



Fundació Josep Finestres
UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

CASO CLÍNICO

ALUMNOS: CAMILO ROJAS, ALBA TOLOSA

PROFESORES RESPONSABLES: DRA. WILLAERT, DR. AYUSO, DR. AGATON

TUTORA: DRA. NINA RIERA

DATOS PERSONALES

- Verónica Serrano
- 41 años
- Dueña de casa 3 hijos
- HC 241324



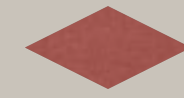
MOTIVO DE CONSULTA

“ Quiere arreglarse la boca porque la tiene mal y por sus complejos no había acudido antes ”

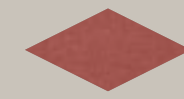


ANAMNESIS

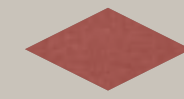
Antecedentes Médicos: Anemia ferropénica e hipotensión



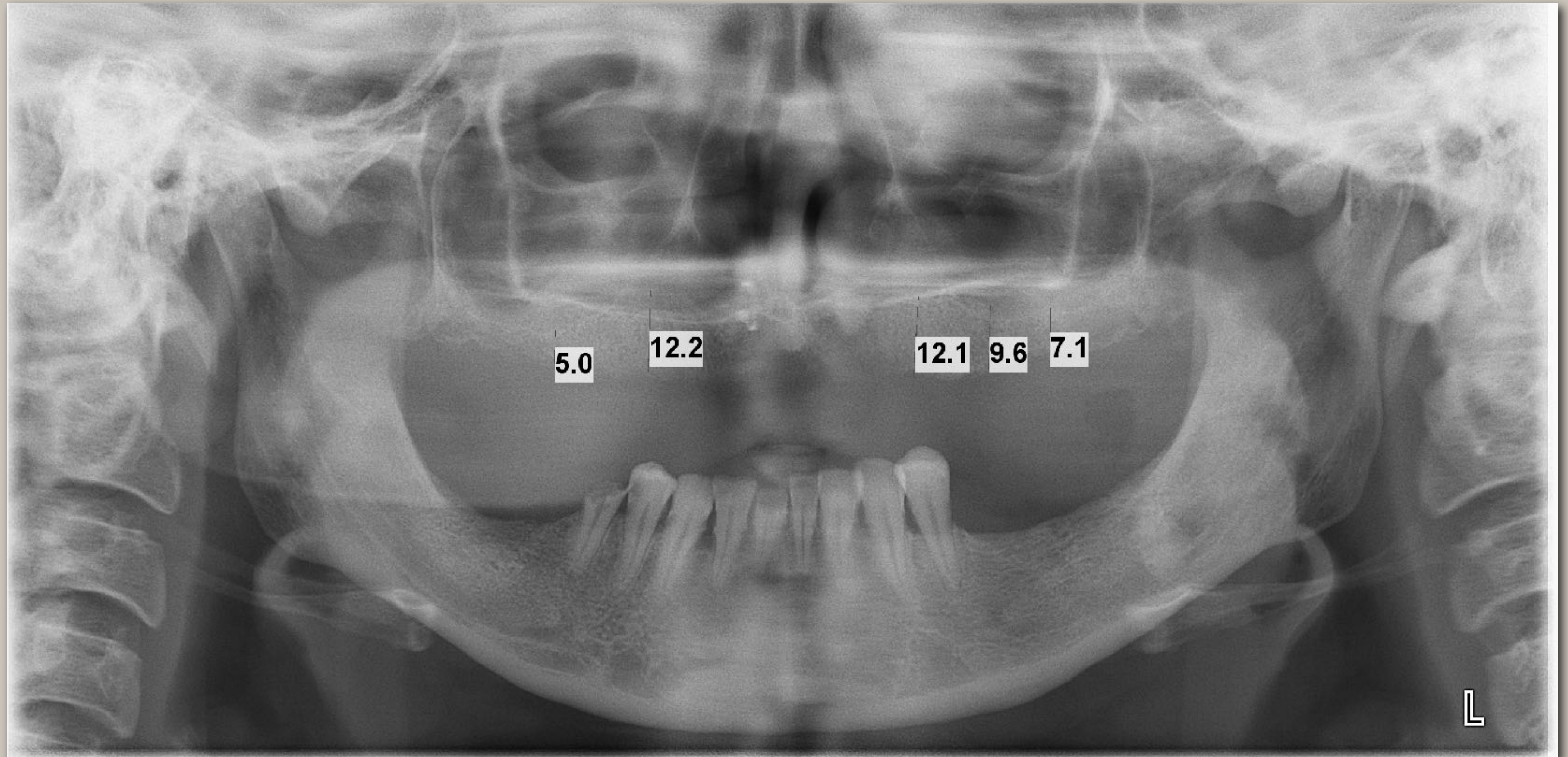
Hábitos Tóxicos: Fumadora desde los 15 años (medio paquete diario) con periodos de intermitencia - Actualmente no fuma hace 9 años (2013).



