

IMPLANTES DE TITANIO CON ELEVACIÓN DEL SENO MAXILAR Y SU RESPECTIVA REHABILITACIÓN CASO CLÍNICO (II PARTE)

Jimmy Matiz Cuervo
Docente Odontogeriatría
Docente Rehabilitación Oral
Universidad Nacional de Colombia
Certificación Implantología Oral
Especialista en Docencia Universitaria
Miembro ACGG

Fase quirúrgica II

Para llevar a cabo esta fase, es necesario esperar durante ocho meses después de transcurrida la primera fase quirúrgica (colocación de implantes y elevación de seno maxilar) con el objeto de permitir una integración adecuada del injerto en el seno maxilar.

Durante este periodo de tiempo, se van realizando controles, tanto radiográficos como clínicos. Los primeros consisten en radiografías mensuales de seguimiento y los controles clínicos que se consideren necesarios.

Esta fase quirúrgica, consiste básicamente en ubicar el sitio de colocación de los implantes, para lo cual utilizamos la medida tomada en la fase quirúrgica inicial, se descubren totalmente con una incisión suprcrestal que permita una óptima visualización en el momento del ajuste del abutment (Figura 1). Una vez visualizamos el tornillo tapón, se retiran y procedemos a colocar los anillos de cicatrización en el receptáculo roscado del implante. Una vez hemos colocado todos los elementos, procedemos a la sutura de tejidos blandos y se debe esperar un mes para que el tejido blando circundante cicatrice alrededor del tornillo y poder realizar la etapa de rehabilitación (Figura 2).

Fase de rehabilitación

Una vez ha sanado completamente la encía peri-implantar, se procede a ejecutar cada uno de los pasos que se enuncian a continuación:

- Colocación de tomillos de transferencia
- Impresión definitiva en silicona
- Posicionamiento de los análogos de implantes



Figura 1

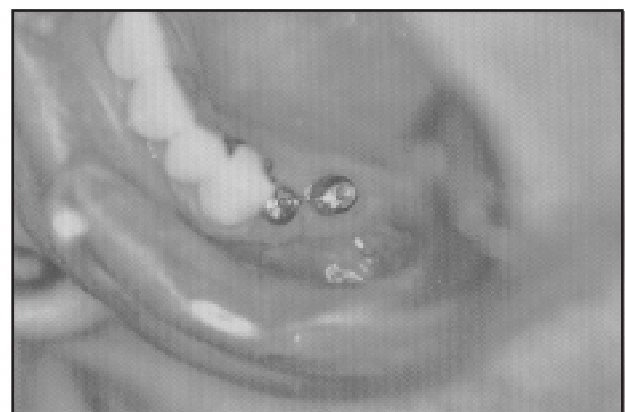


Figura 2

- Vaciado de la impresión
- Registro de oclusión
- Montaje en articulador
- Encerado de estructuras metálicas
- Colado
- Prueba oral del metal

Prueba de color en boca

Cementado atornillado de las prótesis fijas en porcelana

En la fase protésica se requiere una cantidad importante de aditamentos que van a permitir la toma de registros para trasladar al articulador las posiciones dentales y mandibulares del paciente y realizar así los trabajos en el laboratorio sin la presencia del paciente.

Los elementos que inicialmente se manejan atornillándose a los implantes, son tornillos de transferencia, los cuales nos permiten obtener la dirección y posición exacta de los implantes tal como quedaron en el paciente. Inmediatamente se procede a tomar la impresión, para lo cual se utiliza un material de alta precisión, como son las siliconas.

Una vez obtenida la impresión, se retiran de boca los tornillos de transferencia, se posicionan con los planos guía en la impresión y se les atornilla los análogos de implantes que son elementos que van a quedar inmersos en el yeso a manera de implantes (Figuras 3 y 4).



Figura 3



Figura 4

El paso siguiente requiere entonces la presencia del paciente en consultorio, ya que se deben tomar registros de la posición dental y de la posición cráneo-mandibular para trasladar esas posiciones al articulador y trabajar con éste en el laboratorio.

Una vez se obtiene el montaje de los modelos superior e inferior, se procede a efectuar, sobre los modelos de yeso montados, los encerados de las estructuras metálicas que van a soportar la porcelana que será la rehabilitación final del paciente (Figura 5).

