

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

por De La Cruz Antezana

Fecha de entrega: 01-jun-2022 03:47p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1848683239

Nombre del archivo: onal-DE_LA_CRUZ_ANTEZANA_MELVA_YAQUY_-corregido_tuniting_1.docx (2.55M)

Total de palabras: 5606

Total de caracteres: 30399

DEDICATORIA:

A mi querida hija, por darme esa alegría inmensa en mi vida y ser parte del motor y motivo para seguir adelante como madre y profesional.

GRADECIMIENTO

a mis queridos padres que siempre estuvieron en las buenas y en las malas y por todo el apoyo incondicional en la formación de mi vida. A mi esposo por su cariño y ayuda para continuar con mi carrera y a Dios por darme salud ,vida y permitirme gozar de estos momentos gratos de la vida.

II INTRODUCCION

Es importante realizar la rehabilitación oral mediante el remplazo de dientes artificiales de diferentes materiales por aquellos dientes naturales que fueron perdidos con diferentes tratamientos odontológicos como endodoncias, pernos, coronas cerámicas etc. En esta oportunidad trataremos de un caso clínico que se realizará tratamientos multidisciplinarios, porque empezaremos con el tratamiento endodóntico de una de las piezas pilares para luego ser reconstruida con perno de fibra de vidrio y darle mejor soporte al pilar que recibirá una corona metal cerámica. Cabe indicar que este tratamiento se realizara en la zona anterior superior entre las piezas 1.1 y 2.1, estas piezas dentales tuvieron tratamiento de carillas estéticas que por motivos funcionales terminaron fracturándose y dejando expuesto a una de las piezas dentales (1.1). es importante saber que las no rehabilitaciones a tiempo de las piezas dentarias perdidas pueden traer consecuencias como alteraciones en el sistema masticatorio, y por ende en el sistema alimenticio y como consecuencia alteraremos la calidad de vida, también traen problemas psicológicos por la parte estética y funcional de la cavidad oral.

El campo de la rehabilitación multidisciplinario el éxito se alcanza no solamente con un buen tratamiento restaurador, si no que debemos también respetar los principios biológicos, mecánicos, y estéticos. Los principios de una rehabilitación multidisciplinaria son como ya lo mencionamos devolver al paciente la parte estética y funcional con diferentes tratamientos multidisciplinarios logrando un buen tratamiento rehabilitador. (1)

Como ya es de conocimiento de todos los profesionales, el avance de la odontología moderna nos permite realizar diferentes tratamientos conservadores y aplicando tratamientos modernos y alternativos podemos solucionar problemas dentarios con materiales al alcance de todos. Es bien cierto que para lograr dicho objetivo es necesario también la capacidad y conocimiento en los tratamientos adecuados , sobre todo en la parte estética de los paciente. (5)

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad existen diferentes tipos de paciente con distintos tipos de problemas dentales y una de ellas es la rehabilitación de dientes anteriores y para ello existen diferentes tratamientos desde lo más simple a lo más complejo y muchas veces son muy costosas. En esta oportunidad nuestro caso clínico plantea una alternativa de tratamiento rehabilitador multidisciplinario ya que trataremos de resolver el problema estético del paciente que tuvo una fractura en los incisivos superiores.

Los problemas cotidianos que se presentan en la consulta odontológica siempre van acompañados de fracturas coronarias y muchas de ellas a consecuencia de un tratamiento endodóntico, o accidentes traumáticos, y una de las soluciones en estos casos es la reconstrucción de la pieza dentaria utilizando aditamentos y materiales que puedan salvar la pieza dentaria y no terminar en una exodoncia.

Es de conocimiento de muchos especialistas o profesionales odontólogos que cuando realizamos tratamiento ya sea por restauraciones estéticas o tratamientos radiculares, la finalidad es devolver la función, fonética y sobre todo la estética de estas piezas tratadas. Por eso es necesario utilizar materiales que en lo posible

ayuden a devolver la estética de estos dientes, y uno de los materiales estéticos es el uso de los postes o pernos de fibra de vidrio que hoy en día presentan características físicas y mecánicas similares a las estructuras dentales.

OBJETIVO GENERAL

Rehabilitar con diferentes tratamientos multidisciplinarios el sector anterior superior devolviendo la parte estética y funcional del paciente.

² 2.2 MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Abreu, R (1), realizaron un trabajo de investigación en la cual evaluaron la micro dureza de materiales resinosos que tienen una función de curado dual utilizando postes de diferentes tipos. El trabajo se realizó en bovinos empleando 3 tipos de postes de fibra de vidrio, de carbono, cuarzo y reforpost. Obteniendo como resultados que no existe diferencia de la micro dureza entre los cementos resinosos y los postes de fibra ya que las fuerzas aplicadas en este estudio fueron en dirección apical.