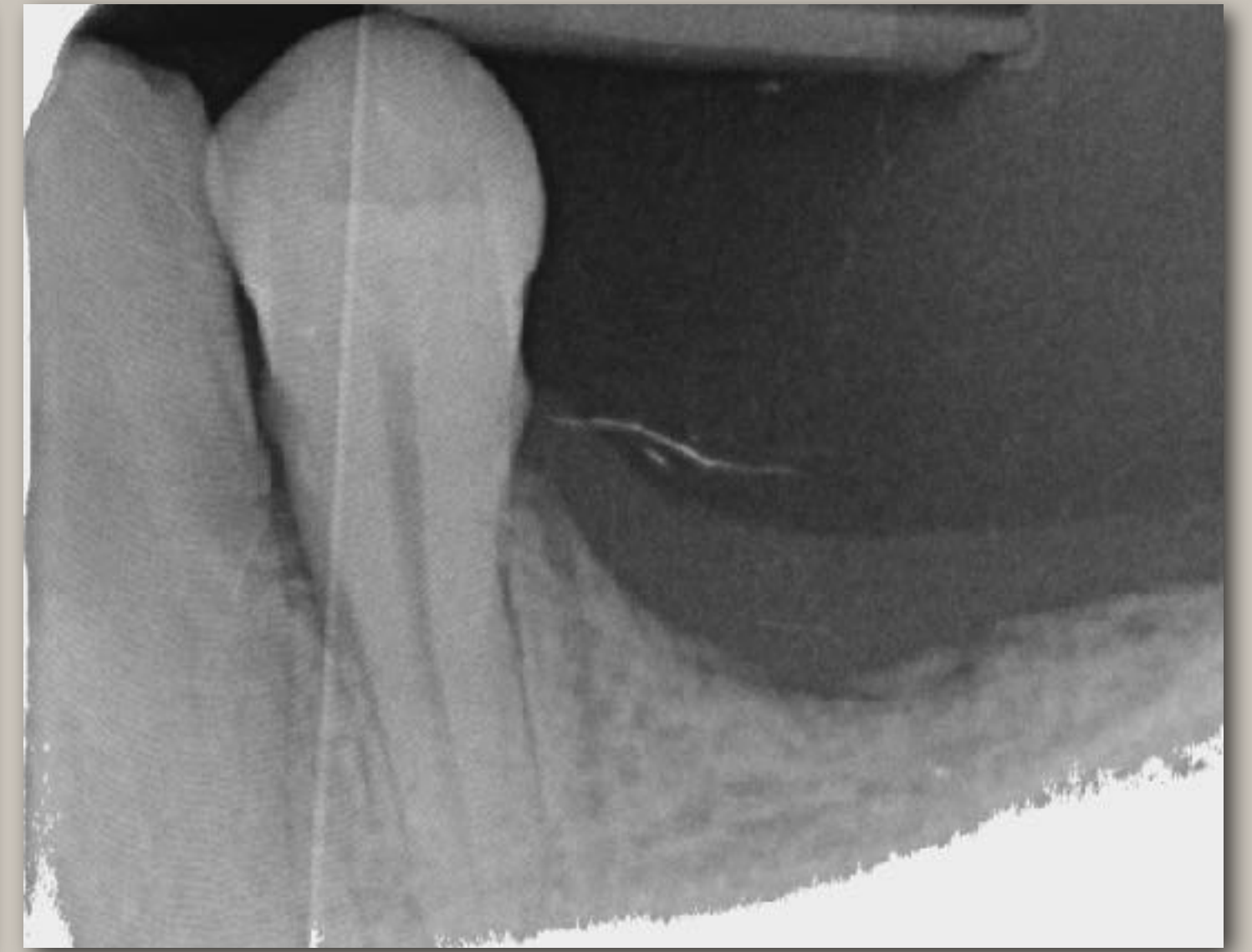
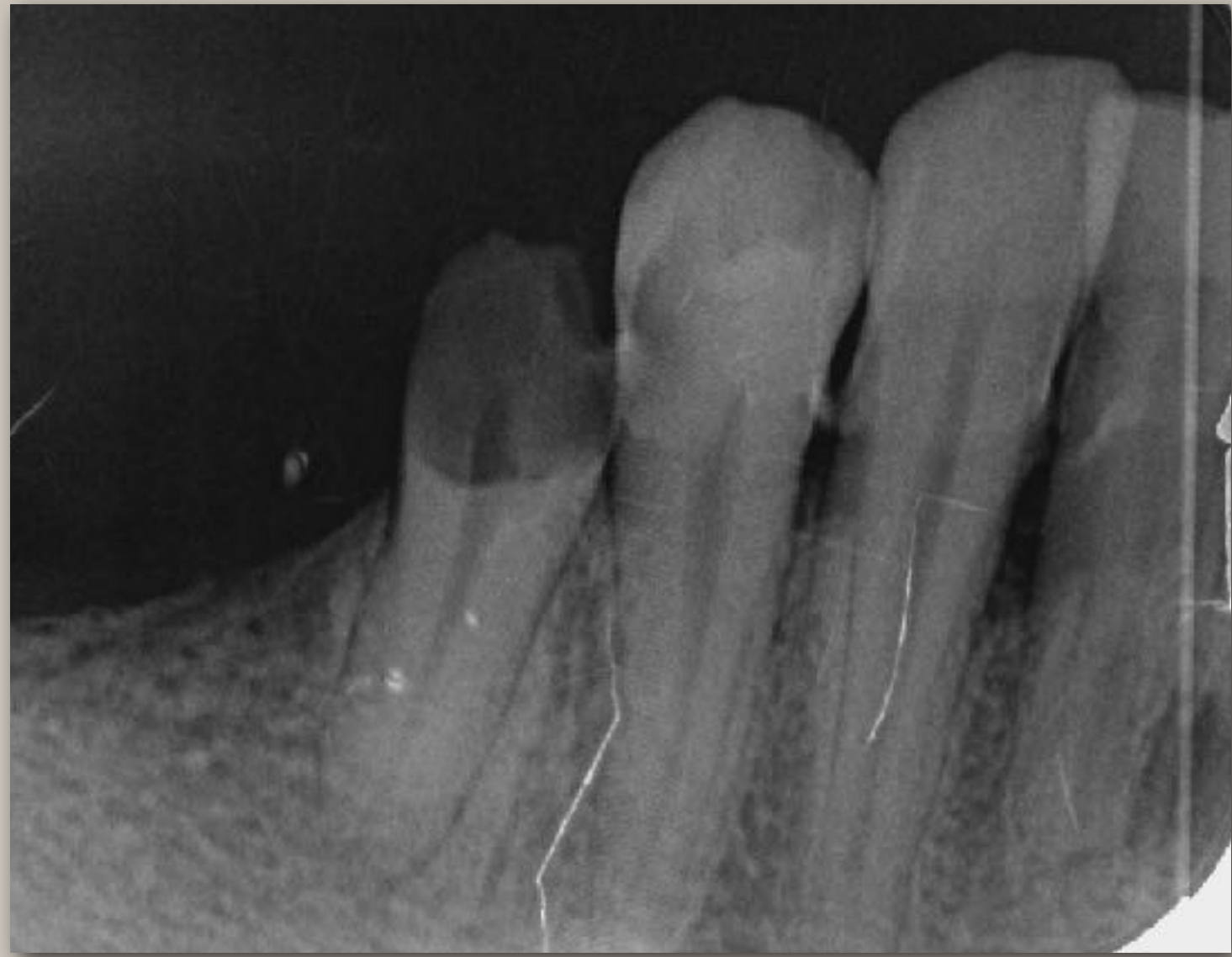
Portadora de PC superior +10 años, dientes se le fueron soltando y cayendo.



