





# CASE REVIEW

## CASO DE ESTUDIO

Paciente de 69 años, caucásico, de sexo femenino. Acude a consulta odontológica por desgaste severo en los dientes inferiores y cambiar carillas y coronas que presentaba en boca hace mas de 20 años por lo que desea realizarse diseño de sonrisa. Se le explicaron los diferentes tipos de materiales y la paciente optó por carillas en cerámica. Durante la anamnesis la paciente mencionó osteopenia en antecedentes patológicos, en antecedentes farmacológicos manifiesta tomar Prolia 1 diaria.

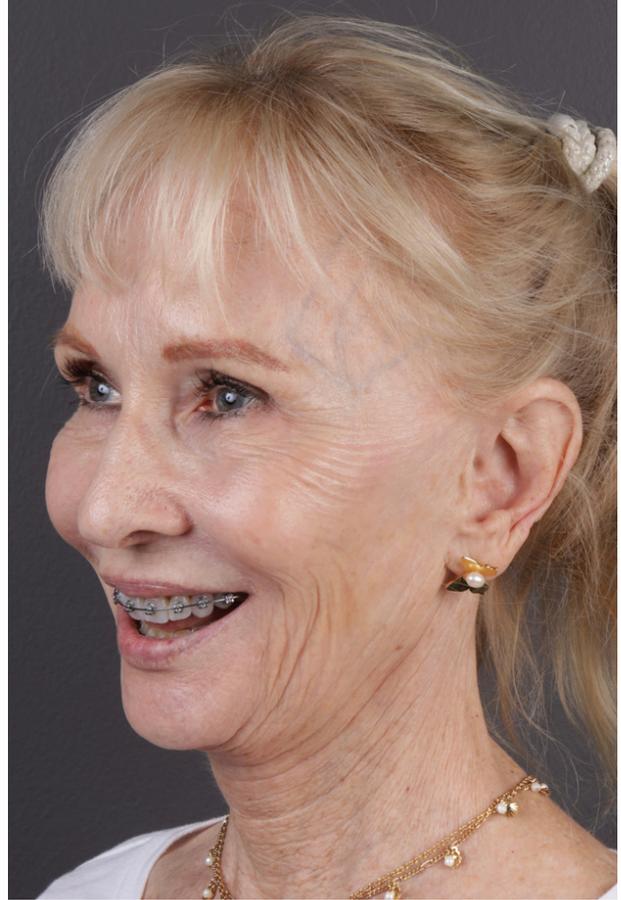




## Examen Clínico

---

Al realizar el examen clínico, observamos carillas en cerámica en los órganos dentales 11,12,13,21,22,23, coronas metalcerámica de más de 20 años en 15,16,25,26,36,37,46,47, atrición en los dientes 31,32,33,35,41,42,43,45, tratamiento de ortodoncia superior, recesiones gingivales órganos dentales 11,12,13,21,22,23,25, mordida profunda (Figura 3,4, 5,6 7).