Mejía R, (3), en este trabajo de investigación se comprobaron si ³ los postes de fibra de vidrio de modalidad transparente pueden lograr su conversión utilizando algunos cementos duales, logrando obtener resultados que arrojaron cuando no se produce una buena polimerización en estos cementos puede producir algún efecto dañino sobre todo a nivel del ápice de la pieza dentaria en tratamiento o sobre el tejido periodontal y en tal efecto se puede evidencias también en los restos del sistema adhesivo.

Fernandez R. (13) los investigadores evaluaron las limitaciones y algunas ventajas de los postes de fibra de vidrio. Antiguamente los postes se construían con diferentes aleaciones metálicas y en la actualidad los pernos de material de fibra de vidrio aparte de tener apariencia mejoradas o estéticas tener mejores ventajas como baja conductividad, eléctrica y térmica y de tener una buena elasticidad muy similar a la dentina, pueden reemplazar a los postes metálicos. Entre sus desventajas podríamos mencionar que tienes baja fuerza a la tracción. Es por eso que se recomienda tratar de usar muchos de los tipos de postes de fibra de vidrio cuando se tiene ¹ una gran cantidad de dentina sobrante.

GARCIA L y COL (4), realizaron un estudio in Vitro donde simularon trabajos experimentales de cuatro maneras de fibras o postes cilíndricos, de cuarzo con doble

conicidad, postes cónicos, a todos ellos se analizaron la retención, resistencia y transmisión de luz. Se obtuvieron resultados que se logró una mejor retención en los modelos cónicos que los cilíndricos. También se observó que los pernos traslucidos tienen luz de transmisión limitada.

NARANJO y COL. (5), realizaron un estudio donde hicieron una comparación de estudios donde se podía analizar las propiedades como resistencia, módulo de elasticidad, estéticas, resistencia a la fractura de diferentes postes de fibra de vidrio, postes de fibra de carbono y cerámicos, concluyendo que los postes de tipo cerámicos tienen mejores tenciones pero en algunas partes lo contrario a los postes de carbono, los postes de vidrio tienen una mejor adhesión y se pueden ver más estéticos.

Schatz et al, (10) en este trabajo se observó como funciona el adhesivo de una resina convencional en el uso de la rehabilitación con postes de carbono y poste de vidrio, y estos fueron sometidos a diferentes cargas, encontrando que entre los dos tipos de postes no hubo una diferencia significativa con respecto al uso del adhesivo y resina. Pero cuando se le aplicó fuerzas de tipo vertical se observó que la fractura se realizó a nivel coronal en los postes de fibra de vidrio.

los investigadores evaluaron las limitaciones y algunas ventajas de los postes de fibra de vidrio. Antiguamente los postes se construían con diferentes aleaciones metálicas y en la actualidad los pernos de material de fibra de vidrio aparte de tener apariencia mejorada o estéticas tener mejores ventajas como baja conductividad, eléctrica y térmica y de tener una buena elasticidad muy similar a la dentina, pueden reemplazar a los postes metálicos. Entre sus desventajas podríamos mencionar que tienen baja fuerza a la tracción.

2.2.1 BASES TEÓRICAS

TRATAMIENTO DE PIEZAS DENTARIAS ENDODÓNICAMENTE.

Es de conocimiento de todos los profesionales odontólogos que los tratamientos de conductos se refieren a la eliminación de todo el paquete basculo nervioso que se encuentra dentro de ellos, es por eso que después de estos tratamientos estos conductos se encuentra más descalcificados menos hidratados y por ende se pierde todas las propiedades de un diente natural con vida y por tal motivo estas piezas dentarias tienen que ser rehabilitadas con mucho cuidado y utilizando materiales adecuados y con técnicas adecuadas. (8)

Es por ello que asumimos que por causas ya mencionadas anteriormente estas piezas dentarias tratadas endodómicamente sufren debilitaciones. Consecuentemente, al tomar la forma de arco el techo de la cámara pulpar, se torna resistente a las presiones y tensiones. Entonces, al quitar el techo de la cámara, para propiciar el acceso endodóntico, se verifica la reducción significativa de la resistencia de la pieza dental que está recibiendo el tratamiento especializado. (2) Luego, se puede asumir, que la estructura dental, tras una endodoncia queda debilitada por episodios de caries, posibles fracturas, preparación dental y reconstrucción. Debemos recordar que, a través del tratamiento endodóntico se está extirpando una cantidad considerable de dentina intrarradicular e intracoronal. Siendo el resultado, la generación de una mayor susceptibilidad a fracturas de la pieza dentaria. Siguiendo a Cohen, et al. (9), los cambios o modificaciones que suelen advertirse en los dientes posendodonciados, son los siguientes:

Alteraciones notables de sus características físicas. Al respecto, Moreano et al. (10). Asegura que, tras el tratamiento endodóntico, las estructuras de la pieza dentaria muestran una alteración en sus propiedades físicas, la misma que es irreversible. Precisa, que esta situación produce una reducción del orden del 14% de la fuerza de resistencia en los molares; hallando a la vez que la dentadura de la arcada superior demuestra más fortaleza que los de la arcada inferior, siendo por otro lado, los incisivos inferiores los que presentan mínima resistencia; es decir son los más débiles.

