

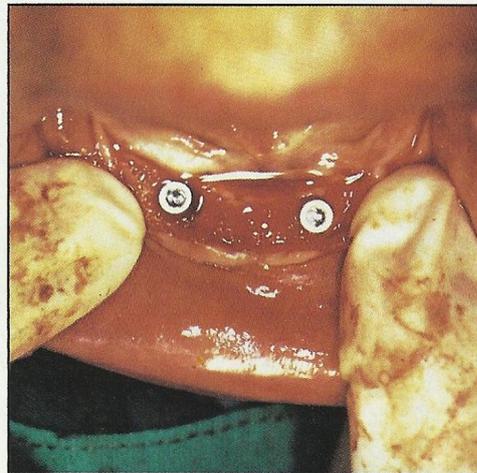
## *Solución simple en prótesis removible implanto-dento-mucosoportada*

**Dr. F. Rodríguez Martínez.**  
Miembro de EUCID, SEI, IRCOI  
e ICOI.

**Dr. A. Rodríguez Martínez.**  
Máster en Rehabilitación Oral  
e Implantología.  
Miembro de EUCID, SEI, IRCOI  
e ICOI.

**D. Emilio Gago Duport.**  
Prótesico dental.  
Director gerente del Laboratorio  
Leonés de Prótesis Dental, S. L.

Fase quirúrgica  
(implantes colocados  
en zona mandibular anterior).



**KaVo ESTETICA® 1042**

# El equipo de la élite.



### Introducción

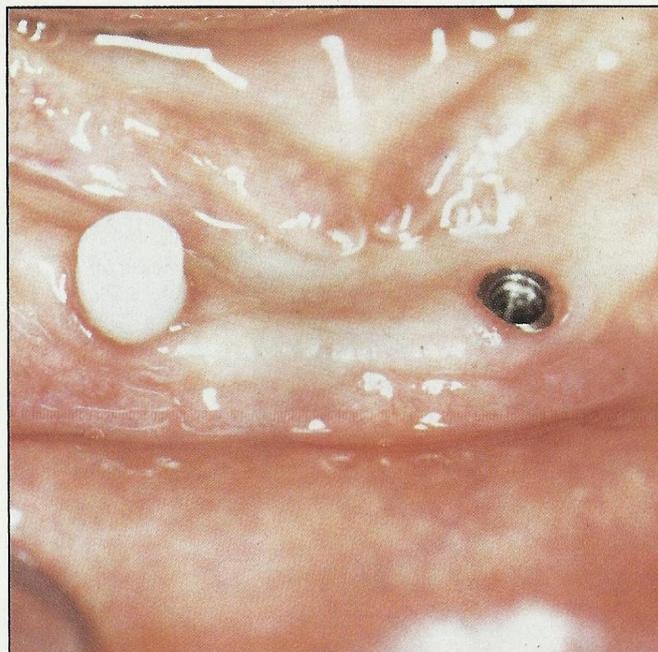
La presentación de este caso tiene como fin lograr una mayor retención en aquellos pacientes que son edéntulos casi en su totalidad, sin que la rehabilitación suponga un coste excesivo.

### Historia clínica

Mujer de 57 años de edad que acude a nuestra clínica para una rehabilitación total. «Su máxima preocupación consiste en la retención de su prótesis inferior». Por consiguiente tratamos de conseguir un buen anclaje.

La paciente presenta enfermedad periodontal con reabsorción de más de 2/3 óseos radiculares en los números 27 y 11 en el maxilar

Fase de  
cicatrización  
de la encía.



superior y los números 31, 32, 43, 41 y 42 en maxilar inferior; la periodontitis es menos avanzada en el resto de los dientes remanentes.

