



# CASO CLÍNICO

REHABILITACIÓN PROVISORIA  
DE ARCOS TOTALES CON FLUJO  
PROTÉTICO DIGITAL



Flujo Digital



# CASO CLÍNICO

## REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO PROTÉTICO DIGITAL

### **SOBRE EL CASO**

Rehabilitación con prótesis total superior y prótesis total fija sobre implantes siguiendo un flujo de trabajo digital.

### **DOCTORES RESPONSABLES**



**IVETE A. DE MATTIAS SARTORI**  
DDS, MSc, PhD



**FARID J. SILVA ARRUDA**  
DDS, MSc, PhD

### **RESUMEN**

Rehabilitación de pacientes edéntulos en el flujo digital no es una práctica común, sin embargo, el flujo digital presenta varias ventajas como menor tiempo de trabajo, facilidad de comunicación, almacenamiento, confort para el paciente entre otras. Siendo así este caso clínico tiene como objetivo dar pasos que facilitan ese flujo de trabajo para obtener resultados previsibles

Imágenes proporcionadas por la Dra. Ivete Sartori y el Dr. Farid Arruda

## REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO PROTÉTICO DIGITAL.

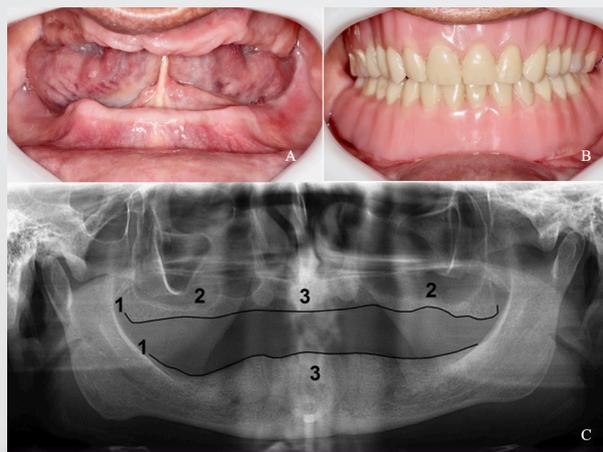
### DESCRIPCIÓN

En este caso clínico se observó la necesidad de hacer un restablecimiento de la dimensión vertical de oclusión y mejorar la relación dientes /lábios (figura 1 e 2).



1

Fotos iniciales extraorales permitiendo estudio previo y analizando la necesidad de mayor exposición dental.



2

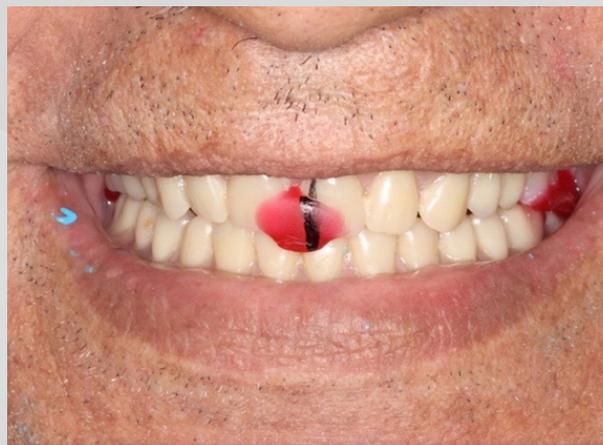
A. Vista frontal de la condición inicial sin prótesis. B. Vista frontal con las prótesis iniciales instaladas. C. Radiografía panorámica inicial.

Para restablecer la relación céntrica oclusal, fueron realizados 3 puntos de registro interoclusal, con resina autopolimerizable del tipo Pattern, luego fueron realizados los dos puntos posteriores, para determinarlos fue utilizada una regla de FOX (figura 3), realizando un nuevo análisis (Figura 4).



3

Confeción de tres puntos de registro interoclusal con resina pattern utilizando regla de Fox.



4

Foto frontal para enviar al laboratorio con corrección de línea media y curvatura de Spee.

## REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO PROTÉTICO DIGITAL.

Fueron realizados los sellados periféricos con godiva, aplicación de adhesivo para cubeta e impresión con silicona adición, leve (VPS impression, Neodent, Curitiba, Brasil). Fueron realizados os testes de retención (figura 5).



5

Moldes funcionales realizados con las prótesis del paciente.

