

Resumen

Podemos definir a las agenesias dentarias como aquella situación en la cual uno o más dientes, temporales o definitivos, están ausentes permanentemente. Cuando realizamos el diagnóstico clínico radiográfico y la planificación para resolver las agenesias del sector anterior nos encontramos como primer dificultad, la distancia o longitud en los tres planos del espacio. Se presenta una paciente de género femenino de 23 años de edad que concurre a la consulta porque observa que los “dos dientitos de arriba” incisivo lateral y canino superiores son más pequeños que el resto. En el examen radiográfico se observa la agenesia del incisivo lateral y la presencia en posición desfavorable del canino retenido, se eligió como plan de tratamiento realizar de manera secuenciada: exodoncia del diente retenido N° 13. Exodoncia de las piezas temporarias N° 52 – 53 y confección de provisorios. Colocación de un implante en la zona del canino. Rehabilitación protética mediante una corona metalo cerámica atornillada. El avance científico tecnológico de los procedimientos quirúrgicos – protéticos y biomateriales utilizados en la rehabilitación oral posibilitan cada vez más y mejores tratamientos desde el punto de vista biológico, estético y funcional, posibilitando mediante terapéuticas integrales multidisciplinarias la resolución satisfactoria de las agenesias dentales.

Introducción

Cuando realizamos el diagnóstico clínico radiográfico y la planificación para resolver las agenesias del sector anterior nos encontramos como primer dificultad, la distancia o longitud en los tres planos del espacio, vestibulo – palatino o lingual, mesio – distal y intermaxilar en la sección coronaria y radicular. En sentido mesio distal coronal podemos encontrar varias situaciones, la presencia de la pieza temporaria con su ancho anatómico reducido, pero actúa como mantenedor del espacio gracias a sus puntos de contacto interproximal, la ausencia de la pieza temporaria, los casos donde se ha perdido la pieza temporaria en general se produce el cierre prematuro del espacio debido al componente anterior de fuerza y la inclinación hacia mesial de la pieza posterior dificultando aun más el tratamiento implanto protético; en algunos casos es posible con la ayuda de aparatología ortopédico ortodóncica recuperar el espacio perdido mediante técnicas de distalamiento. En la mayoría de las situaciones que involucran la sustitución de un diente anterior, las consideraciones estéticas priman sobre las funcionales. (1) La decisión del tratamiento a seguir en cada paciente esta relacionada no solo a la mejor opción quirúrgica, ortodóncica ni protética sino más bien a la decisión del paciente y su apremio.

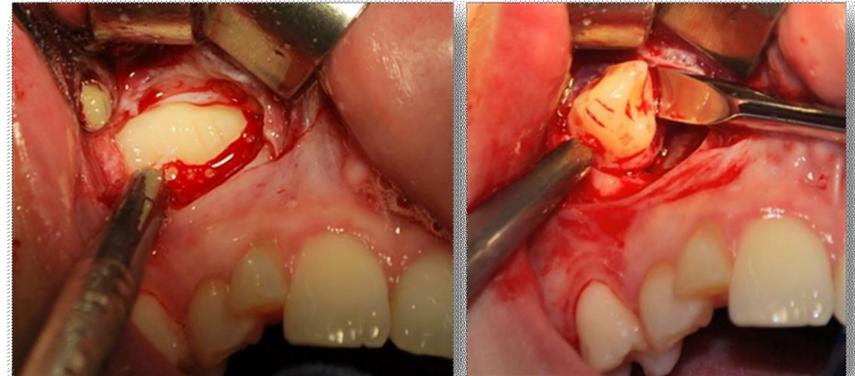
Descripción del Caso

Paciente de género femenino de 23 años de edad que concurre a la consulta porque observa que los “dos dientitos de arriba” incisivo lateral y canino superiores son más pequeños que el resto. A la observación clínica se evidencia la persistencia de los dientes temporarios N° 52 – 53 y se indica una radiografía panorámica como estudio complementario de diagnóstico para evaluar la presencia o ausencia de los dientes permanentes.

