

**REHABILITACIÓN CON CORONAS EN METALPORCELANA EN ARCADA
SUPERIOR**

Autores

Sandra Milena Sánchez Londoño
Michell Nathaly Quiceno Bermúdez

Asesor:Dr. Carlos Mario del Toro Martínez

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
POLITÉCNICO INTERNACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TÉCNICA PROFESIONAL EN MECÁNICA DENTAL
BELLO-ANTIOQUIA**

2015

REHABILITACIÓN CON CORONAS EN METALPORCELANA EN ARCADA SUPERIOR

Resumen: La pérdida de piezas dental es algo que se sucede a menudo por diferentes casos de la vida cotidiana, como accidentes, ausencia congénita y enfermedades dentales. Por suerte, existen diversos tipos prótesis dentales como prótesis removible, prótesis total y prótesis fija, que con las cuales podremos solucionar el problema de la persona desdentada. En el trabajo se evidencia un caso clínico en el que se le realiza a una paciente prótesis fija, con el fin de ayudarla a mejorar su aspecto tanto estético como su salud bucal.

Palabras clave: *Prótesis, rehabilitación, pérdida dental.*

DEDICATORIA

En este trabajo, queremos darle un especial agradecimiento a nuestras familias, amigos, profesores, y a la universidad, porque de una u otra forma fueron soporte vital y esencial en nuestra formación académica. Damos también gracias a Dios por haber sido nuestro principal guía, por habernos dado paciencia, confianza y haber permitido que culmináramos la carrera con éxito.

AGRADECIMIENTOS

MICHEL: Agradezco a mis padres por haberme brindado la oportunidad de poder estudiar y así cumplir una de mis tantas metas y proyectos en mi vida.

MILENA: Agradezco principalmente a mi padre que fue el apoyo económico y moral para así culminar mi estudio y a mi madre que también fue un gran apoyo emocional.

Agradecimientos a nuestros profesores, en especial a Julio Cesar Salazar y Carlos Mario del Toro por habernos brindado sus conocimientos teóricos y por enseñarnos sus habilidades prácticas. Y a todos los que de alguna manera nos ayudaron a sacar el trabajo adelante.

TABLA DE CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	9
JUSTIFICACIÓN	10
MARCO TEÓRICO.....	11
CASO CLÍNICO.....	14
DIAGNÓSTICO	18
Tabla 1	18
METODOLOGÍA.....	19
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	20
CONCLUSIONES	21
ANEXOS	22
Tabla de Imágenes	22
Imagen 1	22
Imagen 2	22
Imagen 3	23
Imagen 4	23
Imagen 5	23
Imagen 6	23
Imagen 7	23
Imagen 8	23

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pérdida de piezas dentales puede afectar diversos aspectos de la vida cotidiana de la persona desdentada, aspectos que pueden abarcar desde la parte estética y funcional, hasta la emocional y social, llegando incluso a causar problemas de autoestima, ya que al haber pérdida dental, la persona afectada no se va a sentir estéticamente agradable para los demás, o pleno, lo que con el tiempo lo puede llevar a generar complejos y por ende volverse una persona insegura de su apariencia.

Si bien en algunas ocasiones las causas de esta pérdida pueden ser ajenas al sujeto que las padece, es importante mencionar que existen además otras causas y factores que pueden originar y finalmente producir la pérdida dental. Así, según un artículo publicado por la Unidad Dental de la Pontificia Universidad Católica de Chile:

Las principales enfermedades que causan la pérdida dental son dos: las caries y las enfermedades periodontales (enfermedades que afectan a las encías, tejidos y estructuras que protegen y sujetan al diente en la boca). Además existen otras afecciones que pueden ser motivo de la pérdida de un diente, tales como el desgaste de los dientes, traumatismos, piezas dentarias con tratamientos inconclusos, fracturas dentales etc. (Doussoulin, s.f)

En este sentido, no solo la estética juega un papel importante en la correcta prevención de una posible pérdida, sino que hay una parte funcional que puede verse afectada como causa de estas pérdidas, generando alteraciones de diversos tipos. Entre ellas tenemos:

