

Resolución de extremos libres de mandíbula con la técnica de implantes

Dr. Aureliano Rodríguez Martínez.

- Máster en Rehabilitación Oral e Implantología.
- Miembro de EUCID, SEI, IRCOI e ICOI.

Dr. Fernando Rodríguez Martínez.

- Miembro de EUCID, SEI, IRCOI e ICOI.

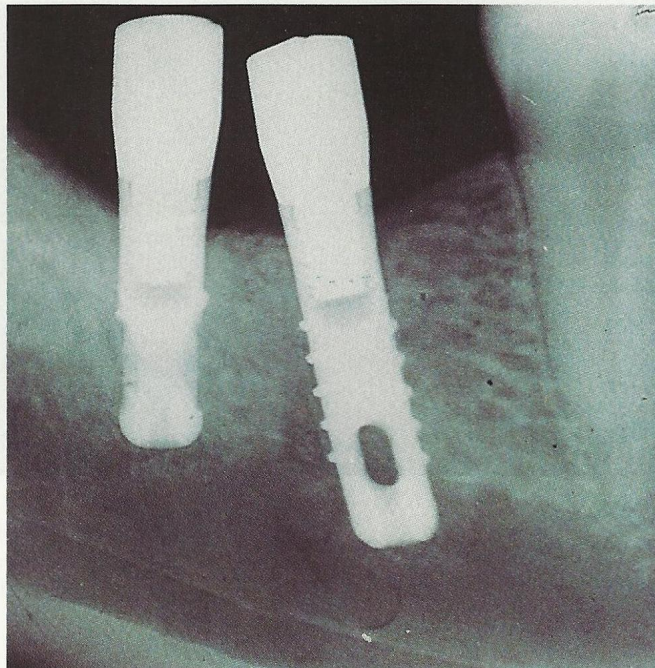
Emilio Gago Dupont.

- Protésico dental, gerente del Laboratorio Leonés de Prótesis Dental, S. L.

Introducción

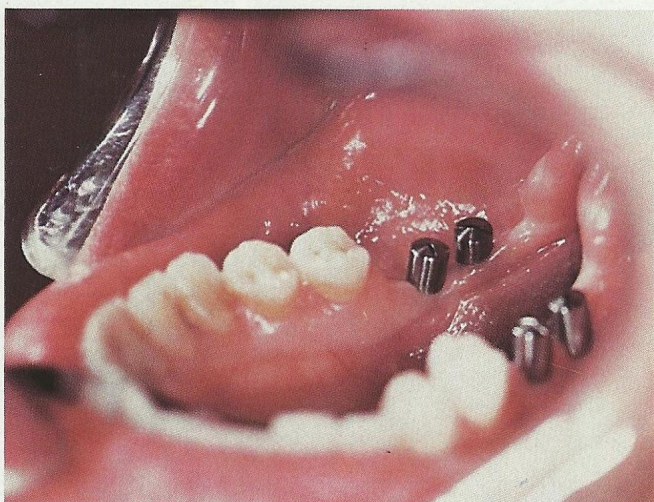
Por medio del presente artículo, queremos presentar una alternativa para aquellos pacientes con ausencia de molares, tanto unilaterales como bilaterales.

Hasta no hace mucho tiempo, la única solución para estos casos era la confección de una prótesis parcial removible. La implantología resuelve el problema de un modo más conservador y aceptable para el paciente.



Implantes osteointegrados a los seis meses, con tornillo de cicatrización.

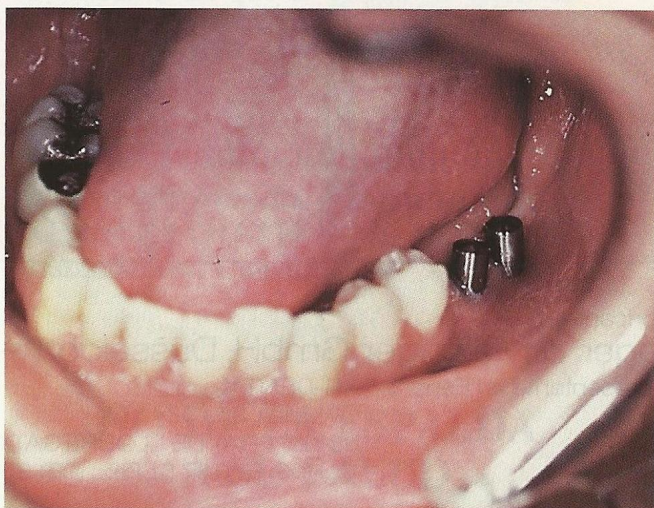
32



Tornillo de cicatrización.

