

## REHABILITACION ORAL CON PROTESIS FIJA SOBRE IMPLANTES EN MAXILARES MUY ATROFICOS CON IMPLANTES BASALES E IMPLANTES MONOFASICOS.

Autor: Dr. Miguel Alvarado Pastor

### RESUMEN

Caso Clinico con Strategic Implant ®

Este artículo muestra cómo solucionar con un tratamiento de implantes de “Carga Inmediata” el caso de una paciente con una atrofia alveolar muy avanzada en ambos maxilares, aplicando las reglas de la Implantología Estratégica desarrollada por el Dr. Stefan Ihde y Cols. en la International Implant Foundation (IF). En este caso se decide colocar “Strategic Implants ®” en el maxilar superior del modelo BCS ® de Ø 3.5 y longitudes 17,14,14 y 10 mm y del modelo ZSI ® cigomáticos Ø 4.6 y longitud 50 mm, En el maxilar inferior se decide colocar implantes monofásicos KOS ® y KOS B ® de Ø 3,0 - 3,2 - 3,7 y 4,1 de longitudes de 12, 15, 10 y 6 mm. Implantes todos ellos fabricados en Ti6Al4V (Ihde Dental AG). La utilización de estos tipos de implantes permiten rehabilitar pacientes que presentan maxilares muy atróficos.

Siguiendo las reglas de la “Implantología Estratégica” se pudo rehabilitar a la paciente sin tener que realizar elevaciones de seno, injertos de hueso o lateralizaciones del dentario. Además de devolverle a la paciente dientes inmediatamente, consiguiendo así restablecerle la función masticatoria, fonética y como no la estética en el mismo día con provisionales de resina, para a los 4 días colocarle la prótesis definitiva de circonio, no teniendo el paciente que esperar 9 meses o más si se hubiera realizado un tratamiento con un enfoque tradicional.

La velocidad del tratamiento, el no tener que pasar por intervenciones de injerto de hueso, elevaciones de senos, lateralización del dentario y una elevada estética fue enormemente apreciado por la paciente.

#### Palabras clave:

Strategic implant ® , Implantologia Basal, Implantes BCS®, Implantes Cigomaticos ZSI®, Implantes KOS ® , Implantes de Carga Inmediata, Evitar los injertos de hueso, Evitar Elevaciones de seno maxilar, Atrofia Osea

### INTRODUCCION

Las rehabilitaciones de pacientes con maxilares muy atróficos suponen tratamientos de un alto grado de dificultad para rehabilitar con implantes bifásicos tradicionales, además son pacientes que han sido desahuciados para implantes en la mayoría de las ocasiones (se les ha dicho que no pueden colocarse implantes por falta de hueso) o que tienen que someterse a largas y dolorosas intervenciones, tales como los injertos de hueso en bloque, elevaciones de seno o lateralizaciones del dentario, con los riesgos que estas conllevan.

Los pacientes lo que nos demandan cada día más son soluciones inmediatas, lo más indoloras posibles y con la menor morbilidad, además de poder optimizar en los costes.

En este artículo pretendo mostrar las innumerables ventajas de seguir la filosofía de trabajo con Strategic implant ® que rompe con reglas y dogmas establecidos poderosamente en la implantología oral, mejorando lo existente, innovando y como no sustituyendo. En resumen estos son los conceptos de los Strategic Implant ® :

\*Strategic implant ® es una marca registrada de la International Implant Foundation (IF)

\*\* BCS ® , ZSI ® y KOS ® son marcas registradas de Ihde Dental AG

## Disciplina y protocolo en la confección de la prótesis:

La prótesis debe de seguir unos parámetros muy fáciles pero a su vez estrictos, tales como; ferulización de los implantes lo antes posible mediante una estructura rígida, forma de las piezas protésicas redondeadas sin aristas muy marcadas y como no, una oclusión muy estable, dejando libre o en nanoclusión las zonas posteriores. Y todo ello en un tiempo record..

