

Tratamiento Multidisciplinario con Prótesis Fija estética y funcional como alternativa para cubrir defectos Gingivales.

Reporte de un caso

José Arturo Salazar Vergara*

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
tommyvergara65@gmail.com *,autor para correspondencia.

Introducción

El manejo Multidisciplinario en odontología actual es de suma importancia para poder planificar, diagnosticar y establecer un plan de tratamiento adecuado para el beneficio y satisfacción del paciente. El objetivo del presente caso clínico fue la planificación y rehabilitar de forma correcta, el funcionamiento del sistema masticatorio, y a la vez, devolver la estética y confianza perdida del paciente, a través de un enfoque odontológico multidisciplinario. Uno de los principales factores para el éxito de una rehabilitación dental, es la interacción de cada una de las estructuras bucales que dan soporte a los órganos dentarios. Uno de estos es el tejido blando que cubre, protege y da soporte a los dientes.

Reporte del Caso

El paciente masculino de 60 años acude a la clínica de periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del estado de Puebla (UPAEP), refiriendo la necesidad de rehabilitarse por completo la boca debido a la falta de armonía dental que presenta. Mencionando como motivo de consulta que “no me gusta mi sonrisa y quiero una sonrisa agradable y funcional”. Se realizó una historia clínica completa, examen clínico dental, un diagnóstico y un plan de tratamiento. Una de las peticiones que tuvo el paciente fue evitar cualquier tipo de cirugía y que la mordida permaneciera igual.

Al momento de hacer el examen intraoral, se puede observar las múltiples alteraciones que el paciente presenta como son recesiones gingivales en la mayoría de los órganos dentales superiores, Puente Parcial Fijo (PPF) 3 unidades sin un sellado adecuado en parte anterior superior, ausencia de órganos dentales inferiores posteriores, afracciones en premolares inferiores, obturación con resina sin sellado y múltiples caries en diferentes órganos. Se indican estudios radiográficos, al momento de verificar las radiografías, se observó la presencia de órganos dentales tratados previamente con endodoncia, pérdida horizontal de hueso tanto en el maxilar como mandibular, zonas edéntulas. El paciente es referida a la clínica de Posgrado de Odontología Restaurativa para interconsulta. Se planifican tres planes de tratamiento para el paciente, ofreciendo el ideal hasta el más básico pero con la misma función. El paciente decide tomar el tratamiento que no presenta alguna tratamiento quirúrgico, el cual estaba relacionado con las áreas de endodoncia, periodoncia y restaurativa. Con esta rehabilitación trato de comprobar la interacción que existe entre dos materiales estéticos con diferente dureza y método de trabajo como la Zirconia y Discilicato de Litio (e.max). Se utilizaron coronas unitarias de Discilicato de Litio en parte superior posterior, Zirconia en zona anteriores superior, carilla y Zirconia en los PP3 de tres unidades inferiores.

Conclusión

Al realizar esta rehabilitación sin procesos quirúrgicos periodontales, se logró la cobertura total de los defectos gingivales con prótesis fija y función masticatoria. Estudios han demostrado que la enfermedad periodontal es un de los primeros problemas en el fracaso odontológico. La progresión periodontal ha sido asociada con la acumulación de la placa bacteriana y del sarro que envuelven las superficies dentarias y con los potentes factores de virulencia producidos por las bacterias,

dando como resultado la destrucción de tejidos periodontales, reabsorción del hueso alveolar y fracasos en rehabilitación fija.

El paciente a 3 años de la rehabilitación, continúa con las prótesis sin alguna cambio en éstas, y de igual manera no presenta algún defecto gingival.

Palabras Clave: Prótesis Fija, Defectos Gingivales, Afracciones, Zirconia, e.max.