

CLASE III CON CANINOS INCLUIDOS, QUERATOQUISTES Y EDENTULISMO PARCIAL MAXILOMANDIBULAR



Jaime Baladrón

G. Ibaseta
(ortodoncia, Gijón)
J. Moriyón
(ortodoncia, Gijón)
L. Grande
(ortodoncia, Gijón)
G. López-Redón
(ortodoncia, Gijón)
J. Baladrón
(cirugía maxilofacial, Oviedo)

Correspondencia

J. Baladrón
Plaza San Miguel, 6 - Bajo derecha
Oviedo 33007

Motivo de consulta:

Paciente de 37 años, fumadora de 30 cigarrillos/día, con enfermedad periodontal, y edentulismo mandibular parcial posterior bilateral, que acude a la consulta del ortodoncista para corrección de una mordida cruzada anterior.

En el examen radiográfico se objetiva la presencia de varios dientes incluidos. El #18 y el #23 presentan dos imágenes radiolúcidas pericoronarias. El #13 y #18 no presentan imágenes patológicas asociadas.

En el estudio con el TAC se objetiva un gran quiste en relación con molar incluido #18, que ocupa casi la totalidad del seno maxilar derecho. El #13 está incluido por palatino. El #23 presenta una imagen radiolúcida compatible con quiste folicular (la corona está por vestibular, y el quiste por palatino).

Plan de tratamiento

Se planea un tratamiento multidisciplinario con ortodoncia, cirugía y prótesis

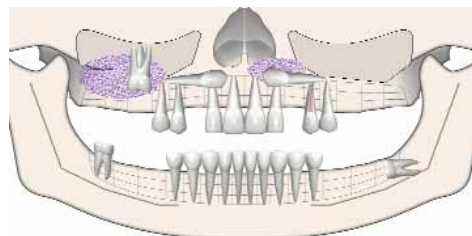
Secuencia de tratamiento multidisciplinario

1. Motivo de consulta:

- Mordida cruzada anterior
- Edentulismo parcial posterior bilateral
- Ectopia caninos #13 y #23

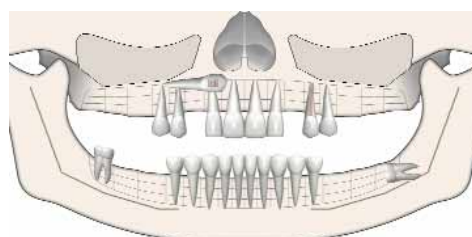
2. Registros diagnósticos:

- Hallazgo de dos lesiones radiolúcidas en el maxilar superior en relación con #18 y #23 incluidos. Cordal #38 incluido y canino #13 incluido
- Prueba de vitalidad negativa en #24. Remisión de paciente a endodoncista
- Petición de consulta a cirujano



3. Primera consulta y petición de TAC:

- Confirmación de dos imágenes quísticas en maxilar superior. Sospecha de quistes foliculares / quera-toquiste
- Se decide la observación radiológica del cordal #38 asintomático con inclusión profunda

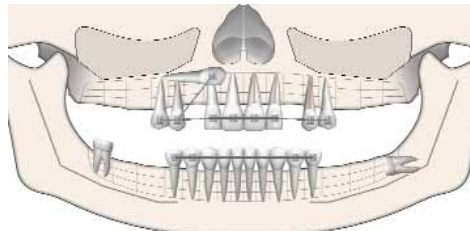


4. Primera intervención (anestesia local):

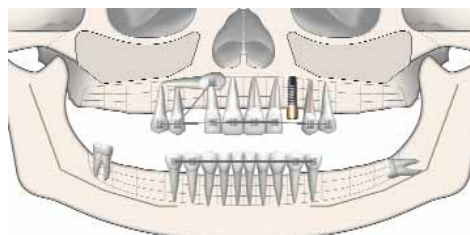
- Exéresis del quiste folicular del #18, tratamiento con Solución de Carnoy ante la sospecha de que fuera un queratoquiste, exodoncia de #18 por vestibular
- Exéresis de quiste folicular de #23 y exodoncia del #23 por vestibular
- Exposición de #13 para tracción ortodóntica por palatino. Colocación de botón y cadena de oro.

5. Preparación del anclaje ortodóntico:

- Bandas en premolares (#14, #15, #24, #25) unidas por barra palatina soldada
- Brackets en dientes maxilares y premolares mandibulares
- Arco maxilar rectangular de 18 x 25 elgiloy azul
- Comenzar la tracción del #13
- Remisión del paciente a endodoncista (#21, #22).

