Dr. Alfonso García Pérez
Licenciado en Odontología. UEM
Master en Implantología y Rehabilitación Oral
ESORIB
Dr. Luis Cuadrado de Vicente
Médico Estomatólogo
Cirujano Plástico
Dra. Valeria García
Odontólogo
Dra. Cristina Canals Salinas
Médico Estomatólogo
Dra. Almudena Martínez Bravo
Odontólogo
D. Iñaqui Lauret
Multimedia
Centro i2 Implantología Madrid
Cristina Cuadrado Canals
Alumna Odontología. UEM

Sobredentaduras inferiores: ¿2, 3 o 4 implantes?

En la actualidad, los distintos eventos implantológicos se centran en temas como carga inmediata, cirugía guiada, etc. Hay tratamientos como el que ocupa esta ficha que aún son muy habituales y son una solución muy válida para muchos pacientes que por distintos motivos no son candidatos a tratamientos tan complejos.

Los profesionales que se inician en la Implantología encuentran dificultades en obtener formación sobre estos tratamientos que por ser más sencillos se obvian sin tratarlos. No obstante, tienen algunas particularidades que son de merecida mención.

Paciente subsidario de sobredentadura inferior

— Pacientes habituados a llevar prótesis removible.
— Paciente con gran reabsorción del proceso alveolar que se debe restaurar.

Las sobredentaduras inferiores implantorretenidas pueden llevarse a cabo mediante 2, 3 0 4 implantes normalmente. Veremos las tres opciones detalladamente para facilitarnos la elección:

Dos implantes

Ejemplo clínico: Figuras 1 a 5.

Ventajas

— Económicas.
— Sencillez quirúrgica y protética.

Inconvenientes

— Estabilidad y retención justas.

Particularidades

— Dentro de las sobredentaduras es la que más soporte mucoso necesita por lo cual requiere un reborde alveolar adecuado para no producir molestias al paciente.
— Intentar no poner implantes de menos de 4 mm de diámetro para evitar fracturas a largo plazo por fatiga al no ir ferulizados.
— Rebases frecuentes para compensar reabsorción posterior y que sólo ocluya el sector anterior recayendo todas las fuerzas oclusales a los implantes, debe ser implanto-muco soportada con mayor importancia que en otras opciones terapéuticas.

Sistemas retentivos

— En mi caso personal, prefiero bolas a barras. La barra permite movimientos paralelos a la barra y a las fuerzas oclusales, mientras que las bolas sólo permite movimientos paralelos a las fuerzas oclusales. Por otro lado, son más fáciles de higienizar las bolas que las barras.
— Otra opción muy ventajosa en cuanto a retención y a estabilidad es el sistema Locator® pero su coste económico me hace pensar más razonable poner un implante más, pero si no se puede poner, es una muy buena opción.

Figura 1

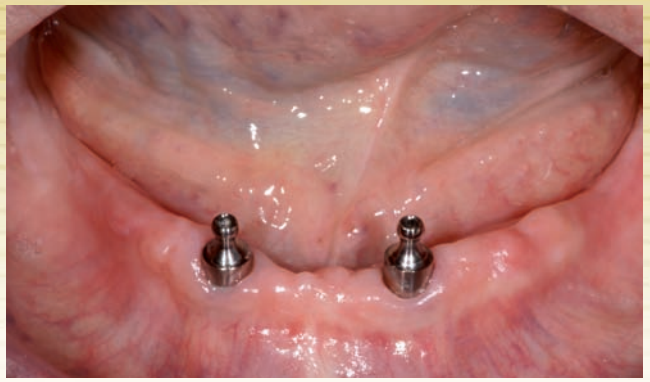

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Figura 5

Tres implantes. ventajas

Ejemplo clínico: Figuras 6 a 13.

Ventajas

— Relación coste-beneficio muy buena.
— Tramos de barras largos sin problemas de espacio para los "caballitos".
— Retención y estabilidad totalmente suficiente.

Inconvenientes

— El implante central queda en una zona que es muy frecuente el déficit de encía queratinizada pudiendo a largo plazo aparecer recesiones con exposiciones de espiras. Además esta zona es un hueso muy denso que requiere cuidado con el sobrecalentamiento y fresar un poco más en cuanto al diámetro de la última fresa o incluso utilizar terrajas.

Particularidades

— Cuidado con anchura de encía queratinizada en el implante central y si es necesario realizar incluso un injerto libre.

Sistemas retentivos

— Siempre utilizaremos barra con caballitos, si quisieramos más retención o por problemas de espacio podríamos utilizar ataches distasles.
— Los caballitos pueden ser:
- De acero, baratos, pérdida rápida de retención y mayor índice de roturas.
- De oro, muy buenos pero difícil reparación en caso de sustitución y caros.
- De teflón con alojamiento metálico, distintos tipos de fricción con código de colores, rápida sustitución sin necesidad de laboratorio. Los más recomendables pero necesitan más espacio al ser má voluminosos.