Para transmitir todas estas informaciones registradas clínicamente para el flujo digital fue utilizado el scanner Virtuo Vivo (Straumann, Basel, Suiza). Se realizó escaneamiento de toda parte externa de la prótesis y en seguida de la parte interna. La misma secuencia fue realizada en la prótesis mandibular. Para mejorar la eficiencia en el escaneamiento de la parte interna, fueron realizadas algunas marcaciones con marcador en la silicona.

El enfilado virtual de los dientes fue realizada observando en la prueba estética 3D, se observó un exceso de corredor bucal del lado izquierdo del paciente (figura 6), fue constatado que los dientes no estaban bien relacionados a la cresta del reborde (figura 7), siendo que es una recomendación de prótesis mucosoportadas. Algunas ventajas pudieron ser constatadas en esta fase del trabajo relacionadas al flujo digital: la facilidad de visualización del problema, la rápida posibilidad de evaluación da relación dientes/reborde y la facilidad para corrección del problema, factores que serían mucho más trabajosos analógicamente.

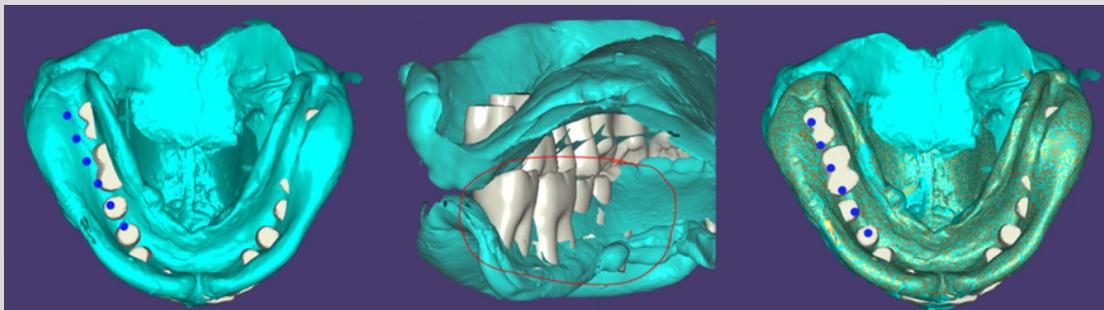
Fueron hechas las correcciones dentarias, y la estética dental y facial fue considerada más harmónica (figura 8).



6

Prueba estética 3D y análisis dental y de arcos edéntulos.

REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO  
PROTÉTICO DIGITAL.



**7** Visualización de la relación dientes/reborde posibilitando diagnóstico de problema de corrección del enfilado dentario lado izquierdo del paciente



**8** Primera prueba y segunda prueba, después de corregir el corredor bucal del lado izquierdo.

Fueron impresas las prótesis superiores e inferiores con resina 3D utilizando los equipos: impresora P 40, para lavaje P Wash, para polimerización y acabado la P cure (Straumann) (Figura 09).



**09** Equipos utilizados para la impresión: Impresora P40; para lavaje P wash y para acabado P cure

## REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO PROTÉTICO DIGITAL.

Las impresiones de las prótesis maxilares fueron realizadas en dos partes, base e dientes e, no laboratorio, realizó a cimentación con cemento resinoso de los dientes à base. Depois seguiu-se com a caracterización de color de dente e de encía con pigmentos resinosos fotopolimerizables siguiendo las instrucciones de colores pela escala vita, diente e encía respectivamente (figura 10).



**10** Prótesis maxilar provisoria confeccionada en dos partes, base y dientes. Las partes fueron unidas por cementación.

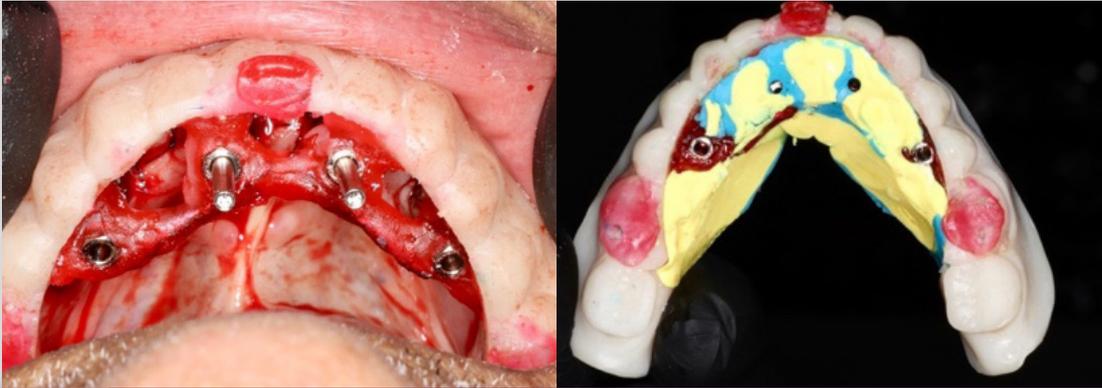
La prótesis inferior fue confeccionada en monoblock (Figura 11) con la parte anterior lingual abierta, como si fuese una guía multifuncional, para orientación de las perforaciones y realizado 3 puntos de registro oclusal con resina Pattern en boca.



