

Rehabilitación Protésica sobre implantes y su interrelación con Ortodoncia

Prosthetic rehabilitation about implants and its interrelation with Orthodontics

MsC. Zulema León Aragoneses, MsC. René Abel Salso Morell, Esp. Cir.

Maxilofacial. Alberto Acosta Pantoja, MsC. Marcos Ros Santana.

Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: uno de los grandes problemas al realizar la rehabilitación protésica es la no existencia de un adecuado espacio interoclusal, una de las variantes para resolver esta situación la brinda el tratamiento de ortodoncia.

Objetivo: mostrar una técnica de rehabilitación mediante implantes dentales cuyo éxito se garantizó gracias a un adecuado tratamiento ortodóncico.

Métodos: se presenta un caso de rehabilitación mediante implantes con espacio interoclusal recuperado con tratamiento de ortodoncia. Se utilizó técnica de arco recto para lograr los movimientos deseados. Se propuso aplanar la curva de Spee, para ello fueron utilizados arcos preformados superelásticos.

Resultados: se logró el movimiento dentario en un periodo de 6 meses. Se obtuvo el espacio para la restauración protésica, realizándose un puente fijo de porcelana.

Conclusiones: el tratamiento de ortodoncia es una variante que ofrece un resultado seguro posibilitando la realización de una correcta rehabilitación.

Descriptor DeCS: IMPLANTACIÓN DENTAL; ORTODONCIA INTERCEPTIVA; REHABILITACIÓN BUCAL.

ABSTRACT

Introduction: one of the greatest problems at the time of performing a prosthetic rehabilitation is the non -existence of an adequate interdental space, one of the ways to solve this situation is offered by the orthodontics treatment.

Objective: to show a rehabilitation technique through dentary implants, succeeding thanks to an adequate orthodontics treatment.

Methods: it was presented a rehabilitation case through implants with interdental space, recovered with the orthodontic treatment. It was used the rectal arc technique to obtain the desired movements. It was proposed to plain the Spee Curve and for that purpose there were used superelastic arcs.

Results: it was obtained the dentary movement within a period of six months. It was created the space for the prosthetic restoration, making a fixed bridge of porcelain.

Conclusions: the orthodontic treatment is a way that offers security, favouring the development of a proper rehabilitation.

Subject heading: DENTAL IMPLANTATION; INTERCEPTIVE ORTHODONTICS; MOUTH REHABILITATION.

INTRODUCCIÓN

Los implantes dentales son dispositivos de metal (Titanio) que son colocados dentro del hueso para lograr la correcta retención soporte y estabilidad de las prótesis. La rehabilitación mediante implantes, aunque no es la solución perfecta, constituye una alternativa terapéutica de gran valor y aceptación. Sus principales ventajas consisten en el logro de rehabilitaciones con un elevado criterio estético, que ocupan un reducido espacio (Similar al del diente natural), sin la necesidad de involucrar dientes naturales.^{1, 2}

La planificación adecuada de este tratamiento constituye una de las principales garantías para lograr el éxito del mismo.¹

Uno de los grandes problemas al momento de realizar la rehabilitación lo constituye la no existencia de un adecuado espacio interoclusal.³

El espacio interoclusal es la distancia vertical entre la cara oclusal de un diente y la superficie de mucosa que cubre la brecha desdentada que se le opone. La magnitud

del espacio que se necesita para realizar una adecuada rehabilitación mediante implantes varia en relación al tipo de tratamiento planificado, en el caso de las coronas atornilladas puede ser menor de 5 milímetros, sin embargo en coronas cementadas este debe ser mayor de 5 milímetros para garantizar los principios adecuados de resistencia y retención de este tipo de prótesis.^{4, 5}

Existen múltiples variantes para tratar de resolver esta situación, haciéndose referencia en la literatura a los desgastes oclusales, los tratamientos de endodoncia y posteriormente la rehabilitación mediante coronas fundas en un plano inferior y finalmente los movimientos ortodóncicos. Este último es uno de los más favorables ya que se obtienen resultados altamente satisfactorios sin la necesidad de modificar por desgastes u otras técnicas la anatomía del diente antagonista.^{6, 7}

Mediante el presente caso, nos proponemos mostrar una técnica de rehabilitación mediante implantes dentales cuyo éxito se garantizó gracias a un adecuado tratamiento ortodóncico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 22 años de edad que acude a la consulta provincial de implantes dentales para la realización de la rehabilitación protésica de tres implantes colocados en zona de 13, 14 y 15. Durante el interrogatorio, la paciente refirió habérselos realizado aproximadamente 1 año atrás y luego en una segunda fase quirúrgica le habían colocado los pilares de cicatrización sin ninguna complicación hasta el momento.

Al realizar el examen físico y valorar el espacio interoclusal existente, se constata que las cúspides vestibulares de los premolares antagonistas hacían contacto en oclusión céntrica con los pilares de cicatrización, no existiendo suficiente espacio para realizar una adecuada rehabilitación protésica (figura 1).



