15

ROOTT

AÑOS



Casebook

15 Años de confianza clínica

ROOTT

Colocados con precisión. Probados en la práctica.

Un casebook clínico del sistema de implantes ROOTT

Cada colocación de implante implica una decisión clínica. Un criterio clínico que solo se adquiere con la experiencia y el respaldo del sistema adecuado.

ROOTT fue desarrollado por físicos y profesionales clínicos que comprendían esa necesidad, no por ingenieros alejados de la práctica diaria, sino por especialistas familiarizados con la realidad clínica: la valoración de la calidad ósea, la ansiedad del paciente y la exigencia de trabajar con un margen de error mínimo.

El resultado es un sistema de implantes de ingeniería suiza diseñado para integrarse en la práctica clínica, no para condicionarla.
Siete tipos de implantes, un sistema coherente.
ROOTT R para proporcionar una estabilidad radicular fiable.
ROOTT M, para rehabilitaciones de múltiples unidades y para crestas anchas o estrechas.
ROOTT C y CS, para protocolos de carga inmediata en situaciones de compromiso óseo.
ROOTT B y BS, para rebordes atróficos con pérdida de hueso crestal.
ROOTT P, para la región pterigoidea, sin necesidad de elevación de seno.

Cada implante cumple una función específica. En conjunto, permiten abordar desde una restauración unitaria sencilla hasta rehabilitaciones de arcada completa en situaciones en las que otros sistemas presentan limitaciones.

Este casebook es un compendio de decisiones clínicas reales, documentadas por profesionales para profesionales. Los casos recogidos abarcan desde procedimientos rutinarios hasta situaciones complejas, porque esa es la realidad de la práctica diaria. Sencillo cuando puede serlo, preciso cuando debe serlo.

ROOTT

Índice de casos clínicos

N.º	Doctor	Título del Caso / Enfoque	Página
R 1	Dr. Adam Nowicki	Rehabilitación implantológica inmediata de arcada completa	4
R 2	Dr. Konstantinos Manolarakis	Rehabilitación maxilar de arcada completa – All-on-4	8
R 3	Dr. Bruno Viana Reis	Colocación inmediata de implante – Diente 46	13
R 4	Dr. Tome Piperevaliev	Colocación inmediata de implante – Diente 12	16
R 5	Dr. Vladislavs Anaņjevs	Pérdida ósea cero y corona conométrica – Diente 26	19
R 6	Dr. Roman Novichenko	Rehabilitación de arcada completa – All-on-6	22
M P 7	Dr. Mohamed Babouche	Rehabilitación maxilar sin injerto con ROOTT M y P	29
M P 8	Dr. Henri Diederich	Rehabilitación BTB de arcada completa con ROOTT M y P	35
M P 9	Dr. Mohamed Babouche	Protocolo de 3 semanas con ROOTT M y P	38
C 10	Dr. Fernando Mora Estévez	Carga inmediata con implantes monobloque ROOTT C	42
C 11	Dr. Adam Nowicki	Rehabilitación de cresta estrecha sin injerto con ROOTT C	45
C BS 12	Dr. Sergio Zajdenberg	Rehabilitación monobloque de arcada completa con ROOTT C y BS	52
BS 13	Dr. Álvaro García	Implantes basales ROOTT postextracción en alveolos estrechos	54

ROOTT

Casos Clínicos

ROOTT R

Situación clínica

El paciente presenta una dentición terminal, con enfermedad periodontal avanzada, caries generalizada, ausencias dentarias y restauraciones fallidas (puentes y coronas fracturados).
Género: Masculino
Edad: 60

Protocolo de implantes inmediatos (mismo día): extracción dentaria, colocación de implantes ROOTT R, con rehabilitación mandibular All-on-4 y maxilar All-on-6. La prótesis provisional removible sobre implantes transicionales con anclaje tipo bola se carga en un plazo de 24 a 72 horas.
Protocolo de carga diferida: colocación de los implantes y periodo de osteointegración de 3 meses antes de la entrega de la prótesis definitiva.



Radiografía panorámica preoperatoria



Fotografía preoperatoria del paciente superior

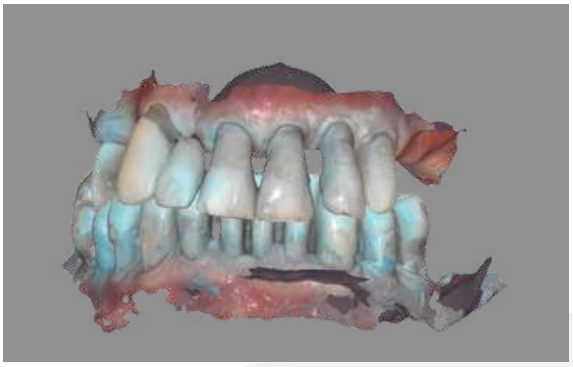


Fotografía preoperatoria del paciente inferior

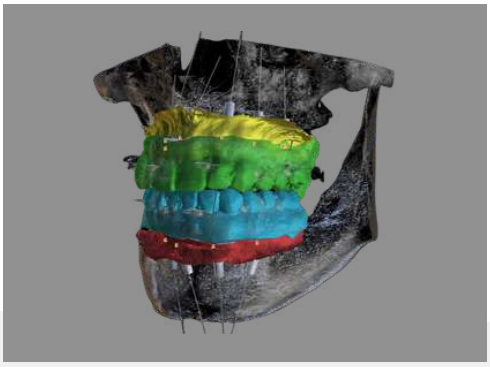


Dr. Adam Nowicki
DMD, PhD

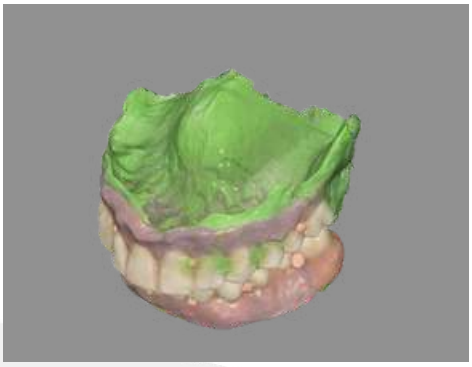
- Un experto polaco de primer nivel en implantología digital y reconstrucción protésica, con sede en Lubin y Wrocław.
- Desarrollador de la técnica Croco Eye (CET), un método quirúrgico para la extracción simultánea de quistes del seno maxilar y la elevación del suelo sinusal.
- Profesor asistente en la Universidad Médica de Pomerania (Szczecin), especializado en biomecánica del sistema masticatorio.
- Reconocido por integrar la odontología clínica y la ingeniería mecánica, específicamente en la impresión 3D de resinas dentales y soldadura intraoral.
- Conferencista internacional (ITI, Straumann) reconocido por su experiencia en Restauraciones inmediatas de arcada completa mediante flujos de trabajo digitales.



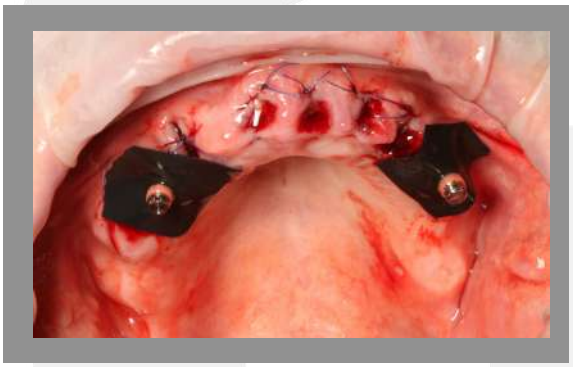
Escaneo de mordida del paciente



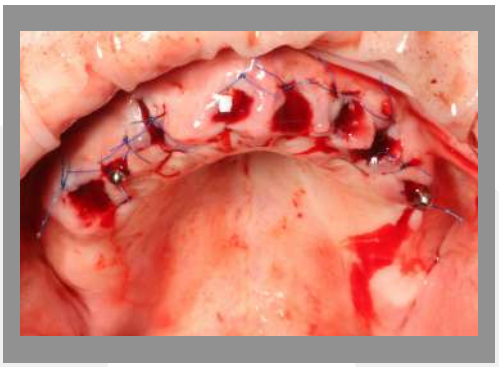
Planificación del caso con oclusión



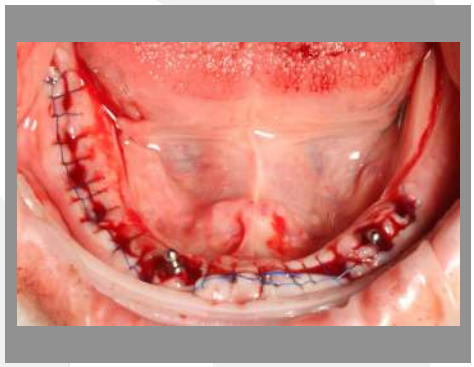
Nuevo escaneo de mordida en posición



Aditamento Locator maxilar para recogida de sobredentadura



Cirugía maxilar con colocación de implantes e implantes transicionales para sobredentaduras provisionales



Cirugía mandibular con colocación de implantes e implantes transicionales para sobredentaduras provisionales



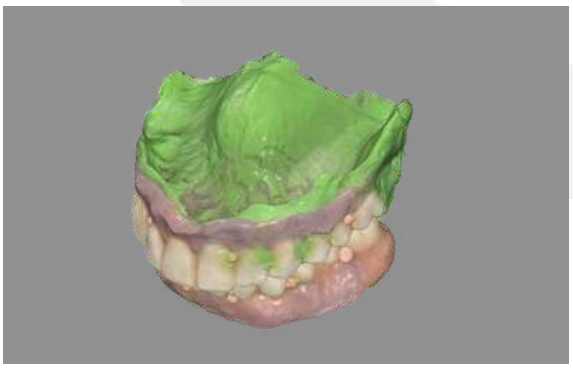
Aditamento Locator mandibular para recogida de sobredentadura



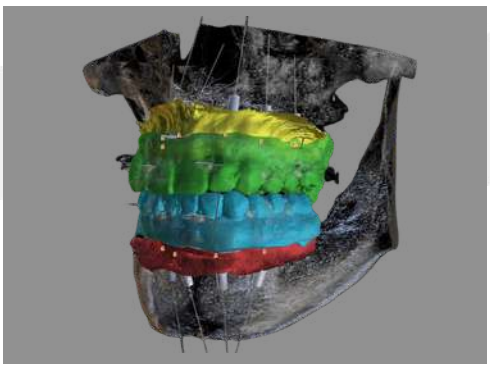
Sobredentaduras en posición



Sobredentaduras en oclusión



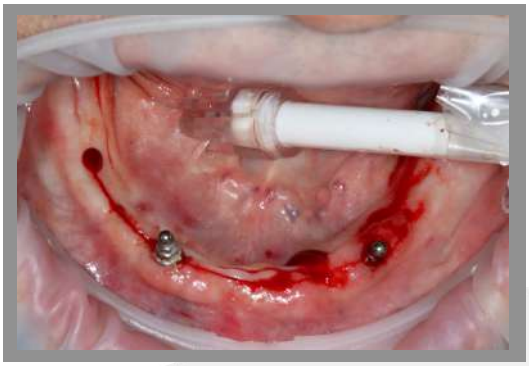
Escaneo oclusal de mordida de las sobredentaduras con oclusión



Fusión de la oclusión con el escaneo de la dentadura anterior



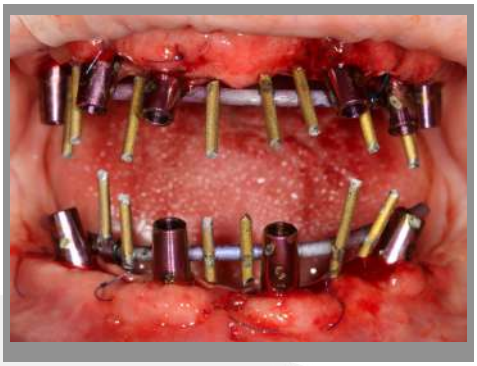
Superior cicatrizado con implantes transicionales



Inferior cicatrizado con implantes transicionales y descubrimiento de implantes cicatrizados



Superior cicatrizado con implantes transicionales con guía en posición para localizar ubicación de implantes cicatrizados



Implantes superiores e inferiores con pilar temporal con soldadura intraoral



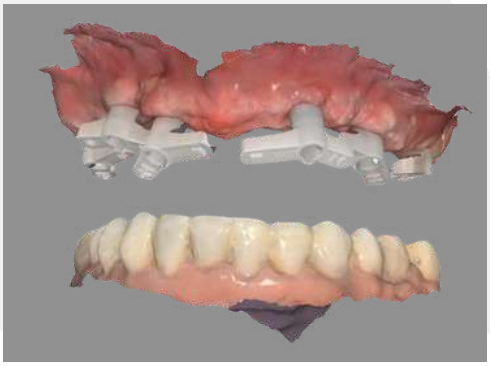
Provisionales superiores e inferiores en posición



Radiografía panorámica con provisional en posición



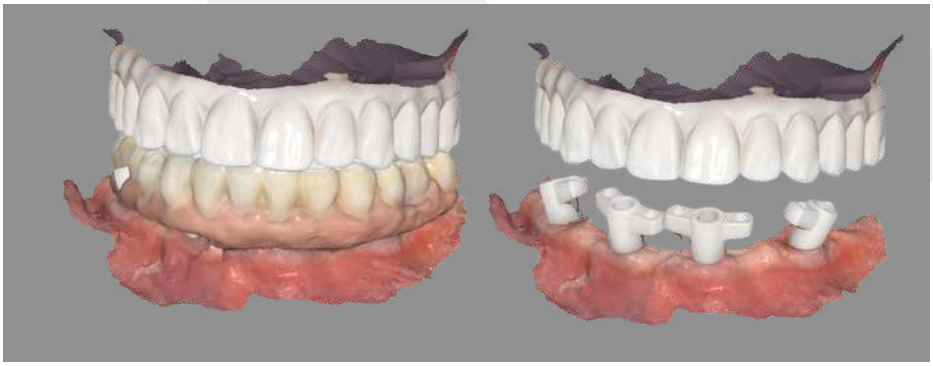
Escaneo de mordida de provisionales en oclusión



Escaneo de arcada completa con banderas de escaneo



Implantes cicatrizados tras retirar provisionales en maxilar



Escaneo de mordida con diseño permanente



Implantes cicatrizados tras retirar provisionales en mandíbula





Prótesis permanente de metal fusionado a porcelana



Prótesis permanente de metal fusionado a porcelana en boca del paciente

Casos clínicos

ROOTT R

Situación clínica

La paciente presenta una dentición maxilar con pronóstico irrecuperable, que requiere la extracción completa de la arcada y su rehabilitación integral.

Género: Femenino
Edad: 45

Una rehabilitación de arcada completa utilizando el concepto de tratamiento All-on-4. Tras la extracción de los dientes maxilares fallidos, se colocan estratégicamente cuatro implantes ROOTT R, dos verticalmente en la región anterior y dos en la región posterior, para optimizar la distribución anteroposterior (A-P) y evitar estructuras anatómicas críticas. El tratamiento se desarrolla mediante un flujo de trabajo híbrido y un protocolo de carga diferida. En lugar de colocar un puente temporal fijo el día de la cirugía, se permite que los implantes cicatricen y se permite la cicatrización y osteointegración de los implantes sin someterlos a carga durante 3 meses antes de colocar la prótesis fija definitiva.



