



Caso V: OrtodonciayPrótesis

DR. JAUME JANER SUÑÉ



AUTORES

Dr. Jaume Janer Suñé

Estomatólogo.

Posgrado Ortodoncia. Universidad de Pensilvania. Estados Unidos.

Board Diplomado -ABO

www.janerortodoncia.com/formacioncontinuada

Dr. Pere Harster Nadal

Estomatólogo.

Especialista en Prótesis.

Barcelona.

Introducción

El interés del nuevo caso de **Ortodoncia Multidisciplinar** es doble. Por un lado, la resolución de la **mordida cruzada anterior** (MCA) sin cirugía de los maxilares y, por el otro, la rehabilitación estética del frente incisivo superior.

Las MCA de larga duración van frecuentemente asociadas a una extensa **abrasión dental** de los incisivos superiores. Conforme avanza la abrasión dental, los dientes afectados se extruyen y el **festoneado gingival** se desnivela.

Las MCA de larga duración van frecuentemente asociadas a una extensa **abrasión dental** de los incisivos superiores. Conforme avanza la abrasión dental, los dientes afectados se extruyen y el **festoneado gingival** se desnivela.

La **rehabilitación protésica** de los incisivos abrasionados por una MCA sólo puede realizarse si antes se resuelve la relación invertida entre los incisivos con ortodoncia sola o combinada con cirugía ortognática.

En cuanto al desnivel del **festoneado gingival** del frente incisivo superior, al ser éste causado por la combinación de la abrasión y de la malposición dentales –sin afectación periodontal alguna, ni mucogingival ni asociada a la pérdida de inserción–, su **nivelación** se conseguirá **exclusivamente mediante ortodoncia**.

El resultado final del **tratamiento multidisciplinar** del paciente se enfocó a obtener una solución global que contemplara (a) la **función** y la **salud**,

mediante la eliminación de la MCA y el marcado desgaste dental de los incisivos superiores; (b) la **estética**, por la “adquisición” de una sonrisa armoniosa, y (c) la **durabilidad** de los resultados obtenidos.

Tratamiento

La primera incógnita a despejar era si la MCA podía ser resuelta exclusivamente con ortodoncia. La **telerradiografía de perfil** nos sacó de dudas: la MCA era un **problema exclusivamente dental**.

¿Cómo se iba a resolver la MCA?

Mediante la combinación de las siguientes acciones:

- Primero, **proclinando los incisivos superiores**. Inicialmente estaban algo lingualizados, lo que nos daba margen para proclinarlos y aún así terminar el caso con estos dientes posicionados adecuadamente. El aumento en la angulación de los incisivos superiores se lograría como consecuencia (1) de resolver el apiñamiento dental –el espacio que necesitaban lo obtendría proclinándose– y (2) de abrir espacio por distal del #22 supernumerario.
- Segundo, **lingualizando los incisivos inferiores**. Se realizó *stripping* de los premolares inferiores y el

espacio creado se cerró llevando los incisivos hacia atrás.

- Tercero, **por la acción de los elásticos intraorales** de clase III –de la parte anterior de la arcada inferior a la parte posterior de la arcada superior–. Su acción es recíproca: adelantar la arcada superior y atrasar la inferior.

En cuanto a la **rehabilitación del frente incisivo superior**, era imprescindible tener presente, antes y durante la ortodoncia, dónde debían ubicarse los dientes tridimensionalmente en vista a su restauración protésica. En los incisivos centrales superiores los brackets se cementaron tomando como **referencia el margen gingival** de cada corona y no el borde incisal, como es lo habitual, por estar abrasionado. Su línea de sonrisa baja hubiera permitido ser menos exigentes con el nivelado del festoneado gingival de los incisivos centrales. El objetivo para el incisivo lateral izquierdo supernumerario fue abrir espacio por distal para darle una anchura de canino.

Para prevenir que los dientes de la arcada inferior colisionaran con los brackets de los dientes anteriores de

la arcada superior –MCA combinada con necesidad de cementar los brackets sobrepasando el borde incisal de los incisivos– **se levantó la mordida** provisional mediante “alzas” de composite en las superficies oclusales de varios dientes posteriores de la arcada superior, hasta que se resolvió la mordida cruzada.

Resumen: se realizó (1) tratamiento de ortodoncia y (2) de prótesis: en arcada superior (a) facetas en #11 y #21, (b) composite en el #22 supernumerario, (c) coronas en #16 y #26 –esmalte anómalo–; en la arcada inferior (a) coronas en #36 y #46 –esmalte anómalo–, (b) corona #35.

Disciplinas: ortodoncia y prótesis.

FICHA CLÍNICA

Paciente

- Edad: 41.
- Inicio ortodoncia: mayo 99.
- Principal preocupación del paciente: “los dientes superiores e inferiores no quedan sincronizados”.