ORTOPANTOMOGRAFÍA 2022



RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES



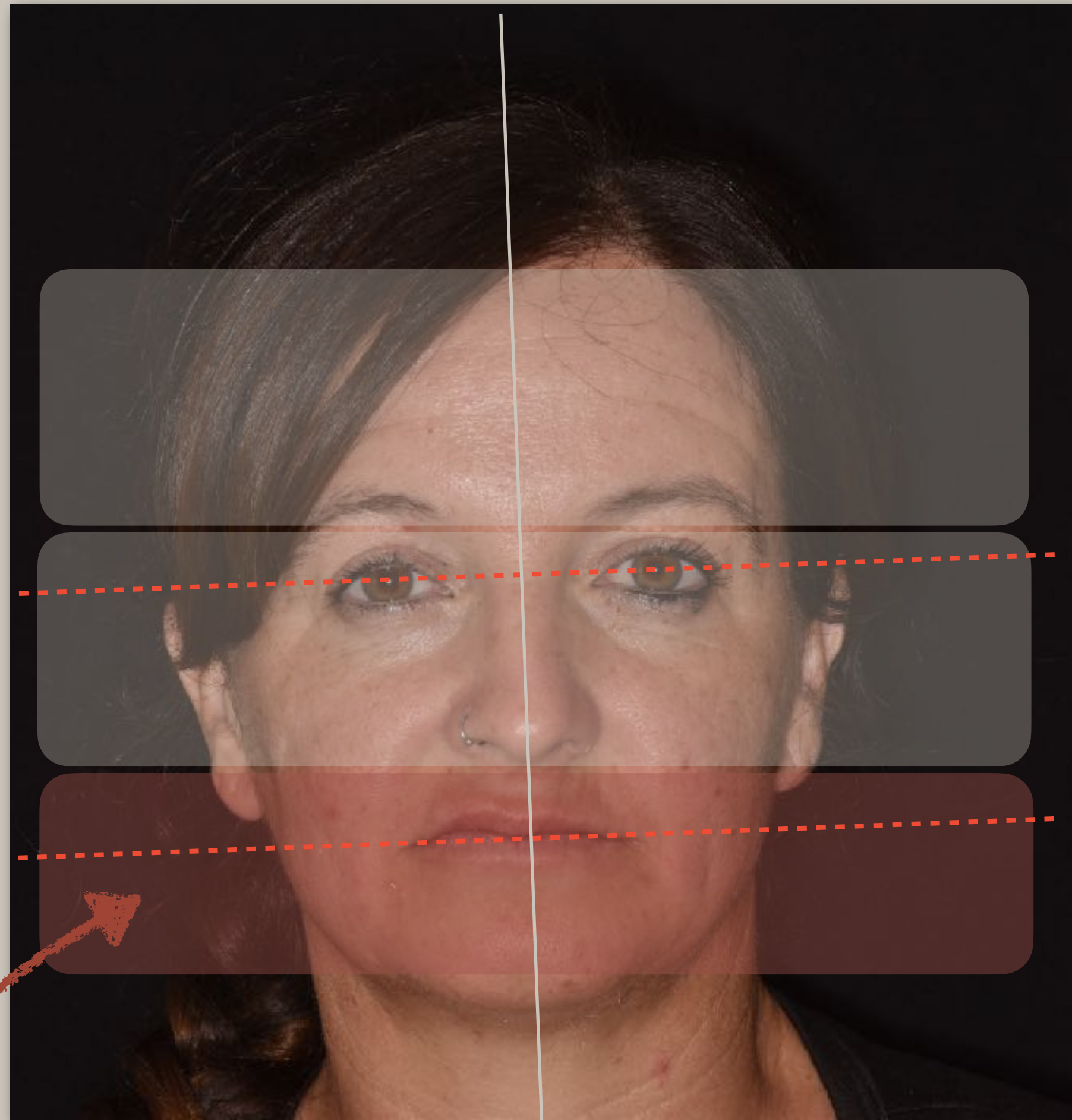
VISIÓN FRONTAL

VISIÓN LATERAL

CON PRÓTESIS



VISIÓN FRONTAL



$\frac{1}{3}$ -

VISIÓN LATERAL



VISIÓN FRONTAL

VISIÓN LATERAL



1/3 -

ANÁLISIS DE LA SONRISA CON PRÓTESIS



REPOSO



SOCIAL



MÁXIMA

ANÁLISIS DE LA SONRISA SIN PRÓTESIS



REPOSO



SOCIAL



MÁXIMA

ANÁLISIS DE LA SONRISA CON PRÓTESIS



REPOSO



SOCIAL



MÁXIMA

ANÁLISIS DE LA SONRISA SIN PRÓTESIS



REPOSO



SOCIAL



MÁXIMA

ANÁLISIS INTRAORAL



DERECHA



FRONTAL



IZQUIERDA

ANÁLISIS DE LAS ARCADAS



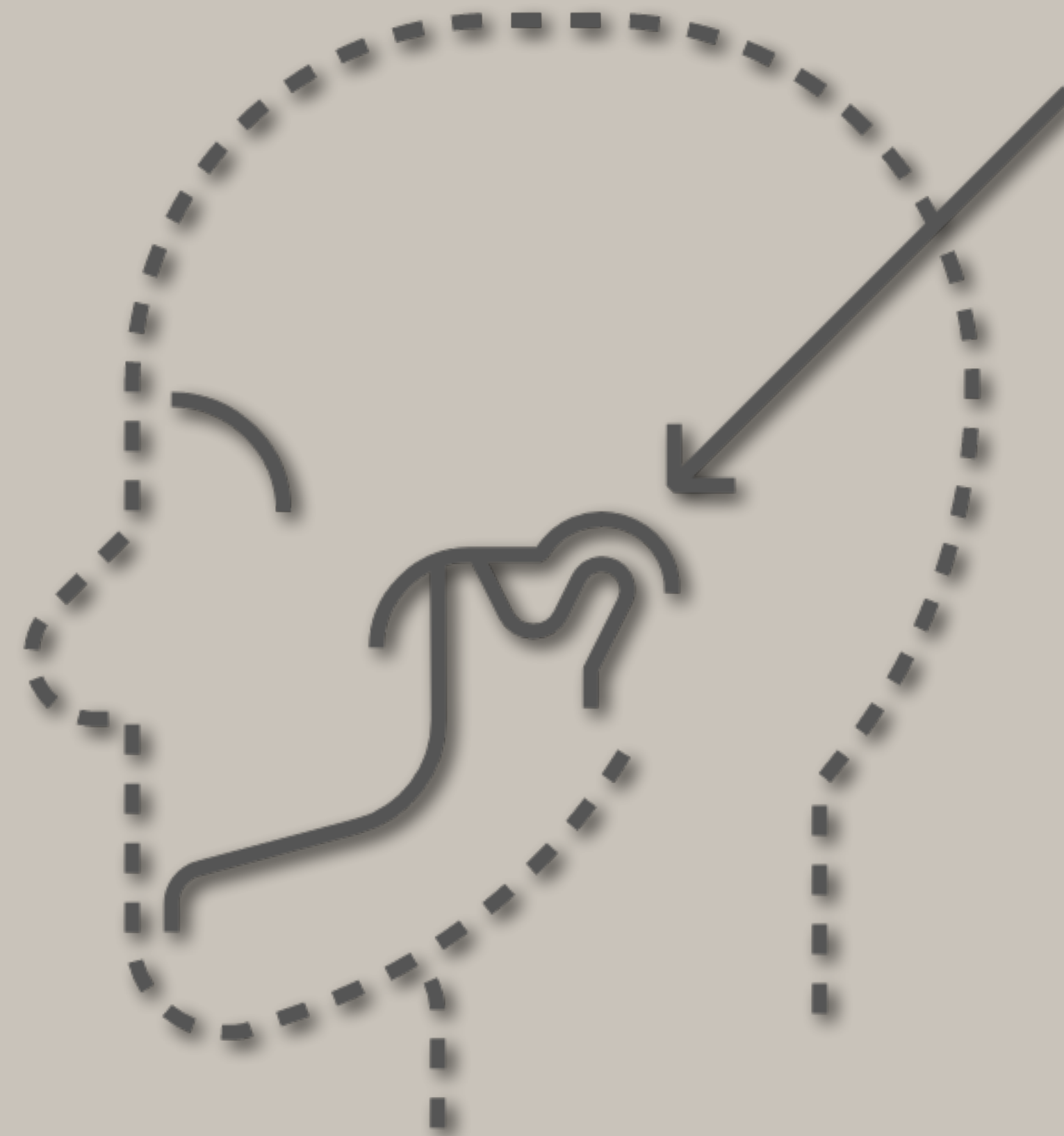
SUPERIOR



INFERIOR

EXPLORACIÓN FUNCIONAL DE LA ATM

- Click en articulación derecha en apertura sin dolor
- Sin limitación a la apertura
- No presenta dolor a la palpación muscular y articular
- No presenta antecedentes de bloqueos o luxación articular



DIAGNÓSTICO

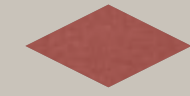
- Paciente mujer, 41 años, Anemia ferropénica e hipotensión controlada.
- Desdentada total superior y parcial inferior con presencia de 35-34-33-32-31-41-42-43- 4.4 (Clase I de Kennedy).
- Reabsorción ósea marginal moderada generalizada.
- Enfermedad periodontal crónica generalizada con tártaro supra y subgingival.
- Portadora de prótesis total superior.
- Múltiples caries en 31-41-44-45.
- Sin patología articular.