PARAMETROS IMPORTANTES EN UNA RESTAURACION IDEAL.

Cuando realizamos tratamientos en las piezas dentarias que tuvieron tratamientos de conductos debemos tener en cuenta muchas consideraciones que si no realizamos una evaluación adecuada y precisa de la pieza dentaria a tratar corremos con el riesgo que posteriormente fracasemos en el tratamiento, ya que puede esta pieza dentaria a ser un diente asintomático por la mala realización del tratamiento. (12).

Después de realizar un buen diagnóstico adecuado de la pieza dentaria a tratar también es necesario tener en cuenta el estado en el que se encuentra, si no tuvo inflamación, fractura, etc. Y para ello también nos valemos de otros exámenes auxiliares como por ejemplo tenemos:

- a) Examen radiográfico, es un examen auxiliar de gran importancia ya que mediante este estudio radiográfico podemos visualizar el estado de la pieza dentaria y el estado del tratamiento radicular y para ello es necesario que las imágenes radiográficas podamos visualizarlo en diferentes tomas o ángulos para detectar algún problema interno como fractura u obturaciones defectuosas. Estas imágenes también no permitirán observar rajaduras, trauma oclusal, huésped resistente, perforaciones linguales o bucales, inflamación crónica de tejidos apicales; perforaciones en las restauraciones coronarias, entre otros.
- b) Es necesario también tener en cuenta el estado de salud del paciente ya que algunas complicaciones sistémicas podrían agravar el problema en los tratamientos odontológicos, es necesario realizar un examen minucioso y si es necesario obtener información de la historia clínica pasada para comprobar si el paciente tuvo alguna enfermedad anterior. También es necesario revisar el estado de salud bucal adecuadamente, ya que podemos encontrar caries o problemas periodontales, en algunos casos observamos fracturas o problemas de estructura a nivel de las piezas dentarias.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RESTAURACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS POST ENDODONCIADOS

Es necesario tener en cuenta muchos procedimientos cuando se realizan rehabilitaciones en dientes tratados endodónticamente. Y podemos mencionar estos procedimientos.

a) Estructura dental remanente cantidad suficiente

Debemos tener en cuenta que la caries dental es uno de los problemas mas perjudiciales para la reconstrucción de piezas dentarias, al eliminar estos problemas dentales se daña el volumen completo de la estructura dentaria y esto conlleva a la debilitación de la pieza dentaria. (14)

b) Posición anatómica de la pieza dentaria

Cuando reconstruimos piezas dentarias en dientes vivos o con poca perdida de estructura dentaria no corremos el riesgo de fractura sobre todo en las piezas anteriores; pero si se tratara de un anterior no vital, requiere necesariamente de la imposición de una corona. Esto conlleva el tener que evaluar si se hace necesario un tratamiento intracoronal lo que impediría futuras fracturas. En cambio, los dientes posteriores soportan cambios oclusales de mayor intensidad, debiendo planificarse por ello efectuar reconstrucciones que permitan su protección. El requerimiento de pernos y muñones está en base al monto de estructura dental residual.

c) Resistencia a la carga funcional de la pieza dentaria

Debemos tener en cuenta que en cualquier tipo de rehabilitación oral es necesario evaluar la carga masticatoria ya que es de conocimiento que estas fuerzas oclusales son de tipo vertical por lo tanto debemos tener en cuenta tener las consideraciones de salud de las piezas pilares que van a soportar estas fuerzas y en muchos casos en los diente no vitales es necesario reforzar estos dientes con destrucciones de estructuras dentales con postes de refuerzo.

d) Los requisitos estéticos de las piezas dentarias

Cuando realizamos tratamientos de rehabilitación sobre todo en las zonas anteriores que son visibles tenemos que tener en cuenta el material adecuado y el color de las piezas dentarias para devolver en lo posible la estética perdida y devolver tambien la naturalidad de las piezas dentarias, para ello es necesario utilizar cerámicas adecuadas o resinas que permitan y cimplan con los requisitos adecuados para devolver esa función estética en los dientes mencionados.

ASPECTOS BÁSICOS Y CONDICIONES QUE SE DEBE TENER EN CUENTA EN EL TRATAMIENTO DE RESTAURACIÓN DE DIENTES CON TRATAMIENTO DE ENDODONCIA.

