

Rehabilitación de un paciente joven con dentición severamente deteriorada

Ana Ferro
Portugal





Ana Ferro

Paciente

Varón, 23 años, buena salud, fumador

Situación clínica

Higiene oral deficiente. Deterioro severo en el maxilar, y de los molares en la mandíbula. Los dientes remanentes no muestran signos de pérdida periodontal ni movilidad.

Solución quirúrgica

Maxilar: Concepto de tratamiento All-on-4® con implantes NobelParallel CC

Mandíbula: Extracción de todos los molares. Cirugía de implantes 6 meses después de la extracción: dientes 36 y 46

Solución restauradora

Provisional: Puente provisional totalmente acrílico de Malo clinic con cofia provisional snap Multi-unit Plus

Definitiva: NobelProcera Implant Bridge, dientes Kulzer Pala Premium y encía artificial

Fecha de la cirugía

Octubre 2017

Duración total del tratamiento

Colocación inmediata de un puente provisional totalmente acrílico, control postoperatorio a los 10 días

"Las altas tasas de supervivencia de implantes y prótesis del concepto de tratamiento All-on-4® lo convierten en un protocolo quirúrgico seguro y predecible, tanto desde el punto de vista del clínico como del paciente. Los clínicos deberían incluir este concepto de tratamiento en su práctica diaria para evitar cirugías adicionales más complejas y que requieren más tiempo".

**Situación
clínica inicial**

**Procedimiento
quirúrgico**

**Procedimiento
restaurador**

Resultado



La ortopantomografía (OPG) del maxilar muestra un mal pronóstico y una discapacidad oral severa. Los granulomas grandes asociados con la mayoría de los dientes superiores dejarán defectos óseos extendidos en el maxilar. En la mandíbula, se aprecia una buena preservación de la dentición de premolar a premolar.

Situación clínica inicial

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado

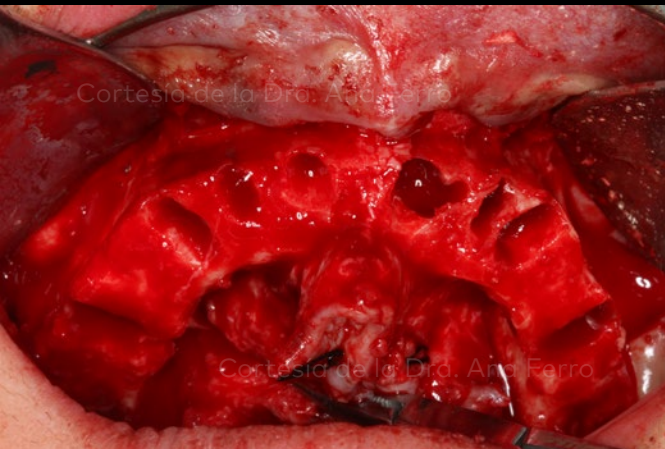


Caries severa y ausencia de espacio protésico, especialmente en los sectores posteriores.



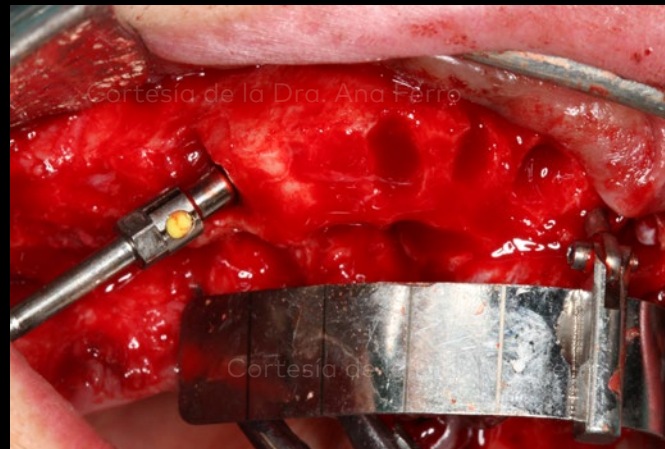
Evaluación de la oclusión.

Situación clínica inicial



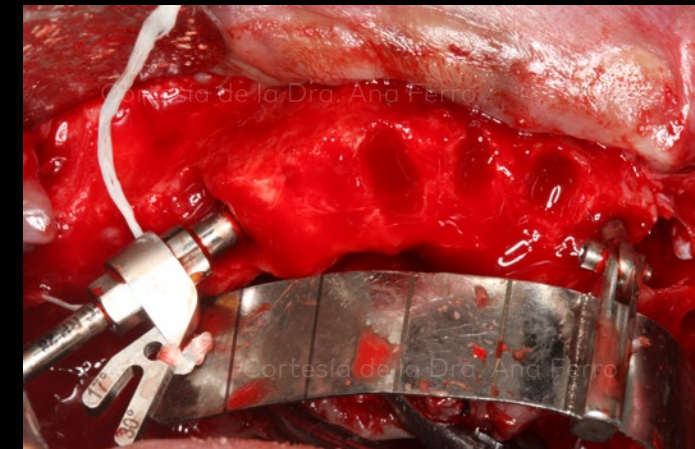
Ha sido precisa una reducción ósea para crear espacio protésico para la barra NobelProcera y el puente con falsa encía y así poder mejorar el resultado estético y funcional.

