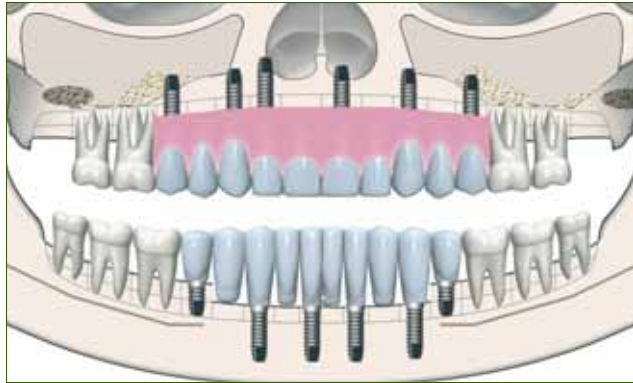


# Enfermedad periodontal avanzada. Rehabilitación maxilomandibular sobre implantes. Elevación de seno. Carga inmediata mandibular



## Dr. Jaime Baladrón Romero

AUTORES

Dr. Jaime Baladrón Romero.

Cirujano maxilofacial.

[www.baladron.com](http://www.baladron.com).

Dr. Luis Manuel Junquera Gutiérrez.

Cirujano maxilofacial.

Oviedo.



Paciente de 43 años, con enfermedad periodontal muy avanzada. Su periodoncista le ha aconsejado realizar exodoncias de múltiples dientes. Acude para una rehabilitación fija maxilomandibular sobre implantes.



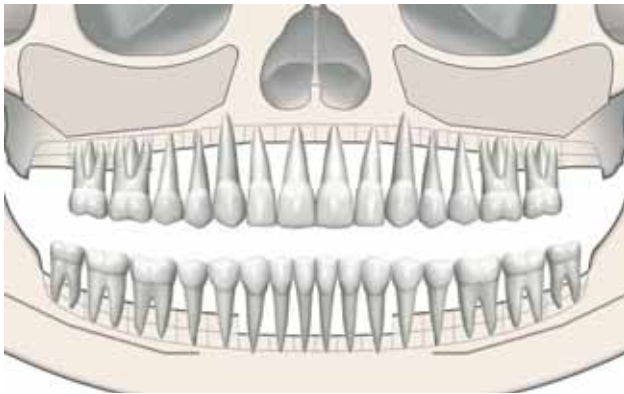
La imagen clínica de un pronóstico dental tan malo no impresiona tanto como la radiográfica, pero la paciente presenta diastemas periodontales y una movilidad ++/+++ en todos los dientes salvo en los molares.



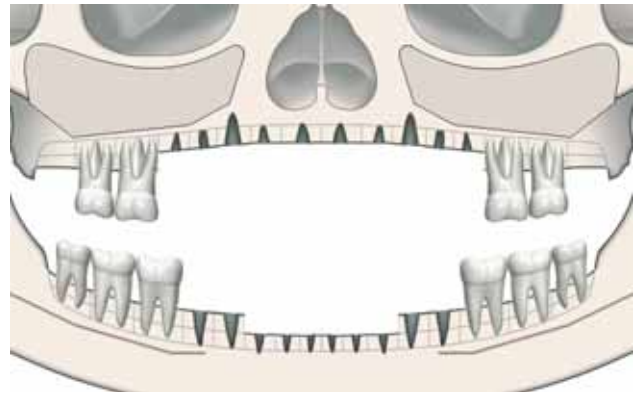
Telerradiografía lateral de cráneo preoperatoria, en la que se observa el soporte labial y el perfil normal de la paciente.



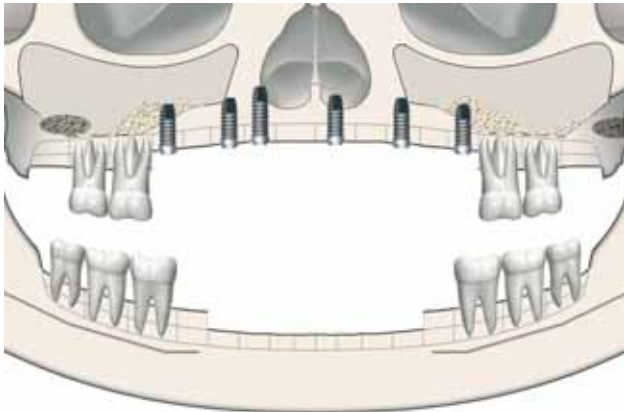
Los incisivos 11 y 12 están extrusionados. Tiene supuración por el surco gingival del 11.



