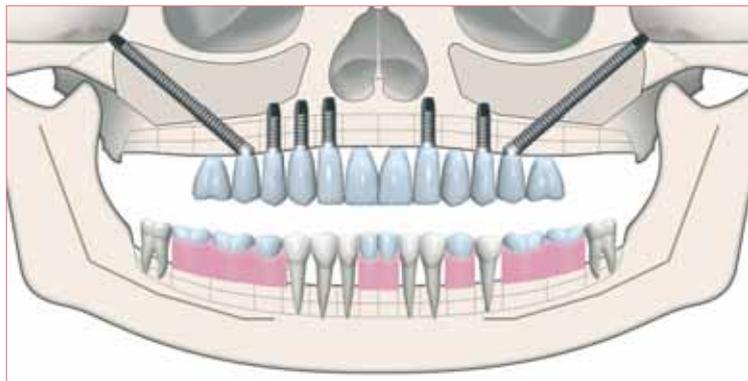


Atrofia maxilar vertical posterior. Implantes zigomáticos



Dr. Jaime Baladrón Romero

AUTORES

Dr. Jaime Baladrón Romero.
Cirujano maxilofacial.

Dr. Luis Rodríguez Ruiz.
Prostodoncista.

Juan y Fernando Peña Díaz.
Técnicos de laboratorio.
Oviedo.



Paciente de 60 años, con enfermedad periodontal muy avanzada, portadora de prótesis parciales removibles, que solicita rehabilitación de su maxilar superior.



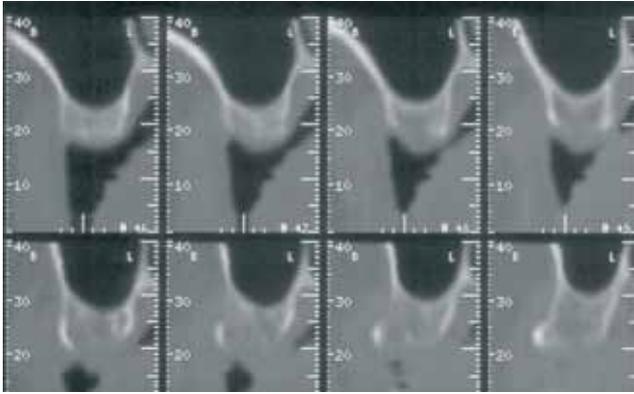
La ortopantomografía demuestra la presencia de una altura de hueso suficiente en la parte anterior del maxilar superior e insuficiente altura para colocar implantes en la zona posterior.



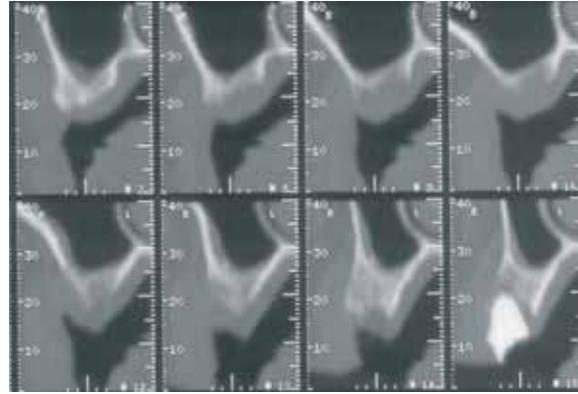
La vista oclusal nos muestra una forma de arcada muy cuadrada, con atrofia vestibulo-palatal en la región de los incisivos centrales ausentes, y con una anchura conservada en el resto del proceso alveolar.



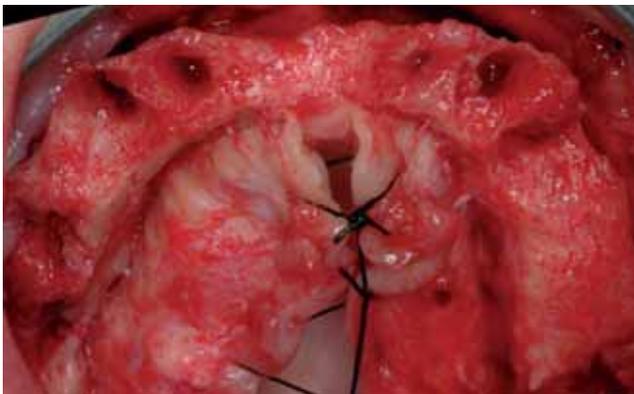
Se planifica la rehabilitación del maxilar superior mediante una prótesis fija implantosoportada. Su odontólogo realizó las exodoncias de los dientes periodontales maxilares. Se espera a la cicatrización del tejido blando para la colocación de los implantes (seis semanas después de las extracciones).



