

ROG horizontal con colocación simultánea de implantes en dientes anteriores del maxilar superior

Dr. Ignacio Ginebreda
Barcelona, España





**Dr. Ignacio
Ginebreda**

Paciente

Mujer de 47 años sin enfermedades sistémicas ni patologías orales.

Situación clínica

La paciente viene a la clínica dental 7 días después de un accidente de motocicleta y presenta un trauma severo en los dientes anteriores del maxilar superior. El diente nº 11 presenta una fractura corona-raíz oblicua complicada. El diente nº 21 está avulsionado y perdido. El diente nº 22 presenta una fractura horizontal a nivel de la unión amelocementaria.

Solución quirúrgica

ROG horizontal en las zonas del 21 y 22 utilizando gránulos de creos™ syntogain S y membrana de colágeno creos™ xenoprotect. Colocación simultánea de implantes N1™ con pilares de cicatrización personalizados y provisionalización inmediata.

Solución restauradora

Provisional: 2 coronas provisionales (PMMA) atornilladas.

Definitiva: 2 prótesis dentales fijas individuales, implantosoportadas, estratificadas en zirconia, sobre pilares universales TCC.

Fecha(s) de la(s) cirugía(s)

Alargamiento de corona: 8 de enero, 2021

ROG e implantes: 25 de marzo, 2022

Duración total del tratamiento

22 meses

Posición del diente(s)

Nº 21 y nº 22



Situación clínica inicial

Planificación del tratamiento

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado



Vista extraoral.



Vistas intraorales.

Los dientes inferiores se superponen a la encía superior, lo que puede causar problemas de carga del implante. Se decidió optar por una restauración provisional, tratamiento de ortodoncia de 1 año y, a continuación, colocación de implantes en nº 21 y nº 22.



Nº 11: fractura de corona oblicua complicada.

Nº 21: diente avulsionado.

Nº 22: fractura horizontal a nivel de la unión amelocementaria.

Situación clínica inicial



Diente nº 11 con fractura coronal oblicua y desplazamiento.

Ausencia completa del diente nº 21

Planificación del tratamiento

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado



Aspecto clínico 15 días después del traumatismo.



Diente nº 22 con fractura horizontal a nivel de la unión amelocementaria y por debajo de esta.

Situación clínica inicial

Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

Resultado

Secuencia del plan de tratamiento

Fase 1: Cicatrización del tejido, endodoncia-periodoncia-restauración y restauración fija provisional [11-x-22].

Fase 2: Tratamiento de ortodoncia con alineadores para corregir la sobremordida y proporcionar espacio restaurador.

Fase 3: Después de un año – ROG, colocación de implantes, pilar de cicatrización personalizado [nº 22] y provisionalización inmediata [nº 21].

Fase 4: Manejo del tejido blando con nuevos provisionales sobre los implantes para conseguir los contornos definitivos.

Fase 5: Restauración definitiva.

Situación clínica inicial

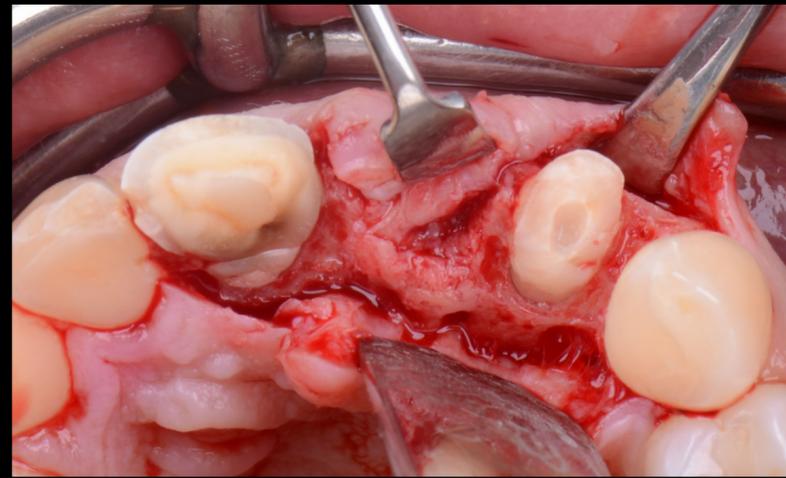
Planificación del tratamiento

Procedimiento quirúrgico

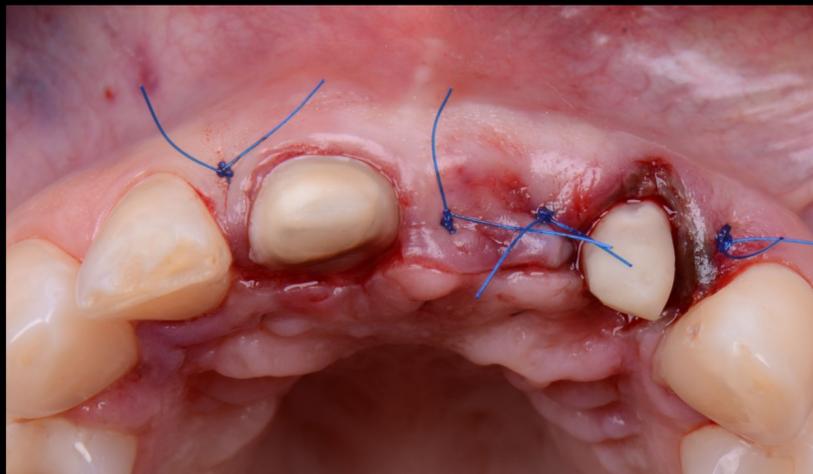
Procedimiento restaurador

Resultado

Fases 1 y 2: Tratamiento endodóntico, periodontal y restaurador [11-x-22] y tratamiento de ortodoncia anterior a la cirugía reconstructiva con implantes.



[nº 11-nº 22]: Alargamiento palatino de la corona, aislamiento intraquirúrgico, tratamiento del conducto radicular, construcción del pilar (nº 22) y preparación de los dientes.



[nº 11-nº 22]: Restauración provisional y alineadores de ortodoncia a los 12 meses de cicatrización.

