

Presentación de caso

Implantes dentarios una alternativa para la rehabilitación protésica fija.

Dental implants an alternative for fixed prosthetic rehabilitation.

Dra. Mayra González Olazábal¹, Dra. Ana María Pérez Fernández², Dr. Jorge Alberto Carrazana Moya³

1. Especialista de 1er grado de Prótesis Estomatológica. Profesor instructor.
2. Especialista de 1er grado de Prótesis Estomatológica.
3. Especialista de 1er grado de Cirugía Máxilo Facial. Profesor Instructor.

RESUMEN

Se realizó la rehabilitación protésica de un paciente de 48 años, masculino, con ausencia del 11,14,15 y 21 que es portador de una Prótesis Parcial Acrílica superior, la cual le producía daño a su paladar y con frecuencia acudía a nuestro servicio de prótesis, en la Clínica Estomatológica Docente provincial de Sancti Spíritus, por estas dificultades. Es valorado y reunía los requisitos necesarios para ser implantado y de esta forma eliminó este aparato removible colocándosele un puente fijo implanto soportado. Para esta técnica se utilizó implantes unitarios Q1 cargados inmediatamente por medio de la rehabilitación protésica. Con esto se logró resultados satisfactorios para el paciente, tales como la comodidad de su uso, mejorar la función masticatoria, aumenta su autoestima con este tipo de rehabilitación fija ya que le brinda un mejor soporte y estabilidad a su restauración protésica.

DeCS: IMPLANTES DENTALES, DENTADURA PARCIAL FIJA.

ABSTRACT

A prosthetic rehabilitation was carried out in a male 48 year-old patient, with absence of 11,14,15 and 21 teeth that wears an upper partial prosthesis of acrylic, which caused him damage to his palate and frequently came to our prosthesis service, in the Provincial Stomatological Teaching Clinic of Sancti Spíritus, for these difficulties. He was assessed and met the necessary requirements to be implanted, and in this way his removable apparatus was eliminated, with an implant-supported fixed bridge being placed. For this technique single Q1 implants were used with an immediate load by means of prosthetic rehabilitation. With this, satisfactory results were achieved for the patient, such as the comfort of its use, improvement of the masticatory function, increased self-esteem and a better support and stability to its prosthetic restoration.

MeSH: DENTAL IMPLANTS, DENTURE PARTIAL FIXED.

INTRODUCCIÓN

Una alternativa para la rehabilitación protésica, lo constituyen los implantes dentarios, los cuales no son más que tornillos de titanio que se insertan en el Maxilar o la Mandíbula y ayudan a restaurar la boca que tiene pocos o ningún diente. Posteriormente, entre 4 y 6 meses, se procede a la confección de la corona, la misma irá apoyada sobre dichos implantes ya óseo integrados en el hueso¹⁻³.

Su principal ventaja es que se pueden evitar el uso de prótesis removibles, así como el tallado de los dientes vecinos para la confección de prótesis fijas³⁻⁵.

Los implantes dentales deben trabajarse en equipos, bajo la tutela del profesional encargado de la rehabilitación final (Protesista) ya que este es el que debe indicar cual es la posición más adecuada para el implante en función del plan de tratamiento definitivo⁵⁻⁹.

El implante representa una solución ideal para la reposición de un sólo diente, debido a que éste, dentro del hueso suplanta la raíz del diente perdido⁹⁻¹³,

En la actualidad se preconiza la utilización de implantes de carga inmediata, donde se reduce el tiempo del acto quirúrgico de la colocación del implante y la rehabilitación protésica a una sola sesión de trabajo¹³⁻¹⁶.

Por lo anteriormente pretendemos a través de la presentación de un caso expresar los resultados en un paciente rehabilitado a través de una Prótesis Fija, sin necesidad de tallar los dientes vecinos, dándole la sensación de dientes naturales, mayor comodidad para su uso, facilitándole la función masticatoria y mejorado su autoestima

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 48 años de edad, con ausencia de 11,14,15 y 21, los cuales fueron perdidos hace aproximadamente 20 años por un trauma, y desde entonces es portador de prótesis parcial acrílica.

Al examen clínico: Se observa buena higiene y salud bucal

A los Rayos X: Un hueso remanente en calidad y cantidad apropiada para la colocación de implante dentario.

Es valorado por el equipo multidisciplinario de Implantología y se decidió colocar implantes en la zona edente, para posteriormente rehabilitar de forma fija y de esta manera eliminar la dentadura removible acrílica que tantas contraindicaciones tienen para su uso prolongado.

Como primer paso es llevado a salón de cirugía Máxilo Facial, donde son colocados los implantes unitarios, seguidamente cargados inmediatamente en el servicio de Prótesis.



