

INFORME PERICIAL SOBRE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO

Realizado por el Dr. Víctor Alonso de la Peña

(Dr. En Medicina y Cirugía, Profesor Asociado de la Facultad de Odontología de Santiago de Compostela, Profesor del Máster de Prótesis, Implantes y Oclusión de la Universidad de Santiago de Compostela).

Colegiado médico nº 6406

Estomatólogo colegiado nº 443

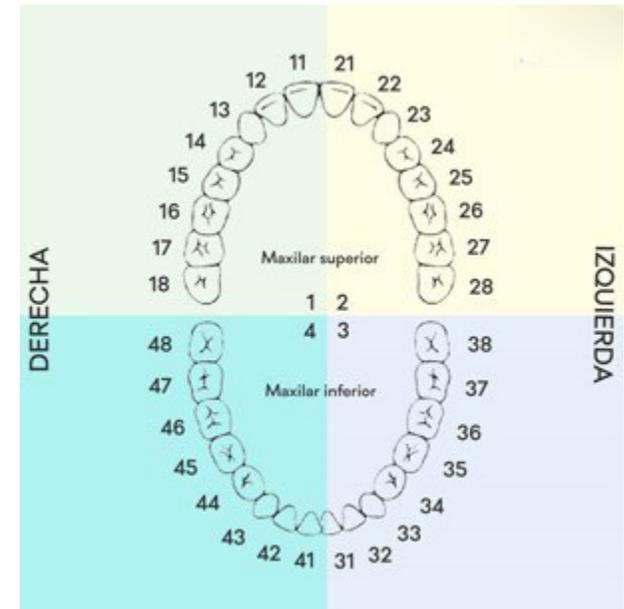
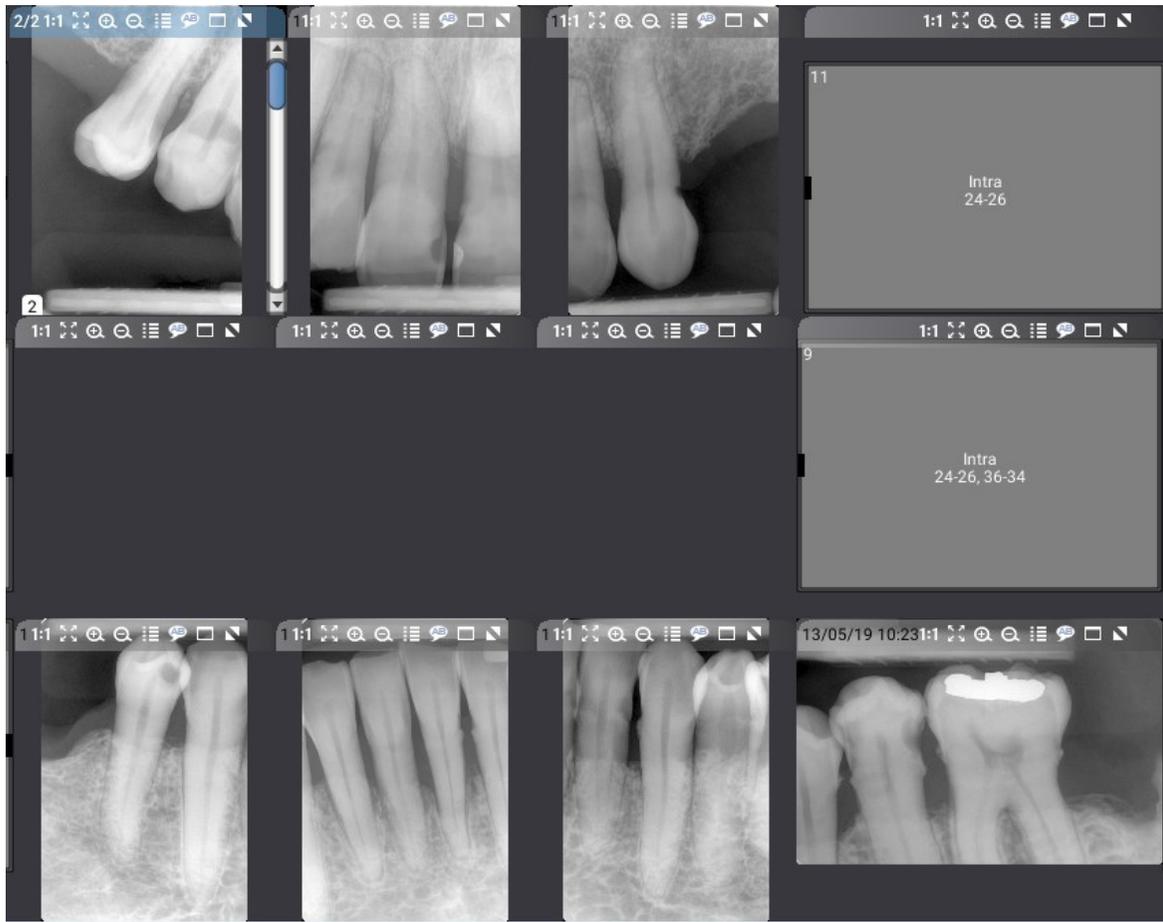
Fuentes del informe