Procedimiento quirúrgico



Se elevó un colgajo para que las referencias anatómicas, fosa nasal y pared externa del seno fuesen visibles. Se utilizó la guía All-on-4 para la inserción de los implantes distales en el arco dental con un ángulo preciso.

Procedimiento restaurador



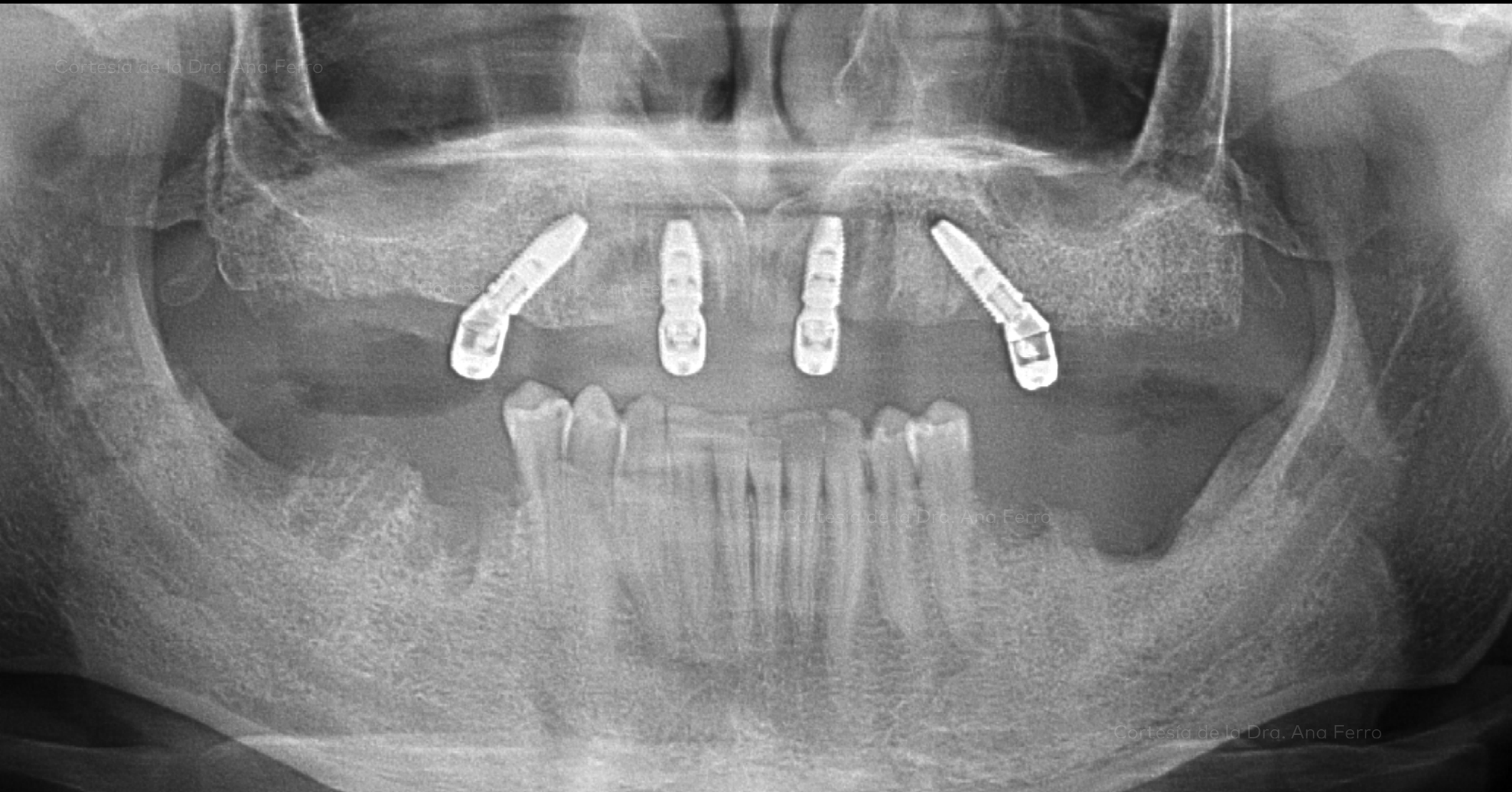
El instrumento de alineación Multi-unit se utilizó para identificar la angulación del pilar Multi-unit y simplificar la identificación de la trayectoria del orificio de acceso al tornillo evitando que el tornillo salga por vestibular.