Es necesario que el profesional odontólogo, que va realizar un tratamiento restaurados en una pieza dentaria tratada endodónticamente tener las consideraciones necesarias o cumplir con ciertos parámetros que se necesitan para que el tratamiento rehabilitador tenga éxito. Y estas son las siguientes:

- a) Visualizar cuanto de remanente sano pueda quedar en la pieza dentaria a tratar, ya que la resistencia de la pieza dentaria en tratamiento se relaciona directamente con la cantidad de dentina residual existente. Por tanto, es ineludible tener muy presente el tipo de restauración final a plasmar, considerando el diseño y especialmente la selección de material a colocar.
(15)
- b) La posición o localización del diente que estamos tratando y en que parte de la arcada se encuentra
- c) Tenemos que tener en cuenta la morfología de la pieza dentaria en tratamiento y considerar la anatomía radicular del diente a tratar
- d) Tenemos que realizar un minucioso examen de la oclusión
- e) Es necesario considerar si el diente a tratar servirá como pilar de una restauración o puente estético.

Sobre todo, cuando vamos a restaurar piezas dentarias anteriores y cuando se pierde una cantidad mínima de estructura, la restauración debe ser conservadora, con reconstrucciones adhesivas en la apertura del acceso. Colocar un poste no proporciona ventaja alguna cuando la estructura dental está intacta, por el contrario, se aumentan las posibilidades de tener fracasos no restaurables. Los especialistas reconocen que, la cantidad de estructura coronal remanente y las necesidades funcionales de la pieza dentaria, es indicativo si ésta necesita o no de un poste. (10)

BASES TEORICAS

POSTES DE FIBRA: para la elección de un poste de fibra de vidrio tenemos que tener en cuenta muchos factores que pueden dar inicio desde el tipo de poste las características anatómicas de los remanentes radiculares y en muchos casos de la anatomía de las piezas dentarias a reconstruir, también es necesario evaluar la cantidad de fuerza masticatoria que va a soportar la pieza dentaria que será reconstruida, también es necesario determinar si los materiales que serán usados en el tratamiento de reconstrucción de las piezas fracturadas serán compatibles con los cementos o resinas que se utilizan para la reconstrucción de estas piezas dentaria, tenemos que tener en cuenta estos y muchos factores más para determinar el tipo o material de poste de fibra de vidrio a usar. Otro de los factores que se requiere para el éxito de la reconstrucción con postes de fibra de vidrio en tratamientos de dientes con endodoncia es verificar el buen tratamiento endodóntico que se realizó a la pieza dentaria ya que en muchos casos se reportó fracasos del poste en dientes con tratamientos defectuosos, es importante también verificar la forma radicular o anatómica que presenta estas piezas dentarias que serán rehabilitadas por los poste de fibra de vidrio. 7,10

COMPONENTES DE LA FIBRA

Los componentes principales del poste de fibra de vidrio son:

Uno del componente es la matriz de la resina

También es necesario conocer el diámetro de las fibras que componen los postes.

Así también es necesario conocer la calidad de la adhesión entre las fibras

Debemos conocer la calidad en la superficie externa del poste

La densidad del poste de vidrio

Estos tipos de postes de fibra de vidrio al momento de fabricación tiene que ser evaluados de acuerdo a la forma y diámetro que se necesita para cada caso o para cada pieza dentaria a utilizar, ya que de alguna manera esto influye a las algunas propiedades mecánicas de los postes de fibra de vidrio, para lo cual en muchos casos son reforzados con resinas especiales para dar la consistencia y mejora las propiedades mecánicas y físicas en cada uno de los diferentes tipos de postes. 24

¹**MATRIZ DE LA RESINA** la mayoría de los postes de fibra tiene en su composición un material resinoso que cumple una función de matriz que esta hecha de resina epoxi que tienen componentes radiopacos, y podemos afirmar que contiene en muchos casos hasta 38 por ciento del peso de la fibra de vidrio.

DIAMETRO DE LAS FIBRAS el diámetro de las fibras que componen los postes es de gran importancia ya que estas otorgan propiedades mecánicas y entre ellas existe diferentes tipos de diámetros de fibras. 12

SUPERFICIE DEL POSTE: cuando utilizamos ³ los postes de fibra de vidrio podemos observar que a simple vista aparentan tener una superficie lisa sin asperezas, pero es necesario que contengan una cierta rugosidad para aumentar la adhesión en la superficie, es por ello que muchos postes de fibra tienen micro retenciones como cortes o secciones de forma horizontal que desde luego ayuda en la adhesión de estas al momento de ser cementadas o reconstruidas.12

CEMENTACIÓN: uno de los puntos más importantes en el éxito de la reconstrucción con ¹ postes de fibra de vidrio es la cementación, en la cual nosotros debemos de elegir el material adecuado que es compatible con el poste de fibra de vidrio, es necesario también conocer la el cemento debe tener una consistencia fluida para no tener problemas en la parte intera o intraradicular de las raíces de los dientes tratados y una de las mejores materiales podemos decir que son los ionómeros de vidrio y en muchos casos también fueron empleados los cementos a base de fosfato de zinc. 9,22

