

CASO CLÍNICO 4

ALUMNOS: CAMILO ROJAS - ALBA TOLOSA

TUTORA: DRA. NINA RIERA

DATOS PERSONALES



- **AGP**
- **71 años**
- **Jubilado**
- **(Anteriormente técnico de aduanas)**

MOTIVO DE CONSULTA



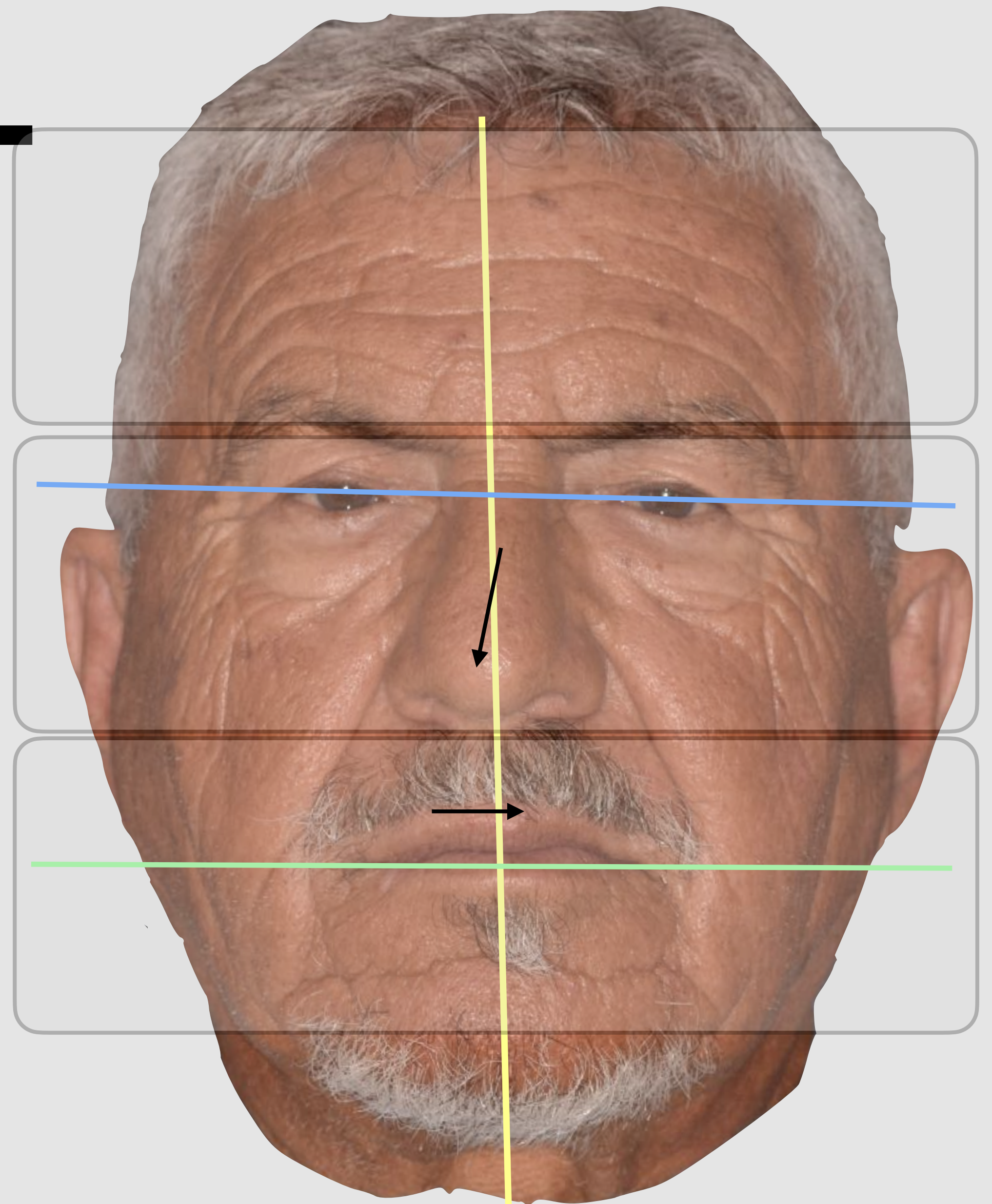
**“Quiero recuperar estética de dos
dientes rotos”**

HISTORIAL MÉDICO

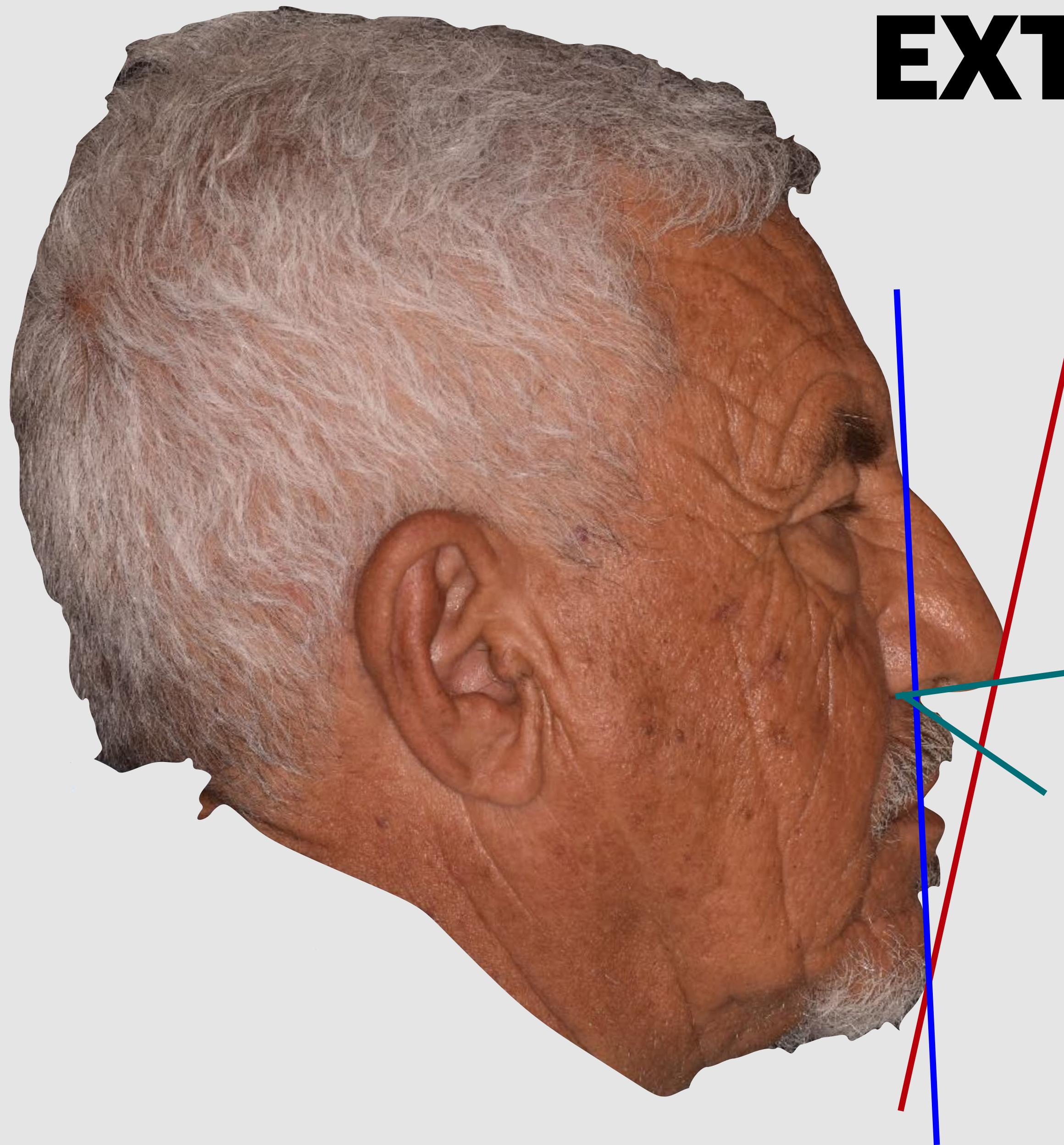
- **Soplo cardiaco**
- **HTA**
- **2019 Transplante de riñón**
- **Quiste Sacro**
- **Ex- Fumador (16 años)**

EXTRAORAL FRONTAL

- Línea media facial desviada
- Línea bipupilar disparalela a la línea de las comisuras
- Proporción similar de tercios faciales



