

## **Sobredentadura implantoretenida. Presentación de un caso.**

**Implant supported overdenture. A case presentation.**

**René Abel Salso Morell<sup>1</sup>, Alberto Acosta Pantoja<sup>2</sup>, Marcos Ros Santana<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante". Bayamo. Granma.

<sup>2</sup> Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente. Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma.

<sup>3</sup> Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante". Bayamo. Granma.

### **RESUMEN**

La retención de las prótesis totales, especialmente las mandibulares; ha constituido uno de los principales problemas a enfrentar, por parte del especialista en prótesis durante su práctica profesional. A pesar de la realización de una técnica depurada, la solución ha escapado de las manos de los profesionales. El surgimiento y desarrollo de la terapéutica implantológica y su aplicación en la prótesis estomatológica, ha constituido una solución de gran aceptación por parte de médicos y pacientes. Las sobredentaduras implanto retenidas, constituyen una herramienta terapéutica que resuelve el problema de la retención de las prótesis mediante la colocación de un número reducido de implantes dentales. Se presenta un caso donde se rehabilita un paciente desdentado total mediante la colocación de dos implantes en forma de rótula en la mandíbula, describiéndose la técnica utilizada en el mismo, lográndose una adecuada retención de la prótesis inferior.

***Descriptor DeCS: IMPLANTES DENTALES***

### **ABSTRACT**

The retention of the total prostheses, specially the mandibular ones, has been one of the main problems that the prosthesis specialists need to solve since their professional practice. In spite of the performance of a depured technique, the solution is not in the hands of professionals. The presence and development of the implantologic therapy and its application for dental prosthesis, has been a solution of paramount acceptance by doctors and patients. The implant supported overdentures constitute a therapeutic tool to solve the problem of prosthesis retention through a reduced number of dental implants. It is presented a case where a totally toothless patient is rehabilitated by means of two jaw implants, describing the applied technique and obtaining an adequate retention of the inferior prosthesis.

***KEY WORDS: DENTAL IMPLANTS***

## **INTRODUCCIÓN**

Los implantes dentales son dispositivos de Titanio de colocación intraósea que sirven para reponer uno, varios o todos los dientes perdidos. Es una opción de rehabilitación probada que preserva la integridad de las estructuras faciales y reduce los inconvenientes asociados a la pérdida de los dientes.<sup>1-3</sup> Las sobredentaduras son aquellas prótesis totales o parciales que descansan sobre uno o más dientes remanentes y/o implantes. Se describen varios sistemas asociados al tipo de anclaje. Los más utilizados son las barras y las rótulas o esférulas (Bolas).<sup>4</sup>

La colocación de los implantes simplifica la rehabilitación sobre todo en aquellos casos desdentados completos mandibulares muy reabsorbidos, tan difíciles de solucionar por las técnicas convencionales. Los desdentados completos mandibulares no son capaces de seguir una dieta de consistencia normal, debido a la habitual movilidad de sus prótesis completas removibles. A medida que siguen perdiendo altura de la cresta alveolar, se incrementan las fuerzas desestabilizadoras de la musculatura perioral, venciendo la capacidad retentiva de las prótesis, ocasionando incomodidad y traumatismo sobre el nervio mentoniano.

5-7

La colocación de implantes en el sector anterior mandibular es un procedimiento terapéutico excelente para su rehabilitación, restaurando la capacidad de este grupo de pacientes para seguir una dieta de consistencia adecuada, con lo cual se consigue una optimización del aporte nutricional, un mejor estado físico y un incremento de la confianza en sí mismo. Esta tercera dentición, como suelen llamarla algunos autores, es el resultado de la osteointegración de los implantes y del buen manejo de los tejidos blandos, resolviéndose los problemas de estética, retención, soporte y estabilidad de las prótesis, elevándose la calidad de vida de los pacientes.<sup>8</sup>

Los sistemas de sobredentaduras más utilizados son los de Barras y los de Rótulas o Esférulas. El sistema de barra está indicado cuando existe un espacio interalveolar suficiente y se requiere de una retención muy fuerte. Tiene la ventaja de que la barra puede ser desmontada, desenroscando los tornillos de fijación. El sistema de rótulas o bolas se utiliza cuando existe una reabsorción de moderada a severa del reborde alveolar, que presenta todavía cierta estabilidad lateral para las prótesis y es apropiado cuando se dispone de un espacio interalveolar limitado.<sup>9</sup>

**Objetivos:** Describir un caso de rehabilitación protésica mediante una sobredentadura implantoreténida por medio de esférulas.

## **Presentación del caso**

Paciente masculino de 68 años de edad con antecedentes de buena salud que acudió a nuestra consulta refiriendo falta de retención en prótesis total inferior después de haberse sometido a varias rehabilitaciones protésicas anteriores sin resultados positivos. A los RX panorámicos se apreciaron condiciones óseas favorables para la colocación de implantes. Durante el examen físico intrabucal se determinó que el paciente reunía los requisitos necesarios para el tratamiento.

Durante la fase quirúrgica del tratamiento se colocaron dos implantes NANO OVD de 3,20 de diámetro y 13 mm de largo en zona comprendida entre lateral y caninos inferiores, los cuales fueron cargados de forma inmediata siguiendo el siguiente protocolo protésico:

Se utilizó lápiz demográfico pintándose la superficie externa de la rótula, se llevó la prótesis a su posición en la boca quedando plasmada sobre la superficie mucosal de la misma la marca del lápiz demográfico, se procedió a ahuecar la base de la dentadura en la zona marcada con piedra y motor de baja velocidad.

