

Presentación de caso

Prótesis implanto soportada.

Supported prótesis implanto.

Dra. Mayra González Olazábal¹, Dra. Ana María Pérez Fernández², Tec. Anedy Legón Marín³

1. Especialista de 1er grado de Prótesis Estomatológica. Profesor instructor.
2. Especialista de 1er grado de Prótesis Estomatológica.
3. Técnico de Prótesis Estomatológica.

RESUMEN

Se realizó la presentación de un caso, paciente de 40 años, masculino, desdentado total superior, que acude al servicio de Prótesis en la Clínica Estomatológica Provincial de Sancti Spíritus para rehabilitarse a través de implantes dentarios. Fue valorado por el equipo multidisciplinario de Implantología y reunía los requisitos necesarios para este tipo de tratamiento rehabilitador. En el servicio de Maxilofacial se le colocaron implantes unitarios de carga inmediata repartidos equitativamente en el maxilar, seguidamente es remitido a Prótesis para la confección de su aparato protésico soportado a través de los implantes. Con esta técnica se lograron resultados satisfactorios para el paciente, mejorando notablemente su estética, dándole sensación de dientes naturales, además le devuelve las funciones perdidas por el grado de desdentamiento y se logró brindar una buena retención, soporte y estabilidad a dichos aparatos.

DeCS: PRÓTESIS DENTAL DE SOPORTE IMPLANTADO / epidemiología.

ABSTRACT

A case presentation was made of a male patient of 40 years of age, totally toothless in the upper gums that comes to the service of prosthesis in the Provincial Stomatologic Clinic of Sancti Spíritus to become rehabilitated through dental implants. He was assessed by the multidisciplinary team of Implantology and met the necessary requirements for this type of rehabilitative treatment. In the service of Facial Máxillary Surgery single implants of immediate load were placed, equally distributed in the maxillary bone. Subsequently, he was referred to Prosthesis for the making of his prosthetic device supported through implants. With this technique, satisfactory results were achieved for the patient, improving his outlook notably, giving him a sensation of natural teeth. It also restored him the functions lost by the degree of edentulousness and it was possible to offer a good retention, support and stability of these devices.

MeSH: DENTAL PROSTHESIS, IMPLANT-SUPPORTED / epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Durante muchos años se ha desarrollado diversos métodos para el tratamiento prostodónico de los pacientes édentulos, los mismos muestran gran compromiso en pro de las mejoras clínicas y de satisfacción del paciente. Esta búsqueda ha dado lugar a la ósea integración y esto se logra a través de la Implantología.

La Implantología es una revolución, que vino a solucionar un montón de problemas en mejoras de la situación dental deteriorada y aumentar el soporte protésico.

En la década de los 60, el biólogo sueco Per Ingmar Branemar descubrió de forma accidental las propiedades biocompatibles y de óseo integración del titanio y desde entonces hasta la actualidad se utiliza estos tornillos de titanio para sustituir dientes naturales perdidos.

Con esta técnica se pueden reemplazar dentaduras completas, algunos dientes o solo uno de ellos. La gran ventaja de esta tecnología está en eficacia funcional y estética del diente sobre el implante de titanio, que es casi el cien por cien con respecto a uno natural.

En la actualidad se preconiza la utilización de implantes de carga inmediata, donde se reduce de modo significativo el tiempo entre el acto quirúrgico de colocar el implante, y la colocación de la prótesis, lográndose buenos resultados con esto en solo 48 horas.

Para establecer un correcto diagnóstico debemos tener en cuenta el estado de salud bucal del paciente, la condición del hueso remanente, el cual recibe el implante, el estado periodontal de hueso y dientes remanentes y la correcta higiene bucal del mismo.

De esta forma con nuestro trabajo pretendemos a través de la presentación de un caso expresar los resultados en un paciente desdentado total superior, el cual fue implantado con esta técnica de carga inmediata y rehabilitado protésicamente.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 40 años, desdentado total superior, con buena salud e higiene bucal, rebordes residuales superiores poco reabsorbidos, a los Rx panorámicos se observa un hueso remanente en cantidad y calidad favorable para la colocación de los implantes dentales.

Es valorado por el equipo multidisciplinario de Implantología y se decidió implantar con sistema de implantes unitarios de carga inmediata distribuidos de forma equitativa en todo el maxilar.

