

Puente complejo de porcelana sobre implantes Seven

Complex bridge of porcelain on Seven implants

Ms. C. René Abel Salso Morell, ^I Esp. Cir. Maxilof. Alberto Acosta Pantoja, ^{II} Esp. Prót. Dental. Marlenis Iglesias Prats, ^I Esp. Prót. Dental. Alfredo Luis Reyes Fonseca. ^I

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

^{II} Hospital universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Durante años las prótesis convencionales han resuelto la difícil tarea de rehabilitar por medios artificiales los órganos dentarios perdidos, sin embargo, las mismas no cumplen con la totalidad de las expectativas de los pacientes. El tratamiento implantológico constituye una alternativa eficaz, bien aceptada por pacientes y especialistas del ramo. Se presenta un caso donde se utiliza una técnica restauradora compleja por medio de un puente fijo implanto- soportado confeccionado con porcelana.

Descriptor DeCS: DENTADURA PARCIAL FIJA; PORCELANA DENTAL; RESTAURACIÓN DENTAL PERMANENTE.

ABSTRACT

During several years the conventional prostheses have solved the hard task of rehabilitating the loss of dental organs through artificial means; however these prostheses do not fulfill the whole expectations of the patients. The implant treatment constitutes an efficient alternative, well accepted by patients and specialists on the matter. It was presented a case where it was used a restoring technique through an implant supported fixed prostheses with porcelain.

Subject heading: DENTURE, PARTIAL, FIXED; DENTAL PORCELAIN; DENTAL RESTORATION, PERMANENT.

INTRODUCCIÓN

Durante años las prótesis convencionales han resuelto la difícil tarea de rehabilitar por medios artificiales los órganos dentarios perdidos, sin embargo, las mismas no cumplen con la totalidad de las expectativas de los pacientes. Sus principales quejas al respecto radican en la falta de retención de las totales inferiores, la presencia de retenedores que afecten la estética, así como la posibilidad de estos de afectar los dientes naturales remanentes y finalmente la presencia de los conectores que ocupan una parte o la totalidad del paladar, modificando sensaciones táctiles, gustativas y la dicción.¹⁻³

Las prótesis parciales fijas, si bien aún constituyen una alternativa de gran valor capaz de contrarrestar las demandas anteriores, tienen el inconveniente de la necesidad de preparar de forma irreversible dientes naturales sanos que en casos de descuido (principalmente del paciente) pueden sucumbir y agravar el cuadro del desdentamiento.^{4, 5}

La rehabilitación mediante implantes aunque no es la solución perfecta, constituye una alternativa terapéutica de gran valor y aceptación. Dentro de las principales variantes de tratamiento podemos mencionar las restauraciones individuales, puentes fijos, prótesis parciales removibles y las sobredentaduras. Sus principales ventajas consisten en el logro de rehabilitaciones con un elevado criterio estético, que ocupan un reducido espacio (similar al del diente natural) y sin la necesidad de involucrar dientes naturales sanos por medio de retenedores.⁶

Mediante este trabajo nos proponemos describir una técnica de rehabilitación protésica mediante un puente fijo complejo sobre implantes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 68 años de edad con antecedentes de buena salud general, que acude a la consulta solicitando el tratamiento de implantes, quien había sido portador de prótesis parcial removible con estructura de cromo-cobalto por más de 20 años con buena adaptación. Las principales molestias referidas por el paciente fueron la incomodidad de retirárselas para hacer higiene, principalmente en horarios de trabajo; así como otras de orden subjetivo propias de las personas portadores de este tipo de prótesis.

Al examen clínico se constató brecha desdentada desde el 15 hasta el 23 y una adecuada disponibilidad ósea.

Se realizó la consulta de planificación y se definió la colocación de 5 implantes para restituir los dientes ausentes mediante una estructura fija. Los implantes fueron colocados satisfactoriamente, constatándose a los dos meses durante la segunda fase quirúrgica la adecuada integración de los mismos (Fig. 1).



Fig. 1 Implantes con sus respectivos pilares de cicatrización.

La rehabilitación protésica se realizó por medio de un puente fijo acrílico previamente elaborado en el laboratorio de prótesis lográndose requerimientos funcionales y estéticos adecuados (Fig. 2). Sin embargo, luego de un periodo de seis meses de uso, comenzó a presentar fracturas reiteradas de la estructura asociado a la gran extensión del mismo y a los impactos masticatorios sobre todo en los movimientos de lateralidad; decidiéndose la realización de una rehabilitación definitiva con porcelana dental.



Fig. 2 Rehabilitación provisional de resina acrílica.

Se confeccionó un puente fijo de porcelana sobre metal con la peculiaridad de restringir el material estético a las caras vestibulares debido al reducido espacio interoclusal existente, lográndose una mayor seguridad y resistencia ante los impactos masticatorios (Fig. 3).



Fig. 3 Rehabilitación definitiva de porcelana.

Finalmente el paciente se mostró conforme y satisfecho con el tratamiento recibido.

DISCUSIÓN

El presente caso nos pareció de interés al estar ante una brecha desdentada de gran magnitud en la que fueron ubicados implantes dentales para su rehabilitación; sin embargo, al realizar la restauración inicial de resina acrílica que cumplía con los requisitos estéticos luego de varios meses de uso, comenzaron a presentarse

5. Uribe R, Penarrocha M, Balaguer J, Fulgueiras N. Carga inmediata en implantología oral. Situación actual. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2005 [citado 17 Ene 2012]; 10 (Suppl 2): 143-53. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv10suppl2_i_p143.pdf .

6. Martínez González JM, Cano Sánchez J, Campo Trapero J. Diseño de los implantes dentales: Estado actual. Avances en Periodoncia. [Internet]. 2002 [citado 17 Ene 2012]; 14(3): 129-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852002000300004&script=sci_arttext .

Recibido: 23 de mayo de 2013.
Aprobado: 13 de junio de 2013.

René Abel Salso Morell. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Bayamo. Granma, Cuba.