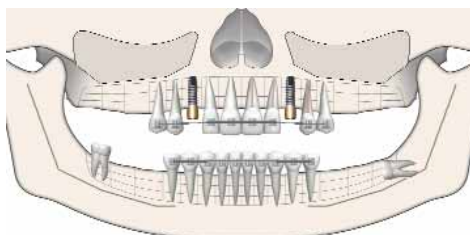
**6. Segunda intervención (anestesia local):**

- Implante en #23i

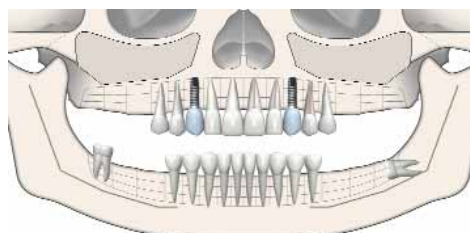


7. Se diagnostica la anquilosis del #13. Se decide su exodoncia

- Apertura de espacios de #13 y #23 con muelle abierto, corrección de la mordida cruzada anterior
- Ordenación y coordinación de la arcada inferior

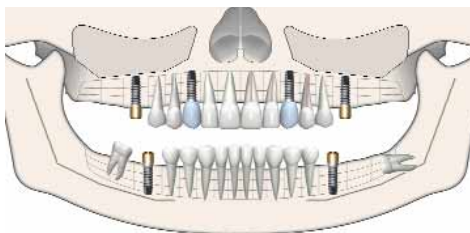
**8. Tercera intervención (anestesia local):**

- Exodoncia de #13 anquilosado por palatino.
- Implante #13i. Injerto óseo autógeno intraoral

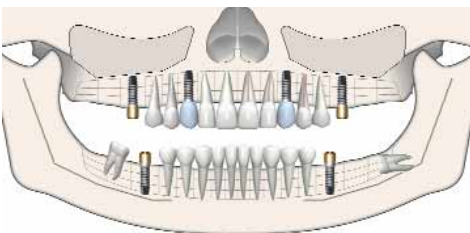


9. Retirada de aparatos de ortodoncia

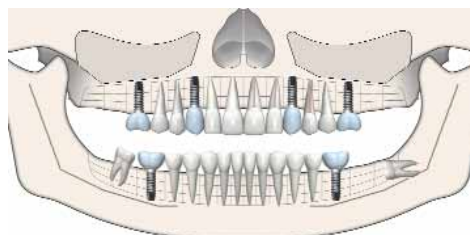
- Se remite al paciente al prostodoncista para prótesis sobre los implantes #13i y #23i

**10. Cuarta intervención (anestesia local):**

- Colocación de implantes en primeros molares #16i, #26i, #36i y #46i



11. Realización de prótesis sobre implantes unitarios #16, #26, #36, y #46



1. Motivo de consulta

Paciente de 37 años, fumadora de 30 cigarrillos/día, con enfermedad periodontal, y edentulismo mandibular parcial posterior bilateral, que acude a la consulta del ortodoncista para corrección de una mordida cruzada anterior.



