

Utilización de la plantilla quirúrgica en el tratamiento implantológico. Presentación de un caso.

Use of the surgical stent in the implant treatment. A case presentation.

Alberto Acosta Pantoja¹, René Abel Salso Morell², Yudelkis Pérez Guerra³.

¹ Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente. Clínica de Especialidades Estomatológicas. Bayamo. Granma.

²Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica de Especialidades Estomatológicas. Bayamo. Granma.

³Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica de Especialidades Estomatológicas. Bayamo. Granma.

RESUMEN

El éxito de la rehabilitación protésica sobre implantes depende de una serie de factores que van desde una meticulosa planificación, un cuidadoso acto quirúrgico y adecuado aparato protésico. La plantilla quirúrgica constituye una guía fundamental para la cirugía y la confección de las prótesis. Las principales ventajas consisten en un acto quirúrgico mejor planificado, menos invasivo y de más corta duración. Desde el punto de vista protésico permite la realización de una prueba de la estructura previo a la colocación de los implantes y de igual forma facilita la colocación y adaptación de la prótesis, así como disminuye también el tiempo de trabajo sobre todo en casos de carga inmediata. Se presenta un caso de rehabilitación protésica sobre implantes con carga inmediata mediante el uso de la plantilla quirúrgica.

Descriptor DeCS: CARGA INMEDIATA DEL IMPLANTE DENTAL; PRÓTESIS E IMPLANTES; IMPLANTES DENTALES

ABSTRACT

The success of prosthetic rehabilitation with implants depends on a series of factors that work upon a strict planning, a careful surgery and an adequate prosthetic apparatus. The surgical stent constitutes a main guide for surgery and for prosthesis confection. The main advantages mean a better planned, minimally invasive and shorter surgery. Since the prosthetic point of view it permits the performance of a previous test at the time of placing the implants and in the same way it facilitates the placing and adaptation of prosthesis, and also diminish the working period of time, mainly in the cases of immediate charge. It is then presented a case of prosthetic rehabilitation supported by implants with immediate charge through the use of surgical stent.

KEY WORDS: IMMEDIATE DENTAL IMPLANT LOADING; PROSTHESES AND IMPLANTS; DENTAL IMPLANTS

INTRODUCCIÓN

Los implantes dentales son dispositivos de metal que colocados dentro del hueso son capaces de brindar retención soporte y estabilidad a superestructuras protésicas.^{1,2}

La colocación de los mismos es realizada mediante un acto quirúrgico cuya envergadura dependerá de varios factores como son: El número de implantes a colocar, la ubicación de los mismos, las condiciones individuales de cada paciente: Disponibilidad ósea, posición de estructuras anatómicas como el seno maxilar, vasos y troncos nerviosos. Pudiendo realizarse en unos casos cirugías más sencillas que una exodoncia mientras que en otros tan complejas como una elevación de seno maxilar o la colocación de injertos óseos.³

Con el objetivo de hacer cirugías menos cruentas e incómodas para los pacientes se adoptan una serie de medidas por parte del equipo implantológico, una de las más sencillas es la confección de la plantilla quirúrgica. La cual resulta una guía fundamental para el cirujano y una garantía para lograr rehabilitaciones óptimas desde el punto de vista estético y funcional.⁴

La plantilla o férula quirúrgica se define como el elemento diseñado para guiar la localización y dirección de las osteotomías preparatorias para la colocación de los implantes.^{4, 5}

Es un aditamento que se fabrica a partir de la férula radiográfica y del encerado diagnóstico, pudiéndose confeccionar también sobre la prótesis provisional previamente elaborada; con el objetivo fundamental de ser una ayuda para el cirujano durante la 1era intervención quirúrgica para decidir dónde colocar los implantes y que angulación dar a la fresa guía. Permite colocar los implantes en la posición ideal.^{4, 6}

Aunque la férula quirúrgica indique cual es la ubicación idónea de los implantes, la cantidad y calidad del hueso puede indicar otra solución, siendo en un final el factor determinante. Para su confección se pueden utilizar materiales como el acrílico autopolimerizable y las plantillas termoplásticas para uso del conformador.⁴

OBJETIVOS

Describir una técnica de rehabilitación protésica sobre implantes mediante la utilización de la plantilla quirúrgica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 35 años de edad con una brecha desdentada en el maxilar que se extiende desde el 12 hasta el 23, al realizar la consulta de valoración no se detectaron contraindicaciones para el tratamiento implantológico. (Figura # 1)

Al examen clínico se constató que el espacio no era suficiente para la colocación de 5 implantes, por lo que se decide colocar 3 en posición de 12, 21 y 23; para la confección de un puente fijo. Debido a la envergadura del caso se decide la confección de una plantilla quirúrgica.

