

Sobredentadura con implantes: presentación de caso

Overdenture with implants: a case report

**Eva Ordaz Hernández¹, Hermes Somonte Dávila², María Marimón Torres³,
Eva Zeida Rodríguez Perera⁴, Laura Hernández Domínguez⁵.**

¹ Profesora Auxiliar. Dra. Especialista de Segundo Grado en Prótesis. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

² Profesor Auxiliar. Dr. Especialista de Segundo Grado en CMF. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

³ Profesor Auxiliar. Dra. Especialista de Segundo Grado en CMF. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

⁴ Profesor Auxiliar. Dra. Especialista de Segundo II Grado en Prótesis. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

⁵ Profesor Auxiliar. Dra. Especialista de Primer Grado en EGI. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

RESUMEN

Se exponen procedimientos y resultados obtenidos en el tratamiento con el sistema de implantes Implus, en el Servicio Provincial de Implantología, en la Clínica Antonio Briones Montoto de Pinar del Río, donde se encuentra creado el grupo de Implantología que es el encargado de la colocación de implantes y la rehabilitación protésica de los mismos. Se presenta un paciente desdentado total, al que se le realizó evaluación médica, diagnóstico general, protético y quirúrgico. Finalizadas estas importantes fases y con el consentimiento del paciente, fueron colocados los implantes óseointegrados. Posteriormente se realizó evolución y rehabilitación protésica con esferas de bolas y cápsulas de teflón. El paciente fue rehabilitado satisfactoriamente, en cuanto a estética y función, mejorando su calidad de vida.

Palabras clave: implantes dentales, rehabilitación bucal.

ABSTRACT

Procedures and results in the treatment with the system of implants (Implus) were stated in the Provincial Service of Implantology at "Antonio Briones Montoto" Dentist's Surgery, Pinar del Rio, where the group of Implantology was created and is in charge of positioning the implants

and the prosthetic rehabilitation. A completely toothless patient who underwent to a medical assessment, having a prosthetic and a surgical general diagnosis attended to the clinic. Ending these important phases, the patient was going through, and with his consent, the osseous-integrated implants were positioned. Subsequently, the prosthetic evolution and rehabilitation was carried out using ball spheres and capsules of Teflon. The patient had a satisfactory rehabilitation, the esthetic and the function improved his quality of life.

Key words: dental implants, mouth rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La Implantología es una ciencia que ha alcanzado un desarrollo vertiginoso en los últimos tiempos y que ofrece la posibilidad de resolver problemas, a la población, hasta el momento no resuelto por técnicas convencionales.

Se define la implantación como la maniobra quirúrgica destinada a insertar o introducir un tejido, un órgano u otro material, denominado implante en los tejidos de la cavidad bucal. Los implantes son elementos mecánicos unidos al hueso maxilar y mandíbula que dan la posibilidad de reponer piezas dentarias y su finalidad es favorecer la rehabilitación protésica.¹

Los implantes dentarios son elementos aloplásticos con forma de tornillo que se alojan en el tejido óseo o por debajo del periostio, con la finalidad de conservar dientes naturales o de reponer piezas dentarias ausentes²⁻⁴

Hace años no se disponía de las técnicas actuales para el mantenimiento y rehabilitación de los dientes muy destruidos, por lo que muchas veces la mejor solución era extraer el diente dañado y hoy en día sufren de una incapacidad masticatoria o bien lo suplen por medios de aparatos removibles que evitan al paciente la sensación de tener algo propio, además, a muchos de estos pacientes la prótesis se les cae durante una conversación o masticación, siendo todo un freno para una adecuada comunicación interpersonal.^{5, 6}

Los implantes dentales permiten la reposición de dientes perdidos sin necesidad de dañar los dientes adyacentes conservándose la materia de los dientes sanos, además es una solución para los pacientes desdentados totales con maxilar atrófico y mandíbula muy reabsorbida que por técnicas convencionales de prótesis no resuelven.⁷⁻¹⁰

La reposición mediante implantes de piezas dentarias perdidas, hoy día está indicado en cualquier tipo de pérdida dentaria ya sea, unitario, desdentados totales, parciales, cuando los pacientes cumplan los principios y requerimientos necesarios para recibir este tratamiento.¹¹⁻¹⁴

La prótesis total, implanto-mucoso-portada, es una alternativa para la restauración funcional y estética del paciente desdentado total con un patrón de reabsorción ósea avanzado que dificulta el empleo de prótesis dentales convencionales.

La historia de la Implantología moderna se remonta a principio 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 osteointegración y proporcionando a la estomatología restaurativa nuevas perspectivas de desarrollo. En esa época trató al primer paciente con implantes, lo que ha perdurado hasta nuestros días por su elevada tasa de éxitos.¹⁵⁻¹⁸

En la Provincia de Pinar del Río se encuentra creado un grupo multidisciplinario de Implantología Oral, encargado de la colocación de implantes y rehabilitación protésica de los mismos.

Objetivo.

