

INTRODUCCIÓN

En casos de Atrofia Maxilar el Implante Palatino en Maxilar Atrófico (A.M.P.I.)¹ que se ancla en la sutura palatina media y atraviesa con su ápice ambas corticales laterales del Vómer, puede ser considerado un punto de anclaje provisional para evitar la influencia temprana de cargas axiales y/o laterales sobre implantes alojados en el reborde alveolar, simultáneos o no, a diferentes técnicas de regeneración.

Diversos estudios muestran la lógica mejora de resultados cuando la carga de los implantes es diferida, en vez de inmediata.^{2,3} También otros estudios reflejan una mayor satisfacción de los pacientes con Prótesis Completas Retenidas sobre Implantes (Sobredentaduras) que aquellos sin otra forma de retención más que la propia Prótesis Removible.^{5,6}

Stimmelmayer reportó la estabilización de dentaduras mediante la inserción de 1 Implante Palatino de 4mm por paciente. Estos no se bicorticalizaban, no atravesaban la cara externa de la Cresta Nasal Maxilar, ni la sección inferior del Vómer. Además, dada su escueta longitud, se esperó 3 meses a su carga.⁷

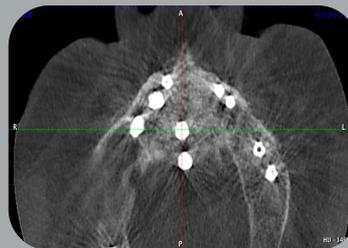
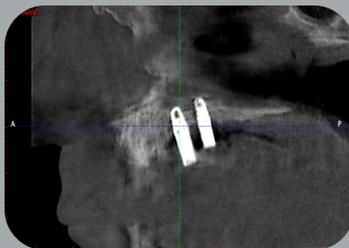
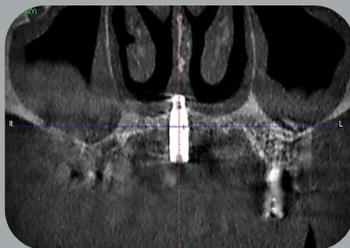
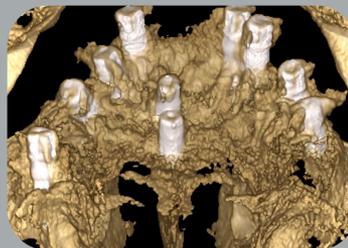
Burkhardt en cambio, reporta la utilidad del Implante Palatino para la provisionalización de tramos edéntulos anteriores maxilares mediante brazos de soldadura unidos a la cabeza del implante. También hace uso de Implantes Extracortos de 4mm, evitando su anclaje más allá del grosor de la Apófisis Palatina del Maxilar.^{8,9}

Sin embargo, la técnica A.M.P.I.¹ brinda la posibilidad de un anclaje bicortical atravesando la Cresta Nasal Maxilar y la pared inferior del Vómer; obteniendo mayores valores de estabilidad primaria y posibilitando la carga inmediata, y la fijación de prótesis completas maxilares en los implantes palatinos.

CASO CLÍNICO

Varón de 75 años con fracaso previo de rehabilitación oral maxilar con implantes, remitido por su dentista general. Antecedente de Osteoporosis, y toma de bifosfonatos desde los 64 años hasta 1 año previo a la intervención.

Se realizó exodoncia de los 4 implantes superiores fracasados, se regeneró mediante injerto óseo del propio paciente y xenoinjerto (Osteogen, Reg Solutions®) 50:50, y la aplicación de membranas de pericardio bovino (Exaflex, Reg Solutions®). Simultáneamente, se insertaron 8 implantes maxilares de diversos diámetros y longitudes (Ocean, Avinent®). Los implantes no fueron cargados por su bajo ISQ y bajo torque de inserción.



En el mismo acto quirúrgico, se insertaron dos **Implantes Palatinos** (Ocean 4x7mm, Avinent®) mediante **técnica A.M.P.I.** a nivel de sutura palatina media. Los implantes atravesaron la Cresta Nasal Maxilar y la zona inferior del Vómer, atravesando ambas corticales laterales de éste logrando así la bicorticalización de los implantes.

El Implante Palatino más anterior obtuvo un ISQ de 65 y un torque de inserción de 45 Ncm. El Implante Palatino Posterior obtuvo un ISQ DE 60 y un torque de inserción de 40 Ncm.

Los dos implantes palatinos fueron inmediatamente rehabilitados con pilares Locator de 4mm de altura (Zest Anchors®). La hembra del sistema Locator (Zest Anchors®) se unió mediante Kooliner (GC Corporation®) a una Prótesis Completa Removible Superior de Resina previamente realizada. La prótesis fue rebasada con el mismo material. Se utilizaron dos camisas transparentes Locator (Zest Anchors®) de máximo valor de retención. Se alivió la presión sobre los implantes definitivos insertados y las zonas regeneradas; y por último, se ajustó la oclusión y se liberaron las diferentes zonas de fricción con los tejidos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Estrems Díaz, S., 2020. *Atrophic Maxilla Palatal Implant A.M.P.I. Base Teórica Y Fundamentos*. 1st ed. Málaga: Editorial Monsalve.
- 2- Heinemann F, Hasan I, Bourauel C, Biffar R, Mundt T. Bone stability around dental implants: Treatment related factors. *Ann Anat* 2015; 199: 3-8.
- 3- Schnitman PA, Wöhler PS, Rubenstein JE. Immediate fixed interim prostheses supported by two-stage threaded implant: Methodology and results. *J Oral Implantol* 1990;2:96-105.
- 4- Balshi TJ, Wolfinger GJ. Immediate loading of Brånemark implants in edentulous mandibles: A preliminary report. *Implant Dent* 1997;6:83-8.
- 5- Boerrigter EM, Geertman ME, Van Oort RP, Bouma J, Raghoobar GM, Van Wass MA, Van't Hof MA, Boering G, Kalk W. Patient satisfaction with implant-retained mandibular overdentures. A comparison with new complete dentures not retained by implants. A multicentre randomized clinical trial. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1995; 33(5): 282-8.
- 6- Awad MA, Lund JP, Dufresne E, Feine JS. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. *Int J Prosthodont* 2003; 16(2): 117-22.
- 7- Stimmelmayer M, Edelhoff D, Schweiger J, Güth JF. Temporary Single Palatal Implant for Denture Stabilization During Augmentation and Implant Procedure: A case report. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2018; 38(6): 105-11.
- 8- Burkhardt R. Palatal Implant and Wound Closure [Internet]. *Swiss Perio Education*. 2019 [cited 23 November 2019]. Available from: www.swissperio.com/course/the-palatal-implant
- 9- Burkhardt R. The Palatal Implant + an update on Surgical Wound Closure [Internet]. *Hu-Friedy*. 2019 [cited 19 October 2019]. Available from: <https://www.hufriedy.eu/en/courses/palatal-implant-update-surgical-wound-closure>