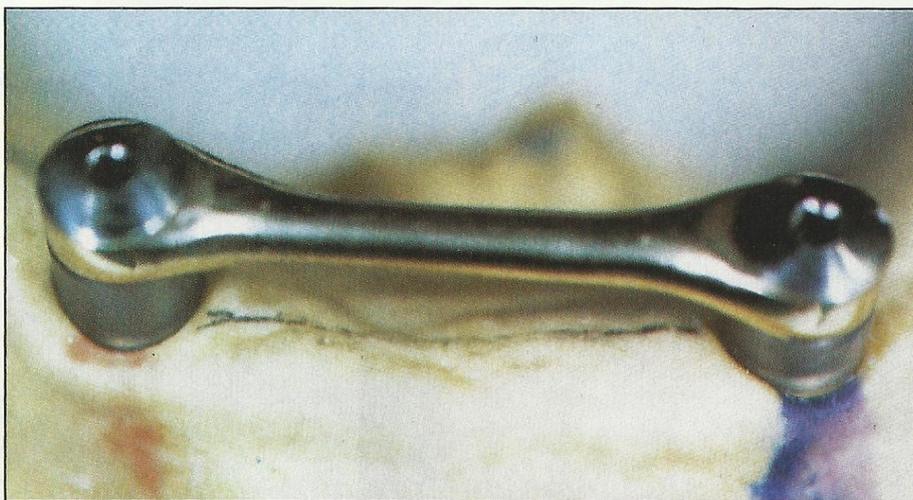
## Plan de tratamiento

– Extracciones en el maxilar superior 27, 11 y en el maxilar inferior 31, 32, 43, 41 y 42.

– Tratamiento periodontal del resto: higiene, profilaxis, raspado y alisado radicular...

– Maxilar superior: prótesis fija en metal-cerámica de canino a canino sobre los pilares 13, 21, 23, 12 como base para la sujeción de una PPR (con retención tipo RPI).

– Maxilar inferior: rehabilitación sobre dos implantes y barra



Barra de Ackerman colocada en boca (apréciese las anillas anti-stress sobre las que va colocada la barra).

KaVo ESTETICA® 1042

# Excepcional hasta en su precio.



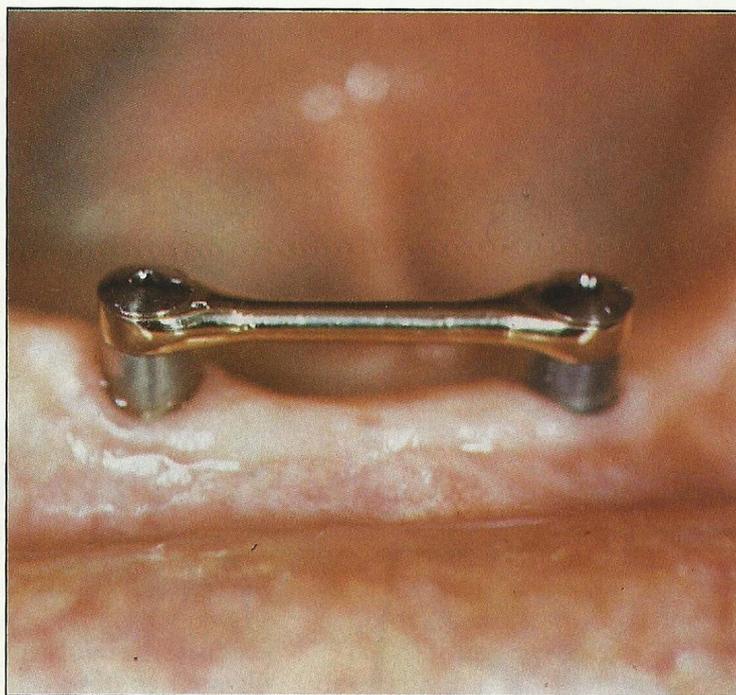
Ackerman para prótesis implanto-dento-mucosoportada.

## Apartado implantológico

Se realizaron exámenes clínicos y radiológicos. Se tomaron modelos de estudio con su posterior montaje en articulador, encerado diagnóstico, confección de férula quirúrgica, etc.

### 1.ª fase quirúrgica:

Elevación de un colgajo crestal en la zona anterior del maxilar inferior; posicionamiento de férula quirúrgica para marcaje de situación y posterior colocación de dos fijaciones autorroscentes de titanio puro de la casa «BIS» (3,9 x 16 mm). Sutura continua y puntos simples en seda (000), órdenes posteriores (A bs, AIIs, Clorhexidina, dieta blanda).



