

PROPUESTA DE NUEVO PROTOCOLO QUIRÚRGICO PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES CON ATROFIA MANDIBULAR SEVERA.

AUTORES: HERNÁNDEZ ARGIMIRO ⁽¹⁾, FREITES DANIEL ⁽²⁾, BERTOUL SABINA ⁽³⁾

(1) Odontólogo/Cirujano. Director del Centro Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial e Implantes. CIBUMAXI. Caracas, Venezuela.

(2) Odontólogo/Protesista. Unidad de atención médica odontológica. UNDAMO. Caracas, Venezuela.

(3) Odontólogo/Residente Del Centro Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial e Implantes. CIBUMAXI. Caracas, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

Las atrofiyas mandibulares producen en los pacientes una condición incapacitante crónica, progresiva, acumulativa e irreversible; siendo 4 veces más frecuente en la mandíbula que en el maxilar. Su etiología es multifactorial, relacionada con factores mecánicos, inflamatorios o sistémicos, dada principalmente por la pérdida dentaria temprana, provocando procesos de remodelación alveolar y disminuyendo la calidad ósea disponible, lo que dificulta la colocación de implantes dentales y rehabilitación de estos pacientes.¹⁻²

Se han desarrollado diversas técnicas quirúrgicas con efectividad clínica reportada para la reconstrucción tridimensional de las deficiencias óseas, tales como: injertos corticomedulares, regeneración ósea guiada y/o distracción osteogénica. Tomando en cuenta que estas atrofiyas severas se presentan en adultos mayores, quienes (según la OMS) conforman el 22% de la población mundial, son más sus desventajas que beneficios, puesto que requieren de dos procedimientos quirúrgicos, mayor morbilidad, implica mayor costo del tratamiento y aumenta el tiempo para la rehabilitación final.³

Analizando estos factores, desarrollamos una nueva propuesta quirúrgica para la colocación de implantes en pacientes con atrofiyas mandibulares severas, la cual permitirá en un solo acto quirúrgico devolver en corto tiempo la estética y función integral a estos pacientes.

OBJETIVO

Evaluar un nuevo protocolo para la colocación de implantes y rehabilitación de pacientes con atrofia severa de la mandíbula.



Fig. 1 evolución imagenológica pre-quirúrgica



Fig. 2 examen clínico pre-quirúrgico.



Fig. 3: Rx. panorámica postquirúrgica.

RESULTADOS

Mediante observación clínica conseguimos una tasa de éxito del 90%, los casos no exitosos se presentaron después de la rehabilitación protésica, asociados a la pérdida de implantes en zona posterior.

CONCLUSIONES

- Requiere un solo tiempo quirúrgico.
- Menor morbilidad.
- Disminución de costos y el tiempo de rehabilitación.
- Mayor aceptación por parte del paciente.
- Efectiva alternativa de tratamiento.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS/MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó evaluación clínica de manera integral (Cirugía/Prótesis) y métodos diagnóstico (Panorámica/ConeBeam) (Fig. 1) a 20 pacientes de ambos sexos, edad promedio 71 años, sistémicamente controlados, no fumadores, edéntulos totales inferiores, con atrofia severa mandibular (Fig.2). Mediante técnica transmucosa, se colocaron dos implantes en la zona anterior mandibular y dos implantes en zona posterior, delimitada entre el reborde alveolar y la línea milohioidea (línea oblicua interna) (Fig.3), buscando anclaje bicortical. Después del tiempo de oseointegración; los casos fueron rehabilitados con sobredentaduras acrílicas y ataches de bola. (Fig. 4 y 5).



Fig. 4: adaptación de sobredentaduras parciales



Fig. 5: Instalación de prótesis sobredentaduras completadas.

Referencias bibliográficas:

1. Bacter N, Bacter ME. Distracción Osteogénica Gradual para el aumento del reborde alveolar residual atrofico. Rev-Cep-Cong. Oral y maxilofacial. 27(4): 215-23; 2005.
2. George Yank, Wadon Adnan, Sabar Noman. Influence of prosthetic parameters on the survival and complication rates of short implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2006; 21:275-282
3. Alveolar ridge resorption using 2 intracranial distractors: uniform and nonuniform distraction. Abel Garcia Garcia, MD, PhD, Manuel Somoza Martín, MD, Pilar Gonzalez Vela, DDS, Nicolás Lopez-Macías, DDS. J Oral Maxillofac Surg 60:1510-1512; 2002.