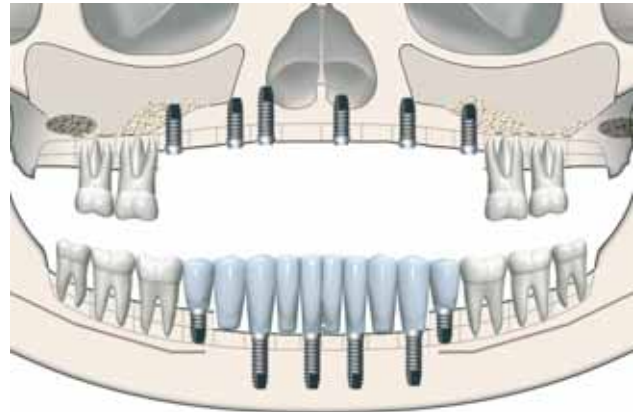
La paciente presenta una enfermedad periodontal muy avanzada y atrofia ósea vertical bajo ambos senos maxilares.



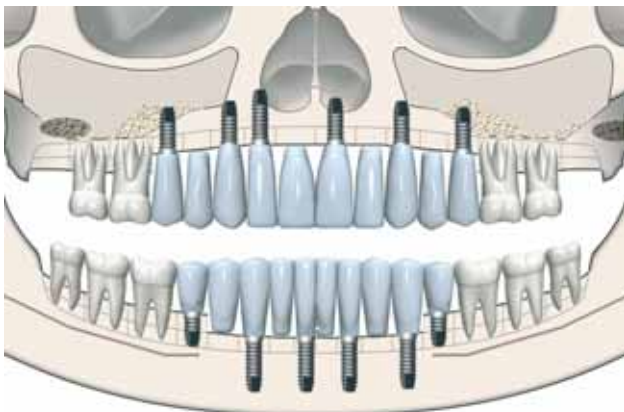
Se planifica una rehabilitación completa fija maxilomandibular sobre implantes. Inicialmente se realizarán exodoncias de todos los dientes con enfermedad periodontal "terminal". La paciente llevará de forma provisional unas prótesis removibles.



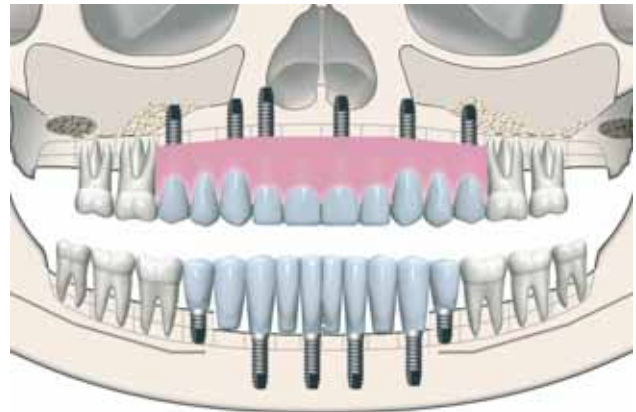
Cuando los alveolos de las exodoncias se hayan regenerado, se realizará una elevación de seno bilateral y se instalarán seis fijaciones de titanio en el maxilar (implantes en dos fases).



En otra intervención se colocarán seis implantes en la mandíbula para carga inmediata con una prótesis de resina. Se recomendará a la paciente seguir una dieta blanda.



Seis meses después de la cirugía maxilar, se realizará la comprobación de la osteointegración, injertos de tejido blando y colocación de pilares de cicatrización. El prostodoncista realizará una prótesis provisional de acrílico sobre los implantes maxilares.