Situación clínica inicial

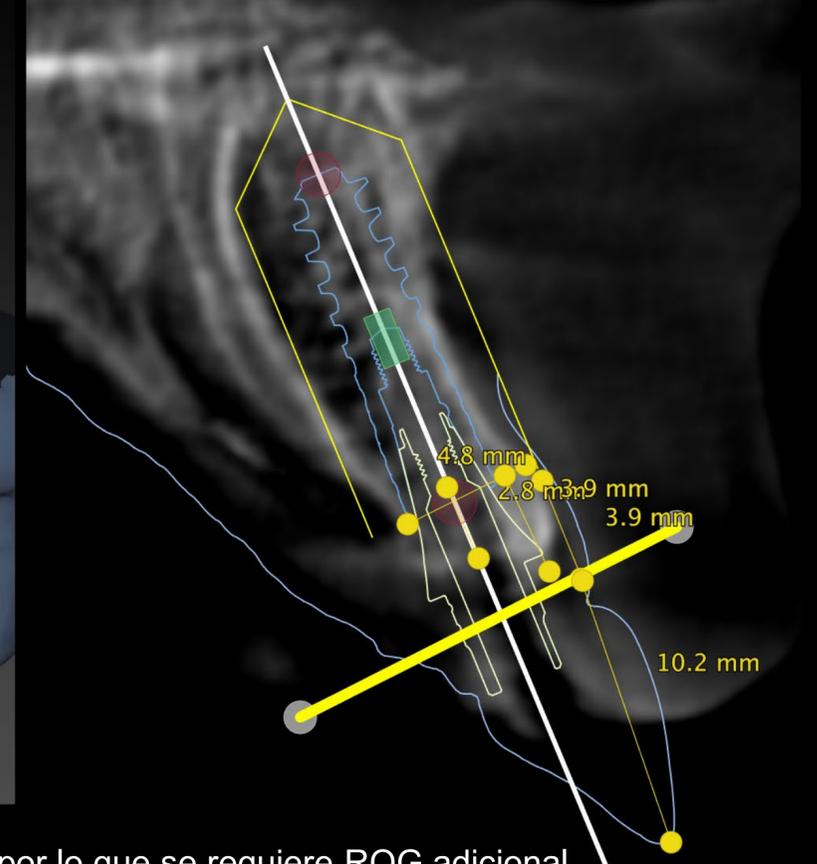
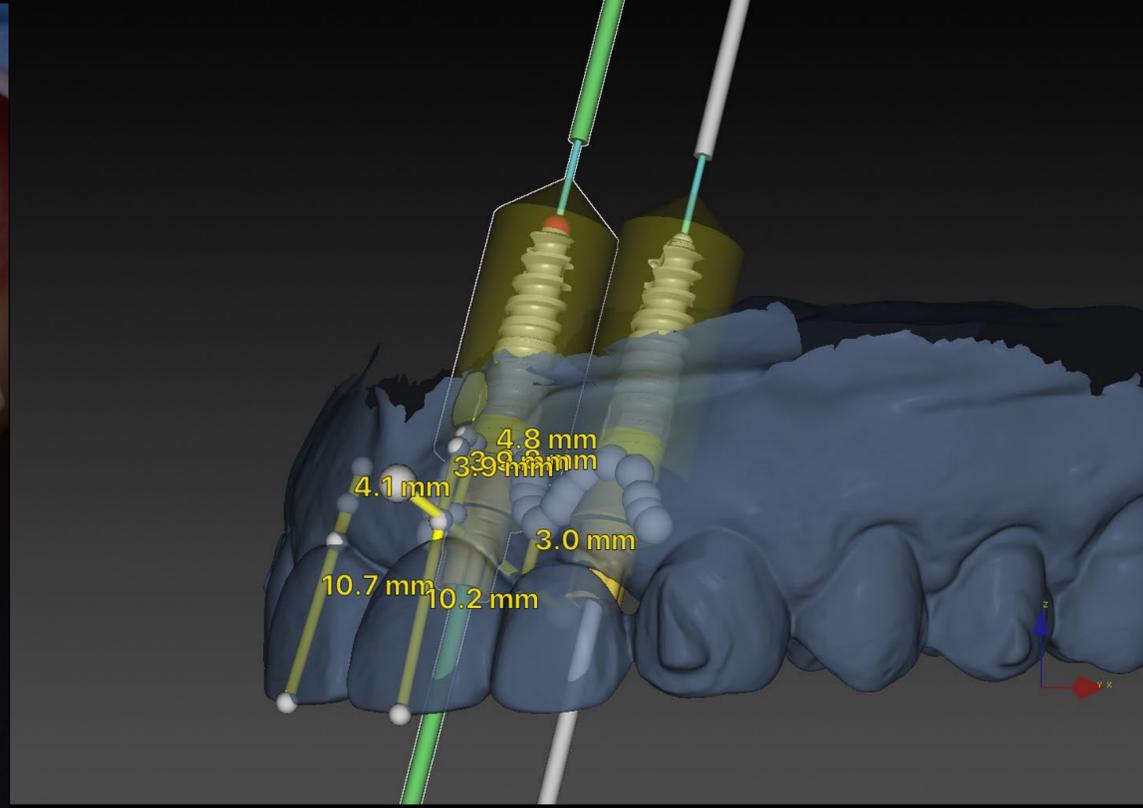
Planificación del tratamiento

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado

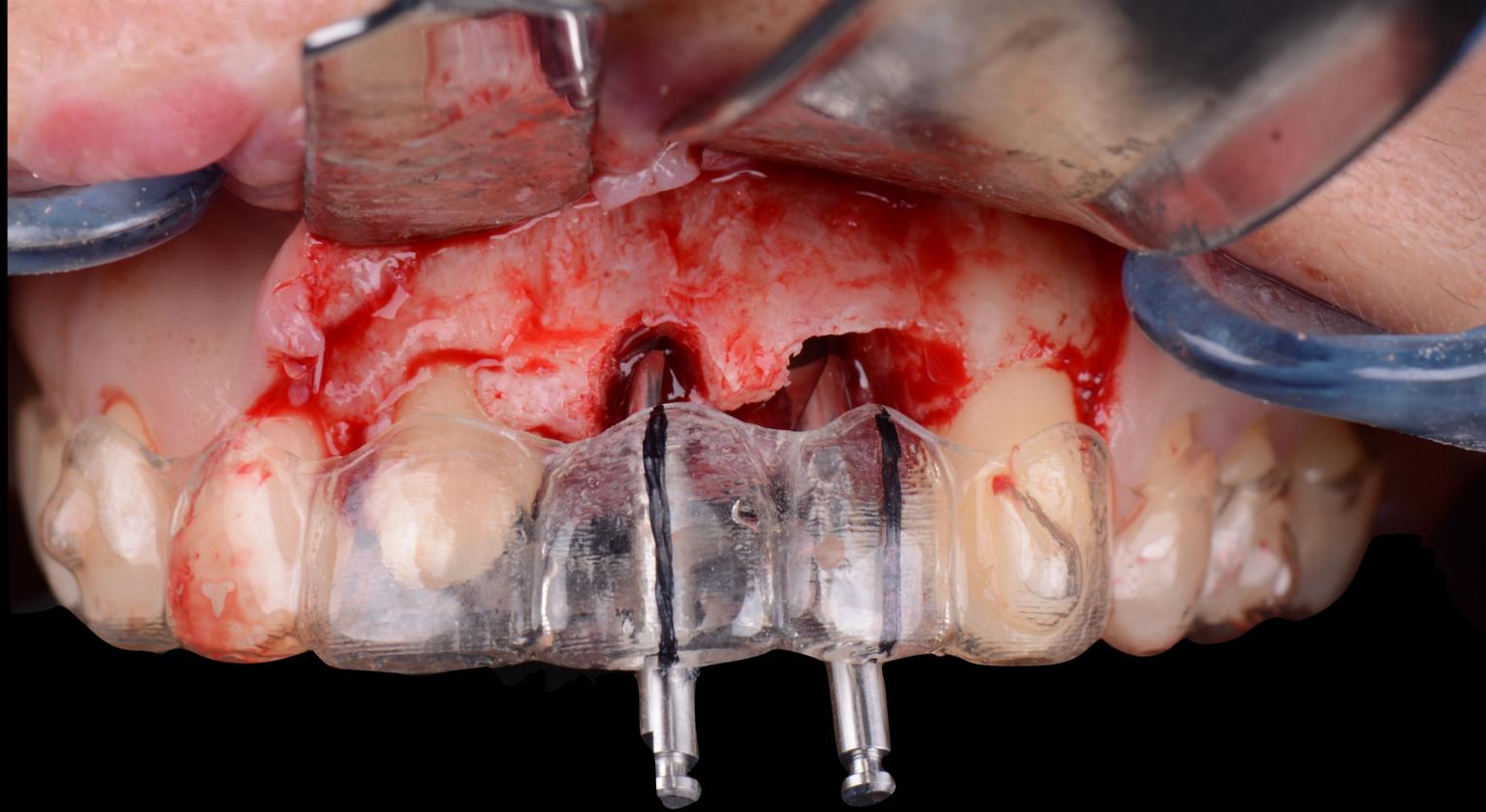
Fase 3: ROG, colocación de implantes, pilar de cicatrización personalizado [nº 22] y provisionalización inmediata [nº 21]



