



Dr. José Mª Parmigiani

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN REHABILITACIÓN ORAL

Dr. José María Parmigiani Izquierdo

Dedicación exclusiva Implantología y Rehabilitación Oral

Dr. Marcos Cabaña

Dedicación exclusiva ATM y Dolor Orofacial

Dra. Maria Eugenia Cabaña Muñoz

Dedicación exclusiva Ortodoncia

Sr. Juanjo Sempere

Técnico Dental. Ceramista.

Introducción:

Cuando llega un paciente a nuestra consulta, generalmente no viene con una idea preestablecida sobre lo que desea obtener con el tratamiento dental. A veces algunos pacientes valoran la parte estética, otros la mal posición dentaria (diastemas, etc.), otros acuden por dolor, por ruidos articulares de ATM, también por halitosis, sangrado de encías, o por no sentirse cómodos durante la masticación, etc. Pero ellos no saben el “Qué, Cómo o Con Qué” corregir su problemática multifactorial.

Somos nosotros los clínicos lo que con un estudio exhaustivo diagnosticaremos y luego evaluaremos un plan de tratamiento correcto, ideal para cada paciente.

Con este artículo pretendemos con un ejemplo clínico, abordar un caso multidisciplinario dando una solución global que contemple;

1. la función, mediante la obtención de una apropiada relación de las arcadas dentales, tanto en estática, como en dinámica.;
2. la salud periodontal, eliminando los focos sépticos y las fuerzas nocivas en elementos periodontalmente afectados;
3. la estética, devolviendo una sonrisa armónica. Y por supuesto, todo esto sustentado en la durabilidad de los resultados obtenidos.
4. Educar al paciente, cambiando hábitos de higiene, de conducta, y hacerle tomar conciencia de la importancia de la etapa de mantenimiento.

Es un desafío complejo conseguir una secuencia lógica de trabajo en la reconstrucción clínica y de laboratorio para una rehabilitación Oral. Por ello la importancia del trabajo en equipo donde se comparta una misma filosofía o metodología de trabajo, y que desde el inicio hasta el final del tratamiento haya una sistematización de todos los pasos a seguir y una relación congruente con las distintas especialidades de la odontología.

Caso Clínico:

La intención de esta publicación no es hacer un desarrollo temático de fundamentos teóricos del diagnóstico y tratamiento, sino exponer de manera concisa las bases a modo esquemático, ilustrativo de una secuencia de tratamiento multidisciplinario.

Sabemos que hay un solo diagnóstico, y distintas alternativas de plantear el tratamiento, pero a veces nosotros los profesionales pecamos por elegir la opción económicamente mejor para el paciente, antes que la mejor opción terapéutica.

Desde el punto de vista estratégico, el obstáculo principal, y por lo tanto, el primer objetivo del tratamiento era resolver el colapso oclusal con la sobremordida severa que presentaba el paciente. El tratamiento se comenzó con el raspaje y curetaje de las bolsas periodontales, paso fundamental para trabajar en un campo aséptico y evaluar el estado de salud real y el pronóstico de cada elemento dentario.



Vista previa al tratamiento donde se puede observar la afectación periodontal y la desadaptación de coronas.



Vista previa donde vemos la alteración del plano oclusal las facetas parafuncionales en los bordes de los incisivos inferiores debido a la sobremordida y a los puntos de contacto oclusales prematuros en céntrica mandibular.



Sector lateral derecho. Se observa la desadaptación de coronas y cálculo supragingival



Sector lateral izquierdo. Se observa inflamación gingival y cálculo infragingival

Vista lateral después del tratamiento de raspaje y alisado radicular donde se ve acentuada la desadaptación coronaria y el colapso oclusal. Podemos también observar la marcada sobremordida lo que nos produce una mala función de la guía anterior.



Se observa la gran destrucción dentaria después de haber retirado las coronas.

