

## **Presentación de caso**

### **Prótesis implanto soportada con Sistema de Bola de carga inmediata.**

### **Implant-supported prosthesis with a ball system of immediate load.**

**Dra. Mayra González Olazábal<sup>1</sup>, Dra. Ana María Pérez Fernández<sup>1</sup>**

1. Especialista de 1er grado de Prótesis Estomatológica.

## **RESUMEN**

Se realizó la presentación de un caso, paciente de 40 años, portadora de prótesis total superior, la cual acudía con frecuencia al servicio de prótesis, en la Clínica Estomatológica Provincial de Sancti Spíritus, por presentar dificultades en cuanto a la retención y la estabilidad de la misma. Fue valorada y reunía los requisitos necesarios para ser implantada y de esta forma soportar su prótesis a través de un implante dentario directamente al hueso. Para esta técnica se utilizó implantes de carga inmediata, con sistema de bola en el hueso y broches en la prótesis. Con esto se lograron resultados satisfactorios para la paciente, como la comodidad de su uso y la autolimpieza de la prótesis y de los implantes, además mejora notablemente su retención, estabilidad y soporte.

**DeCS:** PRÓTESIS DENTAL DE SOPORTE IMPLANTADO / epidemiología.

## **ABSTRACT**

A case presentation was made of a female 40 year-old patient, wearing a total upper prosthesis, which came frequently to the prosthesis service, in the Provincial Stomatological Clinic of Sancti Spíritus, for presenting difficulties as to its retention and stability. She was assessed, and met the necessary requirements to receive the implant and, in this way, to support her prosthesis through a dental implant directly to the bone. Implants of immediate load were used for this technique, with a ball system in the bone and fasteners in the prosthesis. In this way, satisfactory results were achieved for the patient, such as the comfort of its use and the self-cleaning of the prosthesis and the implants, also it improves notably its retention, stability and support.

**MeSH:** DENTAL PROSTHESIS, IMPLANT-SUPPORTED / epidemiology.

## **INTRODUCCIÓN**

El reto del protesista siempre ha sido mejorar la situación dental deteriorada y aumentar el área de soporte protésico. Esta búsqueda del mecanismo de unión ha dado lugar a la óseo integración y esto se logra a través de la colocación de los implantes dentarios.

A pesar que los implantes dentales tienen sus primeros antecedentes en las momias egipcias, sólo después de los años 60, se comenzaron a utilizar científicamente, luego de que el biólogo sueco Per Ignora Branemark descubrió las propiedades de biocompatibilidad y óseo integración del titanio. A partir de entonces se comenzó a desarrollar la técnica de introducir en el hueso una raíz de titanio, esperar cuatro o seis meses a que se óseo integre y se produzca la cicatrización.

Los buenos resultados de esta técnica van del 95 al 100% y se está aplicando a escala mundial desde finales de la década del 60. En la actualidad los especialistas han ido perfeccionando este proceso e introduciendo cambios para favorecer al paciente, tales como acortar este período de cicatrización y realizar implantes de carga inmediata, los cuales el plazo entre la colocación del implante en el hueso y la instalación de la prótesis sea corto o en una única sesión.

El éxito de este método depende de la adecuada selección del paciente, el cual debe poseer un hueso suficientemente denso para que la raíz de titanio quede firme y sobre esta sostener la restauración protésica.

Las alternativas para el uso de esta técnica van desde la falta de un diente, como cuando se han perdido todos los dientes en uno de sus maxilares o en ambos.

Para estos casos de pérdida de todos sus dientes, no todos los pacientes son capaces de tolerar una prótesis total removible, por razones psicológicas o sociales, además con el tiempo los rebordes se reabsorben y las dentaduras ya no ajustan bien. A través de los implantes dentarios se obtiene un punto de fijación sobre el cual se puede realizar una sobredentadura que es removible, pero cuando está en boca se mantiene completamente fija ante los movimientos de la masticación.

En el país se está aplicando esta novedosa técnica de tratamiento y en nuestra provincia se ha comenzado a brindar servicios a nuestros pacientes mediante estos sistemas de implantes.

Dentro de la gama de implantes, se encuentran los sistemas de bolas fabricado de titanio puro, que proporciona una inserción segura y un sencillo manejo, se puede colocar tanto en región maxilar como mandíbula y con él se garantiza una estabilidad utilizando un número reducido de los mismos.

Debido a los resultados satisfactorios alcanzados, nos hemos motivados a realizar este trabajo de presentación de un caso.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

Paciente femenina de 40 años de edad, con historia de buena salud bucal, que es portadora de una prótesis total superior, Acude a nuestra consulta en varias ocasiones con desajustes de la misma e incomodidad por ese motivo.