## La cirugía como base del trabajo principal:

Toda cirugía sea cual sea debe ser siempre muy bien planificada, pero con Strategic Implant ® tenemos que ser también conscientes de que estamos trabajando con maxilares atrofiados y hueso basal, en donde las medidas de los implantes y su ubicación es fundamental para el éxito del tratamiento. Además debemos contar con un alto conocimiento anatómico de los maxilares; **para buscar en los implantes un anclaje en 2as ó 3as corticales** y además llegar a estas de forma segura, creando entre los implantes colocados un polígono estructural para el soporte posterior de las fuerzas que ejercen las prótesis.

## CASO CLINICO

Paciente de sexo femenino de 43 años, sin enfermedades sistémicas que nos pide una rehabilitación con implantes. En la exploración la paciente presenta el 1er y 3er cuadrante edéntulo, prótesis fija desde la pieza 12 hasta el 28 y otro puente de prótesis fija del 34 al 45 y después 3 bifásicos con coronas cementadas con forma de premolares llegando hasta la altura del 47-48.



Fig. 1 Ortopantomografía preoperatoria

En la ortopantomografía se aprecia una gran atrofia ósea, restos radiculares y procesos infecciosos en algunas piezas. La paciente manifiesta estar muy descontenta con la estética de su prótesis, además de las molestias que le ocasiona las filtraciones de esta y los malos olores que de ella emanan, también nos confiesa que es incapaz de llevar las dos removibles porque le provocaban náuseas. Todo esto la hace solicitar el tratamiento con implantes.

La paciente había consultado previamente a

diferentes profesionales que le habían dicho que no era candidata para la rehabilitación con implantes o que debía someterse a intervenciones previas a los implantes (elevación de senos bilateral, injertos de hueso en bloque y posible lateralización del dentario del 3 cuadrante), otra solución que se le dio era colocarle 6 implantes en el maxilar superior y 4 en el maxilar inferior, rehabilitando con dos prótesis híbridas, las cuales la paciente descartó de inmediato por sus características.

Se decide como tratamiento: exodoncia de todas la piezas dentales y restos radiculares, ya que pues casi todas la piezas están muy deterioradas por las filtraciones, utilizar los 3 implantes bifásicos que en el momento actual están bien, y colocar Implantes Basales siguiendo las reglas de **Strategic Implant**® en el maxilar superior (BCS® y cigomáticos ZSI® - Ihde Dental AG) y en maxilar inferior implantes monofásicos (KOS® y KOS B® - Ihde dental AG). Más una prótesis provisional inmediata de resina y posteriormente una de circonio definitiva.



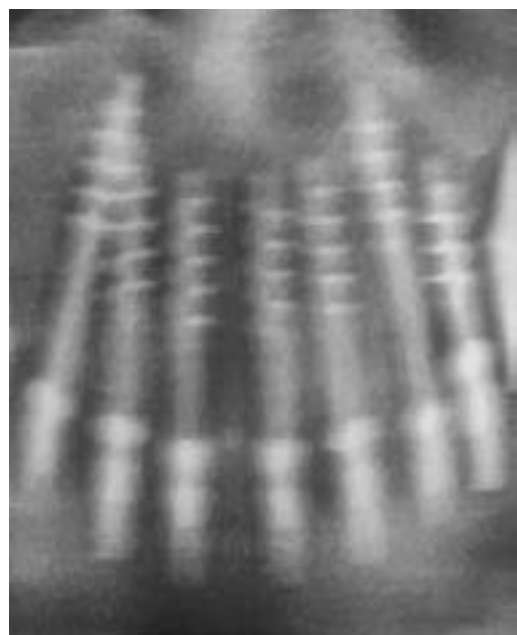
*Fig. 2 . Ortopanorámica postquirúrgica , muestra los implantes estratégicos colocados; (basales BCS® y cigomáticos ZSI®) en el maxilar superior y los implantes monofásicos KOS® en el maxilar inferior así como los tres implantes bifásicos que portaba previamente la paciente.*

## METODO Y MATERIALES

A la paciente se le realizan un TAC superior y otro TAC inferior, se le toman modelos de estudio y registros para la confección de los provisionales, para que estén disponibles el día de la cirugía.

El día de la cirugía se procede a la exodoncia de las piezas dentales y a colocar 7 implantes estratégicos BCS® en el grupo anterior, 5 de ellos buscando anclaje en el suelo de fosas nasales y 2 de ellos en las eminencias caninas.

