REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA DE ARCADA SUPERIOR CON EL CONCEPTO DE TRATAMIENTO ALL-ON-4®

El concepto de tratamiento All-on-4® se emplea en Implantología para rehabilitar arcadas completas en pacientes edéntulos o con dientes cuestionables por su movilidad, también en pacientes con defectos óseos importantes. A través de un caso clínico, este artículo presenta las numerosas ventajas de esta técnica.

El concepto de tratamiento All-on-4® se emplea en Implantología para rehabilitar arcadas completas en pacientes edéntulos o con dientes cuestionables por su movilidad, también en pacientes con defectos óseos importantes.

Es una técnica que consiste en realizar la colocación de 4 implantes, los implantes posteriores con una angulación adecuada con el fin de evitar realizar intervenciones quirúrgicas más agresivas o traumáticas, como una elevación de seno abierta.

Dependiendo de la altura ósea, en ocasiones puede colocarse un quinto (All-on-5) o sexto implante más (All-on-6). Todos estos factores, dependen del hueso del paciente, tanto de la altura, de la anchura, como de la densidad ósea existente.

Sobre estos implantes dentales, se colocan unos pilares intermedios, que nos ayudarán a repartir la fuerza que la prótesis ejerce sobre el implante, durante la masticación, y llevar estabilidad a sectores posteriores.

Otra de las grandes ventajas de esta técnica, es que permite al paciente disfrutar de una calidad de vida inmediata, ya que colocaremos una prótesis provisional atornillada en el mismo día de la intervención quirúrgica, salvando al paciente de dificultades estéticas y de masticación durante los meses de osteointegración de los implantes, frente a técnicas de colocación de prótesis completas removibles durante el periodo de dicho proceso, tan tedioso para ellos.

La paciente del caso a continuación presentado, es firme candidata para el concepto de tratamiento All-on-4®.

Paciente de 57 años sin ningún problema de salud ni medicación diaria relevante.

Motivo de consulta: solución estética y funcional de la arcada superior.

Presenta en boca ausencia de piezas premolares y molares, quedando solo de canino a canino coronas metal cerámica de piezas 21 y 11, con estabilidad ósea muy comprometida de todas las piezas, tanto funcional como estéticamente. (imagen 1)

Observamos que la sonrisa de la paciente es gingival, por lo que realizaremos una osteotomía con el fin de acortar la dimensión vertical, que nos aportará más estética. Es por esta razón por lo que también fabricaremos la prótesis a tacón sin encía de resina rosa (imagen 2).

Realizamos CBCT y fotos para poder planificar su caso y cubrir sus necesidades (imágenes 3 y 4).

Observamos en el TAC la falta de altura a nivel molar, los senos muy bajos.

En zonas anteriores, al haber conservado las piezas, tenemos la posibilidad de colocar implantes de altura y anchura suficientes para realizar esta técnica.

Tomamos impresiones y fotos para proceder a realizar una prótesis provisional atornillada que la paciente llevará durante al menos 4 o 5 meses, esperando a la osteointegración de los implantes.

El día de la intervención y una vez asistida para la sedación, procedemos a extraer las piezas dentales, realizando limpieza alveolar para preparar el tejido y procedemos a la eliminación del tejido de granulación mediante curetas.

Utilizamos pieza de mano con fresa de acero quirúrgica redonda a alta velocidad con irrigación para llevar a cabo la alveolectomía y alveoloplastia necesarias. (imagen 5)

Una vez regularizado el reborde alveolar, procedemos a indicar la posición inicial de los implantes elegidos según la planificación. Para ello se utiliza una fresa de punta de lanza para marcar la posición inicial de las plataformas de los implantes. (imagen 6)

A continuación, se procede a la secuencia de fresado de los implantes posteriores. Siempre siguiendo la planificación virtual, de forma angulada en zonas posteriores, teniendo en cuenta la distancia al seno y maximizando la distancia anteroposterior entre los implantes. (imagen 7)

Los torques de inserción superan los 35 Ncm., lo que permite colocar con seguridad los pilares Multi-unit angulados de 17° y 2,5mm de altura a torque definitivo (15 Ncm.). Así conseguimos cambiar la angulación de los implantes para que la orientación de los pilares proporcione una adecuada emergencia oclusal. (imagen 8)

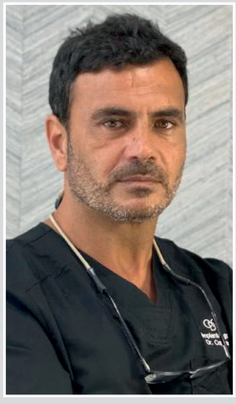
Antes de proceder al cierre de los tejidos, regeneramos las zonas alveolares no utilizadas con biomaterial y algunas zonas expuestas de la superficie de los implantes. (imagen 9)

Se atornillan 4 cilindros provisionales de titanio sobre los pilares Multi-unit y procedemos al cierre de los tejidos suturando los bordes de la incisión con puntos con seda dental 4/0 (imagen 10). Así damos por terminada la fase quirúrgica, tras la cual realizamos radiografía para comprobar la colocación de los implantes (imagen 11).