COMPLICACIONES DE LA CEMENTACION. Decíamos que uno de los puntos críticos y fundamentales para el éxito de los pernos era la cementación, pero muchos investigadores explican que esta falla se debe a la preparación de los conductos y en muchos casos estos conductos son preparados de una forma tal que se observan demasiados amplios y esto conlleva a una expulsión de estos pernos o postes de fibra de vidrio.²⁷

CLASIFICACION DE POSTES hace muchos años la clasificación de los postes se podría decir que se realiza de dos maneras o se confecciona de dos formas. Las que se usaba hace muchos años que son hechos de metal en muchos casos de acero o titanio u otra aleación y las que ahora se pueden utilizar de manera estética que son los postes no metálicos o postes de fibra de cuarzo, carbono o de vidrio, también existe en el mercado los postes de zirconio y resinosos.⁷

FORMA DE LOS POSTES cuando se inició la utilización de los postes de fibra se los conocía como postes protésicos y estos tenían diámetros diferentes pero que siempre terminaban en forma ausada o en punta que se adaptaban bien a la forma anatómica de la raíz, hoy en día tenemos en el mercado diferentes formas de postes con diferentes diámetros y medidas así como los postes de forma protésica tienen tres medidas de diámetro de 1,4; 1,8 y 2,1mm y en la parte apical 1,0, 1,2, y 1,4mm respectivamente, su longitud apical es diferente va de 2,5; 3,0 y 3,5mm siendo su longitud total de 19mm respectivamente. Forma cilíndrica, con conicidad en la

parte apical terminal presenta diámetros diferentes: 0,8; 1,0; 1,2; 1,4; 1,6 hasta de 2,0mm y están reforzados de fibra de carbono, cuarzo o sílice.

PROPIEDADES DE LOS POSTES

ESTÉTICAS es de conocimiento de los profesionales odontólogos que los postes metálicos y los de carbono por ser de color oscuro no son estéticos, motivo por el cual fueron reemplazados por los postes de fibra de vidrio, en la actualidad los postes estéticos a base de vidrio se vienen utilizando en mayor porcentaje ya que nos proporcionan mayor estética y mejor retención.

RADIOPACOS la gran mayoría de los postes como los de fibra de vidrio, carbono, cuarzo y otros tiene cierto grado de radiopacidad que van a ser diferenciados de las restauraciones y sobre todo diferencias de las estructuras anatómicas intraradiculares. cuando utilizamos los postes de fibra de vidrio podemos observar que a simple vista aparentan tener una superficie liza sin asperezas, pero es necesario que contengan una cierta rugosidad para aumentar la adhesión en la superficie, es por ello que muchos postes de fibra tienen micro retenciones como cortes o secciones de forma horizontal que desde luego ayuda en la adhesión de estas al momento de ser cementadas o reconstruidas¹³

MECÁNICAS hoy en día los postes de fibra de vidrio son reforzados con matrices resinosas y éstas logran que los postes de fibra puedan mejorar sus propiedades mecánicas ya que también mejoran la resistencia mecánica sobre todo cuando soportan fuerzas masticatorias. Otro de los factores que se requiere para el éxito de la reconstrucción con postes de fibra de vidrio en tratamientos de dientes con endodoncia es verificar el buen tratamiento endodóntico que se realizó a la pieza dentaria ya que en muchos casos se reportó fracasos del poste en dientes con tratamientos defectuosos, es importante también verificar la forma radicular o

anatómica que presenta estas piezas dentarias que serán rehabilitadas por los postes de fibra de vidrio.

MÓDULO DE ELASTICIDAD Y RESISTENCIA A LA FRACTURA

El modulo de elasticidad de los postes de fibra es de gran importancia ya que permite que estas puedan adaptarse a las superficies radiculares y a su vez logran dar mejores propiedades de resistencia ala masticación, es no quiere decir que la elasticidad vaya provocar fracturas de los postes , al contrario mejora la capacidad de trabajar en los conductos a reconstruir. 11

VENTAJAS una de las ventajas que tienen los postes de fibra es que se logra obtener una elasticidad muy parecido a la dentina convirtiendolo como un material de elección que pueda mejorar la estructura interna de los remanentes radiculares, también es una ventaja la estética ya que no trasluce el color oscuro como lo hacían los poste metálicos y de carbono, son fáciles de cortar y sobre todo se pueden manejar con materiales de menor complicación como cementos y resinas que son compatibles, otras de las grande ventajas es que es una material biocompatible con las estructuras dentinarias y adyacentes a ellas. 12

DESVENTAJAS, son pocas las desventajas que podemos mencionar de los postes de fibra de vidrio, ya que en alguna ocasión los postes metálicos eran materiales que producían galvanismo al contacto con otros metales y que estas fueron remplazadas pos los postes de carbono que también en algún momento no eran lo suficientemente estéticos motivo por el cual se mejoraron las características estéticas del poste de fibra de vidrio.

