

Prótesis fija completa superior implantosoportada

Se presenta el caso de un paciente con un edentulismo casi total de la arcada superior en el que los dos dientes remanentes fueron extraídos debido a su mal estado. La resolución del caso se hizo mediante una prótesis implantosoportada.

El paciente presenta una ausencia dentaria casi total superior, sólo permanecen los dientes 23 y 27 y el soporte óseo es deficiente. Los senos maxilares son prominentes dificultando la colocación de implantes en zona de los premolares y primeros molares (fig.1). Además, hay una gran reabsorción de la zona anterior del maxilar superior.

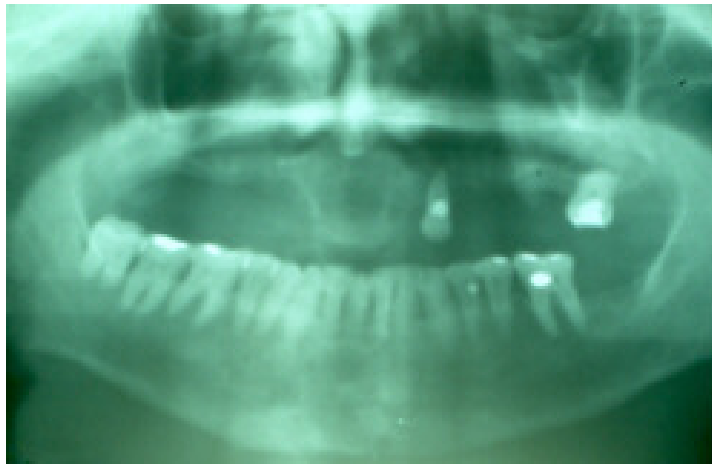


Fig.1

Por si esto fuera poco, el paciente era bruxista.

El paciente fue tratado mediante la colocación de seis implantes, de los cuales cuatro eran anteriores y dos eran pterigoideos (fig.2).



Fig.2

Se dejaron transcurrir seis meses hasta que no se procedió a exponer los implantes (en el maxilar superior el lapso de tiempo entre la primera cirugía y la segunda es algo más largo que en la mandíbula). Una vez expuestos (figs.3 y 4) y comprobarse que estaban osteointegrados se procedió a iniciar la fase protésica.



Fig.3



Fig.4

Una dificultad que se presentaba era la distinta inclinación de los implantes, inclinación que venía condicionada por la propia cresta ósea y propiciaba a su vez una falta de paralelismo entre pilares. Este es un problema frecuente en el maxilar superior edéntulo. La utilización de pilares estándar o Estheticone ponía en evidencia la falta de paralelismo entre pilares (figs.5 y 6).



Fig.5



Fig.6

Tuvimos que recurrir a pilares angulados, especialmente indicados en estos casos, y situamos tres pilares de 17° y uno de 30° (fig.7).



Fig.7

Una vez conseguida una orientación favorable de los pilares procedimos a la toma de impresiones y de registros (fig.8) para realizar la estructura superior en aleación de oro tipo IV.



Fig.8

Se le dio una forma en "L", así al dar mayor altura en sentido oclusogingival se incrementa la resistencia a la vez que deja más espacio para la resina mejorando la estética. Se ha visto que no existen diferencias significativas, desde el punto de vista de la distorsión tras el colado, entre esta configuración y la tradicional en "U". En las figs.9 y 10 puede observarse la estructura en boca en visión frontal y en visión lateral.



Fig.9

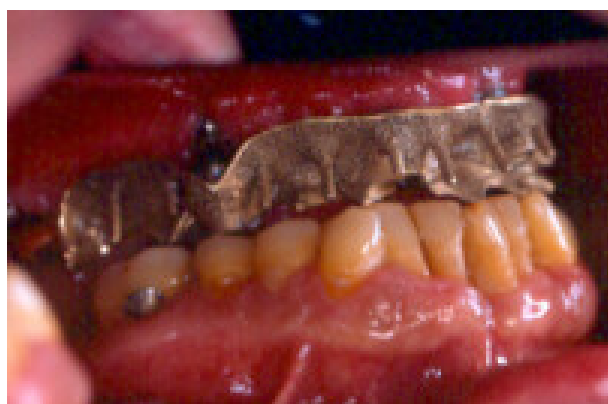


Fig.10

Ante los antecedentes de bruxismo importante se decidió utilizar dientes de resina (fig.11) en lugar de hacer una restauración en porcelana.



Fig.11

No utilizamos porcelana para restaurar una arcada implantosoportada ya que su elevada dureza impide que absorba las cargas oclusales y en su lugar las transmite directamente a los implantes y, en definitiva, al hueso circundante. Todo este efecto se agrava si el paciente presenta episodios de bruxismo. Además, estéticamente ofrecen buenos resultados y el único inconveniente que presentan es la necesidad de cambiar los dientes a los 6-7 años.

Se tuvo que añadir resina rosa por vestibular con el fin de aportar la estética adecuada. En las figs12 y 13 podemos observar el resultado final del tratamiento.

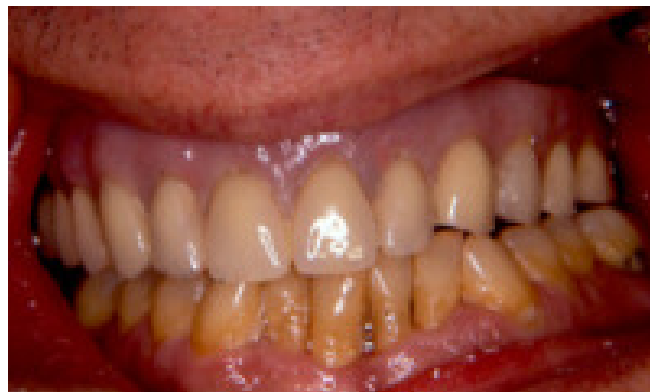


Fig.12

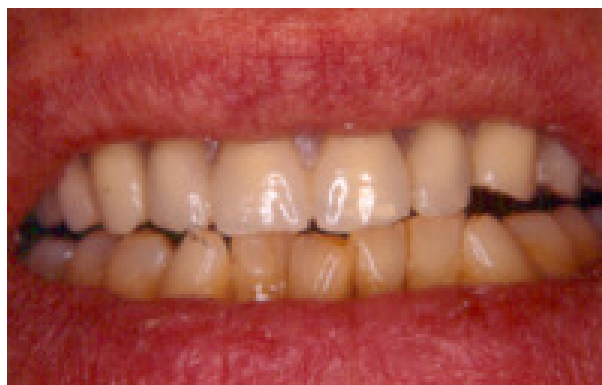


Fig.13

Dr.Ernest Mallat Desplats
Clínica Drs.Mallat

Caso clínico publicado en Geodental.com
<http://www.geodental.net/article-5190.html>