Procedemos a colocar la prótesis provisional de carga inmediata al cabo de tres horas, tiempo necesario en este caso para que el laboratorio protésico termine la misma.

Observamos que hemos conseguido nuestro objetivo. Ya que la sonrisa gingival ha mejorado y se consigue la adaptación primaria de las papilas interproximales. (imágenes 12 y 13)

Tras 2 semanas, podemos observar el estado de las encías (imagen 14). ●



Dr. Juan Antonio Copano

Licenciado en Odontología en la Universidad Alfonso X El Sabio de Madrid.

Diploma de Implantología y Rehabilitación Oral en la Universidad de Sevilla.

Advanced Master Course in Bone and Soft Tissue Regeneration Therapy. Budapest, Dr. Istvan Urban, referente europeo en regeneración ósea. 2015 y 2018.

Estancias clínicas Dr. Jacinto Cano Peyro, profesor e investigador Universidad de Stanford, EE.UU.

Curso especialidad y estancia en implantología digital Dr. Juan Ballesteros.

Práctica privada en cirugía oral, implantes y prostodoncia. Experto en regeneración ósea con plasma (PGRF) en Clínica Dental Copano.

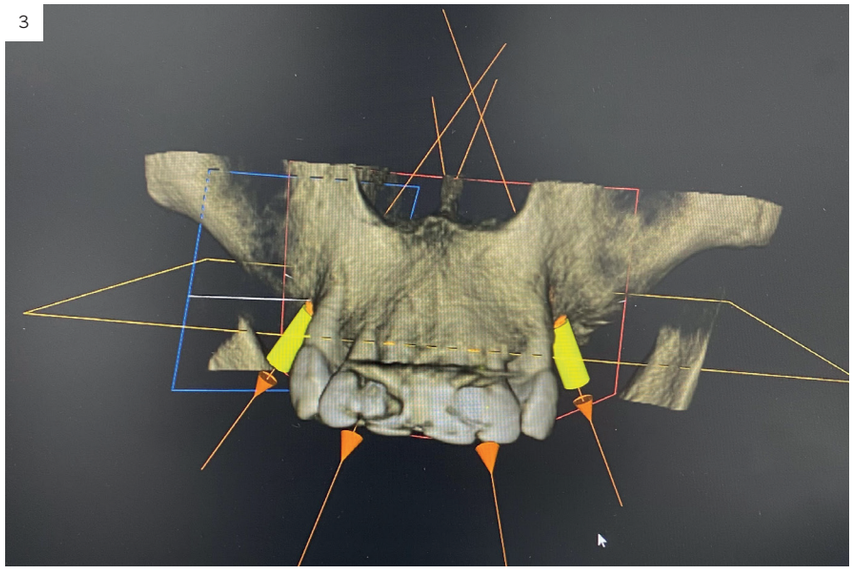
1



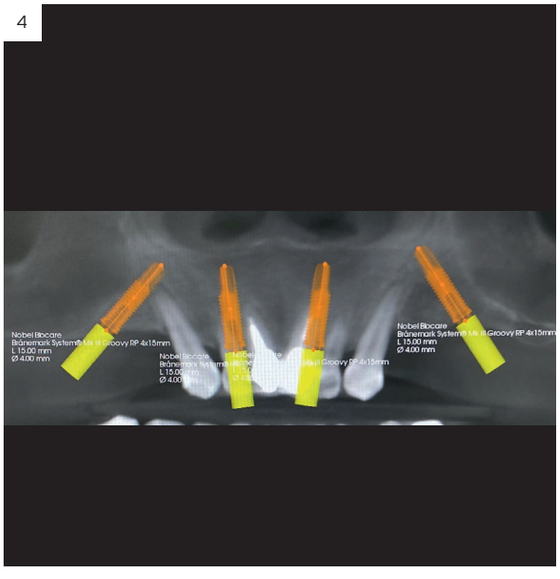
2



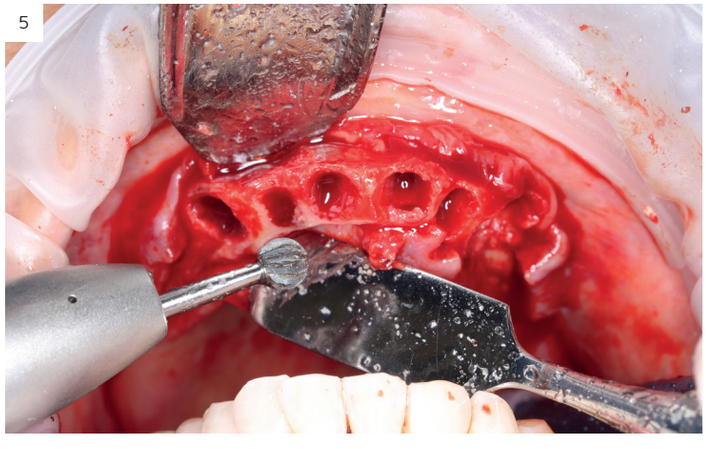
3



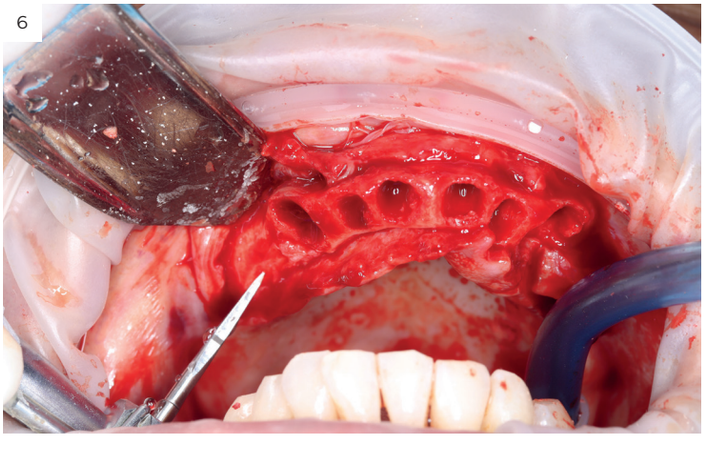
4


Nobel Biocare
Brånemark System® Mk III Groovy RP 4x15mm
L 15.00 mm
Ø 4.00 mm
Nobel Biocare
Brånemark System® Mk III Groovy RP 4x15mm
L 15.00 mm
Ø 4.00 mm
Nobel Biocare
Brånemark System® Mk III Groovy RP 4x15mm
L 15.00 mm
Ø 4.00 mm

