



Caso VII: Ortodoncia, Prótesis y Periodoncia

DR. JAUME JANER SUÑÉ



AUTORES

Dr. Jaume Janer Suñé

Ortodoncista.

www.janerortodoncia.com/formacioncontinuada

Dr. Juli Martínez Benazet

Especialista en Prótesis.

Dr. Jordi Cambra Sánchez

Periodoncista.

Barcelona

Introducción

Nuevamente presentamos un **frente incisivo superior –FIS– altamente hipotecado**: asimetría de la forma y del tamaño de los dientes homólogos contralaterales, color desajustado, festoneado gingival desnivelado –con márgenes de las coronas protésicas expuestos–, bordes incisales irregulares.

¿Cómo se llegó a esta situación?: (1) después de la **pérdida del #21**, recibe la primera prótesis en el FIS; (2) años más tarde, y en combinación con un tratamiento de ortodoncia en el que el **#22 se inclina hacia la posición del #21**, recibe su segunda rehabilitación protésica. No satisfecha con el resultado, y tras consultar con su periodoncista, acude a nuestra clínica.

Tratamiento

La armonía de la sonrisa demanda la existencia de un FIS que cumpla con los siguientes requisitos: (1) una arquitectura gingival y una exposición gingival al sonreír adecuadas, (2) unos dientes con una forma, tamaño, número y color apropiados, (3) alineamiento dental y (4) una arcada dental redondeada y no comprimida.

En consecuencia, en la paciente que presentamos, los **objetivos** a conseguir para mejorar sensiblemente el FIS debían dirigirse a: (1) restituir la arquitectura del **festoneado gingival** –colocando también el #22 en su lugar–; (2) armonizar los **tamaños dentales** mesiodistales e incisogingivales entre los cuatro incisivos, y (3) **“redondear” la arcada dental** en su zona anterior, consiguiendo una transición suave desde los dientes anteriores a los posteriores.

La ortodoncia es la única disciplina que puede conseguir, en este caso, los objetivos planteados para que la prótesis rehabilitadora parta con los menos compromisos posibles ajenos a la especialidad propiamente dicha.

¿Cómo se iban a manejar los dientes coronados durante el tratamiento interdisciplinario?

Premisas

1. El **desplazamiento ortodóntico** de los **dientes coronados protésicamente**, endodonciados o no, no difiere del movimiento que se realiza en dientes naturales.
2. La **nivelación del festoneado gingival** de dientes con su **espacio biológico invadido** –rehabilitados protésicamente con anterioridad– no es predecible. Es decir, que el nuevo margen gingival, resultante después del reemplazo

- de la corona original por otra de provisional, puede no acompañar al diente en su movimiento ortodóntico.
- Los **dientes “ferulizados”** por una prótesis dentosoportada no se pueden mover ortodónticamente si no son individualizados.
 - Las coronas protésicas que llevaba la paciente no eran útiles como **“plantillas”** de las coronas que recibiría al final del tratamiento:
 - Tamaños inadecuados –mesiodistal y vestibulo-lingual–.
 - Márgenes desajustados –diferentes niveles, elevados, sobresalidos–.
 - #22 con tamaño de #21 y diente volcado hacia el espacio del central.
 - En general, es recomendable “levantar” los puentes presentes en el FIS para **revisar la “calidad”** de los pilares –que volverán a utilizarse, después de reubicarlos con ortodoncia, para la nueva prótesis–.
 - Estética durante la ortodoncia:** no es un asunto baladí. Debe mantenerse el **menor compromiso estético** durante “el baile” de dientes que tendrá lugar con el tratamiento, evitando los espacios “descubiertos” entre los dientes mientras se van creando otros nuevos y se van desplazando los dientes.

Actuación

- Se levanta la prótesis del FIS.
- Se descubre un #22 comprometido periodontalmente y con movilidad: a pesar de ello, se decide movilizar hacia

su posición original para mantener el máximo de hueso alveolar posible.

- Se fabrican y cementan coronas de resina supra o para-gingivales en:
 - #12 –incisivo lateral superior derecho–.
 - #11 –incisivo central superior derecho–.
 - #22 –incisivo lateral superior izquierdo: angulada como su raíz–.
 - #23 con pónico temporal que hace las veces del #22.
- Durante la ortodoncia:
 - Se va enderezando y distalando el #22: se le cambia la forma progresivamente hasta que se asemeja a un incisivo lateral.
 - Se va reduciendo hasta eliminar el pónico apoyado en el #23.
 - Cuando es posible, se incorpora un pónico al arco de ortodoncia para el #21, adaptándolo hasta que sea apto como plantilla para dicho central.

Para alinear los dientes en la arcada inferior, se practicó **una exodoncia de un incisivo central inferior**.

A pesar de que su **periodontitis** estaba bien controlada, el #17 presentó un cuadro agudo periodontal con dolor y con movilidad intrusiva y se exodonció.

Resumen: se realizó (1) tratamiento de periodoncia –paciente tratada y mantenida por su periodoncista con anterioridad al tratamiento interdisciplinario–, (2) coronas protésicas provisionales en el frente incisivo superior, (3) ortodoncia y (4) prótesis del frente incisivo superior.