- Documentación aportada por

- Fotos intra y extraorales de la paciente
- Radiografía panorámica
- TAC o CBCT (“escáner”)
- Radiografías intraorales.
- Periodontograma

- Exploración realizada en la clínica del Dr. Víctor Alonso de la Peña el día 13/02/2020

Las radiografías intraorales aportadas por la clínica xxxxxxxxxxxxxxno tienen la identificación de que dientes son, aunque con ayuda de la RX Panorámica podemos suponerlo. Faltan Rx de varios dientes, entre ellas, las de algunos dientes que fueron empastados.



Numeración internacional de los dientes

Con fecha XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX la paciente abona “estudio periodontal inicial”, que como indica en el presupuesto XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX incluye una serie radiográfica completa, cosa que no se ha aportado. Además, en este tipo de RX deben verse el diente completo, con toda su raíz, para evaluar el soporte óseo que tienen.



Ejemplo de cavidad clase III.



Ejemplo de cavidad clase II

En los dientes anteriores no existen clases II. Éstas se definen como cavidades y obturaciones de superficies interproximales en premolares y molares.



Foto realizada en el clínica XXXXXXXXXXXX.



Foto realizada en el clínica XXXXXXXXXXXXXXX .

Lo que se ha realizado en el canino superior derecho es una Clase V, obturación en el cuello del diente. No aparece por reflejado en ningún presupuesto ni factura.

Por eso resulta incomprensible que en presupuestos y facturas de XXXXXXXXXXXXX haya continuos errores de nomenclatura de las caries y tipo de obturaciones. Se adjuntan ejemplos.



Rx realizada en el clínica **XXXXXX** de los incisivos inferiores antes del tratamiento



Rx realizada en **VAP** de incisivos superiores. En color blanco los empastes

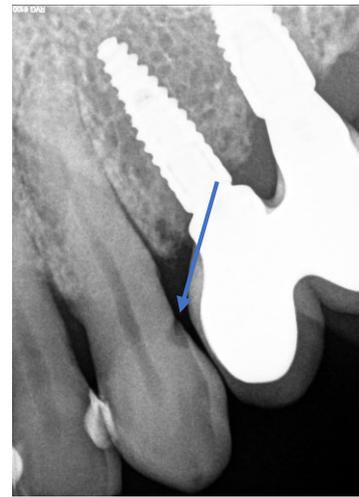


Empastes en los incisivos superiores. En un incisivo central (flecha azul) se observa falta de ajuste (lo que podía provocar en el futuro una caries). En el otro incisivo central, sobrecontorneado (flecha roja). Todas estas irregularidades, además, molestan al paciente, ya que la lengua se dirige inconscientemente a estas irregularidades.