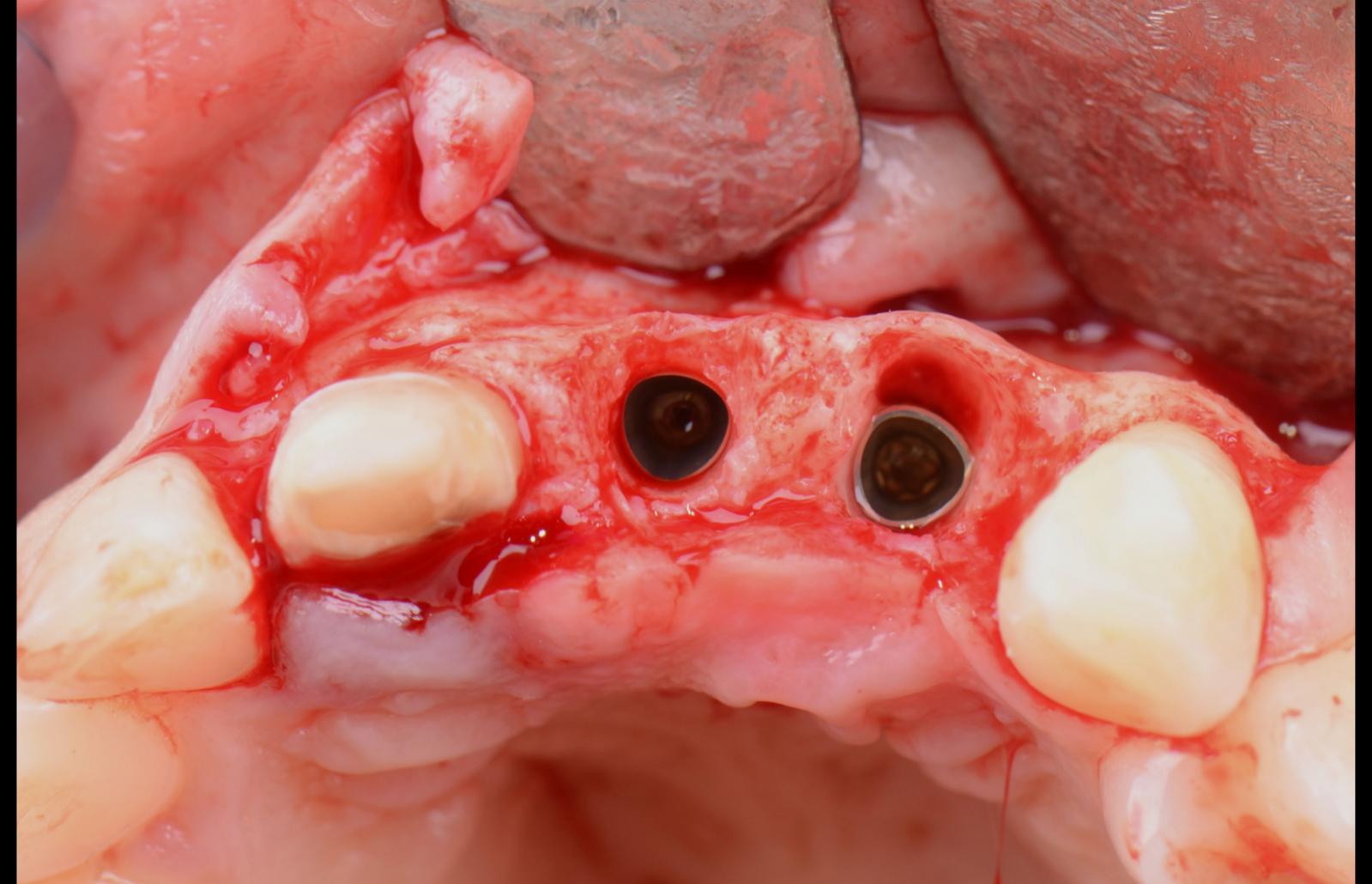
Planificación de los implantes con DTX Studio™ Implant. Se observa que la anchura de hueso es insuficiente en la zona vestibular del implante nº 21, por lo que se requiere ROG adicional.



Fase 3: ROG, colocación de implantes, pilar de cicatrización personalizado [nº 22] y provisionalización inmediata [nº 21]



Fresas OsseoShaper a través de la guía quirúrgica.



Implantes N1™ de plataforma estrecha colocados en la posición 3D deseada. Se observa que la anchura de hueso es insuficiente en la zona vestibular del implante nº 21, por lo que se requiere ROG adicional.