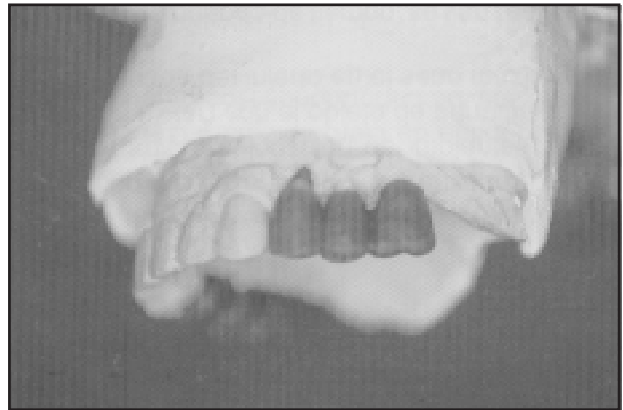


Figura 5

Estos encerados requieren de un proceso de laboratorio dispendioso y finalmente, por procesos de centrifugación, se obtiene el metal que debe ajustar perfectamente en boca y sobre los abutment que son los que van a sostener la porcelana final (Figuras 6 y 7).



Figura 6

De esta forma se deben probar en boca del paciente para verificar su exactitud y dimensiones. Si esta prue-

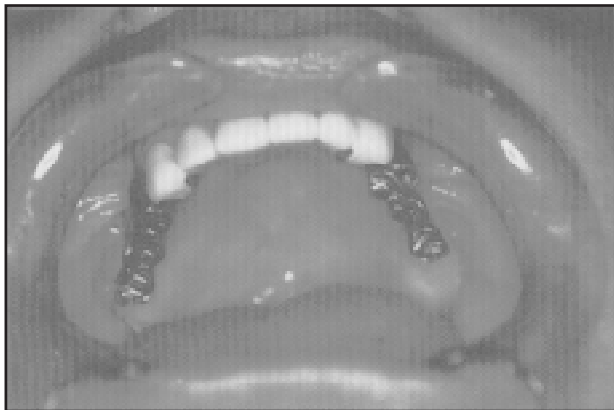


Figura 7

ba da resultados óptimos se procede a seleccionar el color de la porcelana la cual debe ser similar al color de los dientes presentes en el arco inferior del paciente buscando obtener la mejor estética posible.

Con la selección del color se envía nuevamente al laboratorio donde proceden a la colocación de la cerámica correspondiente, la cual debe ser nuevamente probada en boca para verificar su exactitud. Una vez se han realizado los ajustes y correcciones necesarios a la porcelana, se procede a devolverla al laboratorio para su acabado final.

Posteriormente se cita al paciente para cementarlas o atornillarlas en boca definitivamente (Figura 8).

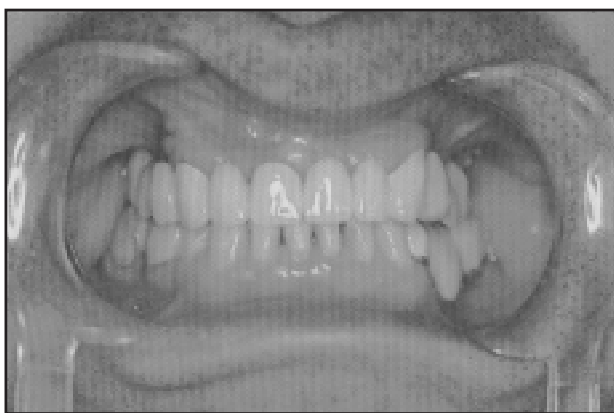


Figura 8

El control y seguimiento del paciente debe ir precedido de una excelente higiene oral y en este caso en particular es recomendado el uso de unidades especiales para irrigación oral como complemento indispensable del aseo bucal.

Es importante aclarar que este es un tratamiento largo y dispendioso además de costoso pero los beneficios que recibe el paciente son enormes, ya que le permite disfrutar de una dentición casi natural sin necesidad de soportar el uso de puentes removibles o de prótesis completas de tan difícil manejo.

Bibliografía

- 1- Beumer John-Lewis Steven. Sistemas de implantes Branemark. Espaxs 1991.
- 2- Babbus, Implantes Dentales. Interamericana, 1994.
- 3- Carl E. Misch. Implantología Contemporánea. Mosby / Doyma Libros 1995.
- 4- Echeverry Arias Mauricio y col. Oseointegración. Ediciones ECOE 1995.
- 5- Frederickson Edward y col. Implant Prosthodontics. Mosby 1994.
- 6- Jiménez-López Vicente. Prótesis sobre implantes. Mosby / Doyma Libros 1993.
- 7- McKinney Raiph V. Implantes Dentales Endoóseos. Mosby 1993.
- 8- Spiekermann Hubertus. Atlas de Implantología. Masson, 2000.
- 9- Ringe Malvin. Historia de la Odontología. Doyma 1989.