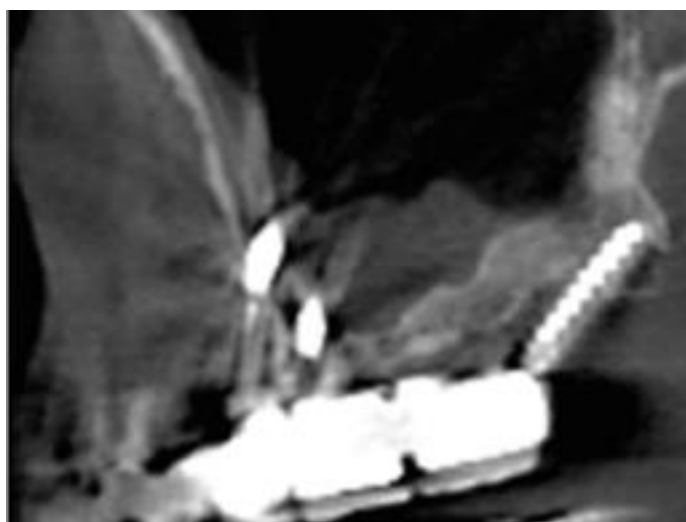
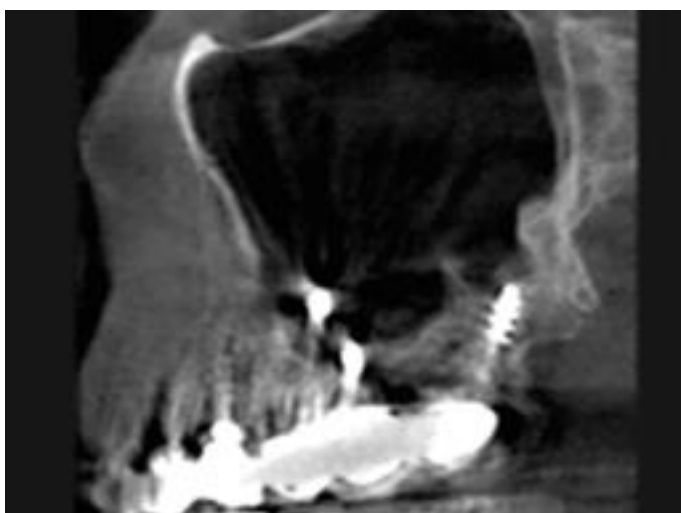
Se colocan 4 implantes estratégicos cigomáticos ZSI® (2 en lado dcho. y 2 en lado izdo.), y en el 2º cuadrante a la altura de la tuberosidad un implante estratégico BCS® con anclaje en la cortical del piso de seno y la tuberosidad, en cambio en el 1er cuadrante a la altura de la tuberosidad se colocó un implante monofásico KOS® buscando el anclaje en las alas de la pterigoides.



*Fig. 3 Aspecto radiográfico donde se aprecian los implantes estratégicos BCS® en el grupo anterior y en las eminencias caninas*



*Fig. 4 y 5. Cortes radiográficos del escáner donde se observan los implantes estratégicos cigomáticos ZSI en ambos lados.*



*Fig. 5 y 7. Cortes radiográficos del escáner donde se muestran los implantes más distales, uno con anclaje en la cortical del piso de seno y el otro en la cortical del pterigoides.*

Los implantes cigomáticos estratégicos ZSI® tienen la superficie totalmente pulida, un Ø 4.6, y longitudes que van desde 35 hasta 55, estas características nos permiten la colocación de implantes buscando el anclaje en el cigoma, a través del seno sin provocar grandes destrucciones del mismo, provocando la mínima inflamación, facilitando así una recuperación rápida y además conseguir con estos implantes un anclaje muy fuerte y seguro para rehabilitar totalmente al paciente con su prótesis fija..