EXTRAORAL LATERAL



<math>< 90^\circ</math>

ANÁLISIS DE SONRISA

REPOSO



SONRISA SOCIAL



Mayor exposición de dientes inferiores

SONRISA MÁXIMA



No enseña encía

ANÁLISIS DE SONRISA



ARCADA SUPERIOR



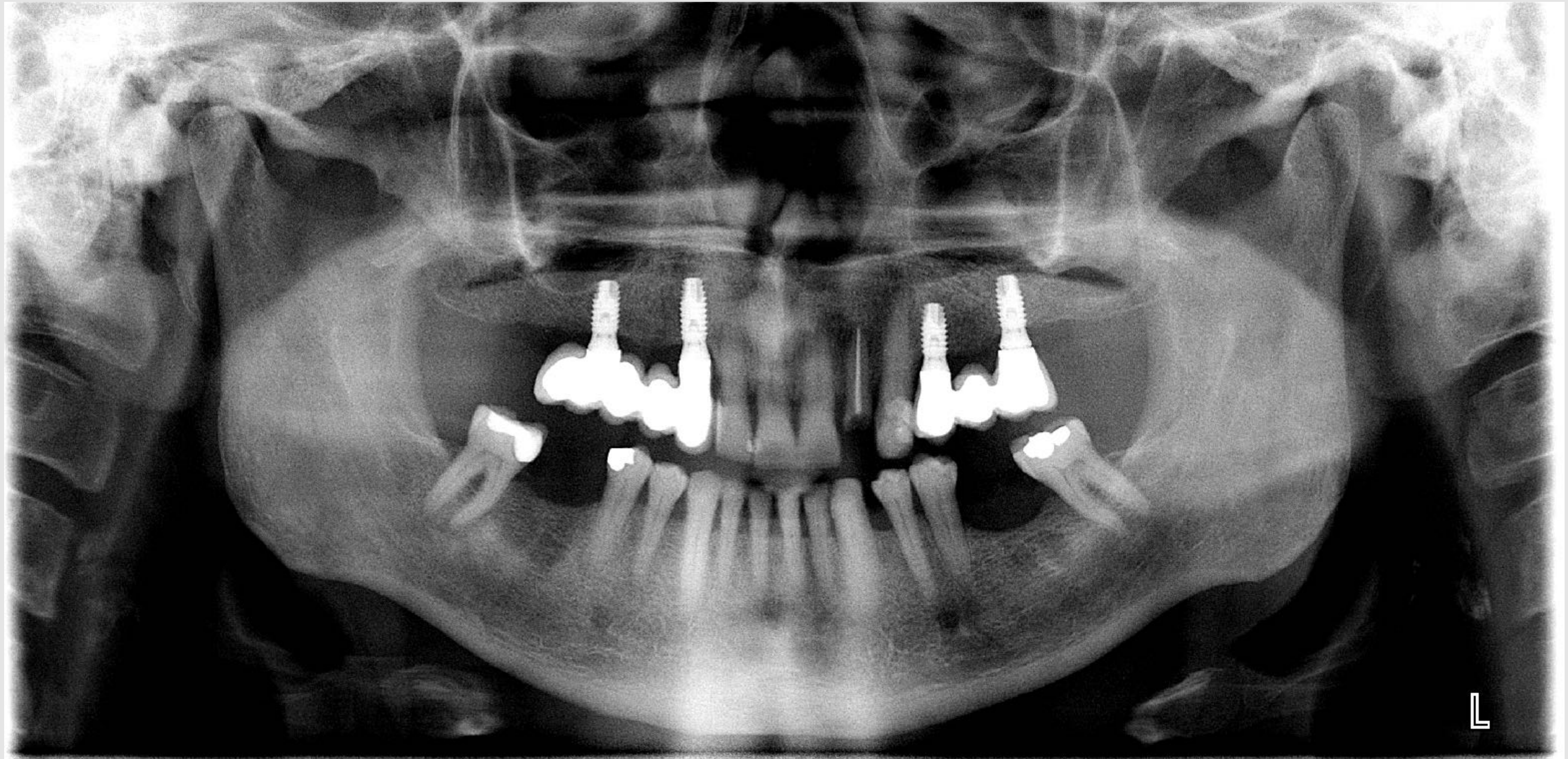
ARCADA INFERIOR

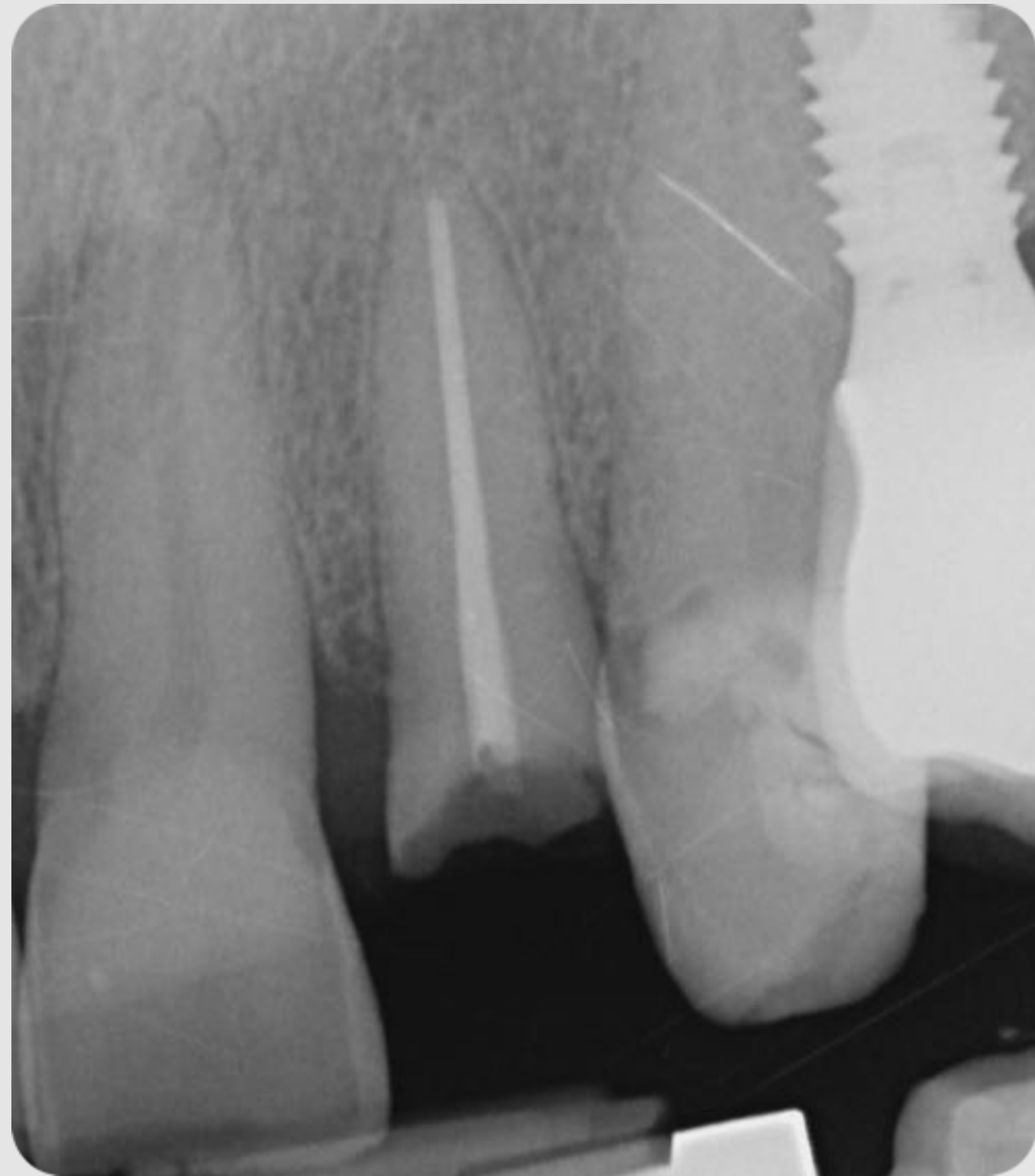


VISTA INTRAORAL FRONTAL



OPG 15-10-2021

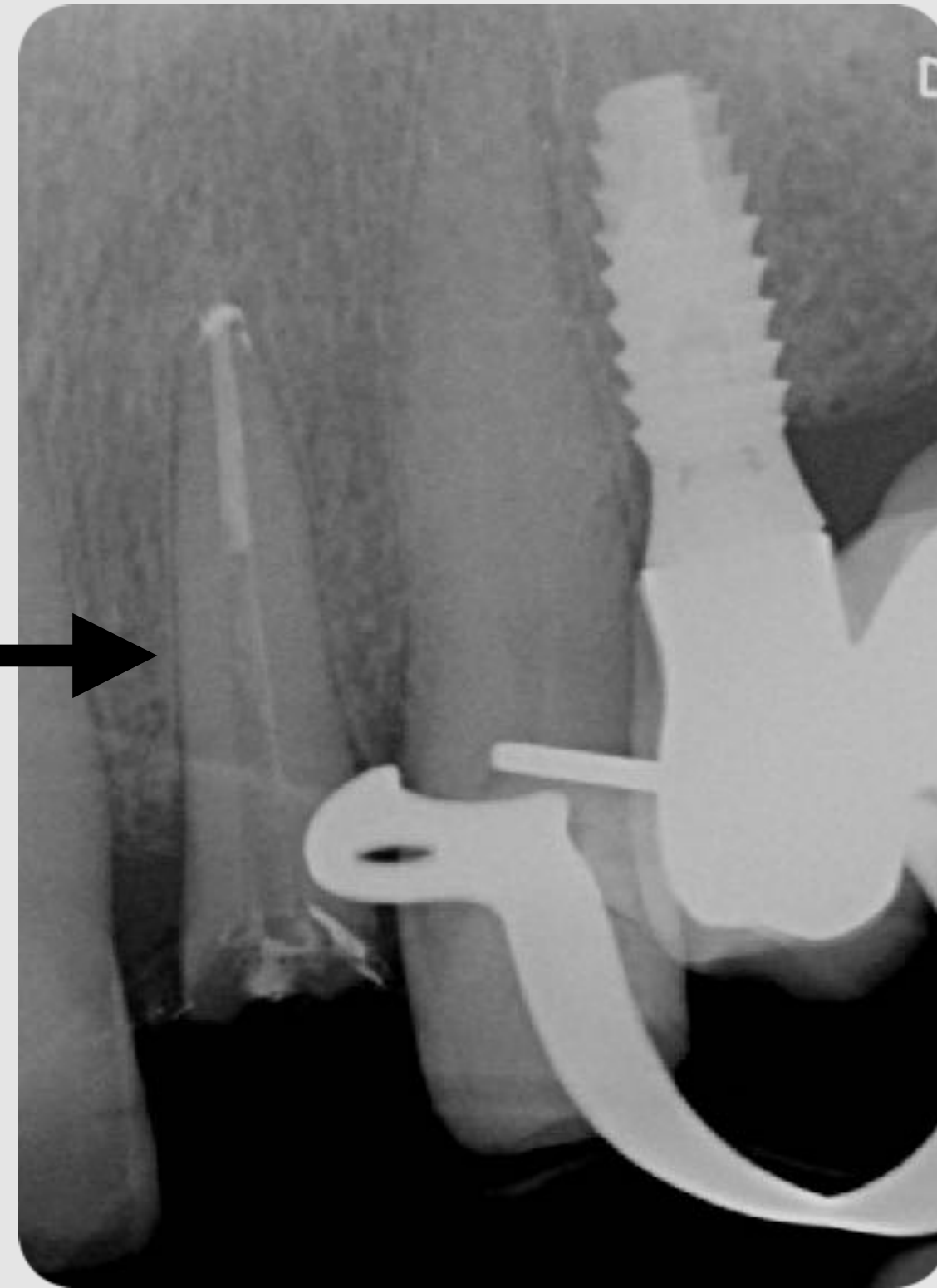




5-11-21

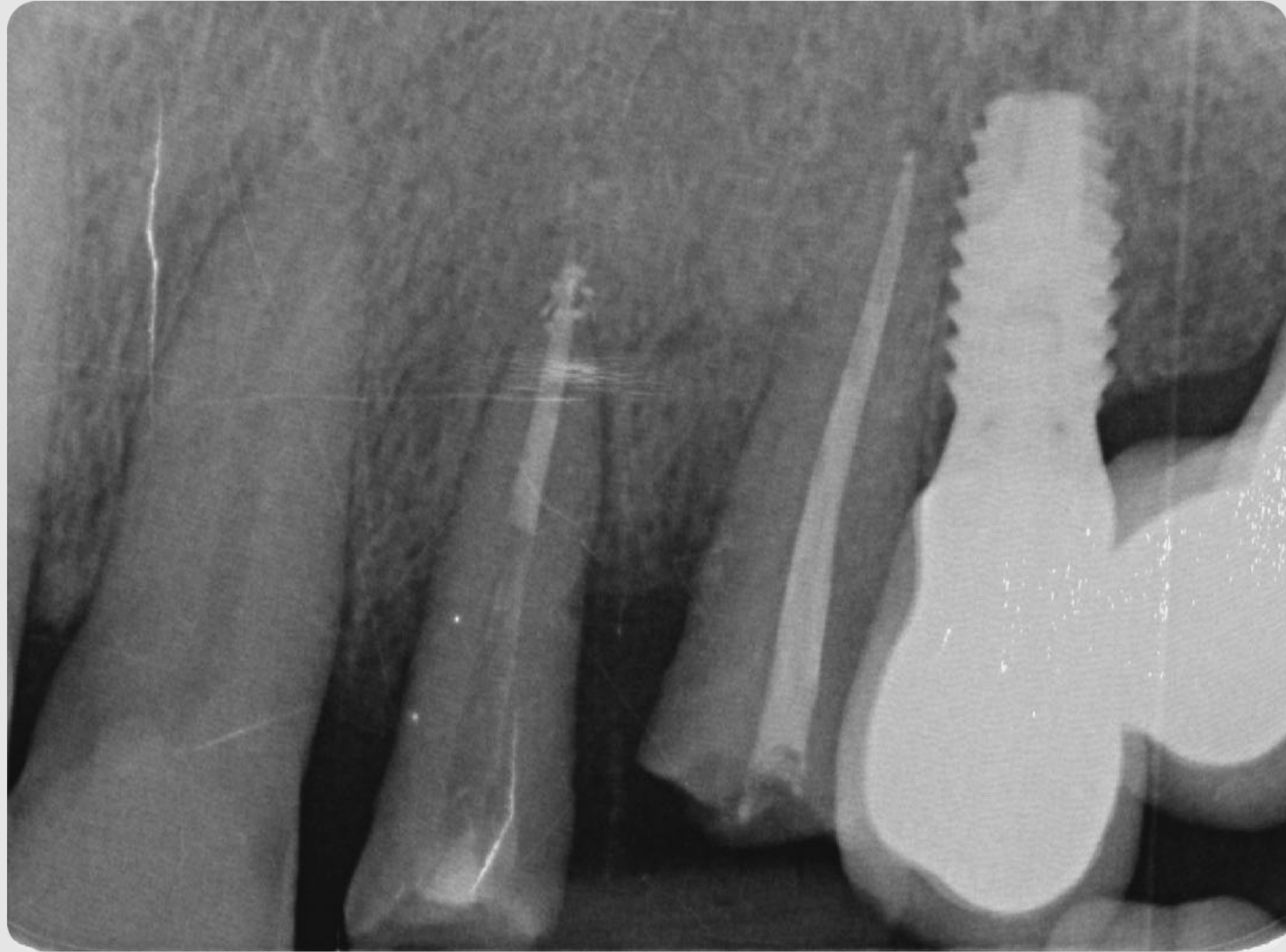


14-12-21



22-04-22





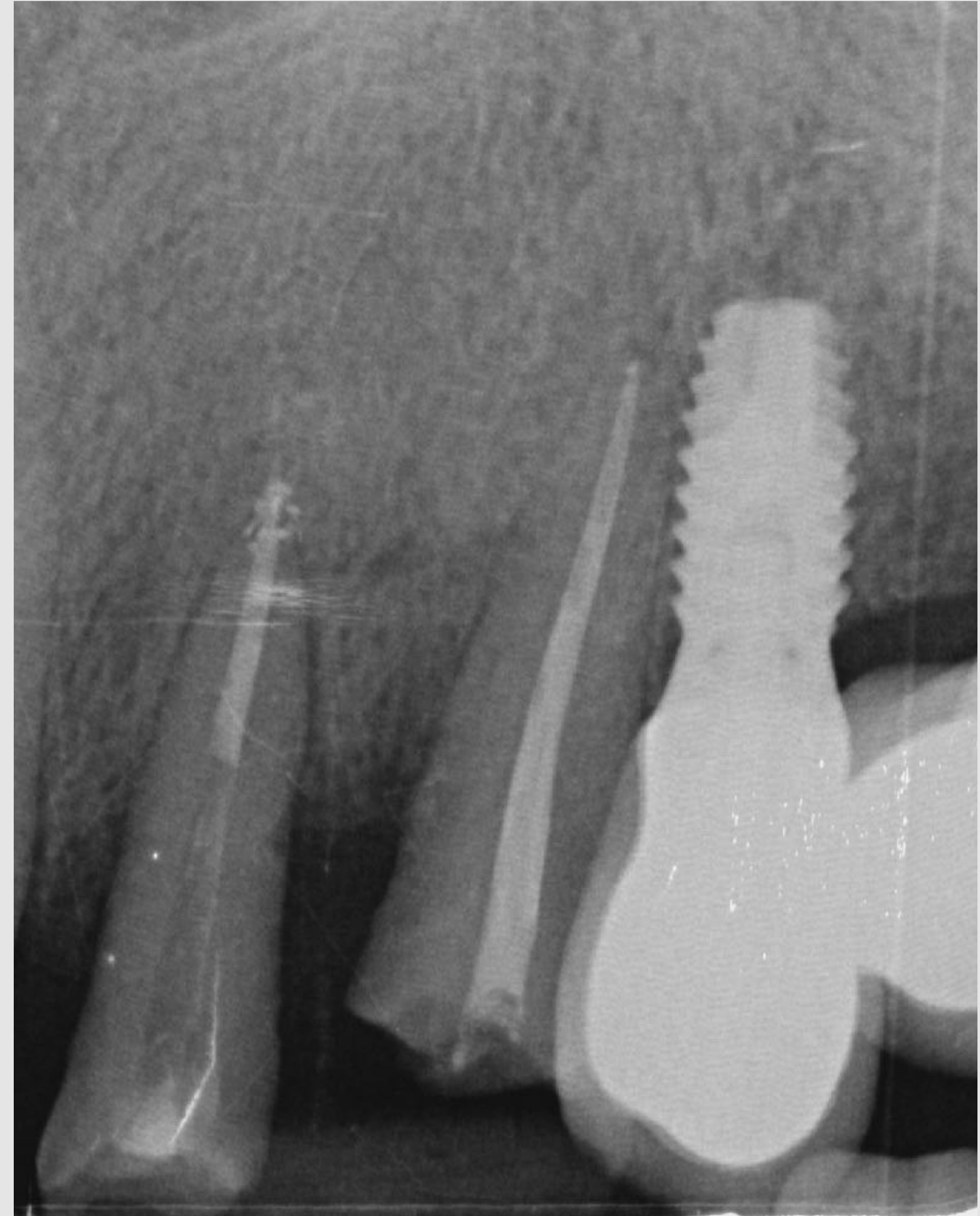
14-09-22

DIAGNÓSTICO GENERAL

- **Paciente varón 71 años**
- **Co-morbilidades controladas**
- **Enfermedad Periodontal moderada controlada**
- **Endodoncias en dientes 2.2 y 2.3**
- **Extrusión quirúrgica en 2.2**
- **Puentes sobre implantes sectores postero-superiores.**
- **Ausencias de 3.6 y 4.6**



ESTUDIO DEL CASO



EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

- Rehabilitación fija**
- Estetica anterior**
- Mantener sus dientes**
- Tratamiento en poco tiempo**

PREGUNTAS CLÍNICAS

- 1. ¿CUÁNDO SE INDICA UNA EXTRUSIÓN QUIRÚRGICA, COMO ES SU PROCEDIMIENTO Y CUÁNTO DEBEMOS ESPERAR PARA REHABILITAR?**
- 2. ¿ES POSIBLE REALIZAR LA TÉCNICA BOPT EN DIENTES CON PERIODONTO DISMINUIDO Y CUÁL ES SU PRONÓSTICO?**