Finalmente, se confeccionarán dos prótesis fijas ceramometálicas sobre los implantes. La prótesis superior llevará porcelana rosa para reconstruir verticalmente el proceso alveolar perdido por la enfermedad periodontal.



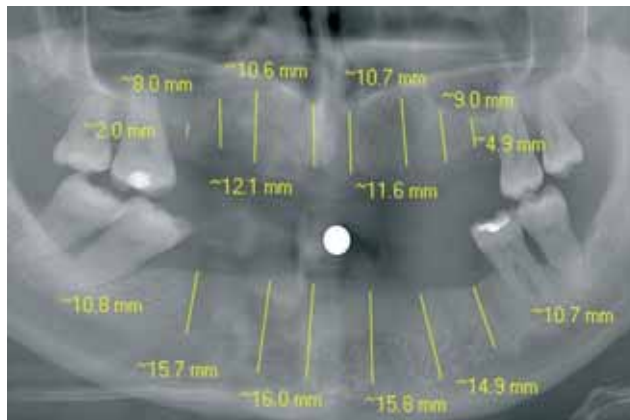
Vista preoperatoria. Todos los dientes, salvo los molares, presentaban una movilidad importante ++/+++.



La paciente mostraba la encía al sonreír, lo que supone un importante factor de riesgo estético para la rehabilitación protética del caso.



Se realizaron exodoncias de todos los dientes con movilidad elevada.



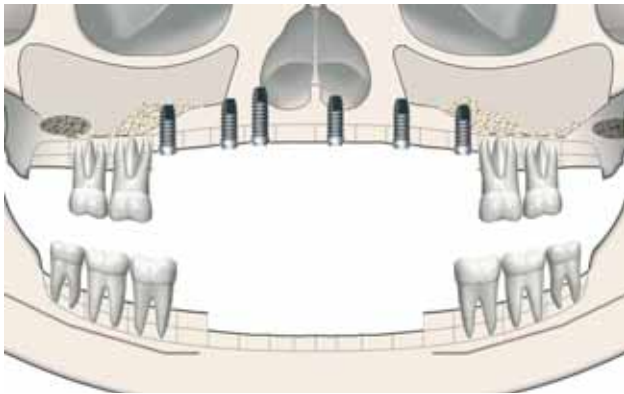
En la ortopantomografía se muestra la atrofia ósea vertical bajo ambos senos maxilares. La altura ósea disponible para la colocación de los implantes distales era de 3 mm en el lado derecho y de 5 mm en el lado izquierdo. Necesitará una elevación de seno bilateral.



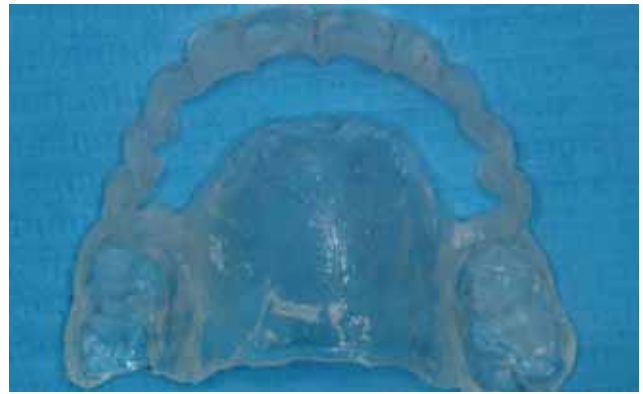
La paciente llevó dos prótesis removibles provisionales tras las exodoncias.



Sonrisa de la paciente con las prótesis removibles.



En la primera cirugía del maxilar superior se ha planificado la realización de una elevación de seno bilateral y la colocación simultánea de seis implantes.



