

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán" Clínica Docente de Prótesis Marianao.

Rehabilitación del desdentamiento de las fisuras labio-palatinas mediante una técnica novedosa con implantes Nano. Presentación de un caso

The harelip and the palate fissured rehabilitated intervening an innovative technique with implantations Nano. Case presentation

Josefina Fajardo Puig

Master en Atención de Urgencias Estomatológicas. Especialista Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. puig@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las fisuras labio-palatinas están entre las anomalías más comunes de las malformaciones congénitas como consecuencia de una falta de unión normal y desarrollo inadecuado de los tejidos en la etapa embriofetal que afecta a los tejidos blandos y componentes óseos del labio superior, reborde alveolar y los paladares duro y blando.

Objetivo de la presentación del caso: evaluar la funcionalidad de los implantes dentales Nano en la rehabilitación del paciente con labio y paladar figurados.

Presentación del caso: paciente de 34 años de edad, masculino, atendido en la consulta multidisciplinaria de Implantología de la Clínica "Ana Betancourt" con alteración de la estética y función masticatoria debido a que había sido operado en 5 ocasiones de fisura labio-palatina, portador de una prótesis parcial acrílica defectuosa con presencia de estomatitis subprótesis a repetición. Tenía ausentes el 11, 21 y 22 con transposición del 23 al lugar del 21. Después de una evaluación multidisciplinaria y

el consentimiento del paciente, se procede a la colocación de dos implantes Nano en zonas del 11 y 22 y preparación convencional del 13 y 23, ahora en posición del 21 por las características estéticas. Fue rehabilitado con un puente fijo implantodentosoportado de 4 unidades en la misma sesión de trabajo con resultados estéticos y funcionales muy satisfactorios; se logró el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

Conclusiones: el paciente recuperó la estética y funciones perdidas el mismo día después de colocados los implantes Nano con su rehabilitación protésica inmediata. La aceptación psicológica del paciente fue muy favorable.

Palabras clave: implantodentosoportado, implantes, fisuras labio-palatinas.

ABSTRACT

Introduction: the fissures lip palatine are between the most common anomalies of the congenital malformations as a result of an absence of normal union and inadequate development of the textiles in the stage embríofetal that it affects to the soft textiles and bony components of the top lip, alveolar flange and the palates lasted and I brandish.

Objective of case presentation: evaluate the functionality of dental implants in the rehabilitation Nano lip and palate.

Case presentation: there appears the case of a 34-year-old patient of age attended in the multidisciplinary consultation of Implantología of the Clinic "Ann Betancourt" with alteration of the esthetics and masticatory function because it had been produced in 5 occasions of the palate and lip fisurados. Partial prosthesis was carrying of one acrylic defective with presence of Stomatitis subprosthesis to repetition. It had 11, 21 and 22 absent with transposition of 23 to the place of 21. After a multidisciplinary evaluation and the assent of the patient, Friend one proceeds to the laying of two implants in areas of 11 and 22 and conventional preparation of 13 and 23, now in position of 21 for the esthetic characteristics. Implantodentosoportado of 4 units was rehabilitated by a fixed bridge in the same work meeting with very satisfactory esthetic and functional results, being achieved it completes it osteointegración of the implants and the improvement of the quality of life of the patient.

Conclusions: the patient recovered lost function and esthetics on the same day after Nano implants placed with immediate prosthetic rehabilitation. The patient's psychological acceptance was very favorable.

Key words: implantodentosoportado, implants, fissures lip palatine.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas son conocidas desde tiempos remotos, teniendo diferentes explicaciones según las tendencias filosóficas imperantes. La complejidad de

la deformidad que tienen los pacientes con afecciones maxilofaciales requiere un enfoque de rehabilitación multidisciplinario. En muchos casos el tratamiento se prolonga desde el nacimiento hasta la operación estética final; en otros, dura para toda la vida.¹

Las fisuras labio-palatinas están entre las anomalías más comunes. Se producen por una combinación de la falta de unión normal y desarrollo inadecuados, que afectan los tejidos blandos y los componentes óseos del labio superior, el reborde alveolar, así como los paladares duro y blando.²

En estos pacientes hay ausencia de dientes, cuya función principal es triturar los alimentos para favorecer una correcta digestión pero también desempeñan un papel social importante ya que no sólo son cruciales para la fonación, sino también para una expresión armoniosa de la cara, pues una buena dentadura es, a veces, signo de salud y bienestar.³

Hace más de 30 años que el Hombre, en su búsqueda diaria por brindar un mejor servicio a los pacientes y con el afán de mejorar la calidad de vida de ellos, viene colocando los implantes dentales que reemplazan de forma natural los dientes ausentes, sin necesidad de dañar los dientes adyacentes.^{4,5,6}