Es valorada por el equipo multidisciplinario de implantología, compuesto por un protesista, un máxilo facial y periodoncista, analizando el hueso remanente anterior por medio de placa panorámica. Su prótesis es de uso, pero se encuentra funcionalmente en buen estado, decidiéndose implantar con sistema de bolas y mejorar con esto su estabilidad.

Es llevada a salón de cirugía, donde se le colocan implantes dentarios en el maxilar, distribuidos en zona edente anterior, como se observa en la Fig. 1



Terminado el acto quirúrgico, pasa al departamento de prótesis donde se procede a la colocación de sus broches correspondientes a cada bola del implante.

Seguidamente se procede a la instalación del aparato mediante, la carga del mismo a los implantes, realizándose de la siguiente forma:

1. Se ahueca la prótesis en zona correspondiente al implante y se adapta correctamente en boca.
2. Prepararacrílico de autocurado, se coloca en zona ahuecada y es llevado a la boca cubriendo los broches que protegen las bolas hasta que polimerice elacrílico.
3. Se retira la prótesis quedando en ella los broches y en el hueso los implantes con las bolas. Fig. 2



Se elimina todo elacrílico del paladar y de los flancos vestibulares de la prótesis. Fig. 3 y Fig. 4



Seguidamente se pule la prótesis y se le coloca en boca a la paciente. Fig. 5



Posteriormente se dan las instrucciones en cuanto a su uso y cuidados, se indica la autolimpieza tanto de la prótesis como de los implantes, factor fundamental para evitar la periimplantitis, causa frecuente del fracaso de esta técnica.

De esta forma observamos en la Fig. 6 la satisfacción de la paciente con el final de esta actividad.



## CONCLUSIONES

- Se logra mayor retención, soporte, y estabilidad de la prótesis.
- Mayor facilidad al paciente de autolimpieza para el aparato y el implante.
- Mayor comodidad al paciente para su uso.
- Técnica fácil y rápida para el operador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al Brektsen. Criterios Para Implantes Dentales Exitosos. Odontología. Online, 2005. [www.Odontologia-online.com](http://www.Odontologia-online.com).
2. Oviedo F. Implantes dentales. Implantología. Implantes De Titanio. Dientes Para Siempre. [www.odontologia-online.com](http://www.odontologia-online.com).
3. Paul Lázaro. Implantes Dentales. [www/A/implantes.com](http://www/A/implantes.com).
4. Schummer Elizabeth. Implantes Dentales. WWW /A. Implantes. [htm.com](http://htm.com)
5. Los Implantes Dentales. WWW/A/implantes.[htm.com](http://htm.com)
6. Iglesia MA, Marero J. Obtención De Ajuste Clínico Positivo En Prótesis Sobre Implantes. Rev Internacional De Prótesis Estomatológica 2000; 4 (2): 290-7.
7. Bryyant Ross S. Efectos De La Edad, Lugar De Colocación Y Calidad Del Hueso En El Resultado De Los Implantes Orales. Rev Internac Prótesis Estomatol 1999; 3 (1): 199- 213. [www.DentalColombia.com](http://www.DentalColombia.com).
8. Fuentes LF. Carga Inmediata De Los Implante Dentales. Rev Esp Odontoestomatol Impl 2000; 8 (1): 26-31.
9. Konstantinos X. Mionalakis A, Pissiotis L. Cement Failure Loads Of 4 Provisional Luting Agents Used For The Cementation Of Implants-Supported Fixed Partial Denture. Int J Oral Max Impl 2000; 4: 545-549.
10. Rosentiel S, Land M, Crispin B. Dental Luting agents: A review of the current literature. J Prosthet Dent 1998; 80: 280-301.
11. Bowen Antolín A. Implantes anatómicos. Gaceta Dental. 91: 70-85 1997.
12. González de Vega A. Complicaciones en Implantología. Gaceta Dental. 125:62-78. 2002.
13. Sánchez Turrión A. et al. Implantoprótesis Cementada Y Atornillada. Gaceta Dental, 113: 56-66. 2000.
14. Bernard JP, Belser UC, Martinet JP, Borgis SA. Osseointegration Of Brånemark Fixtures Using A Single-Step Operating Technique. Clinical Oral implants Research, 1995; 6: 122-129.
15. Albrektsson T, Isidor F. Consensus report of session IV. In : Lang, N. P. & Karring T., eds. Proceedings of the 1º European Workshop on Periodontology, 1994, 365-369. London, Berlín: Quintessence Publishing Company.
16. Nuñez CI, Pharoah. Sistema De Colado De Titanio. Rev Internac Protesis Estomatológica 2000; 3(2):213-9.
17. Lederger E. Implantes De Carga Inmediata. <http://www/A/implantes/Clínica/Cental/Laser/Ortodon>