

## Presentación de caso

### Rehabilitación protésica sobre implantes dentarios.

### Prosthetic rehabilitation over dental implants.

**Dra. Mayra González Olazábal<sup>1</sup>, Dr. Jorge Alberto Carrazana Moya<sup>2</sup>, Dra. Mileydi de la C. Torres López<sup>3</sup>, Dra. Ana María Pérez Fernández<sup>1</sup>.**

1. Especialista de primer grado de Prótesis Estomatológica.
2. Especialista de primer grado de Cirugía Máxilo Facial.
3. Especialista de primer grado en Periodoncia.

## RESUMEN

La carga inmediata constituye un paso más en la evolución de la rehabilitación implantológica, ya que aporta ventajas sobre los métodos convencionales de carga, que se resumen en: acortamiento de los tiempos de tratamiento, preservación de los tejidos blandos y un rápido restablecimiento de la estética en el paciente. La mayor parte de los estudios de carga inmediata muestran una tasa de éxito superior cuando los implantes unitarios son cargados inmediatamente y rehabilitados a través de un puente fijo, sin tallar dientes vecinos; Por ello, el objetivo de este trabajo es la presentación de un caso desdentado parcialmente, con ligeras afectaciones periodontales y daños reversibles en la mucosa palatina, causados por la aparatología parcial removible; logrando como beneficios una distribución homogénea de las cargas sobre el hueso, contorno óseo adecuado y un mayor confort.

**DeCS:** PRÓTESIS E IMPLANTES, REHABILITACIÓN BUCAL .

## ABSTRACT

The immediate load is one more step in the evolution of implantological rehabilitation, since it contributes advantages on the conventional methods of load that can be summarized in: reduction of treatment times, preservation of soft tissues and a quick reestablishment of aesthetics in the patient. Most of the studies of immediate load show a higher rate of success when unitary implants are loaded immediately and rehabilitated through a fixed bridge, without carving the neighboring teeth. Therefore, the aim of this work is the presentation of a partially toothless case, with slight periodontal affectations and reversible damages in the palatal mucosa, caused by a partial removable apparatus. The benefits achieved include a homogeneous distribution of the loads on the bone, appropriate bony contour and a greater comfort.

**MeSH:** PROSTHESES AND IMPLANTS MOUTH REHABILITATION .

## INTRODUCCIÓN

La utilización de implantes dentarios es una de las técnicas más novedosas actuales en la restauración dentaria. Desde hace tiempo se ha preconizado la utilización de los mismos para la reposición de dientes perdidos. (1)

A través de los implantes se obtiene un punto de fijación de los aparatos protésico al hueso, manteniéndolos completamente fijos ante los movimientos de la masticación. De esta forma el paciente tiene mayor comodidad, conserva la altura y el espesor del hueso, además de ventajas psicológicas y sociales que le reportan al mismo. (1, 2, 3,4)

Desde el primer informe en la literatura a finales de la década de los 60 hasta hoy, la rehabilitación por medio de implantes oseointegrados es una realidad indiscutible en nuestra profesión. (2,3). Una adecuada indicación, junto con un tratamiento bien logrado, aseguran muchos años de confort y bienestar a nuestro paciente. Es por ello que debemos ir avanzando, en forma científica, en el conocimiento de las posibilidades de tratamiento rehabilitador y su correcta indicación. (5, 6, 7,8).

Los implantes dentarios deben trabajarse en equipos multidisciplinario, bajo la tutela del profesional encargado de la restauración final (protesista), ya que este es el que debe indicar cual es la posición más adecuada para el implante en función del plan de trabajo definitivo.(9,10,11)

La técnica de carga inmediata permite efectuar el implante y la cirugía en una única sesión, se trata de reducir de un modo muy significativo el tiempo que dura el proceso, consiguiendo buenos resultados. Los especialistas aseguran que la principal polémica se centra en la determinación de los casos en los que su aplicación esté indicada, deben ser realizados, en aquellos pacientes que tengan una buena cantidad y calidad de hueso. (10, 11,12)

La carga inmediata va a favorecer la rápida transformación de hueso indiferenciado (reticulado), en hueso laminar denso, el cual resistirá mucho mejor las fuerzas de la masticación. (13,14).

Se realizó la presentación de un caso de rehabilitación protésica; con el objetivo de demostrar los beneficios de la técnica de implantología de carga inmediata.

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 40 años de edad, con ausencia de 21,22,23,24 y 25, los cuales fueron perdidos hace aproximadamente 6 meses por trauma, y desde entonces es portador de prótesis parcial acrílica. Sus mayores afectaciones estuvieron dadas en el periodonto; en una fase inicial, fueron eliminados todos los irritantes locales (PDB, calculo, caries, dientes para extracción). Se realizaron varias sesiones de tartrectomia. En zonas comprometidas con la presencia de bolsas periodontales poco profundas y aisladas, fueron tratadas con raspados y alisados radiculares, inactivando el avance y desarrollo de la enfermedad periodontal.

