

Agencias múltiples. Oligodoncia : reporte de caso.

Tomaghelli Emanuel Ricardo; Perdomo Sturniolo Ivana Lorena
Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura PPS – SEPOI.

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Agnesia múltiple u Oligodoncia también conocida como anodoncia parcial o anodoncia severa o avanzada⁽³⁾ es la falta de más de 6 dientes en una misma arcada. Se presenta a la consulta un paciente de 17 años de edad, genero masculino con dentición mixta como consecuencia de agencias múltiples. En el maxilar superior se observan las piezas 11, 16, 17, 21, 17 con agencias de las piezas N° 12, 13, 14, 15, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 28. En el maxilar inferior se observan las piezas 41, 42, 46, 47, 32, 33, 36, 37; con agencias de las piezas N° 31, 34, 35, 38, 44,45, 48 la pieza N° 43 es un diente conoideo. Prueba y recorte de llave de silicona. Técnica adhesiva por hibridación sobre esmalte. Adición de resina sobre la matriz de silicona desde las caras palatinas con composites incisal continuando por las caras proximales. Obtenidos los marcos comenzamos por los rellenos con dentinas por técnica clásica incremental y estratificada hasta conseguir la anatomía deseada. En este caso se optó por ferulizar las cuatro piezas "incisivos centrales entre si para dar estabilidad y carga" a los incisivos laterales temporarios. En nuestra práctica clínica diaria vemos que es frecuente el hallazgo de agencias de piezas unitarias como terceros molares, premolares o incisivos laterales, muy rara vez nos encontramos con casos de agencias múltiples. En muchas ocasiones nos vamos a encontrar con tratamientos terapéuticos temporales, lo que podríamos llamar soluciones de compromiso; estos tienen el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente desde un punto de vista psicosocial más que el estrictamente odontológico o dentario.

Introducción

Podemos definir a las agencias dentarias como aquella situación en la cual uno o más dientes, temporales o definitivos, están ausentes permanentemente. ⁽¹⁾La agnesia dental es una de las anomalías craneofaciales más comunes en el desarrollo humano. Condición de origen multifactorial influenciada por factores genéticos, ambientales, patológicos y evolutivos involucrados en los mecanismos normales de la odontogénesis. Agnesia múltiple u Oligodoncia también conocida como anodoncia parcial o anodoncia severa o avanzada⁽³⁾ es la falta de más de 6 dientes en una misma arcada. Es un cuadro poco habitual. Con el avance de biomateriales utilizados en la rehabilitación oral el tratamiento desde el punto de vista biológico, estético y funcional, posibilita terapéuticas integrales multidisciplinarias satisfactoria.

Descripción del Caso

Se presenta a la consulta un paciente de 17 años de edad, genero masculino con dentición mixta como consecuencia de agencias múltiples. En el maxilar superior se observan las piezas 11, 16, 17, 21, 17 con agencias de las piezas N° 12, 13, 14, 15, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 28. En el maxilar inferior se observan las piezas 41, 42, 46, 47, 32, 33, 36, 37; con agencias de las piezas N° 31, 34, 35, 38, 44,45, 48 la pieza N° 43 es un diente conoideo. En el análisis clínico se observa aumento de sobremordida, con overbite disminuido. Estrechos de maxilar superior y torque negativo de las piezas del sector posterior de ambos maxilares. Radiográficamente se observa hipertrofia de cornetes, asimetría del cuerpo mandibular. En el análisis de los modelos de estudio se visualiza una asimetría de la arcada del maxilar superior. Objetivo terapéutico inmediato: restablecer la estética y función parcial del sector anterior. Objetivo mediato: rehabilitar la oclusión. Pronóstico: Reservado. Plan de tratamiento: Mediante aparatología removible ortopédica. Como primer paso se tomaron impresiones con cubeta tipo Rin Block acorde al tamaño y alginato para obtener modelos de trabajo en yeso tipo piedra y un registro de mordida. Sobre los modelos se realizó un encerado de diagnóstico por la técnica progresiva con cera tipo II. Con el objetivo de corroborar plano de oclusión, alineación tridimensional de conjunto e individual. ubicación de futuros implantes y creación de llave de silicona. .



Terminada la planificación se cito al paciente para explicar las opciones de tratamiento etapas y tiempos de trabajo; momento muy importante en este tipo de pacientes. Perdamos tiempo explicando y evitemos malos entendidos. Para retirar las restauraciones defectuosas debemos tener muchísimo cuidado de no lastimar los tejidos sanos para lo cual se realiza un desgaste con turbina refrigerada y piedra de diamante fina adelgazando lo mas posible el material, luego con hoja de bisturí se termina de cortar el residuo remanente y se realiza un pulido con pasta abrasiva tipo piedra pómez. Prueba y recorte de llave de silicona. Técnica adhesiva por hibridación sobre esmalte. Adición de resina sobre la matriz de silicona desde las caras palatinas con composites incisal continuando por las caras proximales. Obtenidos los marcos comenzamos por los rellenos con dentinas por técnica clásica incremental y estratificada hasta conseguir la anatomía deseada. En este caso se optó por ferulizar las cuatro piezas "incisivos centrales entre si para dar estabilidad y carga" a los incisivos laterales temporarios.



Conclusiones

En nuestra práctica clínica diaria vemos que es frecuente el hallazgo de agencias de piezas unitarias como terceros molares, premolares o incisivos laterales, muy rara vez nos encontramos con casos de agencias múltiples. En muchas ocasiones nos vamos a encontrar con tratamientos terapéuticos temporales, lo que podríamos llamar soluciones de compromiso; estos tienen el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente desde un punto de vista psicosocial más que el estrictamente odontológico o dentario.

Referencias

Tomaghelli, E. R., & Perdomo Sturniolo, I. L. (2017). Rehabilitación combinada de agnesia de incisivo lateral superior: Reporte de un caso clínico. In II Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI-PPS)(La Plata, 2017).

Feng HL, Zhang XX, Wu H. Research advances in tooth agenesis. Beijing Da Xue Xue Bao 2007 Feb 18;39(1):13-7.

Bajaj P, Sabharwal R, Joshi S. Nonsyndromic oligodontia: a rare case report with review of literature. Rev Dental Journal of Advance Studies. 2014. 2(II): 109-112.