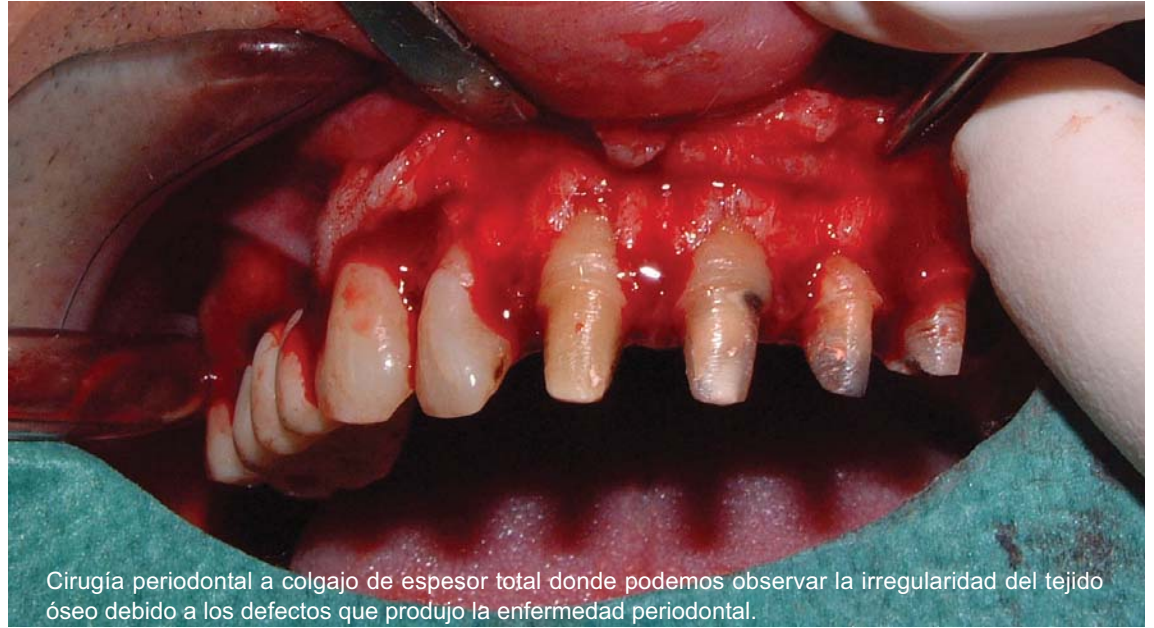


Vista lateral después de haber restaurado los elementos pilares con pernos de fibra de carbono y composite.



Colocación de provisionales inmediatos después de haber tomado una impresión de las mismas coronas del paciente.

Dr. José M^a Parmigiani
Dr. Marcos Cabaña
Dra. M^a. Eugenia Cabaña
Sr. Juanjo Sempere



Cirugía periodontal a colgajo de espesor total donde podemos observar la irregularidad del tejido óseo debido a los defectos que produjo la enfermedad periodontal.



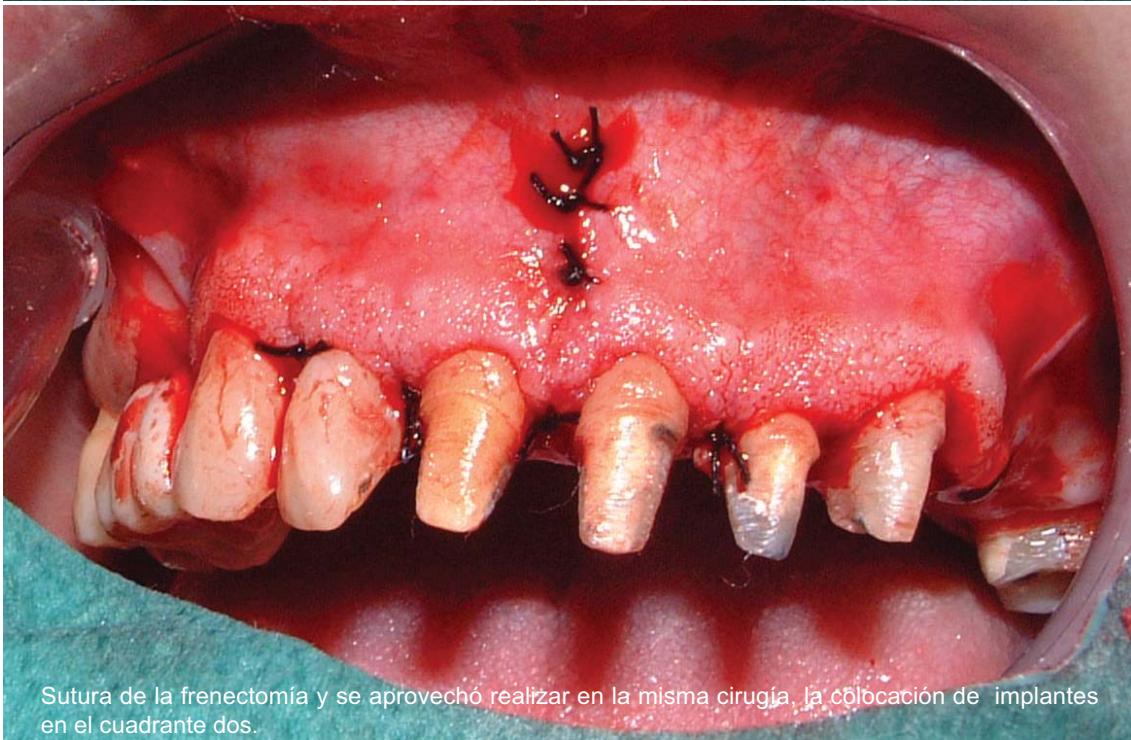
Remodelación de los contornos del tejido óseo para una correcta adaptación de los tejidos blandos.



