



PRESENTACIÓN DE CASO

Rehabilitación protésica unitaria sobre implante oseointegrado

Unitary prosthetic rehabilitation on integrated bone-implants

Eva Ordaz Hernández, ¹ Eva Zeida Rodríguez Perera ²

¹ Estomatóloga. Especialista de Segundo Grado en Prótesis. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar y Consultante. Departamento de Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. evaordaz@infomed.sld.cu

² Estomatóloga. Especialista de Segundo Grado en Prótesis. Profesora Auxiliar y Consultante. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba. evazrp@infomed.sld.cu

Recibido: 21 de abril de 2017

Aprobado: 3 de julio de 2017

RESUMEN

Introducción: los implantes oseointegrados constituyen un sistema que, instalado en el hueso remanente, reproducen la función de una o más raíces dentarias perdidas, sobre las que se construyen restauraciones protésicas de pacientes total o parcialmente desdentados.

Caso clínico: se presenta el caso de un paciente masculino de 44 años desdentado parcial, atendido por el equipo multidisciplinario de la consulta de implantología en la Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto" de Pinar del Río.

Conclusiones: se restablecieron las funciones masticatorias, estéticas, fonéticas y proporcionó mayor comodidad al paciente sin observarse desplazamiento de la corona. Constituyó un tratamiento clínicamente satisfactorio y efectivo a largo plazo.

DeCS: REHABILITACIÓN BUCAL;
IMPLANTES DENTALES;
OSEOINTEGRACIÓN.

ABSTRACT

Introduction: integrated bone-implants constitute a system that is installed in the remnant bone, this system reproduces the function of one or more lost tooth roots, on which

prosthetic restorations of totally or partially edentulous patients are constructed.

Case report: the case of a 44-year-old partially edentulous male patient assisted by the multidisciplinary team of the implantology clinic at Antonio Briones Montoto Dentistry Clinic in Pinar del Río.

Conclusions: masticatory, aesthetic and phonetic functions were restored and comfort was given to the patient without any displacement of the crown. It was a clinically satisfactory and effective treatment in long term.

DeCS: MOUTH REHABILITATION;
DENTAL IMPLANTS;
OSSEOINTEGRATION.

INTRODUCCIÓN

Los implantes oseointegrados constituyen un sistema que, instalado en el hueso remanente, reproducen la función de una o más raíces dentarias perdidas, sobre las que se construyen restauraciones protésicas de pacientes total o parcialmente desdentados.

La historia de la implantología moderna se remonta a principios de los años 60 cuando Per Irgvar Branemark de Suecia, a quien se le considera el padre de la implantología, se dedicó al estudio y desarrollo de la misma basándose en la oseointegración, proporcionando a la estomatología restaurativa nuevas perspectivas de desarrollo por su elevada tasa de éxitos.¹

La implantología se considera una de las mayores evoluciones de la ciencia, una solución definitiva, segura y que devuelve íntegramente la estética y la función del diente natural al eliminar la idea de mutilación que crea al individuo

la falta de un diente. El edentulismo puede ser eficazmente rehabilitado con la utilización de implantes oseointegrados. Con los avances científicos se ha alcanzado el restablecimiento, tanto funcional como estético, de estas áreas desdentadas y reducido el tiempo de tratamiento.²

En los últimos años, la implantología oral ha representado una técnica novedosa, adquiriendo una importancia creciente, tanto para la población, como para los profesionales, por el perfeccionamiento de los métodos de tratamiento que le ofrecen al paciente nuevas soluciones a sus problemas dentales.³

Generalmente el implante es elaborado con titanio material con excelentes propiedades de biocompatibilidad y óseointegración. Los implantes dentales de titanio se utilizan desde hace muchos años en la rehabilitación de pacientes total o parcialmente edéntulos, con una efectiva tasa de éxito a largo plazo, comprendida entre un 90% y un 98%.⁴

Es un tratamiento para el cual el paciente debe tener un buen estado de salud general y hueso adecuado, su éxito depende no solamente de la capacidad del profesional, sino también de la participación efectiva del paciente en todas sus etapas con el fin de lograr la permanencia de los implantes y de las prótesis que sobre ellos se construyan.

En los pacientes desdentados parciales, al permitirles cambiar el uso de prótesis removibles por restauraciones fijas sin necesidad de preparaciones en los dientes contiguos, los implantes les han asegurado mayor bienestar y confort con las consiguientes ventajas psicológicas y sociales.

