



Caso VI: Ortodoncia, Implantología, Periodoncia, Prótesis y Endodoncia

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. Jordi Harster Nadal

Especialista en Prótesis.

Dr. Joan Pí Urgell

Implantólogo.

Dr. Jordi Cambra Sánchez

Periodoncista.

Dr. Jordi López Roura

Endodoncista.

Dr. Marcial Iranzo Jiménez

Médico estomatólogo.

Marta González Rosel

Ceramista.

Barcelona

Introducción

La **asimetría del frente incisivo superior** es la piedra angular de este nuevo caso de **Ortodoncia Multidisciplinar**. La restitución del incisivo lateral superior (ILS) exodonciado años antes (1) es poco menos que obligada para retornar la simetría a la sonrisa del paciente, a pesar de que ello implique exodonciar cuatro premolares, y (2) su reemplazo mediante una prótesis sobre implante hace imprescindible crear un lecho implantario de anchura adecuada, con las raíces de los dientes vecinos paralelas.

La **exodoncia de un ILS** en un caso de apiñamiento dental marcado en el frente incisivo superior **condicionará seriamente el resultado estético** de un tratamiento multidisciplinar que se realice posteriormente.

Tratamiento

De modo esquemático pasamos a comentar **el porqué de las exodoncias** que se realizaron, **la secuencia** de trata-

miento escogida **para el implante** del ILS, así como la técnica utilizada para su colocación:

Exodoncias: alternativas potenciales

1. De un solo premolar en el mismo cuadrante: empeoraría la desviación de la línea media superior, además de generar más espacio del necesario para el #12.
2. De un premolar en el cuadrante contra lateral: causaría una asimetría general del frente incisivo superior, en lugar de hacia la derecha, hacia la izquierda.
3. De dos premolares superiores: resolvería la asimetría del frente incisivo pero se terminaría el caso con una mordida cruzada anterior –dos dientes más en la arcada inferior–.
4. De cuatro premolares: la mejor alternativa. Se centraría la línea media superior y se coordinarían las arcadas dentales. Se recurrió a los segundos premolares porque las necesidades de espacio en las arcadas dentales –superior para el #12, inferior para el apiñamiento dental– eran pequeñas.
5. Discusión: **¿era necesaria la exodoncia del #35** estando el espacio del #36 mutilado? Se realizó la exodoncia

del #35 porque: (1) el espacio del #36 era pequeño y demasiado posterior en la arcada –eficiencia en la mecánica ortodóntica–, (2) no se empeoraban las condiciones previas al tratamiento: faltaba un molar, y (3) se creaba un espacio adecuado para rehabilitar protésicamente el espacio insuficiente inicialmente del #36.

Implante #12: secuencia

1. **El ILS es el diente más pequeño** después de los incisivos inferiores, siendo el espacio mínimo necesario para un implante de 6,5 mm, aunque desde el punto de vista técnico sería deseable más.
2. La cuestión del espacio para el ILS es más comprometida, si cabe, cuando se trata de una **agenesia**. Esta suele ir asociada a un homólogo contralateral **conoide** y, en ocasiones, a una **microdoncia** general. Cuando hay agenesia, realizando un tratamiento de ortodoncia adecuado –obteniendo CI y resalte y sobremordida apropiados– suele terminarse con un espacio para el ILS todavía menor del mínimo necesario –alrededor de 6 mm–.
3. Por ello, sería deseable, al menos en ocasiones, generar un espacio para el ILS mayor del necesario, que permita colocar el implante con menos limitaciones: **proximidad de las raíces de los dientes vecinos, mantenimiento o generación de papila interdental**. En este caso, la secuencia recomendada sería: (1) abrir espacio con ortodoncia –alrededor de 6,75 mm–, (2) implante, (3) provisional inmediato fuera de contacto dental, (4) cerrar espacios residuales utilizando el pro-

visional como “plantilla”, (5) final ortodoncia, y (6) corona definitiva.