Reposición del colgajo con sutura interpapilar donde podemos observar los márgenes gingivales con unos parámetros estéticos adecuados tomando siempre como referencia el margen del canino y lateral sano.



Una vez realizada la sutura se procedió a la realización de una frenectomía por la inserción baja del frenillo.



Sutura de la frenectomía y se aprovechó realizar en la misma cirugía, la colocación de implantes en el cuadrante dos.



Vista oclusal de cirugía de implantes. Colocación de los mismos provisionales realizados en la visita previa a la cirugía donde se puede observar la cantidad de alargamiento coronario realizado.

Dr. José M^a Parmigiani
Dr. Marcos Cabaña
Dra. M^a. Eugenia Cabaña
Sr. Juanjo Sempere

En cuanto a la estética una de las alteraciones que más afectan negativamente es la presencia en el grupo anterior de diastemas que en este caso se trató de solucionar con la ayuda de la ortodoncia la cual nos va a permitir corregir la posición de los elementos dentarios, restaurar las proporciones de la corona clínica para que puedan cumplir una función oclusal y estética adecuada.



Secuencia de tratamiento que se realizó en el maxilar inferior con ortodoncia.



Vista oclusal donde podemos observar al finalizar la ortodoncia el cierre del diastema interincisivo y también se puede valorar las proporciones incisales de los elementos dentarios anteriores.



Segundos provisionales donde se tallaron los elementos dentarios correctamente para devolver al paciente una funcionalidad adecuada en los movimientos mandibulares. El objetivo de esta secuencia es la desprogramación funcional y preparar al paciente para la futura prótesis definitiva. También se observa la cicatrización de los tejidos blandos.



Vista anterior de los incisivos después del tratamiento ortodóntico donde se realizó la adición de las proporciones dentarias faltantes conformando la altura funcional adecuada la cual va a facilitar el trabajo de laboratorio partiendo de estas referencias que nosotros le podemos aportar en clínica al técnico dental.

Dr. José M^a Parmigiani
Dr. Marcos Cabaña
Dra. M^a. Eugenia Cabaña
Sr. Juanjo Sempere



Registro intraoral de la relación intermaxilar



Vista lateral de la toma de registro intraoral. Se puede observar la estabilidad de las bases.



Estabilización bilateral del registro intraoral.



Colocación del registro intermaxilar en los modelos de escayola para su posterior montaje en articulador.



Prueba de metal donde se comprueba el ajuste de cada corona y los pilares de implantes con una llave de resina Duralay.



Prueba de bizcocho donde se hace un ajuste y corrección de la oclusión tanto en céntrica como en los movimientos excéntricos.

Las bases de todo proceso rehabilitador tienen sus orígenes en el concepto de **alineación tridimensional** de las arcadas dentarias. La alineación dentaria en relación a unos parámetros regidos por la ATM y la guía anterior constituyen el trípode de la oclusión creando una permanente dependencia de todo el sistema dentario con éste.

El restablecer unos parámetros funcionales donde exista una correcta guía anterior que permita una desoclusión mínima de los sectores posteriores en los movimientos excéntricos (lateralidades y todas sus variantes intermedias) y un alineamiento que se aplica tanto a la morfología individual así como la disposición de las piezas entre sí (alineación de conjunto)



