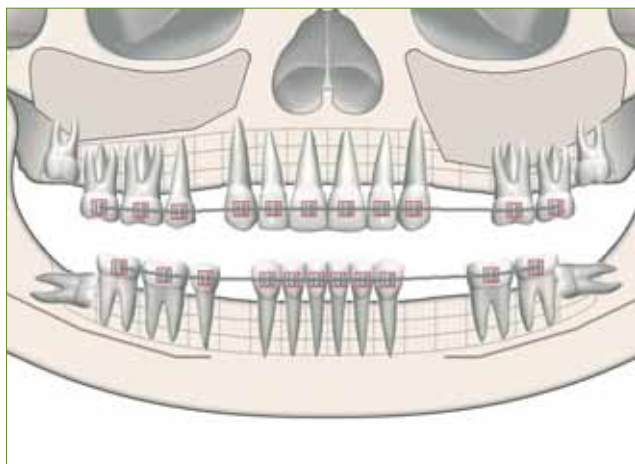


Agenesia de seis premolares: ortodoncia, autotrasplante e implante



Dr. Jaime Baladrón Romero

AUTORES

Dr. Jaime Baladrón Romero.
Cirujano maxilofacial.
www.baladron.com. Oviedo.

Dr. José María Moriyón Uría.
Ortodoncista. Gijón.

Dr. José María Fernández Díaz Forment.
Prostodoncista. Oviedo.

Dr. Luis Grande Domínguez.
Ortodoncista. Gijón.

Dr. Guillermo Ibaseta Díaz.
Ortodoncista. Gijón.

Dr. Gaspar López Redón.
Ortodoncista. Gijón.



Paciente de 16 años, con agenesias de seis premolares, en tratamiento de ortodoncia. El seno maxilar izquierdo está muy neumatizado y no existe altura ósea suficiente para la colocación de un implante si no se realiza un injerto óseo.



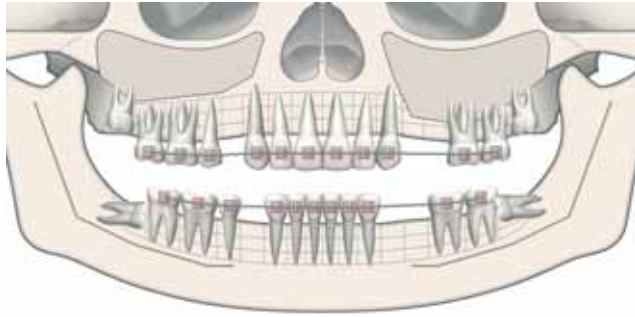
En la vista lateral se observa la ausencia de los cuatro premolares del lado izquierdo. El ortodoncista (Dr. Moriyón) decide planificar el caso con la sustitución de sólo dos premolares: el inferior con un autotrasplante y el superior con un implante.



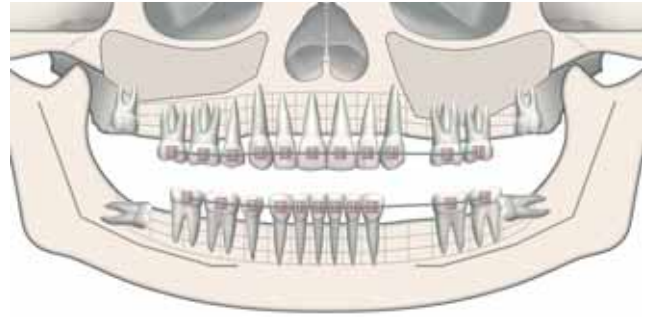
En la ortopantomografía se observa una altura ósea suficiente para poder preparar el "neoalveolo" para recibir el autotrasplante. Al ser un caso de agenesias de seis premolares, el diente donante tendrá que ser un tercer molar.



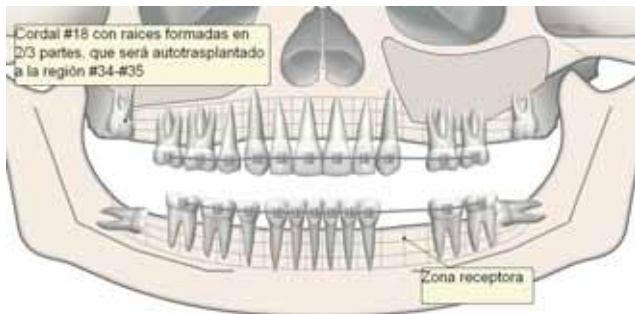
Vista oclusal de la zona receptora del autotrasplante. Es necesario que las dimensiones del área receptora sean suficientes para alojar el tamaño del diente autotrasplantado, en este caso el cordal #18.