Se volvió a colocar la prótesis en la boca haciendo coincidir el orificio realizado en su base con la rótula y verificando que las condiciones oclusales se mantuvieran intactas, se utilizó dique de goma preformado como aislador y se colocó la capsula retentiva sobre la rótula del implante. (Figuras 1 y 2) Se preparó mezcla de acrílico autopolimerizable rellenándose la cavidad realizada en la base de la prótesis llevándose la misma a su posición e indicándole al paciente que ocluya durante el periodo de polimerización del acrílico, se retira la prótesis verificándose que las capsulas retentivas quedaron firmemente unidas a ella. (Figura 3) Se eliminan los excesos de acrílico y se le dan indicaciones de uso y cuidado a la paciente.(Figura 4)

Los problemas asociados a la falta de retención y estabilidad de la prótesis fueron solucionados.

## **CONCLUSIONES**

La implantología permite la solución de problemas de retención, soporte y estabilidad de las prótesis en los pacientes desdentados totales con rebordes muy reabsorbidos y la utilización de las sobredentaduras retenidas por esferas ofrecen, bienestar, funcionabilidad y estética, resultando ideales en aquellos pacientes con dificultades para ser rehabilitados por métodos convencionales.

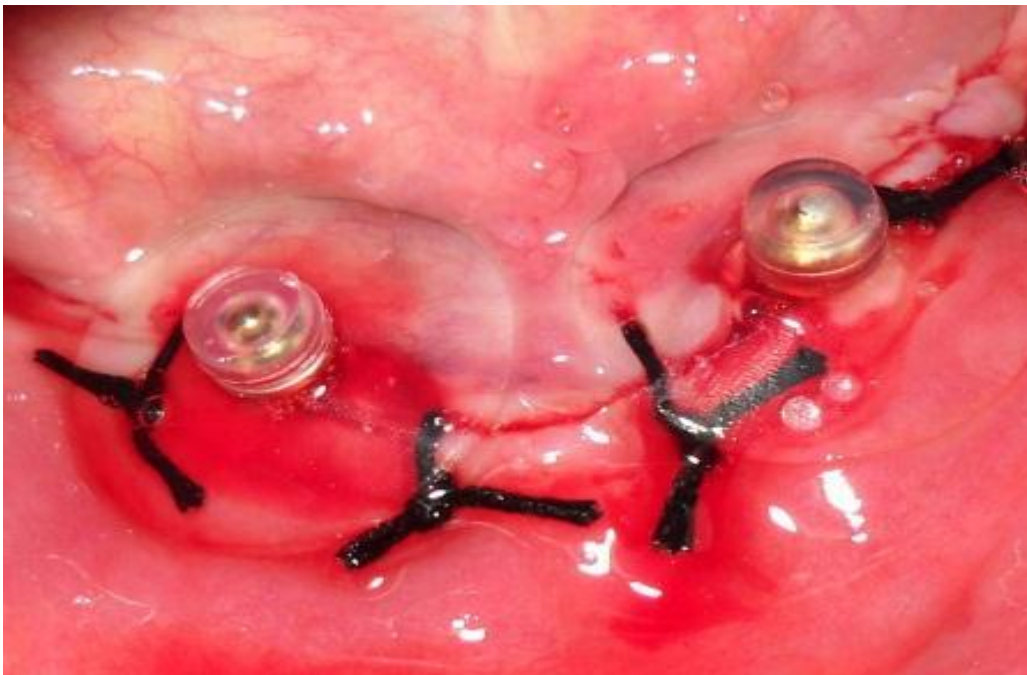
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Albertini B. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. 2 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.
2. Bowen AA, Nasimi A, González de Vega A, Carmona RJ. Alternativas estéticas en el tratamiento implantológico del sector anterosuperior. Gaceta Dental [Artículo en Internet] 2004 [Consultado 4 Marzo 2010]; (150) Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=278702&donde=castellano&zfr=0>
3. Palomero Rodríguez R. Implantología multidisciplinaria. Reconstrucción de defectos de continuidad de la mandíbula con mallas de titanio, para la colocación de implantes dentales. Rev. Maxillaris Act Sector Dent 2005 VII (73):64-78.
4. Chaushu G, Chaushu S, Tzohar A, Dayan D. Immediate loading of single-tooth implants: Immediate versus non-immediate implantation. A Clinical Report. Intern J Oral Maxillofac Imp 2001; 16(2):267-72.
5. 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.
6. Cacciacane OT. Bases para el tratamiento implanto-protésico. Buenos Aires: Infomed; 2003.
7. Consideraciones básicas en Implantología oral, indicaciones, contraindicaciones. Pronóstico, complicaciones y fracasos. [Artículo en Internet] 2009 [Consultado 3 marzo 2010] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n4/rhcm28409.pdf>
8. Lozada JL, Tsukamoto N, Farnos A, Kan J, Rungcharassaeng K. Scientific rationale for the surgical and prosthodontic protocol for immediately loaded root form implants in the completely edentulous patient. J Oral Implantology 2000; 26:51-8.
9. Bidez MW. Transmisión de fuerzas en implantes odontológicos. J Oral Implant 2002; 18:264-74.

**Anexos**



**Figura 1: Implantes colocados. Diques aisladores en su posición.**



**Figura 2: Ubicación de las cápsulas retentivas.**



**Figura 3: Cápsulas retentivas incorporadas a la base mucosal de la Prótesis.**



**Figura 4: Prótesis colocadas sobre los implantes**