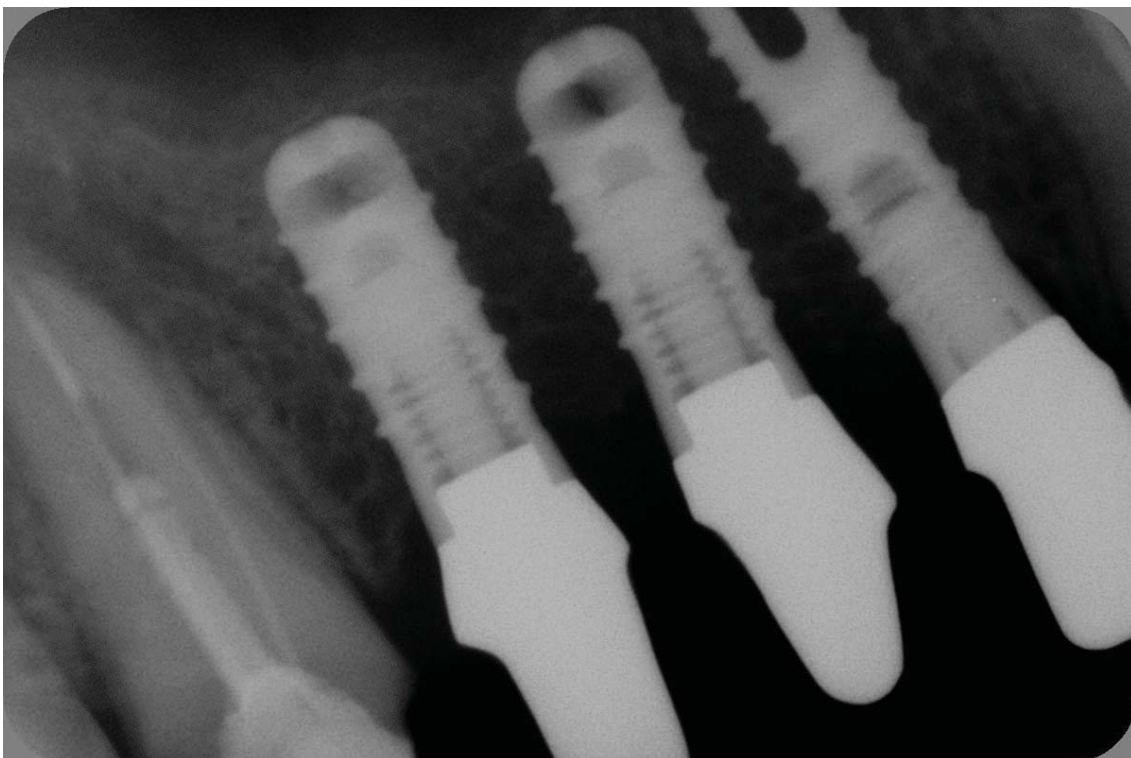
vista oclusal de la alineación de cúspides y rebordes del maxilar superior.



Vista oclusal del maxilar inferior donde se puede observar una alineación correcta de cúspides y rebordes.



Prueba de muñones ceramizados, con llave de acrílico para comprobar la pasividad de los muñones de implantes.



La importancia de comprobar con radiografía el ajuste y la adaptación de los aditamentos de implantes antes de realizar las coronas.

Dr. José M^a Parmigiani
Dr. Marcos Cabaña
Dra. M^a. Eugenia Cabaña
Sr. Juanjo Sempere



Vista anterior de arcada superior terminada y cementada.



Vista anterior de rehabilitación oral terminada.