INDICACIONES es necesario que cuando se trabaje con los postes de fibra tenemos que darle la longitud y altura necesaria para que cumpla una buena función dentro de las estructuras intraradiaculares de las piezas dentarias tratadas ya que estos pueden dar mejor acabado y retención de los postes, ya que si colocamos postes pequeños con diámetros menores ala de la preparación de los conductos podemos llegar al fracaso o expulsión de inmediato de estos postes.

CONTRAINDICACIONES está comprobado que la superficie donde va ingresar los postes de fibra deben contener suficiente cantidad de estructura dentinaria, ya que de lo contrario estaríamos propensos a una fractura radicular o coronaria, es necesario también comprobar la salud de la estructura completa del diente a reconstruir ya que algunas rajaduras en diferentes partes del diente a tratar podrían conducir a una fractura. Es necesario también evaluar la mordida o problemas patológicos que pueda tener el paciente, cargas excesivas sobre estos dientes reconstruidos podrían conducir a una fractura.

3 OBJETIVO GENERAL

Realizar la rehabilitación oral multidisciplinaria en el sector anterior superior conservando la estética y salud periodontal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Devolver la parte funcional así como la estética y fonética en la parte anterior superior del paciente
2. Realizar la endodoncia de la pieza 1.1

3. Reconstruir el pilar de la pieza 1.1 con postes de fibra de vidrio para reforzar la corona cerámico
4. Rehabilitar los incisivos con coronas metal cerámica

III. CONTENIDO

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de sexo masculino, 45 años, presenta fractura de una pieza dentaria anterior, refiere que se realizó con anterioridad carillas de porcelana en los incisivos superiores, realizado hace 3 años y medio, motivo por el cual se presenta en la consulta por presentar la pieza dental 1.1 fracturada, y siente dolor a los cambios térmicos en la pieza 1.1

REVISION EN LA PARTE INTERNA DE LA BOCA

Al revisar la zona interna de la boca el paciente presenta caries en algunas piezas dentarias, y pérdida de piezas posteriores por lo que se le recomienda su posterior tratamiento rehabilitador

EXPLORACION EXTRAORALES

Paciente mesocefálico, labios competentes con asimetría facial

- Presenta un perfil aguileño
- presenta también la zona frontal recta
- se visualiza nebos en la cara
- perfil de la nariz desviado
- presencia de labio quebrados y resecos

EXPLORACION DE SONRISA

Al sonreír:

- Encías al sonreír no presenta
- presencia de labios secos
- presenta una sonrisa asimétrica
- ligeramente desviada la línea media

FIGURA 1: IMAGEN DE PACIENTE CON FRACTURA DE PIEZA DENTARIA 1.1



FOTOGRAFÍAS PRESENTANDO LA FRACTURA CORONARIA

- Se observa la desviación de la línea media aproximadamente 2 mm
- presenta también la pieza 1.1 con fractura coronaria
- encías ligeramente inflamadas pero en zona localizada
- pieza 2.1 con presencia de carilla estética en mal estado

FIGURA 2: FRACTURA CORONARIA DE LA PIEZA DENTARIA 1.1



3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Después de revisar minuciosamente al paciente observamos que presenta un diagnóstico y pronóstico favorable para realizar el tratamiento restaurativo con el tratamiento de conducto previo de la pieza fracturada. Antes de iniciar el tratamiento se recomienda al paciente para el tratamiento de saneamientos oral de las demás patologías que presenta.

3.3 PLAN DE TRATAMIENTO

A) PROCEDIMIENTO

PRIMERA CITA

Se inició realizando el tratamiento endodóntico de la pieza 1.1, con la técnica de condensación lateral.

FIGURA 3: IMAGEN RADIOGRAFICA DE DIAGNOSTICO CON FRACTURA CORONARIA DE LA PIEZA 1.1



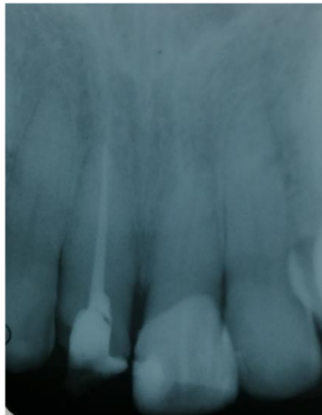
FIGURA 4: IMAGEN RADIOGRAFICA DE CONDUCTOMETRIA



FIGURA 5: IMAGEN RADIOGRAFICA DE LA CONOMETRIA



FIGURA 6: IMAGEN RADIOGRAFICA DE LA OBTURACION DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO



SEGUNDA CITA

Posteriormente al tratamiento endodóntico, se procedió a la reconstrucción la pieza dentaria 1.1 con postes de fibra de vidrio para luego ser tallado el pilar 1.1, también se toma de decisión de tallar la pieza dentaria 2.1 eliminando así la carilla fracturada. Esto se realiza para lograr una mejor visión estética de los incisivos centrales superiores dejando así preparado los pilares para ser rehabilitados por coronas cerámicas

