

# CASO CLINICO: ANKYLOS®

“REEMPLAZO DE DIENTES 1.1-2.1 EN PACIENTE CON HISTORIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL”

**DR. HÉCTOR NORERO CARKOVIC**  
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA-  
MAGISTER EN PEDAGOGIA UNIVERSITARIA.  
DIRECTOR DEL POSTGRADO DE  
PERIODONCIA E IMPLANTES DENTALES.  
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES, SANTIAGO.

**DRA. CATALINA NANCUVILU**  
ALUMNA DE 2DO AÑO DEL POSTGRADO  
DE PERIODONCIA E IMPLANTES DENTALES.  
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES, SANTIAGO.



## Introducción:

El requerimiento de los pacientes portadores de prótesis removible es cada vez más por el cambio a una rehabilitación fija sobre implantes dentales. FOTO 1.

Las diferentes alternativas de implantes dentales existentes en el mercado nos da la posibilidad de encontrar el diseño y conexión ideal para cada caso.

Las conexiones con cono morse han sido estudiadas desde ya hace mas de 30 años, teniendo una estabilidad de las rehabilitaciones instaladas sobre ella mucho mejor que los otros tipos de conexión interna. Las principales ventajas se dan en la disminución del micro-movimiento de la rehabilitación lo que influye en la estabilidad del tornillo protésico, en el sello del espacio que queda entre el pilar protésico y la conexión cónica del implante lo que impide que se filtren gérmenes o fluidos de la cavidad bucal, además el implante esta diseñado para ser colocado entre 0.5 y 2.0 mm sub-oseo lo que hace cambiar la forma en que el implante recibe la carga de la masticación pasando desde la zona crestal a una zona bajo el tercio medio que hace que se distribuya a través del tejido trabecular óseo, teniendo mayor estabilidad el hueso de la zona del cuello del implante.

En el siguiente caso clínico mostraremos la reposición de las piezas 1.1 y 2.1 con implantes Ankylos (Dentsply Sirona) usando cirugía guiada para la instalación de los implantes.

## Caso Clínico

Paciente de sexo masculino de 57 años ASA I. Dentado parcial. Paciente con historia de enfermedad periodontal. Tratada hace un año.

Solicita el reemplazo de su prótesis removible por una rehabilitación fija sobre implantes dentales.

Se solicitan los exámenes complementarios de salud para la cirugía de implantes y un Conebeam del maxilar superior.

Se articulan los modelos para realizar el estudio de las alternativas de rehabilitación.

Se realiza la reconstrucción 3D con el conebeam del paciente en el programa Blueskybio y se realiza el escaneo óptico del modelo superior para hacer la fusión digital en el software (FOTO 2).

Se realiza la planificación digital de dos implantes en posición 1.1 y 2.1 y luego se diseña la guía quirúrgica estricta.

Los archivos STL obtenidos del diseño de la guía quirúrgica se imprimen en una impresora 3D obteniendo la guía física. Se instalan los implantes dentales Ankylos (Dentsply Sirona) de 3.5x 11mm en una cirugía con colgajo y utilizando la guía estricta de fresado. Los implantes se dejaron conectados con pilar de cicatrización pero sin carga porque no se obtuvo el torque de 35 newton (FOTO 3). Se mantuvo una prótesis removible en el sitio para el periodo de oesointegración.

La cicatrización fue sin inconvenientes y a los 3 meses se procedió a instalar pilares protésicos estándar C rectos-a 3.0/6.0 en implantes 1.1 y 2.1 y se temporalizaron en forma individual los implantes en posición (FOTO 4).

Se tomaron las impresiones para la confección de las prótesis fija unitarias finales, metal cerámicas (FOTO 5-6).



Examen preliminar del paciente intraoral

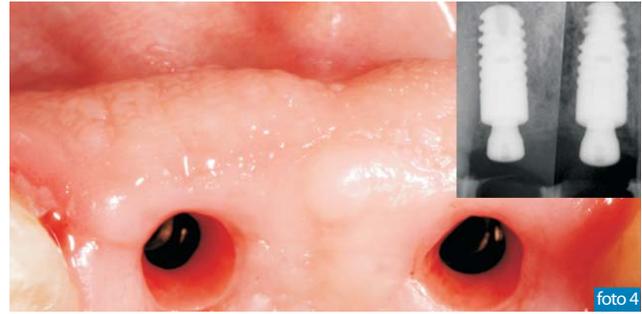


Detalle de la planificación ideal

Se procedió a la entrega de ellas con las indicaciones para la mantención de la higiene oral del sitio (FOTO 7-8-9-10).



Implantes de una fase previos a la rehabilitación



Control radiográfico y perfiles de emergencia



Muñones seleccionados para la rehabilitación



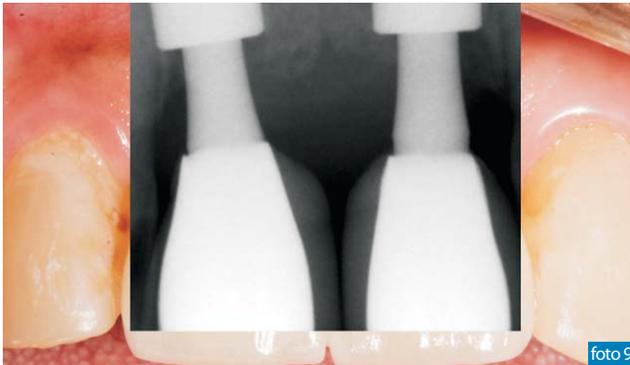
Pilares de transferencia



Prótesis fijas unitarias metal cerámicas terminadas



Prótesis fijas unitarias cementadas



Control radiográfico



Vista intraoral de las prótesis fijas unitarias terminadas

**Conclusiones:** Las posibilidades de lograr la instalación de implantes sub-óseos para distribuir las fuerzas oclusales a nivel del tercio medio del implante y no en el cuello hacen que se pueda mantener los niveles de instalación por muchos años durante el periodo de uso de la rehabilitación.

Además el tejido blando se ve favorecido aumentando su espesor y pudiendo gracias al diseño de plataforma cambiada ubicar estos implantes en zonas interdentarias más angostas (mesio-distal) lo que permite rehabilitar dientes antero inferiores y laterales superiores con una alta calidad estética final.

Este implante que ya cumple 30 años en el mercado ha demostrado incluso el crecimiento óseo sobre la plataforma protésica no cubierta por la rehabilitación estable por 20 años.

**ANKYLOS®**  
Implanting Brilliancy

