

## Rehabilitación Maxilar Completa sobre Implantes

DR. JAIME BALADRÓN ROMERO



Cirujano maxilofacial.  
Oviedo.

62



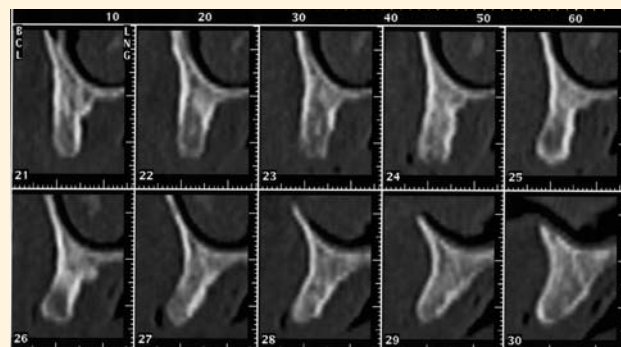
Varón de 48 años, con edentulismo maxilar completo, portador de una prótesis completa de resina, que nos solicita un estudio para poder llevar una prótesis fija sobre implantes.



La anchura del reborde alveolar es correcta, y verticalmente sólo tiene una reabsorción ósea moderada. Se trata de un candidato excelente para este tipo de rehabilitación.



La ortopantomografía muestra una altura ósea suficiente para la colocación de implantes, sin necesidad de injertos óseos bajo el suelo de los senos maxilares.



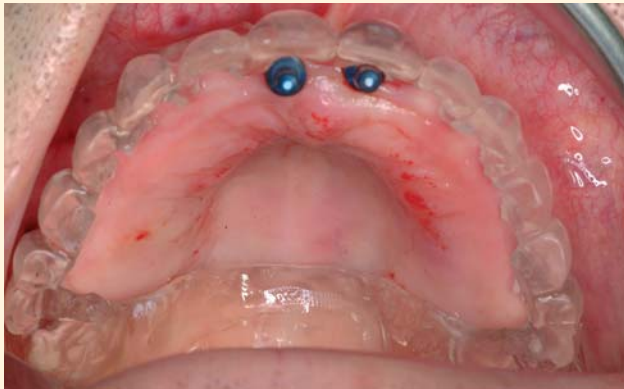
La TAC muestra una anchura ósea del reborde alveolar suficiente para la instalación de las fijaciones.



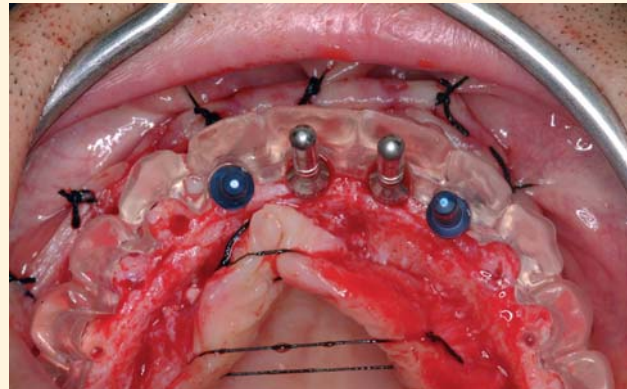
En un caso ideal como éste, el 50% del éxito radica en una correcta planificación del caso que permita, en la cirugía, colocar los implantes donde los necesita el prostodoncista. Para ello, se realiza un encerado diagnóstico con dientes que salen directamente del proceso alveolar, suprimiendo el faldón de resina vestibular. Se evalúa el soporte labial y la estética con este tipo de dientes.



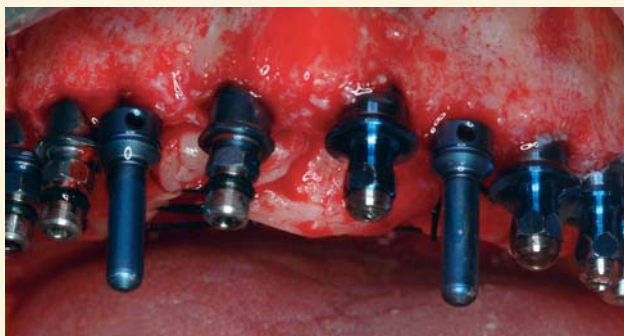
El técnico de laboratorio confecciona una férula de resina transparente, que reproduce los dientes del encerado diagnóstico.



