. Journal of Prosthodontics, 27(3), 311-313.
10. SEIBERT, J. S. (1983). *Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Part II. Prosthetic/periodontal interrelationships*. The Compendium of continuing education in dentistry, 4(6), 549-562.
11. TEMPLE, K. E., SCHOOLFIELD, J., NOUJEIM, M. E., HUYNHBA, G., LASHO, D. J., & MEALEY, B. L. (2016). *A cone beam computed tomography (CBCT) study of buccal plate thickness of the maxillary and mandibular posterior dentition*. Clinical oral implants research, 27(9), 1072-1078.