Planificación

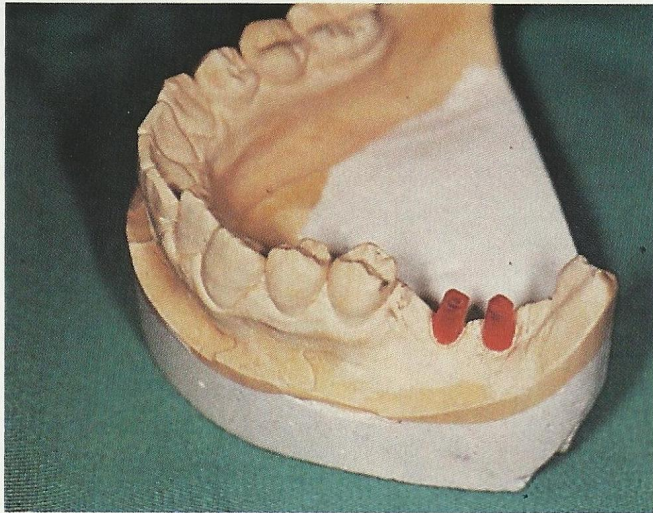
Se realizaron exámenes clínicos y radiológicos; se tomaron modelos de estudio con posteriores montajes en articulador, encerado diagnóstico y posterior confección de férula quirúrgica. Con todo ello, se decide colocar dos implantes de 3,4 mm de diámetro y 13 mm el anterior y 10 mm el posterior.



Tornillo de cicatrización.

Historia clínica

Paciente femenino de 22 años de edad que acude a la consulta con dificultad funcional y estética, por ausencia del grupo molar del cuadrante inferior izquierdo. Su exploración, antecedentes y exámenes preliminares no contraindica la colocación de fijaciones osteointegradas.



Modelo de trabajo con pernos ya colocados.

2.ª fase quirúrgica:

A los tres meses se procede al descubrimiento de los implantes con bisturí circular de la Casa Premier y se colocan los tornillos de cicatrización.

Fase protésica

Después de la cicatrización de la encía, se procede a la toma de impresiones definitivas a los 15 días.

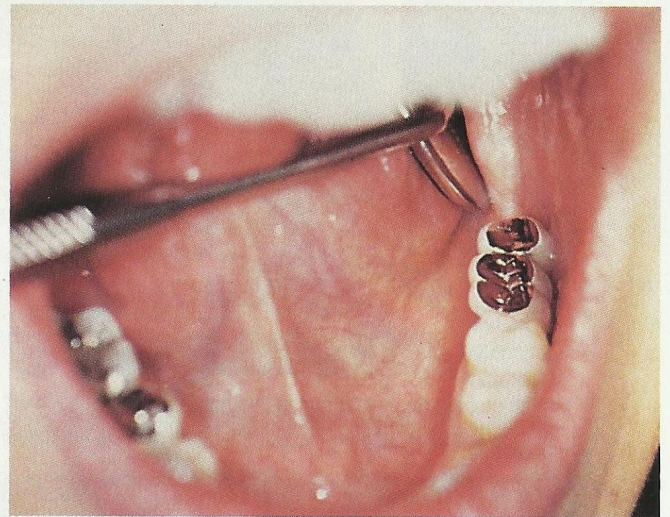
Colocación de prótesis provisional. La restauración la llevamos a cabo sobre dos pernos de titanio roscados, en los cuales se apoya un puente en metal cerámica.

Fases quirúrgicas

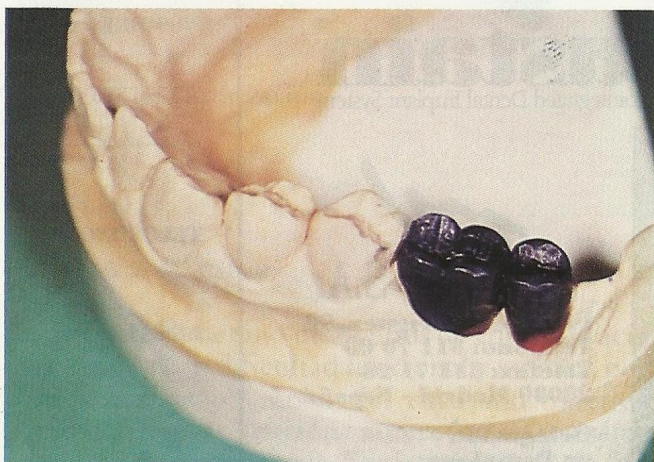
1.ª fase quirúrgica:

Levantamiento de un colgajo crestal, asentamiento de la férula quirúrgica con posterior marcaje de la situación de los implantes. Colocación de dos implantes de titanio puro roscados de la casa BIS (Bioimplant System).