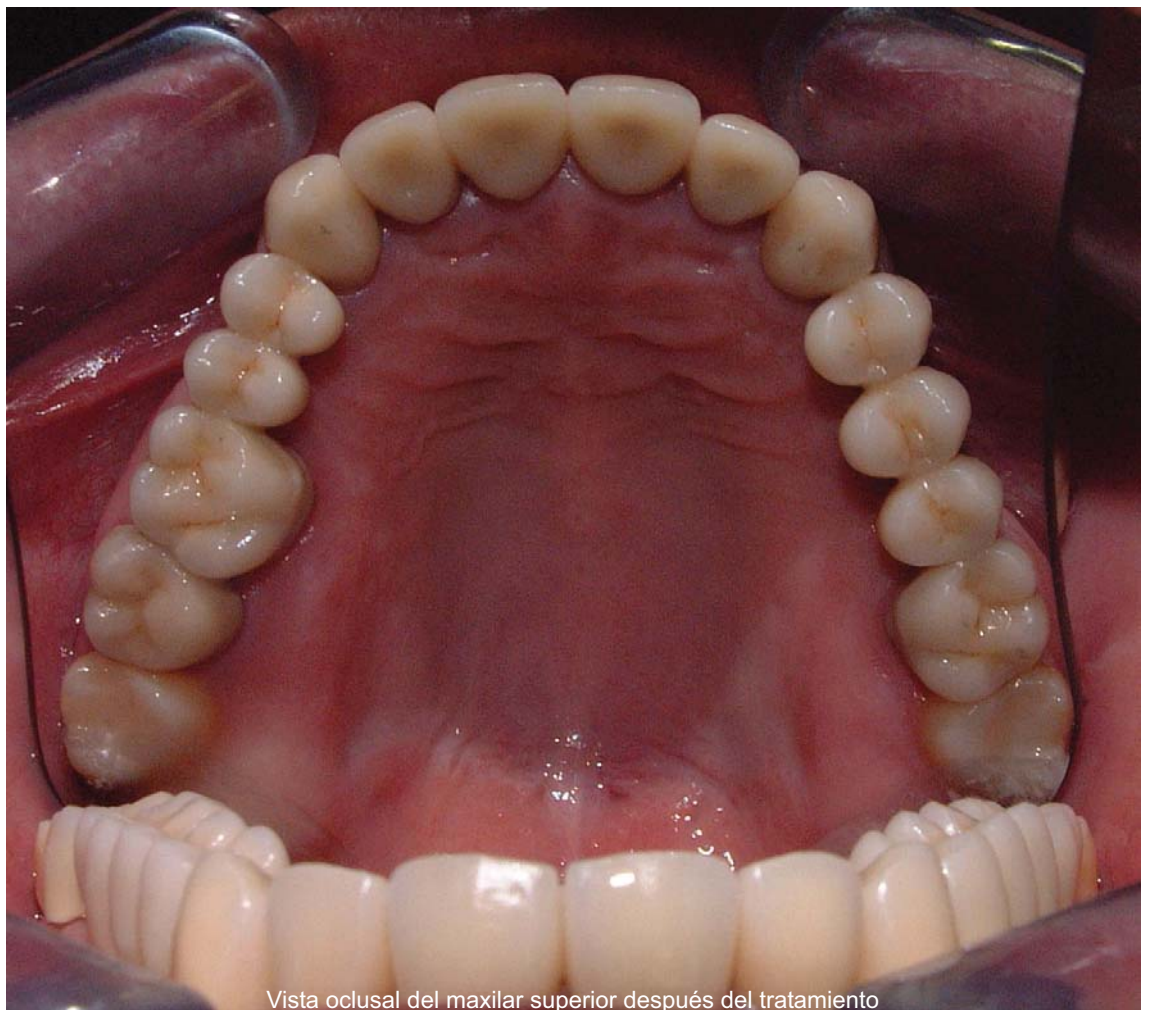


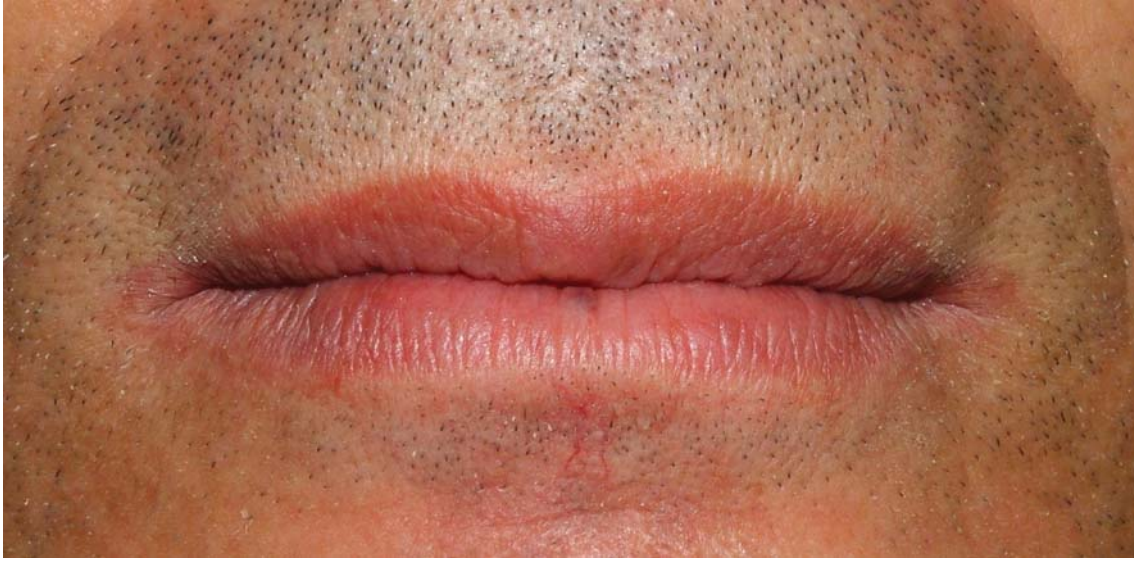
Vista oclusal del maxilar inferior previo al tratamiento