Situación clínica inicial

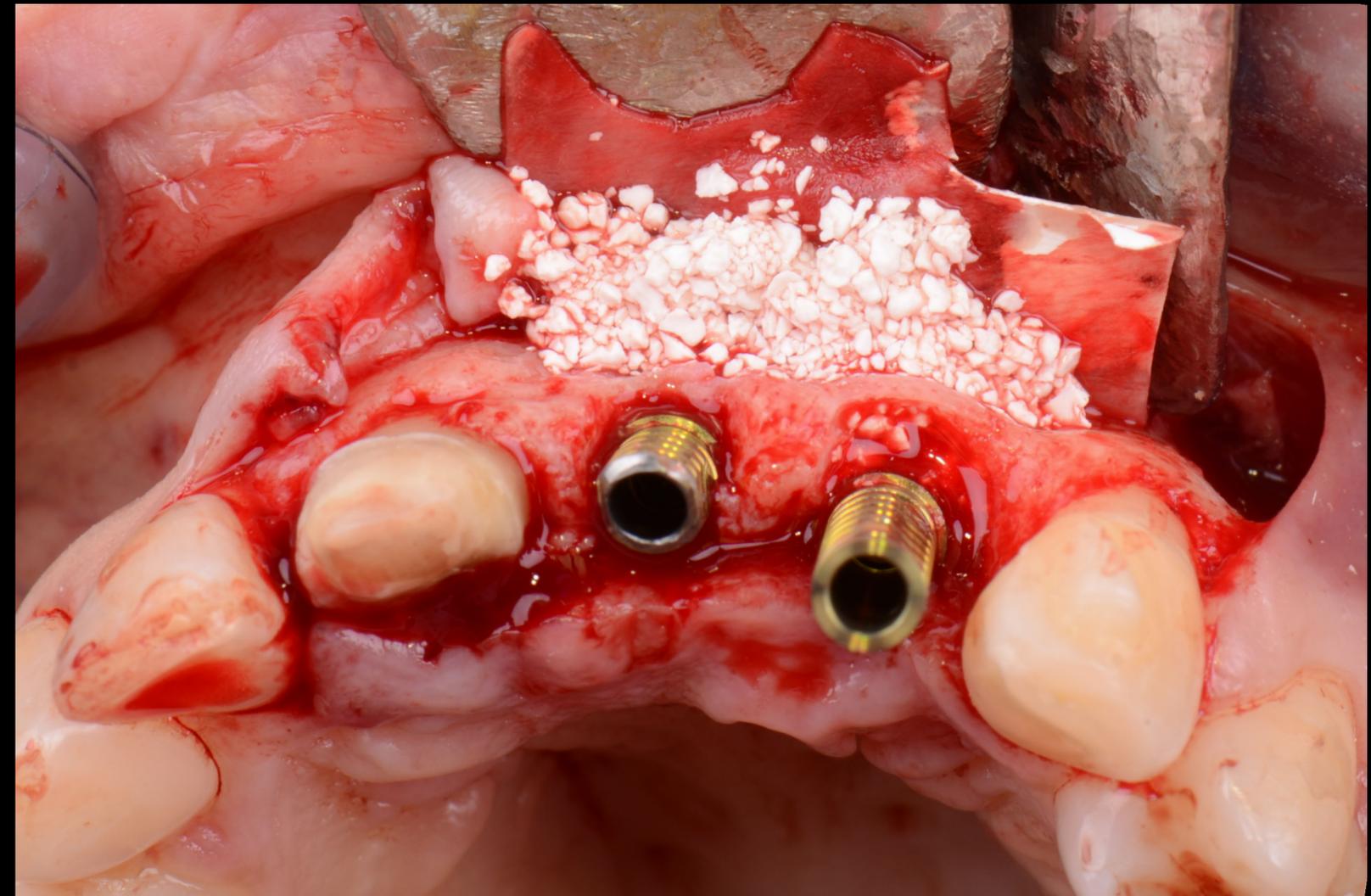
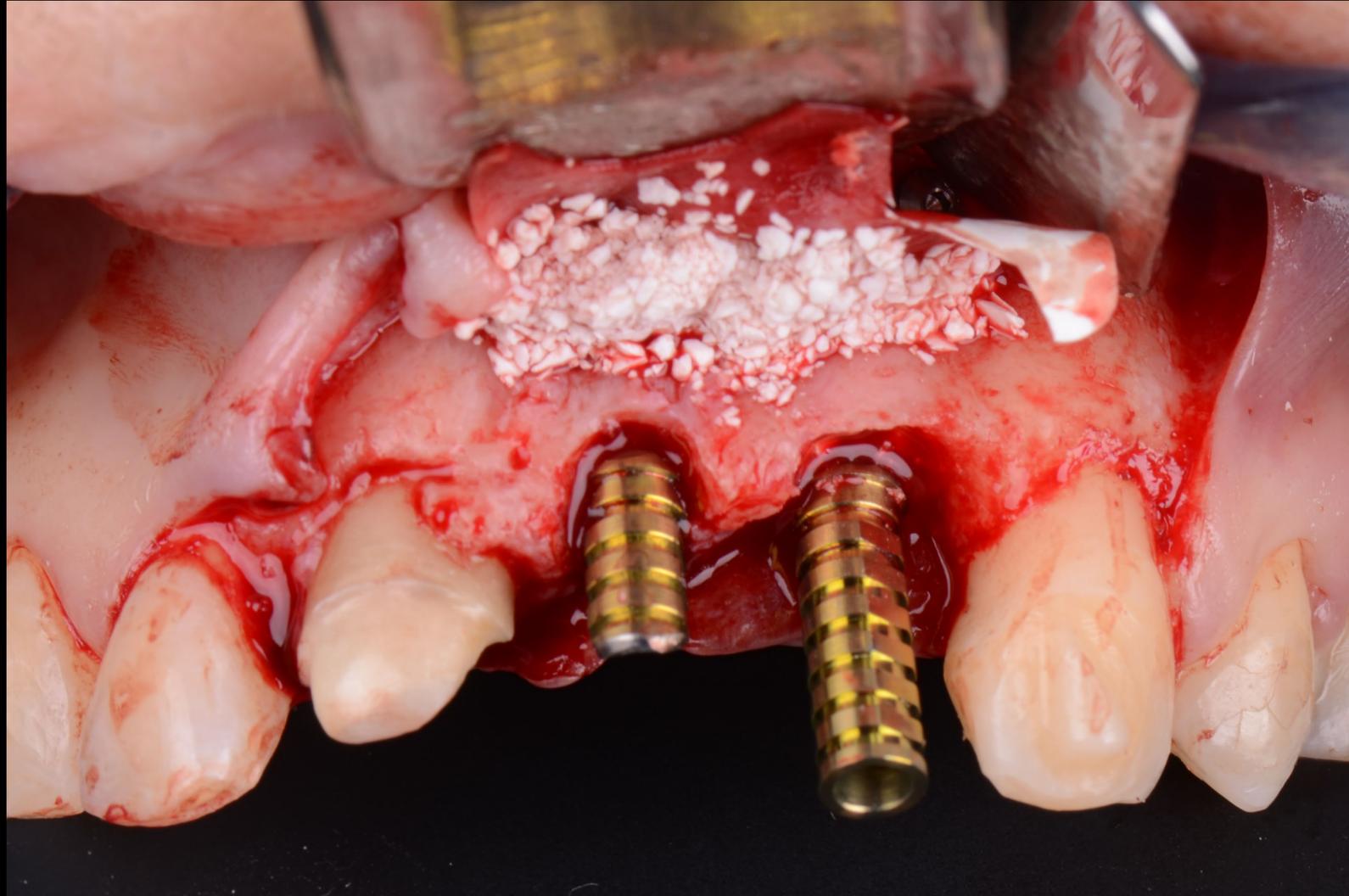
Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