**11** Prótese inferior impressa em monobloco na cor A2.

REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO  
PROTÉTICO DIGITAL.

Los puntos de registro fueron confirmados y después del material de impresión leve y pesado (VPS, Neodent, Curitiba, Brasil) (Figura 12). Después de la polimerización del material el conjunto fue removido y desinfectado (Bacterend 1%, Profilática, Curitiba, Brasil) para envío al laboratorio con los análogos en posición (figura 13).



**12**

La Guía multifuncional impresa uniendo los transferentes de Impresión. B.  
Vista oclusal de la guía removida.



**13**

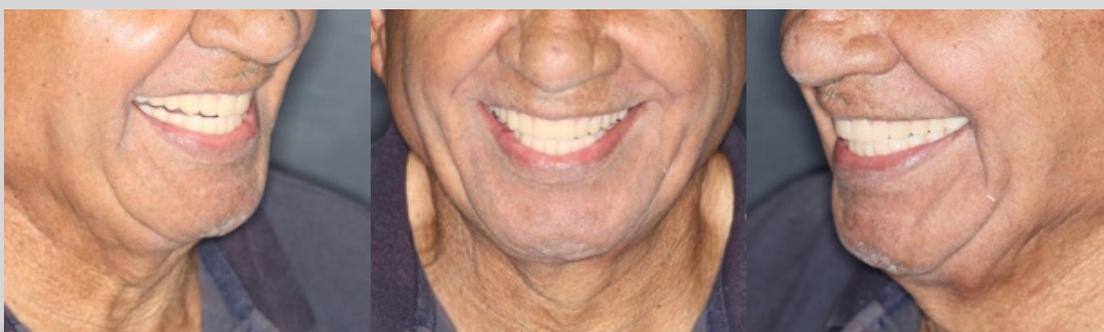
Prótesis posicionadas con los registros y análogos instalados  
para envío al laboratorio.

REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO  
PROTÉTICO DIGITAL.

Para reforzar el comportamiento biomecánico de las prótesis provisionales se utilizó la técnica de la barra distal y se analizó la adaptación radiográficamente del asentamiento de los cilindros y se analizó el aspecto extraoral de las mismas (Figura 14) después de 4 meses se hizo un control (Figura 16).



**14** Prueba y entrega de las prótesis provisionales impresas.



**15** Aspecto extraoral posquirúrgico inmediato.

REHABILITACIÓN PROVISORIA DE ARCOS TOTALES CON FLUJO  
PROTÉTICO DIGITAL.



**16**

Aspecto extraoral e intraoral control de 4 meses posquirúrgico.

Los procedimientos presentados fueron realizados por clínicos experimentados. Los clínicos son plenamente responsables de la fiabilidad de la información, así como de los procedimientos y resultados reportados. Queda prohibida cualquier revisión, difusión, distribución, copia u otro uso de esta información por personas o entidades, sin previa autorización por escrito. El material presentado puede estar sujeto a revisiones sin previo aviso. No se acepta ninguna responsabilidad por errores u omisiones en el contenido.

Es responsabilidad exclusiva del clínico evaluar las condiciones de salud del paciente y la viabilidad del procedimiento. La reproducción de este caso clínico no implica el éxito de procedimientos similares, ya que dependerá de la técnica y habilidad del clínico, así como de las condiciones del paciente antes y después del procedimiento.

© 2024 – JIGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Todos los derechos reservados. Todas las marcas mencionadas en este material, registradas o no, son propiedad de JIGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Queda prohibida la reproducción de este material sin previa autorización. Algunos productos pueden no estar disponibles para su compra aún. Para más información, por favor contacte a su distribuidor local.  
102069\_neodent\_digital\_clinicalcase\_es\_latam\_A00\_of\_040924

 **NEODENT**  
A Straumann Group Brand