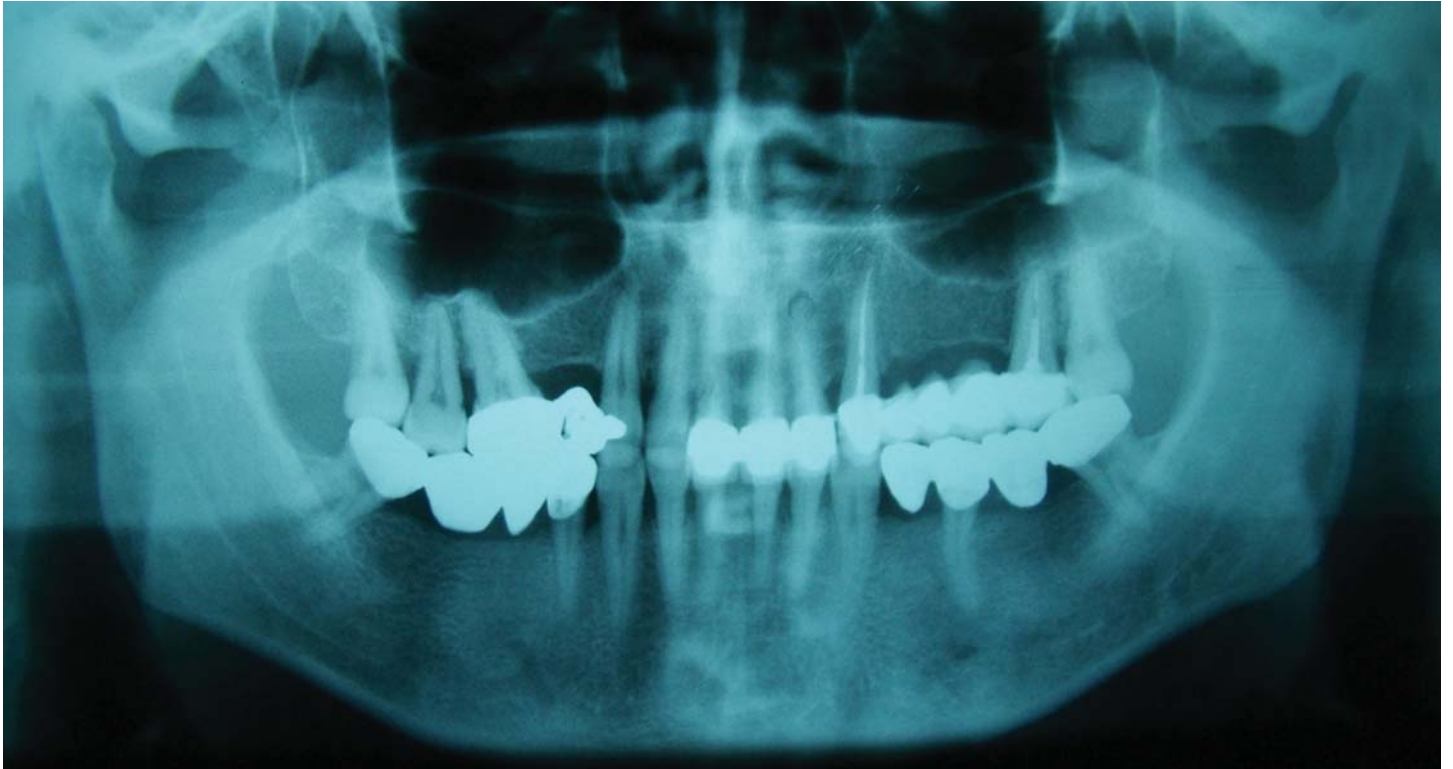
Vista oclusal del maxilar inferior después del tratamiento

Dr. José M^a Parmigiani
Dr. Marcos Cabaña
Dra. M^a. Eugenia Cabaña
Sr. Juanjo Sempere





Dr. José M^a Parmigiani
Dr. Marcos Cabaña
Dra. M^a. Eugenia Cabaña
Sr. Juanjo Sempere



Radiografía panorámica previa al tratamiento.



Radiografía panorámica después del tratamiento

Dr. José M^º Parmigiani
Dr. Marcos Cabaña
Dra. M^º. Eugenia Cabaña
Sr. Juanjo Sempere