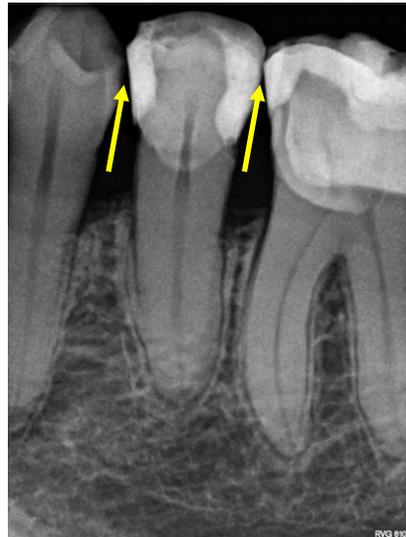
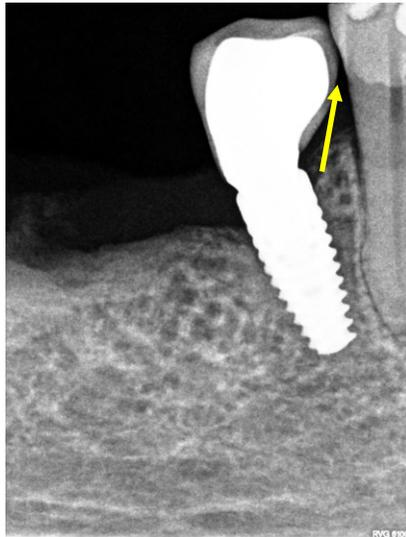
Rx realizada en **VAP** Incisivos superiores

Los empastes en los incisivos inferiores están **muy mal realizados**. Quedan sobrecontorneados (flechas rojas), es decir sobrepasan la superficie natural del diente, con la consiguiente acúmulo de placa bacteriana y dificultad para su limpieza. Teniendo en cuenta que esta paciente padece enfermedad periodontal (pérdida de hueso que sujeta el diente), se agravaría dicha dolencia. **Será necesario repetir todas las obturaciones.**



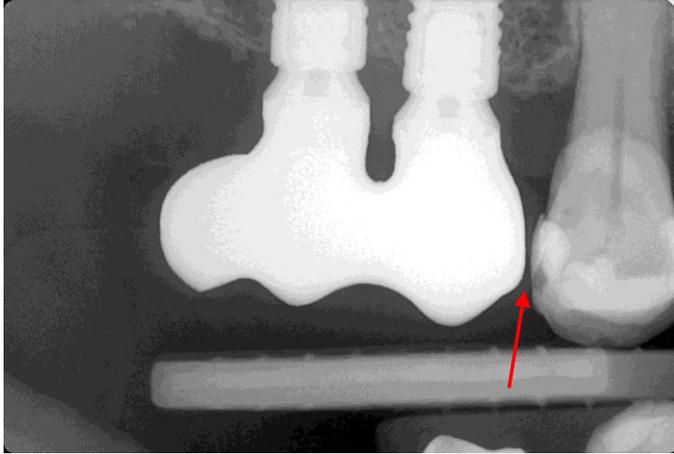
No se le ha diagnosticado ni tratado una caries que tiene en el canino superior izquierdo. Clase III por distal (flecha azul).

Fotografía y Rx realizada en VAP



Los puntos de contacto se definen como las superficies que tocan con los dientes adyacentes. Su mala conformación o ausencia en empastes o coronas provocan impactación alimentaria, sobre todo con alimentos como la carne. Esto provoca malestar al paciente, inflamación de encía y agrava la enfermedad periodontal.

En los empaste realizados a XXXXXXXXXXXX, hay ausencia de puntos de contacto anatómico. También en las coronas sobre implantes adyacentes a sus dientes. Por ello, como comenté antes es necesario **repetir las obturaciones, pero también las prótesis sobre implantes.**



A pesar de que en una de las radiografías realizada en la clínica donde se le hizo el tratamiento, se ve claramente la ausencia de punto de contacto, en ningún momento se le advirtió a la paciente de este defecto, perjudicial además para el buen pronóstico de los implantes.