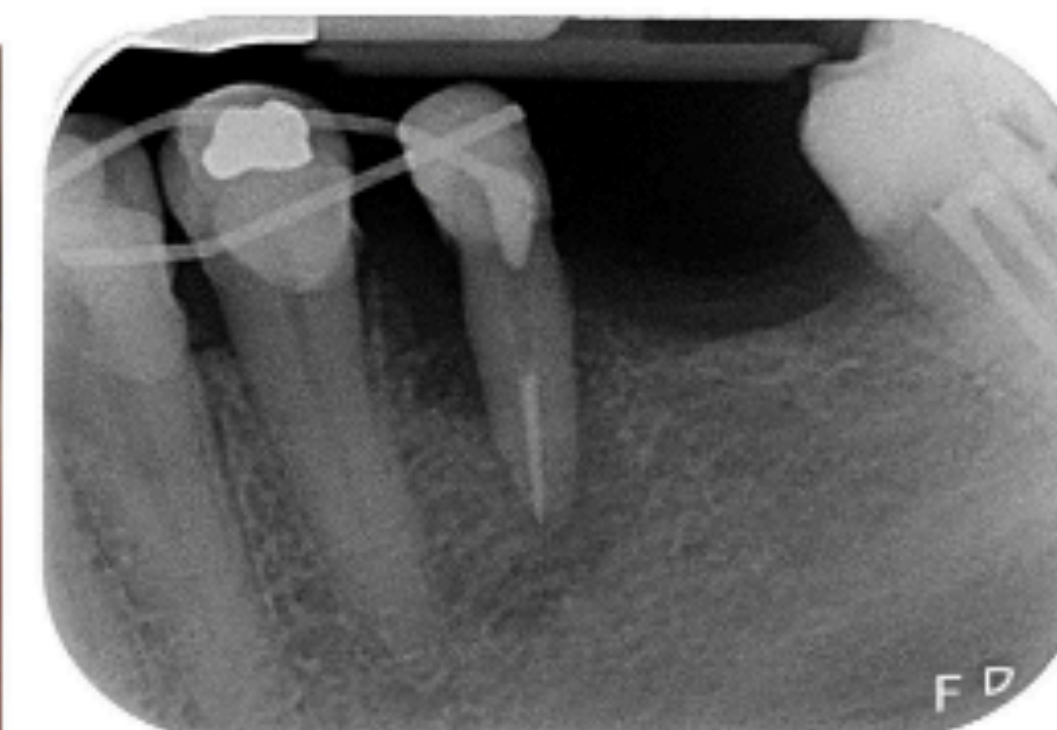
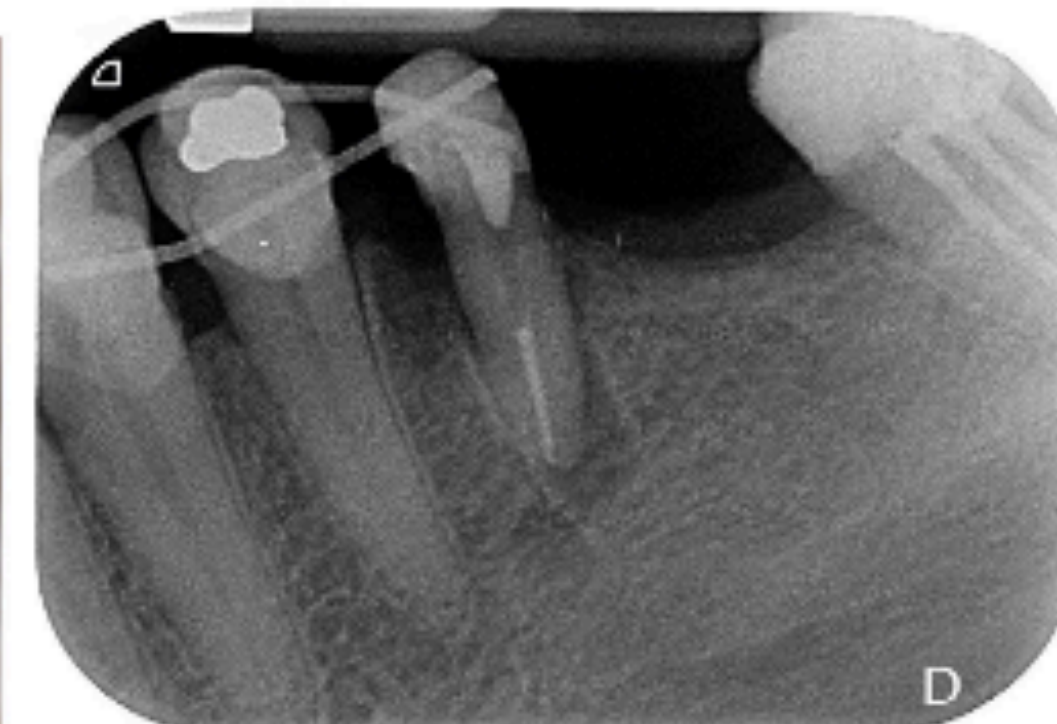
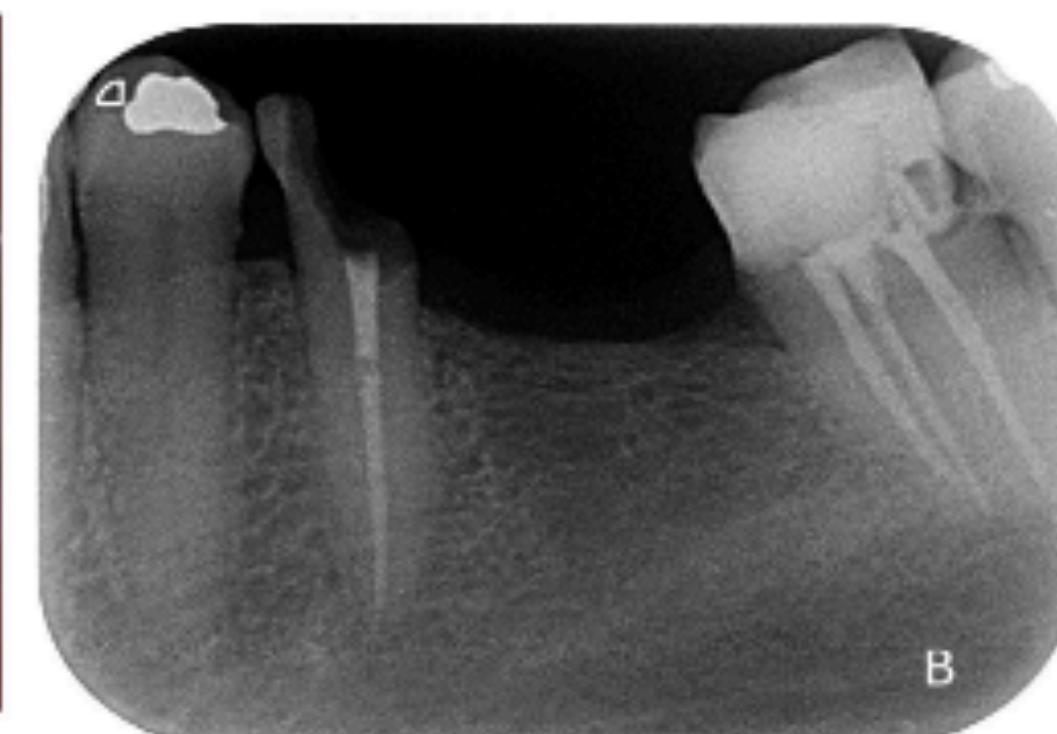
DENTAL TECHNIQUE

Surgical extrusion: A dental technique

Daniele Angerame, MD, DDS,^a Matteo De Biasi, DDS, MS, PhD,^b Blerina Kalaj, DDS,^c and Michele Maglione, MD, DDS^d

Extrusión Quirúrgica como opción para un diente severamente dañado con posibilidades de rehabilitarse:

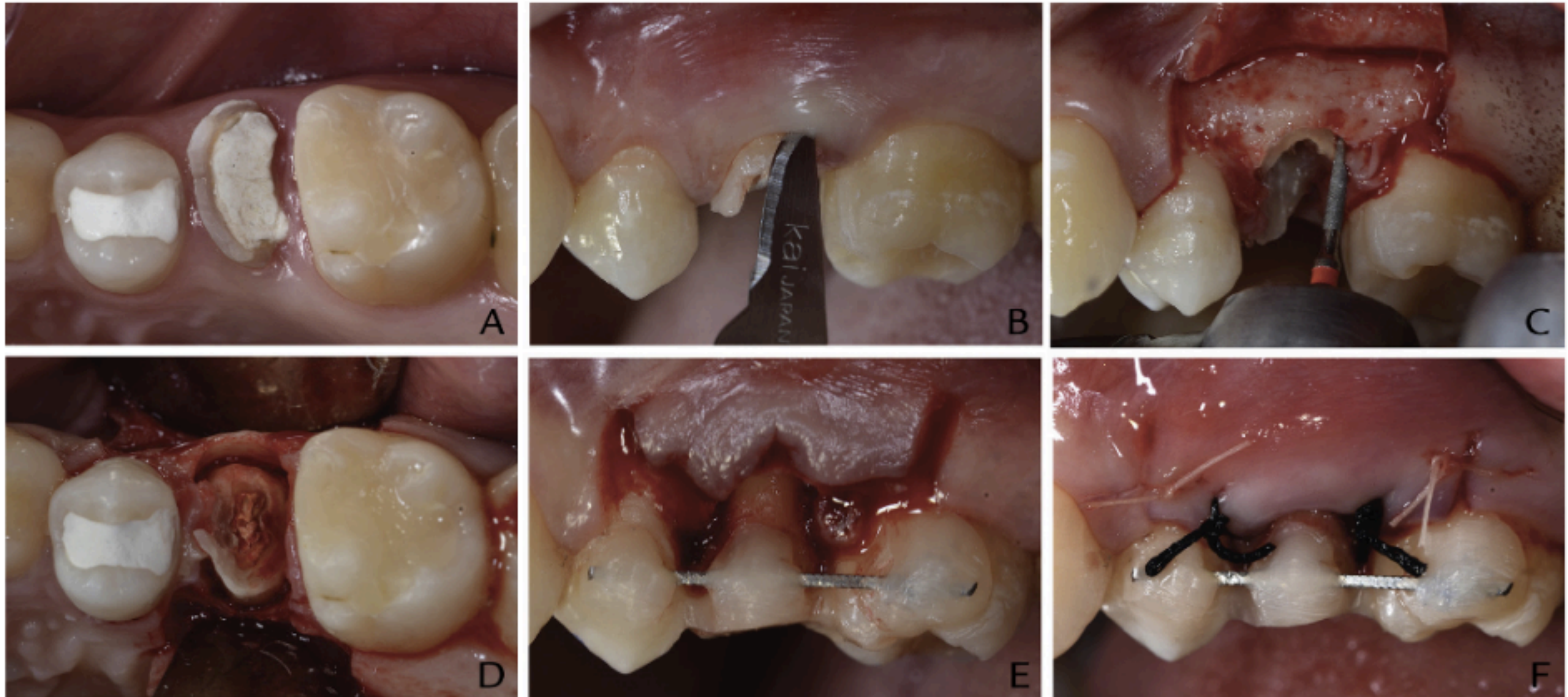
- Dientes de una sola raíz con ancho biológico comprometido
- No requiere habilidades o equipos clínicos avanzados
- Menor riesgo de fractura durante las maniobras de luxación
- No parece interferir con el proceso de curación del alveólo
- Menos invasiva y más predecible a lo largo de los años.
- Similar a la extrusión ortodóncica
- es simplificada y modificada ya que no implica el uso de instrumentos avanzados y preserva la dentina radicular



DENTAL TECHNIQUE

Surgical extrusion: A dental technique

Daniele Angerame, MD, DDS,^a Matteo De Biasi, DDS, MS, PhD,^b Blerina Kalaj, DDS,^c and Michele Maglione, MD, DDS^d