Problemas funcionales

Según algunos estudios realizados principalmente por especialistas que se encargan de la restauración de estas piezas, es importante mencionar las que según el implantólogo Jorge Ferrus (2013), serían las consecuencias de la falta de piezas dentales:

- La falta de algún diente o incluso de la totalidad, lleva consigo problemas de fonación, es decir, complicaciones a la hora de pronunciar correctamente algunos fonemas o sonidos.
- Problemas a la hora de la masticación, una dentadura en mal estado nos complica la trituración de los alimentos, siendo en muchas veces insuficiente y forzando al estómago a realizar parte del trabajo que debería hacer nuestra boca.
- Cuando hay falta de un molar en una arcada se tiende a dejar de masticar por ese lado, forzando el resto de dientes y provocando un desgaste mayor en la zona.
- Las encías también sufren más, puesto que el alimento se deposita en el hueco dejado por el diente, y al masticar, el apoyo y la fuerza la realiza completamente la encía, con el consiguiente desgaste de la misma.
- Otro problema, es la pérdida de hueso que se produce en el maxilar cuando falta un diente y no se sustituye a tiempo. Además, al tener un espacio vacío, los dientes adyacentes tienden a ocuparlo, desplazándose y provocando la aparición de nuevos espacios en los dientes y aumentando el riesgo de sufrir caries. (Ferrus, 2013)

En este sentido y según lo anterior, el propósito del presente trabajo es mostrar cómo la pérdida de piezas dentales puede producir complicaciones no sólo a nivel sistémico, sino también emocional, y cómo a través del seguimiento tanto clínico como psicológico a una paciente a la que se le hizo una rehabilitación con coronas en metal porcelana en arcada superior, es posible

resolver las problemáticas expuestas, y generar una mejora en su salud general. Para este proceso, fue necesario retirarle un trabajo que ya no se encontraba en buenas condiciones y proceder a colocarle unos provisionales mientras se le elaboran sus coronas en metal porcelana, se le recordó a la paciente que los provisionales no son su trabajo definitivo, y que debe de volver a su próxima cita para proceder con la instalación de sus nuevas coronas.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Tomando un caso clínico de paciente que presenta problemas con coronas de metal cerámica desadaptadas superiores, se busca eliminar los factores etiológicos y rehabilitar a la paciente en la parte biológica y de prostodoncia.

Objetivos Específicos:

- Evaluar cómo los problemas de la prótesis fija desadaptada afectan a la paciente en su salud, y libre desarrollo (funcional, psicológico y estético).
- Mostrar cómo el paciente con el cambio de prótesis recupera su función, estética, autoestima y buen funcionamiento del sistema digestivo.
- Demostrar con las conclusiones, cómo todos los pasos que realizamos, nos llevaron a una terminación exitosa de esta rehabilitación.

JUSTIFICACIÓN

Según lo anterior, y con la finalidad de mostrar cómo un paciente con un tratamiento desadaptado, puede llegar a comprometer aspectos tanto sistémicos como psicológicos, el problema que plantea el presente trabajo es demostrar por una parte cómo afecta esta pérdida en niveles no sólo estéticos, sino además emocionales. Para posteriormente lograr los objetivos propuestos, que en el presente caso clínico, serían la mejora de la salud del paciente a nivel oral, sistémico y emocional, con un tratamiento óptimo y acondicionado a sus necesidades individuales.

En este proceso del tratamiento, fue vital la motivación y enseñanza en la higiene oral, en pro de generar conciencia en la paciente para que acudiera regularmente a las revisiones odontológicas, y además buscará ayuda psicológica para mejorar su autoestima. Después, se procedió a la fase clínica para eliminar los factores etiológicos, y posterior a esto se realizaron provisionales para cubrir las preparaciones. A futuro, se espera terminar la fase de prótesis en coronas metal cerámica.