Se tomaron impresiones primarias con alginato para la obtención de modelos con fines diagnóstico y para planificar la posible ubicación de los implantes. Además se realizó registro de la mordida.

Se confeccionó puente fijo acrílico, en forma de silla de montar sobre la cima de la brecha. El mismo se ahuecó por la cara palatina en la zona correspondiente de 12, 21 y 23, para guiar la ubicación de los implantes, sirviendo de guía marcas realizadas previamente en el modelo de yeso. Se fijó el puente en posición mediante cera parafina y se procedió a la obtención de la plantilla quirúrgica, mediante la utilización de una plantilla termoplástica preformada y el conformador. Posteriormente esta fue recortada y perforada en las zonas previamente seleccionadas, comprobándose su fácil remoción e inserción en el modelo de yeso.

Previo a la cirugía se realizó la prueba de la estructura protésica, lo que permitió valorar al aspecto que tendrían los dientes al concluir el tratamiento, así como obtener una aprobación por parte de la paciente. (Figura # 2)

Gracias a la plantilla el procedimiento quirúrgico y la rehabilitación fueron realizados en un menor tiempo, colocándose implantes Nano Estándar de 3,2mm de diámetro por 11,5mm de longitud, los cuales fueron cargados inmediatamente. Se comprobó la ausencia de puntos de contacto en oclusión céntrica, lateralidad y protrusión. El puente fue cementado con policarboxilato de Zinc. (Figura # 3)

Las demandas estéticas y funcionales fueron logradas.

CONCLUSIONES

La Plantilla quirúrgica facilita el tratamiento quirúrgico y rehabilitador en la implantología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bowen A, Nasimi A, González de Vega A, Carmona RJ. Alternativas estéticas en el tratamiento implantológico del sector anterosuperior. Gaceta Dental: Industria y Profesionales. [Internet]. 2004 [Citado 3 Jun 2010]; (150): (aprox. 5 p.). Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=278702&donde=castellano&zfr=0>
2. Sada Moreno E, Mampaso Desbrow C. Consideraciones básicas en Implantología oral. Indicaciones y contraindicaciones. Pronóstico, complicaciones y fracasos. Gaceta Dental: Industria y Profesionales. [Internet]. 2000 [Citado 3 Jun 2010]; (106): (aprox. 6 p.). Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=81020&donde=castellano&zfr=0>
3. Rodríguez García LO, Martínez Gómez N, Blanco Ruiz AO, López García E. Sobredentadura total superior implantosoportada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [Citado 3 Jun 2010]; 47(2): (aprox. 5 p.). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol_47_02_10/est14210.htm
4. Echezarreta RD, Denis Alfonso JA, Castillo Roxi R, González Guerrero S. Importancia de la Férula Radiográfica en la planificación de la Rehabilitación Protésica Implantológica. Rev Habanera Cien Med [Internet] 2005 [Citado 3 Jun 2010]; 4(3): (aprox. 4 p.). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ForazarDescargaArchivo.jsp?cvRev=1804&cvArt=180417676009&nombre=IMPORTANCIA%20DE%20LA%20FERULA%20RADIOLOGICA%20EN%20LA%20PLANIFICACION%20DE%20LA%20REHABILITACION%20PROTESICA%20IMPLANTOLOGICA>
5. Cano Sánchez J, Martínez-González JM, Gonzalo Lafuente JC, Cantero Álvarez M, Barona Dorado C. Superficie de los implantes dentales: estado actual. Quintessence 2004; 5:301-8.
6. Grunder U, Polizzi G, Goene R. A 3 year prospective multicenter follow up report on the immediate and delayed placement of implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14:210-6.

ANEXOS



Figura #1: Brecha desdentada porción anterior del maxilar.



Figura #2: Plantilla quirúrgica en posición. Se observan los orificios guía para la colocación de los implantes y una panorámica de la posición que tendrán los dientes.



Figura #3: Rehabilitación mediante puente fijo acrílico sobre implantes de carga inmediata de 12, 21 y 23.