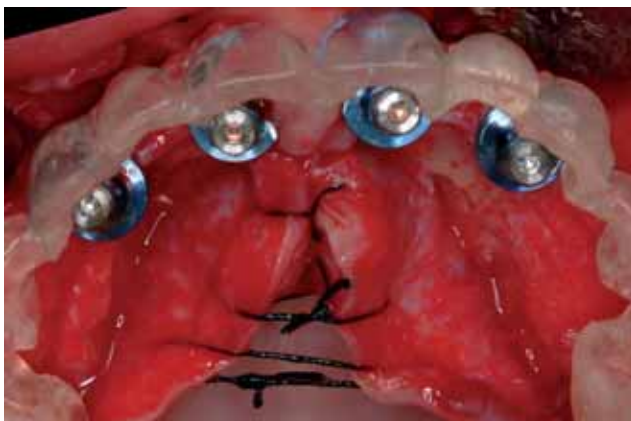
Antes de la intervención, el prostodoncista ha preparado una férula quirúrgica dentosoportada para marcar las posiciones ideales de los implantes.



Sonrisa de la paciente con la férula quirúrgica. El apoyo en las caras oclusales de los molares remanentes dota a la férula de la estabilidad necesaria para ser empleada durante la intervención.



Vista oclusal preoperatoria del maxilar superior.



Tras la incisión y el despegamiento mucoperióstico se instalan las fijaciones maxilares más anteriores. Se utilizan cuatro implantes Biomet/3i de 4 x 13 y 4 x 11,5 mm.



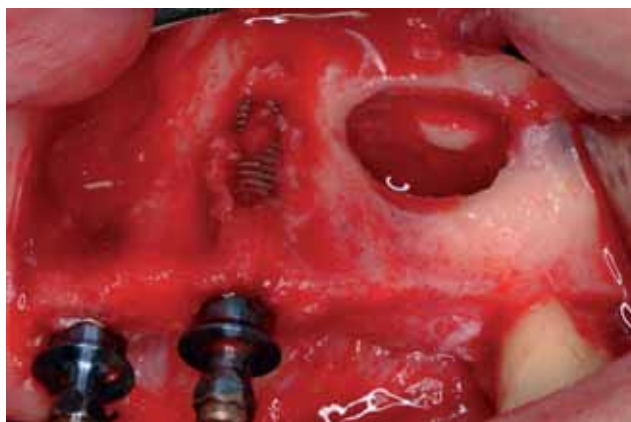
La incisión preserva la papila interincisiva. Los implantes anteriores se colocan en las posiciones #13i, #11i, #21i y #23i.



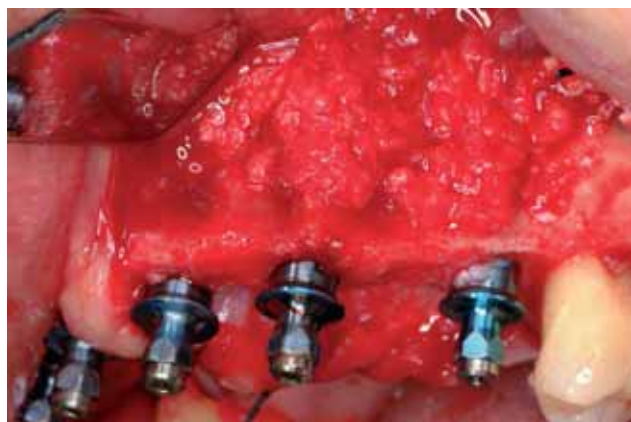
Se realiza la elevación de la mucosa del seno maxilar derecho.



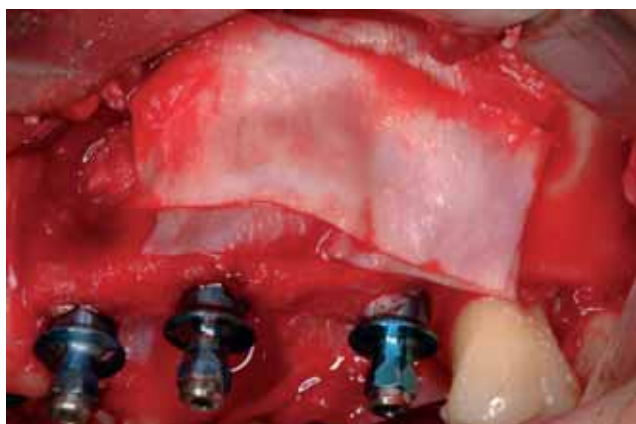
Se rellena el seno maxilar con un injerto óseo autógeno particulado (obtenido del arbotante zigomático maxilar derecho con un instrumento desechable, Micro-Oss) mezclado con xenoinjerto óseo (Bio-Oss).