Prótesis terminada sobre modelo de trabajo (vista lateral).

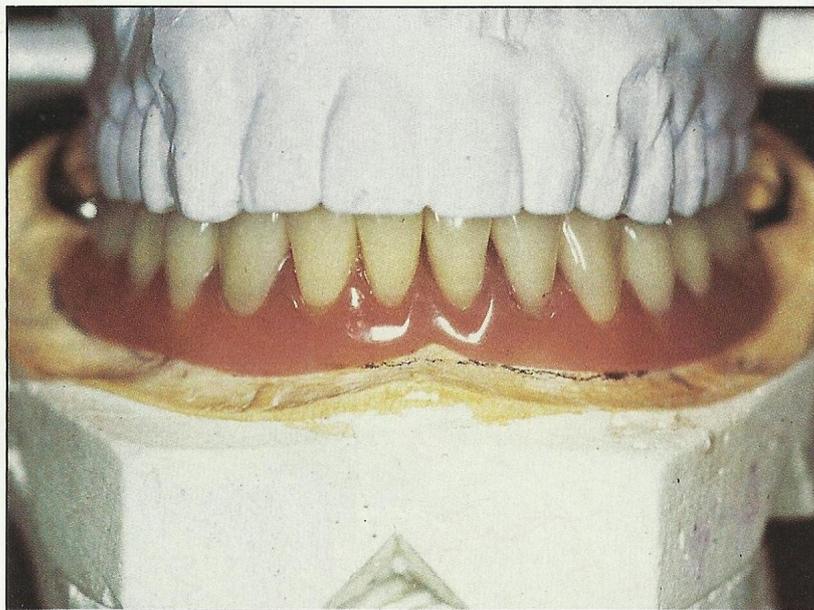
## 2.ª fase quirúrgica:

Descubrimiento de los implantes con bisturí circular (de la casa PREMIERE) y colocación de los tornillos de cicatrización.

## Fase protésica

Durante el período de cicatrización de las fijaciones se colocó una prótesis provisional con acondicionador de tejido. Sobre ésta valoramos la dimensión vertical y a su vez nos sirve de guía para ir confeccionando la rehabilitación superior.

Se realiza la prótesis superior, como se indicó anteriormente, con un puente en metal-cerámica (OPTION) y un removible de NOBIUM.



Prótesis terminada sobre modelo de trabajo (vista frontal). Obsérvese los anclajes posteriores.

KaVo ESTETICA® 1042

# La imagen del éxito



Después de quince días de la cicatrización de la encía periimplantaria, se toma una impresión con los tróficadores y se remite al laboratorio. Realizamos el vaciado de la impresión con los análogos y se obtienen los modelos de trabajo. Se confecciona una barra Ackerman (en oro platinado clase III).

En clínica verificamos el ajuste pasivo de la barra y tomamos un registro de mordida para su posterior montaje en el articulador semiajustable (WHIP-MIX).

Fabricamos una estructura metálica con anclaje en los molares y en la barra (por medio de los caballitos de Ackerman de la casa BRANEMARK).

Comprobado el ajuste del esquelético y la prueba de los dientes se hace el acrilado de la prótesis con re-



Rehabilitación superior e inferior, vista en la boca de la paciente.

sina de vertido INKOVAC, y se termina. Hacemos una última prueba en boca sobre la que realizamos el remontaje de las prótesis (lateralidad, guía canina, guía protrusiva...

etc.). Concluido esto terminamos definitivamente las prótesis.

P.D. Una característica especial de esta barra es que va sobre dos anillos anti-stress que soportan las car-

gas axiales evitando la fatiga de los implantes.