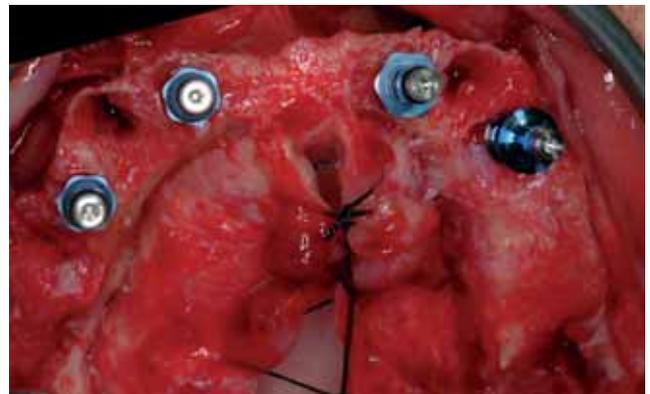
Se realiza un estudio prequirúrgico con una TAC, que confirma la existencia de atrofia ósea vertical en la región posterior del maxilar superior.



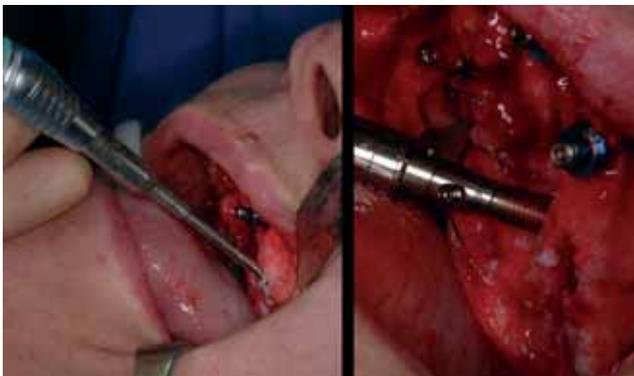
El seno maxilar está libre de patología que contraindique el empleo de implantes zigomáticos.



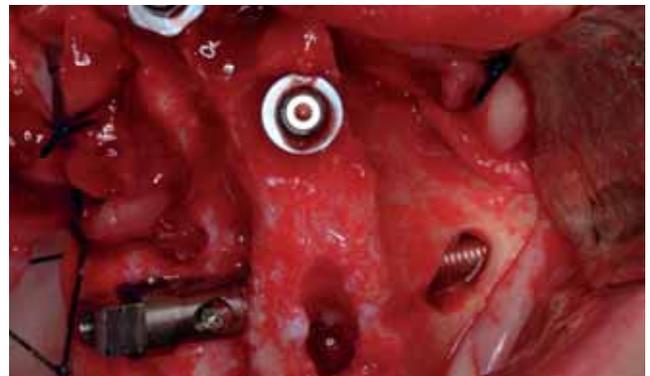
Bajo anestesia local y sedación por vía oral con una benzodiazepina, se realiza una incisión mediocrestal de tuberosidad a tuberosidad. Tras realizar el despegamiento mucoperióstico, se comprueba la falta de osificación de los alveolos y se elimina el tejido blando de su interior.



Se colocan implantes BTI y Biomet-3i en la región anterior del maxilar, donde la altura de hueso es suficiente.

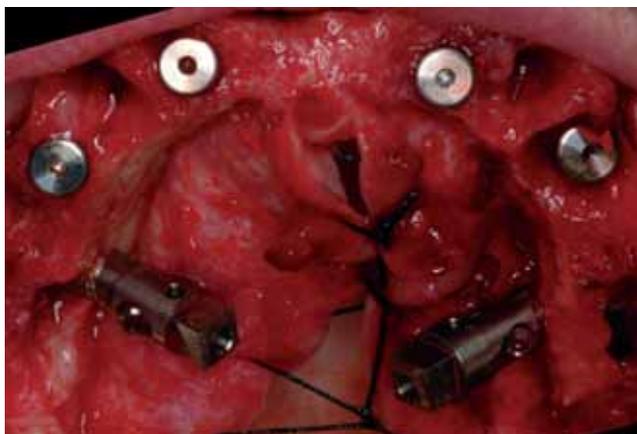


Se realizan dos antrostomías para guiar la colocación de los implantes zigomáticos. Se realiza la preparación de los lechos óseos de los implantes con fresas de diámetro creciente y se colocan dos implantes zigomáticos Nobel Biocare de 42,5 mm de longitud.