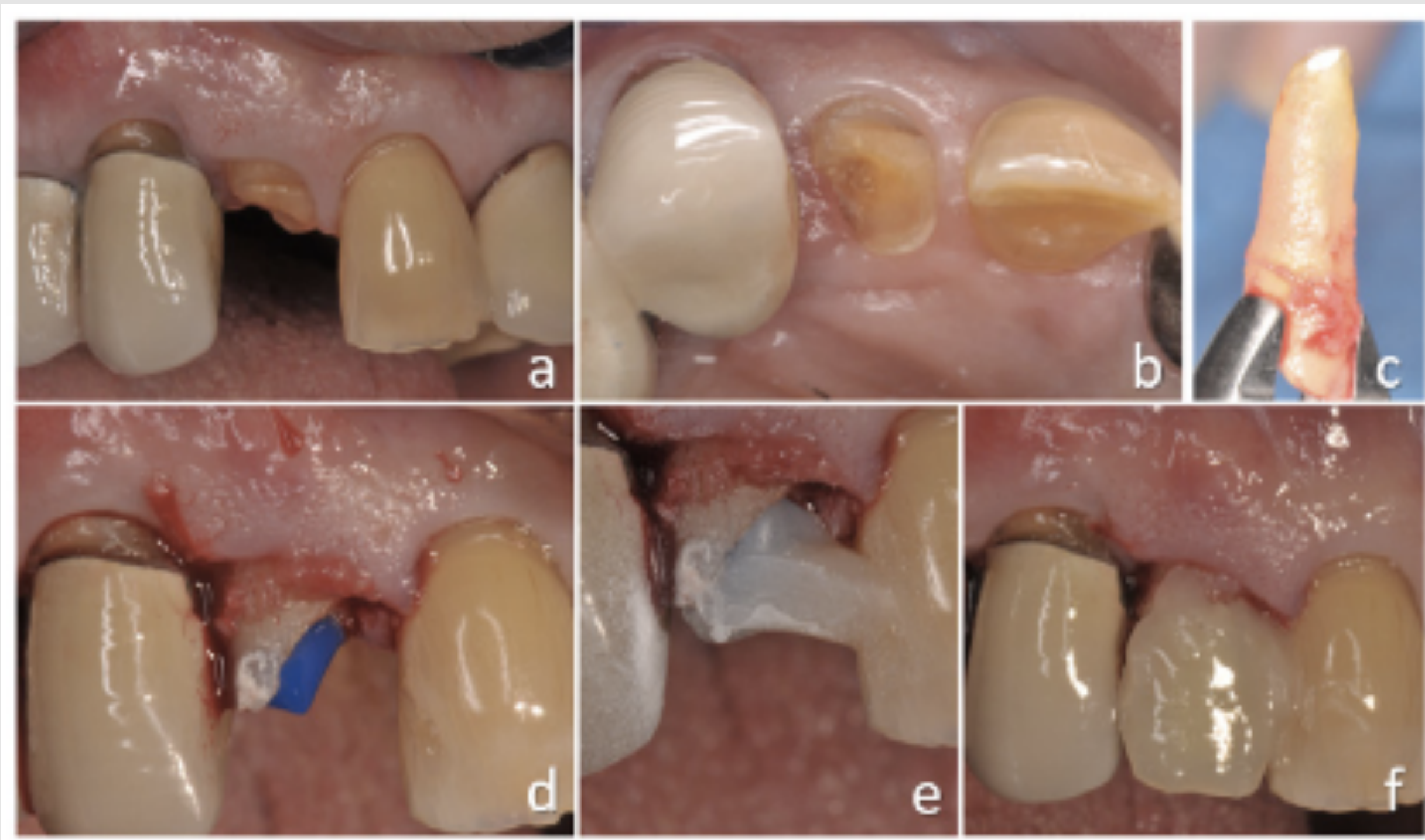


Review

Orthodontic Extrusion vs. Surgical Extrusion to Rehabilitate Severely Damaged Teeth: A Literature Review

Martina Cordaro ^{1,2,3}, Edoardo Staderini ^{1,2,*}, Ferruccio Torsello ^{1,2}, Nicola Maria Grande ^{1,3}, Matteo Turchi ^{1,2} and Massimo Cordaro ^{1,2}

El objetivo de la presente revisión narrativa es comparar ventajas, desventajas, tiempo de terapia requerido, contraindicaciones y complicaciones de ambas técnicas.



EXTRUSIÓN QUIRÚRGICA	
INDICACIONES	Dientes con una raíz Dientes con dificultad para ser tratados endodónticamente.
CONTRA-INDICACIONES	Dientes con más raíces y divergentes Contraindicaciones médicas para realizar cirugía
VENTAJAS	Rapidez Menor pérdida de hueso y mejor mantención de papila vs. AC Menor migración de tea. De soporte y menor tiempo terapéutico vs. EO
DESVENTAJAS	Riesgo de anquilosis y reabsorción de la raíz por trauma del ligamento. No hay protocolo universal

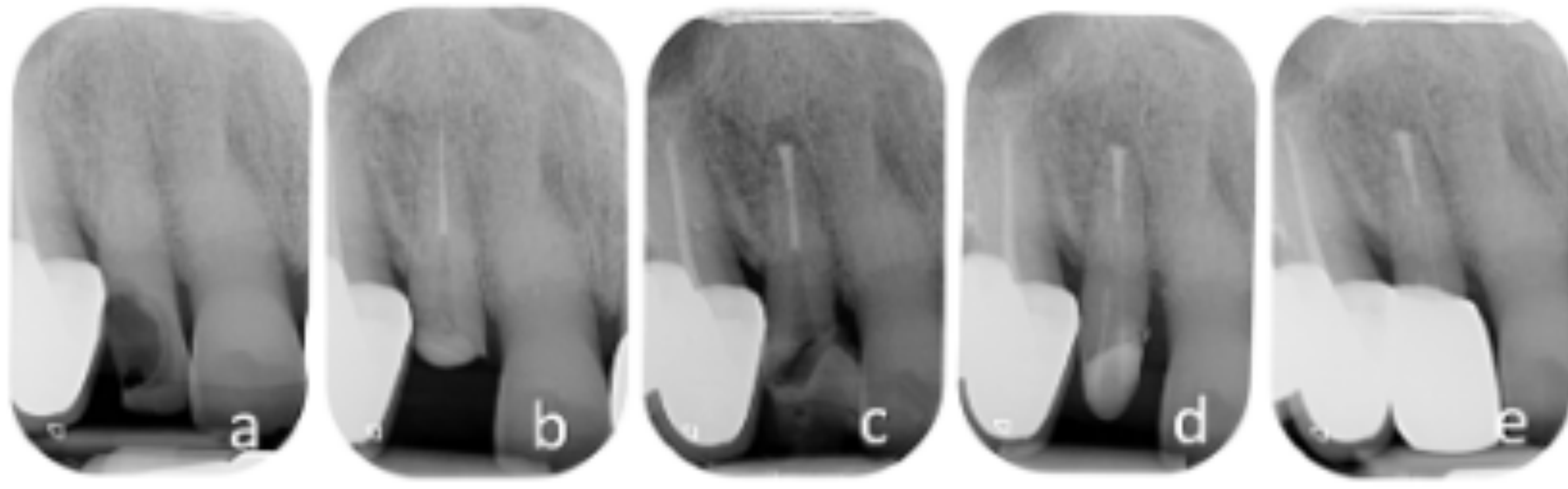
Review

Orthodontic Extrusion vs. Surgical Extrusion to Rehabilitate Severely Damaged Teeth: A Literature Review

Martina Cordaro ^{1,2,3}, Edoardo Staderini ^{1,2,*}, Ferruccio Torsello ^{1,2}, Nicola Maria Grande ^{1,3}, Matteo Turchi ^{1,2} and Massimo Cordaro ^{1,2}



Figure 4. Surgical extrusion of 1.2 tooth with insufficient ferrule effect. Prosthetic rehabilitation.



Conclusiones:

- Ambas técnicas se pueden utilizar con éxito en dientes severamente dañados.
- EQ en casos de que no se pueda realizar con éxito endodoncia de diente a rehabilitar.
- EO en tratamientos altamente predecibles.
- Futuro: técnica combinada

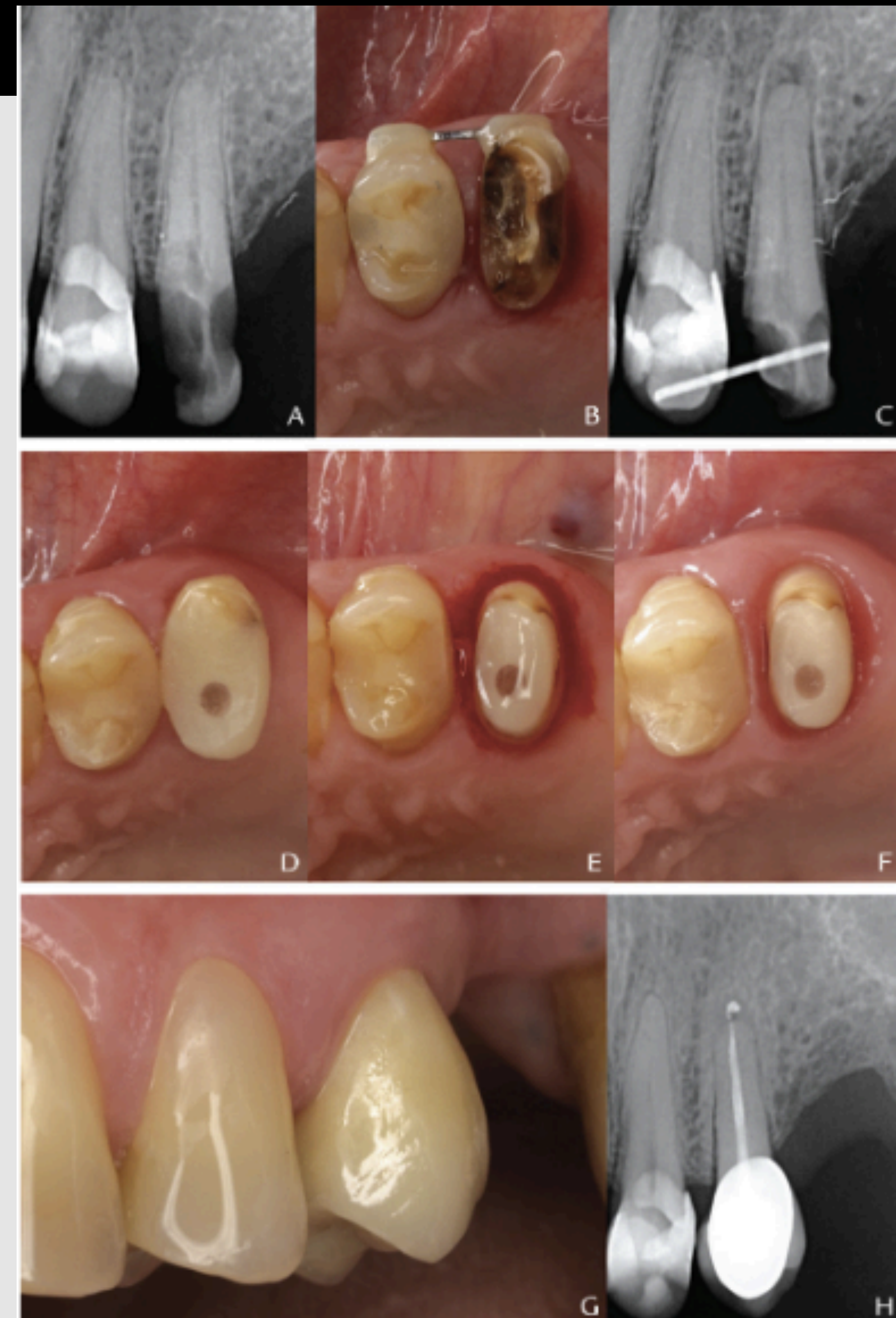
CLINICAL REPORT

Biologically oriented preparation technique for surgically extruded teeth: A clinical report