Paciente satisfecha



Dr. Kostas Manolarakis

DDS

- Sirvió en múltiples Hospitales Generales en Grecia como dentista (2000)
- Dirige una clínica dental privada en Heraklion desde 2000
- Formación avanzada en diagnóstico oral y radiología, Universidad de Atenas (2008)
- Certificado en ortodoncia Invisible CA® CLEAR-ALIGNER
- Especializado en implantología quirúrgica y protésica por más de 15 años
- Amplia experiencia a través de seminarios internacionales y práctica clínica
- Entre los primeros dentistas en Creta en aplicar procedimientos de carga inmediata de implantes





Perfil clínico del paciente frontal



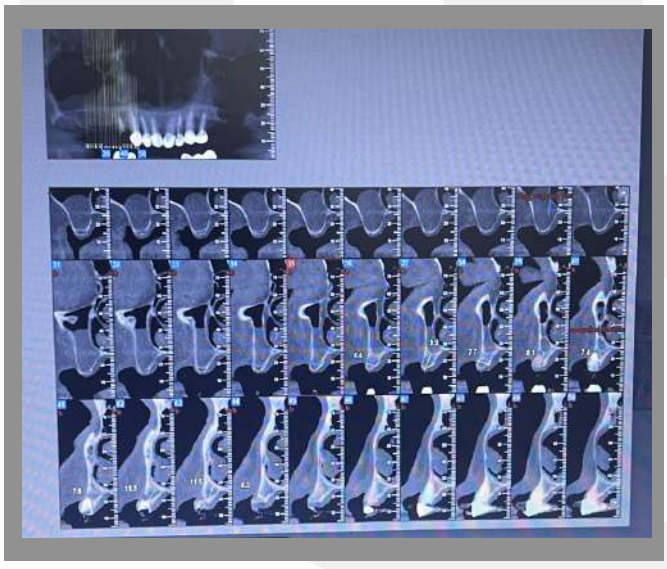
Escaneo intraoral preoperatorio superior con dientes temporales y mordida



Escaneo intraoral preoperatorio superior con dientes temporales vista oclusal

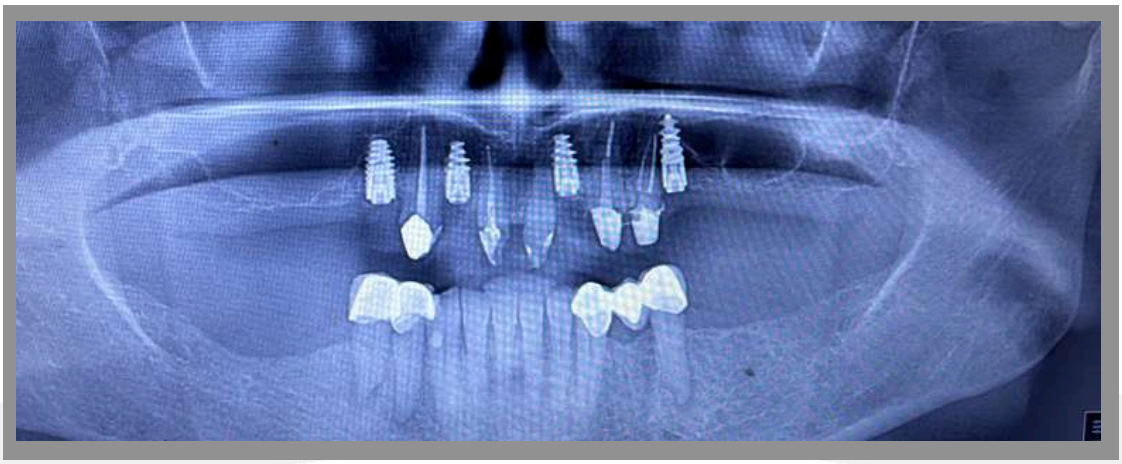


Escaneo intraoral postoperatorio superior con implante colocado





CBCT preoperatorio



Radiografía panorámica postoperatoria con implante colocado



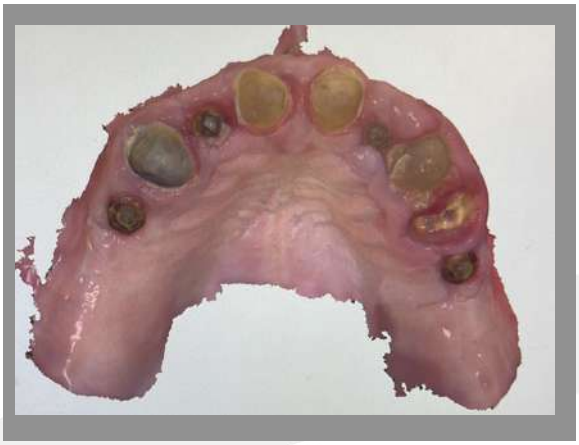
Vista oclusal postoperatoria post cicatrización de implantes colocados en sitio 12/22 sitio 14/25 con cicatrización retirada en sitio 22



Vista oclusal postoperatoria post cicatrización en sitio 22



Vista oclusal postoperatoria post cicatrización en sitio 12



Vista oclusal postoperatoria tras la cicatrización



Escaneo intraoral



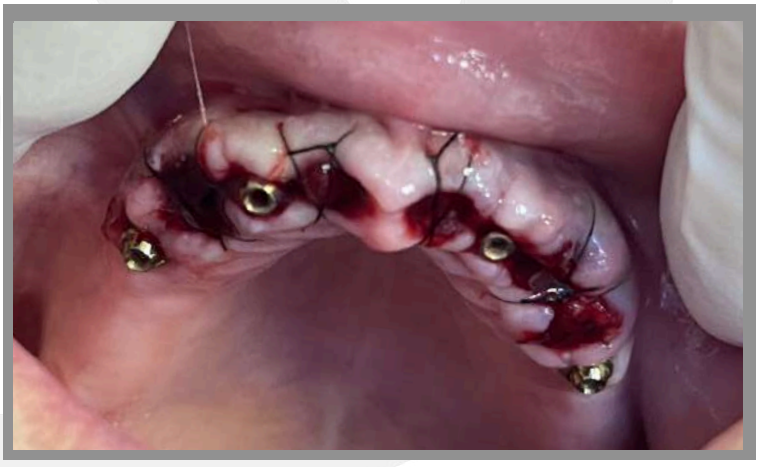
Prótesis final FP1 de arcada completa en zirconio



Prótesis final FP1 de arcada completa en zirconio con pilares de base de titanio PCOM



Vista previa a la extracción



Vista post extracción con suturas colocadas y apósito de colágeno





Fijación inmediata de prótesis FP1
post extracción

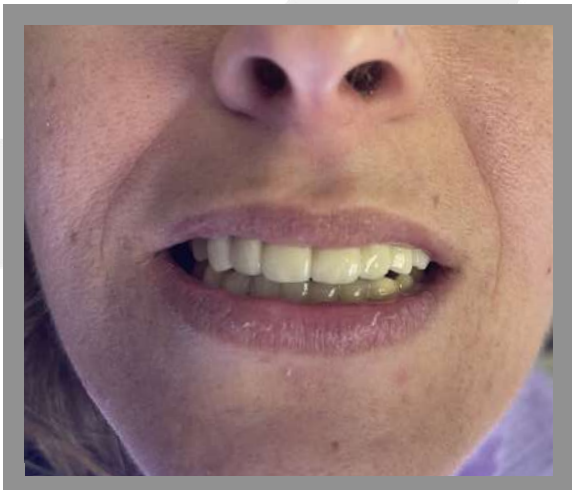




Fijación inmediata de prótesis FP1
post extracción vista intraoral

Dos meses post cicatrización después de retirar la prótesis





Seguimiento después de dos meses y mantenimiento

Vista de seguimiento del paciente

ROOTT R

Situación clínica

La paciente presentaba un molar inferior posterior no restaurable (46), que requería extracción debido al compromiso estructural. El objetivo clínico fue preservar la arquitectura ósea alveolar, minimizar el tiempo de tratamiento y lograr una rehabilitación funcional predecible mediante la colocación inmediata del implante.

Género: Femenino

La extracción atraumática permitió la colocación inmediata de un implante ROOTT R (4.2 × 12 mm) con fuerte estabilidad primaria, situado aproximadamente 1,5 mm en posición subcrestal para optimizar el perfil de emergencia.
Se colocó Qualybone BCP en el espacio residual para preservar el volumen óseo.
Se confeccionó un pilar ZBL personalizado directamente en clínica para realizar el modelado inmediato de los tejidos blandos.
El procedimiento se completó sin complicaciones, demostrando un protocolo de implante posterior predecible y eficiente.



Radiografía panorámica preoperatoria. Pronóstico desfavorable del molar 46 no restaurable.

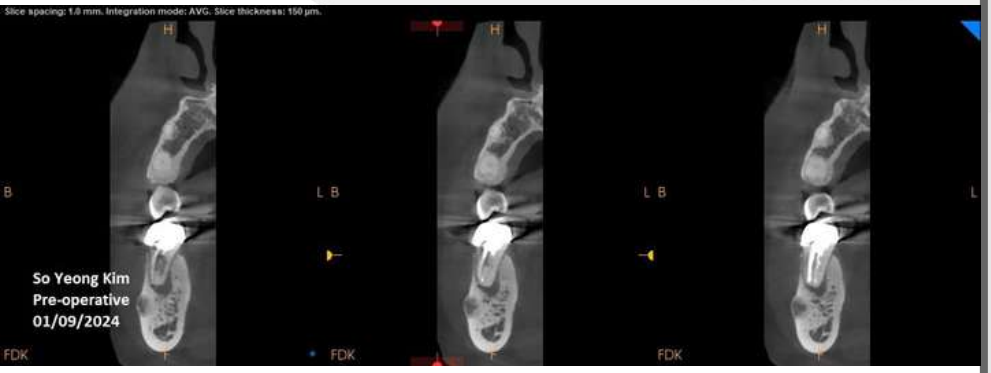
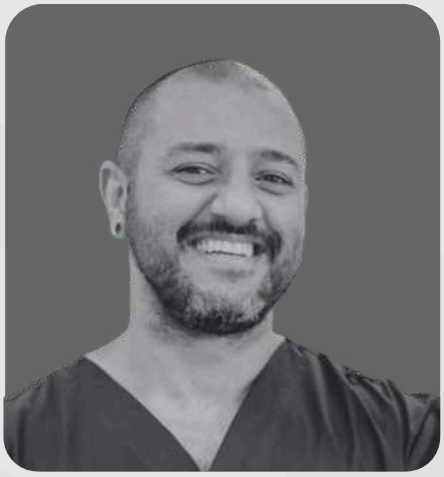


Foto intraoperatoria: mordida de perfil izquierdo.

Casos clínicos



Dr. Bruno Viana Reis

DMD, MSc

- Implantólogo y especialista en rehabilitación oral con sede en Irlanda
- Más de 20 años de experiencia clínica en odontología avanzada e implantología
- Especialista en rehabilitación de arcada completa (All-on-4 / All-on-6) y casos complejos de implantes
- Experiencia avanzada en cirugía guiada y flujos de trabajo totalmente digitales
- Líder de Opinión Clave (KOL) en ROOTT Implant System
- Cofundador y dentista principal en una clínica multidisciplinaria en Dublín
- Sólida formación en dolor orofacial, TTM y rehabilitación protésica
- Conferencista activo con experiencia en enseñanza académica, investigación y presentaciones en congresos internacionales
- Máster en Medicina Dental (Portugal) con residencia en Implantología



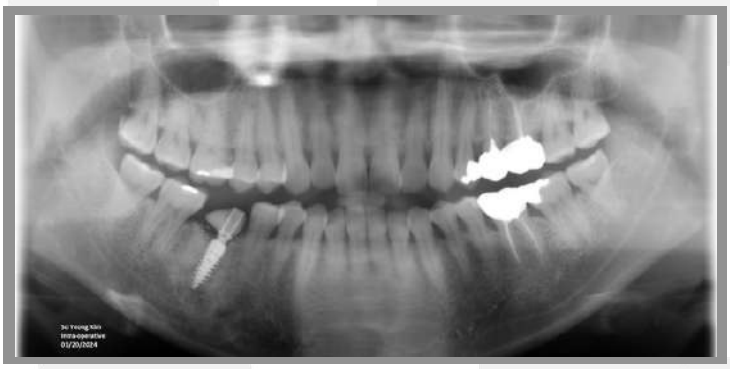
Pilar ZBL con solución ZBL AHS para molar inmediato modificado



Pilar ZBL con solución ZBL AHS para molar inmediato vista intraoral



Vista intraoral postoperatoria post colocación ZBL AHS técnica de sellado de alvéolo



CBCT postoperatorio tras la colocación del ZBL AHS SST.

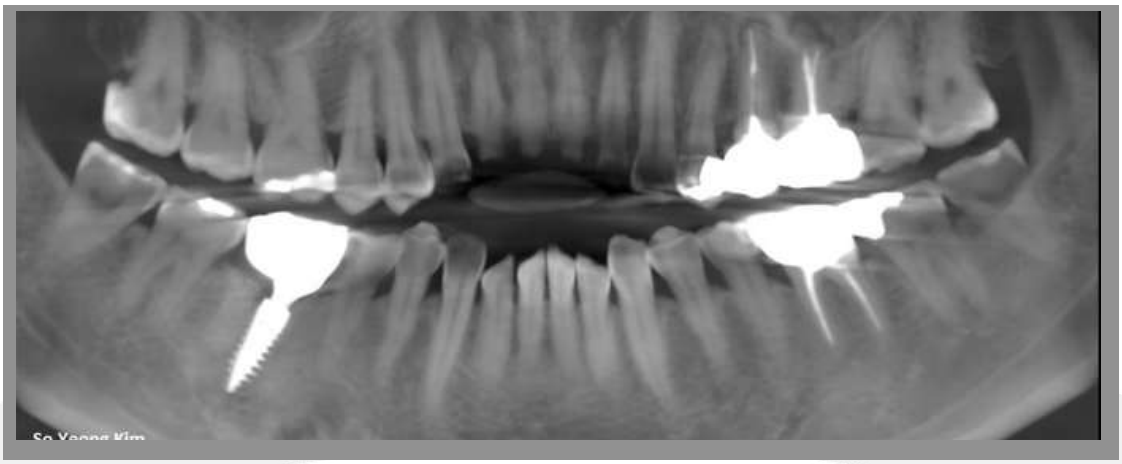


Vista intraoral oclusal postoperatoria, cicatrización después de 3 meses.





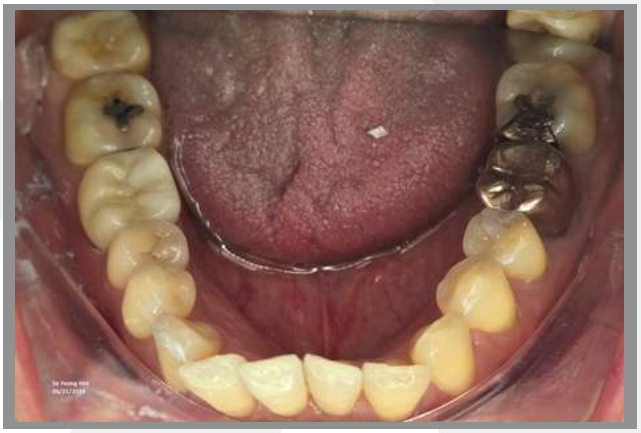
Vista intraoral oclusal postoperatoria cicatrización después de 3 meses



Sección CBCT preoperatoria 46 panorámica



Sección CBCT preoperatoria 46 vista bucopalatina



Prótesis final colocada vista oclusal y contornos naturales de tejido blando



Foto intraoral - Mordida perfil derecho



Foto intraoral - Mordida frontal



IOPA

Casos clínicos

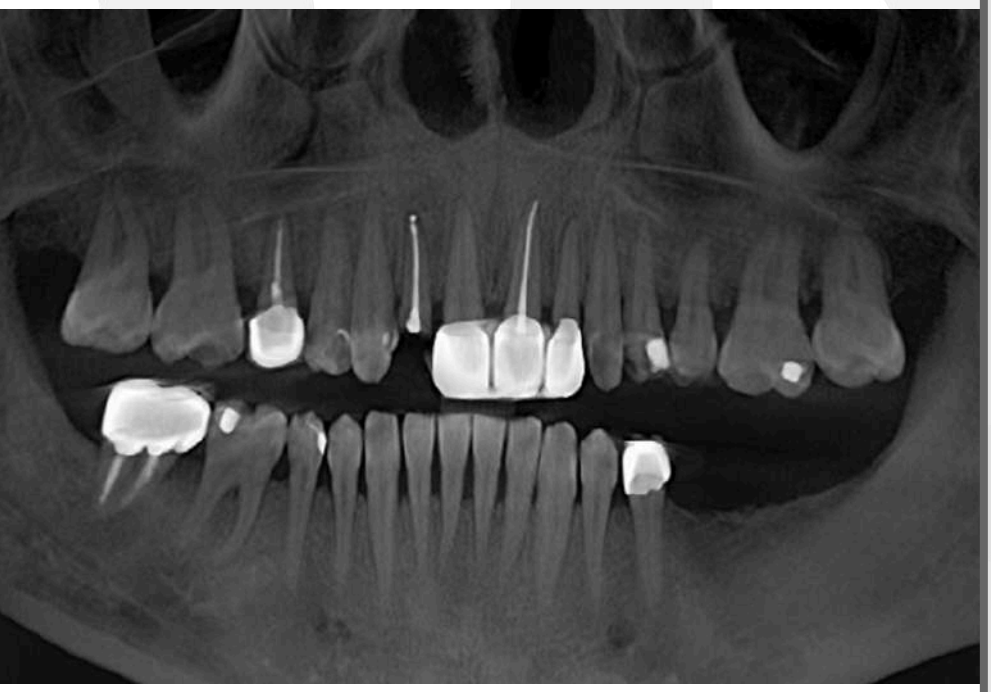
ROOTT R

Situación clínica

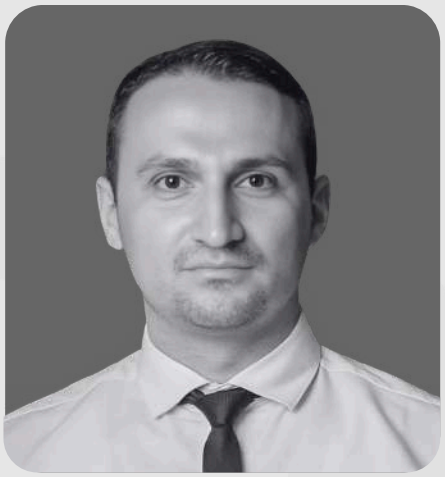
Una paciente de 45 años presentó un incisivo lateral superior derecho no restaurable (diente 12) en la zona estética, que requería una solución capaz de preservar tanto la función como la arquitectura gingival.

Género: Femenino
Edad: 45

Se realizó una extracción atraumática para preservar el hueso vestibular. Se colocó inmediatamente un implante ROOTT R3514 (3.5 × 14 mm) en posición protésicamente guiada, obteniendo anclaje en el hueso apical y palatino para lograr alta estabilidad primaria y perfil de emergencia óptimo.
El espacio residual fue manejado con injerto donde fue necesario para mantener el grosor óseo vestibular.
Se colocó una restauración provisional personalizada para soportar el modelado de tejidos blandos. Posteriormente, tras la osteointegración, se completó el flujo de trabajo digital y se colocó una corona cerámica definitiva.