Resumen diagnóstico

- Mesofacial · Perfil retrognático armónico · Línea de sonrisa baja (1,5) · Sonrisa pobre (3).
- Apiñamiento dental superior (2) · Arcada superior asimétrica (2) · #23 agenesia con #22 supernumerario –probablemente · Terceros molares incluidos–.
- Destrucción corona #35 · #38 incluido.
- Líneas medias dentales desviadas 2/3 mm –CO/CR–.
- Clase I esquelética y dental · MCA · Incisivos superiores retroinclinados (1) · Incisivos inferiores proclinalados (1).
- Festoneado frente incisivo superior desnivelado (3).
- ATM: máxima apertura interincisal (48) · Desviación mandibular apertura/cierre (1) · Diferencia CO/CR = 1 mm anteroposterior y lateral.
- Otros: abrasión dental incisivos superiores (4) e inferiores (1,5) · Esmalte anómalo en los cuatro primeros molares.

Tratamiento recomendado: ortodoncia y prótesis

- Objetivos: eliminar la MCA + sonrisa atractiva + nivelar el festoneado gingival del frente incisivo superior + coordinar las arcadas dentales para permitir la rehabilitación protésica estética del frente incisivo superior.
- Aparatología: multibrackets + elásticos + alzas dentales*.
- Duración aproximada: 24.

- Retención: indefinida, fija, con arcos linguales por detrás de los dientes anteriores inferiores.

- Posibles limitaciones: líneas medias dentales.

Secuencia y coordinación con el dentista

- Revisión dental (1) inicial y periódicas –cada 8 meses–.
- Higiene y profilaxis (2) periódicas –6 meses–.
- Conservadora (3) reconstrucción corona #35 con reendodoncia.
- **Ortodoncia** (4)
- **Final ortodoncia + retención** (5)
- Prótesis (6)
- Facetas cerámica #11 y #21.
- Composite #22 supernumerario.
- Coronas #16, #26, #36, #46 y #35.
- Terceros molares (7) monitorizar.

Resultados obtenidos

Eliminación de la mordida cruzada dental anterior + sonrisa atractiva + nivelación del festoneado del frente incisivo superior + rehabilitación protésica: (1) de los incisivos centrales superiores abrasionados, (2) del #22 supernumerario y (3) de los primeros molares definitivos y del #35 + arcadas dentales coordinadas, en 24 meses.

(*) Composite en caras oclusales dientes posteriores superiores para abrir temporalmente la mordida.

(1) ligero, (2) moderado, (3) marcado, (4) severo

Comentarios

- La MCA de larga duración va frecuentemente asociada a una extensa abrasión dental de los incisivos superiores.
- Conforme avanza la abrasión dental, los dientes afectados se extruyen y el festoneado gingival se desnivela.
- La rehabilitación protésica de los incisivos abrasionados por una MCA sólo puede realizarse si antes se elimina la MCA.

- La nivelación del festoneado gingival del frente incisivo superior del paciente presentado debe realizarse exclusivamente mediante ortodoncia.
- Los pacientes con malas oclusiones dentales automutantes –abrasión dental progresiva– y sonrisas pobres buscan una solución global para su boca, que contemple la función, la salud, la estética y la durabilidad de los resultados obtenidos. ●



Sonrisa: secuencia del tratamiento.



4



5



6

Sonrisa: secuencia del tratamiento.



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



18

Oclusión dental: secuencia del tratamiento.



19
Oclusión dental, visión caudal: final del tratamiento.



Arcada dental superior: secuencia del tratamiento.



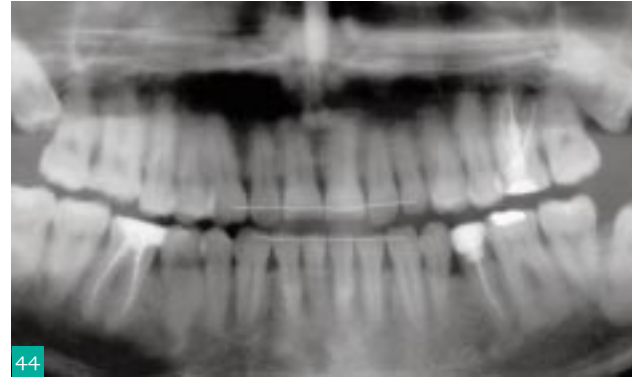
Arcada dental inferior: secuencia del tratamiento.



Arcada dental inferior: secuencia del tratamiento.



Frente incisivo superior: secuencia del tratamiento.



Panorámica antes y después del tratamiento.



Telerradiografía antes y después del tratamiento.



Sonrisa antes y después del tratamiento.