Figura 1. Compromiso del espacio interoclusal.

La primera variante de tratamiento sugerida para recuperar el espacio perdido fue la realización de tratamiento de endodoncia en 44 y 45 para luego realizar coronas fundas de ambos dientes pero en un plano de oclusión inferior y de esta forma ganar el espacio necesario. Sin embargo, fue desechada ante la necesidad de involucrar dos dientes totalmente sanos.

Se realizó una interconsulta con la especialista de ortodoncia y luego de un estudio exhaustivo del caso y a pesar de su elevada complejidad, asumió la responsabilidad de recuperar el espacio interoclusal mediante el tratamiento ortodóncico, teniendo en cuenta que este nos permite movilizar dientes en diferentes direcciones. Se utilizó la técnica del Arco Recto, la cual permite el manejo de grupos dentarios para lograr los distintos tipos de movimientos deseados; movimientos que se realizan con diferentes tipos de arcos. Se tuvo en cuenta el biotipo facial de la paciente, lo que favoreció lo planificado, por ser braquifacial. Se propuso aplanar la curva de Spee, para ello fueron utilizados arcos preformados superelásticos con la compensación de dicha curva incluida y se colocaron de forma inversa, para provocar una ligera intrusión del sector lateral y extruir los incisivos inferiores, en las activaciones se aplanaba el arco preformado para que la fuerza aplicada fuera ligera, sin sobrepasar los 15 gramos de fuerza por cm^2 de superficie radicular enfrentada al movimiento, el período de tratamiento fue de 1 y 6 meses con controles radiográficos de evolución (figura 2).



Figura 2. Espacio interoclusal recuperado al concluir movimientos ortodóncicos.

Finalmente se obtuvo el espacio para la restauración protésica, realizándose un puente fijo de porcelana, con la peculiaridad de utilizar la cerámica solamente en las caras vestibulares, dejando en metal las caras oclusales y palatinas, ocupando de esta forma menos espacio vertical. Luego de un análisis oclusal exhaustivo de las condiciones existentes se decidió prescindir del pilar intermedio, resultando esto más conveniente debido a la ubicación del diente antagonista. Por último este tratamiento protésico permitió la contención del tratamiento ortodóncico realizado, al restablecerse el contacto oclusal (figura 3).



Figura 3. Rehabilitación protésica terminada.

Al realizar chequeos al tercer y sexto mes no fue detectada ninguna alteración. La paciente se mostró conforme con el tratamiento recibido.

DISCUSIÓN

En el caso antes descrito, fueron colocados varios implantes sin tener en cuenta las condiciones existentes para lograr el objetivo final de este tipo de tratamiento, la rehabilitación protésica. Se pone de manifiesto que una correcta planificación e interrelación entre todas las especialidades estomatológicas, es fundamental para lograr el éxito. El espacio interoclusal reducido es uno de los inconvenientes más frecuentes para contraindicar la implantología. El tratamiento de ortodoncia es una variante que ofrece un resultado seguro posibilitando la realización de una correcta rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nellida Ovalle L. Guía de manejo de restauración de implantes dentales oseointegrados [Internet]. 2009 [citado 17 enero 2012]. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia_Manejo_Restauracion_Implantes_Dentales_Oseointegrados.pdf.
2. Liendo MC, Herschdorfer T. Carga inmediata en implantes dentales. Implantología. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [citado 17 enero 2012]; 47(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652009000200025&script=sci_arttext&tlng=pt.
3. Martínez González JM, Cano Sánchez J, Campo Trapero J. Diseño de los implantes dentales: Estado actual. Avances en Periodoncia [Internet]. 2002 [citado 17 enero 2012]; 14(3): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852002000300004&script=sci_arttext.
4. Tauber M. Supraconstrucciones con implantes para restauraciones de coronas y puentes. Quentensence técnica (ed. especial) [Internet]. 2008 [citado 17 enero 2012]; 19(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/33/33v20n02a13151968pdf001.pdf>.
5. Rengifo Alarcón CA, Balazero Razzeto JA, Matta Morales C, Vicente Zamudio EG. Implantes dentales para mejorar la biomecánica y estética de la prótesis parcial removible. Revista Estomatología Herediana [Internet]. 2011 [citado 17 enero 2012]; 21(1): Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552011000100010&script=sci_arttext.

6. Higuchi kenji W. Aplicaciones ortodóncicos en implantes oseointegrados. Caracas-Venezuela: AMOLCA; 2002.
7. Sada-Garralda V, Caffesse, RG. Enfoque ortodónico en el tratamiento multidisciplinario de pacientes adultos. Su relación con implantes y prostodoncia. RCOE [Internet]. 2004 [citado 17 enero 2012]; 9 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200005 .

Recibido: 25 de septiembre de 2012.

Aprobado: 19 de octubre de 2012.

Zulema León Aragoneses. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Bayamo. Granma, Cuba. Email: alexisf@grannet.grm.sld.cu