Sutura continua con seda 3 ceros y órdenes posteriores (dieta blanda, clorhexidina, antibioticoterapia, analgésicos, etc.).



Vista oclusal prótesis final.



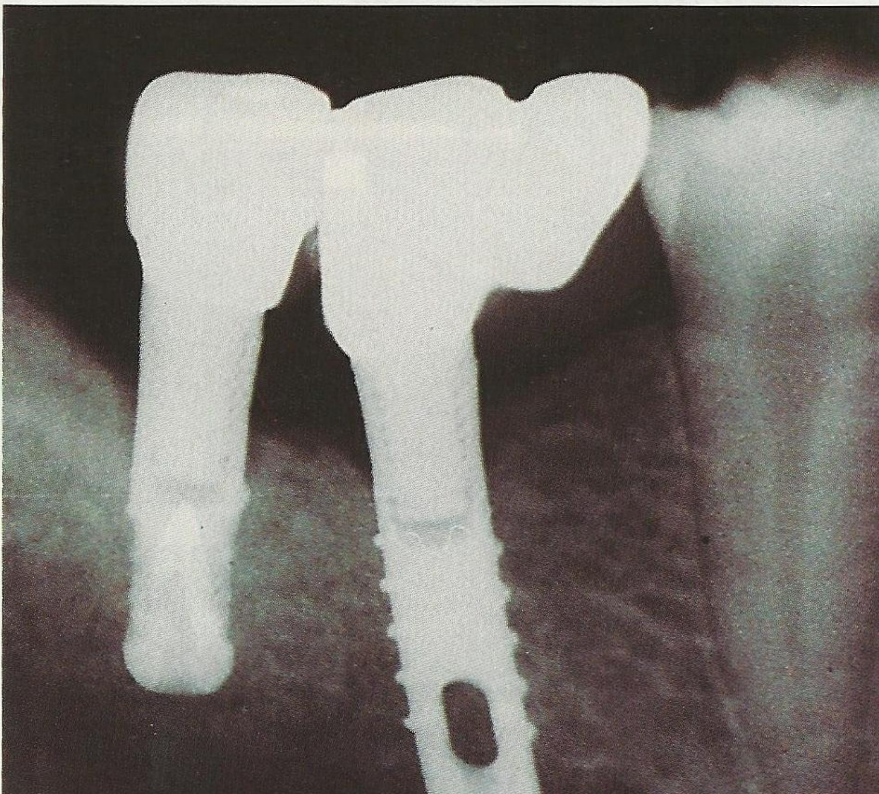
Encerado sobre los pernos antes del colado.

Consideraciones finales

Es importante un exhaustivo control oclusal sobre toda prótesis implanto-soportada, así como motivar a los pacientes para un minucioso control de su higiene, además de revisiones periódicas después del tratamiento.



Vista integral prótesis final.



1. Conferencias a lo largo del año 1991/92 en el Máster en Implantología y Rehabilitación Oral (ESORIB, DS of NY, CFS MF).

2. Cuadernos de estomatología. Rhone Poulenc Rorer. Dr. E. Sada Moreno, Dr. A. Borrell Rivas y Dr. F. Salagaray Lafargue.

3. Gaceta Dental, n.º 15, febrero, 1991, año II.

4. Guía rápida para el diagnóstico preoperatorio del paciente de implantes dentales. 1993 Editorial Ergón. Alberto Sicilia Felechosa.

5. Implantes Dentales Endoóseos. Ed. Mosby, 1993. Ralph V., Mckinney, S. T.

6. Implantes Inmediatos Transalveolares. Ed. Biomedical Function. Víctor Salagaray Lamberty.

7. Osseointegration and occlusal. Rehabilitation quintessence books. Sumiya Hobo, Eiji Ichida, Lily T. García.

8. P. I. Branemark et al tissue integrated protheses. Quintessence publishing Co. Chicago, 1985. Branemark complications, pp. 233-242.

9. Prótesis sobre Implantes. Dr. F. Poulmaire.

10. Prótesis sobre Implantes Oclusión, casos clínicos y laboratorio, 1993 Quintessence Verlags Gunbh y Ediciones Doyma, S. A. Dr. Vicente Jiménez López.

11. Riesgos, complicaciones y fracasos de la Implantología Oral. Dr. Y. Commisionat (Jefe del Servicio de Estomatología del Hospital Cochin-París).

12. Sistema Branemark de Reconstrucción Oral, 1992. Ed. Espasa. Richard A. Berman DDS