Radiografía panorámica preoperatoria con incisivo lateral sin pronóstico 12



Dr. Tome Piperevaliev

DMD, PhD

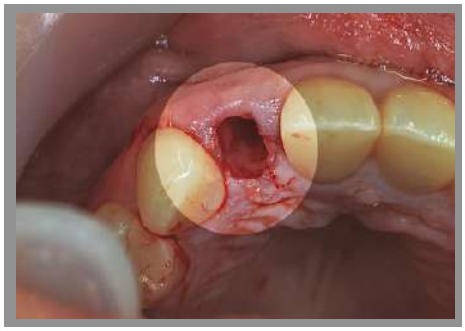
- Cirujano oral e implantólogo con sede en Macedonia del Norte
- Residente en cirugía oral e implantología con enfoque clínico avanzado
- Especialista en protocolos de carga inmediata y sistemas de implantes compresivos
- Amplia experiencia en rehabilitación de arcadas completas y prótesis sobre implantes
- Conferencista internacional sobre técnicas modernas de implantología
- Enfocado en restauraciones retenidas por barra y flujos de trabajo de carga inmediata
- Formado en Europa en microcirugía, elevación de seno y técnicas quirúrgicas avanzadas
- Participante activo en congresos internacionales, entre ellos AEEDC Dubái



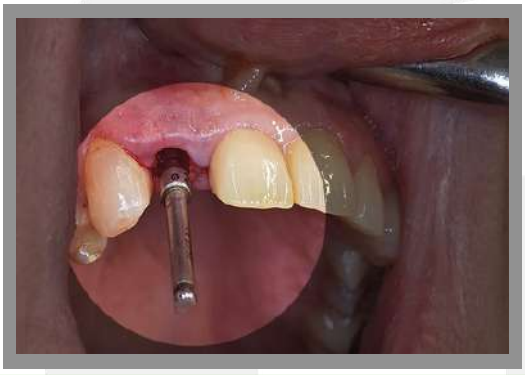
Incisivo lateral no restaurable 12



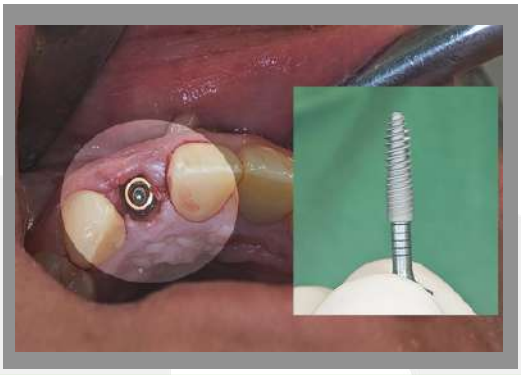
Vista post extracción inmediata



Post extracción inmediata después de desbridamiento y limpieza del alvéolo



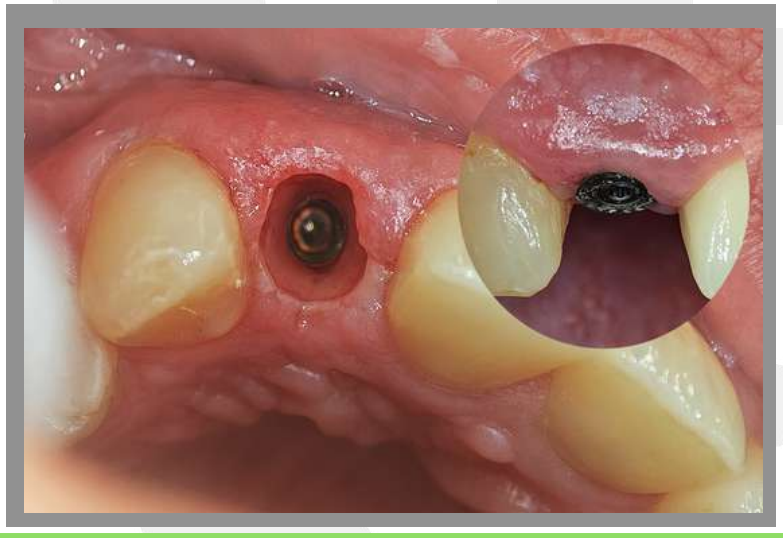
Ubicación de fresa piloto



Implante R 3514 para enganche óseo apical más allá del alvéolo para estabilidad primaria predecible y carga inmediata



Radiografía panorámica postoperatoria con pilar de cicatrización



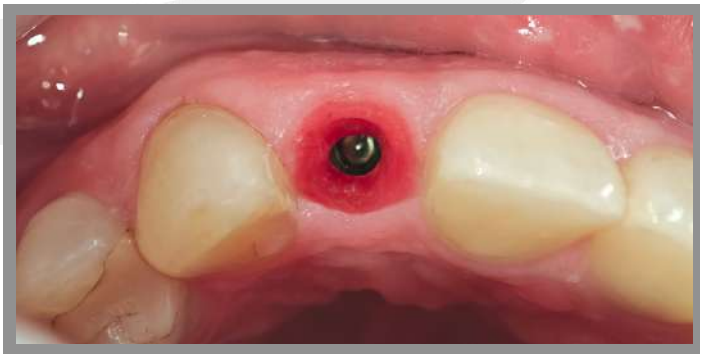
Pilar de cicatrización retirado con cicatrización saludable de tejido blando y arquitectura



Perfil de emergencia desarrollado con prótesis provisional



Provisional colocado para desarrollar llenado papilar y lograr perfil de emergencia ideal



Escaneo del perfil de emergencia para prótesis final



Escaneo de pilares PCO para escaneo directo



Pilares PCO con cofia de zirconio



Restauración final con coronas de zirconio en paciente

Casos clínicos

ROOTT R

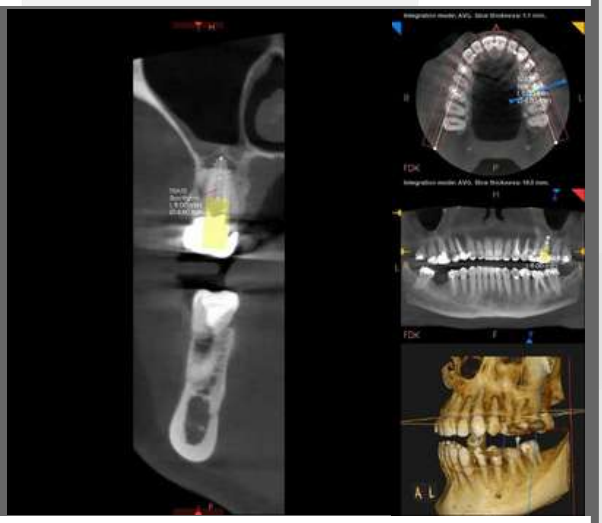
Situación clínica

La paciente fue remitida por un odontólogo general. Diente 26 con lesión periapical y caries palatina subgingival. El diente presentaba un pronóstico irrecuperable y requería extracción con colocación inmediata de implante.

Género: Femenino
Edad: 35

Se realizó una extracción atraumática mediante separación radicular, preservando el septo interradicular y los tejidos circundantes. Se colocó un implante ROOTT R (4.2 × 8 mm) en posición protésicamente guiada mediante oseodensificación, mejorando la densidad ósea y logrando alta estabilidad primaria.





SITUACIÓN INICIAL Y PLANIFICACIÓN



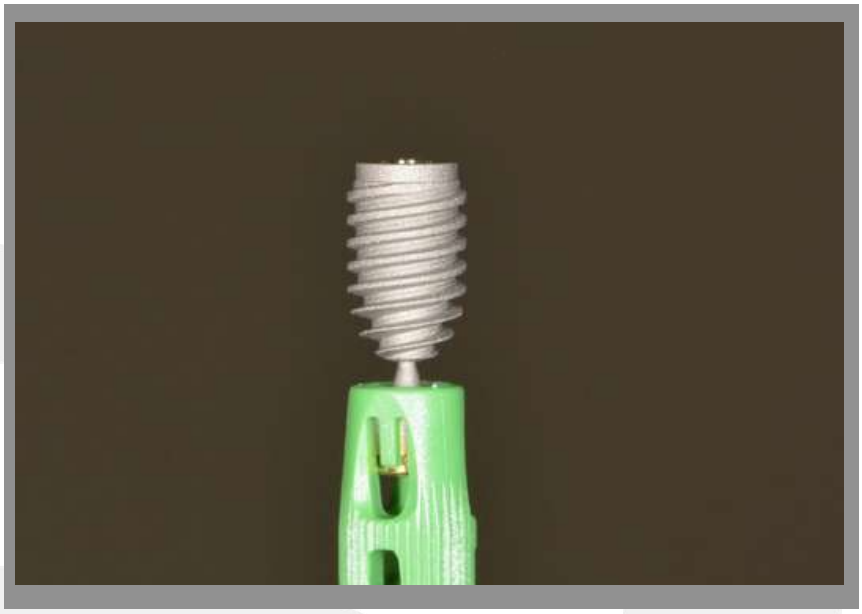
Dr. Vladislavs Ananjevs

DDS, PhD

- Implantólogo y prostodoncista con sede en Letonia
- Fundador y dentista principal en clínica REMEDIUM
- Especialista en rehabilitación con implantes y odontología restauradora
- Fuerte enfoque en prostodoncia y resultados a largo plazo con implantes
- PhD en regeneración ósea y materiales biocerámicos
- Enfoque basado en investigación sobre biología ósea y estabilidad de implantes
- Combina práctica clínica con innovación científica en implantología
- Activo en el avance de flujos de trabajo modernos de implantes y restauraciones
- Experiencia en soluciones de implantes basadas en evidencia para condiciones óseas complejas



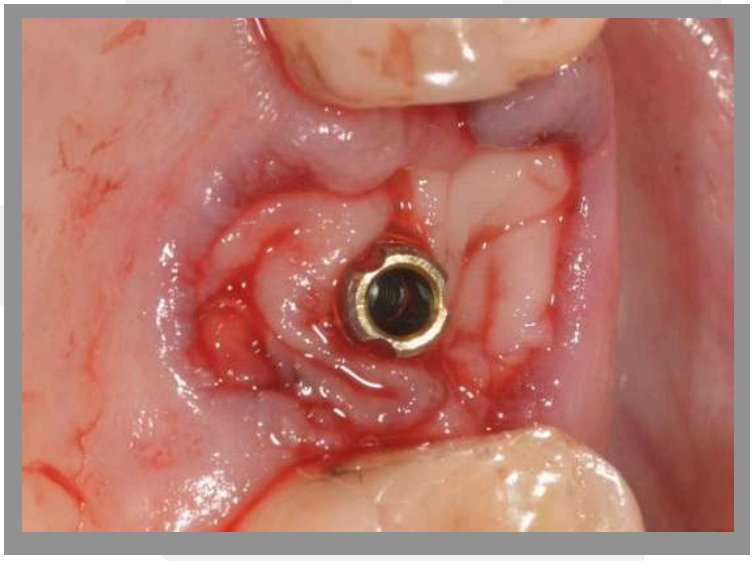
Extracción atraumática de D26, curetaje del alvéolo.



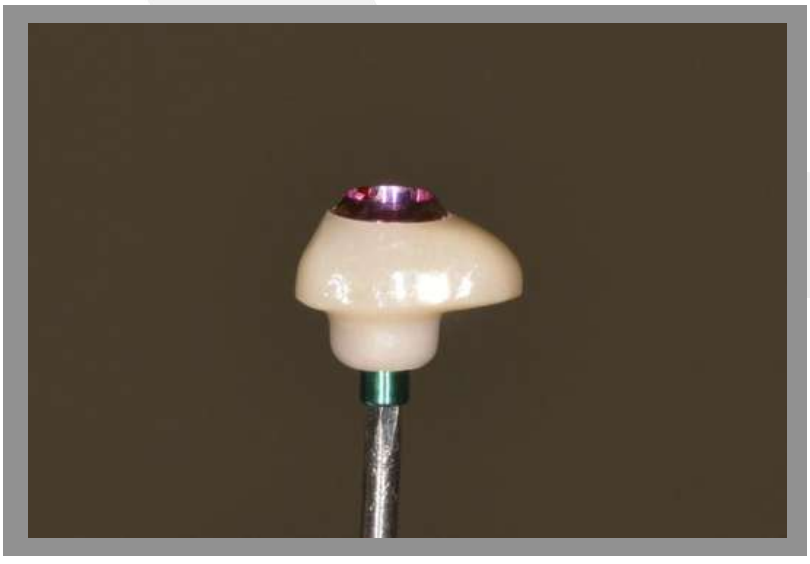
R4208



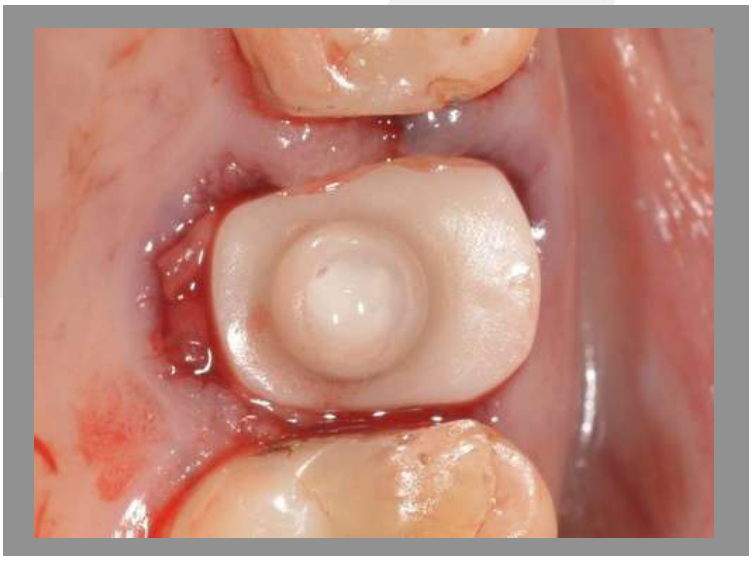
Pilar conométrico



Colocación inmediata de implante. Alta estabilidad primaria lograda: 40 Ncm; ISQ 74. Sellado del alvéolo usando Fibrina Rica en Plaquetas Avanzada (A-PRF).



Fijación de formador gingival individual de zirconio.



Colocación inmediata con el pilar "ZeroBoneLoss"



Perfil de emergencia después de 2 meses de cicatrización



Coronas sin cemento y sin tornillos sobre pilares conométricos







Se fabricó y entregó una corona monolítica de zirconio final con fijación conométrica, asegurando una solución protésica libre de cemento y sin tornillos.

RESULTADO FINAL

Casos clínicos

ROOTT R

Situación clínica

El paciente presentaba una dentición maxilar superior en estado terminal que requería extracción completa de la arcada y rehabilitación.

Género: Masculino
Edad: 65

Se extrajeron todos los dientes remanentes del maxilar superior, seguido de la colocación de seis implantes ROOTT R en configuración All-on-6, dos anteriores y cuatro posteriores para maximizar la distribución A-P y garantizar una distribución de cargas estables.
Se instalaron pilares multiunits ROOTT para crear una plataforma atornillada, y se entregó una prótesis fija temporal inmediata, restaurando función y estética el mismo día.
Después de un período de osteointegración de 4-6 meses, se tomaron impresiones finales usando un flujo de trabajo híbrido, seguido de la colocación de la prótesis definitiva de la arcada completa.
El procedimiento se completó con éxito sin complicaciones.



Imagen preoperatoria con PPR posterior



Imagen preoperatoria con área edéntula posterior



Dr. Roman Novichenko

DMD

- Cirujano implantólogo y dentista funcional con más de 20 años de experiencia
- Experto en odontología neuromuscular y tratamiento de ATM
- Especialista en implantología, prótesis y rehabilitación oral compleja
- Fuerte enfoque en oclusión funcional y reconstrucción de boca completa
- Fundador y propietario de clínica desde 2009
- Mentor en TRATE e investigador activo en Open Dental Community
- Formado en la Academia Médica de Stavropol y el Instituto de Odontología Neuromuscular de Boston
- Creador de dispositivos MistTens y software Hummingbird



Imagen intraoperatoria con guía quirúrgica convencional lado derecho



Imagen intraoperatoria con guía quirúrgica convencional lado izquierdo



Guía convencional con cubeta termoformada



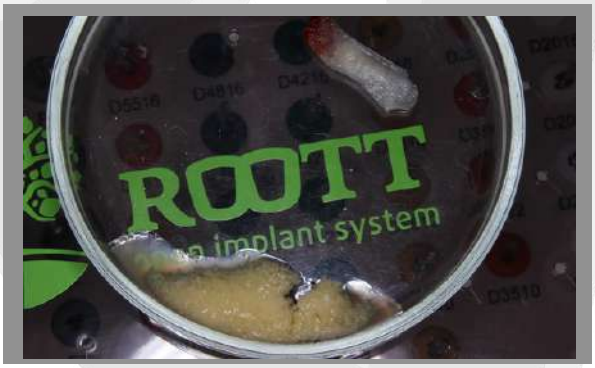
Imagen intraoperatoria de implante colocado en región 11



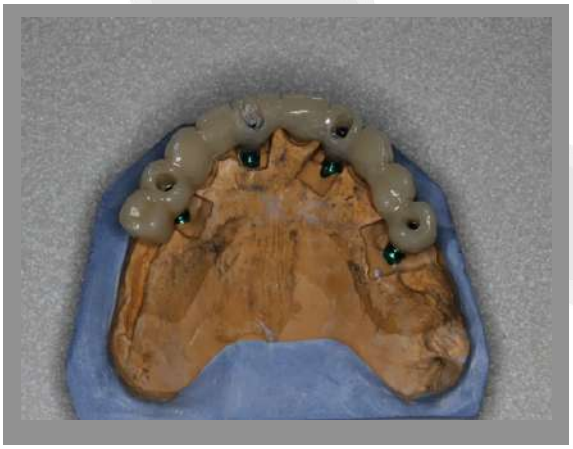
Imagen intraoperatoria de implantes ROOTT R colocados con impresiones inmediatas a nivel de implante



Cierre del sitio quirúrgico con membrana de PRF y pilares de cicatrización.