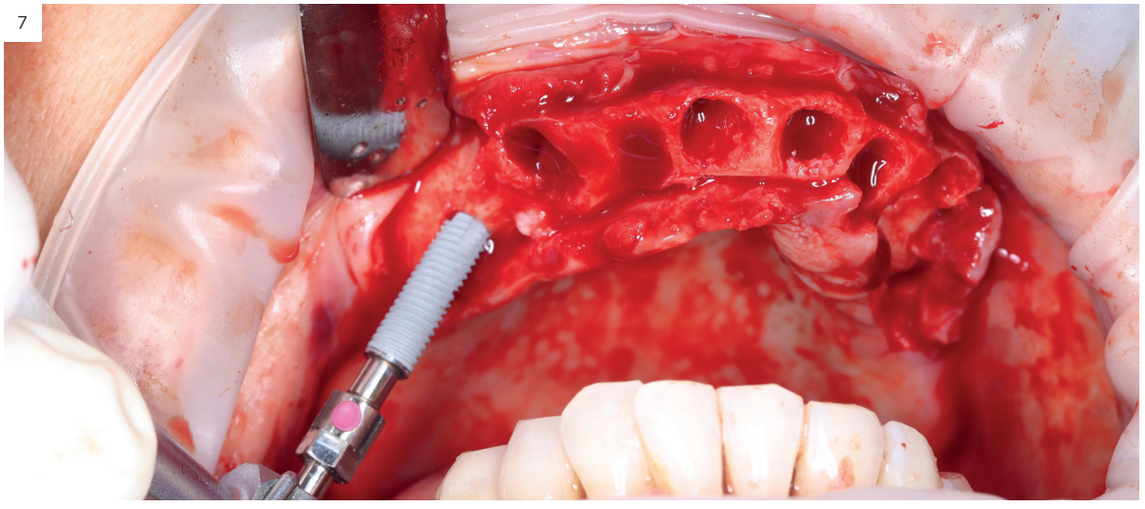
5



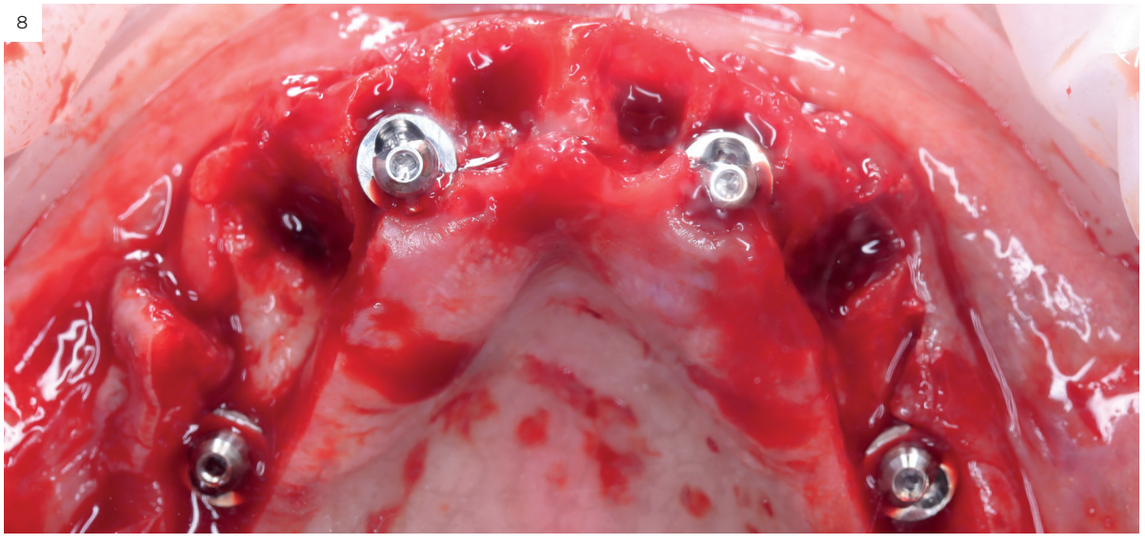
6



7