Describir la rehabilitación protésica en el tratamiento con implantes óseointegrados en un paciente desdentado total inferior, atendido en el servicio de Implantología en la Clínica Provincial "Antonio Briones Montoto".

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente MRR masculino de 63 años de edad, portador de prótesis total superior e inferior. Acude a consulta en varias ocasiones con desajustes en la prótesis inferior e inconformidad por tal motivo.

Fue valorado por el equipo multidisciplinario de implantología, se le realizó evaluación médica, diagnóstico general, protético y quirúrgico, donde se analizó el hueso mandibular remanente anterior por medio de radiografía panorámica. Se decide la colocación de dos implantes en la región mandibular, aproximadamente, a nivel de caninos inferiores.

Finalizada esta importante fase y con el consentimiento del paciente, se pasó a la fase terapéutica, en la que fueron colocados los implantes Implus, tipo hexágono externo, 3.75 de diámetro por 13 mm de longitud (fig.1). La prótesis inferior en uso no se encontraba funcionalmente en buen estado, por lo que se decide su confección.



Fig. 1. Paciente implantado

Se realizaron los pasos convencionales para la confección de la misma comenzando por la toma de impresión primaria y definitiva (fig. 2), modelos de trabajo, confección de la placa de articulación inferior (fig.3), para establecer en clínica la relación intermaxilar y obtener la altura necesaria en este caso. En clínica se realizó la relación intermaxilar estableciendo la DVO apropiada y la selección de dientes.



Fig. 2. Impresión definitiva



Fig. 3. Placa de articulación

Se realizó el montaje de los modelos en el articulador y de los dientes artificiales según normas técnicas. La prueba clínica del bloque dentario (fig.4) fue satisfactoria, se obtuvo la aprobación del paciente. Se procedió a la terminación de la prótesis (fig.5)



Fig. 4. Prueba de dientes



Fig. 5. Prótesis terminada

Después de terminado este proceso se pasó a la fase de rehabilitación protésica, con la colocación de la prótesis al paciente. Se rectificó la oclusión tanto en céntrica como en las excursiones excéntricas la cual quedó libre de interferencias.

Habían transcurrido 3 meses de la colocación de los implantes por lo que éstos estaban óseointegrados y aptos para ser cargados. Al paciente le se retiraron los botones de cierre y se colocaron las esferas de bola correspondientes a cada implante (fig. 6), sobre éstas las cápsulas de teflón (fig. 7).



Fig.6. Esferas de bola



Fig.7. Cápsulas de teflón sobre esferas.

La prótesis se ahuecó en la zona correspondiente a los implantes (fig.8), se preparó acrílico autopolimerizable, se colocó en las zonas ahuecadas y se llevó a la boca cubriendo las cápsulas que estaban colocadas sobre las esferas de bolas, el paciente se mantuvo en posición de oclusión céntrica hasta que polimerizó el acrílico. Se retiró la prótesis quedando en ella las cápsulas (fig.9) y en el hueso los implantes con las esferas de bola. Se pulió la prótesis y se le colocó la prótesis implantomucosoportada al paciente (fig.10).



Fig.8. Prótesis ahuecada.



Fig.9. Cápsulas de teflón en la prótesis



Fig.10. Prótesis implanto-mucoso-portada

Posteriormente se dieron las instrucciones en cuanto a su uso y cuidados, se indicó la auto limpieza tanto de la prótesis como de los implantes, factor fundamental para evitar la perimplantitis, causa frecuente del fracaso de esta técnica.

De esta forma observamos los resultados emocionales, funcionales, estéticos y la satisfacción de la paciente con el tratamiento recibido (fig.11).



Fig.11. Estética

DISCUSIÓN

En la actualidad, la pérdida de piezas dentales se debe en su mayoría a la edad, enfermedades periodontales, malos hábitos higiénicos y traumatismos provocados por accidentes laborales o de tránsito.¹⁹

Para las personas mayores, que no toleran las prótesis convencionales completas todos estos avances en implantología representan una nueva opción rehabilitadora que les devuelve no sólo la capacidad masticatoria sino también su estética y su calidad de vida. De ahí que el grupo de pacientes de mayor edad sea el más beneficiado y agradecido.

En el caso presentado, se demuestra lo confirmado por diferentes autores cuando plantean que las sobredentaduras retenidas por esferas de bola, son eficaces para resolver los problemas de retención, soporte y estabilidad en los pacientes desdentados totales con rebordes muy reabsorbidos, tan difíciles de rehabilitar por técnicas convencionales.²⁰

En la Provincia de Pinar del Río constituyen una realidad, sobre todo la solución con técnicas como sobredentaduras implantomucosoportada por esferas de bola, para los pacientes con pérdida dentaria total con atrofia y pérdida ósea mandibular que hasta el momento presentaban un serio problema protésico por las dificultades en el ajuste y la adaptabilidad de las prótesis convencionales, gracias a los implantes recuperaron la sonrisa, la función y la estética.