*Figura 3. Fotos Intraorales con tratamiento de ortodoncia*



*Figura 4: Fotos Extraorales sin tratamiento de ortodoncia*



*Figura 5. Fotos Extraorales frontal, lateral*

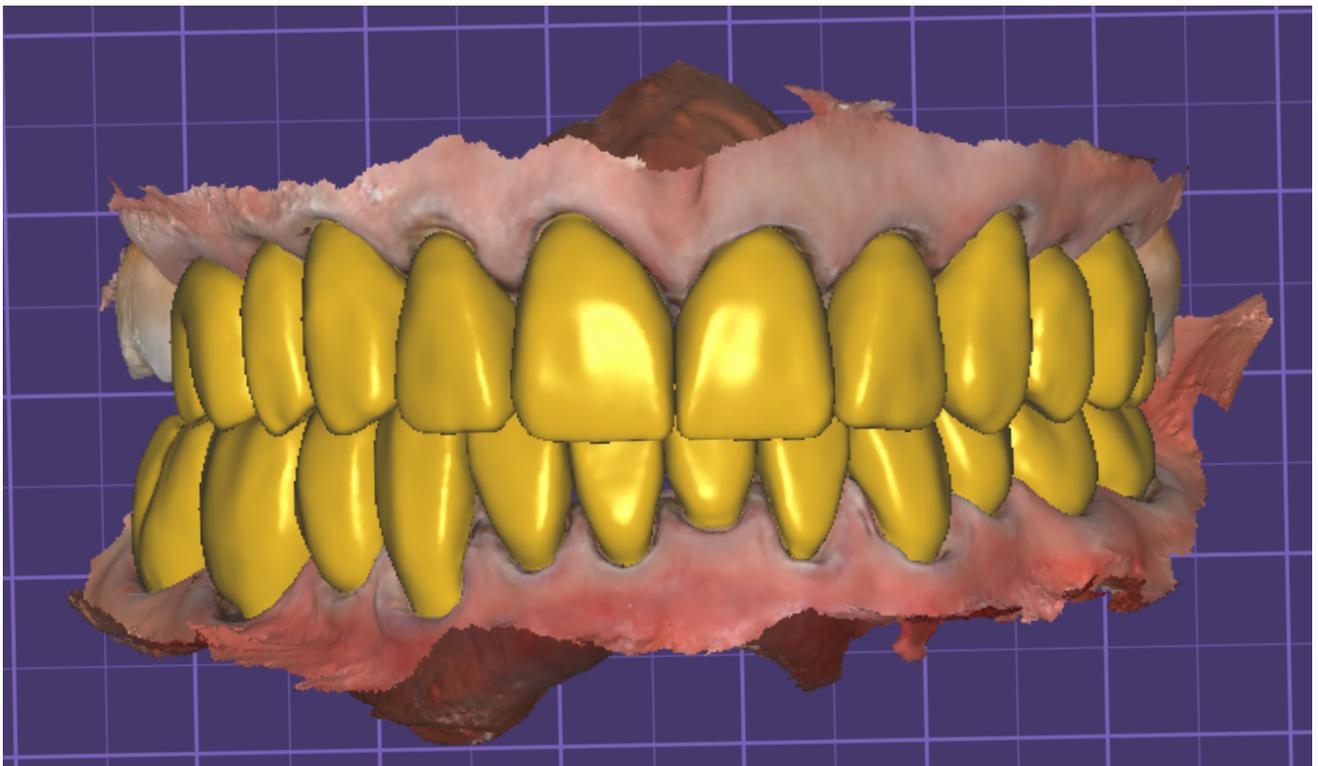
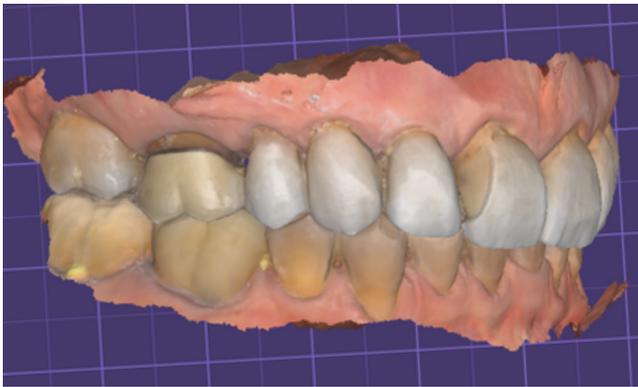