**A los Rayos X:** Se observó un hueso remanente en calidad y cantidad apropiada para la colocación de implante dentario.

Fue valorado por el equipo multidisciplinario de Implantología; integrado por un protesista, un cirujano máxilo facial y un periodoncista, se decidió colocar implantes en la zona desdentada, para posteriormente rehabilitar de forma fija, y de esta manera eliminar la prótesis removible acrílica que tantas contraindicaciones tienen para su uso prolongado.

Cirugía Preprotésica. (Imagen 1, 2 y 3)

- Se realizó incisión sobre la cresta del reborde desdentado con dos descargas anterior y posterior a dicha brecha, las cuales se extienden hasta el fondo del surco vestibular, separando mucoperiostio y exponiendo el hueso maxilar.
- La cresta alveolar se presentaron en forma de filo de cuchillo por lo que se procedió a macetear la misma, logrando el mínimo de espesor en sentido vestíbulo - palatino.
- Se marcó cuidadosamente con fresas lancioladas las zonas donde seguidamente comenzaremos el fresado hasta lograr el lecho de colocación de los implantes.
- Se realizó la inserción de los implantes, se utilizaron de 3.5mm de diámetro por 12 mm de longitud de acuerdo al grosor y altura del hueso. Los mismos se colocaron de forma mecánica y logrando paralelismo entre ellos facilitando la correcta inserción de la prótesis.
- Finalmente se colocó el mucoperiostio en su posición y suturamos con puntos simples y seda negra 3-0, se le dieron las indicaciones postoperatorias y fue remitido al servicio de prótesis para ser rehabilitado inmediatamente.

Rehabilitación Protésica. (Imagen 4, 5, 6 y 7 final)

- Fueron colocados los multicap sobre los muñones de los implantes, estos facilitaron la colocación de las réplicas en el laboratorio.
- Se tomó impresión con Alginato y fue llevada al laboratorio donde se le colocaron las réplicas en los multicap y se corrieron las mismas con Yeso Piedra.
- Obtenido el modelo de trabajo, se pasó a la confección del puente fijo, se realizó en forma de bloque para lograr ferulizar los implantes.
- Terminada la confección del puente en el laboratorio, se procedió en clínica a la instalación del mismo.
- Después de colocado se rectificó la oclusión, paso fundamental en este tipo de rehabilitación inmediata.
- Seguidamente se cemento el puente fijo con cemento de policarboxilato y se dieron las instrucciones al paciente, en cuanto a la higiene bucal y la consistencia de la dieta.
- Actualmente es tratado periódicamente por el especialista de periodoncia para conciliar una completa osteointegración de los implantes dentarios, eliminando o controlando cualquier factor que pueda poner en riesgo su salud bucal.

## **CONCLUSIONES**

**Con la utilización de la implantología dentaria de carga inmediata se logró** la rehabilitación del paciente a través de una Prótesis Fija, sin necesidad de tallar los dientes vecinos, una estructura absolutamente rígida que permitió una distribución homogénea de las cargas funcionales, mayor confort y aceptación del paciente. Se logró un contorno óseo adecuado, se recuperó la función masticatoria, fonética y estética, mejorando la autoestima del paciente con respecto a su apariencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes LF. Carga inmediata de los implante dentales. Rev Esp Odontoestomatol Impl 2000; 8 (1): 26-31.
  2. 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.
  3. Rosentiel S, Land M, Crispin B. Dental Luting agents: A review of the current literature. J Prosthet Dent 1998; 80: 280-301.
  4. Quirynen M; Van der Mei HC, Bollen CM, Van den Bossche LH, Doornbusch GI, Van Steenberghe D, Busscher HJ. The influence of surface-free energy on supra- and subgingival plaque microbiology. An in vivo study on implants. Journal of Periodontology.
  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. Renouard Risk factors in implant dentistry. Quintessence.Berlin 1999.
  9. Athwood,D.A.:Reduction of residual ridges.A mayor oral disease entity.J.prosth. Dent. 25: 266-279,1971.
  10. 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.
  11. . 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.
  12. Kenneth S, Hehel et al. Cement-retained versus screw-retained implant restorations: Achieving optimal occlusion and esthetics in implant dentistry. J Prosthet Dent 1997; 1: 28-35
  13. Arismendi J, Agudelo L, López F. Evaluación clínica y radiográfica de 10 implantes oseointegrados 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.
-

## ANEXOS



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7. Final.