MARCO TEÓRICO

La pérdida dental es algo muy común que se presenta por diversos factores, entre ellos la ausencia congénita, el traumatismo, la enfermedad dental como caries, o enfermedad periodontal (Furelos, 2013). A continuación explicaremos en qué consiste cada una:

Ausencia Congénita: No es inusual que exista ausencia congénita de una o varias piezas dentales. Con frecuencia, el diente primario (diente de leche) está presente, pero no existe el sucesor (diente permanente) para remplazarlo. Esto resulta aparente cuando se cae el diente primario, por lo general durante la adolescencia. Sin embargo, a menudo ocurre que el diente primario permanece en su lugar y funciona hasta que falla debido a la falta de soporte por la raíz.

Traumatismo: Los accidentes dentales son ocasionados comúnmente por traumatismos accidentales causados por deportes, accidentes automovilísticos, caídas, peleas, etc.

Enfermedades dentales: El motivo más común de la pérdida de piezas dentales es la enfermedad de las encías o gingivitis y la enfermedad en el hueso de soporte de las piezas dentarias más conocida como enfermedad periodontal. En esencia, ésta ocurre cuando la inflamación o la infección de las encías (gingivitis) no se trata debidamente. Dicha infección se extiende desde las encías (gingival) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La placa se extiende por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del organismo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo que mantienen los dientes en su lugar.

Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías y los tejidos que sostienen los dientes se destruyen. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caen o están demasiado comprometidos para ser útiles y deben ser extraídos.

La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. No es un trastorno común en la niñez, pero se incrementa durante la adolescencia. La caries dental puede avanzar también a tal grado que no sea posible reparar su funcionalidad. En estos casos, también puede provocar infección significativa alrededor de los extremos de la(s) raíz (raíces), lo que hace necesaria la extracción dental para evitar complicaciones infecciosas posteriores.

Para esto, existen diversos tipos de prótesis dental como las prótesis removibles, totales, fijas, de acuerdo a la necesidad de cada paciente y su presupuesto:

Prótesis Parcial Removible: Se considera que es la de elección en los pacientes de la tercera edad, por su fácil higiene y remoción, pero si no tiene una buena preparación de los planos guías y de la inserción de la prótesis puede ser una mala alternativa, existen diversos tipos de prótesis removible como las inyectadas, acrílicas y con estructura metálica.(Almeida, Silva, Freitas & Falcon, 2007).

Prótesis Total: La prótesis total es la restauración que se hace a aquellos pacientes que son edéntulos totales y cuyas bases se realizan en acrílico y los dientes son moldes preestablecidos de diferentes colores y tamaños, su buen uso depende mucho de la higiene de cada paciente. (Almeida et al., 2009).

Prótesis Fija: Es aquella que se encuentra soportada por dientes o por implantes que una vez instalada no puede ser retirada por el paciente. Se debe de evaluar muy bien el estado de salud de los pilares del paciente y de la habilidad motora para su buena higiene, este tipo de prótesis se pueden hacer en diferentes materiales como son: metal porcelana, o libres de metal como los sistemas de zirconio o alúmina. (Almeida et al., 2009).

CASO CLÍNICO



Nombre: María del Socorro Zuluaga

Fecha de Inicio del Tratamiento: 04-20-2015

Edad: 72 años

Motivo de consulta: “tengo unas coronas viejas y se ve algo negro, y me huelen maluco, también tengo hinchada la cara y me duele hace por ahí un año” se toca la parte superior izquierda.

Enfermedad actual: Paciente sintomática con 1 año de evolución y absceso a nivel del 23, que asiste a consulta odontológica consiente y orientada, acude por dolor y desadaptación protésica en los cuadrantes I y II.

Antecedentes médicos personales: cirugía de implante de rodilla derecho.

Antecedentes odontológicos: extracciones, coronas, operatoria

Tipo Facial: Leptoprosopo

Tipo Craneal: Dolicocefálico

Quintos Faciales: Simétricos

Actitud Postural: Recta

Músculos: Eutónicos asintomáticos a la Palpación.

- **TERCIOS FACIALES:**

Superior: 65 mm

Medio: 65 mm

Inferior: 70 mm



- **COMPETENCIA LABIAL:**

Labios competentes

- **BOCA:** mediana
- **NARIZ:** Mediana, base amplia, recta.