Un factor determinante en el tratamiento con implantes lo constituye la prótesis porque no solo es lo que se verá una vez terminado el trabajo, sino porque de ella dependerá el grado de comodidad, funcionalidad y calidad de este tratamiento.^{7,8}

Actualmente existen grandes cambios conceptuales relacionados con los protocolos tradicionales establecidos por el Dr. Branemark. Entre ellos se encuentra la realización de todo el procedimiento implantológico en una misma sesión de trabajo, o sea, la colocación del implante y la rehabilitación el mismo día, lo que ofrece al paciente una solución rápida y favorable para los dientes de reemplazo que se ven, se sienten y funcionan como los naturales.^{9,10}

Dentro de esa gama de implantes tenemos a los Nanos que es una variedad de los implantes Leader pero monocuerpos, o sea, la porción radicular y coronaria del implante se encuentra en una misma pieza de titanio. Es un tratamiento alternativo para ayudar a pacientes con defectos anatómicos. Su colocación es más conservadora y no hay necesidad de incisiones ni colgajos en los tejidos blandos, lo que resulta en menor trauma tanto en gingival como en el hueso.¹¹

Una vez colocados en la boca, quedan asentados firmemente en su lugar en contacto íntimo con el hueso. Pueden ser sometidos a carga sin necesidad de esperar un largo tiempo ni de realizar una segunda cirugía.^{11,12}

Los protocolos simplificados, los procedimientos conservadores y la eliminación de la cirugía gingival hacen que este implante sea ideal para pacientes con riesgo médico o anatómico.^{13,14}

Por todo lo antes expuesto, nos motivamos a realizar el presente trabajo con el objetivo de evaluar la funcionalidad de los implantes dentales Nano en la rehabilitación del labio y paladar fisurados.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 34 años de edad, sexo masculino y no hábitos tóxicos, quien fuera atendido en la consulta multidisciplinaria de Implantología de la Clínica "Ana Betancourt", refiriendo que estaba interesado en mejorar su estética y función masticatoria afectadas desde su nacimiento por presentar fisura labio-palatina.

A la edad de 1 año, fue intervenido quirúrgicamente para comenzar el tratamiento de reducción de dichas fisuras, siendo sometido a 4 operaciones más hasta hace aproximadamente 10 años.

Condiciones bucales del paciente

Al examen clínico, se observó que el paciente era portador de una prótesis parcial acrílica desajustada, lo cual favorece la aparición de estomatitis subprótesis a repetición.

Presentaba ausencia del 11, 21 y 22 con transposición del 23 al lugar del 21, afectado con una giroversión tal que la cara vestibular se encontraba hacia mesial. Iguales características se observaron en el 13.

Radiográficamente se observa buena condensación del hueso alveolar en las zonas desdentadas. No había pérdida de la altura ósea. Los dientes remanentes no tenían alteraciones periapicales.

Después de realizada su evaluación médica multidisciplinaria en la consulta, confeccionados los registros intra y extraorales necesarios y obtenida la aprobación del paciente, se colocaron en zonas del 11 y 22 dos Implantes Nano aptos para recibir carga inmediata.

Colocación de implantes Nano en 12 y 22

La cirugía fue realizada mediante la técnica transmucosa para producir menos invasión a los tejidos y lograr una rápida recuperación post-quirúrgica del paciente, teniendo en cuenta todos los cuidados pre y post-operatorios requeridos.

Inmediatamente después de finalizada la cirugía se procedió a la toma de impresión con Alginato para la confección por el técnico de prótesis del puente fijo de acrílico. El vaciado de la impresión, en el lugar de los implantes, se realizó con acrílico, reforzando estas zonas, para luego realizar el vaciado con yeso piedra del resto de la impresión.

Una vez obtenido el modelo de trabajo, sobre él se confeccionó la restauración fija provisional.

Colocación del puente fijo en boca

Teniendo en cuenta las características estéticas del 13 y 23 se decide rehabilitar al paciente con una prótesis fija implantodentosoportada, realizando preparaciones

convencionales en los mismos para que funcionaran como coronas fundas del puente fijo deacrílico de 4 unidades.

Fue rehabilitado el mismo día; se logró una excelente estética y gran aceptación psicológica del paciente.

Se le orientaron las medidas higiénicas a realizar con la nueva rehabilitación, la medicación recomendada, la dieta a seguir y el cambio de su masticación habitual para la preservación de los implantes.

DISCUSIÓN

Los resultados estéticos y funcionales logrados superaron las expectativas del paciente, quien se sintió complacido al poder reincorporarse a la sociedad sin miedos ni frustraciones.