Se realiza la elevación de la mucosa del seno maxilar izquierdo. Durante la colocación del implante #23, se produjo un defecto de la cortical vestibular tipo fenestración, con exposición de las espiras medias y apicales del implante.



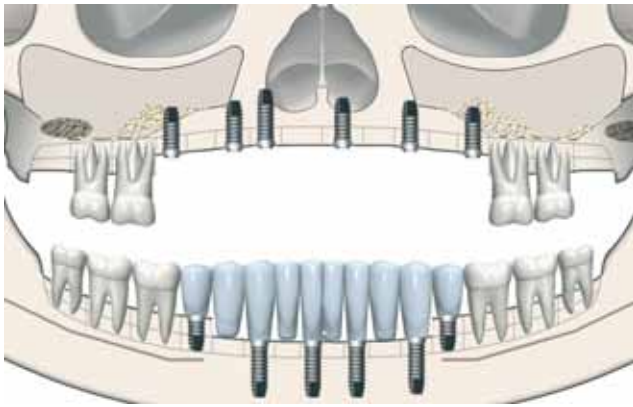
Se rellena el seno maxilar con xenoinjerto óseo y se recubre la fenestración del implante #23 con un injerto óseo autógeno particulado. Se instalan dos implantes adicionales de 4 x 13 mm en las posiciones injertadas #15 y #25.



Se recubre la antróstomía y el injerto óseo para la fenestración del implante #23 con una doble capa de membrana de colágeno (Bio-Guide).



Radiografía de control posoperatoria. Se observan con mucha claridad las dos elevaciones de seno, por haber utilizado en las mismas un xenoinjerto con un alto contenido mineral.



En la mandíbula se realizará una sola intervención, con colocación de seis fijaciones para carga inmediata. Se recomendará a la paciente seguir una dieta blanda durante tres meses.



Vista preoperatoria del reborde alveolar edéntulo mandibular.



Se planifica la rehabilitación de la mandíbula con una prótesis fija dentaria cerámica (sin falsa encía). En estas circunstancias, es imprescindible la colocación de los implantes con la ayuda de una férula quirúrgica. Los molares remanentes permiten estabilizar la férula durante la intervención.



Colocación de los indicadores de dirección BTI tras el uso de la primera fresa lanceolada.



Colocación de seis fijaciones Biomet/3 i de 3,75 y 4 mm de diámetro. En la zona interforaminal, las longitudes escogidas han sido de 13 y 15 mm, y en las zonas posteriores a los nervios mentonianos, de 10 mm.



Se retiran los transportadores de los implantes, se usan fresas perfiladoras y se comprueba la relación de las fijaciones respecto a las posiciones marcadas por la férula quirúrgica. Se han escogido para los implantes las posiciones #45, #43, #42, #31, #33 y #35.

## Sesiones de cirugía



Se colocan seis transepiteliales Multiunit de 2 mm de altura, para que el prostodoncista realice la prótesis de carga inmediata sobre los mismos.



Se aprietan los pilares al torque recomendado por el fabricante.



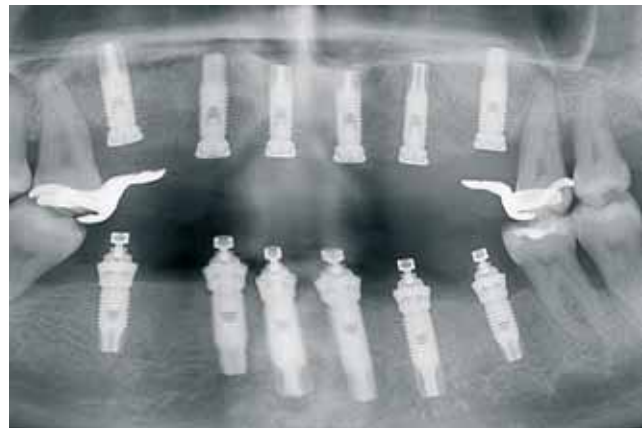
Se rosca los capuchones de plástico de protección sobre los pilares, se reponen los colgajos y se sutura con monofilamento de 5 ceros.