Marc Llaquet Pujol, DDS,^a Andres Pascual La Rocca, DDS, PhD,^b Jaume Casaponsa Parerols, DDS,^c and Francesc Abella Sans, DDS, PhD^d

- La extrusión quirúrgica permite obtener ferrule de manera menos invasiva.
- Post cicatrización —> margen gingival antiestético.
- BOPT proporciona un mayor grosor gingival a largo plazo.
- Faltan estudios sobre la preparación protésica ideal para dientes extruidos quirúrgicamente.



CLINICAL REPORT

Biologically oriented preparation technique for surgically extruded teeth: A clinical report



Marc Llaquet Pujol, DDS,^a Andres Pascual La Rocca, DDS, PhD,^b Jaume Casaponsa Parerols, DDS,^c and Francesc Abella Sans, DDS, PhD^d

- **Post- extrusión: estructura supracrestal queda mas estrecha**
- **BOPT aumenta volumen de tejido blando coronal**
- **La interacción preparación - provisional - encía da estabilidad a largo plazo de los tejidos blandos**
- **EQ tiene alta tasa de éxito sin eliminar tejido duro y blando ni la necesidad de ortodoncia**



CLINICAL REPORT

Surgical extrusion with biologically oriented preparation: An alternative to extraction



Pablo Castelo-Baz, PhD, DDS,^a Selenia Quijada-López, DDS,^b Germán Barbieri Petrelli, DDS,^c
Ramón Miguéns Vila, DDS,^d Mercedes Pérez-Heredia, PhD,^e and Benjamín Martín-Biedma, PhD, DDS^f

- **Movilidad normal del diente a las 3 - 4 semanas por rápida cicatrización del LP después de ese tiempo hay riesgo de anquilosis**
- **Ferulización semirrígida permite estimulación funcional y evita riesgo de fracaso**
- **Se debe considerar el estado pulpar, endodóncia previa y si hay lesión apical**
- **A los 2 meses: depósito de hueso nuevo y sin movilidad —> Restauración definitiva**
- **BOPT Permite reposicionar el margen y aumentar el espesor gingival preservando dentina cervical.**
- **uso de materiales con cementación adhesiva proporciona una distribución homogénea de la fuerza aumentando su resistencia.**

B.O.P.T.

B.O.P.T (Biologic Oriented Preparation Technique):

- 1. Preparación del diente sin terminación + gingitaje.**
- 2. Dar forma al provisional que conformará la nueva encía.**

Las bases del B.O.P.T. son:

- Preparación vertical.**
- Abrasión gingival con fresa para producir un sangrado (gingitaje).**
- Provisional para el mantenimiento del espacio y del coágulo creado.**
- Determinación del contorno final a través del provisional y, posteriormente, la definitiva.**



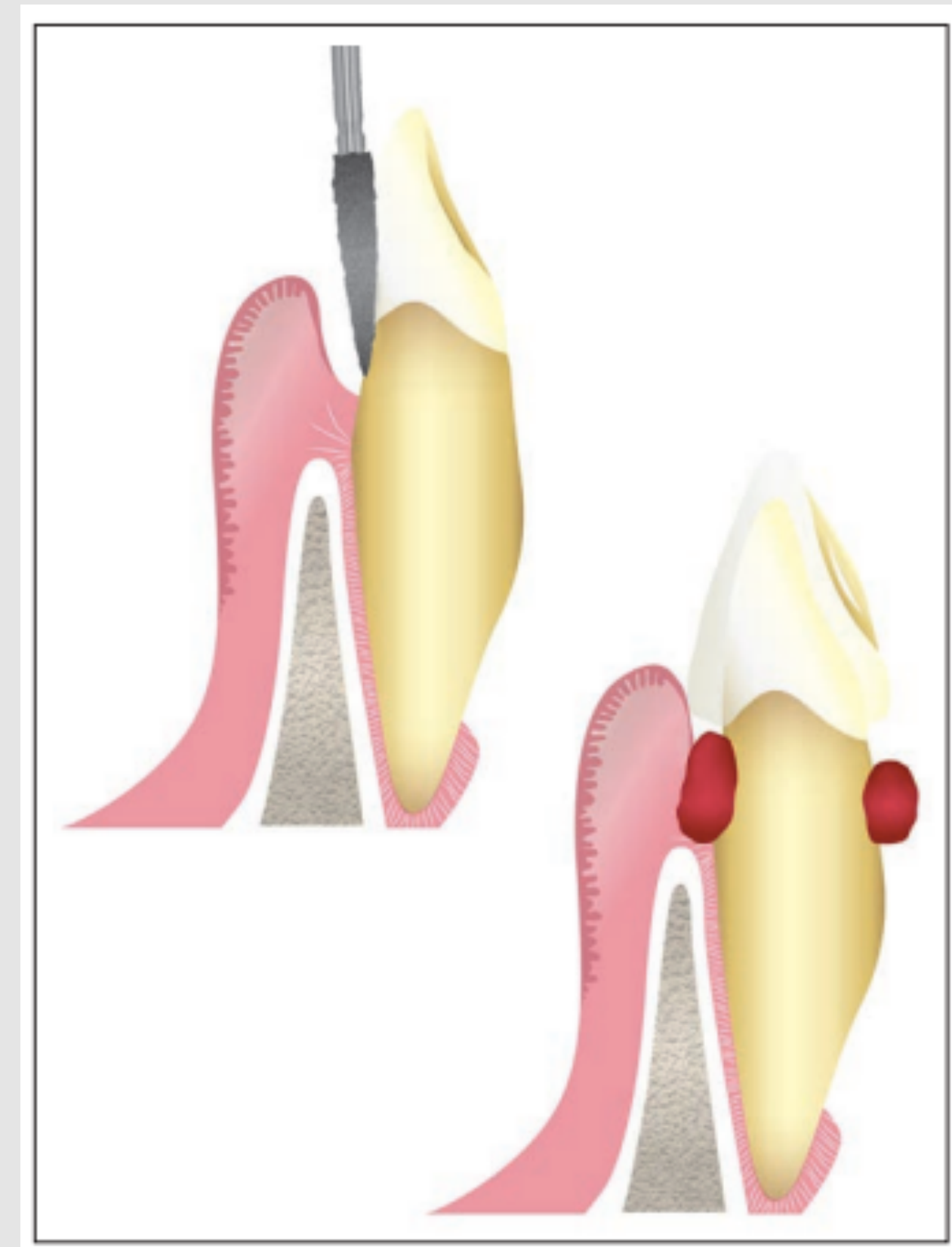
TÉCNICA B.O.P.T.
Líneas generales y guía práctica

B.O.P.T

¿ES POSIBLE REALIZAR LA TÉCNICA BOPT EN DIENTES CON PÉRDIDA DE HUESO Y CUAL ES SU PRONÓSTICO?

¿Cuándo B.O.P.T.?

- Restauraciones fijas (sobre dientes e implantes)
- Restauraciones 3/4
- Facetas
- Restauraciones clase V
- Cuando corona clínica y anatómica no coinciden:
 - **Dientes periodontales**
 - Dientes previamente tratados con preparación horizontal, B.O.P.T. podría ser el tratamiento de elección.