FIGURA 7: SELECCIÓN DEL POSTE DE FIBRA DE VIDRIO



FIGURA 8: SELECCIÓN DE LA RESINA PARA CEMENTADO Y RECONSTRUCCION DEL POSTE DE FIBRA DE VIDRIO



FIGURA 9: PREPARACION DEL CONDUCTO Y GRABADO ACIDO



1
FIGURA 10: FOTOPOLIMERIZACION DEL POSTE DE FIBRA DE VIDRIO



FIGURA 11: POSTE DE FIBRA DE VIDRIO FOTOPOLIMERIZADO Y RECONSTRUCCION DEL PILAR 1.1



FIGURA 12: CORTE DEL POSTE DE FIBRA DE VIDRIO



1
Posteriormente de la reconstrucción del pilar, Se prepara el tallado del pilar 1.1 y 2.1 conservando la salud periodontal y los tejidos adyacentes

FIGURA 13: PILARES 1.1 y 2.1 RECONSTRUIDOS Y TALLADOS



1
Luego se procede a la toma de impresión de las arcadas superior e inferior, se utilizó el hilo retractor y la silicona como material de primera elección

FIGURA 14: SELECCIÓN DEL MATERIAL DE IMPRESIÓN SILICONA

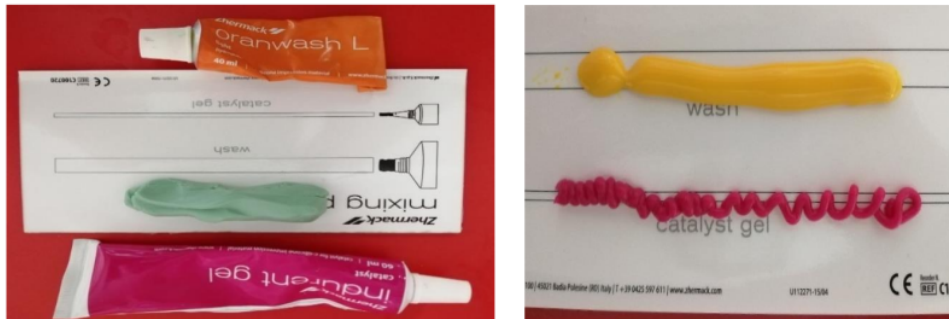


FIGURA 15: TOMA DE IMPRESIÓN CON SILICONA DEL MAXILAR SUPERIOR



FIGURA 16: IMPRESIÓN DEFINITIVA DEL MAXILAR SUPERIOR



FIGURA 17: TOMA DE IMPRESIÓN INFERIOR CON SILICONA



1 Se confecciona la prótesis provisional con acrílico rápido y se cementa provisionalmente con material a base hidróxido de calcio, y se realiza los ajustes de oclusión eliminando puntos de contacto prematuro. Se lleva los modelos de trabajo para la confección de las coronas estéticas

1 FIGURA 18: INSTALACION DE LA PROTESIS PROVISIONAL DE ACRILICO RAPIDO



TERCERA CITA

Se procede a la prueba de las coronas cerámicas en la fase biscocho, se realiza los movimientos excéntricos y se elimina los contactos prematuros para luego ser derivado al laboratorio y concluir con el acabado y glaseado definitivo.

FIGURA 19: PRUEBA DE LAS CORONAS DE PORCELANA EN ETAPA BISCOCHO



CUARTA CITA

Se continúa con la instalación de las coronas estéticas definitivas y se procede luego al cementado de las coronas estéticas metal porcelano, logrando así una mejor sonrisa y una imagen agradable

FIGURA 20: INSTALACION FINAL DE LAS CORONAS DE PORCELANA



PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Después del tratamiento rehabilitador se logra devolver la estética y fonética al paciente con una sonrisa agradable, esto gracias al tratamiento multidisciplinario.

Se realizó el control a los 2 meses y se pudo comprobar que no presenta ningún cambio de coloración en las coronas de cerámica y presenta una buena salud periodontal.

El paciente mantiene una buena higiene bucal y se le recomienda utilizar colutorios a base de clorhexidina.