Membrana de PRF con injerto óseo adhesivo



Prótesis con pilares híbridos y coronas PFM de arcada completa



Prótesis con pilares híbridos y coronas PFM de arcada completa



Prótesis con pilares híbridos y coronas PFM de arcada completa en modelo All-on-4



Supraestructura de prótesis PFM All-on-4



Prótesis PFM All-on-4 cementada sobre pilares híbridos



Prótesis PFM All-on-4 cementada sobre pilares híbridos en paciente vista frontal



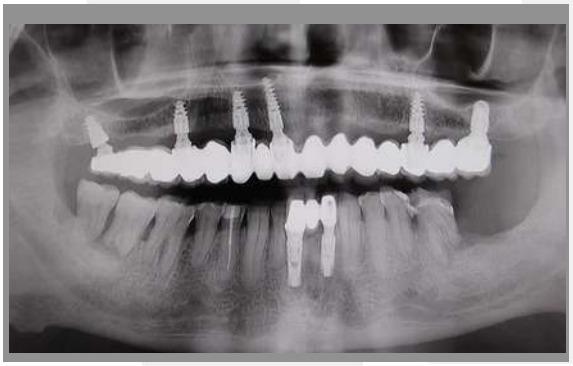
Prótesis PFM All-on-4 intraoral en paciente vista de mordida



Prótesis PFM All-on-4 intraoral en paciente vista de mordida



Fractura de porcelana en coronas PFM en zona anterior 21/22 después de 10 años de función



Radiografía postoperatoria. Implante fallido en región 22 después de años de función debido a bruxismo



Prótesis PFM antigua retirada de función



Pilar híbrido antiguo en posición con exceso de cemento retenido en el surco



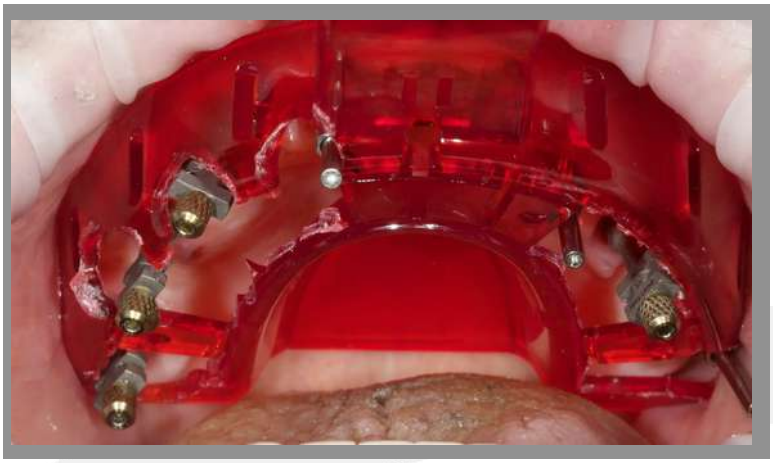
Jig de pilares de cicatrización con composite



Pilares de cicatrización en posición sobre pilares multiunitarios para reevaluar la situación



Impresión de cubeta abierta a nivel de multiunitario en posición



Cubeta con ventanas para técnica de impresión de cubeta abierta



Prueba de jig de verificación para evaluar pasividad del ajuste





Pilares multiunits en posición y acondicionamiento tisular







Prótesis de arcada completa FP1 de zirconio sobre base de Ti multiunitaria PCOMR







Prótesis de arcada completa FP1 de zirconio en paciente con acondicionamiento tisular cuadrante derecho

Prótesis de arcada completa FP1 de zirconio en paciente cuadrante derecho

Prótesis de arcada completa FP1 de zirconio en paciente con acondicionamiento tisular cuadrante izquierdo



Prótesis de arcada completa de zirconio FP1 en paciente cuadrante izquierdo



Prótesis de arcada completa de zirconio FP1 en paciente vista frontal



Prótesis de arcada completa de zirconio FP1 en paciente vista de mordida



Prótesis de arcada completa de zirconio FP1 en paciente sonrisa



Radiografía postoperatoria arcada completa All-on-7



Cobertura de zirconio antes y después



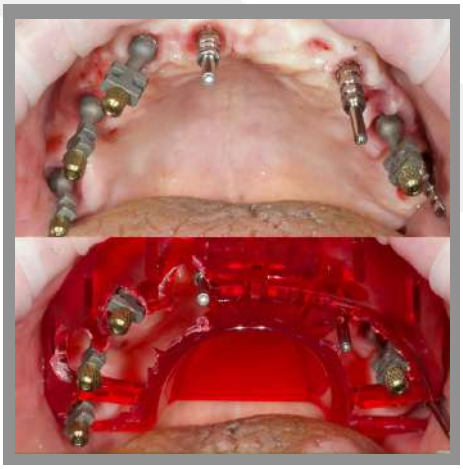
Cobertura de coronas PFM



Final con radiografía



Prótesis de zirconio completa



Impresión



Verificación de cicatrización



Arquitectura de tejido blando lado izquierdo



Arquitectura de tejido blando lado derecho



Transición de PFM antigua a nueva zirconio

Casos clínicos

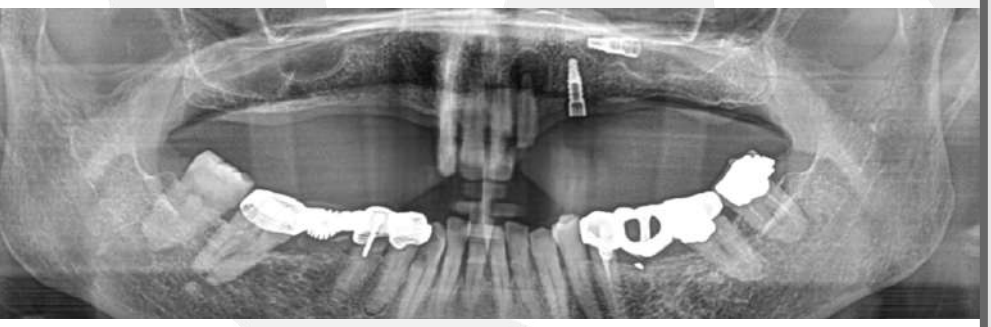
ROOTT M P

Situación clínica

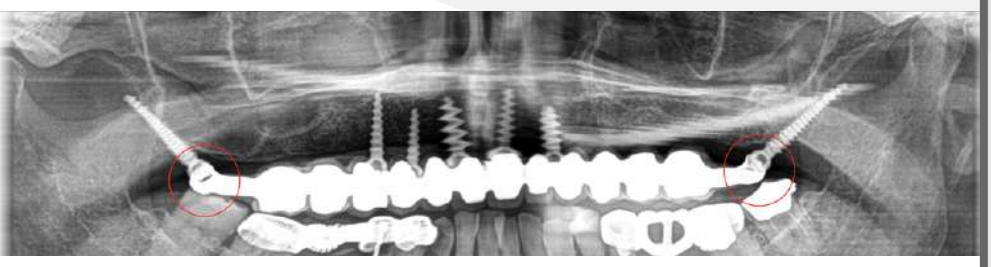
La paciente presenta una restauración implantosoportada de arcada completa fracasada en el maxilar superior. El caso se complica por senos maxilares altamente neumatizados y reabsorción ósea posterior severa, lo que deja una altura ósea vertical insuficiente para la colocación convencional de implantes posteriores.

Género: Femenino
Edad: 65

Retirada de los implantes fracasados y rehabilitación inmediata de arcada completa utilizando una combinación de implantes anteriores e implantes pterigoideos. Los implantes ROOTT M se colocan en el maxilar anterior, mientras que los implantes ROOTT P (Pterigoideos) se colocan bilateralmente en el maxilar posterior. Al anclarse en el hueso cortical denso de la región pterigomaxilar, los implantes permiten evitar los senos maxilares neumatizados, eliminando por completo la necesidad de elevación de seno o injerto óseo. Esta colocación estratégica maximiza la distribución anteroposterior (A-P), proporcionando un soporte posterior óptimo y permitiendo una prótesis final estable completamente libre de cantilevers distales.



Situación clínica preoperatoria radiografía panorámica con implantes previos fracasados y neumatización del seno



Radiografía panorámica postoperatoria tras colocación de implantes



Dr. Mohamed Babouche

DMD

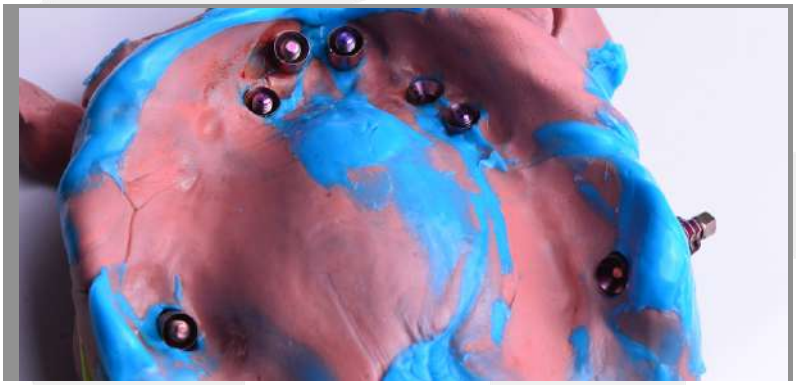
- Implantólogo y dentista con sede en El Eulma, Sétif, Argelia
- Clínico activo enfocado en implantología dental y rehabilitación oral
- Especialista en implantación inmediata, restauraciones fijas y soluciones estéticas con implantes
- Enfoque sólido en flujos de trabajo prácticos de implantes y resultados centrados en el paciente
- Formador internacional en implantología a través de Babouche Asnane Academy
- Imparte programas de formación práctica y cursos de implantes de principiante a avanzado
- Asociado con iniciativas de educación clínica y formación ROOTT
- Domina árabe y francés, trabajando con perfiles diversos de pacientes



Toma de impresión analógica con TOM/TOML cubeta abierta.

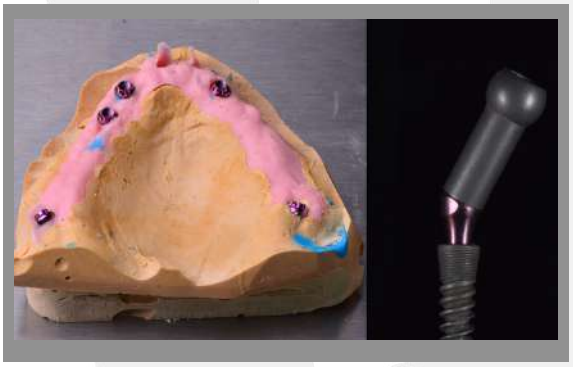


TOM y plataforma rosa de implantes pterigoideos

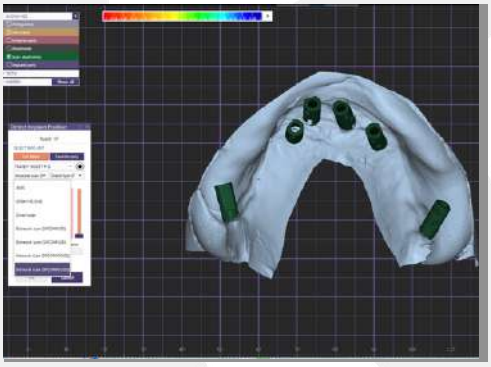




Impresión tomada con Putty y silicona fluida con cubeta especial



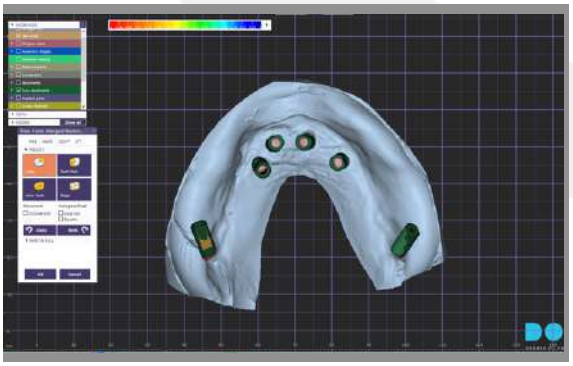
Fabricación del modelo maestro con cuerpo de escaneo de laboratorio SFCOM



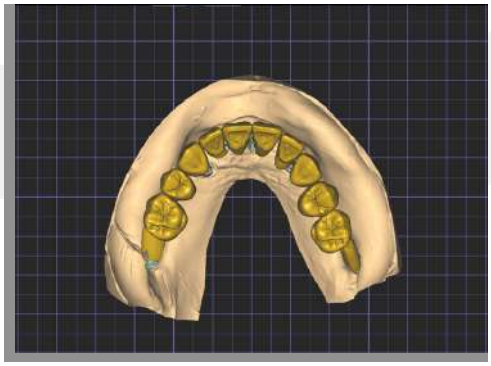
Selección de biblioteca y coincidencia del cuerpo de escaneo con los implantes y plataformas respectivas



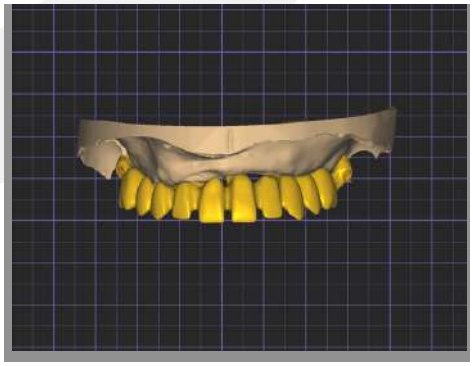
Selección de la plataforma correcta de ROOTT P y ROOTT S



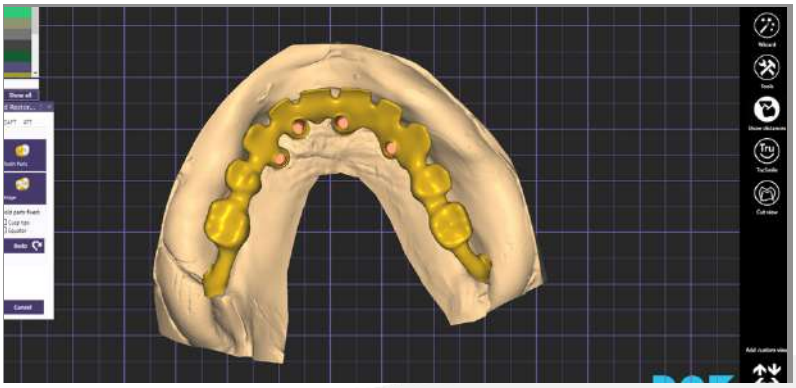
Selección de biblioteca y coincidencia del cuerpo de escaneo con los implantes y plataformas M



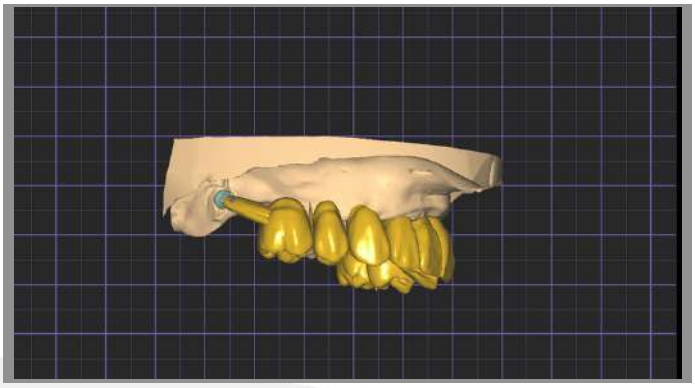
Diseño CAD de la prótesis PFM



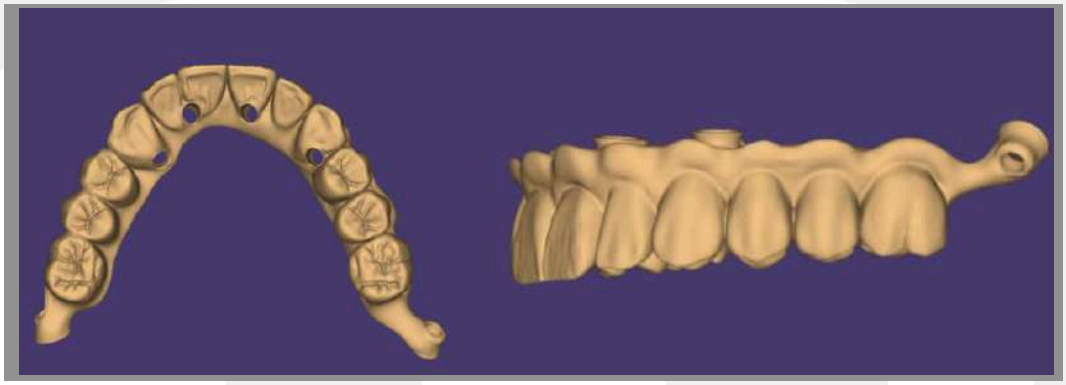
Vista frontal del diseño de la estructura con espacio de recorte para porcelana