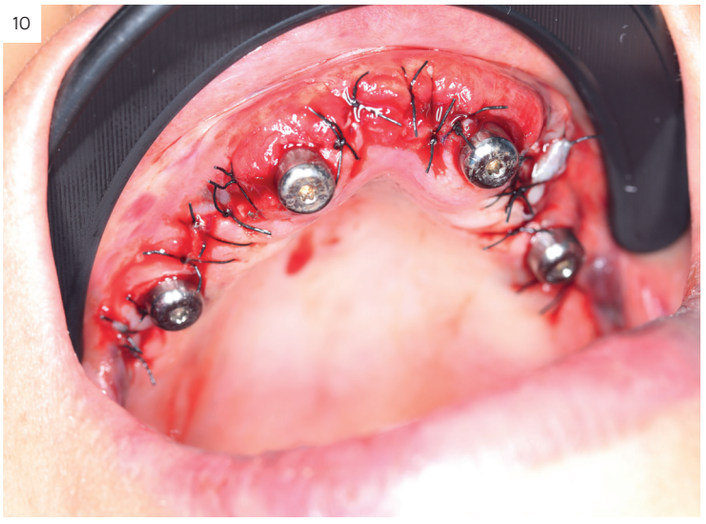
8



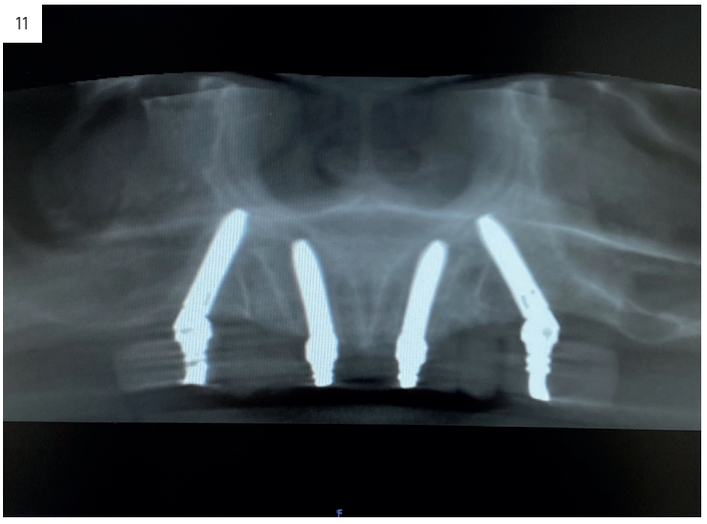
9



10



11



12



13



14