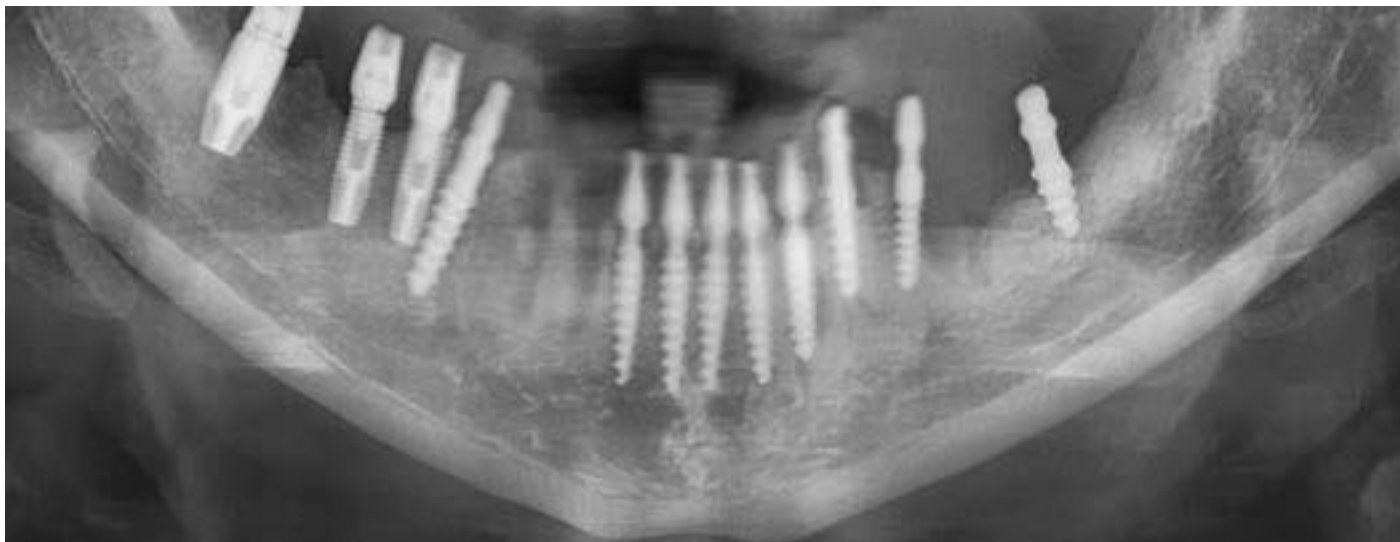
En el maxilar inferior procedimos a realizar las exodoncias de las piezas dentales y se aprovecharon los 3 implantes bifásicos que ya portaba la paciente. Primero se colocaron 6 implantes

KOS ® en el grupo anterior y después otros 2 en el 3er cuadrante y 1 más en el 4º cuadrante.

Una vez puestos todos los implantes se procedió a tallar los pilares para dejarlos lo más paralelos posibles. Se procedió a tomar las impresiones y registros para la confección de la prótesis fija.

Acto seguido se procedió a rebasar el provisional, ajustar la oclusión y a su cementado. En el resto de los 4 días restantes se hicieron las pruebas de casquillo, bizcocho, ajustes de oclusión, terminado y cementado de la prótesis definitiva de circonio, con la oclusión siguiendo las reglas de la Implantología Estratégica. Posteriormente se le realizan los oportunos controles radiográficos, así como posibles ajustes de oclusión.





*Fig. 8. . Imagen radiológica del maxilar inferior en la que se puede observar los implantes KOS® colocados y los 3 implantes bifásicos que portaba la paciente*



*Fig. 9 Vista de la paciente antes de ser intervenida.*



*Fig. 10 Vista de la paciente después de las exodoncias de las piezas dentales y colocación de los implantes. Se procede a tallar los pilares, observe que hay muy poco edema y sangrado. Se procede a tomar las impresiones y restaurar con los provisionales.*