Diseño CAD completo de la prótesis PFM



Vista oclusal del diseño de la estructura con espacio de recorte para porcelana



Diseño CAD completo de la prótesis PFM



Prueba de metal de la estructura vista frontal



Prueba de metal de la estructura vista oclusal



Prueba de metal con restauración PFM completa



Restauración PFM con vista oclusal



Restauración PFM con vista oclusal



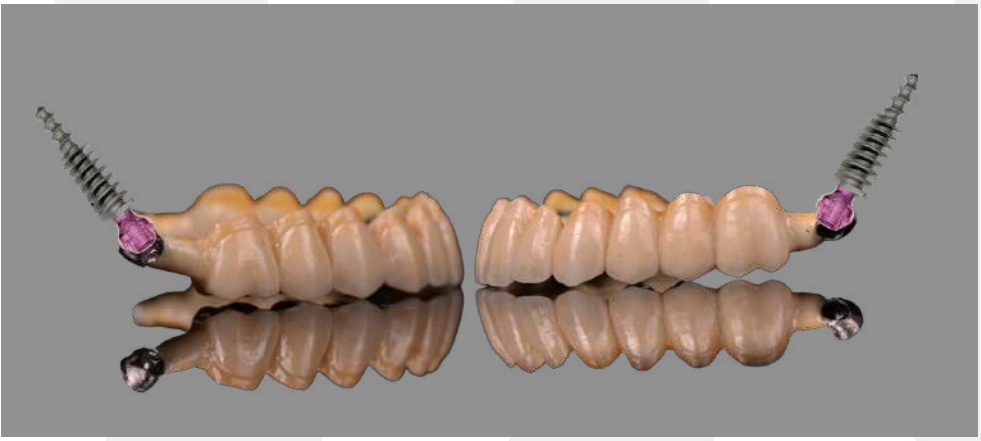
Restauración PFM con vista oclusal con ROOTT P en posición pterigoidea



Restauración PFM con vista oclusal en boca del paciente



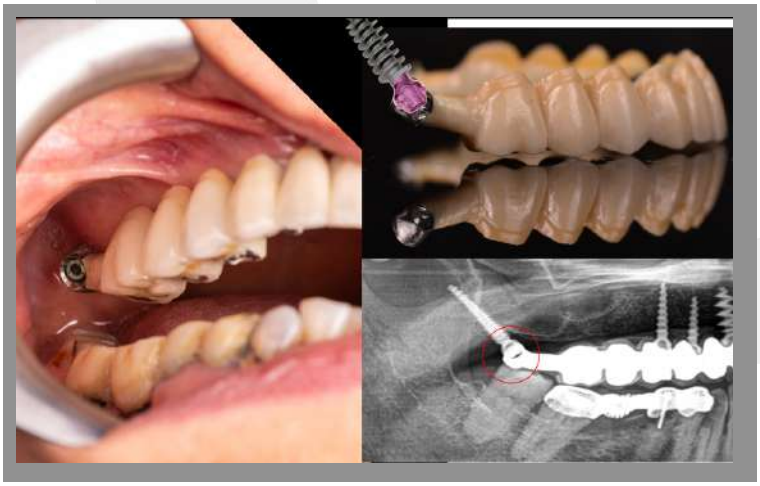
Restauración PFM con vista oclusal en boca del paciente con ROOTT P en posición pterigoidea



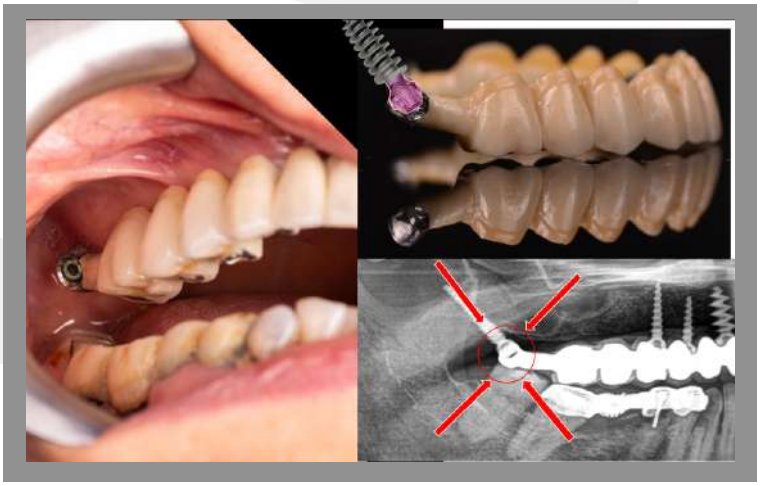




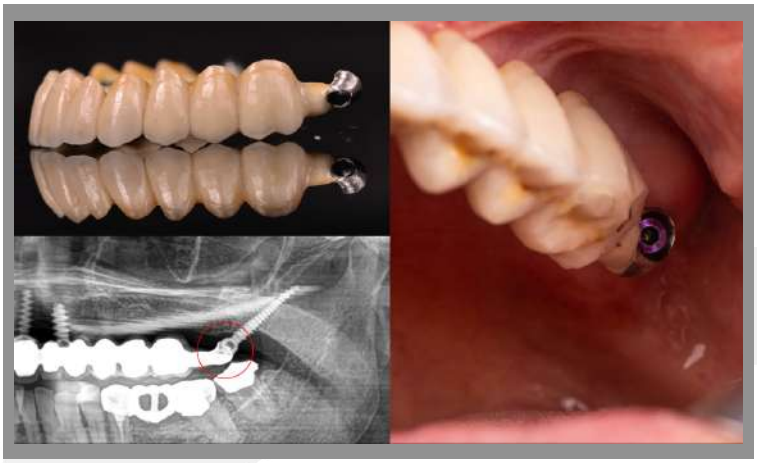
Prótesis PFM vista lateral



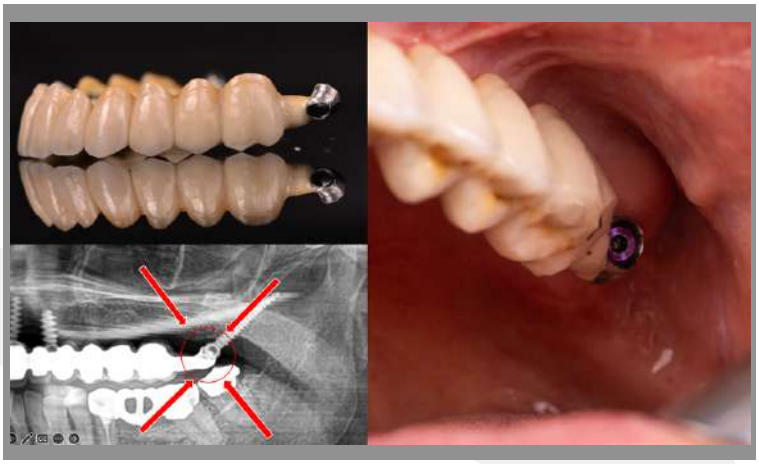
Evaluación protésica en paciente con radiografía y ubicación del implante pterigoideo cuadrante derecho



Evaluación protésica en paciente con radiografía y ubicación del implante pterigoideo cuadrante derecho evaluación de ajuste



Evaluación protésica en paciente con radiografía y ubicación del implante pterigoideo cuadrante izquierdo



Evaluación protésica en paciente con radiografía y ubicación del implante pterigoideo cuadrante izquierdo evaluación de ajuste



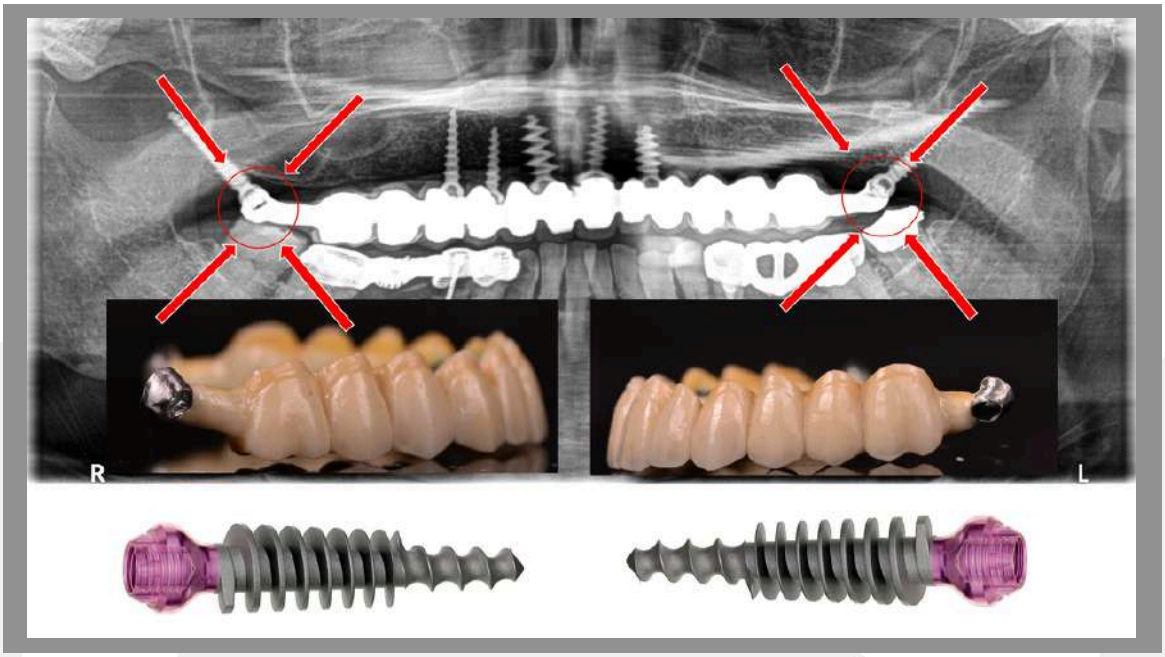


Sonrisa del paciente vista frontal

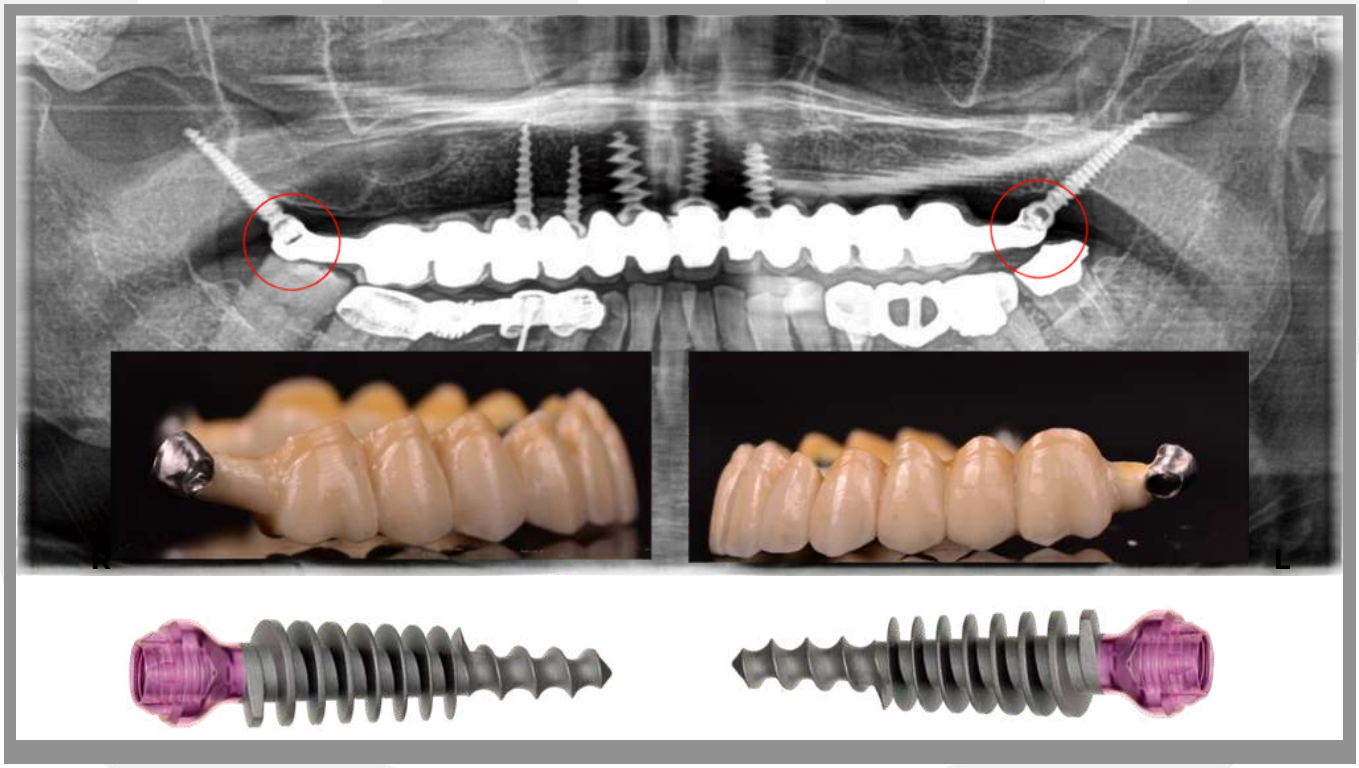




Sonrisa del paciente vista de rostro completo



Sonrisa del paciente vista lateral



Radiografía panorámica para confirmación del ajuste protésico

Casos clínicos

ROOTT M P

Situación clínica

Un paciente de aproximadamente 70 años presentaba un maxilar superior edéntulo, severamente comprometido por reabsorción ósea horizontal, crestas alveolares delgadas y neumatización sinusal.

Género: Masculino
Edad: Principios de los 70

Se colocaron implantes ROOTT M sin injerto en las regiones anterior y premolar, mientras que los implantes ROOTT P (pterigoideos), colocados bilateralmente, aportaron un anclaje posterior sólido y permitieron evitar las limitaciones anatómicas derivadas del seno maxilar.
Se diseñó un puente rígido PFM Bone Truss Bridge (BTB), siguiendo el protocolo del Dr. Henri, para lograr una distribución óptima de las cargas y una adecuada estabilidad biomecánica.
La prótesis final fue entregada exitosamente sin complicaciones.
Este caso demuestra la eficacia de un abordaje All-on-ROOTT sin injerto, que combina implantes M y P con una estructura BTB para conseguir una rehabilitación de arcada completa estable y funcional en situaciones de compromiso óseo severo.



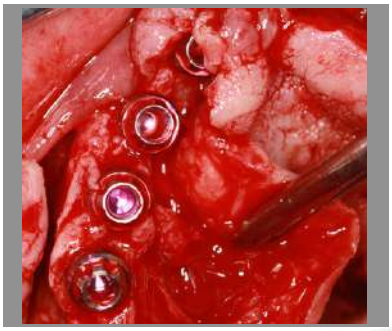
Radiografía panorámica preoperatoria



Dr. Henri Diederich

DMD

- Implantólogo y especialista en rehabilitación oral, con sede en Luxemburgo
- Más de 35 años de experiencia clínica en odontología avanzada e implantología
- Pionero en implantología cortical y conceptos de carga inmediata
- Experto en rehabilitación de arcadas completas y tratamiento de maxilares atrofiados
- Fundador y Presidente del Implantoral Club Luxemburgo
- Presidente de Open Dental Community (ODC)
- Conferencista internacional en congresos globales de implantología
- Docente en programas de implantología en Europa y universidades internacionales
- Desarrollador de conceptos de implantes patentados y protocolos de tratamiento mínimamente invasivos
- Perito dental ante los tribunales de Luxemburgo



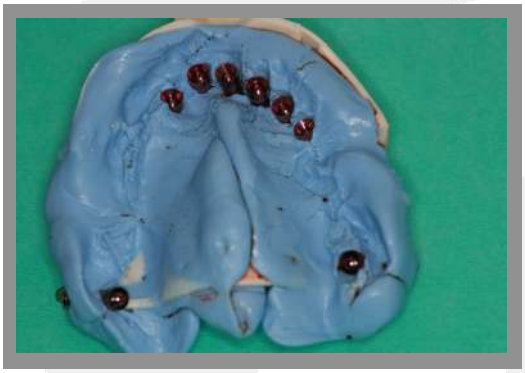
Colocación de implantes



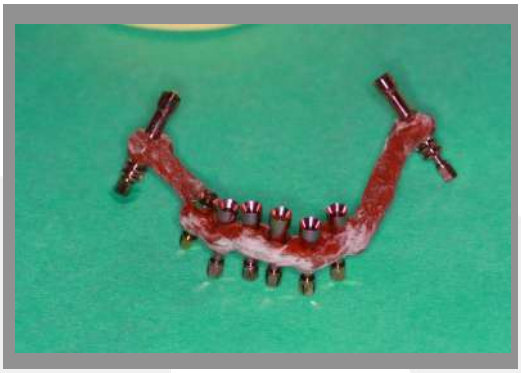
Radiografía panorámica con implantes colocados en premaxila y región pterigoidea



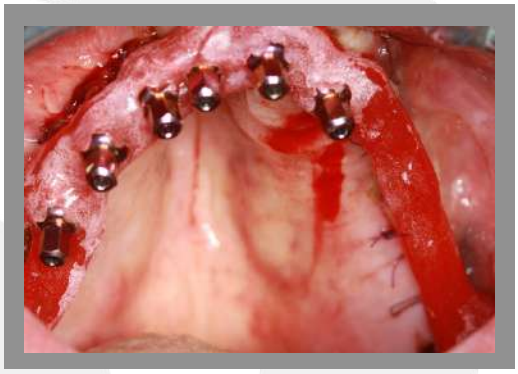
Cicatrización intraoral postoperatoria después de 10 días de cirugía