B.O.P.T

SECUENCIA



1) PREPARACIÓN DE
CARAS INTERPROXIMALES
(MESIAL Y DISTAL) CON
FRESA DE DIAMANTE DE
GRANO GRUESO

B.O.P.T

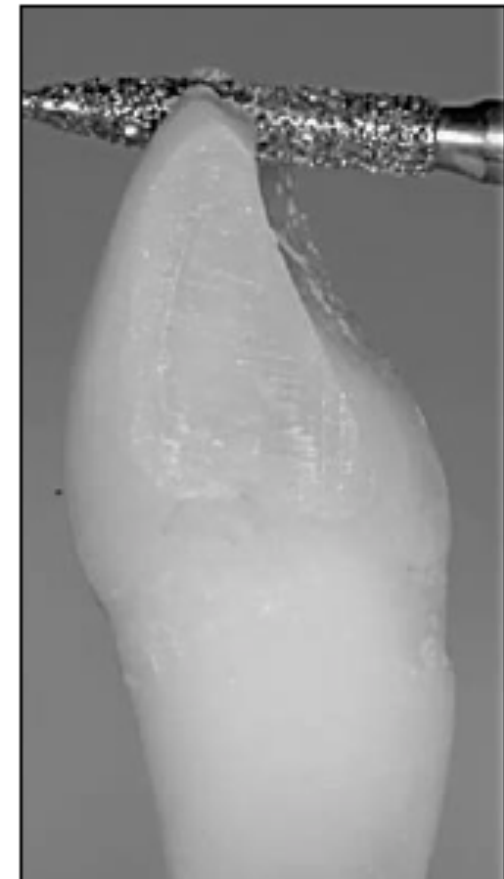
SECUENCIA



2) REDUCCIÓN INCISAL
2MM APROX. HASTA
EVIDENCIAR LÍNEA QUE
SEPARA ESMALTE Y
DENTINA

B.O.P.T

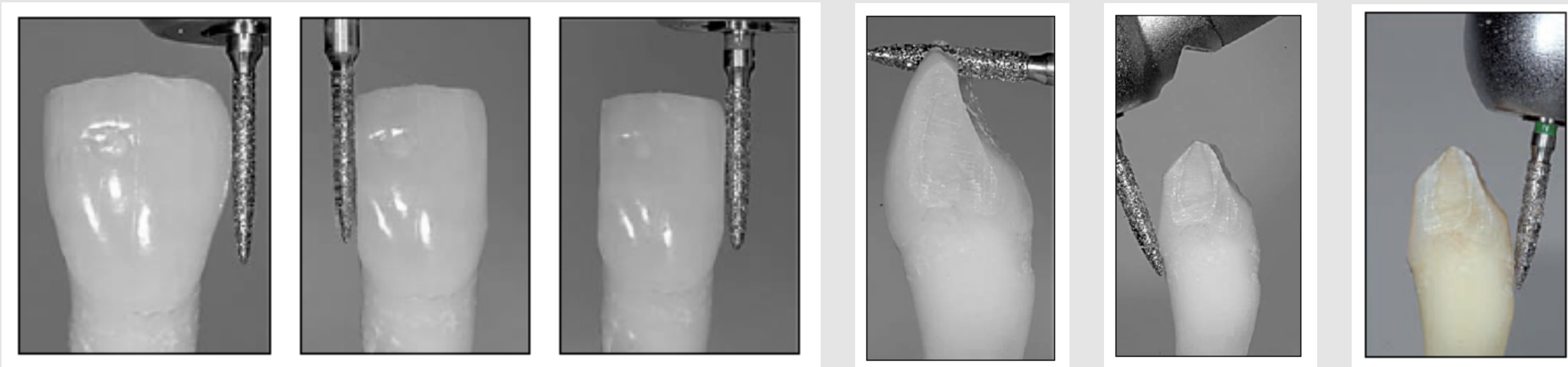
SECUENCIA



3) CORTE A 45° DEL
REBORDE INCISAL SOBRE
LA CARA VESTIBULAR

B.O.P.T

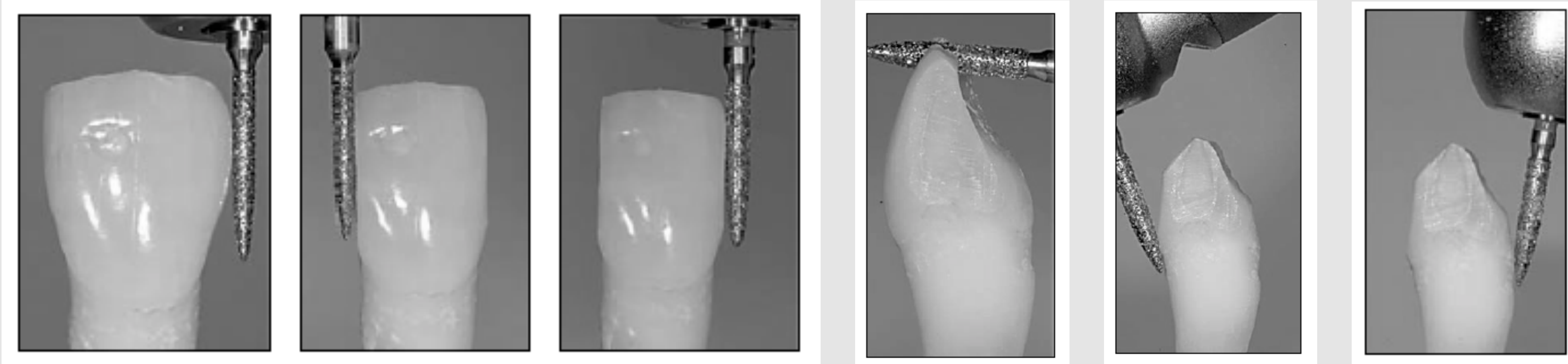
SECUENCIA



4) REDUCCIÓN AXIAL
CIRCUNFERENCIAL
SUPRAGINGIVAL

B.O.P.T

SECUENCIA



5) PREPARACIÓN INTRASULCULAR CON
FRESA LLAMA 012.
INCIDIR CON PARTE LATERAL DE LA FRESA
TRABAJANDO SOBRE DIENTE Y ENCÍA

B.O.P.T

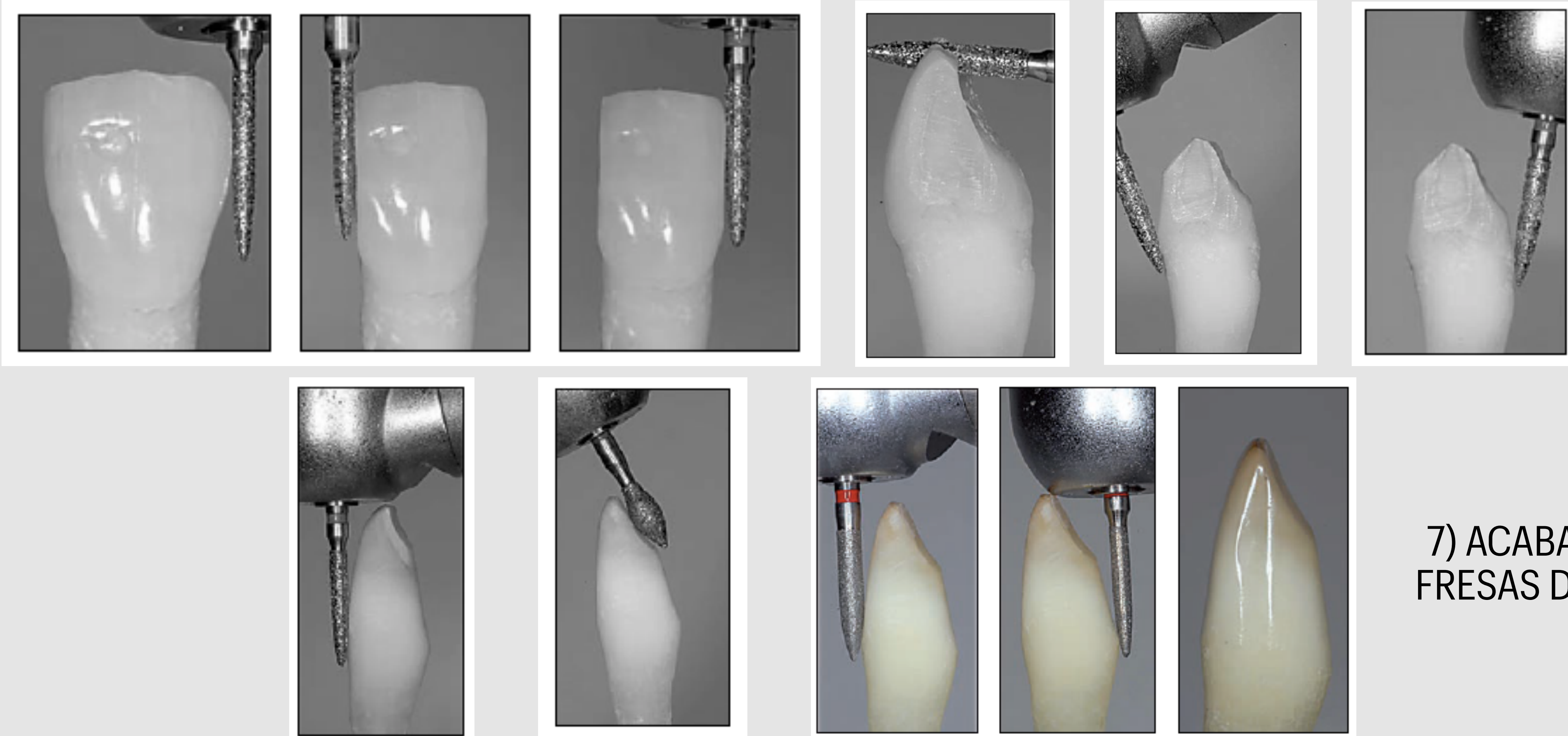
SECUENCIA



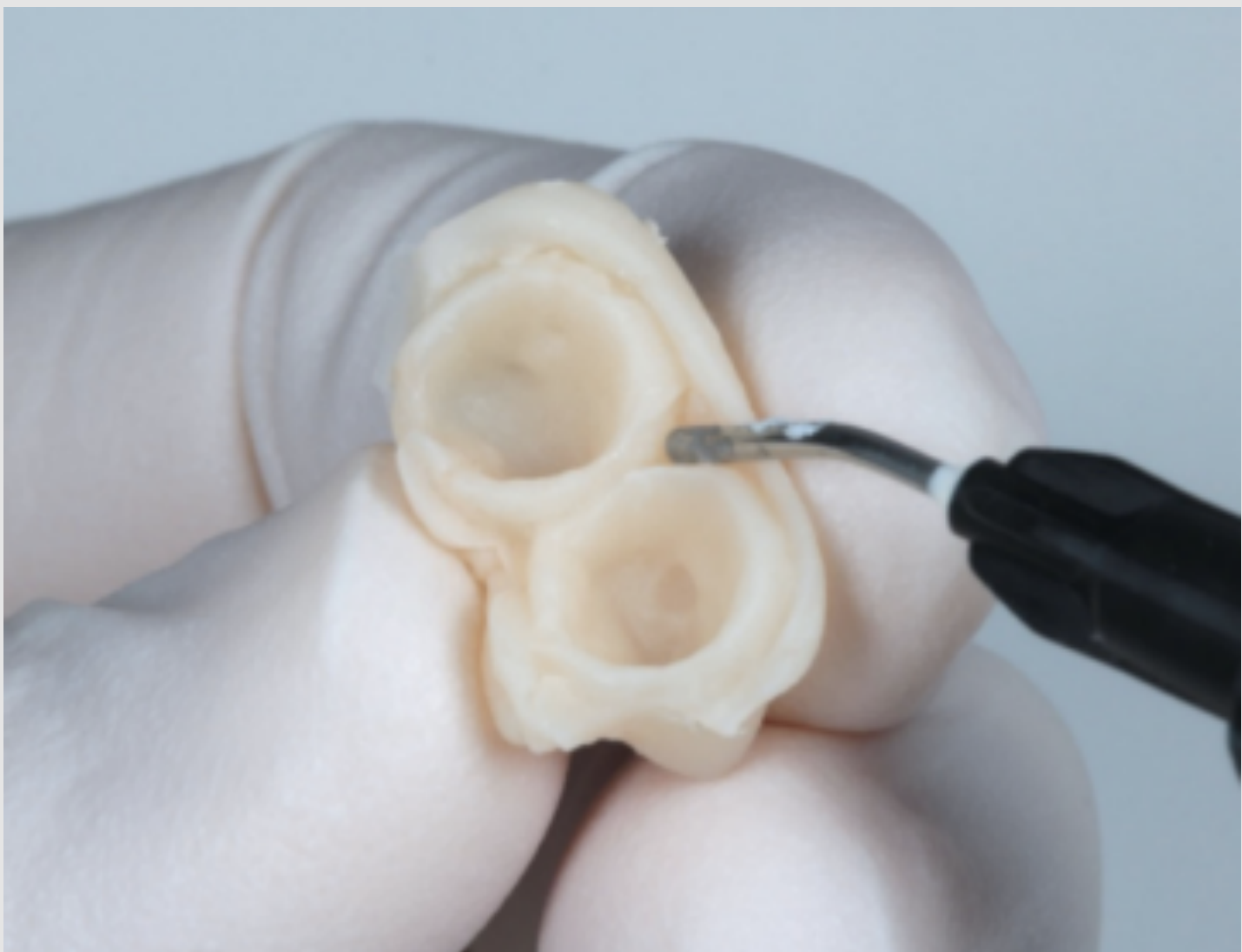
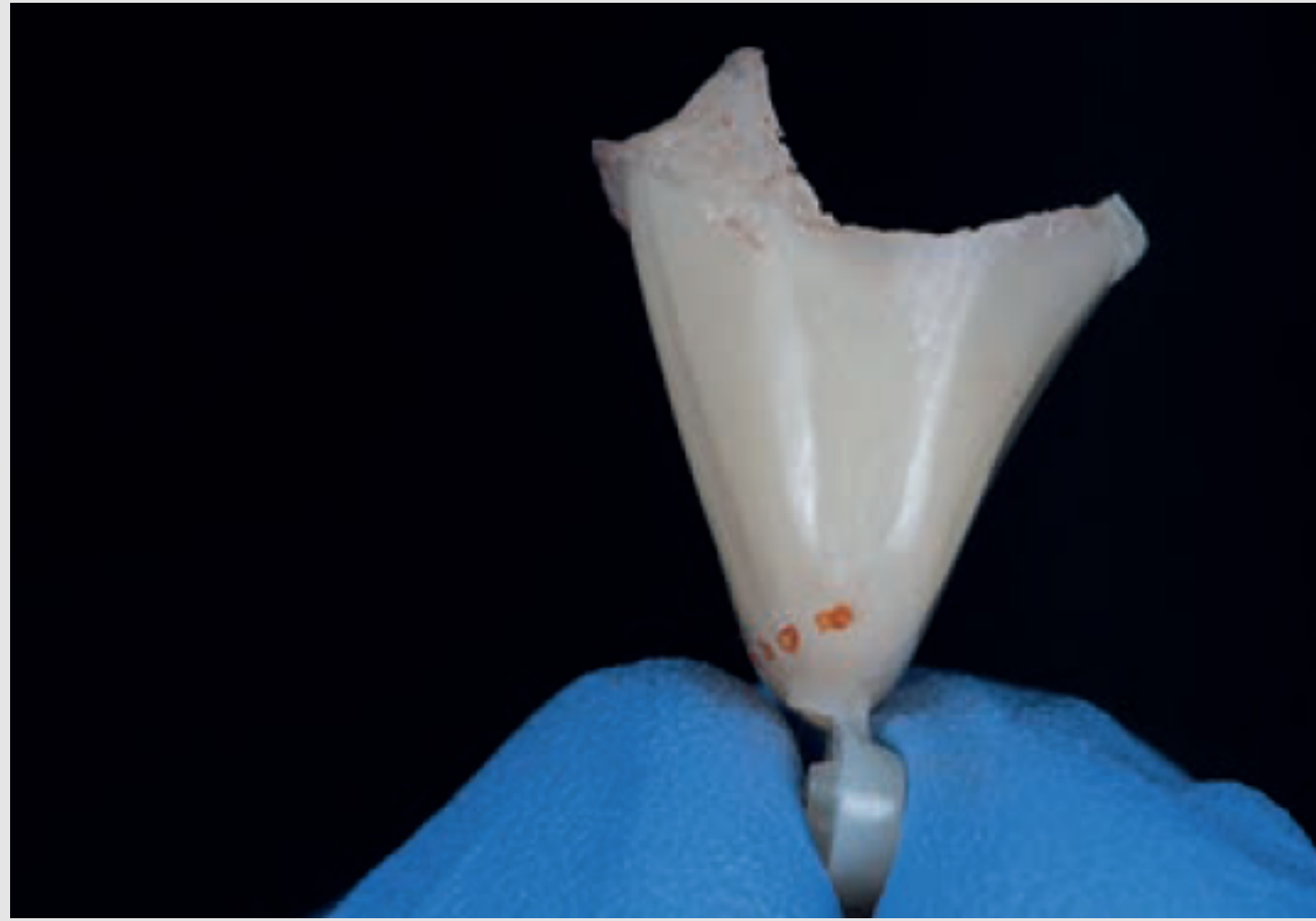
6) REDUCCIÓN PALATINA
CON FRESA DE RUGBY

B.O.P.T

SECUENCIA



7) ACABADO CON
FRESAS DE PULIDO



