

Alternativas en rehabilitación de pacientes adolescentes. Presentación de un caso clínico

* Dr. Javier Aguirre Bengoa
Dra. Maria Estela Caselli

* Ex. Jefe de trabajos prácticos de cirugía I, II, III f.O.L.P. De la U.N.L.P.

RESUMEN

En esta oportunidad pretendemos mostrar una de las alternativas protésicas en la rehabilitación oral, partiendo de un criterio conservador, sobretodo en pacientes adolescentes.

SUMMARY

In this opportunity we intend to demonstrate one of the prosthetic alternatives in oral rehabilitation, starting from a conservative criterion, particularly in adolescent patients.

PALABRAS CLAVE

Pacientes jóvenes, rehabilitación, coronas individuales, porcelana libre de metal.

KEY WORDS

Young patients, rehabilitation, individual crown, metal-free porcelain.

Introducción

Cuando nos encontramos con casos de pacientes adolescentes con graves problemas de destrucciones coronarias por caries, agravadas por restauraciones provisorias sin criterio conservador de los tejidos y ningún control del sellado marginal, entramos en una cuenta regresiva hasta la pérdida de la o las piezas involucradas. Cuando se trata de una paciente de 17 años con coronas de acrílico ferulizadas como observamos en la (Fig.1) no podemos menos que suponer que si no tomamos alguna medida con carácter de urgente, veremos cómo esos dientes irán sufriendo una transformación con destrucción no solo de tejido dentario sino también al nivel de los tejidos blandos, lo cual puede ser irremediable.

Diagnóstico y pronóstico

Se ordenaron RX seriada y panorámica previas. Comprobamos que ese puente de acrílico había comprimido la encía marginal y las papilas, producto de la presión de dicho material. Una vez eliminada la férula debemos evaluar cuál será el plan de tratamiento y qué técnica debemos utilizar en este caso, sobretodo por la edad de la paciente. Sabemos desde nuestros comienzos que proponerle a un paciente joven una rehabilitación con prótesis fija no es tarea fácil, y mucho más difícil resulta que el paciente mantenga por muchos años ese trabajo en estado de salud. Teniendo en cuenta que los caminos para reparar el tratamiento anterior no nos permitan muchas posibilidades estéticas y duraderas, es que nos decidimos por una solución que creemos acertada: las coronas individuales del tipo cerámico libre de metal.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es la rehabilitación de un paciente adolescente. Con esto queremos significar que no es un paciente común, que el diagnóstico y el plan de tratamiento deben ser muy medidos, lo mismo que la elección del material a utilizar. La cerámica pura está especialmente indicada en pacientes muy jóvenes por las posibilidades estéticas y de traslucidez que nos brinda. Tenemos que pensar que la responsabilidad es muy grande, sobretodo cuando la motivación principal no sólo es funcional sino también estética.

Tratamiento

Cuando nuestro objetivo es la prótesis fija, en el sector anterior, preferimos realizar un tallado apenas por debajo de la encía. Cuando se trata de coronas de este tipo sabemos que los biseles pueden llevar a la fractura de dicha cerámica por lo que resulta conveniente hacer un hombro un tanto inclinado por vestibular y de 90° por palatino. Con esto nos aseguramos una buena base de apoyo de la porcelana (Fig.2). También tenemos que tener en cuenta que al estar por tanto tiempo la paciente con la férula de acrílico, los tejidos han sufrido un proceso inflamatorio importante, que sólo un provisorio ajustado, donde se reproduzcan forma y función, revertirán el problema (Fig.3). Es importante una gran motivación del paciente con respecto a la higiene oral, un cambio en la mentalidad, ya que hasta el inicio del tratamiento, las técnicas de cepillado como así también el tipo de cepillo, ayudaban a esa gingivitis marginal crónica.

