

Rehabilitación ortodóntica implanto protética en agencias múltiples: Reporte de un caso clínico con seguimiento a 11 años

Tomaghelli Emanuel Ricardo; Perdomo Sturniolo Ivana Lorena

Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata Servicio de practicas Odontológicas Integradas SEPOI

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

La selección del tratamiento a realizar para solucionar el problema de las agencias, debe involucrar aspectos biológicos, estéticos, así como el confort del paciente y el costo beneficio según la capacidad de acceder a las distintas alternativas de tratamiento. Se presenta el caso de una paciente de género femenino de 22 años de edad, clase III esquelética con agencias múltiples de las piezas N° 4.1, 3.1, 4.2, 3.2, 2.2, 1.3, 4.8, 3.8, 1.8, 2.8 y un diente conoideo en la pieza N° 1.2. Se realiza tratamiento ortodóntico para alinear y cerrar los diastemas presentes, implantológico colocando un implante inmediato donde mantenía la pieza N° 5.3 y otro convencional en la pieza ausente N° 1.2 y protético para la rehabilitación integral realizando un puente de canino a canino inferior, puente de conexión diente implante 1.2,1.3 distalizado agregando un tercer premolar (1.4 bis) y una corona individual sobre el implante de la pieza N° 2.2. Se describen las distintas etapas del tratamiento con sus respectivos controles clínicos posoperatorios mediatos y a distancia hasta la actualidad teniendo un seguimiento de 8 años de iniciado el tratamiento.

Introducción

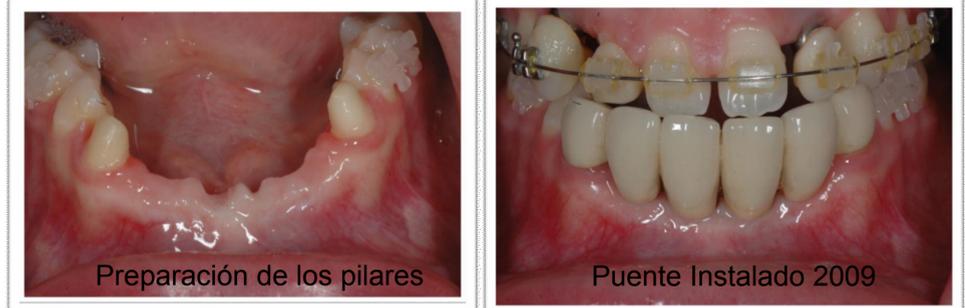
El término agnesia dental se utiliza para designar la ausencia de uno o más dientes en la dentición temporal o permanente (1,2), son las alteraciones dentales más frecuentes y se pueden clasificar según la cantidad de dientes faltantes en Hipodontia: ausencia de 1 o algunos dientes primarios o permanentes. Oligodontia: Ausencia congénita de varios dientes, seis o más. Entre los cuales se encuentran más comúnmente los incisivos laterales y segundos premolares. Anodontia: ausencia de todos los dientes. Las agencias en general traen aparejado el espaciamiento anormal que aparece entre los dientes erupcionados, alteraciones del equilibrio dento alveolar, relaciones interoclusales y cambios morfológicos faciales, alterando la estética y causando maloclusiones junto con defectos del habla afectando negativamente a la personalidad del mismo.(3) La selección del tratamiento a realizar para solucionar el problema de la ausencia de piezas en pacientes jóvenes, debe involucrar aspectos biológicos, estéticos, así como el confort del paciente y el costo beneficio según la capacidad de acceder a las distintas alternativas de tratamiento.

Descripción del Caso

Se presenta a la consulta una paciente de género femenino de 22 años de edad con una prótesis parcial removible del sector anterior inferior zona de incisivos centrales y laterales. A la observación clínico radiográfica se encuentra la agnesia de las piezas N° 4.1,3.1,4.2,3.2, 2.2,1.3,4.8,3.8,1.8,2.8 y un diente conoideo en el 1.2. Se realizaron impresiones y modelos de estudio sobre los cuales se planifico un encerado progresivo de diagnóstico para la rehabilitación integral. Luego del análisis se acordó realizar un tratamiento por etapas iniciando con ortodoncia para alinear y cerrar los diastemas presentes, colocación de implantes y rehabilitación protética. En el maxilar superior se extrajo el temporario N° 5.3 ubicado distalmente colocando un implante inmediato, se tallo muy levemente la pieza conoidea 1.2 y se realizó un puente uniendo ambas partes (conexión implante - diente) adicionando un tercer premolar por los aumentos de espacios y se coloco otro implante individual en la pieza N° 2.2 sobre el cual se realizó una corona unitaria cementada. En el maxilar inferior por la grave atrofia ósea se decidió realizar un puente de porcelana sobre metal de canino a canino (seis piezas) manteniendo vitales los pilares de las piezas N° 3.3, 4.3.



Encerado de diagnóstico y planificación por técnica progresiva.



Tallado mínimamente invasivo procurando mantener la vitalidad pulpar de las preparaciones, terminación hombro redondeado biselado.



Verificación de ajuste y adaptación pasiva de estructura colada uniendo la pieza dentaria 1.2 con el implante de la pieza 1.3 distalizada.



Control posoperatorio a 1 año 2010

Control posoperatorio mediano a un año de finalizado el tratamiento, se observa un defecto en la zona del conector 4.2,4.3 y moderada retracción gingival por compactación y falta de acceso a la higiene.



Control a 8 años 2017

Conclusiones

La agnesia dental de piezas múltiples permanentes es una condición clínica rara, poco frecuente y de compleja resolución, el diagnóstico temprano es fundamental para instaurar un plan de tratamiento adecuado evitando la aparición de complicaciones y efectos adversos.

El tratamiento rehabilitador de estos pacientes generalmente involucra el cierre de los espacio con Ortodoncia como primera etapa, operatoria dental reconstructiva, prótesis removibles y/o fijas, y la instalación de implantes oseointegrados cuando la edad y etapa del crecimiento del paciente lo posibilita.

Referencias

1. Kulkarni M, AgrawaT ,Kheur S. Tooth Agnesis: Newer Concept. J Clin Pediatr Dent. 2011; 36(1):65-70.
2. Larmour C, et al. Hypodontia-A retrospective review of prevalence and etiology. Part I.. Quintessence international. 2005; 36(4):263-270
3. Hurtado, Ana María, Ana María Valencia, and Jesús Hernández. "Agnesia de primeros y segundos molares permanentes: Revisión de literatura y reporte de casos." *Revista Estomatología* 21.1 (2013).
4. Diaz Perez Raúl; Echaverry Navarrete Rubén A. Agnesia en dentición permanente. *Rev. salud pública* [online]. 2009, vol.11, n.6, pp.961-969. ISSN 0124-0064. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000600012>.