Los protocolos de reposición tradicionales aconsejan realizar el trabajo en dos etapas: una inicial para conseguir la oseointegración y otra protésica para la reposición de los dientes que requiere el uso de una prótesis provisional.⁵

Utilizando este método, en el presente trabajo los autores se propusieron como objetivo: Describir la rehabilitación protésica con corona cerámica cementada sobre el pilar protésico en implante óseo integrado, en un paciente desdentado parcial superior, atendido en el servicio de implantología en la Clínica Docente provincial "Antonio Briones Montoto". Presentación de caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 44 años de edad que acudió a consulta provincial de implantología en la Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto", remitido por el Servicio de Estomatología General Integral donde se atendió.

Durante la anamnesis, se conoció que no había sido portador de prótesis anteriores y que carecía de hábitos que pudieran contraindicar el tratamiento, del que conocía, por el cual estaba muy motivado para satisfacer sus condiciones estéticas y funcionales.

Al examen clínico se detectó que presentaba ausencia de 14 en cuya brecha parecía haber buena disponibilidad ósea, lo que fue corroborado por el examen radiográfico periapical, panorámico y calibración ósea, (Figura 1).



Figura 1. Antes del tratamiento.

Se comenzó el tratamiento con la confección de la historia clínica, Rayos X, obtención de modelo de estudio, encerado funcional del mismo, calibración ósea y confección de férula.

Se decide la colocación, en la región maxilar en la zona correspondiente al 14, de un implante Implús cilíndrico, hexágono interno con diámetro 3,75 mm y longitud 13 mm. Finalizada esta importante fase y con el consentimiento del paciente, se pasó a la fase terapéutica.

Fue evolucionado periódicamente, constatándose evolución satisfactoria, hasta alcanzar el tiempo adecuado para lograr la oseointegración.

Pasados seis meses se realizó, la eliminación de la mucosa que cubría el implante, utilizando el mucótomo. (Figura 2).



Figura 2. Utilizando bisturí circular se retira la mucosa.

Se colocó el botón de cicatrización, para lograr una adecuada conformación de la mucosa periimplantaria, (Figura 3).



Figura 3. Colocación botón de cicatrización.

Posteriormente se colocó pilar estándar recto, adecuándolo a las características del implante y oclusión del paciente. Se observó mediante radiografía comprobatoria correcto ajuste entre implante y pilar, (Figura 4). Se realizó la carga al implante mediante la colocación de corona provisional acrílica.



Figura 4. Pilar protésico ATIC4.

Se realizó la toma de impresiones con el pilar estándar recto adaptado y atornillado utilizando cubeta individual, y elastómeros. Estas fueron vaciadas con yeso extraduro para la obtención de los modelos de trabajo, montados en articulador free plane. Se realizó la corona de cerámica sobre metal, se cementó sobre el pilar estándar recto dadas las características de grosor y longitud del mismo, antes de cementarla se constató una adecuada salud de los tejidos. Se observó un correcto ajuste oclusal, (Figura 5).



Figura 5. Corona cerámica y su instalación.

El tiempo de seguimiento clínico transcurrido desde la instalación de la corona cerámica fue de 49 meses, no hubo complicaciones en tejidos blandos ni desplazamiento de la corona de cerámica sobre metal.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran que los implantes dentales pueden ser insertados con éxito y obtener una oseointegración adecuada para su carga prostodóncica.

En este sentido, los favorables resultados del presente estudio pueden ser atribuidos a varios factores como la selección del paciente, el material utilizado con respecto al diseño y superficie del implante, la técnica quirúrgica implantológica y las correspondientes soluciones protésicas implantosoportadas, teniendo en cuenta que lo más importante en implantología es la selección correcta del paciente y la adecuada planificación del tratamiento. No hay buenos tratamientos, sino buenos diagnósticos; sin un excelente diagnóstico no se realizará un correcto tratamiento. ⁶

Al realizar la carga del implante se obtuvo una adecuada relación oclusal, para que las cargas oclusales se transmitieran adecuadamente a la interfase hueso-implante. El punto de contacto quedó idealmente en el eje axial del implante, para así poder evitar cargas oblicuas u horizontales que incrementarían las fuerzas de tracción y cizallamiento a las cuales el hueso es poco resistente.

Los trastornos estéticos y funcionales ocasionados por el desdentamiento parcial en este paciente, pudieron ser solucionados por prótesis parcial removible o fija, pero considerando que el implante es un elemento mecánico que insertado en el hueso maxilar o mandibular, posibilita la reposición de piezas dentarias perdidas mediante elementos artificiales fijos a los implantes, sin necesidad de preparar dientes naturales contiguos devolviendo estética y función a los pacientes; es que se optó por este tipo de tratamiento implantológico.