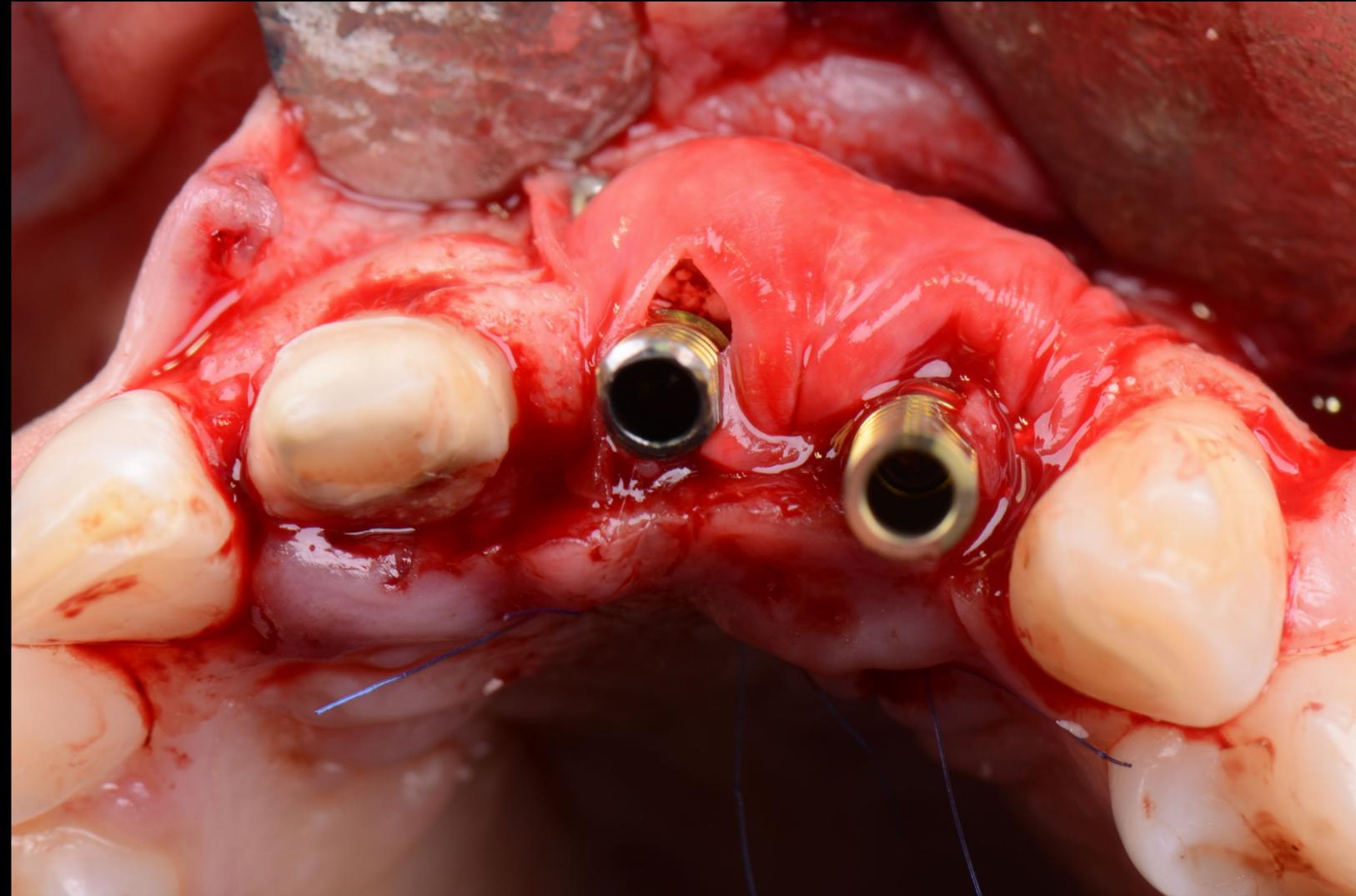
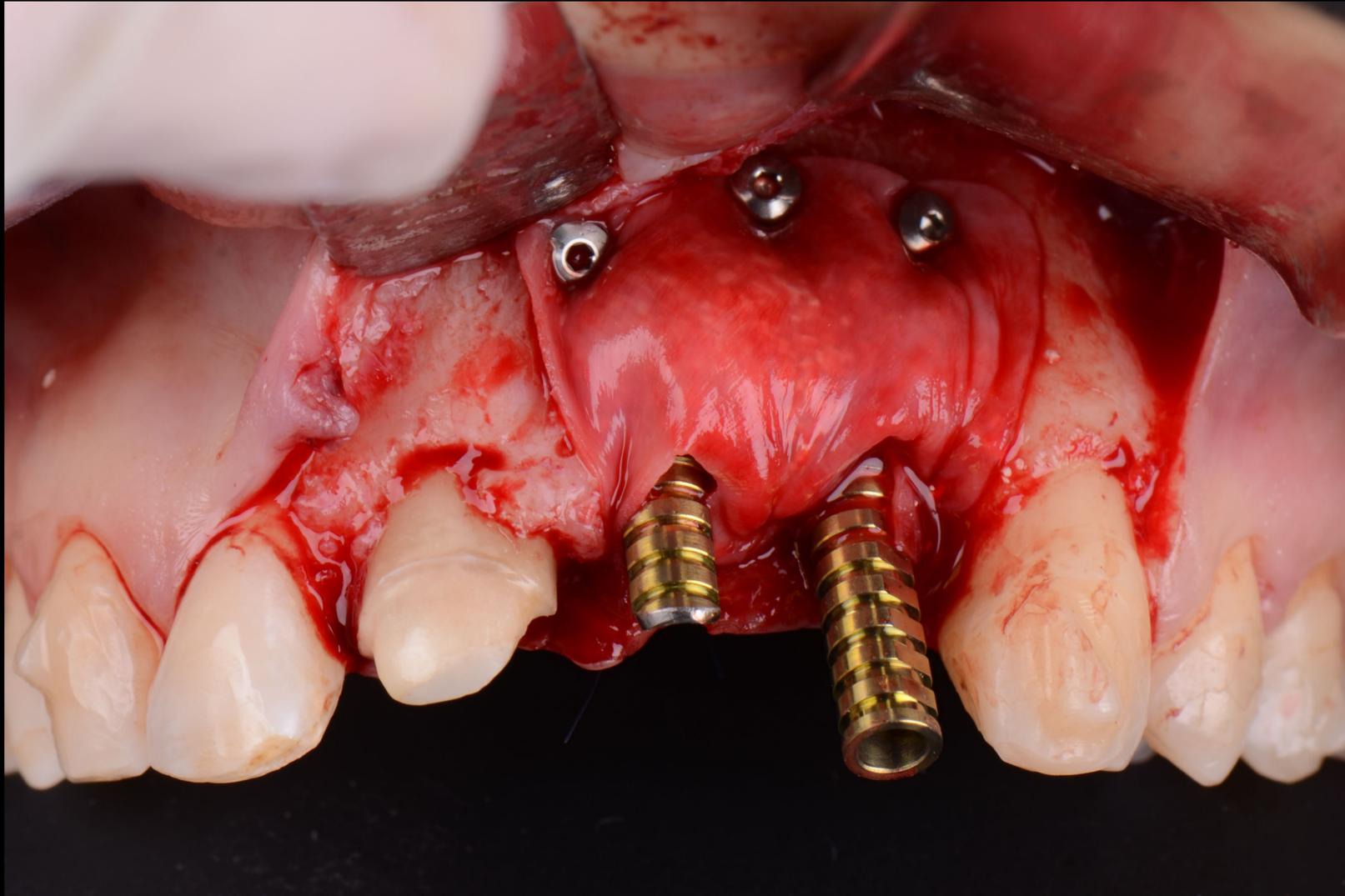
Resultado

Fase 3: ROG, colocación de implantes, pilar de cicatrización personalizado [nº 22] y provisionalización inmediata [nº 21]



Gránulos de creos™ syntogain S (0.2-1.0 mm) colocados en el lecho quirúrgico y membrana de colágeno creos™ xenoprotect fijada con chinchetas de titanio en la zona apical.