**Situación
clínica inicial**

**Procedimiento
quirúrgico**

**Procedimiento
restaurador**

Resultado



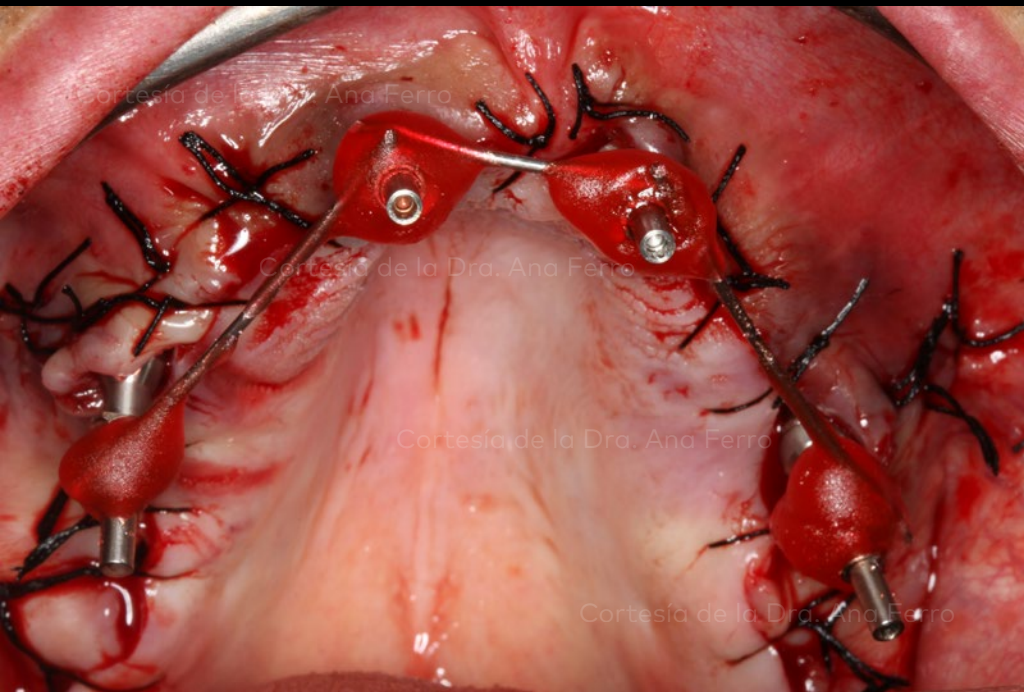
OPG mostrando una distribución óptima de los implantes con todos los pilares y tapas de cicatrización en posición. Gracias a la densidad media del hueso, no fue necesario un anclaje bicortical.

Situación clínica inicial

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado



Tapas de cicatrización de titanio en posición sobre los pilares para dar forma al tejido blando. Se utilizaron las tapas de cicatrización de 5 mm porque el paciente presentaba un volumen alto de tejido blando.



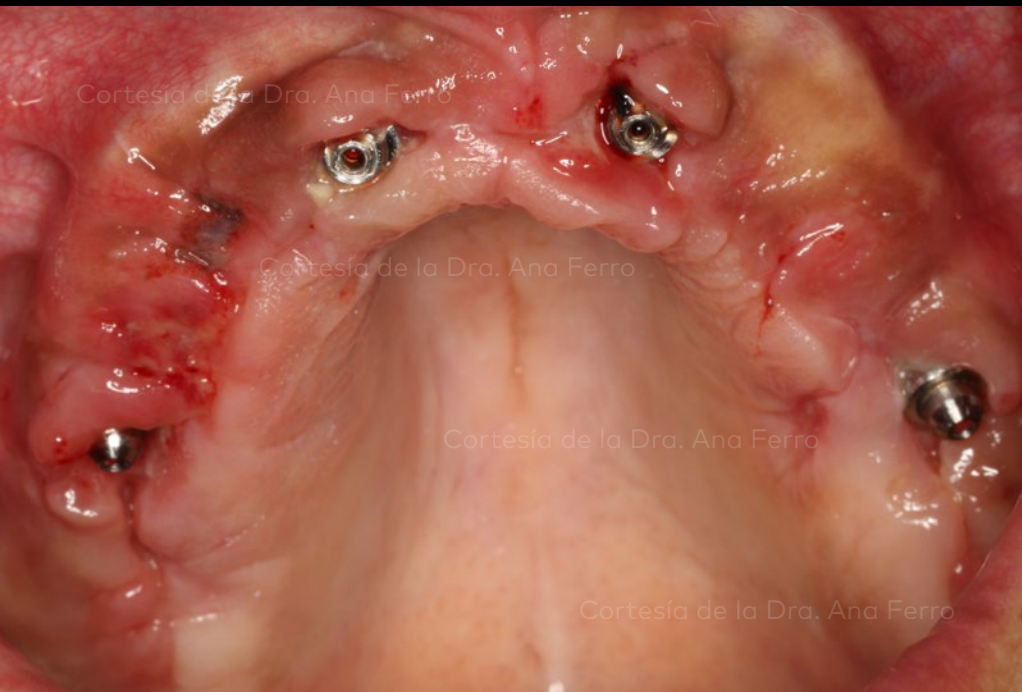
Vista frontal del puente provisional totalmente acrílico.