La rehabilitación se realizó de la siguiente forma:

1. Colocación de los multicap sobre los muñones de los implantes, estos facilitan la colocación de las réplicas en el laboratorio.
2. Toma de impresión con Alginato y es llevada al laboratorio donde se le colocan las réplicas en los multicap y se corre la misma con Yeso Piedra.
3. Obtenido el modelo de trabajo, se pasa a la confección del puente fijo, el cual debe ser en bloque para lograr ferulizar los implantes y lograr mejor y más rápida la óseo integración de los mismos.
4. Terminada la confección del puente se procede en clínica a la instalación del mismo, como este fue confeccionado sobre multicap estos ofrecen la posibilidad de una base calcinable la cual brinda posición estable y área de retención anatómica sobre el implante al puente.



1. Después de colocado se procede a la rectificación de la oclusión, paso fundamental en este tipo de rehabilitación inmediata



1. Seguidamente se cementa el puente fijo con cemento de policarboxilato y se dan las instrucciones al paciente, en cuanto a la higiene bucal y las indicaciones de la dieta. Esto debe ser cumplido correctamente por el paciente en esta etapa inicial, para evitar sobre carga y lograr la ósea integración.

De esta forma observamos la satisfacción del paciente con el final de esta actividad restauradora.



CONCLUSIONES

- Se obtiene la rehabilitación del paciente a través de una Prótesis Fija, sin necesidad de tallar los dientes vecinos.
- Acercarse a la sensación de dientes naturales mejor que las dentaduras postizas.
- Mayor comodidad al paciente para su uso.
- Facilitan la función masticatoria del paciente.
- Mejora la autoestima del paciente con respecto a su apariencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes LF. Carga inmediata de los implantes dentales. *Rev Esp Odontostomatol Impl* 2000; 8 (1): 26-31.
2. Romanos G, Toh CG, Siar CH, Swaminathan D, Ong AH, Donath K, Yaacob H, Nentwig G-H. Peri-implant bone reactions to immediately loaded implants. An experimental study in monkeys. *J Periodontol* 2001; 72: 506-11.
3. Ledermann PD. Stegprothetische Versorgung des zahnlosen Unterkeifers mit Hilfe von plasmabeschichteten Titanschraubenimplantaten. *Dtsch Zahnärztl Z* 1979; 34: 907-11.
4. Chiapasco M, Gatti C, Rossi E, Haefliger W, Markwalder TH. Implant-retained mandibular overdentures with immediate loading. A retrospective multicenter study on 226 consecutive cases. *Clin Oral Implants Res* 1997; 8: 48-57.
5. Lozada JL, Tsukamoto N, Farnos A, Kan J, Rungcharassaeng K. Scientific rationale for the surgical and prosthodontic protocol for immediately loaded root form implants in the completely edentulous patient. *J Oral Implantology* 2000; 26: 51-58.
6. May D, Romanos GE. Immediate implant-supported mandibular overdentures retained by conical crowns: A new treatment concept. *Quintessence Int* 2002; 33: 5-12.
7. Adell R y cols. A long-term follow-up study of osseointegrated implants in the treatment of totally edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990; 5: 347-59.
8. Weber H-P, Crohin C, Fiorelli J. A 5-year prospective clinical and radiographic study of non-submerged dental implants. *Clin Oral Implants Res* 2000; 11: 144-53.
9. Becker W y cols. One-step surgical placement of Branemark implants: A prospective multicenter clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1997; 12: 454-62.
10. Collaert B, De Bruyn H. Comparison of Branemark fixture integration and short-term survival using one-stage or two-stage surgery in completely and partially edentulous mandibles. *Clin Oral Impl Res* 1998; 9: 131-35.
11. Randow K, Ericsson I, Nilner K, Petersson A, Glantz P-O. Immediate functional loading of Branemark dental implants: An 18-month clinical follow-up study. *Clin Oral Implants Res* 1999; 10: 8-15.
12. Tarnow DP, Emitiaz S, Classi A. Immediately loading of threaded implants at estare 1 surgery in edentulous arches: Ten consecutive case reports with 1-to-5-year data. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1997; 12: 319-24. .
13. Arismendi J, Agudelo L, López F. Evaluación clínica y radiográfica de 10 implantes osteointegrados cargados inmediatamente. Resultados a 18-24 meses. *Rev Int Prot Estomatol* 2003; 5 (1): 19-25.
14. González de Vega A. Complicaciones en Implantología. *Gaceta Dental.*,125:62-78. 2002.
15. Nuñez CI, Pharoah. Sistema de colado de titanio. *Rev Internac Prótesis Estomatol* 2000; 3(2):213-9.
16. Lederger E. Implantes de carga inmediata. [Http://WWW//A:/implantes/Clinica/Cental/Laser/Ortodon](http://WWW//A:/implantes/Clinica/Cental/Laser/Ortodon)