

Colocación de miniimplantes en la zona palatina para anclaje absoluto ántero-posterior. Procedimiento clínico paso a paso

Dr. Pablo Echarri



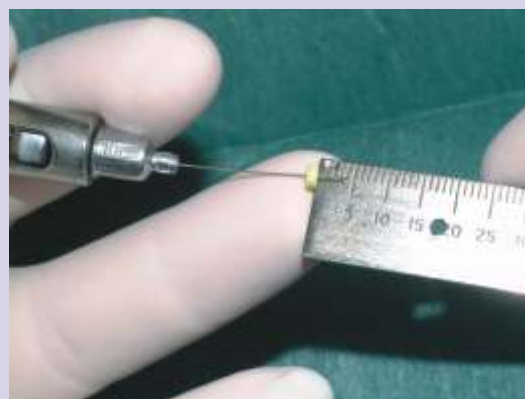
1. Caso clínico con clase II y apiñamientos, vista oclusal superior. Caso de máximo anclaje



4. Anestesia local. En la aguja se inserta un tope de endodoncia. Se punciona hasta contacto óseo para medir el espesor de la mucosa con el tope. Inyectar $\frac{1}{4}$ ó $\frac{1}{5}$ del tubo anestésico para evitar la acumulación excesiva de líquido anestésico y para insensibilizar únicamente la mucosa. El hueso no trasmite impulsos dolorosos y, si el paciente siente dolor, nos sirve como alarma para el posible acercamiento al espacio periodontal durante el fresado



2. Cementado de brackets linguales, alineación, nivelación y corrección de rotaciones. Establecimiento del torque. Antes del cierre de espacios, se colocan los miniimplantes para anclaje absoluto. 1er. paso colocación de alambre de latón para realizar una radiografía apical y comprobar el lugar y altura de implantación



5. Se mide el espesor de la mucosa con una regla milimetrada de endodoncia



3. Radiografía apical con el alambre de latón. Si el lugar no fuera adecuado, corregir la posición del alambre de latón y volver a hacer la radiografía



6. Se selecciona un miniimplante que sea 4 ó 5 mm más largo que el espesor de la mucosa. En este caso de 8 mm porque la mucosa tiene 4 mm de espesor. (Miniimplante ABSOANCHOR de DENTOS)





7. Medimos 8 mm en la fresa para saber cuanto hay que profundizar



10. Para la zona palatina se selecciona el destornillador corto. El miniimplante se debe transportar con el destornillador evitando contaminarlo



8. Se realiza una incisión en la mucosa y periostio de aproximadamente 2 mm de largo para evitar el desgarro de tejidos blandos con la fresa



11. Destornillador corto y miniimplante



9. Se realiza el fresado con una fresa de diámetro 0,1 a 0,3 mm menor que el miniimplante, dependiendo de la densidad del hueso. En este caso se usa un miniimplante cónico de 1,3 mm en la base y 1,1 mm en la punta y la fresa es de 0,9 mm. Se fresa con irrigación de suero fisiológico, por debajo de 400 rpm



12. Colocación del miniimplante. Al usar el destornillador corto en la zona palatina es conveniente atarlo para evitar accidentes





13. Miniimplante colocado



16. Radiografía apical con alambre de latón del miniimplante del lado derecho



14. Comprobación de la movilidad del miniimplante. La fuerza se puede aplicar de forma inmediata porque la retención del miniimplante es por fricción y no por integración ósea



17. Incisión con bisturí



15. Radiografía apical de control de la colocación del miniimplante



18. Fresado bajo irrigación





19. Colocación del miniimplante



22. Vista oclusal con el arco ligado y la cadena elástica de retracción en la misma visita



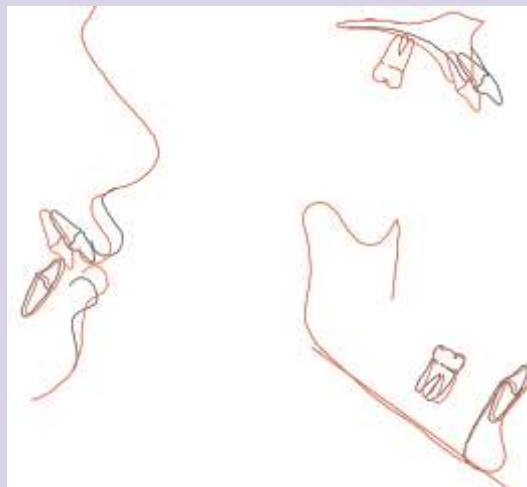
20. Miniimplante colocado



23. Vista oclusal del tratamiento 3 meses y medio después



21. Radiografía apical de control



24. Superposición que demuestra el movimiento de los incisivos y el anclaje absoluto de los molares superiores