Mangano y col.,¹² presentaron éxitos en su trabajo con los implantes Nano en pacientes con fisuras labio-palatinas. Solamente le fracasaron 4 implantes. Las pérdidas fueron atribuidas al poco hueso existente en la zona implantada debido al defecto congénito. Strong¹⁵ realizó estudios en 60 pacientes con fisuras labio-palatinas, a quienes les colocaron implantes Nano. El porcentaje de éxito fue de 98.2%. Todos se ubicaron en el maxilar superior y también fueron rehabilitados con prótesis fija de conexión rígida.

Bille y col.,¹⁶ en el 2005, trataron a 56 pacientes con fisuras labio-palatinas que fueron implantados con implantes Nano, en un período de 5 años. El éxito fue de 100% en el maxilar superior y 98.9% en la mandíbula; con restauraciones de prótesis fija que no se retiraron hasta completar la osteointegración.

CONCLUSIONES

El tratamiento del desdentamiento de las fisuras labio-palatinas con implantes Nano demostró que el paciente puede recuperar y mantener la expresividad facial y funciones perdidas, con mejor calidad de vida: sonreír, comer, hablar sin preocupación, ni molestias, manteniendo el equilibrio de su boca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wong FK, Hagg U. An update on the etiology of orofacial clefts. Hong Kong Med J. 2006; 10: 331-6.
2. Stanier P, Forbes SA, Arnason A, Bjornsson A, Sveinbjornsdottir E, Williamson G. The localization of a gene causing X-linked cleft palate and ankyloglossia (CPX) in Icelandic kindred is between DXS326 and DXYS1X. Genomics. 2005; 17: 549-55.

3. Braybrook C, Doudney K, Marcano AC, Arnason A, Bjornsson A, Patton MA. The T-box transcription factor gene TBX22 is mutated in X-linked cleft palate and ankyloglossia. *Nat Genet.* 2007; 29:179-83.
4. Glauser R, Sennerby L, Meredith N, Ree A, Lundgren A. Resonance frequency analysis of implants subjected to immediate or early functional occlusal loading. Successful vs failing implants. *Clin Oral Impl Res.* 2005; 15:428-34.
5. Romanos GE. Present status of immediate loading of oral implants. *J Oral Implantol.* 2007; 30:189-97.
6. Henry PJ, van Steenberghe D, Blomback U, Polizzi G, Rosenberg R, Urgell JP, Wendelhag. Prospective multicenter study on immediate rehabilitation of edentulous lower jaws according to the Branemark Novum protocol. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2008; 5:137-42.
7. Moore D, McCord JF. Prosthetic dentistry and the unilateral cleft lip and palate patient. The last 30 years. A review of the prosthodontic literature in respect of treatment options. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2006; 12:70-4.
8. Meyer KA, Williams P, Hernández-Díaz S, Cnattingius S. Smoking and the risk of oral clefts: exploring the impact of study designs. *Epidemiology.* 2004; 15:671-8.
9. Sykes LM. Prosthodontic treatment of the edentulous adult cleft palate patient. *SADJ.* 2007; 58:64, 68-72.
10. Pham AV, Abarca M, De Mey A, Malevez C. Rehabilitation of a patient with cleft lip and palate with an extremely edentulous atrophied posterior maxilla using zygomatic implants: case report. *Cleft Palate Craniofac J.* 2007; 41:571-4.
11. Lida T, Mukohyama H, Inoue T, Oki M, Suzuki R, Ohyama T. Modal analysis of the maxillary dentition in cleft lip and palate patients before and after bone grafting. *J Med Dent Sci.* 2005; 48:87-94.
12. Mangano C, Ripamonti U, Montini S, Mangano F. Superfici biometriche e osteointegrazione: studio su primati non umani. *Italian Oral Surgery.* 2005; 4 (2):9-17.
13. Kawakami S, Yokozeki M, Horiuchi S, Moriyama K. Oral rehabilitation of an orthodontic patient with cleft lip and palate and hypodontia using secondary bone grafting, osseointegrated implants, and prosthetic treatment. *Cleft Palate Craniofac J.* 2006; 41:279-84.
14. Isono H, Kaidi K, Hamada Y, Kokubo Y, Ishihara M, Hirashita A. The reconstruction of bilateral clefts using endosseous implants after bone grafting. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2007; 121:403-10.
15. Strong SM. Adolescent dentistry: multidisciplinary treatment for the cleft lip-palate patient. *Pract Proced Aesthet Dent.* 2006; 14:333-8.

16. Bille C, Skytthe A, Vach W, Knudsen LB, Andersen AM, Murray JC, *et al.* Parents age and the risk of oral clefts. *Epidemiology*. 2005; 16: 311-6.

Recibido: 15 de enero de 2011.

Aprobado: 10 de diciembre de 2012.