

Multimed 2013; 17(3)

JULIO-SEPTIEMBRE

CASO CLINICO

Puente complejo de porcelana sobre implantes Seven.

Complex bridge of porcelain on Seven implants.

René Abel Salso Morell; ¹ **Alberto Acosta Pantoja;** ² **Marlenis Iglesias Prats;**
³ **Alfredo Luis Reyes Fonseca.** ⁴

1 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante". Bayamo. Granma.

2 Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital universitario "Carlos M. de Céspedes". Bayamo. Granma.

3 Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante". Bayamo. Granma.

4 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante". Bayamo. Granma.

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.

Descriptores 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 (figura 1).



Figura 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 (figura 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.



Figura 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 (figura 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 múltiples accidentes que actuaron en detrimento de la estética inicialmente lograda. Por tal motivo constituyó un reto para nosotros la confección de una estructura protésica que cumpliera con los aspectos estéticos y a la vez fuera lo suficientemente resistente para soportar las especificidades ocluso-funcionales de dicho paciente, para lo cual se modificó el diseño original de estas prótesis al restringirse el material estético solamente a las caras vestibulares debido a un espacio interoclusal reducido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A E, Vieira NJ. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela en período febrero –marzo 2006. [Internet]. 2008 [citado 17 En 2012]; 46(4). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300024&lng=en&nrm=iso&ignore=.html .

2. Spiekermann H. Atlas de implantología. Barcelona: Masson; 1995.
3. Nellida Ovalle L. Guía de manejo de restauración de implantes dentales oseointegrados. [Internet]. 2009 [citado 17 Ene 2012]: 1-6. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia_Manejo_Restauracion_Implantes_Dentales_Oseointegrados.pdf .
4. Rengifo Alarcón CA, Balazero Razzeto JA, Matta Morales C, Vicente Zamudio EG. Implantes dentales para mejorar la biomecánica y estética de la prótesis parcial removible. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2011 [citado 17 Ene 2012]; 21(1): 116-8. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/FAEST/old/publica/2011/vol21_n2/vol21_n2_11_art09.pdf .
5. Uribe R, Peñarrocha 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.