



Caso 1

Rehabilitación oral sobre implantes:
8 implantes en maxilar superior
y 10 implantes en maxilar inferior.

Dr. Vicente Gabriel Faus Badía



Red Estetic Dent
CLINICAS DENTALES

1º caso: rehabilitación oral sobre implantes: 8 implantes en maxilar superior y 10 implantes en maxilar inferior.

En la figura **3.1** vemos la ortopantomografía de una paciente de 41 años con gran enfermedad periodontal, infección de las piezas dentarias, y aunque aquí no se observa presenta mal oclusión en clase III. En la figura **3.2** vemos en la ortopantomografía el espacio

entre senos maxilares típicamente trapezoidal, siendo prácticamente el único remanente óseo; además presenta un canino incluído (23) en su parte izquierda que nos quita mucho espacio óseo del ya poco que tenemos de el contenido en el espacio trapezoidal.



Figura 3.1.

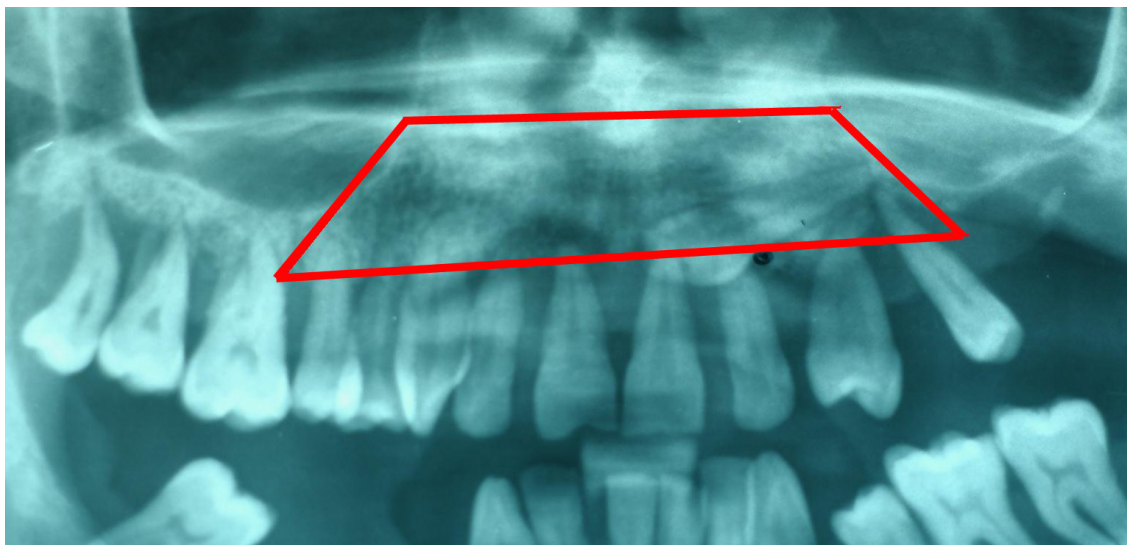


Figura 3.2.



Caso 1

Rehabilitación oral sobre implantes:
8 implantes en maxilar superior
y 10 implantes en maxilar inferior.

Dr. Vicente Gabriel Faus Badía



Red Estetic Dent
CLINICAS DENTALES

En la figura **3.3** vemos la imagen del estado periodontal de la paciente, en el presenta movilidad dental, acumulo de placa, supuración de algunas piezas dentarias. Esta imagen esta tomada el día de la intervención con anestesia general, por lo que la gasa que

se ve al fondo es el taponamiento. Todas las extracciones y la instalación de los 18 implantes se hicieron en el mismo acto quirúrgico. En la figura **3.4** vemos la imagen del perfil lateral de la paciente en claseIII.



Figura 3.3.



Figura 3.4.