Examen físico perfil:

- **PÉRFIL:** Convexo
- **ZONA MALAR:** normal
- **COMPETENCIA LABIAL**

**Análisis funcional:**

- **Masticación:** Maseterina bilateral
- **Respiración:** nasal
- **Labios:** competentes
- **Hábitos:** higiénicos se lava los dientes 3 veces al día poco uso de seda
- **Máxima apertura:** 45mm
- **ATM:** crepitación derecha , brinco izquierdo

Estructura dental:

- Fórmula dental: superior pilares: 13,14,15,21,23,24,27
- Inferior: 31,32,33, 34, 35, 36, 37, 41,42, 43, coronas 35,44,45, 46,

LÍNEAS MEDIAS:

- **CON LA FACIAL:** Coincide superior la inferior no
- **ENTRE SÍ:** No coinciden
- **EN APERTURA:** No coinciden

Plano vertical: overbite 70% entre el 11 y 41

Plano sagital: relación molar clase I bilateral y canina clase I izquierda clase III derecha, respecto a la ubicación de las coronas.

DIAGNÓSTICO

Tabla 1

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	ESTRATEGIA
<p>Periodontal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad periodontal a nivel del 23. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar el factor etiológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educar y enseñar al paciente en la higiene oral. • Realizar profilaxis y detartraje. • Alisado radicular a campo cerrado.
<p>Dental</p> <p>Pilares superiores: 13, 14, 15,21, 23,24, 27 y coronas desadaptadas.</p> <p>Inferior: 31,32, 33, 34, 35, 41,42, 43, coronas 35,44, 45, 46 buen estado.</p> <p>Amalgamas: 36 MOD, 37MO buen estado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de coronas en metal porcelana superiores 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar retallados dentales y provisionalizar. • Realizar coronas metal cerámica • Evaluar adaptaciones

METODOLOGÍA

El enfoque del presente proyecto es cualitativo, y el tipo de investigación realizada es de carácter descriptivo, ya que no va en la búsqueda de comprobar situaciones hipótesis, sino que se basa en acontecimientos y situaciones reales, que tratan de la salud bucal de la paciente (objeto de estudio) de 74 años de edad, que hace más de 20 años lleva las misma coronas metal porcelana, total que se encuentran claramente desadaptados, con metal descubierto, filtraciones y absceso provocado por su desadaptación.

Para poder llevar a cabo la investigación, y poder informar con éxito el resultado final, se hicieron necesarias técnicas de recolección de información, que para el caso presente fueron, primeramente la asesoría y guía del doctor Carlos del Toro, quien da una valoración inicial a la paciente y recomienda los pasos a seguir en la investigación. Unido a lo anterior se valoran recursos electrónicos como artículos y blogs que exponen el problema a tratar, especialmente los del área de rehabilitación e implantología; se consulta además con especialistas de estas ramas, y se analizan conjuntamente las radiografías e historia clínica de la paciente.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En primer momento, se da una valoración inicial de la paciente a partir de una consulta con el Dr. Carlos del Toro, quien en base a las radiografías y el estado de las coronas, toma una decisión sobre el procedimiento a seguir. Su conclusión es que las coronas desadaptadas están generando filtraciones, por lo que le programa una cita posterior donde procede a removerlas y poner los dientes provisionales. (Ver anexos)

En segundo lugar se habla con la paciente, dándole como recomendación mantener una buena higiene oral, practicando el cepillado tres veces al día, y haciendo uso de la seda dental; además de realizar visitas al odontólogo cada seis meses y asistir cumplidamente a las mismas, para retirar lo mas pronto posibles sus provisionales y proceder a instalar las coronas en metal porcelana.