4. **La colocación del implante durante la ortodoncia**, opción escogida en nuestro paciente por facilitar su colocación y permitir la obtención de resultados más predecibles, hace **más compleja la coordinación** del tratamiento. Para pacientes adultos **mayores de 20 años**.
5. Si el implante se coloca inmediatamente después de la ortodoncia, mucho más habitual, es imprescindible **asegurar la retención** –se combinará un arco lingual fijo con una placa de Hawley que incorpore el ILS–.
6. En **adolescentes**, después de la ortodoncia, se recurrirá a una **prótesis de Maryland**.

Implante #12: técnica

1. Primera cirugía: colocación de un implante Brånemark de 3,75 mm de diámetro, roscado. Se aplica hueso autólogo –del fresado del implante y de la rama mandibular–, y se cubre con membrana.
2. Segunda cirugía: también se realiza un injerto de tejido conectivo.

Resumen: se realizó (1) tratamiento de ortodoncia con exodoncias de los segundos premolares, (2) periodoncia –alargamiento de la coronas de los molares–, (3) endodoncia, (4) implantología –#12, #36– y (5) prótesis: coronas #12 y #36 –sobre implantes; coronas: #16, #17, #26, #27, #37, #38, #46 y #47; facetas de cerámica: resto dientes–.

Disciplinas: ortodoncia, implantología, endodoncia, periodoncia y prótesis.

Paciente

Edad: 25.

Inicio ortodoncia: julio 94.

Principal preocupación del paciente: “boca torcida y dientes oscuros”.

Resumen diagnóstico

Dólicofacial · Perfil retrognático armónico · Línea de sonrisa baja (1,5) · Sonrisa pobre (3).

Apiñamiento dental superior (2): mutilación dental #12 sin espacio · Arcada superior asimétrica (2).

Apiñamiento dental inferior (2) · Mutilación dental #36.

Línea media dental maxilar desviada 2 mm –con incisivos inclinados–.

Clase II esquelética –deficiencia esquelética– y dental izquierda (0,5) · Incisivos inferiores proclinalados (2).

Mordida superficial dental y esquelética (2).

Festoneado frente incisivo superior desnivelado –#13

ATM: Máxima apertura interincisal (48) · Diferencia CO/CR < 1 mm. · Asintomática

Otros: Coloración dental (2) · Coronas clínicas de los molares cortas (2,5) –abrasionadas–, dentistería.

Tratamiento recomendado –ortodoncia y prótesis–

Objetivos ortodoncia: abrir el espacio para la rehabilitación protésica del incisivo lateral superior derecho + centrar la línea media dental superior enderezando los incisivos centrales + alineamiento dental + coordinar las arcadas dentales con exodoncias de los cuatro premolares.

Además: rehabilitación protésica #12, #36 y molares abrasionados + la coloración dental corregida.

Aparatología: multibrackets + elásticos.

Duración aproximada: 26 meses.

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

Posibles limitaciones: prótesis, líneas medias dentales, relación vertical incisivos.

FICHA CLÍNICA

Secuencia y coordinación con el dentista

Revisión dental (1) Inicial y periódicas –cada 10 meses–.

Higiene y profilaxis (2) Periódicas –6 meses–.

Exodoncias (3) #15, #25, #35 y #45.

Ortodoncia (4).

Implante #12 (5).

Final ortodoncia + retención (6)

Prótesis provisional #12 (7).

Periodoncia (8) alargamiento corona clínica de primeros y segundos molares.

Implante #36 (9).

Conservadora (10) endodoncia #16, #17, #26, #27, #37 y #47.

Prótesis (11).

– Corona #12 y #36 –sobre implantes–.

– Coronas: #16, #17, #26, #27, #37, #38, #46 y #47.

– Facetas de cerámica: resto dientes.

Nota complementaria

Después de finalizada la ortodoncia y con una corona provisional en el #12, el paciente marchó a vivir al Inglaterra. A su vuelta, años después, se completó el tratamiento planificado inicialmente.

Resultados obtenidos con ortodoncia

Espacio adecuado para la rehabilitación protésica del incisivo lateral superior derecho + línea media dental superior centrada con los incisivos centrales enderezados + alineamiento dental + coordinar las arcadas dentales con exodoncias de cuatro premolares, en 26 meses de tratamiento.

Además: rehabilitación protésica y corrección de la coloración dental.