IV CONCLUSIONES

- Cuando se realiza adecuadamente los tratamientos multidisciplinares, en este caso endodoncia, reconstrucción del muñón y luego la rehabilitación con coronas estéticas se logra el objetivo principal que fue restablecer los principios de la rehabilitación.
- Este caso clínico nos permite demostrar los conocimientos adquiridos dentro de nuestra formación en pre grado que nos permitió realizar un buen diagnóstico y tratamiento multidisciplinario del paciente.
- Fueron de gran ayuda las literaturas e investigaciones para guiarnos de los tratamientos que se tiene que realizar adecuadamente sobre todo cuando se combina tratamientos multidisciplinares.
- En muchos casos estos tratamientos que se presentan de aduerto a las fracturas que pueden ser afectadas, no conlleva a realizar desgraciadamente una exodoncia de la pieza dentaria, en estos casos que no permita realizar ningún tipo de rehabilitación por el estado de la pieza.
- Es necesario realizar estudios en la cual nos permita identificar y mejorar las cualidades y propiedades de los postes de fibra.
- En el sector anterior por la misma posición de los dientes son más propensos a distintas fuerzas, motivo por la cual se recomienda la colocación de un perno intrarradicular, ya que nos mejora y proporciona menor riesgo de fractura.
- Los dientes endodónticamente tratados y con poca cantidad de estructura dentaria es necesario reforzar o reconstruir con postes ya que proporciona una mejor seguridad para la masticación y evita la fractura dentaria

V. APORTES

- Este trabajo clínico que se realizó con procedimientos multidisciplinarios nos permite darnos cuenta que realizando un buen diagnóstico clínico, y realizando los tratamientos adecuados multidisciplinarios podemos devolver al paciente la sonrisa adecuada, ya que en algunos casos los paciente optan por la pérdida de sus piezas dentales, es por eso que la carrera de odontología en nuestra alma mater no permite ser formados y capacitados para realizar estos tipos de tratamientos de rehabilitación y más aún si son empleados de manera multidisciplinaria.
- Es necesario incentivar al uso de nuevas técnicas innovadoras para tratar diferentes casos de rehabilitación de piezas dentarias con destrucción coronaria y conservar las estructuras remanentes y en lo posible no llegar a perder estas piezas dentarias.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu,R. Obtenido de <http://www.oocities.org/boliviadental/artic/terminaciones.html>. 2015
2. Sánchez, A., Troconis, I., & Di Geronimo, M. Necesidades protésicas de los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. *Acta Odontológica Venezolana*. 2018
3. Mejia R., et al. Puente fijo de resina autopolimerizable a un año de uso sin fallas. *MEDISAN*.2019
4. Garcia L J. Prótesis fija de resina compuesta reforzada con fibra/cerómero con carilla cerámica asociada. *Revista de Operatoria Dental y Biomateriales*.2016
5. Naranjo y col. et al. Rehabilitación oral con prótesis fija. *Odontología Sanmarquina*, 96-99. 2008
6. Vargas, Y. & Ornes, M. Caso clínico de rehabilitación protésica fija: puente zirconio sector anterior superior. *iDental*. 2013
7. Vilarrubí, A., Pebé, P., & Rodríguez, A. Prótesis convencional libre de metal: Tecnología CAD CAM-Zirconia, descripción de un caso clínico. *Odontoestomatología*. 2014
8. Raptis NV, M. K. H. Optical behavior of current ceramic systems. . *Int J Periodontics Restorative* , 26(1): 31-41. 2016
9. Pachon,, A. "Reseña Histórico Metalúrgica". 2008
10. Schatz.et al, D. A. Prostdoncia de coronas y puentes, *Buenos Aires. Editorial Panamericana*. 2007
11. Guzmán F, G. N. La historia clínica. *Ediciones Rosaristas*; 182-91. 1995
12. Pegoraro L, D. V. Prótesis Fija. *Ed. São Paulo: Artes médicas*; 2001
13. Fernandez R. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Med Hered.* , 17(4):220-6. 2016
14. Mezzomo Elio,M.S. rehabilitacion oral contemporanea primera edicion. Brazil Sao Pablo: . *AMOLCA TOMO 2* .
15. Luthardt, R. G. Qualitative computer aided evaluation. . *j.dental*, 015. 2005
16. SHILLINGBURG Herbert T Jr. DDS. Fundamentos esenciales en prótesis fija. 3ª Ed. *Quintessence*, 2000.
17. Zuluaga. Evaluación funcional de las restauraciones protésicas fijas. *Univ Odontol.*,

35(75).2016

18. Vanessa Gutierrez, R. L. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Internet*, 25. 2015
19. HospichannelCancun;ProtesisDentalFija;URL:<https://www.youtube.com/watch?v=f8cwyjCBsQg>.2014
20. Wilber Guillermo Abregu Canales; puente estético de porcelana, mundo dental sur; 2012 URL: <https://www.youtube.com/watch?v=iSgmSLCFLOU>

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

5%

3

www.cop.org.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35