La sobredentadura con implantes y esferas de bola dio solución a los problemas de retención, soporte y estabilidad de la prótesis en el paciente desdentado total inferior con rebordes muy reabsorbidos, le proporcionó mayor comodidad al durante su uso sin entorpecer la limpieza del aparato y de los implantes. Constituyó una técnica fácil y rápida para el operador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albrektsson T, Zarb GA. The Branemark Osseointegrated Implant. Chicago. Edit Quintessence; 2004.
2. Block Michael S. Atlas en color de cirugía implantológica dental. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
3. Iglesias M A., Moreno J. Obtención de ajuste clínico pasivo en prótesis sobre implante. Revista Internacional de prótesis estomatológicas.2000; 4 (2): 290-297.
4. Khayat P, Milliez SN. Prospective Clinical Evaluation of 835 Multithreaded Tapered Screw-Vent Implants: Results After Two Years of Functional Loading. Journal of Oral Implantology [revista en internet].2007[citado 11 feb 2009]; 33(4), pp. 225-231. Disponible en: <http://www.joionline.org.pinnacle.allenpress.com/doi/full/10.1563/1548-1336%282007%2933%5B225%3APCEOMT%5D2.0.CO%3B2>
5. Asbell M. Odontología Estética. Una aproximación a las técnicas y los materiales. 2da ed. Ediciones Harcourt. Madrid; 2002.Pp.23-26.
6. Sanz C, Highsmith JR. Terapéutica Integral de las alteraciones estéticas odontológicas II. En: Highsmith Jaime del Río, editors. Odontología Integrada para adultos. 2da ed. Editorial PUES. Madrid` ; 2003.Pp.204-232.
7. Haring I, Jansen L. Dental Radiography; principles and techniques. 2 Ed, Editorial Saunders W B CO; 2003.
8. Bechelli A. Diagnóstico y Planeamiento en Prótesis Oseointegrada. Rev Asoc Odont Arg.2004; 79(3): 39-41.
9. Bechelli A. Especialización en Implantología Oral. Rev Asoc Odont Arg. 2003; 80(4): 39-41.
10. Eric R, Dense DS, Thierry H, Anna-Karin L, Jan G, Roland G, Lars S. Influence of implant Desing on Primary Fit and Stability. Aplied Osseointegration Research. 2005;2 (1): 9-11.
11. Degidi M, Piattelli A. A 7-year follow-up of 93 immediately loaded titanium dental implants. J Oral Impl. 2005[citado 11 feb 2009]; 31(1):25-31. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15751385>
12. Malizos KN, Papatheodorou LK. The healing potential of the periosteum molecular aspects. Injury.2005; (36) 3:13-9.
13. Heffez LB, Kirton M. Vector control in transportation osteogenesis. J Oral Maxillofac Surg. June 2005[citado 11 feb 2009]; 63(6):737-46. Disponible en: [http://www.joms.org/article/S0278-2391\(05\)00196-5/abstract](http://www.joms.org/article/S0278-2391(05)00196-5/abstract)
14. Walker DA. Mandibular distraction osteogenesis for endosseous dental implants. J Can Dent Assoc. 2005[citado 11 feb 2009];71(3):171-5. Disponible en: [http://www.joms.org/article/S0278-2391\(05\)00196-5/abstract](http://www.joms.org/article/S0278-2391(05)00196-5/abstract)
15. Stellingsma C, Vissink A, Meijer HJ, Kuiper C, Raghoobar GM. Implantology and the severely resorbed edentulous mandible. Crit Rev Oral Biol Med. Jul. 2004[citado 11 feb 2009]; 15(4):240-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15284188>

16. Chow J, Hui E, Li D, Liu J. Immediate loading of Branemark system fixtures in the mandible with a fixed provisional prosthesis. *App Osseoint Res* 2001; 2(1):30-5.
17. Maló Paulo DDS et al. Immediate Function of Branemark Implants in the esthetic zone. *Clin Implant Dent And Relates Res* .2002; 2(3): 14-28.
18. Llorente S. Las últimas novedades en implantología. *Prótesis Implantas*[Serie en Internet] 2005 [citado marzo 2005]; 102(1):[24 pantallas]. Disponible en: <http://www.protesisdental.info/noticias/>
19. Attard NJ, Laporte A, Locker D, Zarb GA. A prospective study on immediate loading of implants with mandibular overdentures: Patient mediate and economic outcomes. *Int J Prosthodont*[revista en internet].2006[citado 11 feb 2009]; 19(1):67-73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16479763>
20. Wanderley de Abreu Celina, Mollo Junior Francisco de Assis, Muñoz Chávez Alejandro. Sobredentadura inmediata y con carga tardía: revisión de la literatura. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 11 feb 2009]; 44(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100006&lng=es.

Recibido: 6 de Julio de 2009.

Aprobado: 3 de Septiembre de 2009.

Dra. Eva Ordaz Hernández. Universidad de Ciencias Médicas. Km. 89 Carretera Central. Pinar del Río. Cuba.