Se utilizó el protocolo de tratamiento en dos fases; una primera fase quirúrgica y la segunda de rehabilitación después de transcurrido el tiempo establecido para la oseointegración maxilar. Durante este tiempo el implante se mantuvo libre de carga para no interferir el proceso de conexión directa estructural y funcional entre el hueso y su superficie, la cual se produjo de forma adecuada. Se ha preconizado con mucha frecuencia, la carga inmediata y precoz, no obstante, en este estudio se aplicó la carga convencional para asegurar de esta forma que el implante dispusiera de un adecuado periodo de tiempo para oseointegrarse adecuadamente.⁷⁻⁸

Un estudio compara los resultados de la inserción de implantes con carga convencional con implantes inmediatos postextracción. Después de un periodo de 24 meses, el éxito de los implantes fue del 100% en ambos grupos y no hubo diferencias significativas en la pérdida de hueso marginal⁹

En la rehabilitación oral no siempre se dan las condiciones para elaborar un plan de tratamiento empleando procedimientos convencionales, debiendo recurrir al conocimiento científico y a diferentes técnicas para resolver una situación clínica, las cuales deben garantizar la integración funcional y atraumática de la rehabilitación protésica en el sistema estomatognático.¹⁰

El caso presentado demuestra la eficacia de la rehabilitación protésica de cerámica sobre metal cementada sobre pilar estándar recto con adecuada longitud en un implante unitario, además de restablecerse las funciones masticatorias, estéticas, fonéticas y proporcionar mayor comodidad al paciente, no se ha observado desplazamiento de la corona. Constituyó un tratamiento clínicamente satisfactorio y efectivo a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillén Rondón AG, García Pérez EB, Ramírez Quintero PA, Zabala Duarte SA, Avendaño Moreno SM. Efectividad de los implantes dentales de carga inmediata: revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2016 [citado 2016 diciembre 16]; 4(2): [Aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7711>
2. Aúcar López J, Lajes Ugarte M. Enfoque de ciencia, tecnología y sociedad de la Implantología dental en Camagüey. Rev Hum Med de Camagüey [Internet]. 2014 [citado 2016 diciembre 8]; 14(3): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300008
3. Sixto Iglesias M, Arencibia García E, Ordaz Hernández E, Rodríguez Perera E, Cardentey García J. La rehabilitación protésica implantomucosoportada en el desdentado total. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2015 [citado 2016 enero 8]; 19(2):[Aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1936/html_63
4. Salso Morell RA, de la Guardia Casate AL, Iglesias Prats M, Reyes Fonseca AL, Pérez Guerra Y. Férula radiológica e implantes de carga inmediata en un paciente desdentado total maxilar. Multimed [Internet]. 2016 [citado 2016 octubre 8]; 20(2): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/161/210>
5. Arencibia García E, Sixto Iglesias MS, Ordaz Hernández E, Rodríguez Perera EZ, Cardentey García J. La rehabilitación protésica unitaria sobre implantes en el paciente parcialmente desdentado. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2015 [citado 2016 julio 8]; 19(3): [Aprox. 9p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561->

[31942015000300004&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&tlng=pt)

6. Velasco Ortega E, Monsalve Guil L, Jiménez Guerra A, Segura Egea JJ, Matos Garrido N, Moreno Muñoz J. El tratamiento con implantes dentales en los pacientes adultos mayores. Av Odontostomatol [Internet]. 2015 [citado 2016 octubre 8]; 31(3): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300011

7. Grau León I, Sánchez Silot C, Salamanca Villazon L, Valdés Domech H, Guerra Cobian O. Resultados clínicos a cuatro años de los tratamientos con implantes dentales en pacientes parcial y totalmente desdentados. Avances en Periodoncia de Madrid [Internet]. 2015 [citado 2016 diciembre 16]; 27(3): [Aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000300004

8. Rodríguez Perera E, Ordaz Hernández E, Marimón Torres M, Somonte Dávila H, Fleitas Vigoa D. Rehabilitación protésica con implantes unitarios. Presentación de un caso. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [citado 2016 enero 8]; 16(2): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/905/html>

9. Velasco Ortega E, Jiménez Guerra A, Monsalve Guil L, Ortiz García I, España

López A, Matos Garrido N. Carga inmediata de implantes insertados en alveolos postextracción. Resultados clínicos a dos años. Avances en Periodoncia de Madrid [Internet]. 2015 [citado 2016 diciembre 16]; 27(1): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852015000100005&script=sci_arttext&tlng=idioma

10. Ordaz Hernández E, Rodríguez Perera E, Somonte Dávila H, Marimón Torres M, Fleitas Vigoa D. Rehabilitación protésica combinando implante-diente natural. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 2016 enero 8]; 17(5): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/923/html>



Eva Ordaz Hernández:

Estomatóloga. Especialista de Segundo Grado en Prótesis. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar y Consultante. Departamento de Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo aquí***