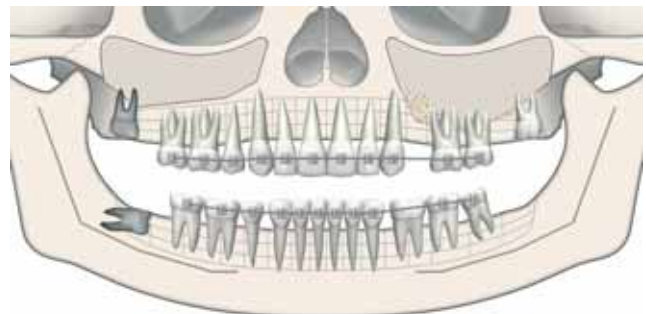
Resumen del plan de tratamiento. Paciente adolescente con agenesia de seis premolares. Comienza el tratamiento de ortodoncia.



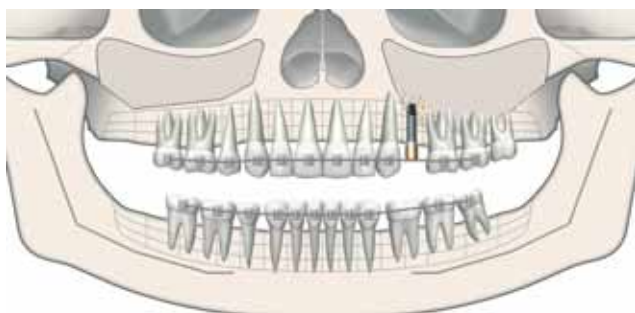
El ortodoncista cierra parcialmente los espacios, para tener que sustituir sólo dos dientes de los seis ausentes inicialmente.



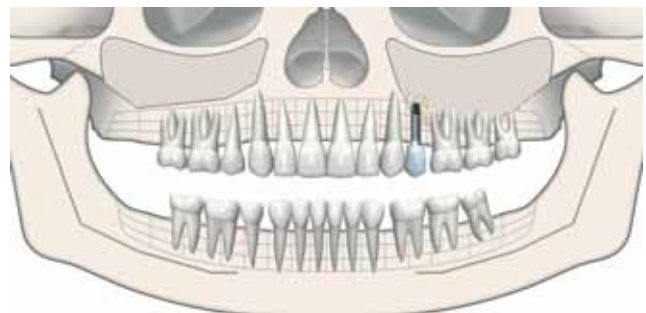
Al estar el paciente en crecimiento, no es candidato a la colocación de implantes en ese momento. Es necesario extraer algunos de los cordales, y se decide autotrasplantar el #18 a la posición #34-#35.



Para que el autotrasplante tenga mayores probabilidades de éxito, es necesario escoger un momento determinado en el tiempo, cuando las raíces del diente que va a ser autotrasplantado estén aún inmaduras y con una formación radicular cercana a 2/3 de su tamaño final. En la misma intervención se coloca un injerto óseo bajo el seno maxilar izquierdo.

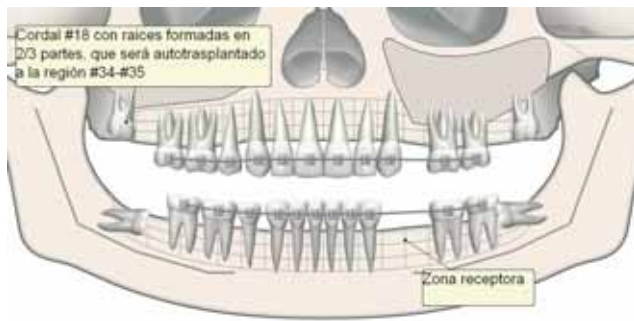


Cuando el paciente ha finalizado su crecimiento (19 años), se coloca un implante en la posición #24, previamente injertada.



Situación final después del tratamiento de la agenesias de seis premolares con una combinación de ortodoncia, un autotrasplante y un solo implante.