Fase 3: ROG, colocación de implantes, pilar de cicatrización personalizado [nº 22] y provisionalización inmediata [nº 21]



Reconstrucción del volumen vestibular: gránulos de creos™ syntogain S empaquetados con la membrana de colágeno creos™ xenoprotect fijada con chinchetas de titanio.

Situación clínica inicial

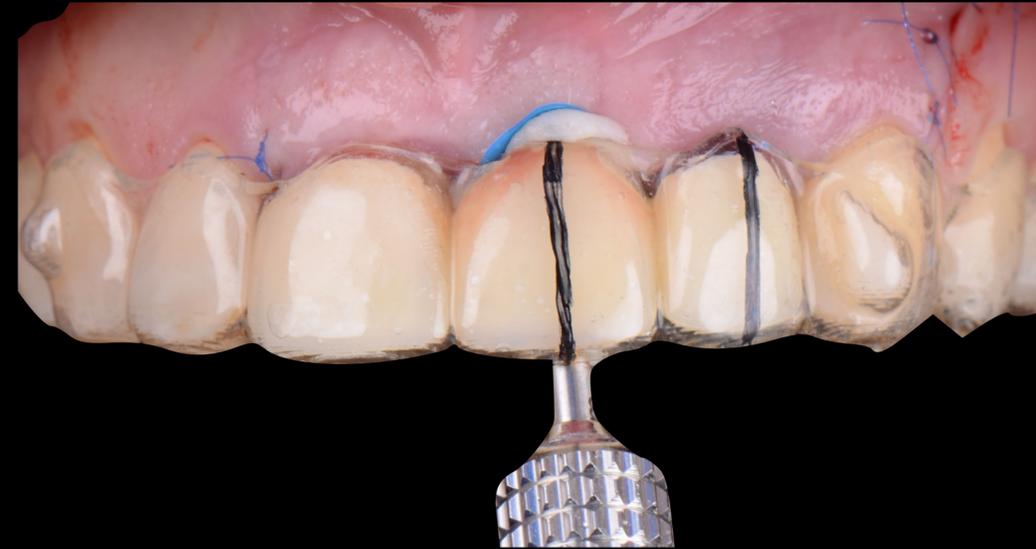
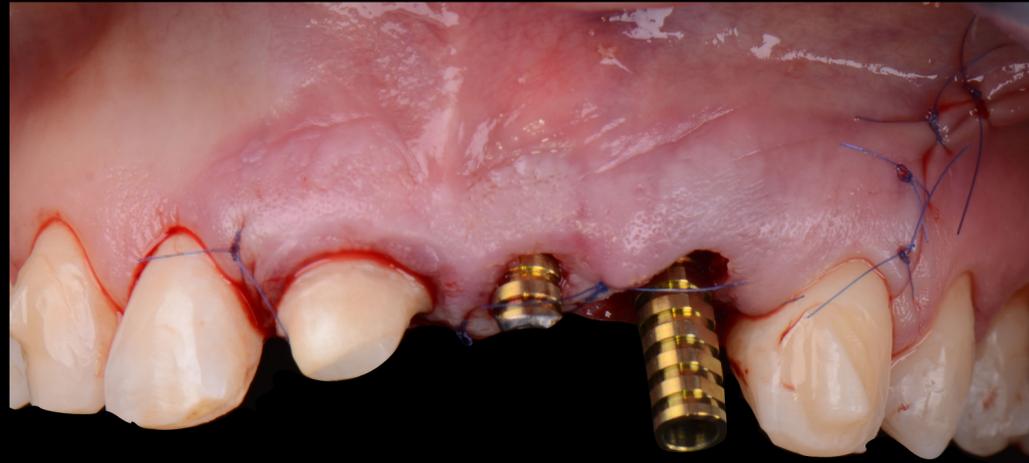
Planificación del tratamiento

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado

Fase 3: ROG, colocación de implantes, pilar de cicatrización personalizado [nº 22] y provisionalización inmediata [nº 21]



Pasos restauradores de la provisionalización inmediata.

[Nº 21]: provisional inmediato ferulizado al nº 11 y cantilever distal.

[Nº 22]: pilar de cicatrización personalizado.



Situación clínica inicial

Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

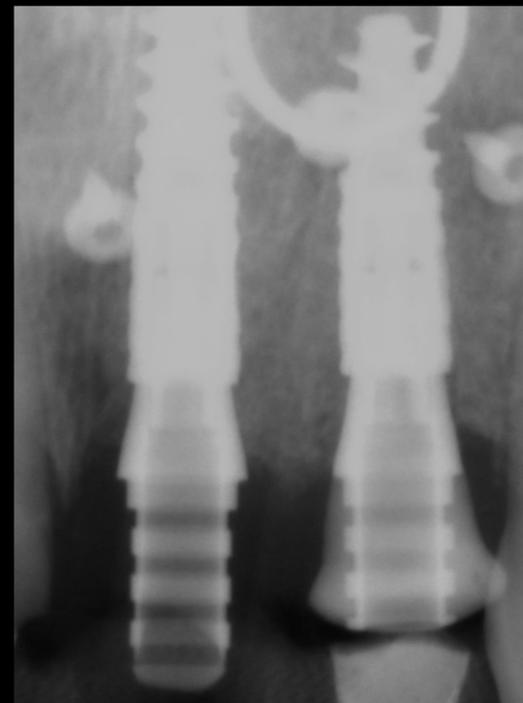
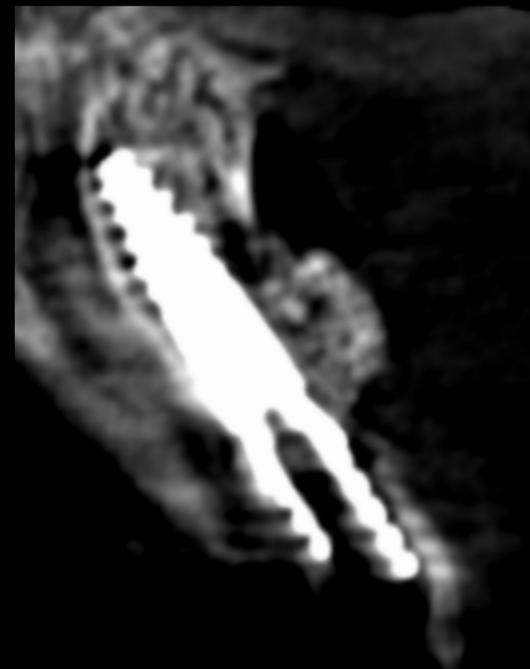
Procedimiento
restaurador

Resultado

Fase 3: ROG, colocación de implantes, pilar de cicatrización personalizado [nº 22] y provisionalización inmediata [nº 21]



Imágenes clínicas y radiográficas a los 6 meses de la cirugía. Se observa la ganancia de volumen en la zona vestibular de ambos lechos de implante.