2. Registros diagnósticos

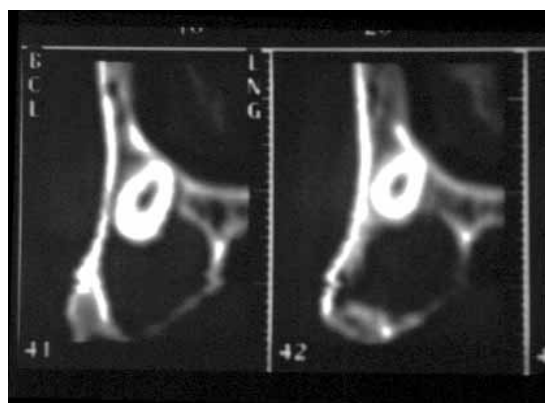
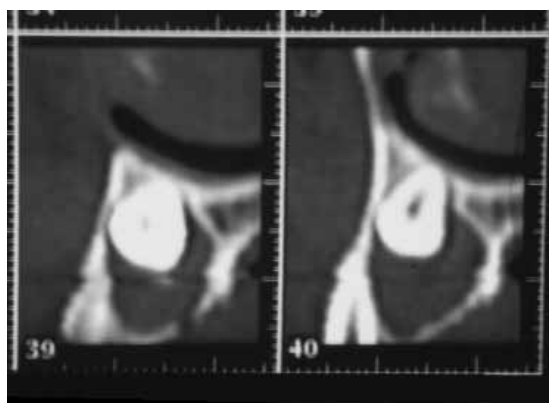
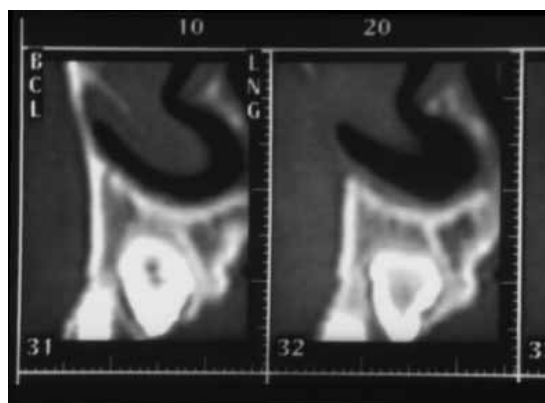
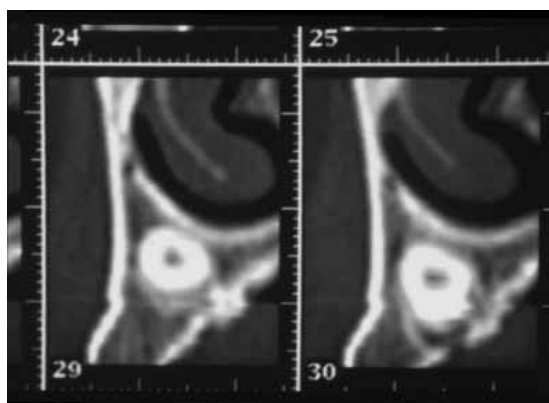
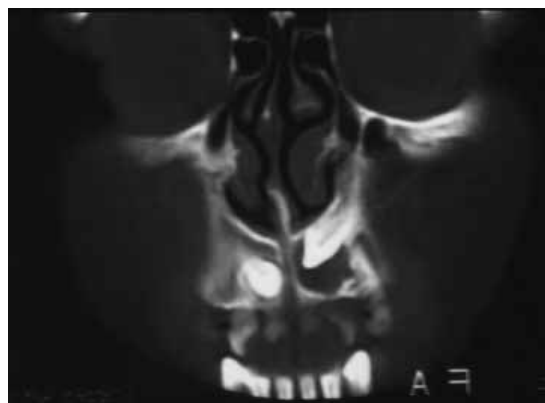
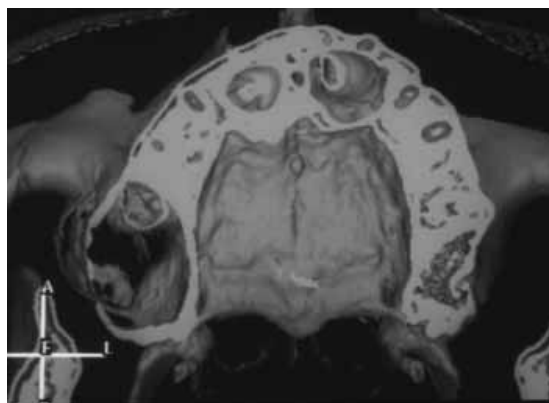
Hallazgo de dos lesiones radiolúcidas en maxilar superior en relación con #18 y #23 incluidos. Cordal #38 incluido y canino #13 incluido

Prueba de vitalidad negativa en #24. Remisión de paciente a endodoncista para
Petición de consulta a cirujano



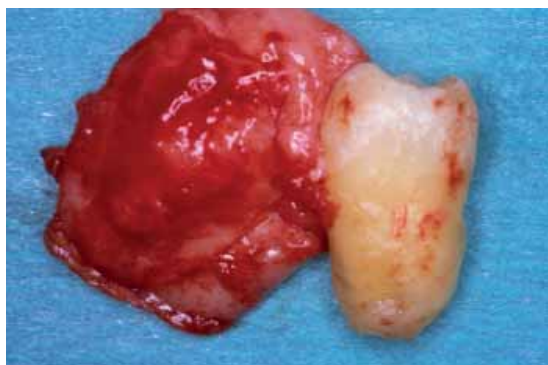
3. TAC

Confirmación de dos imágenes quísticas en el maxilar superior, en relación con los dientes incluidos #18 y #23 compatibles con quistes foliculares o queratoquistes. Se decide el seguimiento radiológico del #38 al tratarse de un diente en inclusión profunda, sin comunicación con la cavidad oral y sin imágenes radio-lúcidas pericoronarias, en una paciente adulta.