En la figura **3.5** vemos la ortopantomografía tras la

intervención en la que hemos instalado 18 implantes: 8 en

maxilar superior, con un hueso remanente muy crítico y en posición lógicamente muy inclinada: Los implantes están en el espacio entre los senos maxilares sin invadir a estos. Aunque las corticales mesiales de ambos senos maxilares fueron empujadas por los formadores de lecho hacia distal y en parte ocupados por los implantes limitantes posteriores. Hubo dificultad en la zona del canino incluido para la instalación de los implantes, lo que se consiguió con retención

primaria suficiente y se integraron todos. Sin embargo en el maxilar inferior, en el que teníamos remanente óseo mas que suficiente, en el que instalamos sin dificultad los 10 implantes planificados, y además recogimos el hueso suficiente para el injerto del maxilar superior, fue donde fallaron tres implantes (señalados rojo).. En la figura **3.6** vemos la imagen de los implantes del maxilar superior antes del injerto óseo que lo recubra.

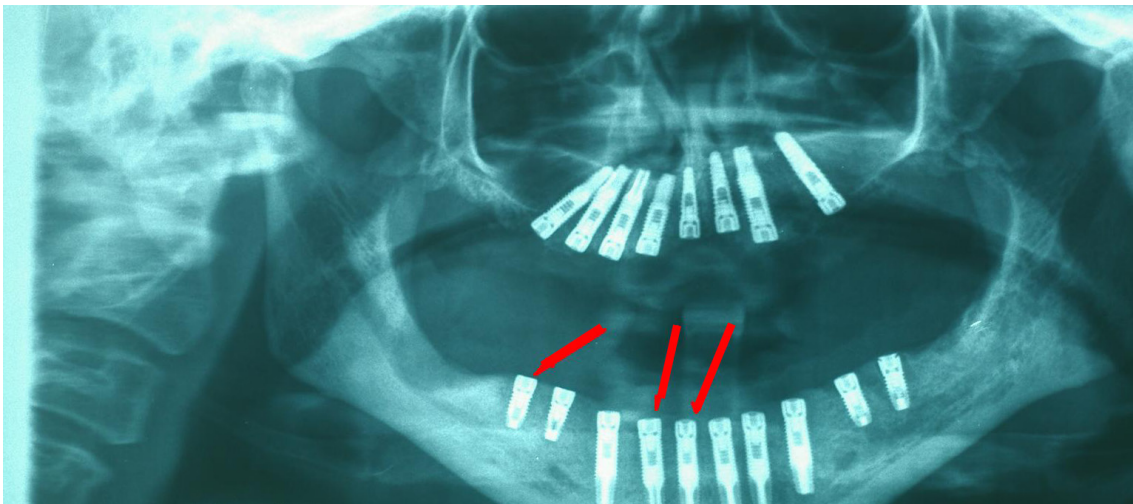


Figura 3.5.

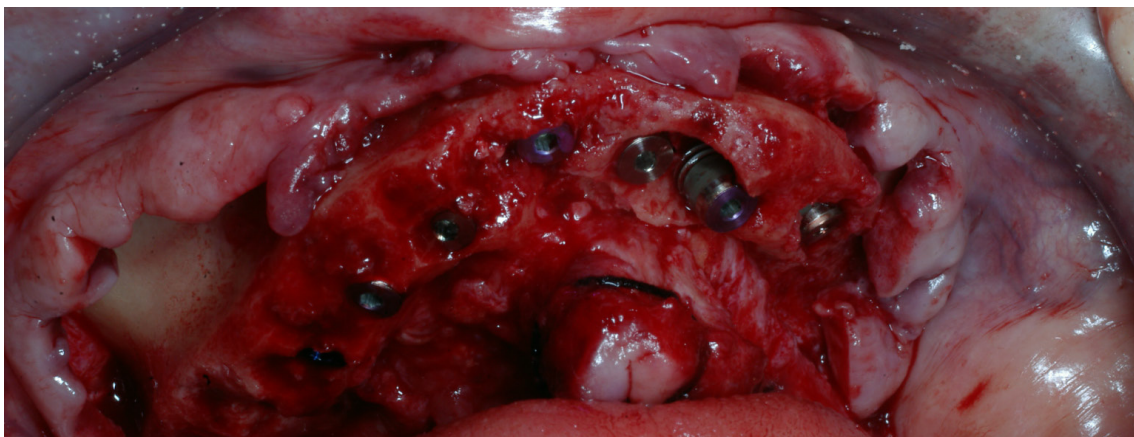
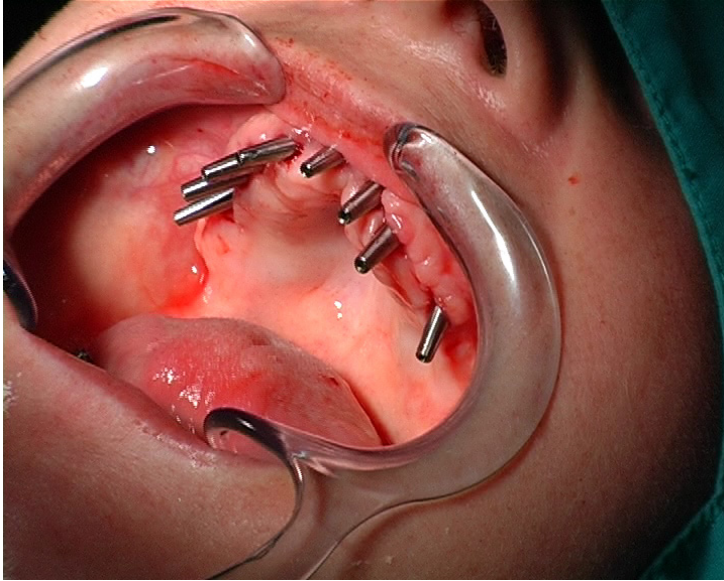