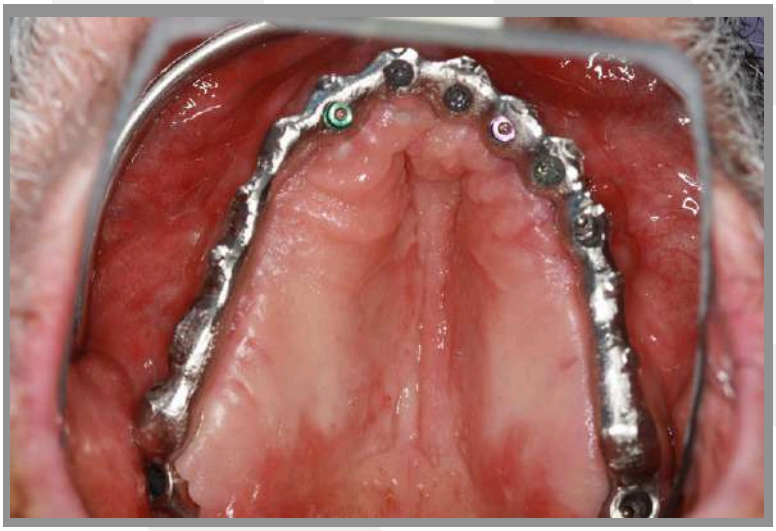
Técnica de impresión con cubeta abierta para toma de impresión precisa



Jig de verificación con cofia de impresión sobre MUA



Jig de verificación con cofia de impresión sobre MUA intraoral



Prueba de estructura metálica



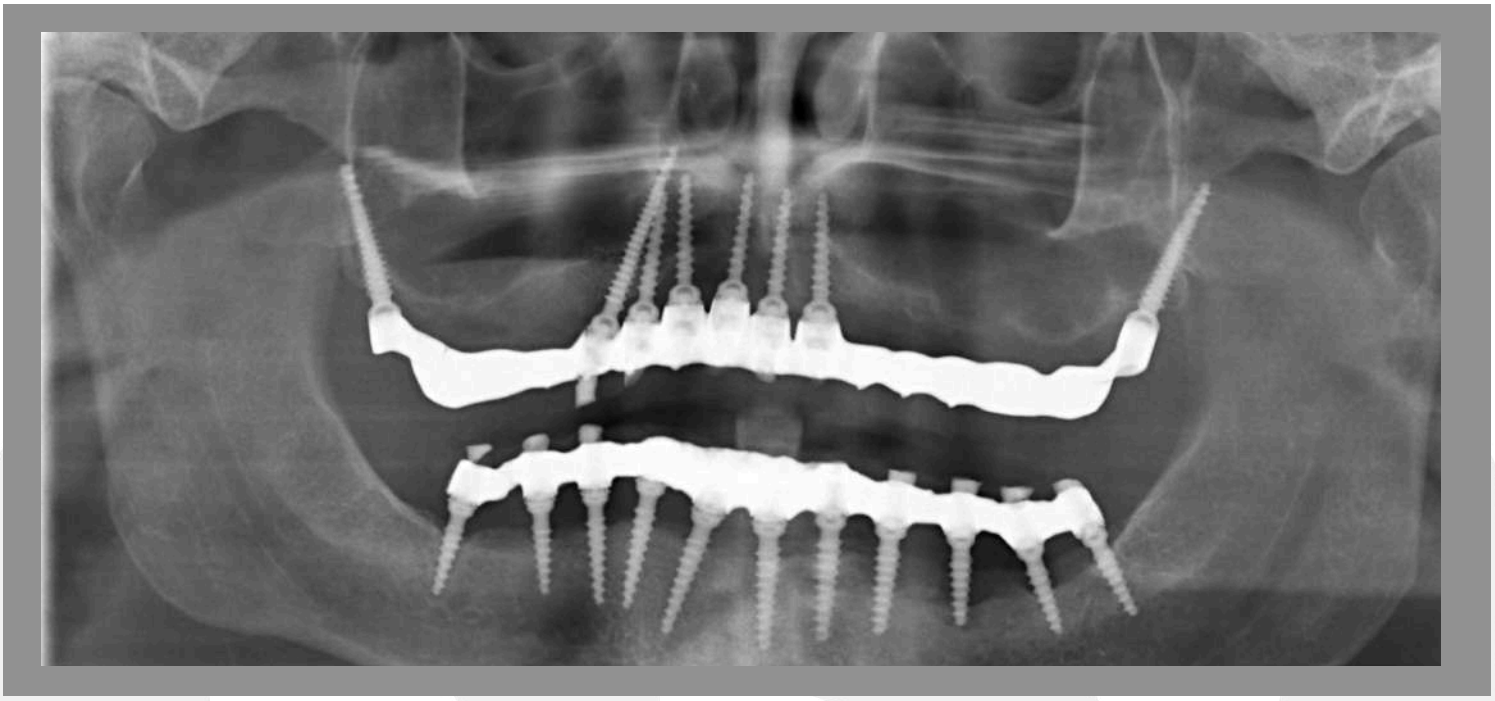
Prótesis PFM en laboratorio



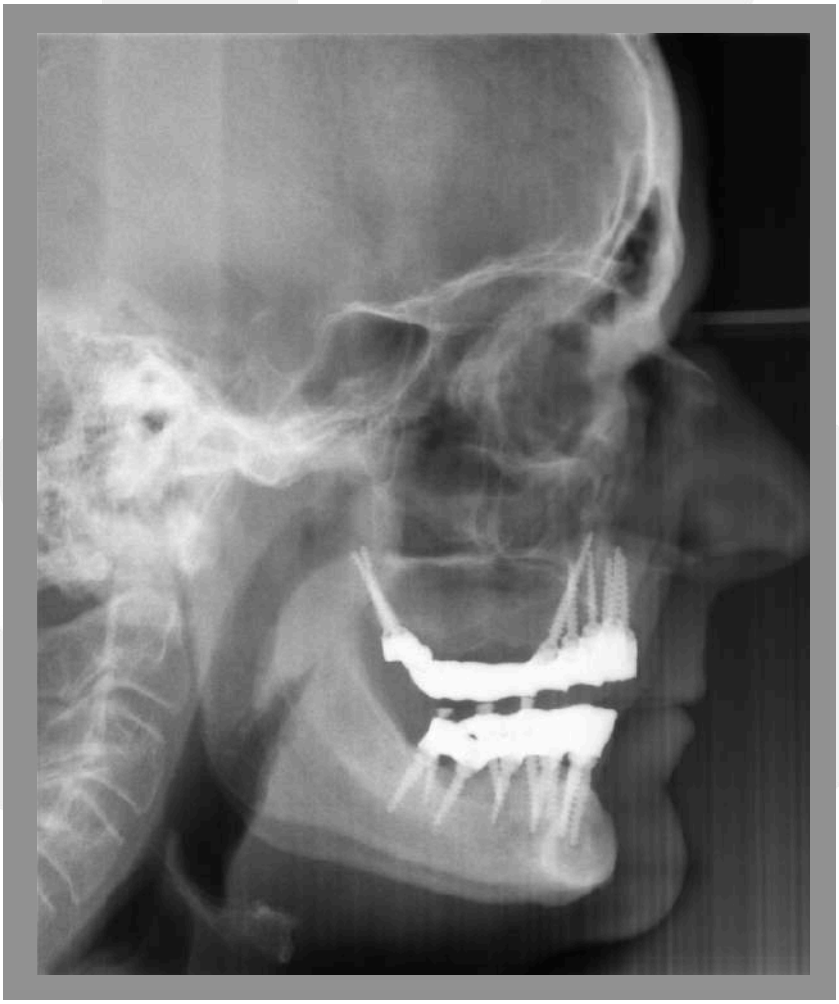
Prótesis PFM intraoral



Prótesis PFM intraoral vista frontal



Radiografía panorámica con asentamiento y evaluación de prótesis



Radiografía cefalométrica con asentamiento y evaluación de prótesis

Casos clínicos

ROOTT M P

Situación clínica

Una paciente de aproximadamente 50 años presentó dentición maxilar superior en estado terminal y con importantes limitaciones anatómicas, incluyendo neumatización sinusal, pérdida ósea posterior y crestas alveolares delgadas.

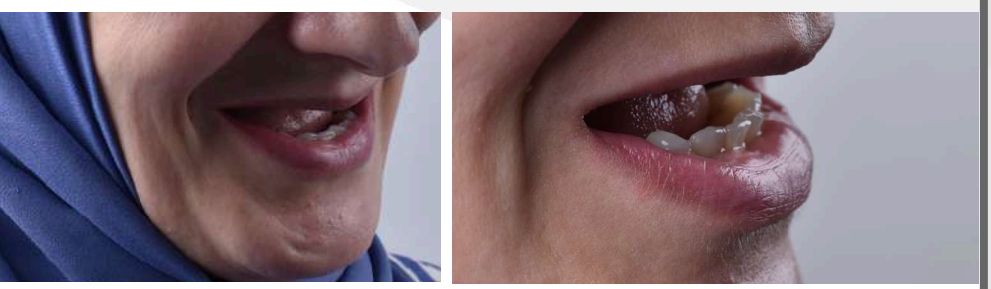
Género: Femenino
Edad: principios de los 50

Se extrajeron todos los dientes remanentes y, a continuación, se colocaron cuatro implantes ROOTT M en la región premaxilar y dos implantes ROOTT P (pterigoideos) bilaterales en la región posterior, con el fin de evitar las limitaciones anatómicas del seno maxilar y obtener un anclaje estable.

Esta configuración proporcionó una amplia distribución anteroposterior (A-P), sin cantiléveres distales. Se colocaron pilares multiunits ROOTT y se entregó un puente PFM atornillado dentro de un protocolo acelerado de 3 semanas. El procedimiento se completó exitosamente sin complicaciones.



Fotografías preoperatorias de perfil del paciente frontal / lateral rostro completo.



Fotografías preoperatorias del paciente oblicua y primer plano oral



Dr. Mohamed Babouche

DMD

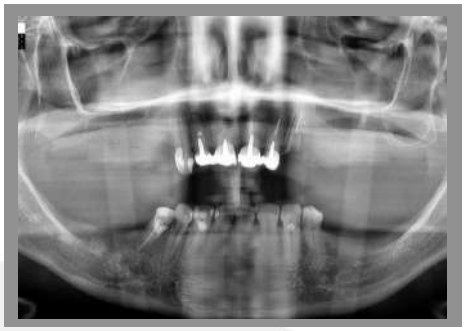
- Implantólogo y odontólogo con sede en El Eulma, Sétif (Argelia)
- Clínico en ejercicio centrado en la implantología y la rehabilitación oral
- Especialista en implantación inmediata, restauraciones fijas y rehabilitaciones estéticas sobre implantes
- Enfoque en flujos de trabajo prácticos de implantes y resultados centrados en el paciente
- Formador internacional en implantología a través de Babouche Asnane Academy
- Realiza programas de formación práctica y cursos de implantes de principiante a avanzado
- Vinculado a iniciativas de formación clínica y educación en implantología promovidas por ROOTT
- Domina el árabe y el francés, trabajando con perfiles diversos de pacientes



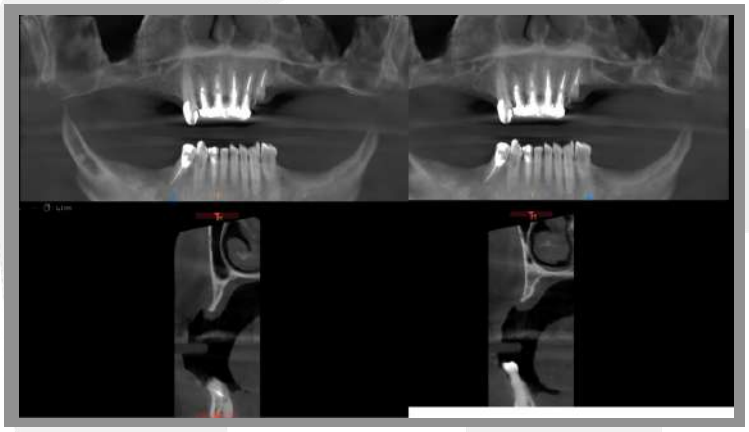
Fotografías preoperatorias intraorales del perfil

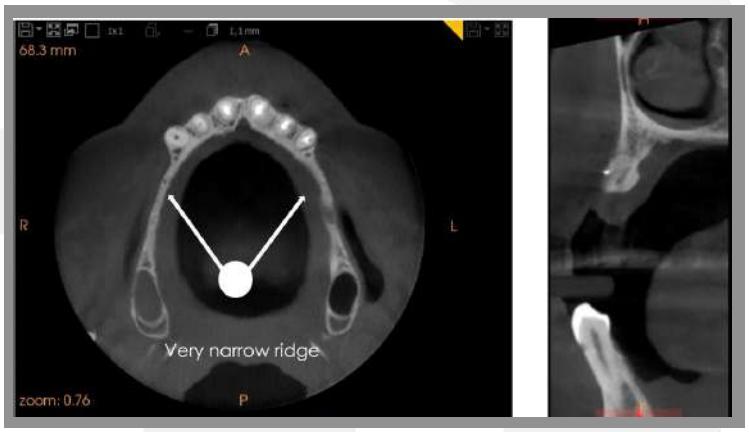


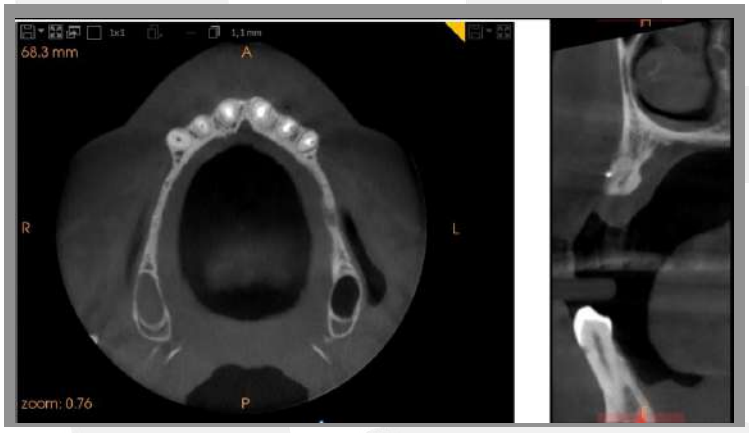
Fotografías preoperatorias del paciente sonriendo

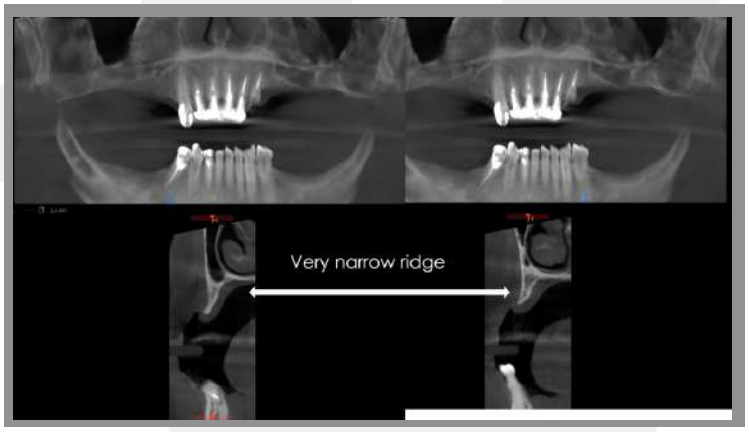


Vista panorámica preoperatoria





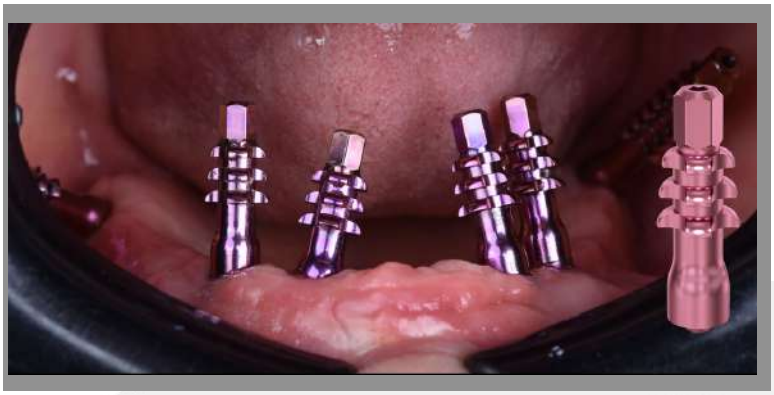


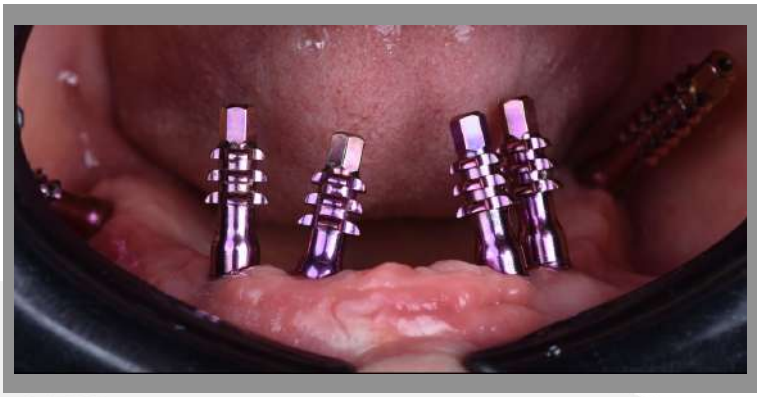


Vista CBCT preoperatoria del seno y cresta alveolar

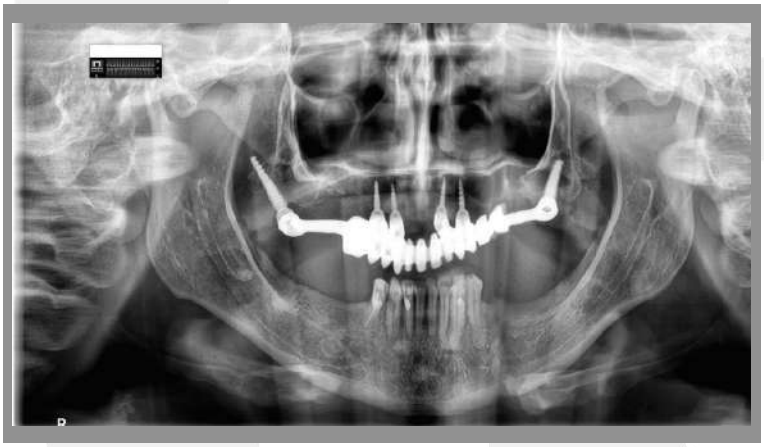


Radiografía panorámica postoperatoria del paciente con implantes ROOTT M y ROOTT P en formación clásica 4 implantes anteriores y 2 pterigoideos