## Consideraciones finales

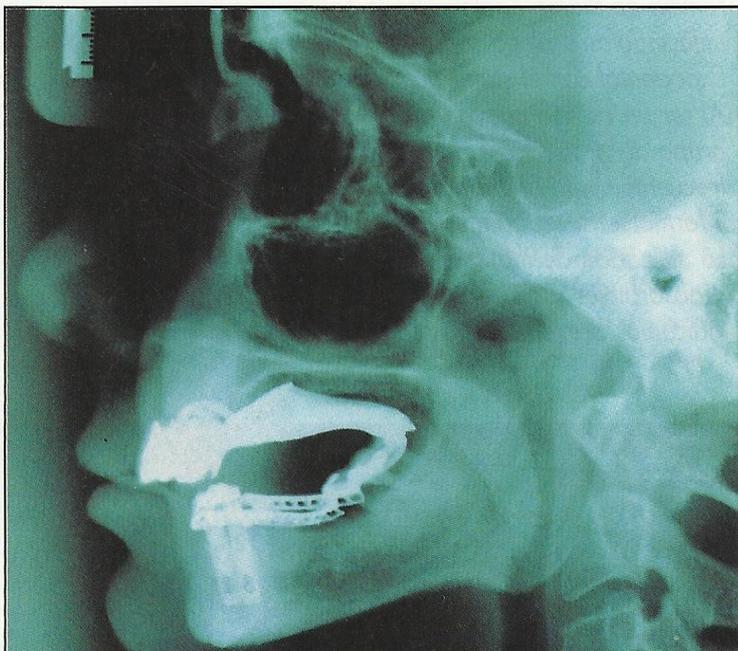
La ventaja de las sobredentaduras en implantes es que se consigue una perfecta higiene con estética y función.

Es importante controles periódicos para valorar la oclusión, ya que el acrílico sufre desgastes desbalanceando la prótesis.

## Bibliografía

### Editado en español:

1. Conferencias a lo largo del año 1991/92 en el Máster en Implantología y Rehabili-



Cefalografía lateral final.

KaVo ESTETICA® 1042

# Tres años de garantía.



tación Oral (ESORIB, DS of NY, CFS MF).

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

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

4. Implantes Inmediatos Transalveolares. Ed. Biomedical Funcion. Víctor Salagaray Lamberty.

5. Implantes Osteointegrados. Ed. Masson, 1993. Marc Bert y Patrick Missika.

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

7. Sistema Branemark de Reconstrucción oral, 1992. Ed. Espaxs. Richard A. Rasmussen, DDS.

8. Sistema de Implantes Branemark (procedimientos clínicos y de laboratorio) Espaxs, Barcelona. John Beumer III, Steven G. Lewis.

### Editado en inglés:

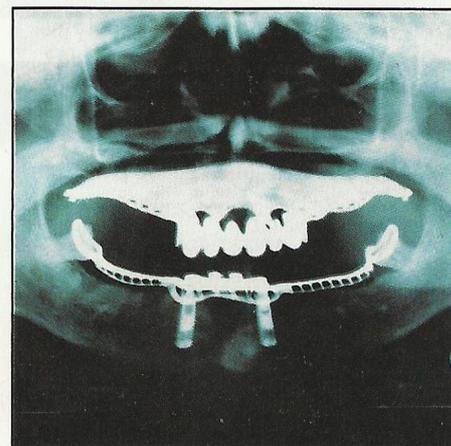
1. Albrektsson, T.; Zarb, G. A.: The Branemark Osseointegrated Implant. Chicago, Quintessence, Ed. 1989.

2. Branemark P. I.; Adell, R.; Albrektsson, T.; Lekholm, U.; Lundkbist, S.; Rockler, B. Osseointegrated titanium Fixtures in the treatment of edentulousness. Biomaterials, 1983, 4; 25-28.

3. Ericsson, I.; Lekholm, U.; Branemark, T. I.; Lindhe, J.; Glantz, P. O., Nyman, S.: A. Clinical evaluation of fixed-bridge restorations supported by the combination of teeth and osseointegrated titanium implant. J. Clin Priodont., 1986, 13: 307-312.

4. Hobo Sumiya, Eijii Ichida, Lily T. García. Osseointegration and occlusal. Rehabilitation quintessence books.

5. Kasemo, B.; Albrektsson, T.; Branemark, P. I.; Hansson, H. A.; Larsson, K.: The interface zone of inorganic implants in vivo; titanium implants in bone. Ann Biomed. Eng., 1985, 228; 32-39.



Ortopantomografía final.