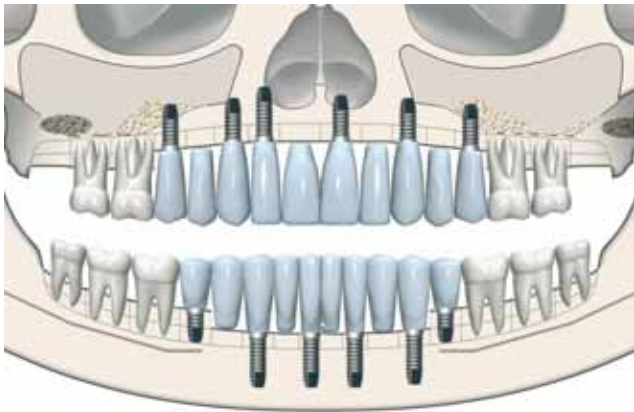
Se remite el paciente a la consulta del prostodoncista, que prepara una prótesis provisional de acrílico para carga inmediata sobre los seis implantes. A los 15 días se retiran los puntos de sutura.



Aspecto de la paciente con la prótesis removible maxilar y la prótesis fija inmediata mandibular.



Radiografía de control tras la colocación de la prótesis de carga inmediata mandibular, sin cantiléver distales.



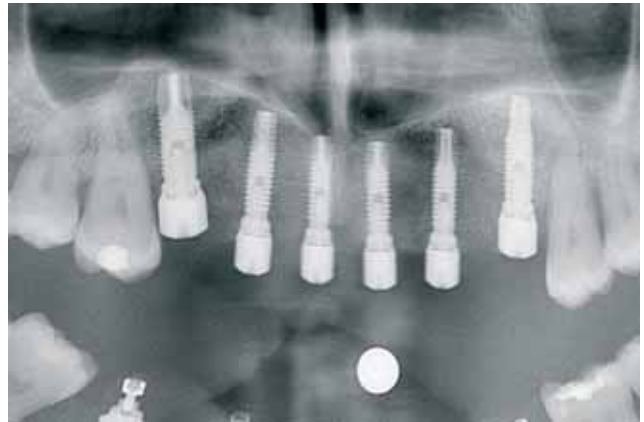
Seis meses después de las elevaciones de seno, se planifica la segunda fase quirúrgica del maxilar superior.



Vista oclusal previa a la comprobación de la osteointegración de los implantes maxilares.



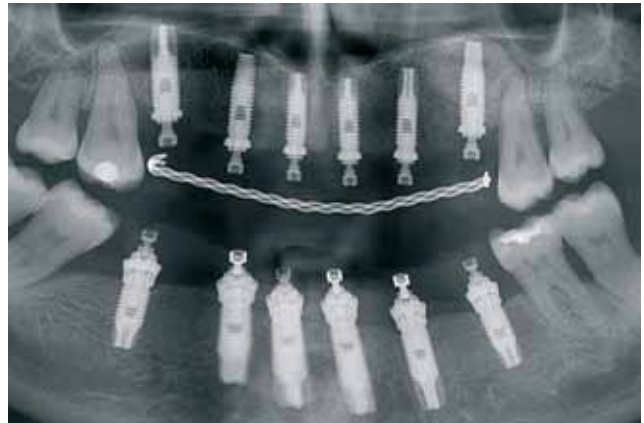
Los seis implantes se encontraron inmóviles en la exploración clínica y sin pérdida ósea anormal. Se colocaron los pilares de cicatrización y se engrosó la mucosa queratinizada por vestibular de las fijaciones con dos colgajos de tejido conectivo obtenidos del paladar (técnica de roll-flap).



Radiografía de control tras la comprobación de la osteointegración de los implantes maxilares.



