

Rehabilitación completa superior e inferior con estructura telescópica

Se presenta un caso en que la falta de osteointegración de un implante pterigoideo modificó el plan de tratamiento realizándose una supraestructura telescópica sobre una barra fija y ataches axiales.

Paciente que acude a nuestra consulta presentando una edentación completa superior e inferior. Se plantea colocar implantes en ambas arcadas y realizar una rehabilitación implantosoportada. Para ello, en el maxilar superior se sitúa un implante de 30mm en cada apófisis pterigoides y 5 implantes a nivel de la zona anterior.

En mandíbula, se situaron 6 implantes en la zona correspondiente a 33-32-31-41-42-43 (fig.1).

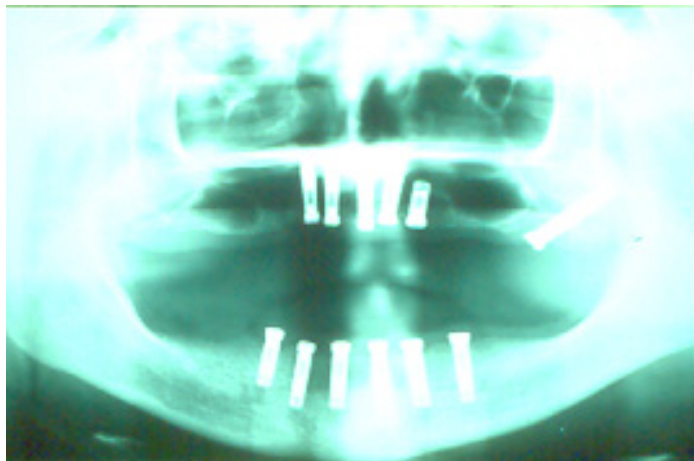


Fig.1

La idea inicial era realizar una prótesis superior fija pero al no osteointegrarse uno de los implantes pterigoideos (el correspondiente al 18) hubo que modificar el plan de tratamiento.

Así pues, se decidió por la fabricación de una mesoestructura fija que uniera todos los implantes superiores (fig.2) y cuyas paredes axiales fueran ligeramente convergentes con el fin de permitir la inserción y desinserción de la supraestructura aportando a la vez retención y estabilidad (figs.3, 4, 5 y 6).



Fig.2



Fig.3



Fig.4



Fig.5

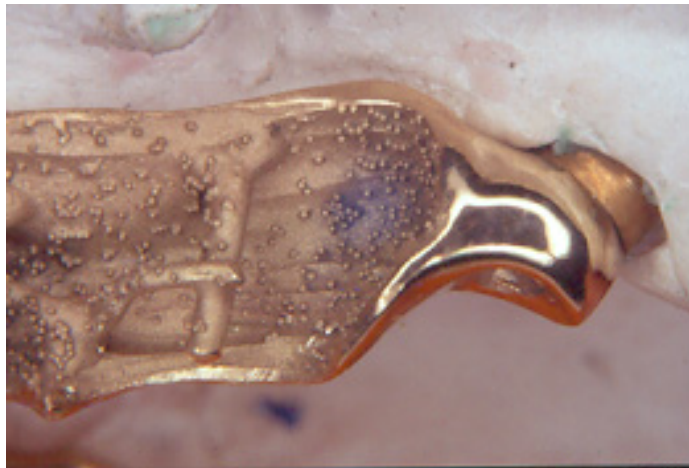


Fig.6

La supraestructura quedaba, por tanto, retenida por la fricción generada entre sus paredes y las de la mesoestructura (figs.7, 8, 9 y 10).



Fig.7



Fig.8



Fig.9



Fig.10

Además, se conseguía retención adicional con cuatro attaches Ceka-Revax axiales (figs.11, 12 y 13). Éstos van roscados en una primera cápsula que se

fija en una zona hembra presente en la estructura atornillada. La parte macho va fijada a la estructura removible y puede desenroscarse y cambiarse.



Fig.11



Fig.12



Fig.13

La realización de esta doble estructura permitía aliviar la transmisión directa de cargas sobre los implantes, sobretodo las generadas por el extremo libre correspondiente a la zona donde se perdió el implante pterigoideo. Así, se

intentan compaginar las ventajas biomecánicas que presentan las sobredentaduras y las de las estructuras fijas ya que la supraestructura no cubría el paladar y su contorno no era mucho mayor que el de los dientes naturales.

Será capital comprobar la resiliencia del conjunto, resiliencia que de ser superior a 0.5mm obligará a rebasar el extremo libre de la supraestructura con resina. En función de la velocidad con que se reabsorba la cresta ósea deberá realizarse este procedimiento de rebasado con mayor o menor frecuencia.

Por lo que respecta al tratamiento de la edentación mandibular, se realizó un tratamiento convencional con prótesis implantosoportada con cantilevers distales de unos 12mm.

En la fig.14 se puede observar la prueba de dientes y en la fig.15 ambas prótesis acabadas.



Fig.14



Fig.15

Dr. Ernest Mallat Desplats
Clínica Drs. Mallat

Caso clínico publicado en Geodental.com
<http://www.geodental.net/article-5272.html>