

CUSPIDE

PUBLICACION CIENTIFICA ODONTOLÓGICA



FUNDACIÓN CREO
PARA EL PROGRESO CONTINUO
DE LA ODONTOLÓGIA

PEQUEÑOS MULTIPLICADORES DE SALUD BUCAL EN LA ESCUELA

García, María Belén
Daziano, Romina
Cuello Rubio, Guido

COMPLICACIONES EN LOS MAXILARES ASOCIADA AL EMPLEO DE LOS BIFOSFONATOS

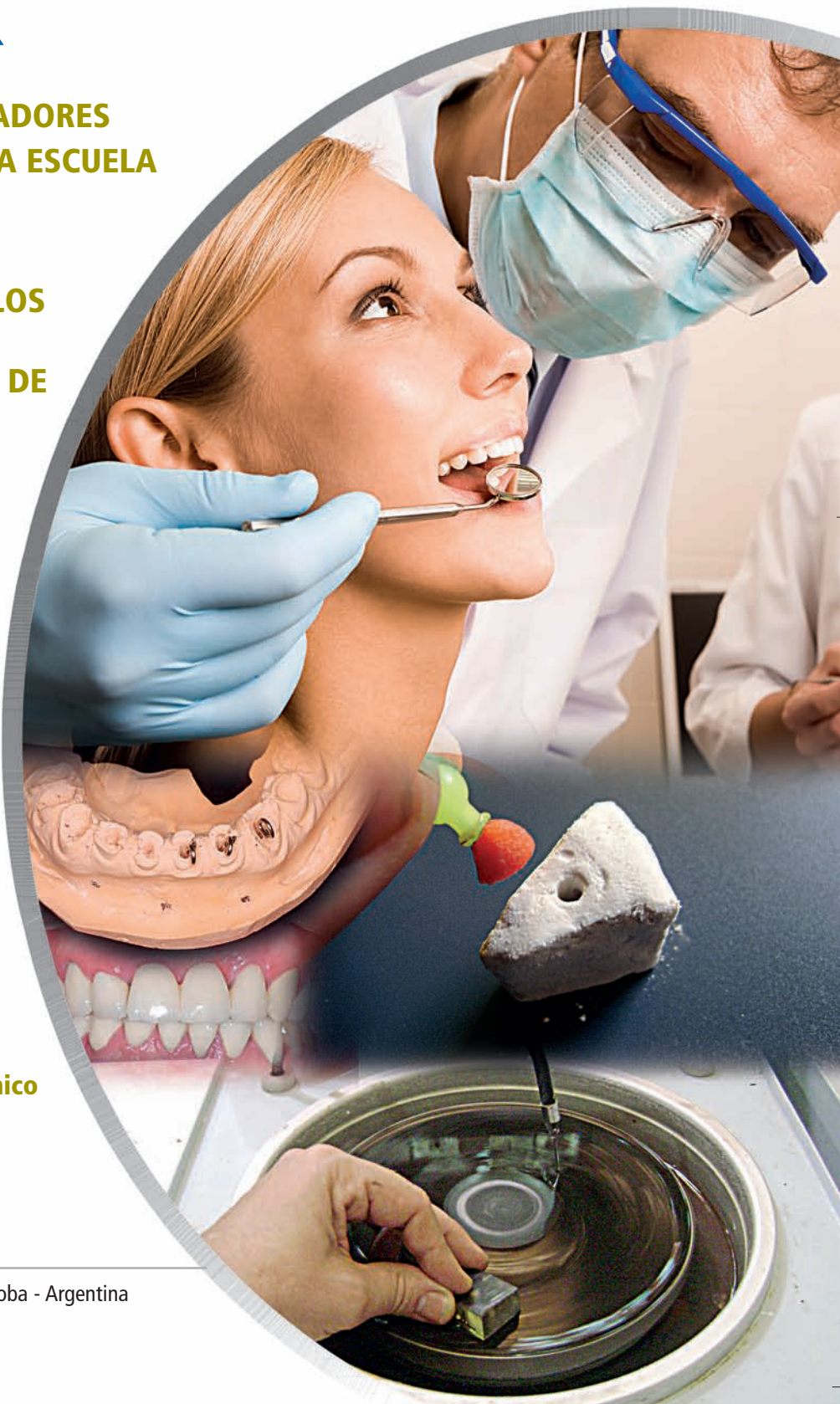
Grillo, Antonia

“DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RETENCIÓN EN PERNOS INTRARADICULARES COLADOS, CONFECCIONADOS POR DIFERENTES TÉCNICAS. ANÁLISIS COMPARATIVO. MÉTODO COPISMY”

Sorbera, Juan Alberto

ODONTOLÓGIA INTERDISCIPLINARIA Presentación de un caso clínico

Prof. Dr. Alfredo Bass
Adolfo Gilardone



Odontología Interdisciplinaria

Presentación de un caso clínico

Autores:

Prof. Dr. Alfredo Bass

dralfredobass@gmail.com

Te: 468 4660

Adolfo Gilardone

adolfogilardone@yahoo.com.ar

Te: 481 6449.

El tratamiento interdisciplinario en odontología es sin duda el método ideal para brindar el mejor resultado.

Los especialistas, tenemos el riesgo de quedar atrapados en los conocimientos químicamente puros en donde actuamos.

Esto conlleva el riesgo de no conocer los caminos por donde transitan las otras especialidades. Cada una de ellas va creciendo en procedimientos, tecnologías y materiales.

Es importante tener conocimiento de lo que desde otras disciplinas, nos puedan aportar.

En esta oportunidad, mostraremos un caso de alta complejidad en rehabilitación, ya que estamos ante un paciente que tiene 52 años de

instalado un puente de porcelana que agravó la situación, ya que aceleró el desgaste.

El propósito de la consulta era y por derivación del protesista, producir una intrusión de las piezas antero-inferiores junto al complejo dento-alveolar, lo que también permitiría la nivelación de los márgenes gingivales.