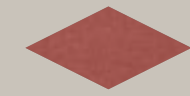
ESTUDIO DEL CASO

EXPECTATIVAS DEL PACIENTE

REHABILITACIÓN FIJA SUPERIOR



FUNCIÓN



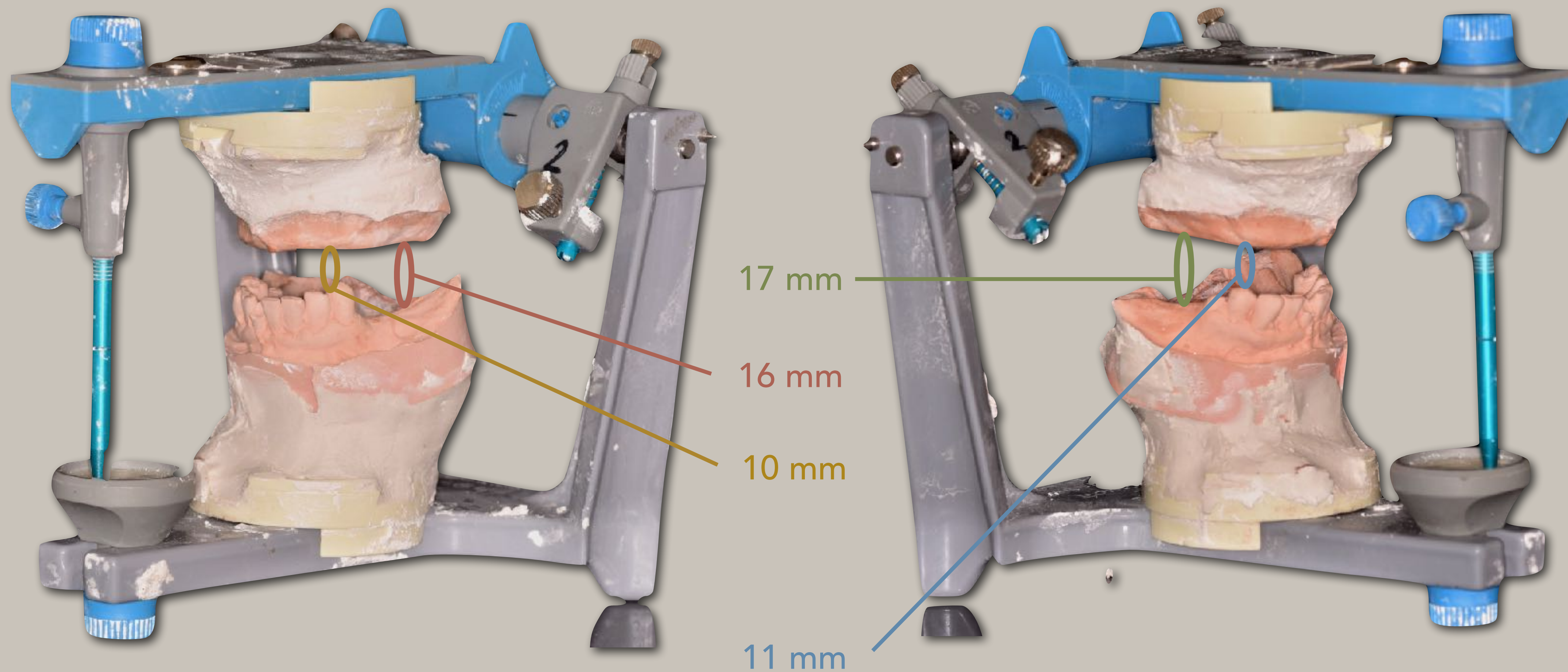
ESTÉTICA



TRATAMIENTO DURADERO A LARGO
PLAZO

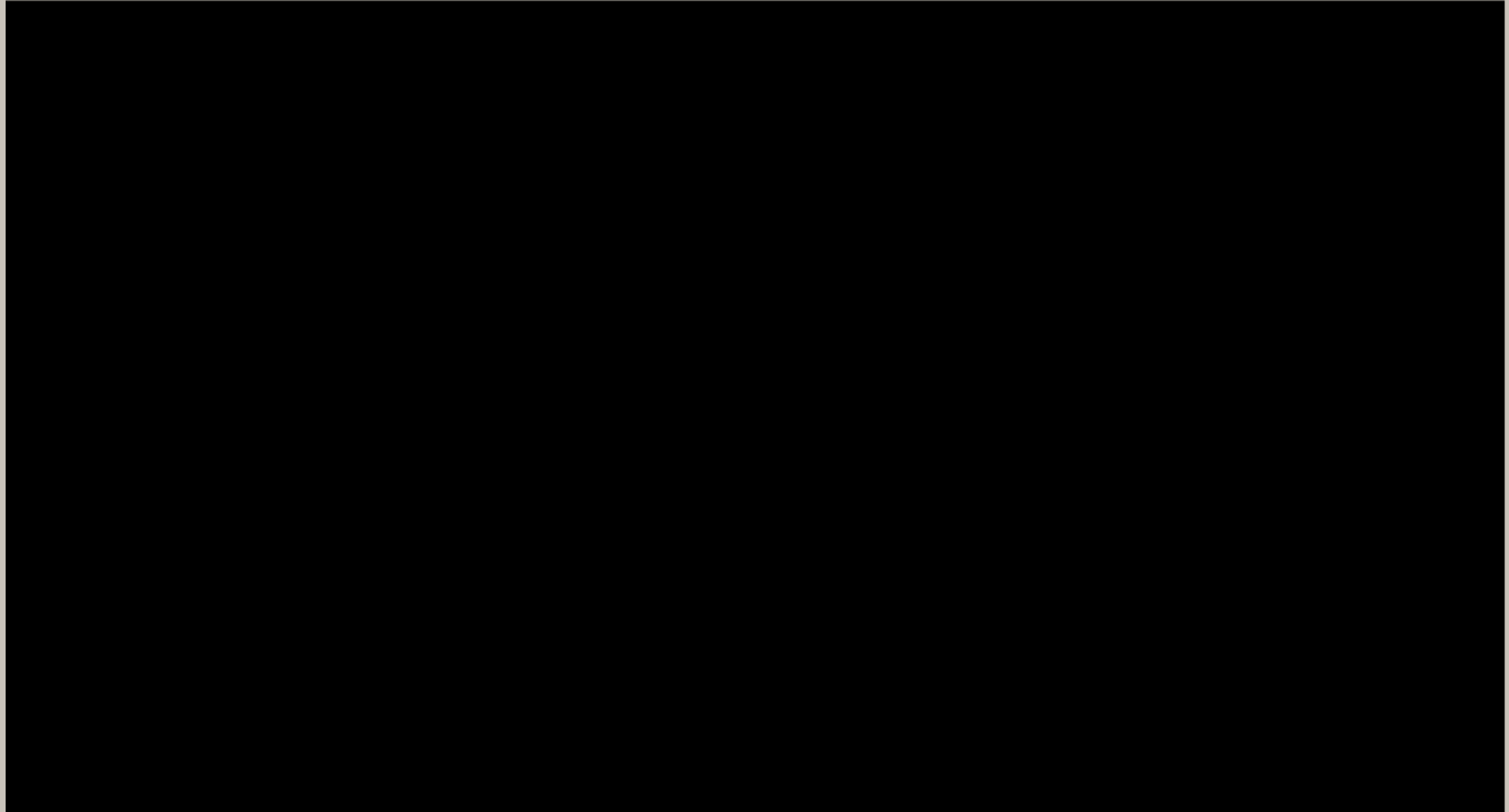


MONTAJE DE ESTUDIO EN ARTICULADOR



DVO: 41 mm
DVR: 43 mm
DVO - DVR: 2 mm

CBCT



CIRUGÍA POST CBCT

Elevación de seno cuadrante 1

Regeneración vertical y horizontal cuadrantes 1 y 2



4-5 mm de hueso en zona del seno y en el 2 a 3 mm de
y 1 a 2 mm de altura como mínimo

PREGUNTAS CLÍNICAS

- ¿Cuál es el impacto de prótesis completas en pacientes? ¿Qué información nos aporta?
- ¿Cuales son los factores determinantes en la decisión de un tipo de rehabilitación fija sobre implantes? ¿Que debemos que a tener en cuenta cuando se necesitan un abordaje quirúrgico previo?

1. ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE PRÓTESIS COMPLETAS EN LOS TEJIDOS A LARGO PLAZO Y COMO PROCEDER AL PASAR A UNA REHABILITACIÓN FIJA?

Evidence-Based Criteria for Differential Treatment Planning of Implant Restorations for the Maxillary Edentulous Patient

Steven J. Sadowsky, DDS, FACP,¹ Brian Fitzpatrick, BDS, MSc, FRACDS,² & Donald A. Curtis, DMD, FACP³

Journal of Prosthodontics **24** (2015) 433–446

Revisión sistemática 2015, Sadowsky

- Búsqueda manual de artículos publicados durante los últimos 25 años en el tratamiento restaurador de implantes para la paciente edéntulo maxilar y revisado por cada autor.