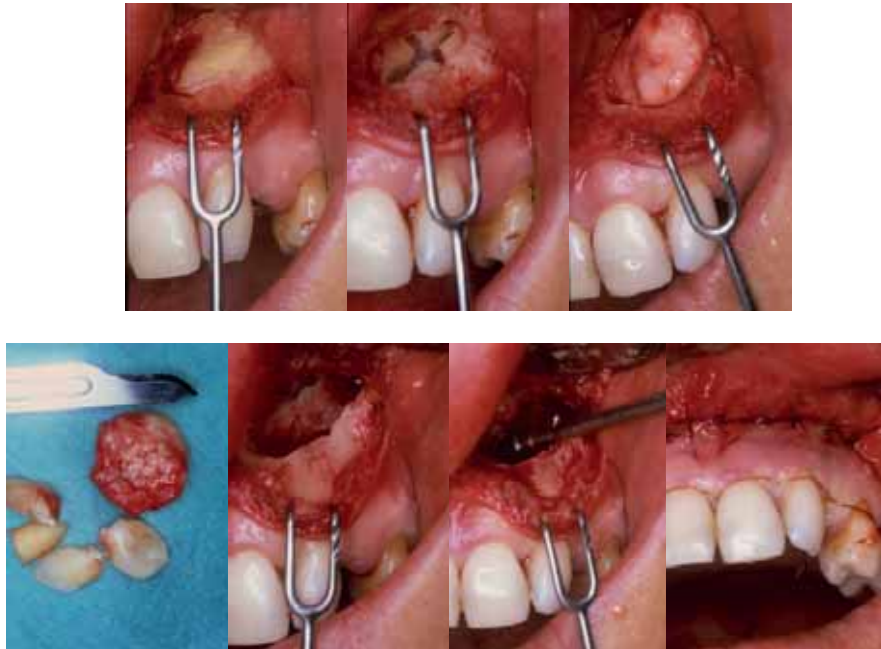


4. Primera intervención con anestesia local

Mediante un abordaje vestibular, se realiza la exodoncia del #18 y la exéresis de la lesión quística. Ante la sospecha de que pueda tratarse de un queratoquiste, con elevada tendencia a la recidiva después de una enucleación simple, se realiza un tratamiento complementario de la cavidad ósea residual con solución de Carnoy y osteotomía periférica de la misma tras tinción con violeta de Genciana.



Se realiza una incisión horizontal en el fondo del vestíbulo maxilar para acceder al #23 incluido, para permitir la exodoncia del canino y la extirpación de la lesión quística pericoronaria. Se realiza también un tratamiento adicional de la cavidad ósea mediante solución de Carnoy y osteotomía periférica. Los dos quistes son informados por el patólogo como queratoquistes odontogénicos.



A través de un abordaje palatino se realiza la exposición del #13, y se cementa un dispositivo de tracción



5. Preparación de anclaje ortodóncico

Se colocan bandas en premolares (#14, #15, #24, #25) unidas por una barra palatina soldada, y brackets en los dientes maxilares y en los premolares mandibulares. Tras colocar un arco maxilar de 18 x 25 Elgi-loy azul, se comienza la tracción del #13.

Las pruebas postoperatorias de vitalidad pulpar en #21, y #22 son negativas, por lo que se remite el paciente al endodoncista.



6. Segunda intervención con anestesia local

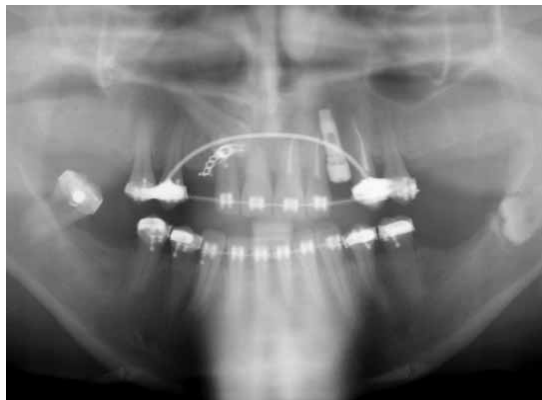
Nueve meses después se coloca el implante en posición #23 tras legar el tejido blando que ocupaba la cavidad residual del quiste. El estudio histológico revela solo tejido cicatricial y descarta la recidiva del queratoquiste.