Situación clínica inicial

Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

Resultado

Fase 4: Manejo del tejido blando con nuevos provisionales sobre los implantes para conseguir los contornos definitivos.



Los implantes están integrados. Comienzo de la fase de manejo del tejido blando.

Situación clínica inicial

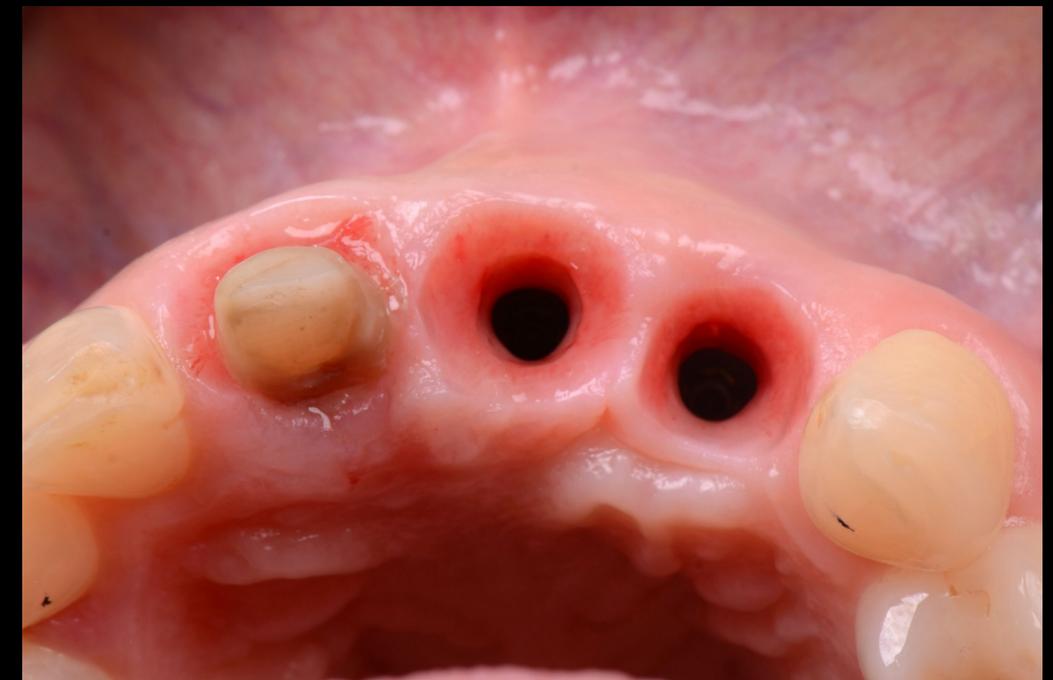
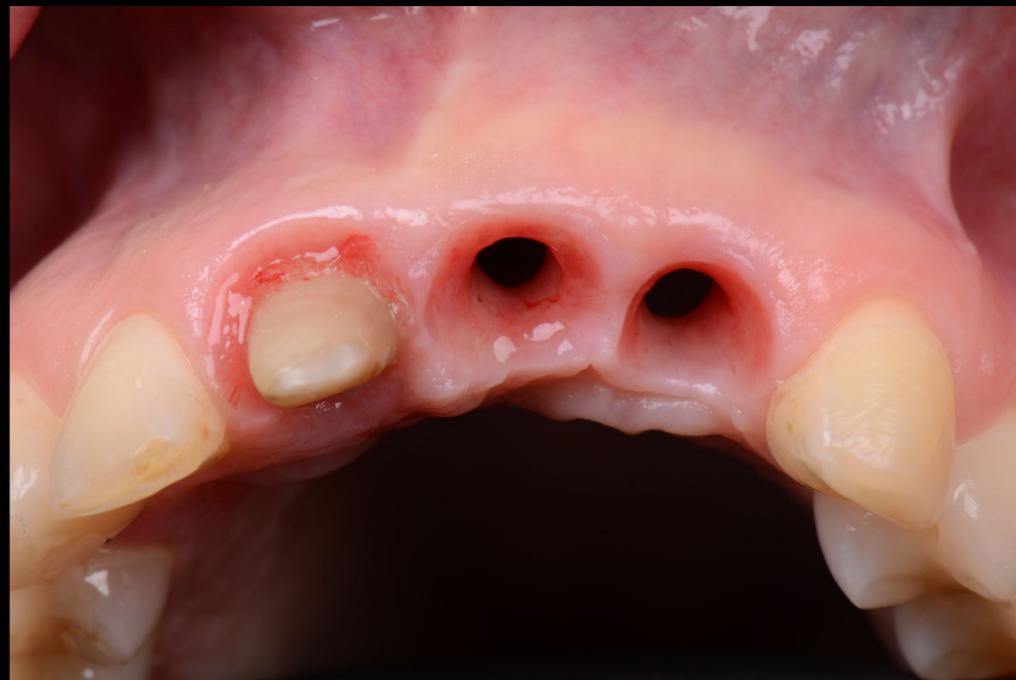
Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

Resultado

Fase 4: Manejo del tejido blando con nuevos provisionales sobre los implantes para conseguir los contornos definitivos.



Preparación BOPT (siglas en inglés de técnica de preparación orientada biológicamente) final en nº 11 y perfil de emergencia definitivo creado en los lechos de los implantes.

Situación clínica inicial

Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

Resultado

Fase 5: Restauración definitiva.



Scan body Elos Accurate® colocado para la impresión digital definitiva a nivel de implante y prototipo de las restauraciones.

Situación clínica inicial

Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

Resultado

Fase 5: Restauración definitiva.



Corona definitiva de zirconia a volumen total en diente nº 11 y coronas atornilladas implantosoportadas en las posiciones nº 21 y nº 22.

Situación clínica inicial

Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

Resultado

Fase 5: Restauración definitiva.



Vista oclusal y 3/4 con el volumen horizontal recuperado.

