



Por los Dres.

DONLON RAMIRO

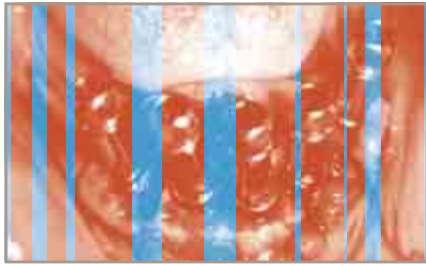
ODONTÓLOGO

CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL (LA PLATA - ARGENTINA)

MENEGAT EDUARDO

ODONTÓLOGO

CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL (LA PLATA - ARGENTINA)



CASO CLÍNICO.

PROTESIS TIPO PROTOCOLO PROVISORIA IMPLANTO SOPORTADA SOBRE 5 IMPLANTES.

RESUMEN: CASO RESUELTO DE MOVILIDAD DENTARIA QUE EN EL SECTOR ANTERIOR DEL MAXILAR INFERIOR, MEDIANTE CIRUGÍA Y LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA DE UNA PRÓTESIS TOTAL INFERIOR. **PALABRAS CLAVE:** MOVILIDAD DENTARIA. PERIODONTITIS CRÓNICA. EXODONCIA. IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA *SMILE TECH* PARA PRÓTESIS TOTAL INFERIOR. IMPLANTES *SMILE TECH* DE CONEXIÓN CÓNICA INTERNA MONTADA. PRÓTESIS TOTAL MUCO IMPLANTO SOPORTADA.

INTRODUCCION.

Una PACIENTE de sexo femenino de 82 años de edad, se presentó en el CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL, donde nos relató y pudimos comprobar CLÍNICAMENTE la MOVILIDAD DENTARIA que presentaba en el SECTOR ANTERIOR DEL MAXILAR INFERIOR, como consecuencia de una PERIODONTITIS CRÓNICA, que presentaban dichas PIEZAS DENTARIAS. Es oportuno recordar que estas PIEZAS DENTARIAS a su vez, eran el sostén de una PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE (FOTO 01).

Después del EXAMEN CLÍNICO y RADIOGRÁFICO, se le solicitó una TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA del MAXILAR INFERIOR para poder observar el ESPESOR y la LONGITUD ÓSEA de la ZONA DE TRABAJO.

La PACIENTE se mostró preocupada, con respecto a la posibilidad de que se tengan que realizar las EXODONCIAS de las PIEZAS DENTARIAS presentes en su MAXILAR INFERIOR y el posible POSTOPERATORIO sin PRÓTESIS alguna o la posible MOVILIDAD de la PRÓTESIS TOTAL INFERIOR CONVENCIONAL.

Luego de haber escuchado a la PACIENTE y haber analizado los ESTUDIOS RX COMPLEMENTARIOS y los MODELOS DE ESTUDIO de los MAXILARES en YESO, la propuesta de TRATAMIENTO fue la realización de la CIRUGÍA y la colocación de IMPLANTES con CARGA INMEDIATA de una PRÓTESIS TOTAL INFERIOR.

Se planificó la COLOCACIÓN de cinco IMPLANTES marca *SMILE TECH* de CONEXIÓN CÓNICA



REGISTRO FOTOGRÁFICO PREOPERATORIO.



SE PROCEDIÓ A REALIZAR LAS EXODONCIAS, LA REGULARIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO Y LA FORMACIÓN DE CINCO NEOALVEOLOS.

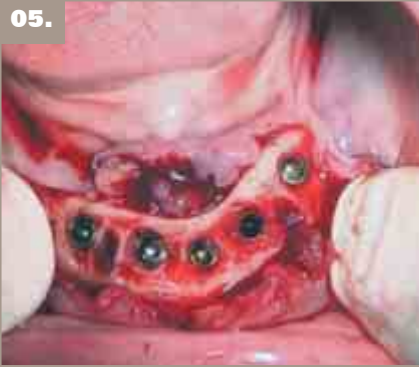


VISTA SUPERIOR DE LA PRÓTESIS TOTAL INFERIOR CON ALIVIO.



