

Integración de tres especialidades estomatológicas en el tratamiento protésico

Integration of three stomatological specialties in the prosthetic treatment

Dra. Ayvanka León Quintela¹ <https://orcid.org/0000-0002-3780-5094>

Dr. Humberto Manuel Rodríguez Rey^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1860-3112>

Dra. María Luisa Duque de Estrada Bertot¹ <https://orcid.org/0000-0003-4269-3629>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: hmanue@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los implantes dentales son una opción de restauración estética, funcional y armónica, cuya tasa de éxito es superior a 95 %. Se presenta el caso clínico de una paciente de 24 años de edad, atendida en la consulta de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, quien fue remitida desde el Servicio de Prótesis Estomatológica, con el fin de lograr el espacio adecuado para colocarle un implante, pues desde los 12 años de edad aproximadamente había perdido un diente a causa de caries. La restauración protésica mediante el implante dental proporcionó un excelente resultado.

Palabras clave: implante dental; osteointegración; ortodoncia; prótesis estomatológica; Odontología.

ABSTRACT

Dental implants are an option of cosmetic, functional and harmonic repairs whose rate of success is higher than 95 %. The case report of a 24 years patient is presented. She was assisted in the Orthodontics Service of Mártires del Moncada Teaching Provincial

Stomatological Clinic in Santiago de Cuba and was referred from the Stomatological Prosthesis Service, with the purpose of achieving the appropriate space to place an implant, because she had lost a tooth due to dental decay since she was approximately 12 years. The prosthetic repair by means of dental implant provided an excellent result.

Key words: dental implant; osteointegration; orthodontics; stomatological prosthesis; dentistry.

Recibido: 23/06/2020

Aprobado: 12/11/2020

Introducción

En 1969, el cirujano ortopédico sueco Per-Ingvar Brånemark fue el primero en anclar una prótesis dental directamente en el hueso para reponer, con carácter permanente, los dientes perdidos o ausentes; tratamiento que además de ser muy bien aceptado en la rehabilitación bucal, ha cambiado los estándares terapéuticos en odontología,⁽¹⁾ pues se trata de una opción de restauración estética, funcional y armónica probada que preserva la integridad de las estructuras faciales y reduce los inconvenientes asociados a las pérdidas dentarias.⁽²⁾

La práctica contemporánea de la ortodoncia y la influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes⁽³⁾ mediante el uso de implantes osteointegrados persiguen, básicamente facilitar el proceso del plan terapéutico ortodóncico-protésico, reemplazar con prótesis los dientes ausentes o perdidos, lograr la alineación ortodóncica preoperatoria para optimizar el uso de los implantes y utilizar implantes intrabucales como los anclajes estacionarios.

Actualmente, la implantología emplea técnicas cada vez más rápidas, predecibles y mínimamente invasivas, a la vez que constituye una solución bastante completa para aquellas personas que por distintas razones han perdido uno o más dientes,^(4,5) sobre

todo cuando se asocia con otras especialidades estomatológicas, como se describe en el presente artículo.

Caso clínico

Se describe el caso clínico de una paciente mestiza, de 24 años de edad, normopeso, que acudió a la consulta de ortodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, remitida del Servicio de Prótesis Estomatológica, con el fin de lograr el espacio adecuado para colocarle un implante por pérdida del diente 15 alrededor de los 12 años a causa de caries.

- Antecedentes bucales: traumatismo a los 8 años de edad, con fractura no complicada de los dientes 11 y 21.
- Hábitos deformantes actuales: onicofagia y respiración bucal.

Examen físico de las funciones

- Deglutoria: sin interposición
- Respiratoria: respiración bucal (operada de adenoides a los 9 años de edad)
- Masticatoria: afectada por maloclusión
- Fonética: sin alteraciones

Examen físico de la cara

Se observó tipo facial leptoprosopo, con frente y cara ovoides, de perfil convexo, ausencia de asimetrías y desproporciones entre los tercios, cierre labial incompetente, labio superior hipotónico y corto e inferior hipertónico, así como ángulo nasolabial obtuso y surcos nasogeniano y labiomentoniano marcados, con estética afectada.

Examen físico intrabucal

- Tejidos blandos

- a) Labios normocoloreados, encías con manchas melánicas, propias de la raza, inserción frénica superior baja, sin apreciarse alteraciones patológicas de interés

- Tejidos duros

- a) Maxilar superior: arcada dentaria asimétrica, ligero apiñamiento en el sector anterior, con rotación distovestibular del 12 y mesiovestibular del 22, además de ausencia clínica del 15 y distogresión del 14

- Oclusión

- a) Anteroposterior: resalte de 2 mm; relación canina derecha: mesioclusión e izquierda, neutroclusión. Relación molar derecha: mesioclusión e izquierda, ausencia clínica del 46
- b) Vertical: sobrepase de 2 mm

Exámenes complementarios

Mediante la radiografía se visualizó una línea media fusionada en el maxilar superior, trabeculado óseo homogéneo, ápices calcificados, ausencia de la imagen radiográfica del 15, sin el espacio adecuado para su rehabilitación protésica y el piso del seno maxilar descendido en el lugar donde faltaba el diente.