Situación clínica inicial

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado



Maxilar cicatrizando 10 días después de la cirugía.
Se limpian los pilares y se comprueba si hay aflojamiento.



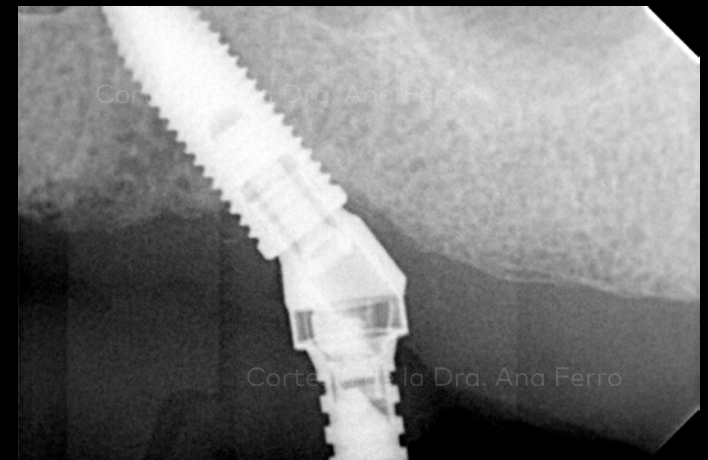
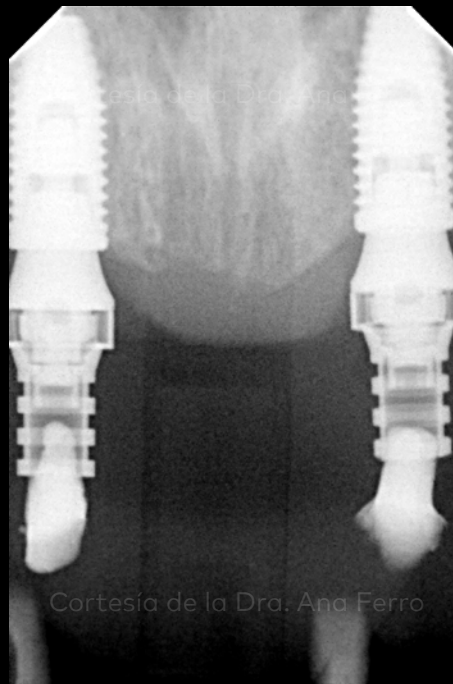
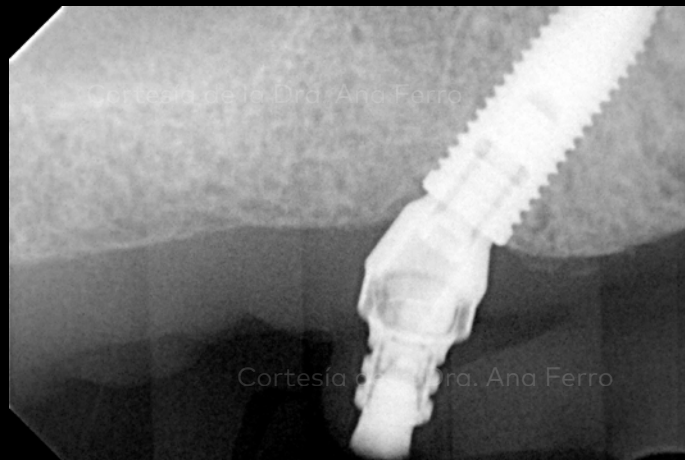
Vista intraoral 10 días después de la cirugía.

Situación clínica inicial

Procedimiento quirúrgico

Procedimiento restaurador

Resultado



Radiografía a los 4 meses

**Situación
clínica inicial**

**Procedimiento
quirúrgico**

**Procedimiento
restaurador**

Resultado



Antes y después de 30 días

Caso Cortesía de la Dra. Ana Ferro

"El concepto de tratamiento All-on-4® es un enfoque de equipo. Me gustaría agradecer a mis colegas de MALO CLINIC involucrados en tratar a nuestro paciente: Ana Abadia del departamento de higiene oral, Dr. João Botto del departamento de cirugía oral, Dra. Raquel Lucas y Dr. Rodrigo Gonzalez del departamento de prótesis y Helena Alexandre del laboratorio de cerámica MALO CLINIC".