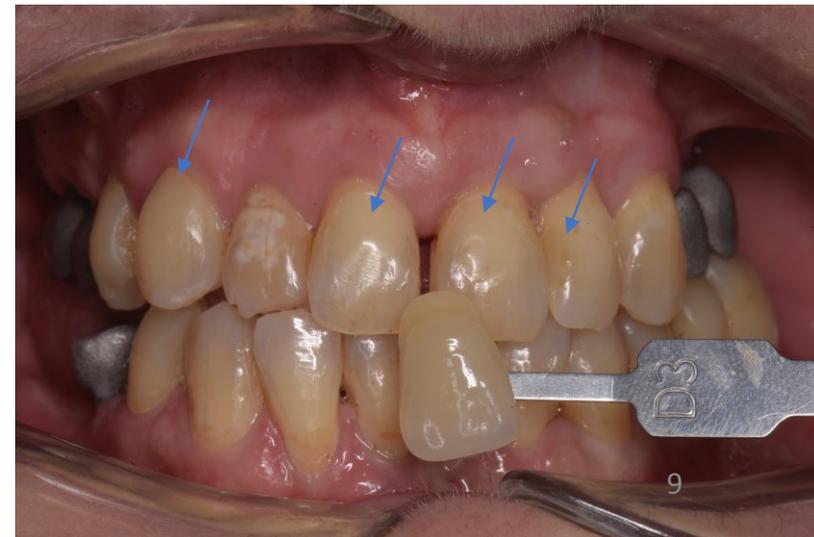
Rx realizada en el clínica **XXXXXXXX** del lado superior derecho

El **XXXXXXXXXXXX** se le presupuesta un blanqueamiento **XXXXXXXXXXXX**, que describe con nano-hidroxiapatita.

La nano-hidroxiapatita no blanquea, puede ser un gel blanqueante que además del principio activo H_2O_2 , contenga esa molécula. En dicho presupuesto no se le explica al paciente que los empastes no blanquean, como los que tiene en la superficie externa del diente (flechas), por lo que los dientes quedaría a distintos colores.

Aparte, también se le presupuesta carillas de porcelana en los dientes anteriores. No tiene sentido hacer un blanqueamiento en dientes para después poner carillas de porcelana en esta paciente.

Se hacen planes de tratamiento, sin programación ni secuencia lógica.





Fotografía realizada en **VAP**.



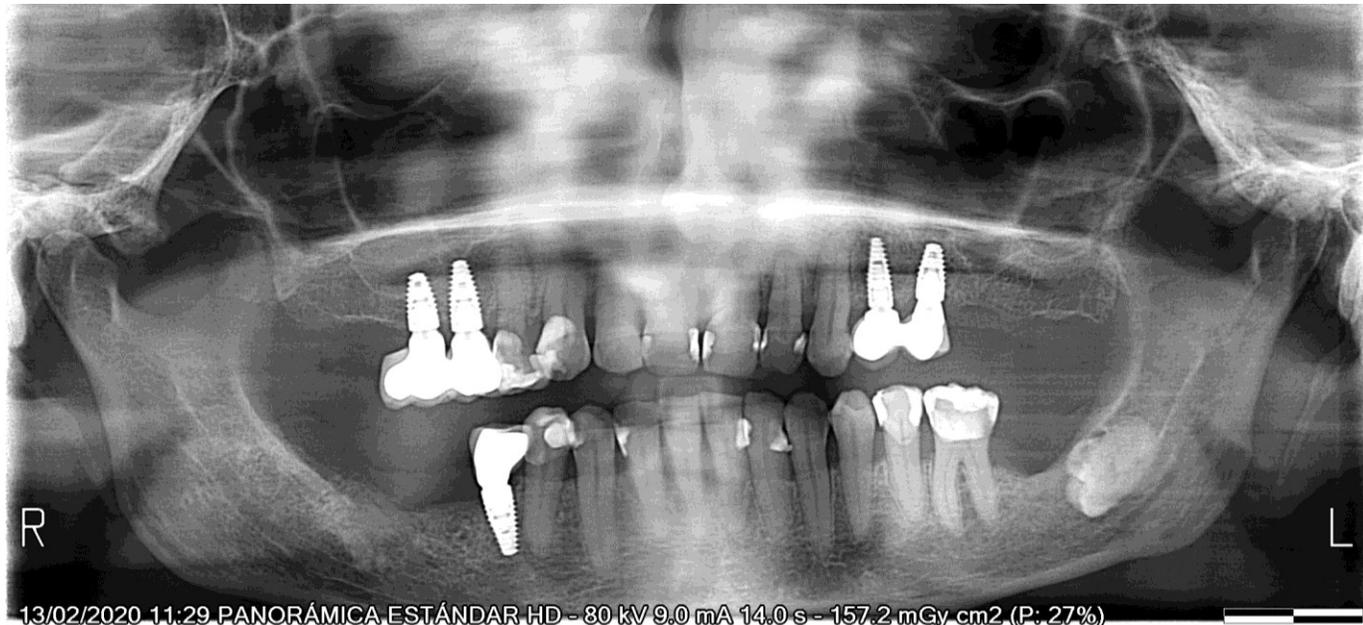
Ejemplo de coronas de porcelana en premolares

La estética de los dientes sobre los implantes es inadecuada. Tiene unos bordes redondeados que no son propios de premolares superiores, sino de caninos. Además, la paciente comenta que no puede masticar cómodamente.



