

PRESENTACIÓN DE CASOS

Tratamiento estético rehabilitador dental. Presentación de un caso

Tratamiento multidisciplinar de un caso clínico. A case report

Daysi Cruz Estupiñán,^I Eduardo Socarrás Parolis.^{II†}

I Especialista de II Grado en Ortodoncia, Profesor Auxiliar. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II† Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica, Doctor en Ciencias, Profesor Asistente. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La estética dental puede ser el resultado de una combinación de especialidades estomatológicas en aquellos pacientes en los cuales pudiera estar afectada. La línea de trabajo para estos casos consiste en combinar todos los procedimientos terapéuticos para lograr una rehabilitación funcional y principalmente estética. Este trabajo se basa en la presentación de un paciente adulto con coronas clínicas de longitud inciso-cervical disminuida por un bruxismo marcado, y maloclusión. El plan de tratamiento estuvo dirigido a una cirugía para lograr un remarginado gingival con alargamiento de las coronas clínicas del paciente, tratamiento ortodóncico con aparatología fija para corregir la maloclusión anterior y rehabilitación protésica de los cuatro incisivos superiores con corona de metalcerámica. Palabras clave: estética dental

ABSTRACT

The dental esthetic could be the result of a combination of odontology specialties in those patients whose dental esthetic could be affected. The line of work in these cases consists on combining all therapeutic procedures for achieving a functional rehabilitation; principally, esthetic. This research is based on the presentation of an

adult patient with clinic crowns of cervical incisive longitude diminished by a marked bruxism and bad occlusion. The treatment plan was a surgery for obtaining a better gingival margin with lengthening of the patient's clinic crowns, orthodontic treatment with steady techniques for correcting the anterior bad occlusion and denture's rehabilitation of the four superior incisors with metal-ceramic crowns. Key words: dental esthetic.

INTRODUCCIÓN

En ocasiones el tratamiento estomatológico no es posible de realizar desde la óptica de una sola especialidad. De forma multidisciplinar se puede perfilar un resultado estético satisfactorio. Una disciplina complementa las limitaciones de la otra.

Muchas veces pensamos que el color final de nuestras rehabilitaciones es el factor individual más importante en lo que a estética se refiere, pero si consideramos a pacientes de ambos sexos, los contornos de estos dientes, sean del color que fueren, pasan a ser más importantes, si tomamos en cuenta que dientes con ángulos más rectos son característicos de una sonrisa masculina, mientras que ángulos más redondeados son característicos de una sonrisa femenina.¹ Estos detalles, aunque no parecen ser tan importantes, resultan cuando se invierten, en sonrisas poco agradables.

Dentro de los parámetros a considerar para resolver un problema estético, el más importante de todos es entender que los dientes no están solos, ellos comparten con un entorno donde hay encías, labios y cara.² Todo este entorno debe estar presente cuando decidamos el tamaño, la forma y el color de los dientes ya sea rehabilitado con composite o protésicamente. El tratamiento multidisciplinario es adecuado en pacientes con problemas dentales que su solución depende de varias disciplinas.³

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino, blanco de 40 años de edad, que llega a nuestro servicio preocupado por mostrar mucho la encía cuando sonríe. (Fig. 1). Con un gran

compromiso estético y psíquico que le ha motivado solicitar tratamiento estético rehabilitador de carácter multidisciplinar.



Fig. 1

Examen clínico

1. Sonrisa gingival.
2. El contorno de los dientes anteriores y la arquitectura gingival son inadecuados.
3. Facetas de desgastes en dientes anteriores por bruxismo.
4. Obturaciones defectuosas con cambio de coloración importante en 11,12 y 22.
5. Pérdida de la dimensión vertical.
6. Insatisfacción del paciente en cuanto a color y forma de sus dientes, lo que le atribuye un alto compromiso en su vida de relación social.

Después de realizar un exhaustivo examen clínico, se determinó el siguiente plan de tratamiento:

1. Restaurar dientes anteriores con resina.
2. Realizar cirugía para lograr un remarginado gingival con alargamiento de las coronas clínicas del paciente.
3. Tratamiento ortodóncico con aparatología fija para corregir la maloclusión anterior
4. Rehabilitación protésica de los cuatro incisivos superiores con corona de metal y cerámica.

MANEJO DE LA ARQUITECTURA GINGIVAL

Podemos clasificar la arquitectura gingival en patrones: estéticos y poco estéticos.^{2,4}

El patrón estético ideal es aquel que determina una línea imaginaria que conecta a los márgenes gingivales de centrales y caninos, quedando los laterales ligeramente por debajo de la línea.³ Pequeñas modificaciones (asimetrías) de este patrón, son muchas veces aceptables, siempre y cuando los márgenes gingivales de cualquiera de los dientes no sobrepasen apicalmente esta línea.⁴

En el caso a continuación (Fig. 2) se puede observar este enunciado. Nótese como el margen gingival de los laterales 12 y 22, están por encima de la línea imaginaria, lo que acentúa más la diferencia de tamaño entre los incisivos.



Fig. 2

La solución es realizar una gingivoplastia, según Hirschhaut⁵ (Figuras 3, 4 y 5), este es un proceder seguro para obtener un alargamiento de las coronas o elongación coronaria (Fig. 6); pero una vez hecho este procedimiento, los dientes no tienen una alineación adecuada para rehabilitar al paciente protésicamente (Fig. 7); por lo que se decide hacer Ortodoncia fija (Fig. 8), consistente en alinear la arcada para facilitar la colocación de las coronas, previa restauración con resina de los dientes en mal estado.



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

A la semana de realizado el procedimiento la arquitectura gingival luce más simétrica (Fig. 7), y los dientes se ven más alargados. Constituye este el momento oportuno para realizar los cambios estéticos ortodóncicos a nivel dentario (Fig. 8), que el paciente requiere con el fin de colocar las coronas



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

En la Fig. 9 vemos las coronas ya cementadas. Al finalizar se observa una sonrisa más agradable que respondía a los intereses individuales del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero MF. *Diseño de sonrisas de acuerdo al sexo. Segundo Congreso Mundial de la AIOI; Quito, Marzo 2002.*
2. Chiche GJ, Pinault A. *Prótesis fija estética en dientes anteriores: Masson, S.A. 2000: p.13.*
3. Kalia S, Melsen B. *Interdisciplinary approaches to adult orthodontic care. Am J Orthod 2002; 28(3):191-96.*
4. Shavell HM. *Mastering the art of tissue management during provisionalization and biologic final impressions. Int J Periodont Rest Dent 1988;8(3):25.*
5. Hirschhaut M, Hirschhaut A. *Relación Ortodoncia-Periodoncia procedimientos mucogingivales para mejorar la estabilidad en tratamientos ortodóncicos. Acta Odontológica Venezolana (serie online) 1997 (citado 20 de mayo del 2006); 35 (2) [2pantallas]. Disponible: URL :<http://odont.ucv. ev/medlineplus/ency/adult/perio/article-rg/ortdhtml>.*

Recibido: 17 de mayo de 2012

Aceptado: 19 de julio de 2012

Daysi. Cruz Estupiñán. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, 216 y 11B, Siboney, Playa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: daysicruzes@infomed.sld.cu