Tenemos por costumbre en estos casos, cuando además del problema dentario se suma el de la gingiva, darle tiempo a los tejidos a ordenarse durante unos 30 días aproximadamente. Así vemos que los tejidos van mejorando y volviendo a su textura y color normales. Una vez que el paciente, en parte por la adaptación de los nuevos provisionales y en gran parte por la motivación y constancia para el control de placa, presenta una encía sana, continuamos con los pasos operatorios para la confección de las coronas cerámicas. (Figs. 4, 5 y 6)

La prueba de los casquetes de porcelana, la realizamos chequeando uno por uno, verificando sus ajustes para luego controlar todos los casquetes juntos, su alineación, ajuste y adaptación general. Una vez hechos los respectivos controles y viendo que todos los casquetes tienen una adaptación adecuada, colocamos nuevamente los provisionales e indicamos al paciente continuar con un estricto control de placa.

En la prueba de las coronas, además de evaluar forma y color, chequeamos los puntos de contacto y adaptación, individualmente y en conjunto. Controlamos también la relación con los antagonistas, también los tejidos blandos, especialmente en zonas de isquemia.

Con respecto al cementado de esas coronas, siempre lo hacemos con cementos a base de resinas, una por una, retirando los excesos con mucho cuidado, con un explorador muy fino, sin dañar la encía. Es importante indicarle al paciente que respete