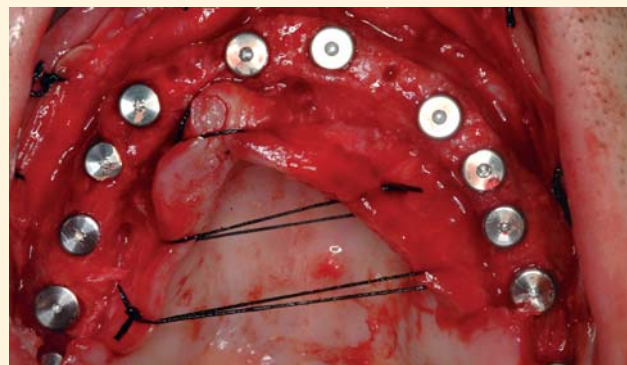
La férula sólo tiene la mitad vestibular de los dientes maxilares y un refuerzo en la parte posterior del paladar. Deja espacio para que el cirujano pueda elevar los colgajos, pero es difícil de estabilizar. Por ello, antes de hacer la incisión, se realizan marcas óseas transmucosas en el centro de los dientes con la fresa de inicio lanceolada (BTI). En la imagen se han colocado dos indicadores de dirección en las posiciones #11 y #21.



Se retira la férula, se realiza una incisión mediocrestal y se elevan los colgajos mucoperiosteicos. Los colgajos se inmovilizan con suturas de tracción de seda negra. Aunque no se van a instalar fijaciones en las posiciones de incisivos laterales #12 y #22, se colocan dos indicadores de dirección azules (especiales para la fresa lanceolada de inicio), que ayudan a estabilizar la férula. Se preparan los lechos de los implantes.



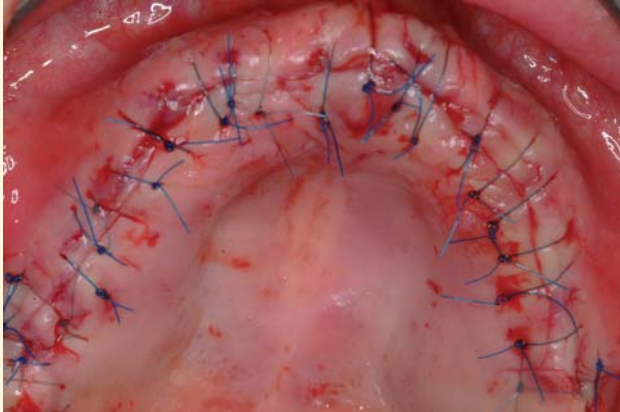
Se colocan 12 implantes en el maxilar superior de conexión protésica de hexágono externo (BTI y 3i). En la fotografía permanecen colocados los indicadores de dirección azules en #12 y #22, que han servido para estabilizar la férula.



Se retiran los transportadores, se realiza el perfilado óseo a nivel de los hombros de los implantes y se colocan los tornillos de cierre.



## sesiones de cirugía oral



Se reponen los colgajos mucoperiosticos y se sutura con nylon de cinco ceros.



Cuatro meses después, se realiza la segunda fase quirúrgica. Se cambian los tornillos de cierre por pilares de cicatrización de distintos diámetros y se realiza un injerto de tejido conectivo en la región de la papila interincisiva. Imagen en el momento de retirar los puntos.



Visión oclusal de la prótesis ceramometálica atornillada. El prostodoncista la ha dividido en tres segmentos, uno anterior y dos posteriores.



Ortopantomografía de control posoperatoria. Se ha planeado colocar implantes en los sectores posteriores mandibulares en un segundo tiempo.

64



Imagen frontal de la prótesis ceramometálica. El #12 y el #22 son pónicos; el resto de los dientes protésicos van atornillados sobre los implantes.



Visión lateral derecha de la prótesis. El prostodoncista ha separado la prótesis del sector posterior (#17i, #16i, #15i y #14i) de la prótesis anterior (#13i, #11i, #21i y #23i).