Disciplinas: Periodoncia, Ortodoncia y Prótesis.

FICHA CLÍNICA

Paciente

- Edad: 57.
- Inicio ortodoncia: diciembre 2000.
- Principal preocupación del paciente: “no me gustan mis dientes delanteros”.

Resumen diagnóstico

- Dólicofacial · Perfil retrognático armónico · línea de sonrisa adecuada · Sonrisa pobre (3).
- Arcada dental superior: rehabilitación protésica del frente incisivo superior –segunda que recibe y después de una ortodoncia– · Mutilación dental #21 con el #22 inclinado hacia el espacio edéntulo; espacio entre el #22 y el #23.
- Apiñamiento dental inferior (2,5).
- Líneas medias dentales desviadas 1,8 mm.
- Clase I dental y esquelética · Mordida cruzada #12.
- Mordida superficial dental y esquelética (2).
- Periodontitis adulto (2): con los 7s. superiores muy comprometidos –movilidad 2–; #22: al remover la prótesis se le da un pronóstico reservado · Festoneado frente incisivo superior desnivelado (3).
- ATM: máxima apertura interincisal (43) · Diferencia CO/CR < 1 mm · Asintomática

Tratamiento recomendado –ortodoncia y prótesis–

- **Objetivos ortodoncia:** rehabilitar el frente incisivo superior: colocar el #22 en su lugar, crear el espacio adecuado para las coronas de los cuatro incisivos, nivelar el festoneado gingival, aumentar la anchura anterior de la arcada superior + alineamiento dental de la arcada inferior con exodoncia de un incisivo central inferior.
- **Aparatología:** multibrackets + elásticos.

- **Duración aproximada:** 22 meses.
- **Retención:** indefinida, fija, con arco lingual por detrás de los dientes anteriores inferiores.
- **Posibles limitaciones:** periodontitis –#17 y #27– · Prótesis · Líneas medias dentales

Secuencia y coordinación con el dentista

- **Revisión dental (1)** Inicial y periódicas –cada 10 meses–.
- **Periodoncia (2)** Monitorización cuatrimestral con higiene.
- **Prótesis provisional (3)** Coronas provisionales.
 - #12, #11, #22 y #23.
 - Pónico en extensión sobre el #23.
- **Ortodoncia (4)**
- **Exodoncia (5)** # 41.
- **Final ortodoncia + retención (6)**
- **Prótesis (10)** #12 a #23, con #21 pónico.

Resultados obtenidos con ortodoncia

Rehabilitación protésica del frente incisivo superior: con los incisivos proporcionados y simétricos, nivelación del festoneado gingival y con la anchura anterior de la arcada aumentada + alineamiento dental de la arcada inferior, en 22 meses.

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



Comentarios

- La **armonía de la sonrisa** demanda la existencia de un **frente incisivo superior** que cumpla con los siguientes requisitos: (1) una arquitectura gingival y una exposición gingival al sonreír adecuadas; (2) unos dientes con forma, tamaño, número y color apropiados; (3) alineamiento dental, y (4) una arcada dental redondeada y no comprimida.
- La **nivelación del festoneado gingival** de dientes con su **espacio biológico invadido** no es predecible.

- Los **dientes “ferulizados” por una prótesis** dentosoportada no se pueden mover ortodónticamente si no son individualizados.
- Debe mantenerse el **menor compromiso estético** durante “el baile” de dientes que tendrá lugar durante la ortodoncia.
- El **desplazamiento ortodóntico** de los **dientes coronados protésicamente**, endodonciados o no, no difiere del movimiento que se realiza en dientes naturales.
- Los **pacientes** con sonrisas pobres **buscan una solución global** para su boca que contemple la **función**, la **salud**, la **estética** y la **durabilidad** de los resultados obtenidos. ●



Oclusión dental (1a) antes y (1b) después del tratamiento.

26



Oclusión dental (2) antes y (3) después del tratamiento.



Arcadas dentales (a) antes y (b) después del tratamiento.

28



Frente incisivo superior: (6) antes del tratamiento, (7) con la prótesis provisional y (8) con la prótesis definitiva.



Frente incisivo superior: secuencia del tratamiento.

30

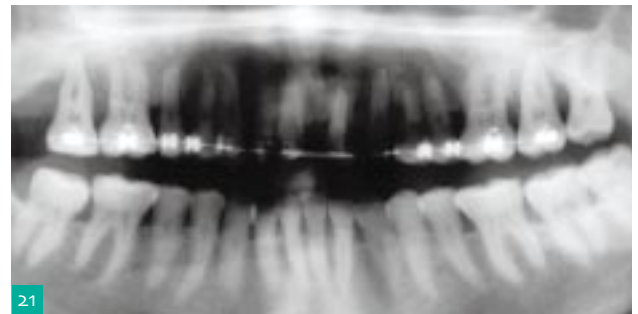


Frente incisivo superior: (14) antes del tratamiento y (15) al inicio de la ortodoncia, con coronas provisionales.



Transformación del incisivo lateral superior izquierdo.

32



Telerradiografías: secuencia del tratamiento.



Sonrisa: antes y después del tratamiento.



Detalle de la sonrisa:
antes y después del tratamiento.