7. Evolución del tratamiento de ortodoncia

Ante la falta de respuesta del #13 a la tracción, se sospecha su anquilosis y se decide su exodoncia.

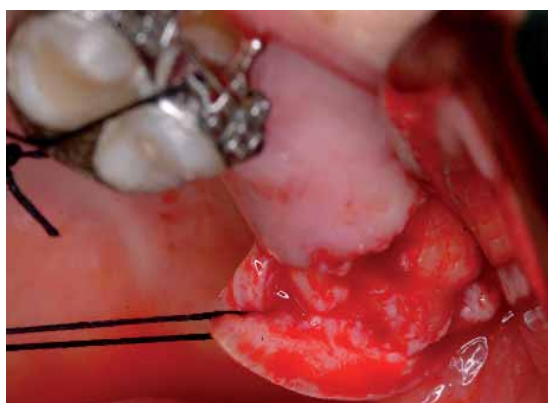
Se descruza la mordida y se preparan los espacios para el #13 y el #23 con muelles abiertos. Se continúa con la ordenación y coordinación de la arcada inferior.



8. Tercera intervención

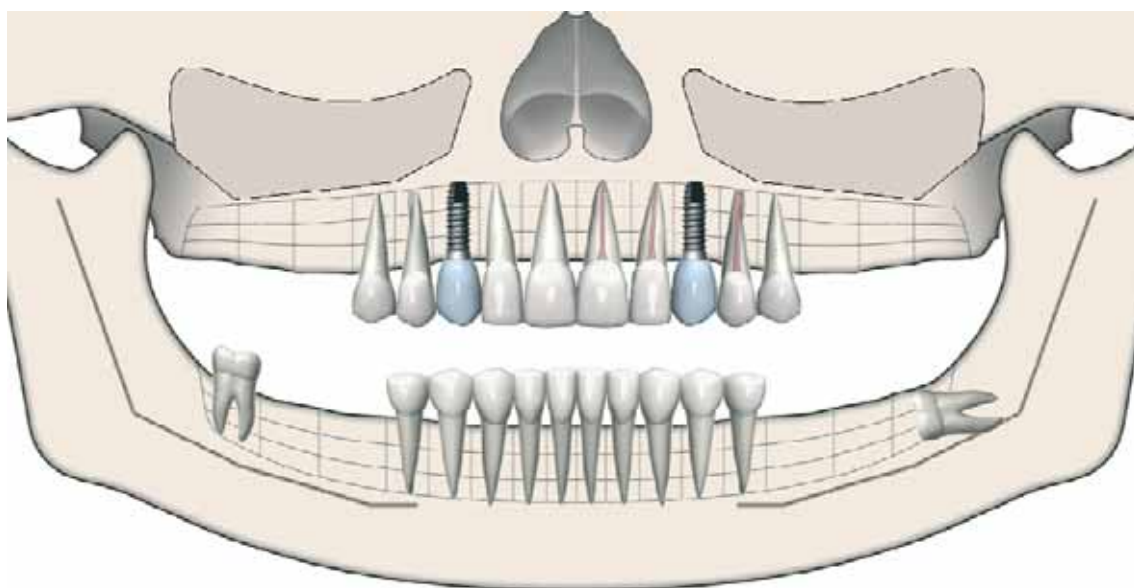
Se realiza la exodoncia de #13 anquilosado mediante odontosecciones múltiples. En la misma intervención se instala una fijación de titanio y se reconstruye el defecto óseo residual mediante un injerto óseo autógeno particulado obtenido de la región maxilar contralateral.





9. Prótesis sobre los implantes de los caninos

Al finalizar el tratamiento de ortodoncia, se remite el paciente al prostodoncista (Dr. ??) para la realización de la prótesis sobre los implantes unitarios en #13 y #23. El paciente queda rehabilitado con una arcada corta (de premolar a premolar), y solicita una rehabilitación adicional de los 4 primeros molares.



10. Cuarta intervención

Colocación de los cuatro implantes en molares #16i, #26i, #36i y #46i



11. Prótesis sobre los implantes molares

Tras comprobar la osteointegración de los implantes se remite el paciente al prostodoncista para la confección de las coronas de los cuatro primeros molares.