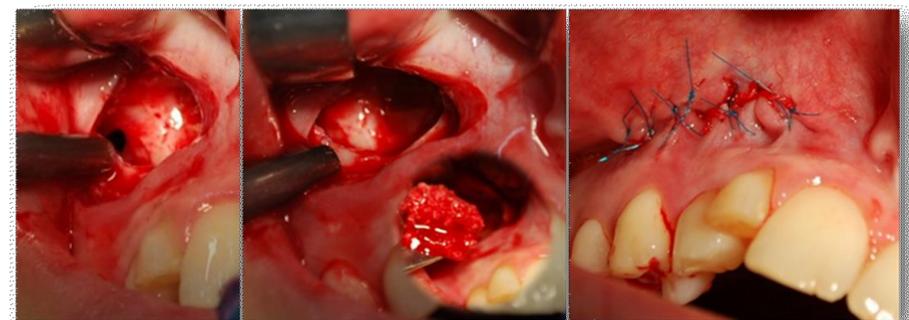


En el examen radiográfico se observa la agenesia del incisivo lateral y la presencia en posición desfavorable del canino retenido en la zona proximal al seno maxilar y fosa nasal en posición horizontal. Luego de realizar modelos de diagnóstico con un encerado progresivo, y verificar las proporciones, espacios mesio distales, anatomía de la futura restauración y guía anterior, se eligió como plan de tratamiento realizar de manera secuenciada la 1) exodoncia del diente retenido N° 13, 2) exodoncia de las piezas temporarias N° 52 – 53 y confección de provisorios, 3) colocación de un implante en la zona del canino 4) rehabilitación protética mediante una corona metalo cerámica atornillada. Algunos autores recomiendan el uso de restauraciones atornilladas en vez de cementadas por el peligro de dejar restos de cemento cuando los implantes están posicionados muy apicalmente. (2)

Procedimientos etapa 1) Se realizo un protocolo quirúrgico típico: comprendiendo la antisepsia de la zona, anestesia de tipo infiltrativa de la zona, incisión semilunar de Partsch, desprendimiento del colgajo, ostectomía de la tabla cortical vestibular descubriendo la corona clínica, luxación atraumática con luxador recto.



Realizada la exodoncia se observa en el fondo posterior de la cavidad una pequeña perforación que resulto negativa al test de Antonio María Valsalva.



Posteriormente se coloco un relleno oseo heterólogo bovino y se suture con Nilon 4.0 que se retiro luego de 7 días.

2) Se programa la segunda etapa retirando los dientes temporarios, y de manera inmediata se confeccionan y adaptan piezas temporarias.



3) colocación de un implante marca Tree – Oss modelo Rapid de plataforma regular de 3,75 mm de diámetro x 10 mm de largo en la zona del canino distal a la brecha. 4) Transcurrido el tiempo de espera de cicatrización se realizó la 2° cirugía y conformación gingival, se adaptó sobre un pilar provisorio revestido en resina y se aguardo la maduración de los tejidos gingivales durante aproximadamente 30 días, a partir de ese momento se realizó una impresión de trasferencia sobre la cual se efectuó la restauración fija atornillada.



Conclusiones

El avance científico tecnológico de los procedimientos quirúrgicos – protéticos y biomateriales utilizados en la rehabilitación oral posibilitan cada vez más y mejores tratamiento desde el punto de vista biológico, estético y funcional, posibilitando mediante terapéuticas integrales multidisciplinarias la resolución satisfactoria de las agenesias dentales.

Referencias

- 1- Jivraj S, Chee W. Treatment planning of implants in the aesthetic zone. Br Dent J 2006; 201:77-89.
- 2- Agar JR, Cameron SM, Hughbanks JC, Parker MH. Cement removal from restorations luted to titanium abutment with simulated subgingival margins. J Prosthet Dent 1997; 78: 43-47.
- 3- Dueled E, Gotfredsen K, Trab Damsgaard M, Hede B. Professional and patient- based evaluación of oral rehabilitation in patients with tooth agenesia. Clin Oral Implants Res. 2009; 20 (7): 729-36.