

Resumen

El presente poster demostrara la importancia de la radiografía periapical aplicada a prótesis fija.

Recalcamos siempre la jerarquía de una minuciosa y correcta historia clínica, que siempre nos demostrara el estado actual y remoto del paciente (anamnesis próxima y remota). En este caso relacionando radiología y prótesis preconizamos la siguiente historia clínica:

- H.C. Médica
- H.C. Odontológica:
- Examen clínico Extra e Intraoral
- Estudio Radiográfico: imagen con calidad diagnostica
- Análisis de modelos montados

Para que se pueda hacer un diagnostico completo y ejecutar un plan de tratamiento adecuado se hacen necesarias algunas informaciones que solamente las radiografías pueden suministrar. Nos abocaremos a hablar de técnicas retroalveolares, las cuales nos brindan información de todo lo que acontezca en la pieza dentaria en su totalidad (exploración radiográfica). Siendo en prótesis fija importante la radiografía periapical para investigar lesiones óseas, raíces residuales y cuerpos extraños, calidad y cantidad ósea, anatomía radicular y calidad del tratamiento endodóntico, lesiones periapical insipientes, extensión longitudinal de los muñones, proporción coronaradicular, etc.

Introducción

La radiografía periapical es una de las técnicas utilizadas en radiología intrabucal y aplicada a prótesis fija. La radiografía intrabucal es una técnica exploratoria consistente en la colocación (dentro de la boca) de películas radiográficas de 3 x 4 cm de tamaño que son impresionadas, desde el exterior, por un aparato de rayos X. Las técnicas de radiografía intrabucal periapical, también denominadas retroalveolares o retrodentarias, sirven para explorar el diente en su totalidad, desde la corona hasta el ápice, el espacio periodontal y el tejido óseo que lo rodea. Se pueden realizar mediante dos procedimientos: la técnica de bisección y la de paralelismo. Aplicado esto a prótesis fija nos servirá para:

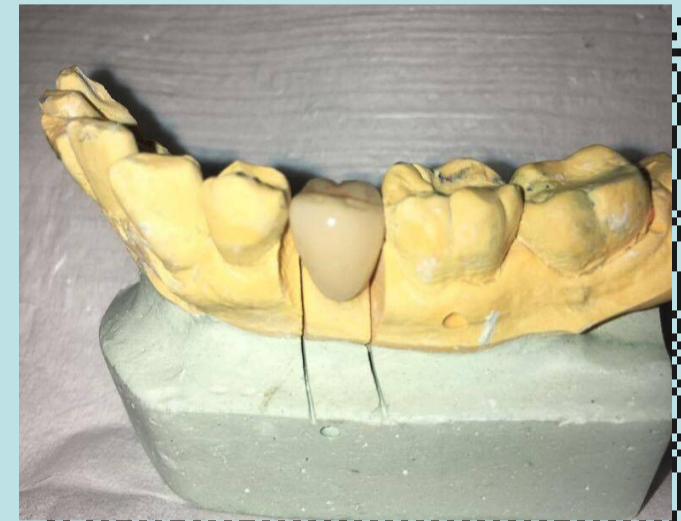
- Grado de inserción ósea
- Evaluación de caries profunda
- Verificar que la pieza dentaria tenga tratamiento de conducto: correcto sellado apical y longitud de tratamiento de conducto y ausencia de procesos periapicales
- Evaluar ausencia de falsas vías
- Ensanchamiento del ligamento periodontal
- En caso de coronas, filtración de las mismas
- Corroborar configuración de la raíz
- Desobturación del conducto dejando el tercio apical obturado con conos de gutapercha; ensanchado y alisado de la desobturación con fresas de Gattes y largo previo a la toma de impresión para el perno.
- Control del perno en el conducto en continuidad con el tercio apical obturado
- Control del cementado de la corona posoperatoria
- Superficies articulares compatibles con salud



Descripción del Caso

1. Historia clínica y radiografías
2. Impresiones y modelos
3. Montaje de diagnostico
4. Diagnostico de modelos (sec. DATO)
5. Elaboración del Plan de Tratamiento
6. Preparación de la boca
7. Tallado del remanente dentario

8. Preparación de conductos
9. Elaboración provisional
10. Impresión de conductos y provisorios
11. Prueba del colado (perno muñón)
12. Cementado perno muñón
13. Elaboración y cementado de provisorio
14. Retallado (muñón y remanente)
15. Confección de cubetilla de Ripol
16. Impresión definitiva para corona
17. Provisional (rebasado y cementado)
18. Prueba del colado (casquete=
19. Toma del color
20. Montaje definitivo
21. Prueba del biscocho y provisional
22. Glaseado – Instalación
23. Control postoperatorio (a los 7 y 14 días)



Conclusiones

Un buen diagnostico radiográfico es de suma importancia para asegurarnos la longevidad de las restauración coronaria y el éxito del tratamiento. Una correcta evaluación se logra teniendo en cuenta un correcto sellado apical con una buena salud periodontal y periapical. La observación oportuna de un brazo de palanca correcto, grado de inserción periodontal, para poder recibir de esta manera en forma optima las fuerzas funcionales de la oclusión, asimismo una evaluación clínica y radiográfica a distancia y controles periódicos nos asegura el éxito del tratamiento.

Referencias

1. Título del artículo, nombre de la revista, año
2. Título del artículo, nombre de la revista, año
3. Título del artículo, nombre de la revista, año
4. Título del artículo, nombre de la revista, año