La paciente se muestra satisfecha con sus provisionales y entiende la importancia de regresar a una cita posterior para instalar sus coronas. El paso siguiente es retirar las coronas desadaptadas y a provisionalizar la paciente mientras se realizan las coronas definitivas en porcelana, luego se procede a retirar los provisionales y a colocar el trabajo definitivo. (Ver anexos)

CONCLUSIONES

Según el proceso seguido, y el caso clínico presentado, es posible concluir que para el caso específico, las coronas en metal porcelana son una excelente opción para casos de rehabilitación oral, ya que se asemejan a los dientes naturales, logrando así un buen acabado estético. En el caso presente también se pudo evidenciar cómo una corona desadaptada puede generar problemas como filtraciones y caries que a corto o largo plazo pueden provocar la pérdida de las piezas dentales, por la misma razón, es importante mencionar al paciente que su salud oral va a depender de las condiciones de higiene que mantenga, ya que la falta de esta es uno de los factores más frecuentes que llevan a esta pérdida.

Finalmente, se deja evidencia de como un buen seguimiento odontológico, y un correcto proceso clínico llevado a cabo de manera correcta, y con acompañamiento y disciplina por parte del paciente, es fundamental para finalizar de manera correcta y exitosa el procedimiento descrito.

ANEXOS

Tabla de Imágenes



Imagen 1

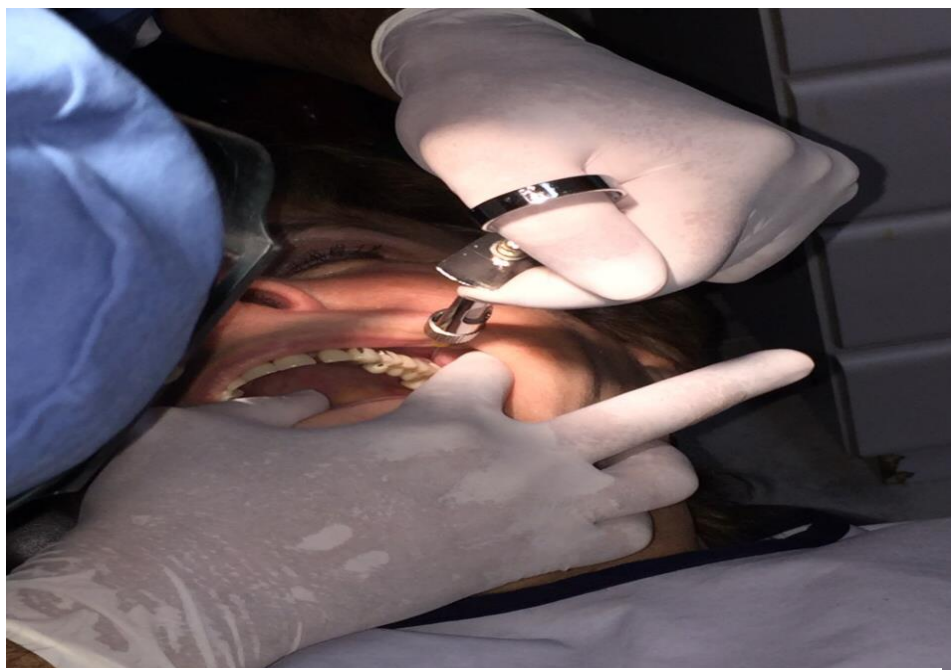


Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8

LISTA DE REFERENCIAS

Almeida, E., Silva, E., Freitas, A. & Falcon, R. (2007). Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Rev. Estomatológica. Herediana*, 17(2), 104-107.

Doussoulin, L. (Sin fecha). ¿Por qué pueden perderse los dientes?. Artículo publicado en el portal de la Pontificia Unidad Católica de Chile. Recuperado de:
http://dental.saludestudiantil.uc.cl/index.php/sabermas?task=verItem&id_item=34&vista=sabermas

Ferrus, J. (2013). Consecuencia de la falta de diente. Recuperado de:
<http://www.clinicaferrusbratos.com/implantes-dentales/falta-de-piezas-dentales/>

Furelos, P. (2013). Causas comunes de la pérdida de piezas dentales. Recuperado de:
<http://blog.furelos.com/2013/12/03/causas-comunes-de-la-perdida-de-piezas-dentales/>