Luego de estudiado el caso, se decide intruir en bloque utilizando un anclaje fuerte como son los microimplantes que permiten mediante una fuerza continua generar un espacio inter-oclusal, para luego colocar pernos y las coronas necesarias para re-establecer una nueva oclusión al no haber espacio para la adhesión de brackets, recuperando función y estética.- (figura 1, 2 y 3)

Para confeccionar la estructura para intrusión se toma la impresión de las piezas antero-inferiores y sus respectivos conductos.

En cada conducto se inserta un pin con un ojo en un extremo y luego se enhebra una sección del mismo alambre por cada uno de los pines. A la vez se cuelgan unos pequeños ganchitos que servirán de agarre de las cadenas elásticas. A continuación realizamos una pequeña plataforma de acrílico, que servirá para conectar todos los elementos. (Fig. 4)



Fig 1 - Fotos de frente y perfil del paciente

edad, con abrasión severa, asociada a erosión química. Esto hizo en el transcurso del tiempo que las piezas dentarias tuvieran un desgaste muy grande, lo que provocó que las mismas fueran disminuyendo de altura y sufrieran una extrusión pasiva. El complejo dento-alveolar acompaña este movimiento, haciendo que los márgenes gingivales también se desplacen. Este fenómeno se manifestó en mayor medida en la zona antero-inferior, dejando pocas posibilidades de colocar pernos, por lo exiguo del espacio con el antagonista, zona donde tenía

Se indica tratamiento endodóntico en las piezas inferiores, los conductos serán utilizados en dos oportunidades. La primera para sujetar unos pines de acero de 0,7 que permitirá sostener la estructura que conformará la unidad que se conectará a tres microimplantes mediante cadenas de elastómeros. En una segunda etapa, dichos conductos serán utilizados, finalizada la etapa ortodóntica, para dar alojamiento a los pernos-muñones, por parte del protesista.-



Fig 2 - Obsérvese el grado de abrasión más erosión y la modificación que ha sufrido el reborde alveolar inferior imposibilitando una rehabilitación protética integral