Situación clínica inicial

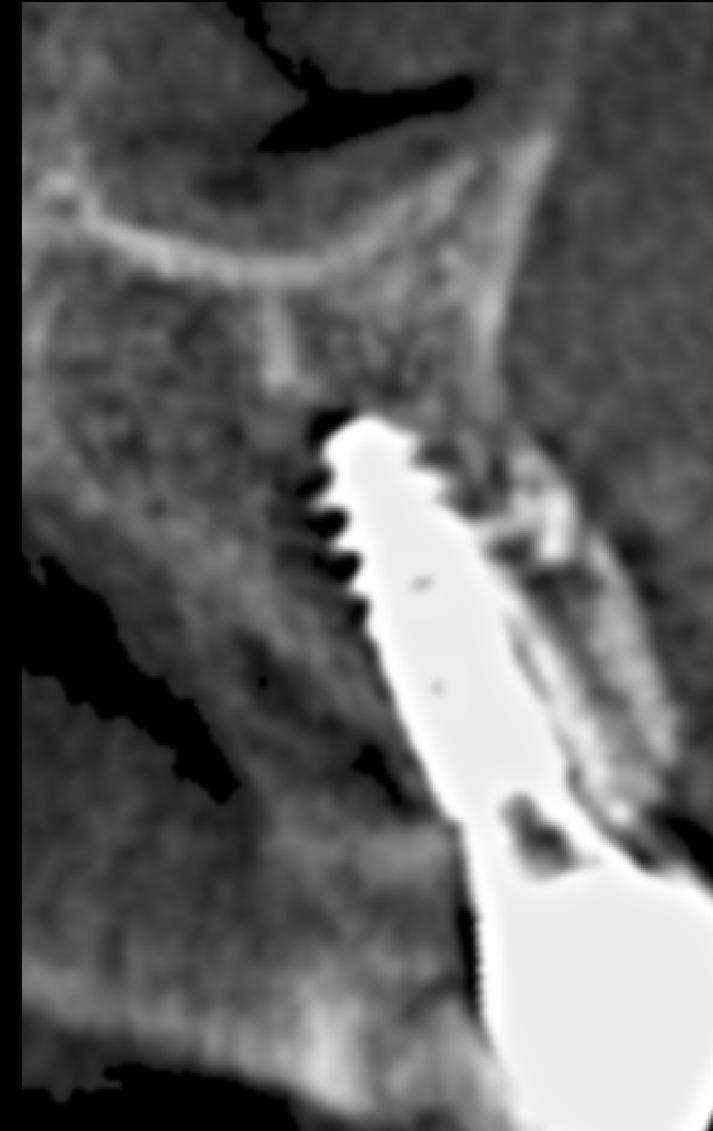
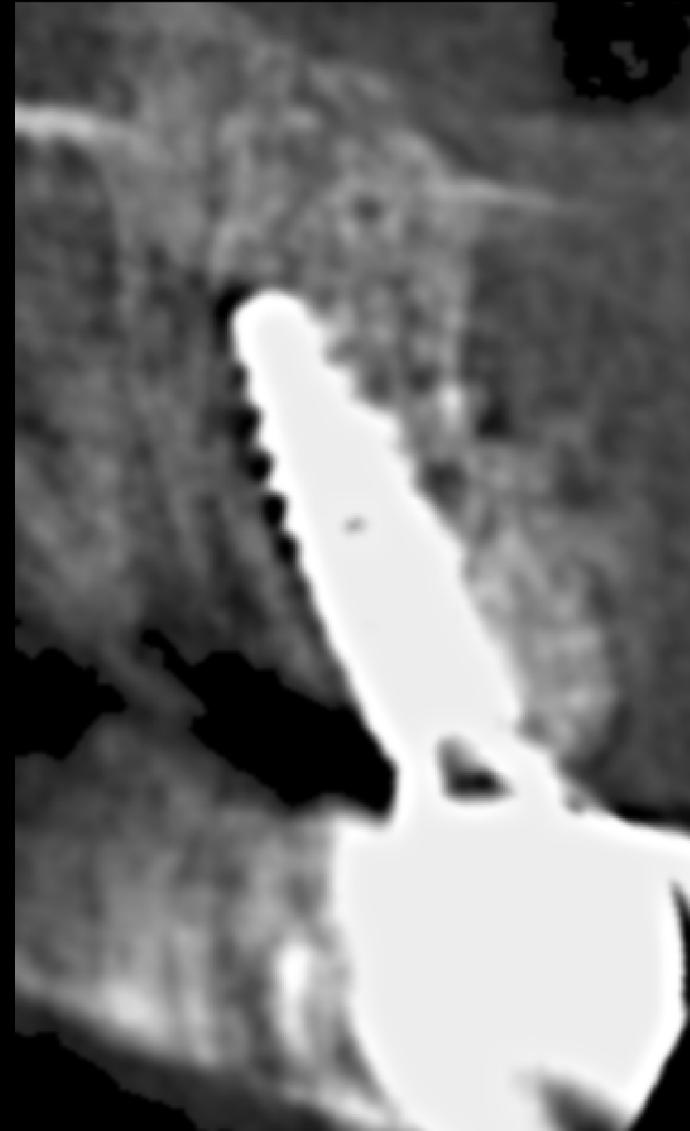
Planificación
del tratamiento

Procedimiento
quirúrgico

Procedimiento
restaurador

Resultado

Fase 5: Restauración definitiva.



9 meses después de la cirugía. Radiografía periapical y cortes transversales de CBCT en el momento de la colocación de las restauraciones definitivas. Se observa el pico de hueso interproximal preservado entre los implantes adyacentes y la ganancia de volumen horizontal en la zona vestibular de ambos implantes.

Caso cortesía del Dr. Ignacio Ginebreda



GMT 82525 © Nobel Biocare Services AG, 2022. Reservados todos los derechos. Nobel Biocare, el logotipo de Nobel Biocare y todas las demás marcas comerciales son, a menos que se especifique lo contrario o se deduzca claramente del contexto en algún caso, marcas comerciales de Nobel Biocare. Consultar nobelbiocare.com/trademarks para obtener más información. Las imágenes de los productos no están necesariamente reproducidas a escala. Exención de responsabilidad: Puede que no se permita poner a la venta algunos productos en algunos países según la normativa. Ponte en contacto con la subsidiaria local de Nobel Biocare para conocer la gama de productos actual y su disponibilidad. Solo bajo prescripción facultativa. Precaución: La ley federal de Estados Unidos limita la venta de este dispositivo a clínicos o profesionales médicos autorizados, o por prescripción facultativa. Consultar la información completa sobre prescripción en las instrucciones de uso, incluidas las indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones. MimetikOss™ se distribuye como creos™ syntogain desde enero de 2023. Fabricante legal: Mimetis Biomaterials S.L., Carrer de Cartagena, 245, 3E, Barcelona 08025, España y distribuido por Nobel Biocare Services AG. Nobel Biocare no asume ninguna responsabilidad por ninguna lesión o ningún daño a ninguna persona o propiedad que surja de la utilización de este caso clínico. Este caso clínico no pretende recomendar ninguna medida, técnica, procedimiento o producto, ni ofrecer recomendaciones, y no sustituye a la formación médica o a su propio juicio clínico como profesional sanitario. Las personas que vean este caso clínico no deberían desestimar nunca el consejo médico profesional o retrasar la búsqueda de tratamiento médico a causa de algo que hayan visto en este caso clínico. No se muestra el procedimiento completo. Se han cortado algunas secuencias.