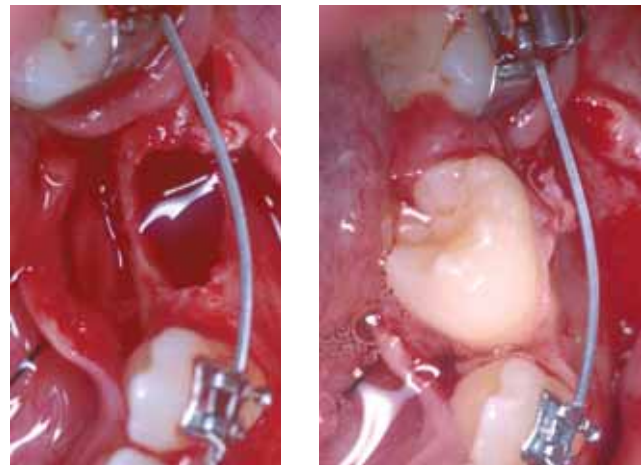
Sesiones de cirugía



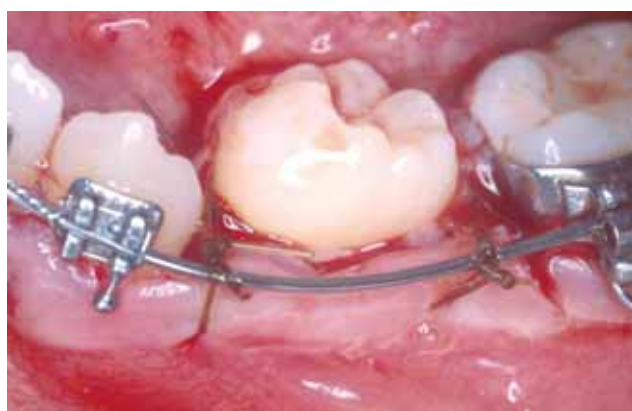
Según el plan de tratamiento inicial, se decide autotrasplantar el #18 a la posición #34-#35, cuando el grado de formación radicular del diente "donante" es óptimo y existe espacio suficiente en la zona receptora.



Exodoncia cuidadosa del cordal #18. Obsérvese cómo los ápices están abiertos y la formación radicular es incompleta. Es muy importante no tocar la superficie radicular para preservar al máximo el periodonto y disminuir el riesgo de anquilosis.



Autotrasplante del cordal #18 a la posición #34-#35. Las dimensiones del lecho receptor sólo permiten colocarlo en esta posición. No es necesario, ni conveniente, ferulizar el diente autotrasplantado.

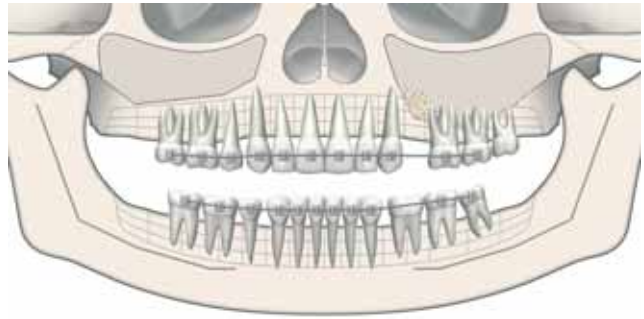
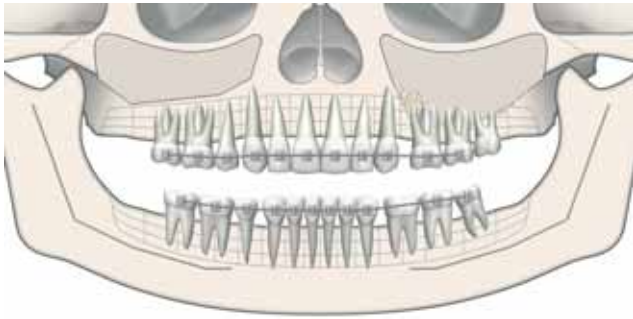


Aspecto posoperatorio inmediato del molar autotrasplantado.



Aspecto del molar, seis años después del autotrasplante.

Sesiones de cirugía



Como es necesario esperar a que el paciente acabe el crecimiento antes de colocar el implante, el ortodoncista retira la aparatología fija y confecciona un dispositivo de retención para conservar el espacio. Pero el paciente no lo usa y el espacio se cierra parcialmente.