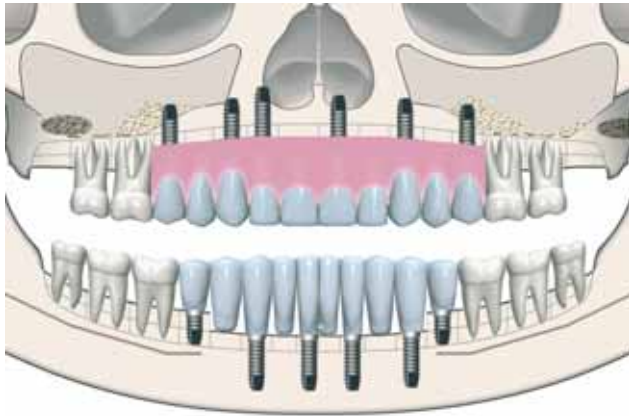
Vista oclusal de la prótesis provisional de resina sobre los seis implantes maxilares. El prostodoncista fue conformando los tejidos blandos y estudiando el caso para poder escoger entre una rehabilitación dentaria pura (con dientes más largos) o una rehabilitación dentoalveolar con encía falsa de porcelana (con dientes de tamaño más natural, no periodontales).



Ortopantomografía de control tras la rehabilitación del maxilar superior con la prótesis fija provisional de acrílico.



# Sesiones de cirugía



Finalmente se optó por una rehabilitación dentoalveolar maxilar y una rehabilitación dentaria mandibular.



Vista frontal de las prótesis fijas definitivas sobre los implantes (maxilar y mandíbula).



Vista lateral derecha.



Vista lateral izquierda.



Vista oclusal superior. Existen póncticos entre los implantes, que han permitido rehabilitar 10 dientes maxilares sobre seis implantes.



Vista oclusal inferior. Se han rehabilitado 10 dientes sobre los seis implantes mandibulares.



Vista frontal de las prótesis maxilar dentoalveolar con cerámica rosa.



Vista frontal de la rehabilitación mandibular, sin falsa encía.



Vista frontal de la sonrisa de la paciente.



Vista lateral de la sonrisa de la paciente.



Ortopantomografía de control tras la colocación de las prótesis definitivas ceramometálicas.



Telerradiografía lateral de cráneo al acabar el tratamiento. La paciente conserva el mismo soporte labial y perfil que cuando tenía sus dientes, gracias a la rehabilitación maxilar dentoalveolar.

**Antes**



Después de las exodoncias, la paciente ya no mostraba el reborde alveolar al sonreír.

**Después**



Sonrisa con las prótesis definitivas.



Vista lateral izquierda de la sonrisa sin las prótesis.



Vista lateral izquierda de la sonrisa con las prótesis.

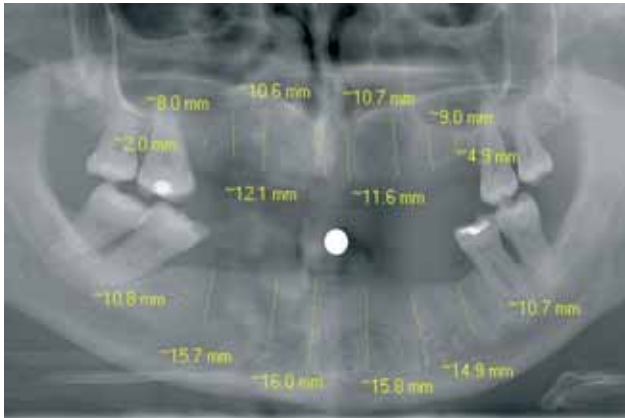


Perfil hundido tras las exodoncias de los dientes con enfermedad periodontal avanzada.



Perfil normalizado con el tratamiento combinado de cirugía y prótesis.

## Antes



Ortopantomografía preoperatoria.

## Después



Ortopantomografía al final del tratamiento multidisciplinar.



Vista frontal preoperatoria.



Vista frontal con las prótesis sobre los implantes.



Sonrisa preoperatoria.



Sonrisa al final del tratamiento.