

Enfoque en etapas para maxilares sostenidos por implantes

Dr. Gideon Hallel, D.M.D, M.P.A



Radiografía previa al tratamiento



Rehabilitación final: fotografía clínica



Seguimiento durante 4 años



Enfoque en etapas para maxilares sostenidos por implantes



Dr. Gideon Hallel, D.M.D, M.P.A

En la actualidad, la palabra de moda en implantología es "carga inmediata" o "función inmediata". Métodos que hace 15 años se consideraban imposibles hoy en día se aceptan como tratamientos comprobados. Ello se desprende de conferencias de odontología, de publicaciones de compañías de implantes y de pacientes expuestos a información publicitaria en línea. Como odontólogos, es importante recordar que la carga inmediata es sólo una de las tantas herramientas disponibles que tenemos. Si bien, en mi caso particular, utilizo mayormente el método de carga inmediata, creo que como odontólogos siempre debemos recordar que:

La carga inmediata es una técnica terapéutica ¡y no una ideología terapéutica!

De hecho, en investigaciones se demuestra que la carga inmediata tiene un porcentaje de éxito similar al de las cargas escalonadas o diferidas. Sin embargo, debemos analizar caso por caso y diseñar soluciones específicas para cada paciente. Cuando optamos por un plan de carga inmediata, debemos recordar que existe una diferencia significativa entre una única corona o coronas colocadas sin contacto oclusal y una restauración con carga oclusal en pleno funcionamiento inmediatamente después de la colocación del implante.

A continuación, se expone el caso (tratado en 2004) de una paciente de 60 años hipertensa, obesa, con diabetes mellitus tipo II y trastornos ortopédicos espinales. La paciente usó prótesis parciales removibles superiores e inferiores durante muchos años. Principales molestias: movilidad de los incisivos superiores e incomodidad en el uso de la prótesis removible superior.

La paciente insistía en colocarse una prótesis fija en lugar de una removible. Tras el examen odontológico se demostró que: Los incisivos superiores presentaban movilidad (+2), pero el molar (16) se mostraba estable. A su vez, se observaban signos de funciones alteradas, como rechinar de dientes y bruxismo (facetas gastadas, músculos maseteros desarrollados, etc.), si bien la paciente no presentaba molestias clínicas al respecto. La paciente realizaba una rutina de higiene bucal moderada.

Luego de practicarle una tomografía axial computarizada a la paciente, se descubrió que los implantes podían colocarse razonablemente para soportar una prótesis fija con arco acortado (primeros molares).

A pesar de la capacidad técnica y el pedido de la paciente para que le realicen una restauración de carga inmediata, opté por un enfoque conservador, es decir, colocar los implantes y realizar la rehabilitación en forma gradual.

Radiografía previa al tratamiento



fig. 1

Etapas del tratamiento:

- Preparación inicial.
- Implantes en zonas de maxilares posteriores.
- Exposición de implantes e impresiones para puente provisorio de acrílico con oclusor cromado.
- Extracción de dientes incisivos anteriores y colocación inmediata de implantes; inserción de pilares en los implantes posteriores y restauración provisorio con el puente pre-fabricado.
- Exposición de implantes anteriores; preparación de pilares para los implantes y colocación de puente provisorio.
- Puente final de porcelana fusionada sobre metal.
- Mantenimiento y seguimiento.

Para tener en cuenta a la hora de escoger el plan de tratamiento:

- En la historia clínica de ninguno de los individuos se observaban contraindicaciones a implantes de carga inmediata.
- Por ejemplo: es posible inyectar toxina botulínica en los músculos de la masticación y luego realizar la carga inmediata en pacientes con bruxismo para evitar la alteración del funcionamiento en forma efectiva durante 2 ó 3 meses.
- Incorporar todos los factores al mismo tiempo representa una situación peligrosa para la paciente y un alto riesgo de que la combinación del implante y la carga inmediata fracase.
- Además, debido a los trastornos vertebrales, a la paciente le habría costado mantenerse sentada derecha durante una única y larga sesión.
- Aspectos del tratamiento tales como aumento óseo, resultados estéticos finales, supervivencia a largo plazo de la restauración y muchos factores más pueden, a su vez, orientar el plan de tratamiento hacia un enfoque en etapas en lugar de una carga inmediata.

Fecha del archivo.

Descripción del tratamiento:

Dr. Gideon Hallel, D.M.D, M.P.A

Implantes en las zonas posteriores del maxilar

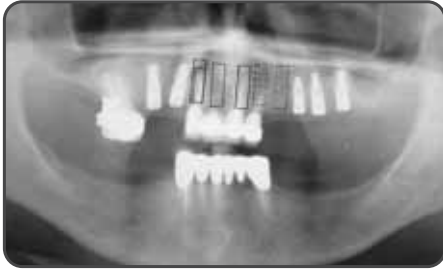


fig. 2

Preparación de pilares para implantes distales y puente provisorio oclisor cromado



fig. 3

Extracción de los incisivos anteriores, implantación inmediata y aloinjerto simultáneo con hueso desmineralizado y liofilizado (DFDBA) y membrana PRP



fig. 4

Extracción de puente provisorio reforzado luego de las extracciones y de los implantes inmediatos



fig. 5

Unión de los refuerzos a los implantes en el área de los incisivos superiores



fig. 6

Oclisor metálico en el puente definitivo



fig. 7

Rehabilitación final: radiografía panorámica



fig. 8

Rehabilitación final: fotografía clínica



fig. 9

Sonrisa al final del tratamiento



fig. 10

Seguimiento durante 4 años



fig. 11



www.alpha-bio.net

7 Imber St. Kiryat Arye
P.O.B. 3936
Petach Tikva 49511
Israel

Israel
T+972-3-9291000
F+972-3-9235055
sales@alpha-bio.net

Internacional
T+972-3-9291035
F+972-3-9291016
export@alpha-bio.net

EC REP MEDES LIMITED
5 Beaumont Gate, Shenley Hill,
Radlett, Herts WD7 7AR, Inglaterra.
Tel/Fax: +44 1923859810