Primeramente es llevado a salón de cirugía Máxilo facial donde se le colocan los implantes dentarios correspondientes. (Fig. 1)



Seguidamente pasa al departamento de prótesis para comenzar el trabajo de rehabilitación protésica, la cual se realizó de la siguiente forma:

1. Colocación de los multicap sobre los muñones de los implantes, esto facilita la colocación de los análogos de laboratorio y obtener el modelo de trabajo. (Fig. 2)



1. Toma de impresión con silicona pesada y ligera.
2. Llevada al laboratorio y colocados sus análogos correspondientes, se procede al vaciado de la impresión con yeso extraduro. (Fig.2 y Fig.3)



1. Obtenido el modelo de trabajo se pasa a confeccionar un rollo de articulación para poder establecer en clínica la relación intermaxilar y obtener la altura necesaria en este caso. (Fig. 5)



1. En clínica se realiza la relación intermaxilar al paciente estableciendo la DVO apropiada. (Fig. 6 y Fig. 7)



1. Se confecciona el montaje de los modelos en el articulador y se procede al montaje de los dientes de forma establecida por normas técnicas.
2. Seguidamente se realiza la prueba clínica del bloque dentario, observando si quedó de forma satisfactoria y la aprobación del paciente. (Fig. 8)



1. Se pasa al laboratorio y se procede a la terminación del caso, mediante los pasos de enmuflado, polimerización, rebajado y pulido del aparato protésico.
2. Después de terminado este proceso se pasa a la colocación de la prótesis al paciente en boca. Se rectifica la oclusión tanto en céntrica como en las excursiones manipulares la cual debe quedar libre y para esto nos auxiliamos de papel articular.
3. Por último se procede a cementar el aparato con cemento de carboxilato de forma provisional hasta lograr la óseo integración y sustituir por uno definitivo.

Seguidamente se le dan al paciente las instrucciones en cuanto a los cuidados que debe tener con este tipo de rehabilitación sobre todo en esta etapa inicial para evitar sobrecargas oclusales, lo cual afectaría la óseo integración y traería el fracaso de la técnica. Además se dan indicaciones en cuanto a la higiene bucal, factor importante en el éxito de tratamiento.

Al final observamos la satisfacción del paciente con la colocación de su aparato protésico. (Fig. 9)



CONCLUSIONES

- Mayor comodidad del paciente al hablar, reír y comer.
- Reducen los movimientos de su dentadura postiza.
- Brindan mayor soporte y estabilidad a su dentadura.
- Se acerca a la sensación de dientes naturales.
- Mayor comodidad para su uso.
- Promover la "autoestima" gracias a una dentadura firme.
- Método de tratamiento seguro, facial y rápido para el operador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. www.DentalColombia.com.
2. Fuentes LF. Carga inmediata de los implante dentales. Rev Esp Odontostomatol Impl 2000; 8 (1): 26-31.
3. 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.
4. Rosentiel S, Land M, Crispin B. Dental Luting agents: A review of the current literature. J Prosthet Dent 1998; 80: 280-301.
5. Bowen Antolín A. Implantes anatómicos. Gaceta Dental. 91: 70-85 1997.
6. González de Vega A. Complicaciones en Implantología. Gaceta Dental.,125:62-78. 2002.
7. Sánchez Turrión A. et al. Implantoprótesis cementada y atornillada. Gaceta Dental, 113: 56-66. 2000.
8. 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.
9. 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.
10. Iglesia MA, Marero J. Obtención de ajuste clínico positivo en prótesis sobre implantes. Rev Internacional de Prótesis estomatológica 2000; 4 (2): 290-7.
11. 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.
12. Albrektson. Criterios para implantes Dentales exitosos. Odontología. Online,2005. WWW. Odontologia-online.com.
13. Oviedo F. Implantes Dentales.- Implantología. Implantes de titanio. Dientes superiores.www. Odontología- Online. com.
14. Paul Lázaro. Implantes Dentales. WWW/A/implantes.com
15. Schummer Elizabeth. Implantes Dentales. WWW/A./ Implantes.htm.com
16. Nuñez CI, Pharoah. Sistemas de colados de titanio. Rev Internac Prótesis Estomatol 2000;3(2): 213-9.