

# TRATAMIENTO DE UN SINDROME DE CLASE II COMPLETO DE ORIGEN ESQUELÉTICO Y DENTAL CON SOBREMORDIDA POR SOBREESTRUSIÓN DE INCISIVOS INFERIORES

Autores: Guevara S, Ortegano R, Bowen Antolín A.

## Introducción

El plan de tratamiento en Rehabilitación Oral debe ser considerado desde todos los puntos de vista, con el fin de proporcionar la mejor solución. La implicación de los diferentes especialistas debe estar coordinada y hay que emplear todo tipo de recursos para conseguir el resultado deseado.

## Objetivos

- Diagnóstico correcto, funcional y estético del caso.
- Planificación completa del tratamiento con recursos digitales, incluyendo setup ortodóncico.
- Realizar el procedimiento adecuado para lograr la armonización orofacial y dental, mediante la aplicación de la Cirugía de Implantes Guiadas por software con Carga Inmediata y Rehabilitación Implato protésica.

## Descripción

Varón de 65 años, sin antecedentes de interés que requiere rehabilitación bucal, portador de prótesis removible anterosuperior, inestable, con diagnóstico ortodóncico de: Clase II molar y canina completa de origen esquelético y dental.

Compresión dentoalveolar maxilar.

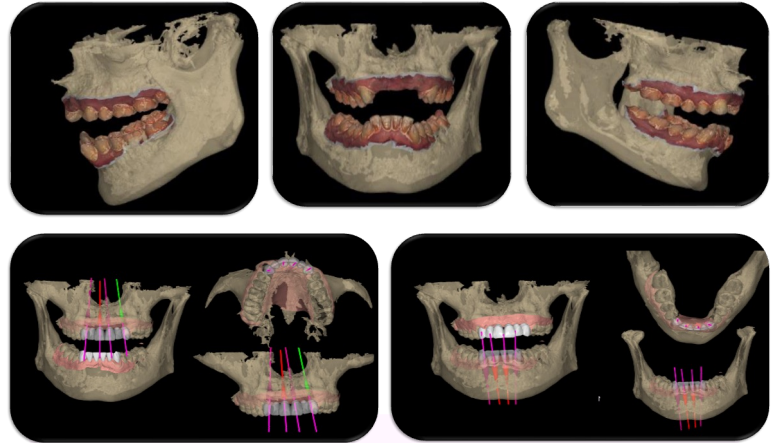
Sobremordida aumentada por sobreextrusión de incisivos inferiores.

Apiñamiento severo inferior.



Se valora tratamiento ortodóncico combinado con rehabilitación implanto soportada de maxilar superior, pero debido a la inestabilidad de los incisivos anteroinferiores y a la complejidad del mismo, se opta por realizar rehabilitación implanto soportada de sectores anteriores con mantenimiento de guía canina.

Se realiza planificación mediante setup ortodóncico, exportación de ficheros ply, obj y dicom a software de planificación (Nemostudio- NEMODENT) para Cirugía Guiada y prótesis de carga inmediata maxilar y mandibular y posterior rehabilitación cerámica.

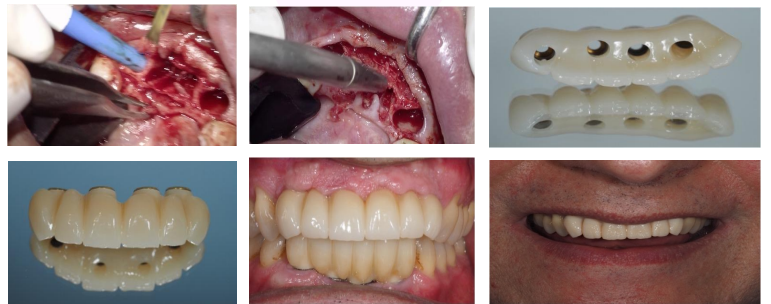


## Resultados

Se realiza Cirugía guiada para la inserción de 4 implantes con torque > 35N/cm. En ambos sectores anteriores, con regularización de procesos alveolares y con regeneración de áreas atróficas, con técnicas de osteotomía expansiva y de densificación ósea.

Se tomaron impresiones digitales con scanbodies para la realización de prótesis provisionales atornilladas de PMMA, según la planificación prostodóncica, que se insertaron a las 6 horas tras cirugía.

Tras 6 meses, se realizó nueva toma de impresión y se insertaron las rehabilitaciones definitivas.



## Discusión

La planificación digital de casos como estos ofrece ventajas indiscutibles a la hora de ejecutar planes de tratamiento complejos. El setup ortodóncico asociado a la planificación quirúrgica facilita la inserción correcta de implantes.

## Conclusiones

El uso de recursos digitales mejora la calidad y predictibilidad de los tratamientos de rehabilitación oral.

## Referencias