Papel de articular. Papel impregnado de tinta, que al introducirlo en la boca y mandar morder al paciente nos indica sobre que superficies chocan los dientes de arriba con los de abajo.

Con esta sencilla prueba se aprecian en azul que los dientes anteriores contactan de forma traumática con los superiores. Esto provoca pérdida de hueso de sostén en dichos dientes. Se observa que dicha pérdida es mayor que en la zona de premolares y el molar. Esto confirmaría que la enfermedad periodontal no es la única causa de dicha pérdida. Esto también se aprecia en la Rx panorámica realizada en **XXXXXXXXXXXX** antes de empezar el tratamiento.



Rx panorámica realizada en VAP

Ante una patología como la que presenta XXXXXXXXXXXXXXXX, se debe hacer un **estudio oclusal** (ver como muerde la arcada superior con la inferior), realizando unos modelos en yeso y montándolos en un articulador. Si se dispone de la tecnología, esto también se puede hacer digitalmente. De esta forma se diagnosticarían desde un principio los problemas de sobremordida, dimensión vertical, etc. Lo que no se puede hacer es empezar un tratamiento sin la planificación adecuada, y según van apareciendo los problemas, sugerirle a la paciente tratamientos no previstos.

Por ejemplo:

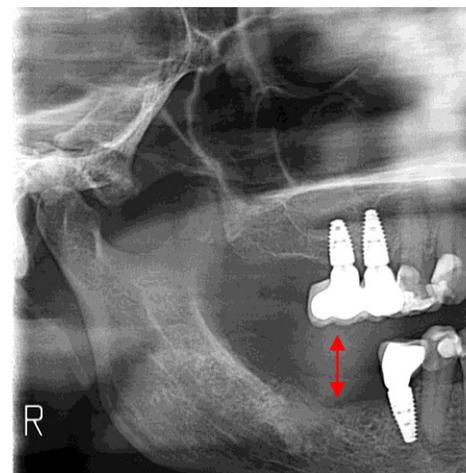
XX
XX
XX
XX

Lo que habría que programar desde un principio es aumentar la dimensión vertical, con las técnicas clínicas adecuadas para que quede más espacio para la colocación de las coronas sobre implantes y disminuir el contacto en dientes anteriores.

Referente a la situación de los implantes puestos, no tiene sentido colocar dos implantes en la parte posterior derecha y uno en la inferior derecha, ya que la corona sobre el implante posterior quedaría sin antagonista (flecha roja). En la historia clínica hay afirmaciones contradictorias con lo que me relata la paciente.



Ejemplo de montaje en articulador de un paciente con pérdida de dimensión vertical



CONCLUSIONES

- El diagnóstico inicial es deficiente. Existe una falta clara de planificación integral del tratamiento. Si se hubiera hecho, no habrían ocurrido los problemas que surgieron, como la falta de dimensión vertical para la colocación de coronas sobre implantes. Se proponen planes de tratamiento según van apareciendo los problemas.
- Hay un incomprensible error de denominación del tipo de caries y restauraciones. La nomenclatura no es válida.
- No se diagnosticó una caries, ni el trauma oclusal en los dientes anteriores, que produce pérdida del hueso que los sujeta. Dicha pérdida no es exclusiva de la enfermedad periodontal.
- Los empastes hechos a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX están mal realizados. Será necesario repetirlos. Además, no existen puntos de contacto entre los dientes, por lo que hay impactación de comida.
- En las coronas sobre implantes tampoco hay punto de contacto. Su estética es pobre. Funcionalmente no son cómodas para la masticación. Será necesario repetir las.

Dr. Víctor Alonso de la Peña

XX