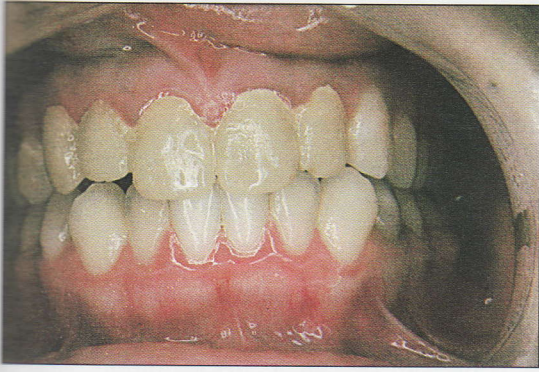


Foto 1

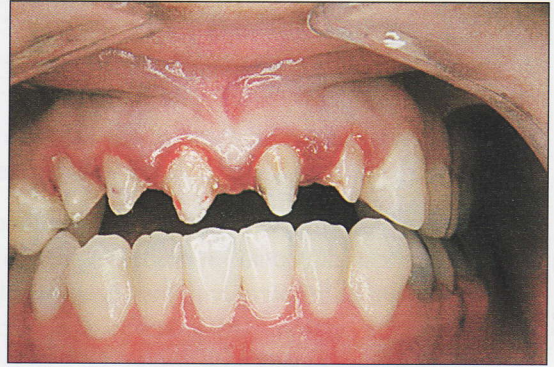


Foto 2

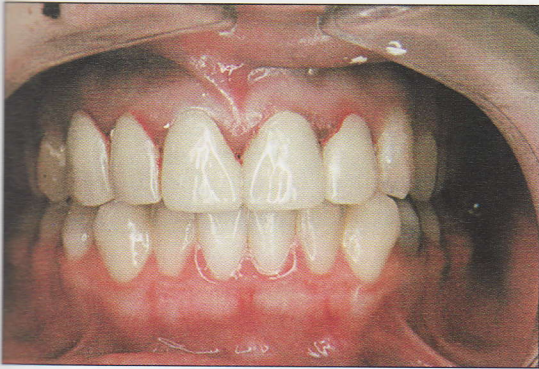


Foto 3

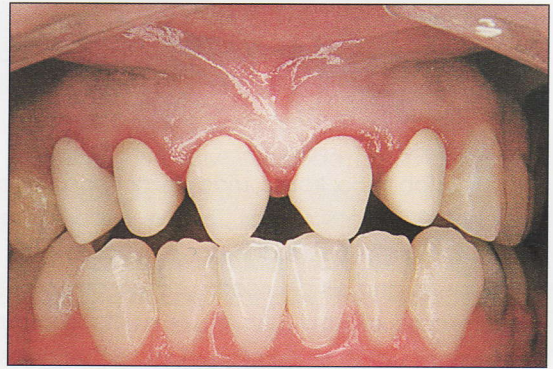


Foto 4



Foto 5

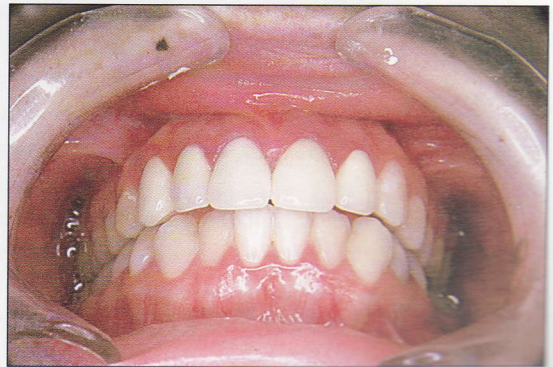


Foto 6

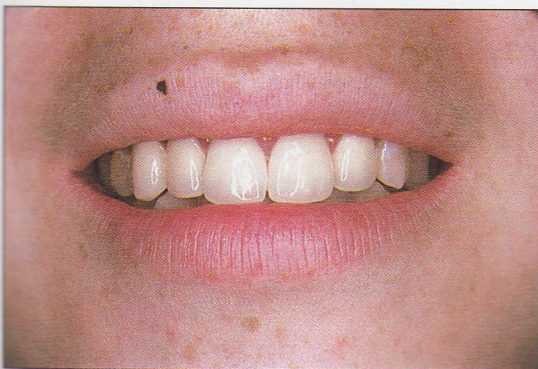


Foto 7



Foto 8

los tiempos de fraguado en los cuidados post operatorios.

Materiales

Con respecto al tallado, siempre lo hacemos con piedras de diamante y fresas y piedras para terminación de la preparación. Los provisionales los realizamos con biolón. Las coronas son in-ceram. Cementamos con cementos de resina. En este caso se utilizó el cemento Vitremer de 3m. Por último, los controles de oclusión los realizamos siempre con cinta de articular arti-fof.

Resultados

Habiendo transcurrido un período mínimo de adaptación de los tejidos, recién podemos evaluar cuáles han sido los verdaderos resultados (fig. 7). Si hacemos un análisis del cuadro clínico que presentaba cuando concurreó por primera vez a la consulta y lo comparamos con el estado actual, deberíamos estar plenamente satisfechos. Realmente lo estaremos si

podemos hacer uso de la palabra rehabilitación que significa haber devuelto forma, color y función y mantenerlos a través del tiempo. Si a ello se agrega el logro de los objetivos esperados por el paciente, recién entonces podemos decir que estamos frente a un buen resultado.

Conclusiones

Partiendo de un correcto diagnóstico y haciendo un plan de tratamiento ordenado no debemos temerle a las rehabilitaciones cerámicas puras del sector anterior en pacientes adolescentes (fig. 8). El cuidado constante por parte del paciente y los controles periódicos son clave del éxito a largo plazo.

Nota: agradecemos la colaboración del Dr. José Alfredo Caselli en la traducción al inglés del resumen y las palabras clave.

Dr. Javier Aguirre Bengoa - Dra. María Estela Caselli
Letamendi - 387 - Rauch. Pcia. Bs. As. (7203)
Tel:(02297) 44-0062
e-mail: odontologiarrauch@ciudad.com.ar

Bibliografía

1. Alvarez Cantoni, Héctor. Fundamentos, técnicas y clínica en rehabilitación bucal: preparaciones racionales en prótesis parcial fija. Ed. Hacheace, Buenos Aires, 1999.
2. Mallat Desplat -Mallat Callis. Fundamentos de la estética bucal en el sector anterior. Ed. Atlante, Barcelona, 1999.
3. Touati-Miara-Nathanson. Odontología Estética y Restauraciones Cerámicas. Ed. Masson-Doyma, Barcelona, 2000.
4. Shillinburg, Herbert T. Fundamentos esenciales en Prótesis fija. 3era ed., Ed. Quintessence, Barcelona, 2000.