*Figura 6: Fotos Intraorales*

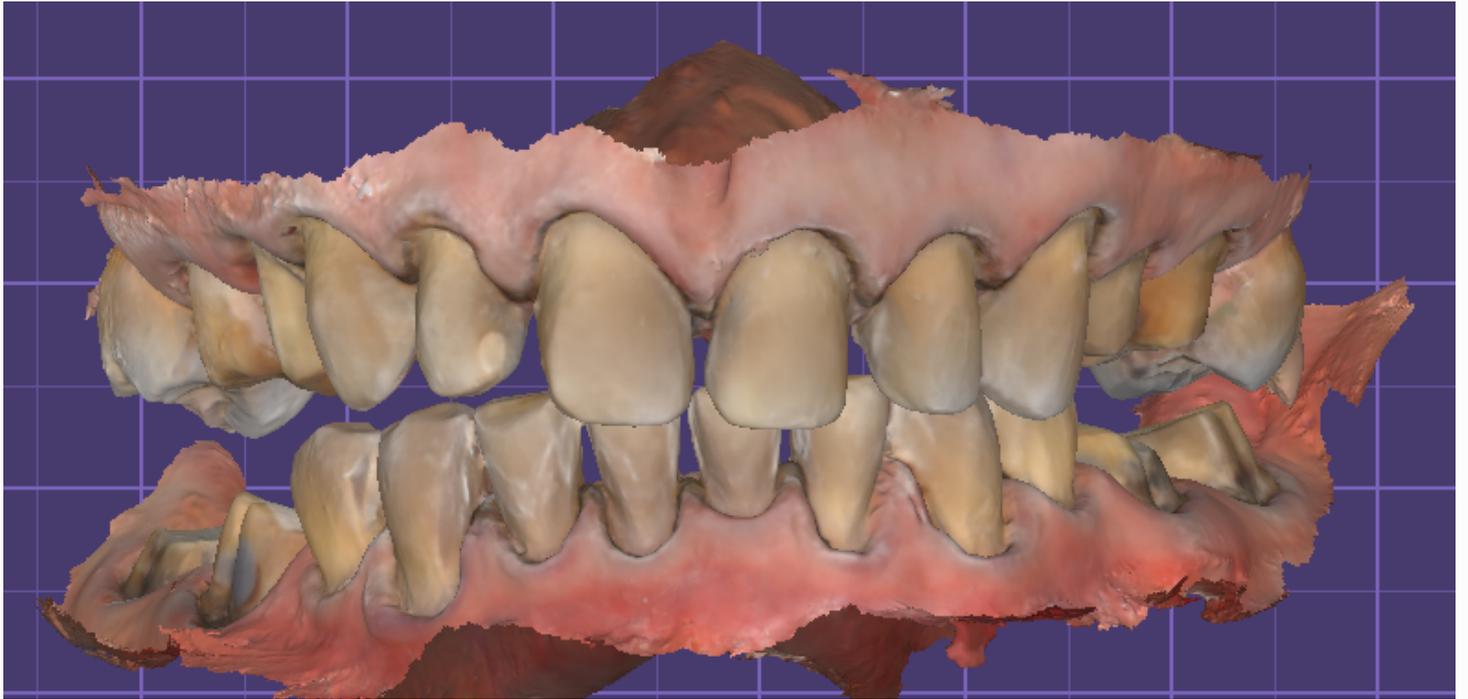
El plan de tratamiento lo ejecutamos por fases: Durante la primera fase, tomamos fotos extraorales e intraorales, toma de impresiones preliminares tanto manual como digital para planificación del caso (Figura.7).

La segunda fase fue prueba de Mock-up con Protemp, color A1 marca 3M donde la paciente aprobó la forma, tamaño de los dientes. En cuanto al color; la paciente escogió el color BL3 MT de IVOCCLAR VIVADENT.

La tercera fase fue el retiro de carillas, coronas dentales antiguas con fresa 4138F troncocónica halo verde, luego realizamos preparación dental con fresa 2134F troncocónica de diamante halo rojo, toma de impresiones definitivas en silicona de adición, impresiones manuales, digitales para la obtención de modelos previamente preparados y registro de mordida con cera gris (Figura 8).



*Figura 7. Escaneo digital, Mock-up digital*



*Figura 8. Fotos del escaneo de la preparación dental, confección de las carillas dentales en le programa Exocad*

# RESULTADO

---

Para la cuarta fase, comenzamos por el sector posterior. Realizamos prueba seca, húmeda para observar la adaptación de las coronas dentales, presencia de contactos prematuros y prueba del color. Posteriormente, realizamos las respectivas pruebas de las carillas con glicerina, esperamos 5 minutos para que se hidraten, le mostramos a la paciente en luz natural cómo iba a lucir su sonrisa, sus dientes.

Una vez aprobado por la paciente, realizamos la preparación tanto de las carillas y coronas como de la superficie dental y procedimos a la cementación individual de cada una.

Para las coronas dentales utilizamos Relyx Últimate de 3M y para las carillas dentales cemento Choice 2 Bisco color translucen.

Retiramos excesos del cemento, selle palatino y ajuste de oclusión.



*Figura 9. Resultado Final*



*Figura 10. Fotos Extraorales (Después)*



*Figura 11. Fotos Intraorales (Después)*



*Figura 12. Fotos extraorales antes y después*



*Figura 13. Fotos intraorales antes y después*

# ENVEJECIMIENTO DENTAL

El envejecimiento de los dientes es el proceso de maduración y cambios que se dan en las piezas dentales y otros órganos de la boca. Estos se producen de manera natural, a medida que una persona se hace mayor.

Al igual que el resto de los órganos del cuerpo humano, la boca sufre determinados cambios relacionados con el paso del tiempo y están muy relacionados con el cuidado oral que reciban a lo largo de la vida. Entre las condiciones que se pueden presentar :

**Desgaste dental:** es uno de los más comunes. Con el tiempo, el esmalte dental puede desgastarse debido al uso regular y al desgaste físico. Esto puede provocar que los dientes se vuelvan más cortos y pierdan la morfología, lo que a su vez puede afectar la mordida y la función masticatoria.