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



Comentarios

- La **exodoncia de un ILS** en un caso de apiñamiento dental marcado en el frente incisivo superior **condicionará seriamente el resultado estético** de un tratamiento multidisciplinar que se realice posteriormente.
- En mutilaciones dentales o agenesias de dientes anteriores, **la colocación del implante durante la ortodoncia**, aunque facilita su colocación y permite la obtención de resultados más predecibles, hace **más compleja la coordinación** del tratamiento. Para pacientes adultos **mayores de 20 años**.
- En la ausencia de un ILS, si el implante se coloca inmediatamente después de la ortodoncia, **es imprescindible asegurar la retención** de los dientes del frente incisivo superior.
- El reemplazo del ILS en adolescentes se realizará con una prótesis de Maryland inmediatamente después de la ortodoncia.
- **Los pacientes** con malas oclusiones dentales 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. ●



1a



1b



1c



2a



2b



2c



3a



3b



3c

Oclusión dental (1) antes y (2) después de la ortodoncia y (3) después de la prótesis.



4a



4b



4c

Arcada dental superior (a) antes y (b) después de la ortodoncia y (c) después de la prótesis.



Arcada dental inferior (a) antes y (b) después de la ortodoncia y (c) después de la prótesis.



Secuencia del tratamiento.



Arcada dental superior: secuencia del tratamiento.



Arcada dental inferior: secuencia del tratamiento.



10a



10b



10c



10d



10e



10f

Lecho implantario.