Postes de impresión de cubeta abierta para toma de impresión precisa



Radiografía panorámica postoperatoria del paciente con prótesis PFM



Trabajo protésico de laboratorio en modelo maestro del paciente







Vista de superficie tisular de prótesis PFM



Vista lateral de prótesis PFM en modelo maestro



Vista de prótesis lado izquierdo con radiografía panorámica postoperatoria



Vista de prótesis lado derecho con radiografía panorámica postoperatoria



Prótesis PFM colocada vista intraoral del paciente



Perfil de sonrisa del paciente postoperatorio - primer plano



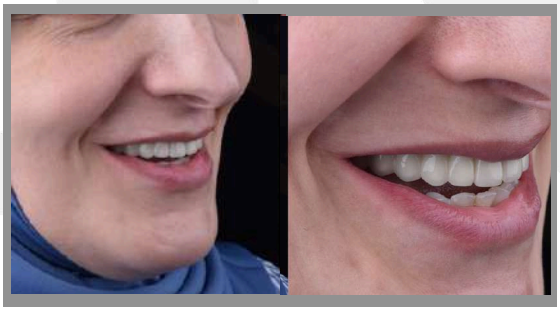
Perfil de sonrisa del paciente postoperatorio primer plano con vista de incisivos



Perfil de sonrisa del paciente postoperatorio perfil frontal



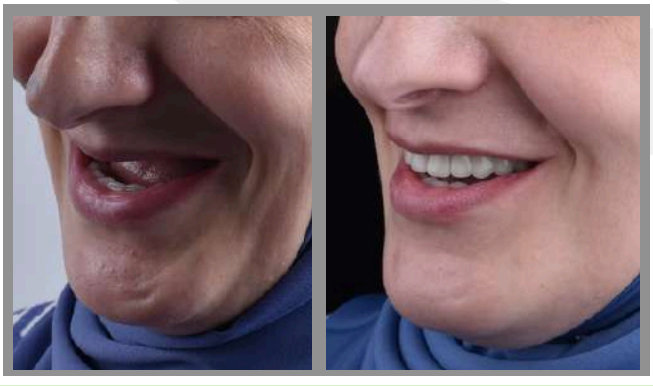
Perfil de risa del paciente postoperatorio perfil frontal



Perfil de risa del paciente postoperatorio perfil lateral



Antes y después perfil del paciente primer plano



Antes y después perfil del paciente primer plano sonrisa



Antes y después perfil del paciente primer plano riendo

Casos clínicos

ROOTT C

Situación clínica

Paciente de 75 años, sin antecedentes médicos de relevancia, que acudió para una rehabilitación fija sobre implantes.

Género: Masculino
Edad: 75

La dimensión vertical existente se tomó como referencia tanto para la colocación de los implantes como para la confección de las restauraciones provisionales de PMMA.
El tratamiento incluyó la colocación de implantes monobloque ROOTT C mediante un protocolo de carga inmediata, con el objetivo de conseguir una rehabilitación funcional y protésicamente estable.
Las restauraciones provisionales de PMMA se colocaron dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía.
Posteriormente, durante la fase de cicatrización y seguimiento, se completaron las distintas fases restauradoras en zirconio multicapa estratificado.
En la revisión a los 3 años, la restauración cerámica definitiva mostró una integración estable de los implantes y una rehabilitación funcional satisfactoria.



Radiografía inicial



Dr. Fernando Mora Estévez

DMD, PhD

- Especialista en implantología, periodoncia y odontología estética
- Experiencia avanzada en cirugía guiada, carga inmediata y rehabilitación de arcada completa
- Enfoque en flujos de trabajo digitales modernos y técnicas de implantes mínimamente invasivas
- Certificado en rehabilitación All-on-4 y protocolos quirúrgicos avanzados de implantes
- Formación extensa en cirugía ósea, implantología estética y rehabilitación oral
- Experiencia en provisionalización con PMMA y soluciones restaurativas a base de zirconio
- Clínico en ejercicio vinculado a ROOTT España y al abordaje de casos avanzados de rehabilitación implantológica



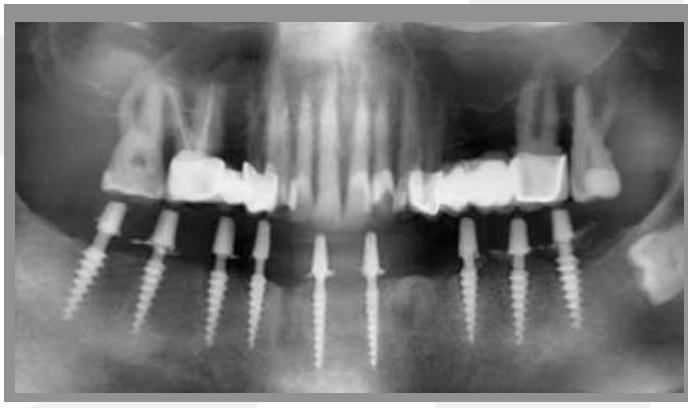
Radiografía intraoperatoria utilizando los dientes del paciente como guía.



Radiografía después de la preparación de pilares para colocación de PMMA.



Situación clínica post cirugía



Radiografía final después de la cirugía con provisionales preformados de 24 horas.



Prueba de la prótesis de resina.



Índice de preparación para PMMA en Duralay.



Restauración provisional de PMMA.



Restauración provisional de PMMA.



Situación clínica a los 3 meses tras la cirugía



Estructura de zirconio





Restauración cerámica definitiva y radiografía final seguimiento a 3 años

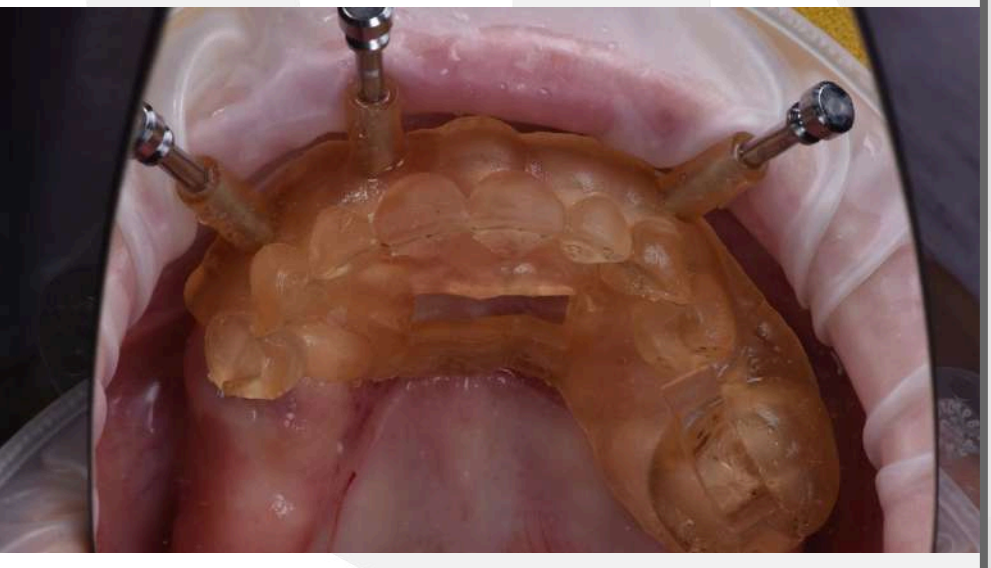
ROOTT C

Situación clínica

Una paciente de 50 años presentaba una rehabilitación implantosoportada de arcada completa en el maxilar superior, fracasada y severamente comprometida por reabsorción ósea horizontal y rebordes alveolares extremadamente delgados.

Género: Femenino
Edad: 50

Se retiraron los implantes fracasados y, a continuación, se colocaron implantes monobloque ROOTT C sin injerto en hueso delgado. La ferulización rígida inmediata mediante soldadura intraoral aseguró alta estabilidad.
Se entregó una prótesis provisional el mismo día, con la restauración final completada usando cofias conométricas ROOTT sin tornillos ni cemento.
El procedimiento se completó sin complicaciones, demostrando la viabilidad de una solución estable sin injerto en rebordes estrechos.







Guía quirúrgica posicionada sobre los dientes remanentes para la orientación de los pines de guía



Dr. Adam Nowicki
DMD, PhD

- Un experto polaco de primer nivel en implantología digital y reconstrucción protésica, con sede en Lubin y Wrocław.
- Desarrollador de la Técnica Croco Eye (CET), un método quirúrgico para la eliminación simultánea de quistes del seno maxilar y elevación del suelo sinusal
- Profesor asistente en la Universidad Médica de Pomerania (Szczecin), especializado en biomecánica del sistema masticatorio.
- Reconocido por integrar la odontología clínica y la ingeniería mecánica, específicamente en impresión 3D de resinas dentales y soldadura intraoral.
- Conferencista internacional (ITI, Straumann) reconocido por su experiencia en restauraciones inmediatas de arcada completa mediante flujos de trabajo digitales.



Instrumental guiado, guía quirúrgica, prototipo de mordida para establecer oclusión, provisional impreso en 3D



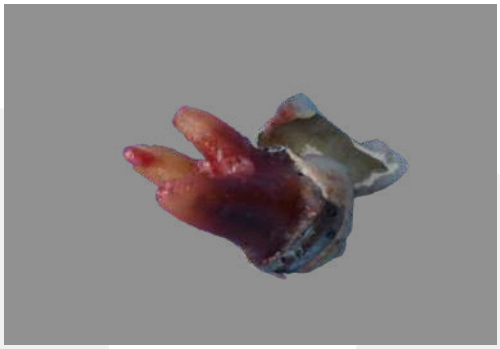
Prototipo de mordida para evaluación de dimensión vertical



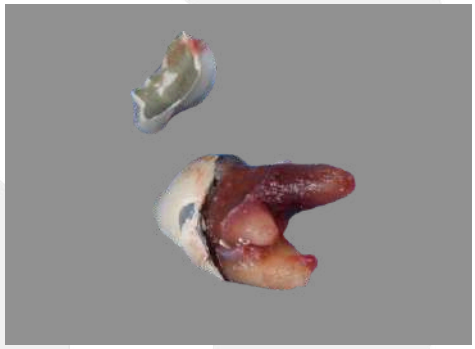
Provisional impreso en 3D para carga inmediata



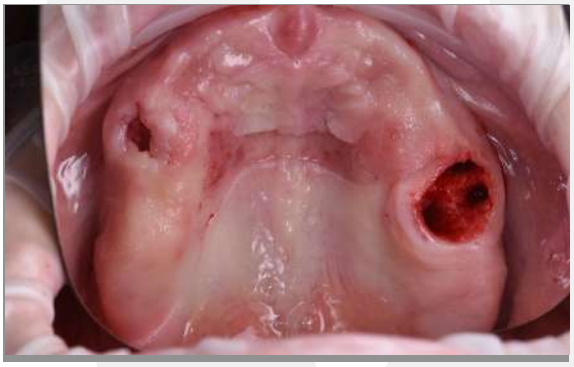
Molar extraído izquierdo



Molar extraído derecho



Molar extraído izquierdo



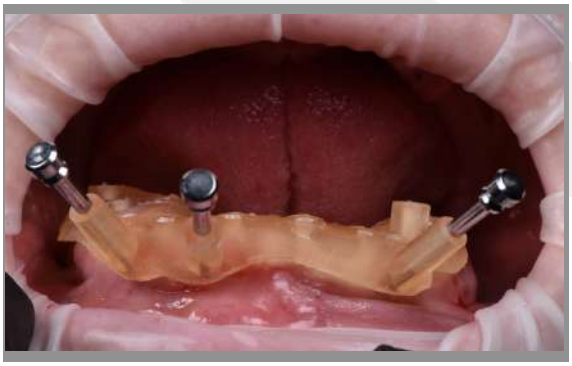
Vista maxilar de arcada completa recién extraído



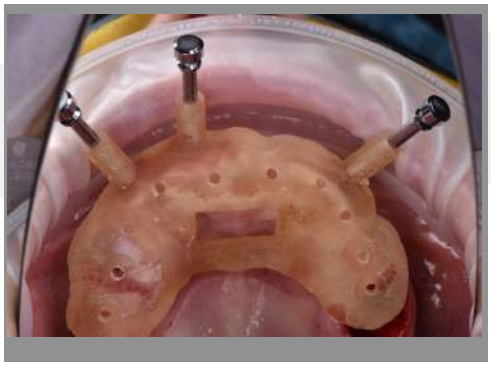
Prototipo de mordida en boca del paciente para evaluación de dimensión vertical y comprobación oclusal



Prototipo de mordida en boca del paciente para evaluación de dimensión vertical y comprobación oclusal



Guía quirúrgica en posición con pines de anclaje



Guía quirúrgica en posición con pines de anclaje vista oclusal



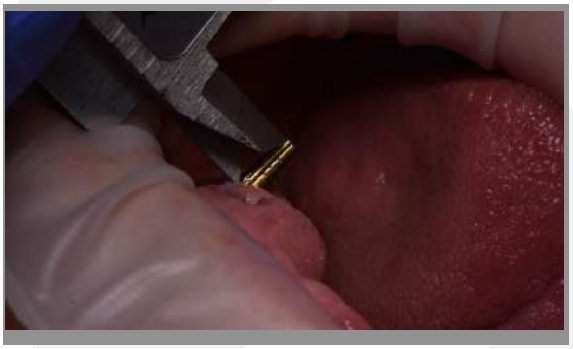
Fresado mínimamente invasivo sin elevación de colgajo y sangrado mínimo







Implantes ROOTT C en acción



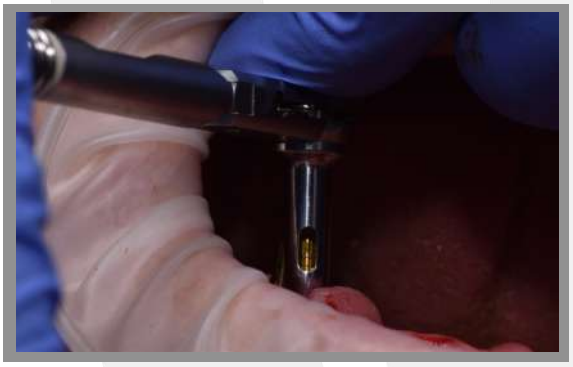
Calibrador para medir la altura del pilar



Implante en posición



Nueva altura ajustada según el plano oclusal



Inserción de nuevo implante



Implantes colocados a la misma altura de pilar



Todos los implantes colocados vista oclusal







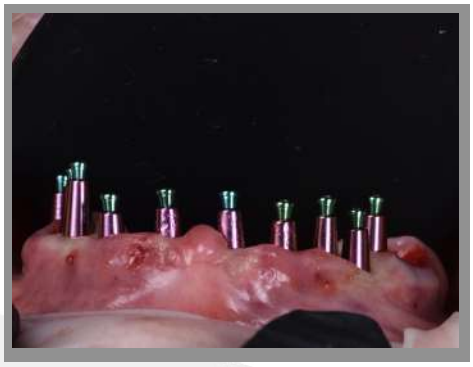
Todos los implantes colocados vista oclusal



Provisional impreso en 3D para carga inmediata con puntos de acceso y posiciones correspondientes de implantes vista tisular



Provisional impreso en 3D para carga inmediata con puntos de acceso y posiciones correspondientes de implantes



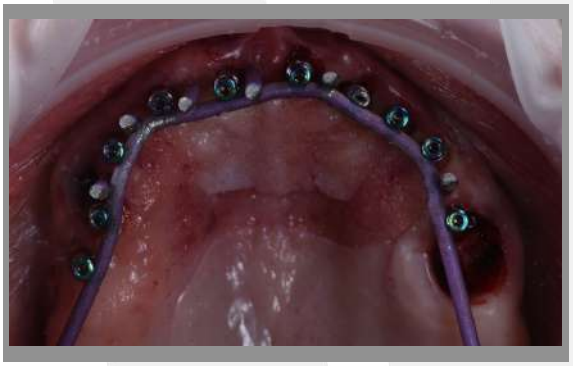
Cofias conométricas en posición con tornillo de cobertura para asistir en soldadura intraoral







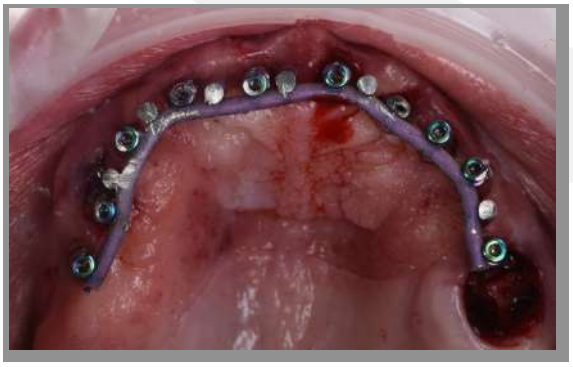
Cofias conométricas en posición con tornillo de cobertura para asistir en soldadura intraoral







Estructura de soldadura intraoral soldada sobre el soporte del tornillo de cobertura







Estructura de soldadura intraoral soldada sobre el soporte del tornillo de cobertura ajustada según la arcada





Recogida del provisional realizada con resina rosa dentro de la boca del paciente





Provisional 3D exterior con acceso







Provisional 3D exterior ajustado para asentamiento final





Diferencia estética y funcional entre PPR y nueva prótesis



Prótesis final
zirconio completa sobre cofias conométricas



Prótesis en modelo maestro



Prótesis en paciente








Estética dentro de la boca del paciente

Casos clínicos

ROOTT C BS

Situación clínica

Un paciente de 57 años se presentó con un maxilar superior edéntulo y un maxilar inferior pre-edéntulo.
El paciente refería una dificultad significativa para comer y malestar general debido al uso de prótesis removibles.