*Fig. 11 Vista de la paciente ya con la prótesis definitiva colocada*



*Fig. 12 Vista del ajuste oclusal y del ajuste sobre las encías*

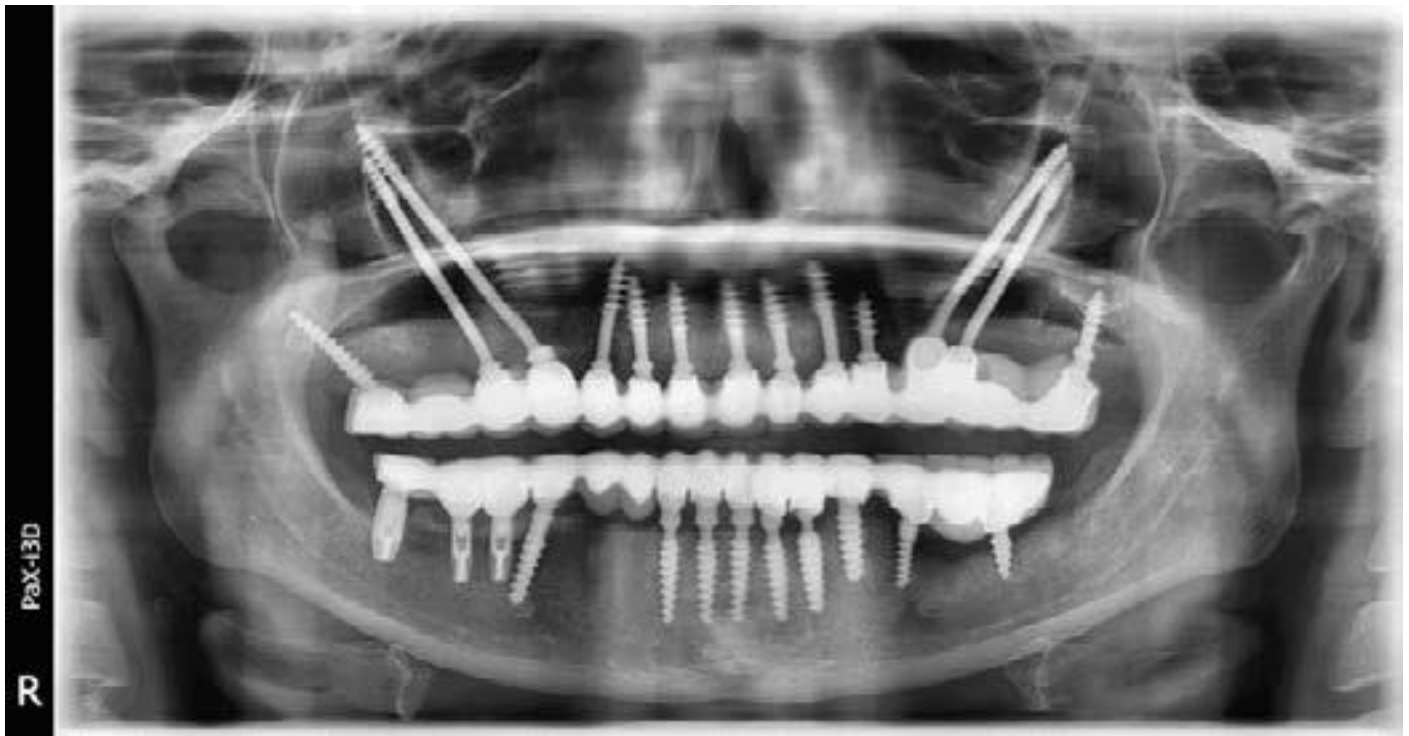


Fig. 13 Ortopantomografía de control a los 18 meses.

## DISCUSION

Es evidente que uno no se levanta una mañana y empieza realizar rehabilitaciones superiores e inferiores con implantes estratégicos (basales y cigomáticos) en pacientes con maxilares atrofiados, este es un camino largo, en el que uno aprende de sus errores y sobre todo de nuestros pacientes, pero siguiendo los pasos de Strategic Implant® estoy totalmente convencido de que mediante este nuevo enfoque didáctico y pedagógico para rehabilitar con implantes, siempre se mira hacia adelante, que todo lo que podemos imaginar se termina convirtiendo en realidad de una forma sencilla: implantes que el cuello se puede doblar para facilitar el eje de inserción de la prótesis, implantes lo suficientemente largos para llegar a poder aprovechar el mejor hueso disponible, anclándose incluso a corticales de difícil acceso. Además que su cuerpo se pueda doblar nos permite poder aprovechar mejor los reparos anatómicos o esquivarlos para no dañarlos. Esto sin olvidar su superficie totalmente pulida, la cual imposibilita que las bacterias se adhieran a los implantes.