VISTA INFERIOR DE LA PRÓTESIS TOTAL INFERIOR CON ALIVIO.

INTERNA MONTADA y se preparó la PRÓTESIS con ALIVIO para recibir los PORTAIMPLANTES y su posterior REBASADO (FOTO 02 y 03). Se procedió a realizar las EXODONCIAS, la REGULARIZACIÓN de la ZONA DE TRABAJO y la



05.

COLOCACIÓN DE LOS IMPLANTES SMILE TECH DE CONEXIÓN CÓNICA INTERNA: CUATRO IMPLANTES DE 4 X 13 mm. Y UN IMPLANTE DE 4 X 11,5 mm.



06.

LOS IMPLANTES SMILE TECH CON SUS CORRESPONDIENTES PORTAIMPLANTES MULTIFUNCIÓN.



07.

SUTURA DEL ÁREA QUIRÚRGICA.



08.

PRESENTACIÓN DE GOMA DIQUE, PARA PRESERVAR LA MUCOSA.



09.

FERULIZACIÓN CON ACRÍLICO DE LOS PORTAIMPLANTES ENTRE SÍ.



10.

PRÓTESIS PRESENTADA. VISTA FRONTAL.



11.

PRÓTESIS PRESENTADA. VISTA SUPERIOR.



12.

PRÓTESIS FUERA DE LA CAVIDAD BUCAL. VISTA SUPERIOR.



13.

PRÓTESIS FUERA DE LA CAVIDAD BUCAL. VISTA INFERIOR.

formación de cinco NEOALVEOLOS (FOTO 04), para luego colocar los IMPLANTES SMILE TECH de CONEXIÓN CÓNICA INTERNA: cuatro IMPLANTES de 4 x 13 mm y un IMPLANTE de 4 x 11,5 mm (FOTO 05 y 06). Teniendo en cuenta el DISEÑO de estos IMPLANTES se colocaron a nivel del HUESO. La FIJACIÓN PRIMARIA de los IMPLANTES fue de un TORQUE como mínimo de 40 NEWTON para poder resistir la CARGA INMEDIATA. SUTURA del ÁREA QUIRÚRGICA (FOTO 07).

COMIENZO DE LA SECUENCIA PROTÉTICA.

Colocación de la GOMA DIQUE perforada sobre los PORTAIMPLANTES MULTIFUNCIÓN, para proteger la ZONA QUIRÚRGICA (FOTO 08).

Posteriormente se procede a ferulizar los PORTAIMPLANTES MULTIFUNCIÓN con ACRÍLICO AUTOCURABLE entre sí, previo a la introducción de una TORUNDA DE ALGODÓN en cada una de las CHIMENEAS de los PORTAIMPLANTES MULTIFUNCIÓN (FOTO 09).

Luego de este paso, se prepara ACRÍLICO AUTOCURABLE, el cual es colocado en la ZONA

DEL ALIVIO que presenta la PRÓTESIS TOTAL INFERIOR en su BASE y se procede a presentarla en la CAVIDAD BUCAL teniendo especial cuidado de que el PACIENTE, en este período de comienzo de la POLIMERIZACIÓN DEL ACRÍLICO, debe encontrarse en OCLUSIÓN HABITUAL con su ANTAGONISTA DEL MAXILAR SUPERIOR. (Recordar eliminar en este paso los EXCESOS DE ACRÍLICO).

Se puede observar (FOTOS 10 y 11) el REBASADO ya efectuado con la INCORPORACIÓN en la PRÓTESIS de los correspondientes PORTAIMPLANTES y vistas de la PRÓTESIS fuera de la CAVIDAD BUCAL (FOTOS 12 y 13).



14.

CONTROL DE LA OCLUSIÓN.



15.

CONTROL DEL REGISTRO OCLUSAL.



16.

CHIMENEAS OBTURADAS PROVISORIAMENTE.



17.

CONTROL RADIOGRÁFICO.



18.

RETIRO DE PUNTOS A LOS 10 DÍAS.



19.

OCLUSIÓN DE LA PACIENTE.