Figura 3.6.



Transcurridos 6 meses desde la cirugía nos encontramos ya en el momento de la confección de la prótesis fija cementada.-

Figura 3.7.- Vemos la imagen en la que hemos instalado los aditamentos macizos cónicos rectos en el que vemos el dis paralelismo de los implantes.

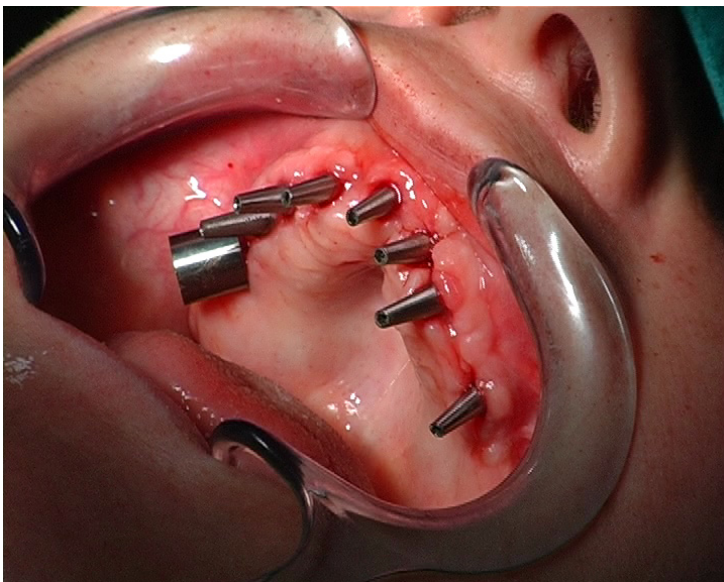


Figura 3.8. Vemos la imagen de la mejor selección posible de los aditamentos angulados macizos para llegar al necesario paralelismo final tras el tallado. Aun vemos al fondo el posicionador rotacional estándar.



Figura 3.9. Vemos en la imagen el tallado final con el paralelismo conseguido. Se han estrechado o adelgazado mucho los aditamentos para conseguir la mejor distribución entre las coronas anteriores, como se ve en la figura, con un pilar que funcionaría como incisivo lateral (12) en la rehabilitación oral y otro pilar que funcionaría como incisivo central (21).