En la Implantología Estratégica hay que tener claro dónde colocar los implantes, buscando activamente el mejor hueso disponible, ósea las me-

jores y más estables áreas de anclaje de las 2as y/o 3as corticales, mejorando así las áreas de transmisión de las cargas, mediante la elaboración de un polígono de soporte en el que las vertientes de las caras oclusales de las prótesis forman parte de la transmisión de la carga junto con los implantes y su posición en el hueso, todo ello estrechamente forman posiciones estratégicas (de ahí viene el significado del nombre del concepto "Implantología estratégica") que favorecen el éxito del tratamiento. La combinación de todos estos fragmentos están pensados para adaptarse a una forma viva que constituye un conjunto, tal como es; el hueso, las fuerzas de la masticación y como estas se transmiten por los implantes y a su vez a la arquitectura esquelética de los maxilares.

Cuando me siento con el paciente para planificar todo, después de ver todas las posibilidades y escuchar sus expectativas me gusta explicarle que vamos a realizarle una rehabilitación geométrica viva, que se adapta de forma activa a sus condiciones, de una forma autónoma, guiada y de una manera muy simple y directa.

## RESUMEN

El paso evolutivo a la “Carga Inmediata” es realizar las rehabilitaciones de nuestros pacientes con las directrices de Strategic Implant®, que garantizan y minimizan los riesgos, aumentando el éxito y satisfacción de nuestros pacientes de una manera segura y tranquila, es evidente que lleva a un camino de aprendizaje largo y duro pero no imposible, y en todo caso similar o más simple que otros (p.ej: injertos). La filosofía y sistemática de **Strategic Implant®**, esta basada en la evidencia científica de los implantes de Carga Inmediata realizada por el Dr. Stefan Ihde y Cols. en la International Implant Foundation (IF), contando para ello con una larga biografía y con innumerables casos y trabajos de investigación realizados por todo el mundo, que aportan un alto contenido de experiencia clínica y conocimientos científicos, que ha simplificado enormemente la técnica y que ha organizado la pedagogía para transmitirla al mundo científico de la salud.

Tal vez el cambio más importante sea poder cambiar en nuestra cabeza como profesionales de la salud, que todos nuestros pacientes pueden llevar implantes y que no es preciso realizar injertos de hueso a nuestros pacientes, supone

romper reglas y principios muy enraizados en nuestro día a día.

Strategic Implant® nos proporciona las herramientas necesarias para poder ser el numero 1 ó 2 de nuestra zona para poder dar el mejor servicio a nuestros pacientes y además poder diferenciarnos del resto de los profesionales.

Uno no puede olvidar sus comienzos, siempre con brumas, con cautela, con miedo y aprendiendo mucho de nuestros fracasos, hasta que llega un día y alguien te despeja completamente el horizonte. Strategic Implant® revolucionó mi manera de rehabilitar a mis pacientes, eternamente agradecido a todo lo que me enseña, pero quien creo que deben estar mucho más agradecidos son mis pacientes a los cuales sin las directrices de Strategic Implant® nunca los podría haber rehabilitado de una manera tan satisfactoria para ellos, realizándoles rehabilitaciones que se adaptan a cada uno de ellos de forma activa, autónoma y totalmente guiada de una manera fácil y directa.

Rehabilitaciones geométricas vivas así las sentimos paciente y un servidor, un paso más de Strategic Implant®.

## Bibliografía

- Ihde & Ihde. Introducción al Trabajo con Strategic Implant 1. International Foundation Publishing. 2015.
- Ihde & Ihde. Libro de Recetas de la Masticación 4. International Foundation Publishing. 2015.
- Ihde & Ihde. Trabajo de Laboratorio en Implantes Estratégicos 6. International Foundation Publishing. 2016.
- Nueva Terminología Sistemática de las Áreas de Hueso Cortical para Implantes Oseofijados en Implantología. Stefan Ihde, Antonina Ihde, Valeriy Iysenko, V. Konstantinovic, Lukas Palk