- Hueso Maxilar:
 - Densidad ósea calidad 3 (más poroso)
 - Reabsorción centripeta (- ancho/altura del hueso)
- Con PC existente se puede fabricar un duplicado de la dentadura/férula radiográfica y quirúrgica si no, se debe encerar para duplicar y utilizar como guía.
- Indicaciones para rehabilitar sobre IOI:
 - Morfología anatómica que impida retención de PC
 - Intolerancia a cobertura de paladar
 - Presentar un reflejo nauseoso.



1. ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE PRÓTESIS COMPLETAS EN LOS TEJIDOS A LARGO PLAZO Y COMO PROCEDER AL PASAR A UNA REHABILITACIÓN FIJA?

- Revisión sistemática con el objetivo de evaluar resultados de tratamientos para rehabilitar pacientes adultos con edentulismo maxilar con al menos 5 años de seguimiento.
- Resultados:
 - Tasa de supervivencia del 95% de prótesis fijas implantosoportadas después de 5 años.
 - 70 de cada 1.000 IOI tienen riesgo de fracaso en maxilar a los 5 años
 - Tasa de supervivencia del 93% de sobredentaduras después de 5 años
 - Conclusión: debido a la baja calidad de la evidencia se debe realizar mas investigación



Revisión sistemática 2012, Rohlin



¿CUALES SON LOS FACTORES DETERMINANTES EN LA DECISIÓN DE UN TIPO DE REHABILITACIÓN FIJA SOBRE IMPLANTES? ¿QUE DEBEMOS QUE A TENER EN CUENTA CUANDO SE NECESITAN UN ABORDAJE QUIRÚRGICO PREVIO?