5 Después de cuatro semanas, si la encía no tiene el contorno ideal, la restauración provisional se acorta como en la imagen siguiente y se espera que la encía se adapte a la nueva forma. La anatomía del provisional determina la posición deseada de la encía.



- **Zirconio: alta demanda estética.**
 - **Monobloque en posteriores y anteriores (bruxistas)**
 - **Zirconio + feldspática: frente anterior, mayor estética**
 - **Hombro Zn**
 - **Hombro ZN - cerámica**
- **MC: baja demanda estética**
 - **Hombro metálico**
 - **Hombro MC**

PLAN DE TRATAMIENTO

- **Extrusión quirúrgica diente 2.3**
- **Postes de fibra de vidrio en 2.2 y 2.3**
- **Puente zirconia 2.2 y 2.3 (preparaciones BOPT)**

EXTRUSIÓN QUIRÚRGICA



EXTRUSIÓN QUIRÚRGICA



EXTRUSIÓN QUIRÚRGICA

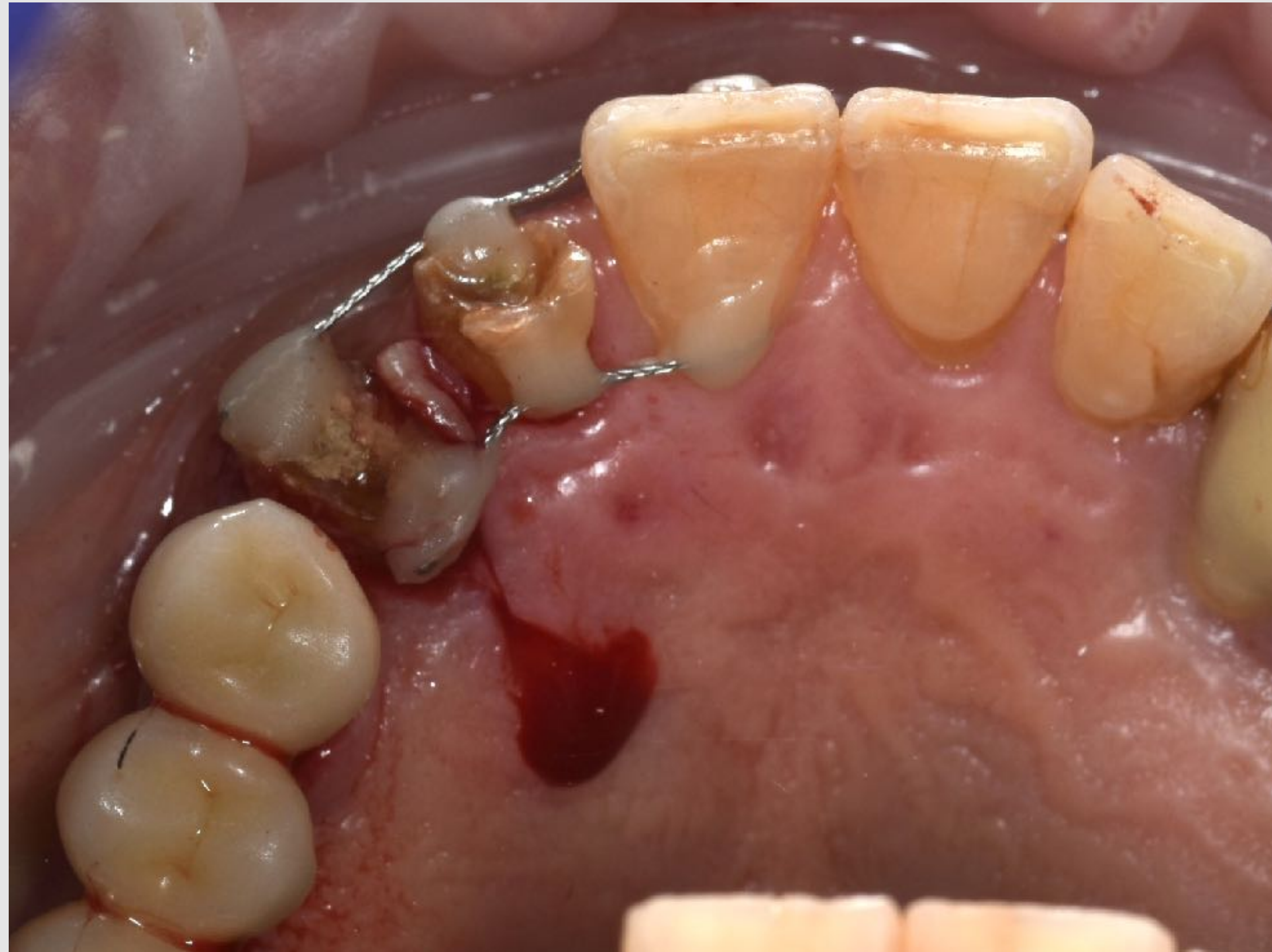


- Ferulización semi rígida de composite más manda de ortodoncia de diente 23 con 22 y 21 ya que el 24 esta restaurado con corona cerámica.

FERULIZACIÓN



FERULIZACIÓN



FASE DE ESPERA
3 - 4 SEMANAS

PROVISIONAL



TALLADO BOPT



TALLADO BOPT





FASE DE ESPERA
4 - 6 SEMANAS

SITUACIÓN ACTUAL



CONTINUAMOS TRABAJANDO...