Género: Masculino
Edad: 57

El tratamiento involucró la instalación y carga inmediata de múltiples implantes monobloque (compresivos Root C y basales Root BS). De los 18 implantes colocados, uno en la mandíbula en la posición del diente 41 falló después de 15 semanas. La rehabilitación definitiva consistió en restauraciones de porcelana fundida sobre metal de arcada completa, tanto en la arcada superior como en la inferior. Todo el proceso de tratamiento duró cinco meses, y se prescribió el uso de una férula para proteger la restauración, particularmente durante la noche.



Situación clínica preoperatoria: arcada superior edéntula y dentición inferior deteriorada



ROOTT C y ROOTT B colocados de forma mínimamente invasiva



Radiografía panorámica postoperatoria implantes colocados en ubicación estratégica con perspectiva biomecánica



Dr. Sergio Zajdenberg
DMD

- Periodoncista e implantología oral con sede en Buenos Aires, Argentina
- Más de 28 años de experiencia clínica en odontología e implantología
- Especialista en rehabilitación de arcadas completas, prótesis sobre implantes y casos edéntulos complejos
- Enfoque avanzado en implantología monobloque y flujos de trabajo de implantes restaurativos
- Conferencista internacional activo realizando cursos, seminarios y capacitación práctica en implantología
- Educador en programas de implantología monobloque y aprendizaje basado en casos clínicos
- Amplia experiencia en coronas, puentes, sobredentaduras y restauraciones completas sobre implantes
- Colabora con plataformas líderes de implantología incluyendo ROOTT Argentina



Implantes cicatrizados con acondicionamiento tisular



Toma de impresión con técnica TRA snap-on de cubeta cerrada



Prueba de metal para evaluación de espacio libre y espacio para porcelana



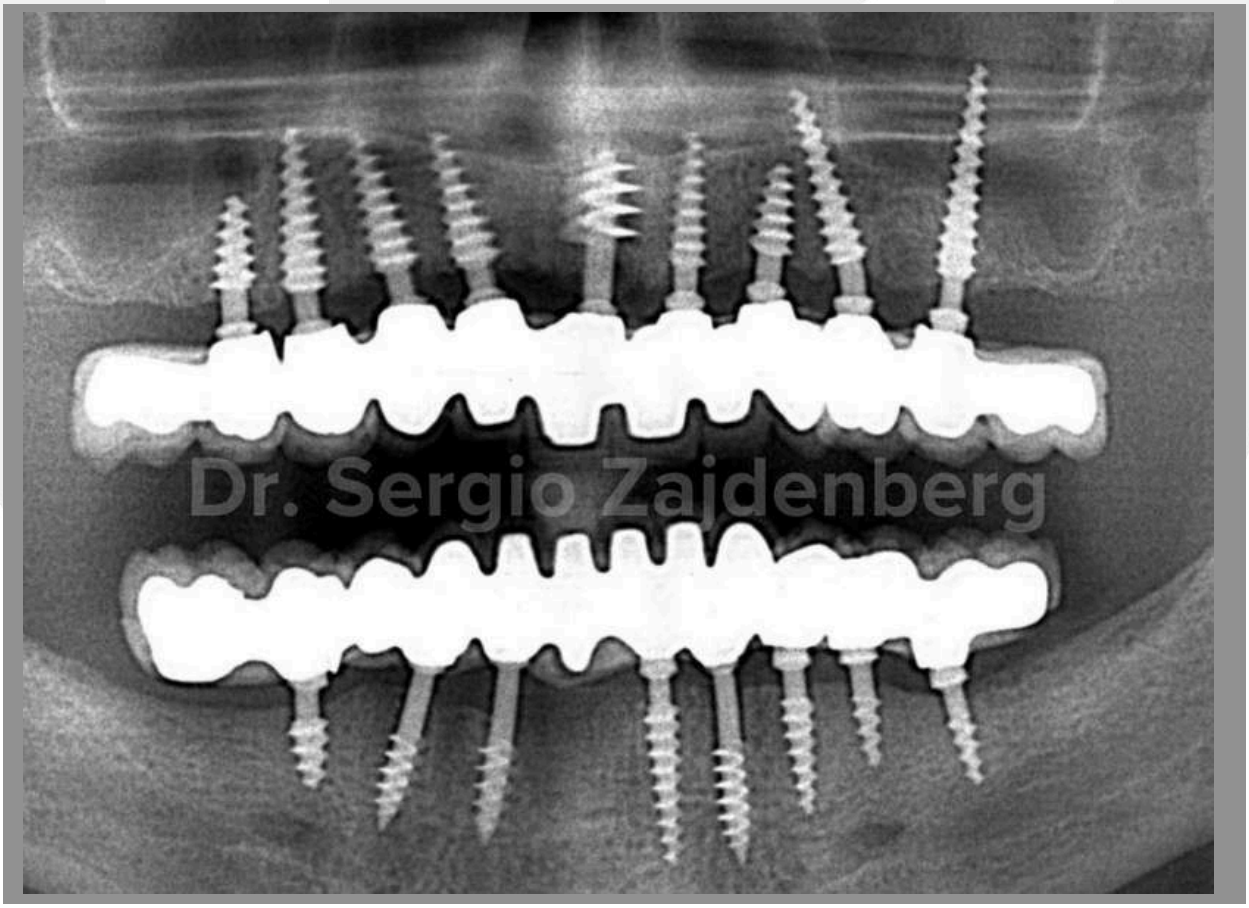
Prótesis PFM final en paciente



Evaluación de mordida y estética del paciente



Férula de mordida para proteger de la parafunción durante la cicatrización y establecer nueva oclusión sobre implantes



Radiografía panorámica final post entrega protésica

Casos clínicos

ROOTT BS

Situación clínica

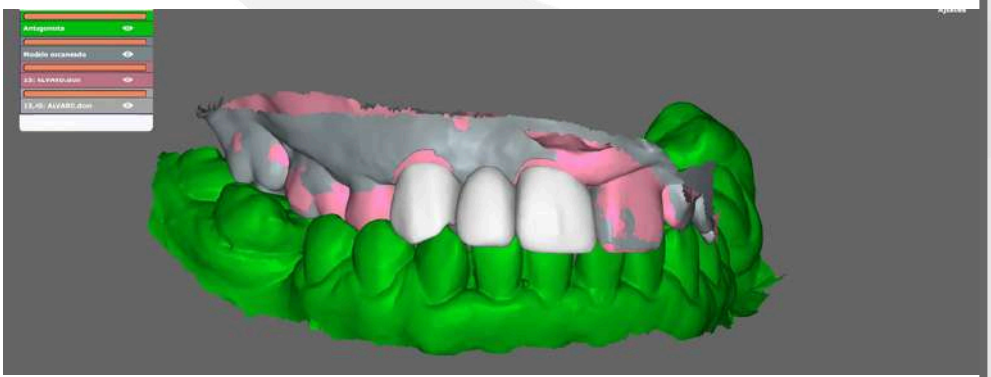
Una paciente de 62 años acudió a consulta con los dientes anteriores del maxilar en mal estado y una cresta alveolar estrecha, lo que no permitía la colocación de implantes convencionales. Se planificó una rehabilitación inmediata mediante implantes basales ROOTT BS para preservar los tejidos duros y blandos, garantizando al mismo tiempo la estabilidad a largo plazo.

Género: Femenino
Edad: 62 años

Tras una extracción atraumática, se colocaron inmediatamente dos implantes ROOTT BS siguiendo un protocolo mínimamente invasivo con preservación alveolar. El caso se restauró con un puente monolítico de zirconio, con lo que se obtuvieron excelentes resultados estéticos y funcionales, que se mantuvieron estables en el seguimiento realizado a los 4 años.



Situación inicial

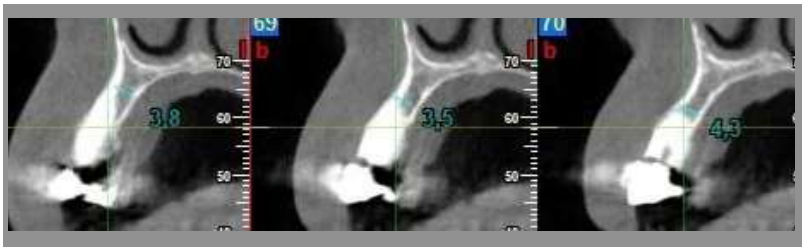


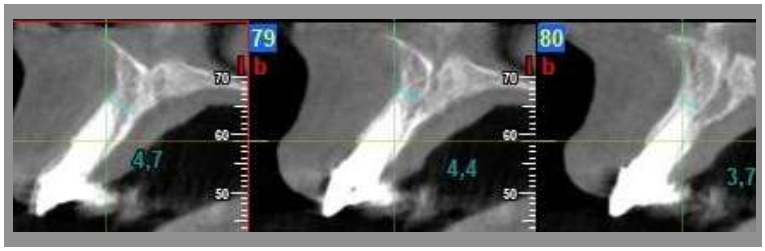
Diagnóstico (wax-up)



Dr. Álvaro García
DDS, MSc

- Especialista en implantología oral y rehabilitación implantológica avanzada
- Experto en la colocación inmediata de implantes y en protocolos quirúrgicos mínimamente invasivos
- Amplia experiencia en implantología estética y en conceptos de implantes basales
- Conocimientos avanzados sobre los principios protésicos BOPT y la planificación digital de tratamientos
- Colaborador en publicaciones científicas y programas internacionales de formación en implantología
- Enfoque clínico en la carga inmediata y la rehabilitación implantológica a largo plazo

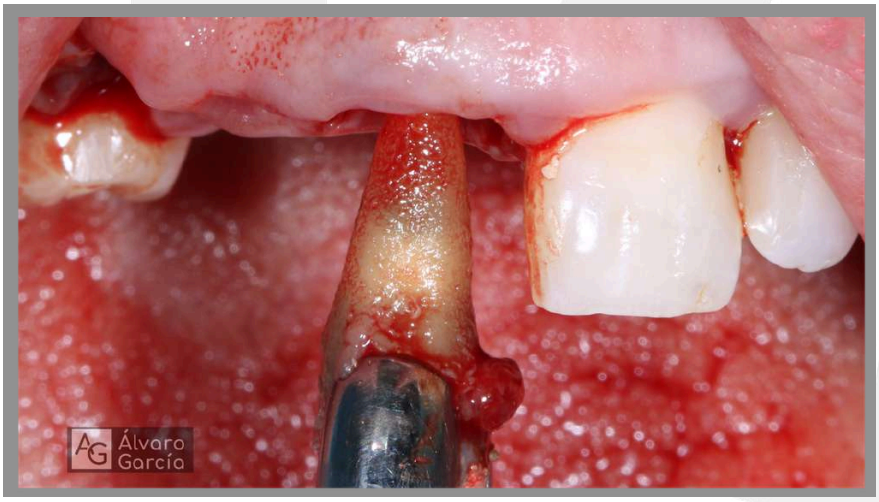




Corte de TC de los dientes #13 y #11: muestra el reborde alveolar estrecho y el hueso basal



Vista periapical del puente con fracaso





Implantes ROOTT BS #13 y #11 (3.5 × 18 mm) colocados utilizando únicamente una fresa inicial y un expansor óseo

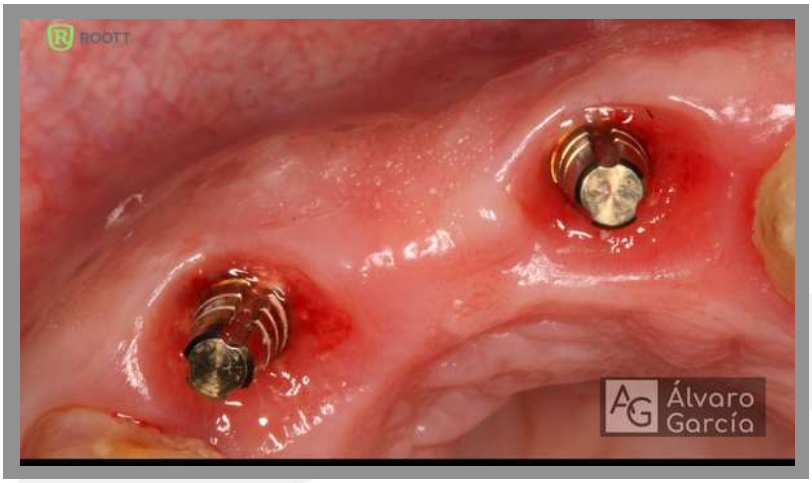


Colocación de implantes en alveolos postextracción. Preservación alveolar. Membrana de PRP. Biomaterial Bobine para el relleno del espacio (gap). Pilares de cicatrización para rebasar un puente provisional



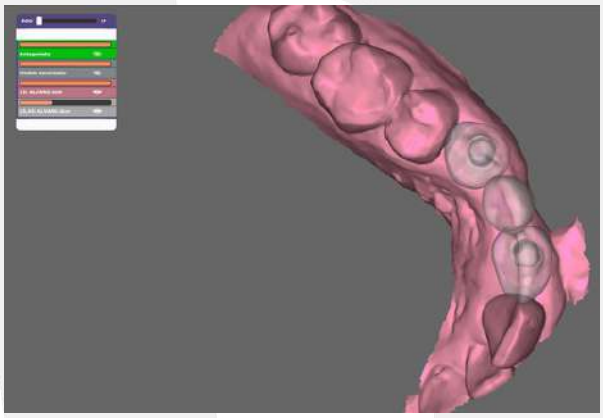


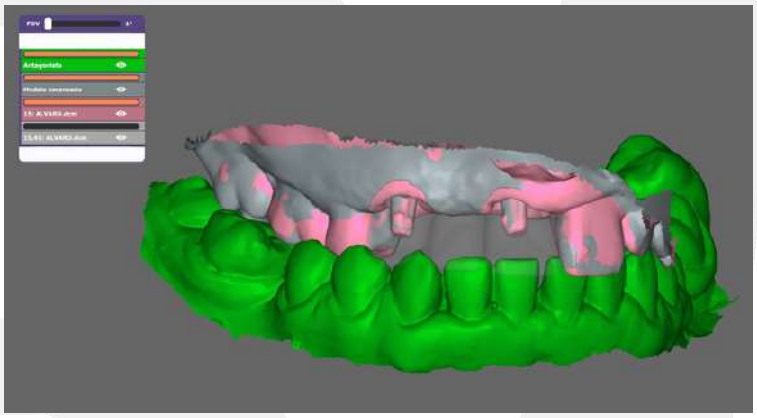




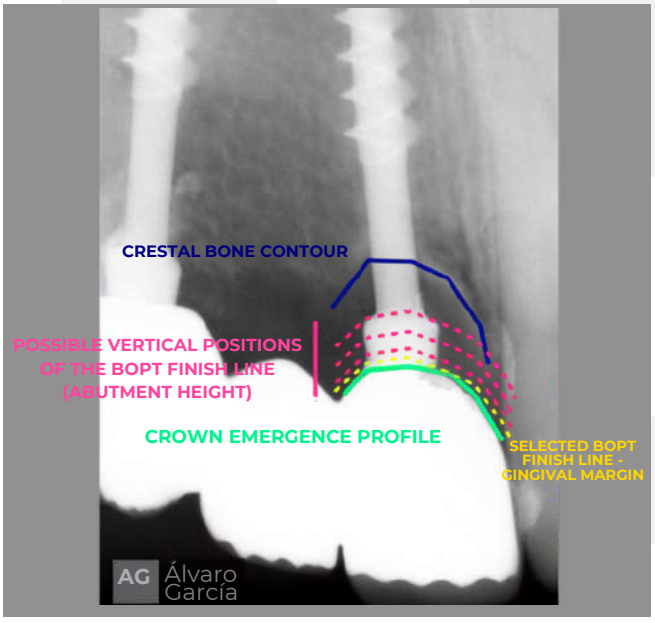


Perfiles de emergencia BOPT antes de las impresiones definitivas





Diseño del puente STL en Exocad





Selección de la altura del margen protésico basada en los principios de la técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT) en dientes y en la estrategia de bypass alveolar

Seguimiento a 4 años



Puente monolítico de zirconio con recubrimiento cerámico vestibular multicapa

WE R IMPLANTS

v01 · 2026