Evidence-Based Criteria for Differential Treatment Planning of Implant Restorations for the Maxillary Edentulous Patient

Steven J. Sadowsky, DDS, FACP,¹ Brian Fitzpatrick, BDS, MSc, FRACDS,² & Donald A. Curtis, DMD, FACP³

Journal of Prosthodontics **24** (2015) 433–446

Steven J. Sadowsky

Revisión Sistemática, 2015

Artículos en los últimos 25 años en tratamientos de rehabilitación sobre implantes en pacientes edéntulos



• REMOVIBLES:

- Devuelve volumen facial
- Mejor estética dental.
- Mejor higiene
- Mejor corrección de discrepancias entre arcadas
- Menor coste inicial.

• FIJAS:

- Aporta retención
- Mejor masticación (con respecto a SBD IS)
- Menor mantención.

Evidence-Based Criteria for Differential Treatment Planning of Implant Restorations for the Maxillary Edentulous Patient

Steven J. Sadowsky, DDS, FACP,¹ Brian Fitzpatrick, BDS, MSc, FRACDS,² & Donald A. Curtis, DMD, FACP³

Journal of Prosthodontics **24** (2015) 433–446



- Parametros a considerar:

- Estéticos

Soporte labial

Posición del labio en máxima sonrisa

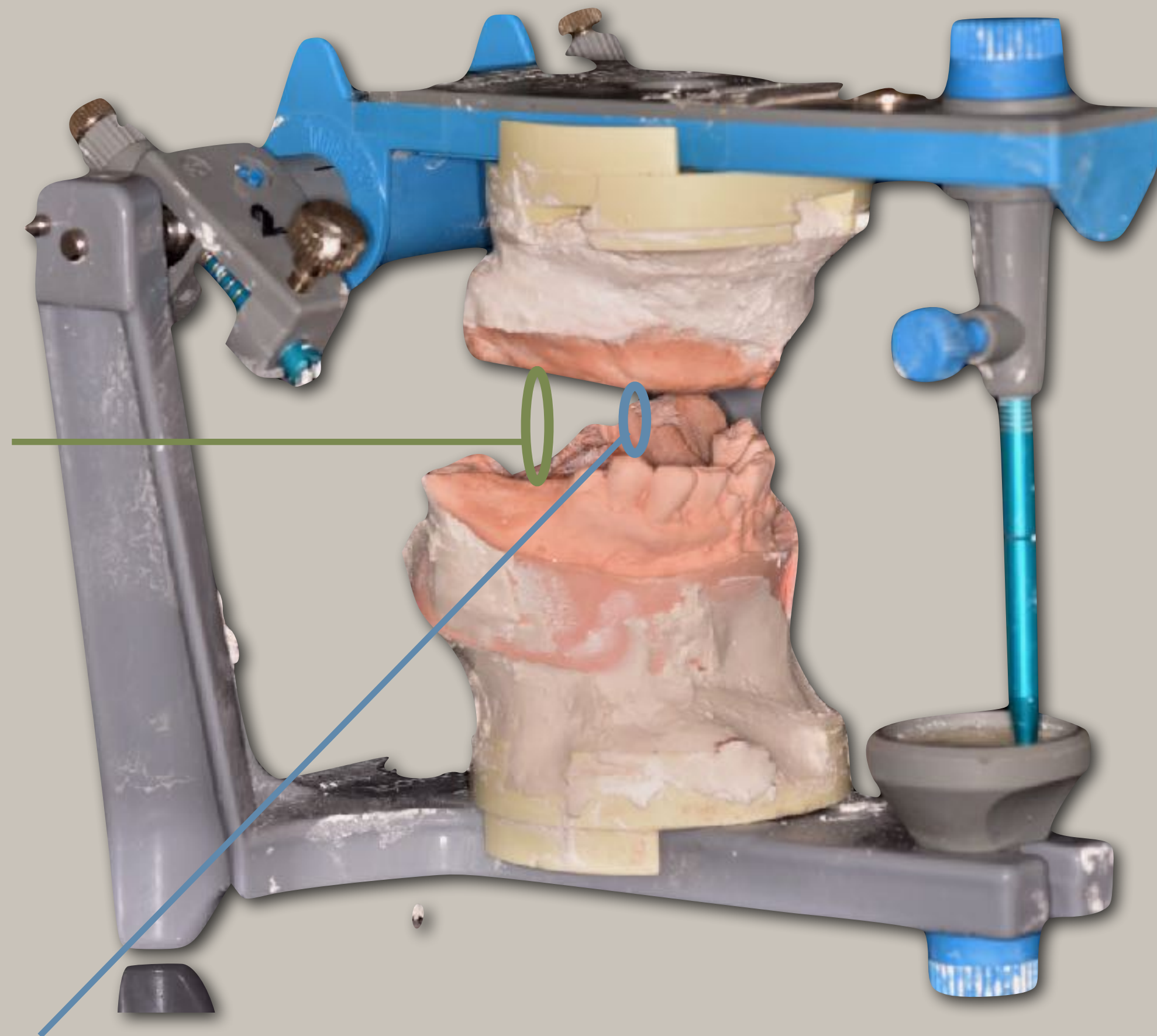
- DVO / Espacio protésico.

- Estudio radiográfico

- Disponibilidad ósea para IOI
 - Valoración de elevación de seno
 - Anulación de uso de implantes.

La planificación del tratamiento de un maxilar edéntulo se beneficia del uso de una férula radiográfica + OPG + CBCT

TIPO DE PRÓTESIS	ESPACIO PROTÉSICO DISPONIBLE
METAL CERÁMICA	7 MM
METAL RESINA	11 MM
SBD LOCATOR	8-9 MM
SBD BARRA	≥ 12 MM
SBD BARRA MICROFRESADA	≥ 11MM



17 mm

16 mm

10 mm

11 mm

TIPO DE PRÓTESIS	ESPACIO PROTÉSICO DISPONIBLE
METAL CERÁMICA	7 MM
METAL RESINA	11 MM
SBD LOCATOR	8-9 MM
SBD BARRA	≥ 12 MM
SBD BARRA MICROFRESADA	≥ 11MM

Segun el espacio protésico podemos tener una rehabilitación fija o removible
La preferencia del paciente es rehabilitación fija.

¿CUALES SON LOS FACTORES DETERMINANTES EN LA DECISIÓN DE UN TIPO DE REHABILITACIÓN FIJA SOBRE IMPLANTES? ¿QUE DEBEMOS QUE A TENER EN CUENTA CUANDO SE NECESITAN UN ABORDAJE QUIRÚRGICO PREVIO?