CONTROL DEL REGISTRO OCLUSAL (**FOTO 14**) el ANTAGONISTA está compuesto por una PRÓTESIS TOTAL MUCO IMPLANTO SOPORTADA. Se puede observar todos los distintos PUNTOS DE CONTACTO INTEROCUSALES marcados con PAPEL DE ARTICULAR AZUL distribuidos en toda la PRÓTESIS INFERIOR (**FOTO 15**), y la posterior OBTURACIÓN PROVISORIA con CAVIT de las CHIMENEAS de los PORTAIMPLANTES (**FOTO 16**).

CONTROL RADIOGRÁFICO POSTOPERATORIO día 0 (**FIGURA 17**).

RETIRO DE PUNTOS al día 10 (**FIGURA 18**).

CONTROL DE LA OCLUSIÓN HABITUAL del PACIENTE, día 10 (**FIGURA 19**).

Factor a tener en cuenta, la RETENCIÓN DE ALIMENTOS (**FIGURA 20**). El PACIENTE debe ser muy riguroso con la HIGIENE. ■■■■

CONCLUSIONES.

Hoy en día, realizando un CORRECTO DIAGNÓSTICO, y teniendo en cuenta los MÚLTIPLES FACTORES que actúan en el SISTEMA MASTICATORIO, estamos en condiciones de afirmar que la CARGA INMEDIATA en el MAXILAR INFERIOR es un TRATAMIENTO PREDECIBLE.

La posibilidad que ofrece hoy en día la CARGA INMEDIATA, hace que el ODONTÓLOGO pueda ofrecer una ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO IN-

MEDIATO, ya sea en la RESOLUCIÓN ESTÉTICA como en la FUNCIONAL. La CARGA INMEDIATA podríamos definirla como la REHABILITACIÓN PROTÉSICA instalada el mismo día de la COLOCACIÓN DE LOS IMPLANTES DENTALES. ■■■■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. MISH CARL E. *IMPLANTOLOGÍA CONTEMPORÁNEA*. España. Mosby/Doyma Editores, 1995.
2. BRÄNEMARK, ZARB, ALBREKSTSSON. *PRÓTESIS TEJIDO INTEGRADAS. LA OSEOINTEGRACIÓN EN LA ODONTOLOGÍA CLÍNICA*. Barcelona, Editorial Quintessence, S.L., 1987.
3. CHISPASCO M., ABATI S., ROMEO E., VOGEL G. *IMPLANT-RETAINED MANDIBULAR OVERDENTURES WITH BRANEMARK SYSTEM MKII IMPLANTS: A PROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY BETWEEN DELAYED AND IMMEDIATE LOADING*. Int. J. Oral maxillofac. Implants, 2001, 16(4):537-46.
4. SALAMA H., ROSE L., MINSK L., KLINGER E. *IMMEDIATE LOADING OF TPS ROOT-FORM IMPLANTS IN THE HUMAN MANDIBLE. 11TH ANNUAL MEETING OF ACADEMY OF OSSEOINTEGRATION*. Int. J. Oral Maxillofac. Implants, 1996, 11(1):125.

SOBRE LOS AUTORES.

El Dr. RAMIRO E. DONLON es Odontólogo, egresado de la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLA-



INCONVENIENTES A CONSIDERAR.

TA (FOUNLP) en 2001. Postgrado en "RESIDENCIAS ODONTOLÓGICAS UNIVERSITARIAS CON ORIENTACIÓN EN ODONTOLOGÍA GENERAL", (FOUNLP) en 2004. CURSO COMPLETO de 3 años de duración: "IMPLANTES OSEOINTEGRADOS" a cargo del Dr. PABLO OLIVIERI, (HOSPITAL MUNICIPAL DE ODONTOLOGIA DR. "RAMON CARILLO" de la C.A.B.A., en 2009. Concurrente actual en el SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOBUCOFACIAL del HOSPITAL "MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA" (Moreno, Buenos Aires) a cargo del Dr. ALEJANDRO OSTROSKI. ■■■■

CONTACTO CON LOS AUTORES.

E-MAIL: rdonlon@hotmail.com
Tel.: 0221 470-6062 ■■■■