**Cambios en el color:** El esmalte dental también puede volverse más opaco y delgado con la edad, lo que puede hacer que los dientes luzcan más amarillos o manchados. Además, la acumulación de manchas de alimentos, bebidas y hábitos como fumar puede agravar este problema.

**Recesión de las encías:** Con el envejecimiento, es común que las encías se retraigan, exponiendo las raíces de los dientes. Esto puede causar sensibilidad dental y aumentar el riesgo de caries en las zonas expuestas.

**Pérdida de dientes:** La pérdida de dientes es más común en personas mayores debido a la enfermedad periodontal, la caries y otros factores relacionados con la edad. La ausencia dental puede tener un impacto significativo en la función de masticación y en la estética dental.

El envejecimiento dental, es un proceso que no se puede detener; por eso es importante tener una buena higiene bucal, visitar regularmente al odontólogo y adoptar hábitos saludables ya que nos va a garantizar salud en todas las etapas de nuestras vidas.

## Tooth wear and aging

D Bartlett, S O'Toole

Department of prosthodontics, King's College London Faculty for Dental, Oral and Craniofacial Sciences, London Bridge, UK.

### ABSTRACT

**Background:** In an ageing population, tooth wear is likely to increase. It is increasing in prevalence in the younger population and a greater number of patients are retaining their teeth into old age.

**Methods:** This paper is a narrative review of the clinical presentation, the epidemiology and the restorative intervention for erosive tooth wear. The dilemmas in managing this common condition with the aging dentition in mind are described. The paper discusses evidence-based prevention methods and highlights how preventive intervention may be preferable over extensive restorative care and high maintenance needs. Patient wishes, expectations and commitment to treatment and maintenance require consideration during clinical decision making.

**Conclusion:** Successful management of erosive tooth wear in an ageing population depends on effective diagnosis, preventive intervention and holistic advice regarding restorative intervention.

### INTRODUCTION

Tooth wear is a common condition which increases in severity with age. For many, the gradual change in appearance and shape does not necessitate the need for restorative intervention, but for some the rate of wear or severity becomes so pronounced that care should be considered. This can take the form of prevention and monitoring, or restorations with composites or crowns.

The terminology used to describe the wear of teeth has evolved. For some, particularly in Europe, the focus is on erosion and that has meant an acknowledgement that acids are crucially important to the process. In other cultures, the focus has remained more broadly on tooth wear; erosion, attrition and abrasion. To alleviate and find common ground, the term erosive tooth wear has been proposed to capture the meaning that erosion often is involved, even if it is not dominant. Acknowledging that, attrition and abrasion remain causative factors, and they can exacerbate the condition, they are rarely the sole agent.

Some experts use the term pathological levels of wear to describe the situation when restorative intervention could be justified. The term yields support from many, but it is a subjective opinion, mainly held by dentists. The patient is either concerned about their appearance or not. The appropriateness of the term "pathological tooth wear" is complex. It can be useful in trying to explain to patients that their tooth wear experience is not severe and might not demand intervention. In principle, the level of wear seen in an older aged person

might be acceptable, whereas similar levels seen in a much younger person may justify care. These decisions are themselves subjective and influenced by the patient. An older actor or television personality may demand the same level of appearance as a younger person, so each situation needs a careful approach.

### EPIDEMIOLOGY

Recent evidence suggests that erosive tooth wear or tooth wear is common with up to 29% of young adults showing some signs of the condition.<sup>1</sup> It is likely that the deciduous dentition shows even higher levels and almost reaches normal levels.<sup>2</sup> But it is the older age groups that show higher levels of wear as the ravages of time and use impact on the shape of teeth. There is evidence that tooth wear is correlated to aging<sup>3</sup> and this matches clinical experience.

Scoring the level of tooth wear or using indices such as the BEWE<sup>4</sup> are essential tools to allow dentists to record the severity of wear. When used in research for epidemiology the reproducibility of the scoring can be challenging. Some screening tools have been criticised for being too detailed, meaning it is difficult for two different dentists to agree on a score. Conversely, some screening tools have been criticised for not being detailed enough making it difficult to monitor small changes in tooth wear progression. However, in an age where clinical record keeping is so important, using a scoring system to screen and report on tooth wear is essential. The BEWE fulfils this need and as the name