Review > Cochrane Database Syst Rev. 2010 Mar 17;(3):CD008397.
doi: 10.1002/14651858.CD008397.

Interventions for replacing missing teeth: augmentation procedures of the maxillary sinus

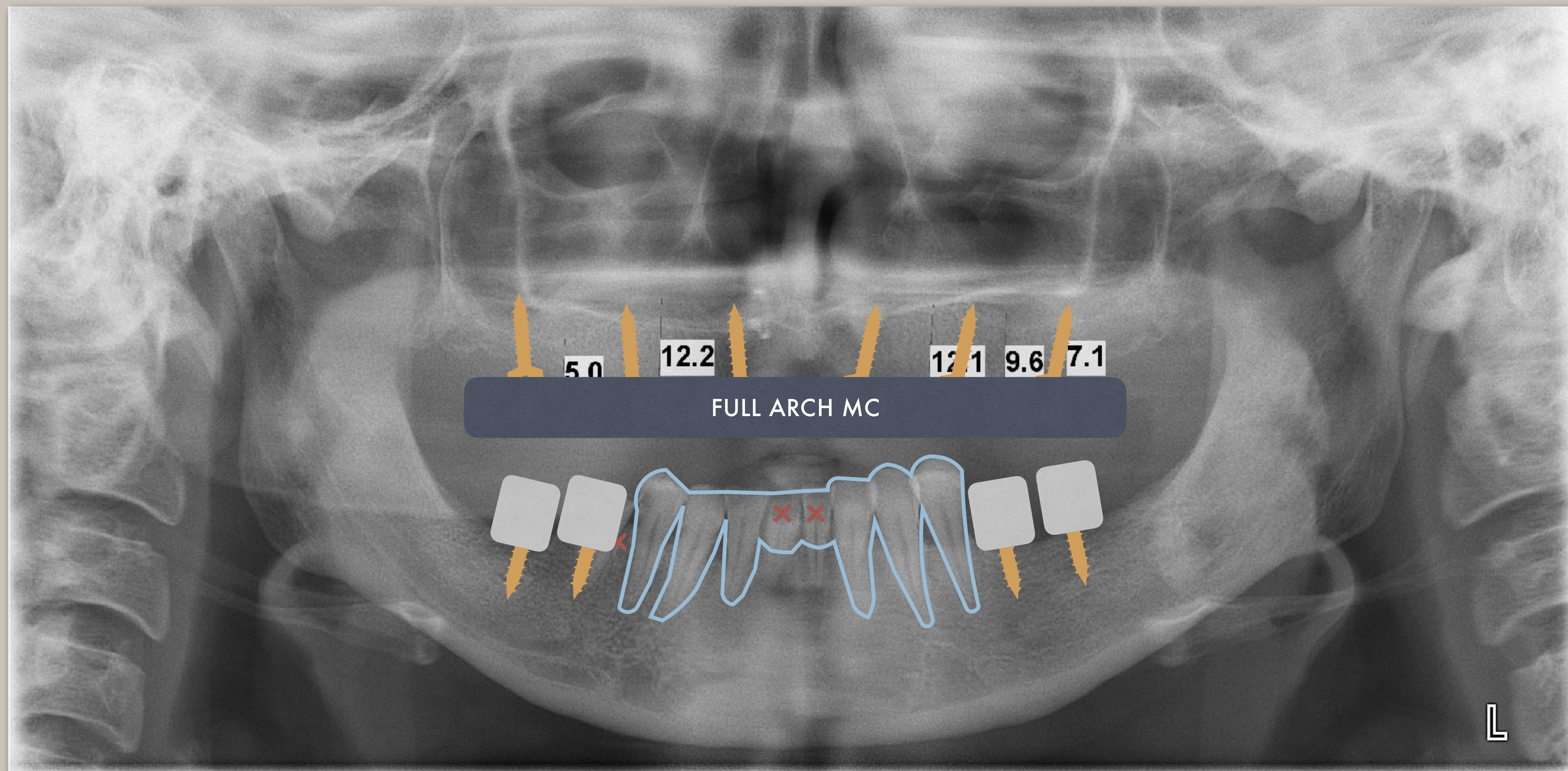
Marco Esposito ¹, Maria Gabriella Grusovin, Jonathan Rees, Dimitrios Karasoulos, Pietro Felice, Rami Alissa, Helen V Worthington, Paul Coulthard