Es necesario volver a abrir el espacio perdido antes de poder colocar el implante en #24. Unos meses antes de la cirugía, el ortodoncista recuperará el espacio perdido, de nuevo con aparatología fija.



Cierre parcial del espacio por falta de uso del retenedor por parte del paciente.



Vista del espacio mesiodistal disponible (5 mm), insuficiente para la colocación de un implante.



El ortodoncista recupera el espacio unos meses antes de la cirugía.



El espacio ahora no plantea problemas para la cirugía.





Planificación de la colocación del implante, cercano al molar y paralelo a la raíz mesio-vestibular de éste.



Colocación de un implante de 3i XP de 3,25 x 11,5 mm en la posición #24i (donde se había colocado un injerto óseo subperiosteal el día del autotrasplante).



Vista oclusal con el tornillo de cicatrización del implante (en una sola fase quirúrgica). El espacio ha comenzado a cerrarse de nuevo.



Vista oclusal de la corona ceramometálica atornillada sobre el implante #24i.



Vista lateral de la prótesis sobre el implante #24i, que ocluye sobre el molar autotrasplantado #18.

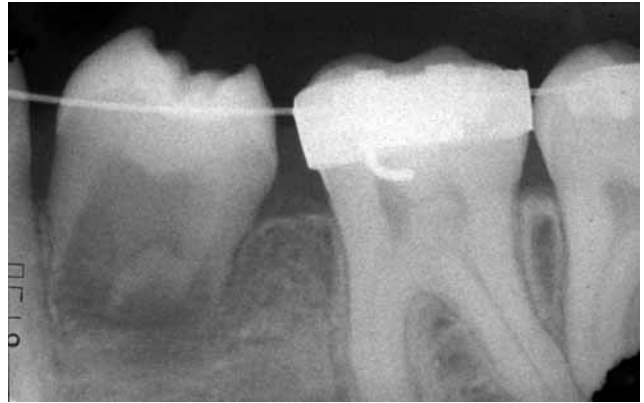


Ortopantomografía de control, seis años después del autotrasplante.

Sesiones de cirugía



Imagen preoperatoria de la zona receptora #34-#35.



Control radiológico posoperatorio inmediato a la colocación del molar #18 autotrasplantado. Obsérvese que los ápices radiculares están abiertos para aumentar las probabilidades de revascularización del diente autotrasplantado.

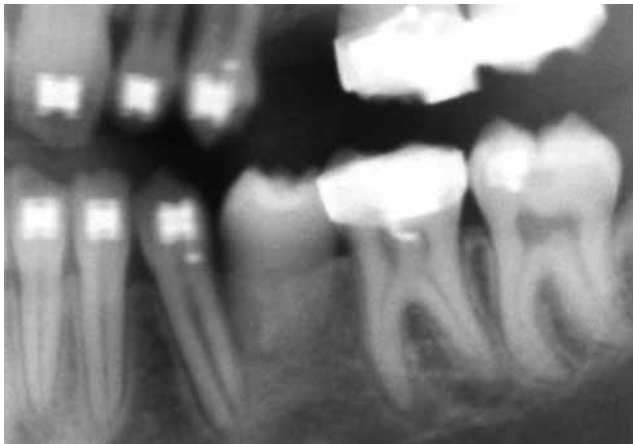


Imagen radiológica a los dos años del autotrasplante. Las raíces no se han desarrollado totalmente y la cámara pulpar se ha obliterado.



Ortopantomografía de control, seis años después del autotrasplante.



Aspecto del molar, seis años después del autotrasplante.



El autotrasplante es una alternativa de tratamiento, útil especialmente cuando es necesaria la sustitución de un diente ausente durante el crecimiento del paciente, cuando la utilización de los implantes está contraindicada.



Sesiones de cirugía



Imagen preoperatoria, en la que se observa la ausencia de los cuatro premolares del lado izquierdo.



Imagen al final del tratamiento combinado con ortodoncia, cirugía y prótesis.



Vista lateral derecha al final del tratamiento.



Vista frontal al final del tratamiento.



Sonrisa del paciente al final del tratamiento.



Vista lateral izquierda de la sonrisa del paciente al final del tratamiento.