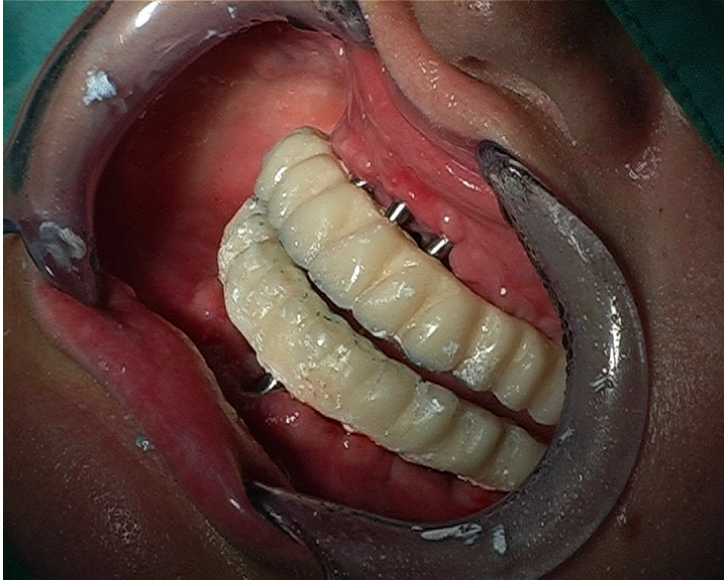


Figura 3.10. Vemos la imagen de la prótesis fija provisional temporal de resina que instalamos una vez tallados los aditamentos (en proceso de limpieza) y nos dará una referencia aproximada del perfil y dimensión vertical que queremos crear.



Figura 3.11. Vemos la imagen de la mordida de cera que ocluye los aditamentos superiores contra los provisionales inferiores que sirven de referencia para la fabricación de la estructura superior.

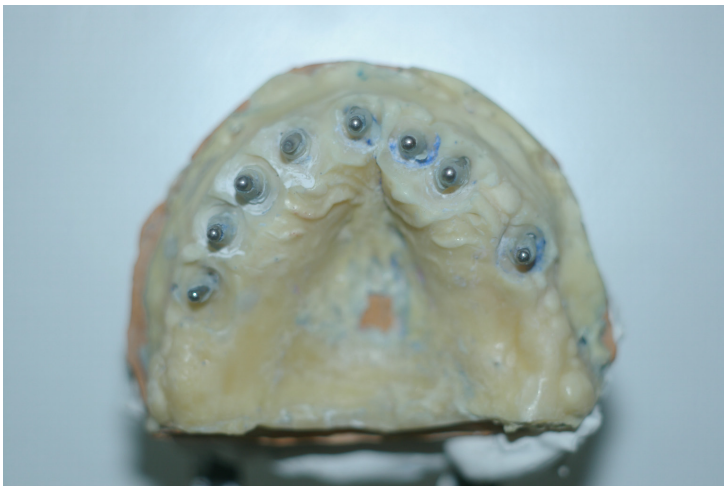


Figura 3.12. Vemos la imagen de el vaciado en resina y escayola de la impresión que servirá para hacer la estructura de circonio.



Figura 3.13. Vemos la imagen de la articulación de los aditamentos contra los provisionales claramente en clase III. Será pues, la estructura de circonio la que haga la compensación a clase I y corrija el perfil lateral de la paciente.



Figura 3.14. Vemos la imagen de la estructura de circonio-cerámica con la distribución de espacios para las coronas ya establecida.



Figura 3.15. Vemos la imagen de la estructura de circonio-cerámica instalada en maxilar superior, para decidir si es correcta y de agrado del paciente. Siendo así nos disponemos a empezar la inferior con impresiones, mordida cera contra los aditamentos inferiores etc. En maxilar inferior nos fracasaron tres de los diez implantes, luego sobre 7 implantes vamos a establecer la estructura metálica. Entendemos que es un número de implantes un poco justo pero la paciente declino mas intervenciones.



Figura 3.16. Vemos la imagen de los implantes fracasados con el secuestro óseo aun integrado al implante.



Figura 3.17. Vemos la prueba de la estructura metálica inferior sobre 7 implantes.



Figura 3.18. Vemos la imagen del resultado final de la rehabilitación oral en la que observamos los puntos habituales: todos los contornos en semiluna de las coronas a la misma altura, troneras de autolimpieza, papilas gingivales ocupando las troneras.



Figura 3.19. – Figura 3.20.
Vemos las imágenes con el nuevo perfil lateral de la paciente.

Una vez terminada la prótesis ceramo-circonio en maxilar superior i ceramo-metálica en maxilar inferior, se realiza infiltración de acido-hialuronico en la línea blanca del labio superior para compensar el perfil lateral de la paciente.