Affiliations + expand
PMID: 20238367 DOI: 10.1002/14651858.CD008397

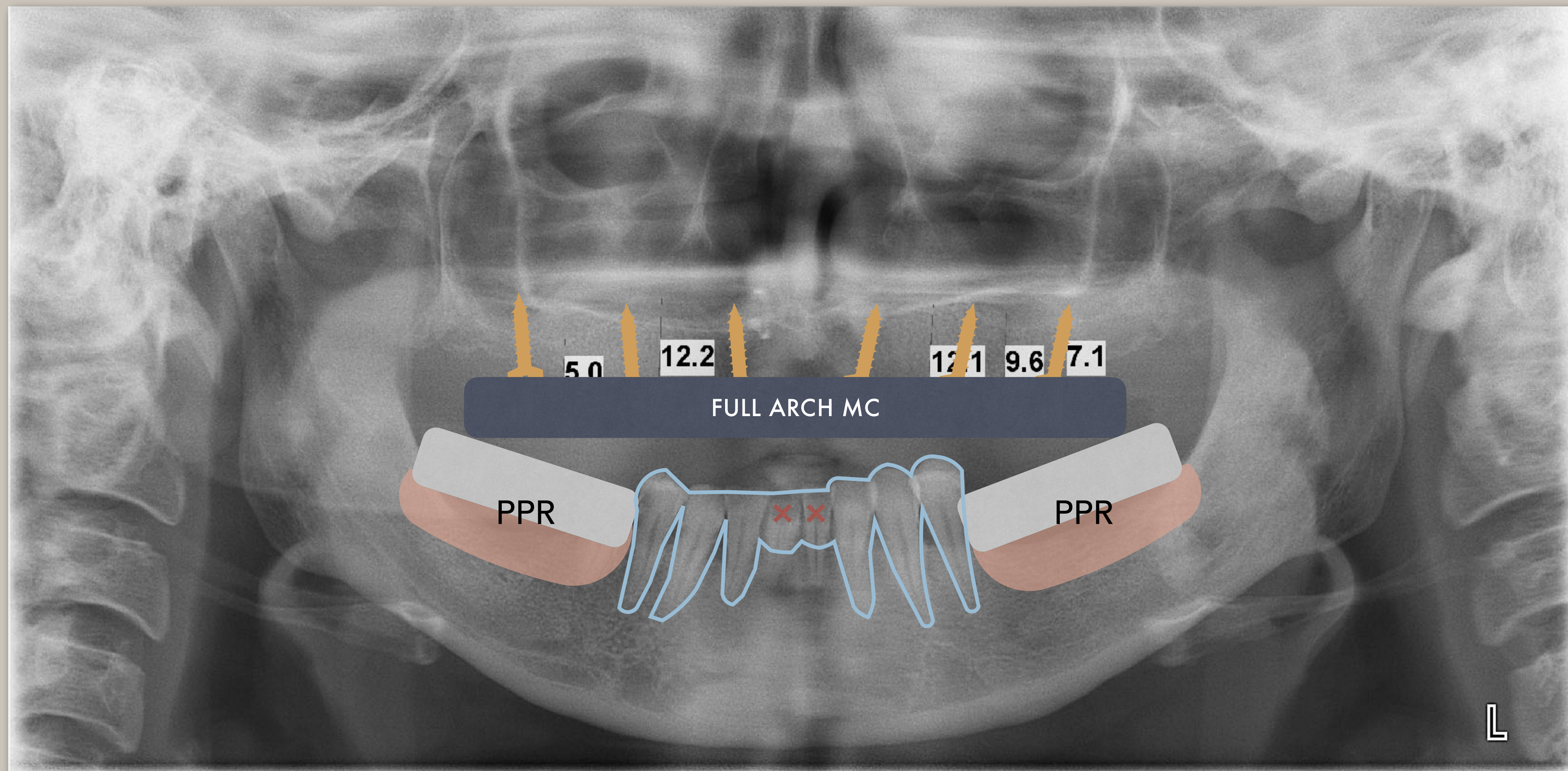


- La elevación seno se ha utilizado comúnmente para aumentar la altura del hueso alveolar antes de la colocación del implante en el maxilar posterior.
- La relación intermaxilar debe tenerse en cuenta, elevación seno solo una parte del procedimiento reconstructivo.
- Tasa de supervivencia media de los IOI 91,8 % es más favorable con IOI rugosos.
- Reducen la supervivencia del implante tabaquismo >15 cigarrillos/día y que la altura del reborde residual <4 mm.
- Si la altura del hueso nativo residual es de 3 a 6 mm, es ideal un abordaje crestal para levantar el revestimiento del seno y colocar implantes de 8 mm y dará menos complicaciones.
- El Injerto óseo en zona de los implantes tienen tasas de supervivencia ligeramente más bajas que las que se colocan en hueso nativo.

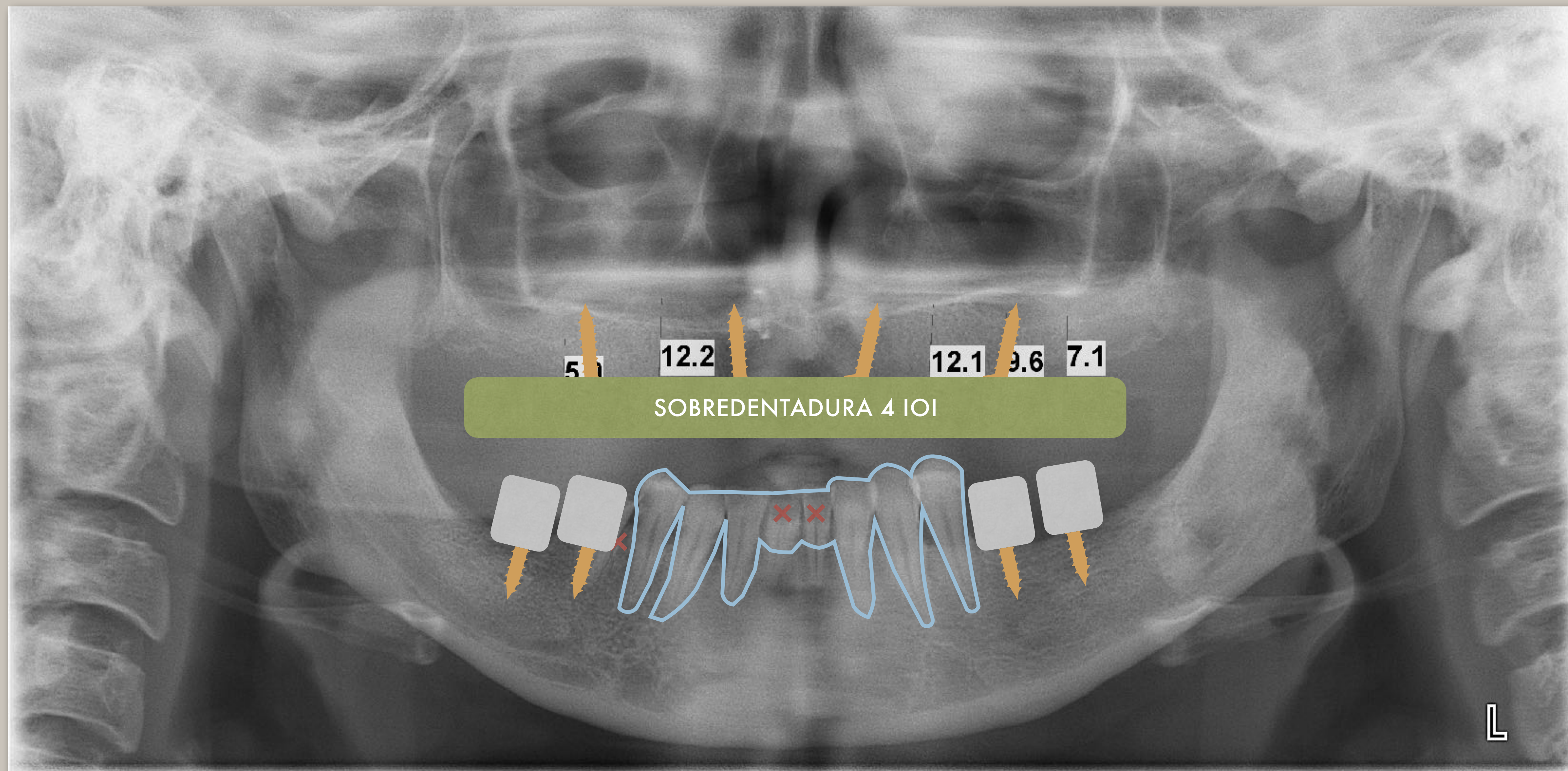
PLAN DE TRATAMIENTO 1



PLAN DE TRATAMIENTO 2



PLAN DE TRATAMIENTO 3



MUCHAS GRACIAS