11a



11b

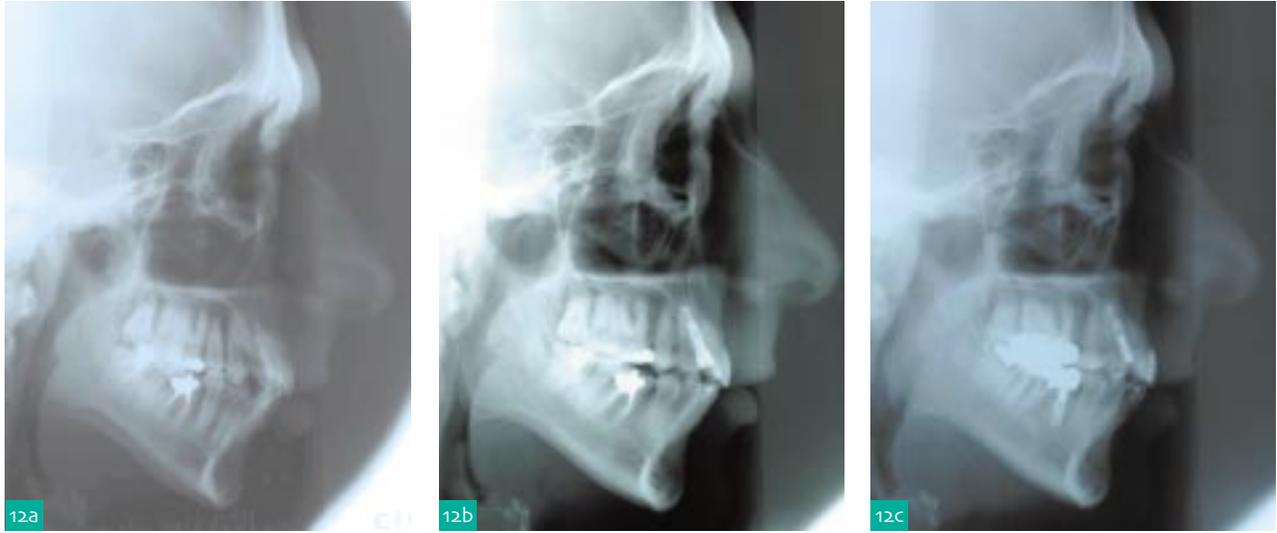


11c

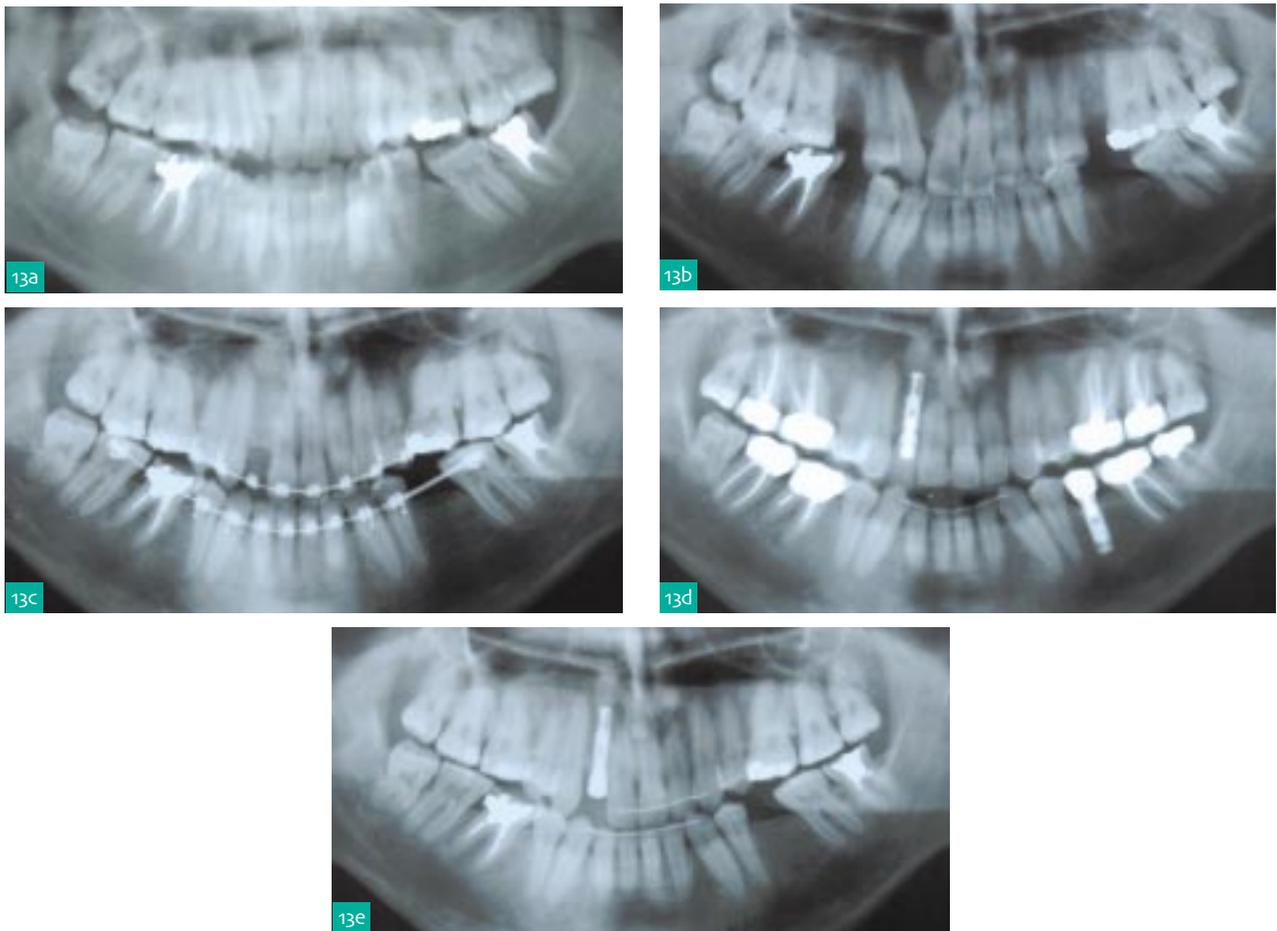


11d

Incisivo lateral superior derecho: (b) con prótesis provisional removible, (c) con corona provisional y (d) con corona definitiva.



Telerradiografías: (1) antes del tratamiento, (2) después de la ortodoncia y (3) después de la prótesis.



Panorámicas: (a) antes del tratamiento, (b) después de las exodoncias, (c) antes de la colocación del implante del #12 y durante la ortodoncia, (d) después de la ortodoncia, y (e) después de la prótesis.



Sonrisa: secuencia.



Detalle de la sonrisa: secuencia.