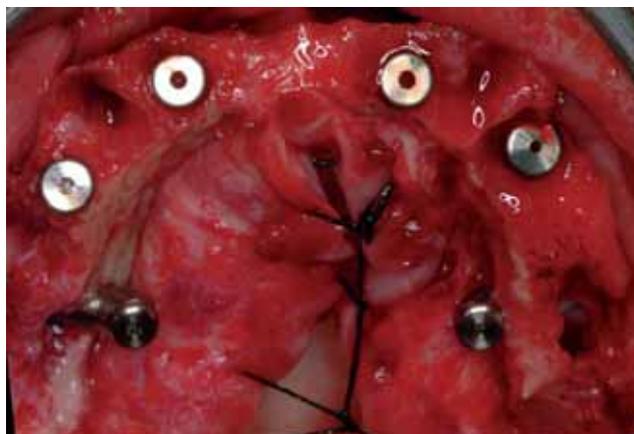


Los implantes zigomáticos atraviesan ambos senos maxilares antes de anclarse al hueso malar, de calidad tipo I. Se observa la entrada palatina de los implantes, el alveolo de la exodoncia del molar #26 no osificado (no comunicado con el implante) y la antrostomía en el seno maxilar izquierdo.

Sesiones de cirugía



Vista palatina de los implantes zigomáticos, con sus transportadores todavía colocados.



Tras retirar los transportadores, se colocan los tornillos de cierre. La cabeza de los implantes zigomáticos lleva incorporada una corrección de 45 grados, para facilitar el paralelismo con los implantes colocados en el proceso alveolar.



Reposición de los colgajos mucoperiosticos y cierre con nylon de 5 ceros.



Aspecto a los 15 días, en el momento de retirar la sutura.



Se esperan tres meses antes de comprobar la osteointegración de los implantes. Se observa la prominencia en el paladar de la porción coronal de los implantes zigomáticos.



Para evitar la carga transmucosa de los implantes durante el periodo de osteointegración, el prostodoncista ha recortado completamente la resina palatina en la región donde están colocados los implantes zigomáticos.

Sesiones de cirugía



Los implantes se encontraron inmóviles y asintomáticos durante la segunda fase quirúrgica.



Prótesis provisional recién instalada.



Técnicas de las laminillas de Long para llevar la mandíbula a una relación céntrica y así poder iniciar el ajuste oclusal.



Ajuste oclusal preliminar, donde se puede observar la desoclusión canina.



Registro de oclusión en relación céntrica, para realizar el montaje en el articulador, que permita la confección de la prótesis definitiva.



Registro de lateralidad con desoclusión canina derecha, para programar el articulador.



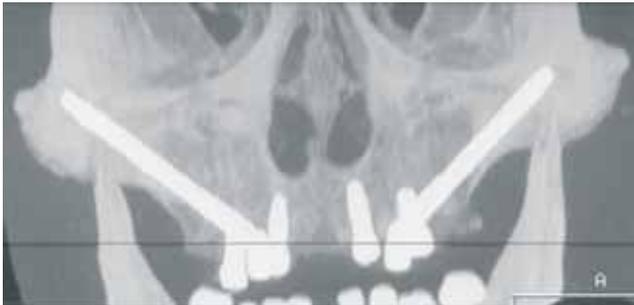
Sesiones de cirugía



Instalación del arco facial para trasladar la posición del maxilar superior al articulador semiajustable Whip-Mix.



Prótesis completa maxilar de metal y resina. Obsérvese la conexión de la prótesis con los implantes zigomáticos en la región entre los segundos premolares y los primeros molares.



TAC de control después de la segunda fase quirúrgica.



TAC de control después de la segunda fase quirúrgica.



TAC de control después de la segunda fase quirúrgica.



TAC de control, en la que se visualizan los implantes zigomáticos atravesando los senos maxilares, antes de fijarse en los malaros.



Sesiones de cirugía



Vista frontal de la prótesis de metal y resina a los cuatro años de la colocación de los implantes. Los incisivos centrales son pónicos, los implantes mesiales están colocados en la zona de los incisivos laterales.



Sonrisa de la paciente con la prótesis fija maxilar sobre los implantes.



Ortopantomografía de control a los cuatro años de la construcción de la prótesis.



Radiografía frontal.



Telerradiografía lateral del cráneo a los cuatro años de la colocación de la prótesis.



Radiografía de Waters (mento-naso-placa).



Sesiones de cirugía

Antes



Vista lateral derecha del maxilar superior desdentado.

Después



Vista lateral derecha a los cuatro años de la colocación de los implantes.



Vista oclusal al inicio del tratamiento.



Vista oclusal de la prótesis fija atornillada sobre los implantes.



Ortopantomografía antes de iniciar el tratamiento. Fracaso de los dientes maxilares por enfermedad periodontal muy avanzada.



Ortopantomografía de control a los cuatro años de la colocación de los implantes que soportan la prótesis fija maxilar completa.