Por otra parte, el plan terapéutico se programó en 3 fases: ortodóncica, quirúrgica y protésica.

Durante la fase ortodóncica (Fig. 1) se dominó el hábito de respiración bucal mediante el uso de esparadrapo en la noche y de ejercicios respiratorios; asimismo, se incidió sobre la disfunción del orbicular de los labios mediante mioterapia del control dentario vestibular, se creó un espacio para la rehabilitación protésica en la zona del 15 a través de la mesialización del 14, así como también se alineó la arcada superior, se mantuvo el sobrepase, el resalte y se mejoró la relación de los planos inclinados.



Fig. 1. Fase ortodóncica

En la fase quirúrgica (Fig. 2.) se elevó el seno maxilar y se colocó el implante del tipo Leader Implus.⁽⁶⁾



Fig. 2. Fase quirúrgica

Por su parte, en la última fase (Fig. 3) se rehabilitó protésicamente mediante la colocación de corona sobre implante en el 15, según el protocolo de 2 fases o carga diferida.



Fig.3. Fase protésica

Comentarios

La implantología es probablemente la más innovadora de las técnicas contemporáneas en odontología para reemplazar dientes perdidos o como medio de fijación de otros aparatos dentales, por lo cual desempeña una función preponderante en la estomatología moderna, puesto que está insertada horizontalmente en especialidades como cirugía maxilofacial, ortodoncia, periodoncia y prótesis estomatológica.⁽⁷⁾

En ese contexto, los avances científicos y tecnológicos, así como en la práctica quirúrgica, han logrado que la tasa de éxito de los implantes dentales sea superior a 95 %;⁽⁸⁾ pero lo ideal sería alcanzar el máximo porcentaje para que ninguna persona beneficiada con ese importante servicio, se vea obligada a sustituir sus implantes después de un cierto tiempo.⁽⁹⁾

De hecho, al planificar el tratamiento ortodóncico en este caso, el equipo integrado por ortodoncista, cirujano maxilofacial y protesista trabajó con tanta precisión, que el implante no solo presentó la forma adecuada, sino que mantuvo una posición correcta para la posterior restauración protésica, que en esta joven paciente proporcionó un excelente resultado.

Referencias bibliográficas

1. Ballester Ferrandis JF. Pasado, presente y futuro de la implantología. Rev Esp Odontoestomatol Implantes. 2017 [citado 17/07/2019];21(1). Disponible en: <http://www.sociedadsei.com/wp-content/uploads/2017/07/Revista-Espanola-Odontoestomatologica-de-Implantes-2017.pdf>
2. González Beriau Y, Castillo Betancourt EE, Mesa Reinaldo B. Comportamiento del proceso de osteointegración en implantes transalveolares inmediatos. Medisur. 2016 [citado 12/08/2019];14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100007
3. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Cardoso I, Díaz Gómez SM. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Rev Hum Med. 2014 [citado 12/08/2019];14(3):615-28. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Salso Morell RA, Ros Santana M, Pérez Guerra Y, Sánchez Sanfiel M, Bravet Rodríguez A. Caracterización de la rehabilitación de implantes protésicos en la Clínica Estomatológica Universitaria de Bayamo, Cuba. CCM. 2019 [citado 27/05/2019];23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200461
5. Gallucci GO, Benic GI, Eckert SE, Papaspyridakos P, Schimmel M, Schrott A, et al. Consensus statements and clinical recommendations for implant loading protocols. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014 [citado 12/08/2019];29 (Suppl):287-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24660204/>
6. Pérez Pérez O, Velasco Ortega E, Rodríguez O, González Olivares L. Resultados del tratamiento con implantes dentales osteointegrados en la fase quirúrgica. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 12/08/2019];50(4):351-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400003

7. Abraham CM. A Brief historical perspective on dental implants, their surface coatings and treatments. Open Dent J. 2014 [citado 12/08/2019]; 8:50-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040928/>

8. Pérez Padrón A, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, Díaz Martell Y, Saborit Carvajal T, García Martí CD. Causas y complicaciones de los fracasos de la implantología dental. Matanzas. Rev Méd Electrón. 2018 [citado 27/05/2019];40(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400010

9. Sánchez Silot C, Almagro Urrutia ZE, Loran Almagro S. Anciano rehabilitado con prótesis dental sobre implantes de carga inmediata. MEDISAN. 2018 [citado 15/08/2019];22(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800795

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Contribución de los autores

Dra. Ayvanka León Quintela: Recopiló la bibliografía; realizó el diagnóstico y el tratamiento ortodóncico de la paciente (50 % de contribución).

Dr. Humberto Manuel Rodríguez Rey: Realizó el tratamiento protésico (25 % de contribución).

Dra. María Luisa Duque de Estrada Bertot: Revisó y organizó el trabajo: 25 % de contribución).



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).