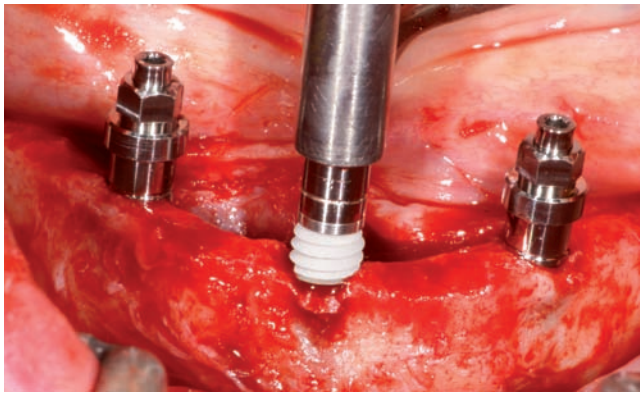

Figura 6

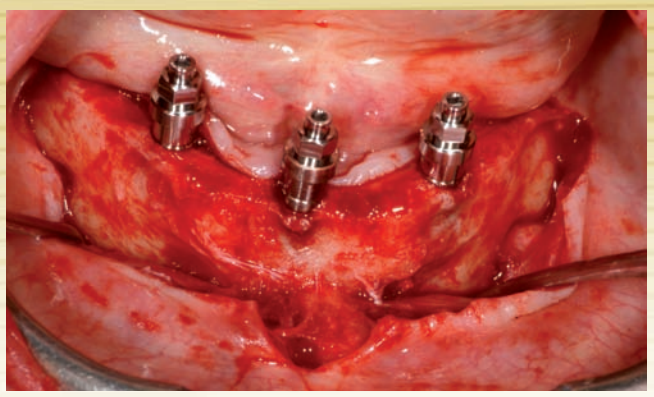

Figura 7

Figura 8

Figura 9

Figura 10

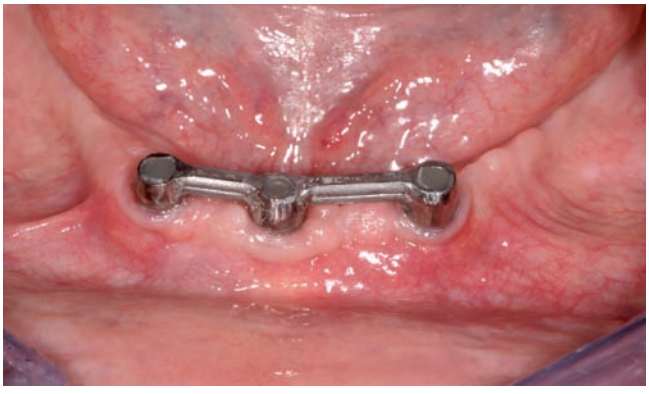

Figura 11

Figura 12

Figura 13

Cuatro implantes

Ejemplo clínico: Figuras 14 a 29.

Ventajas

— Retención y estabilidad sobrada.
— Mayor distribución de las fuerzas por los implantes.

Inconvenientes

— Encarecimiento del tratamiento.
— Mayor dificultad quirúrgica, nos debemos de ceñir más a los mentonianos.
— Barras muy voluminosas que implica abultamiento de resina por lingual, menor grosor de resina a este nivel con más propensión de fracturas o necesidad de refuerzo metálico.

Particularidades

— En casos de pacientes con poco espacio intermentoniano si se ponen totalmente paralelos los implantes puede haber problemas de espacio en los tramos de barra para alojar los caballitos, por eso es recomendable en estos casos inclinar los implantes distales hacia distal para lograr unos tramos de barra más largos.

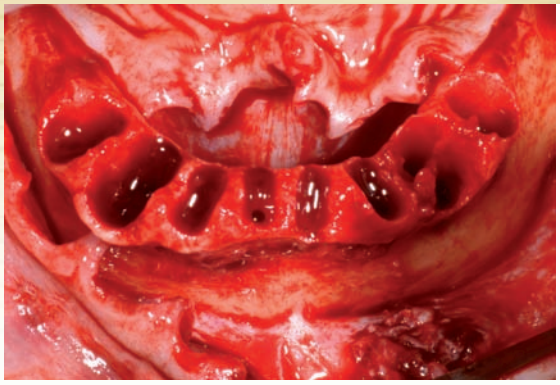

Figura 14

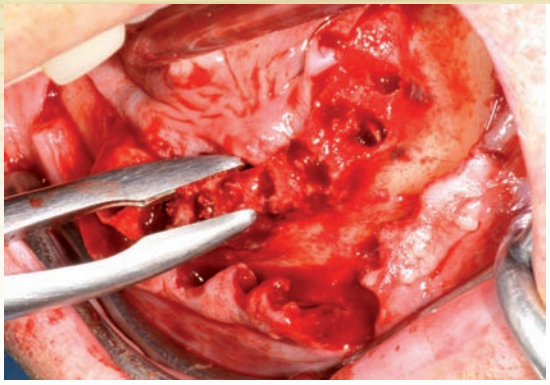

Figura 15

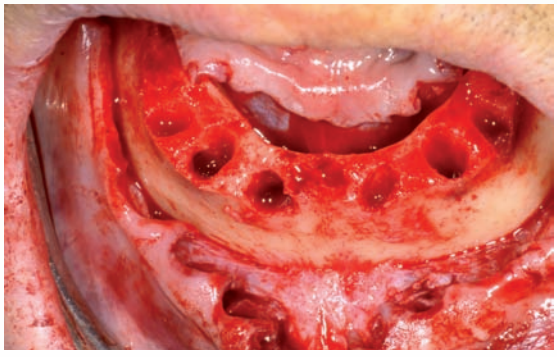

Figura 16

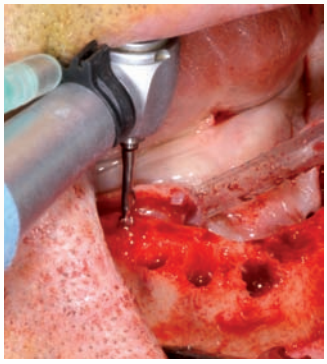

Figura 17

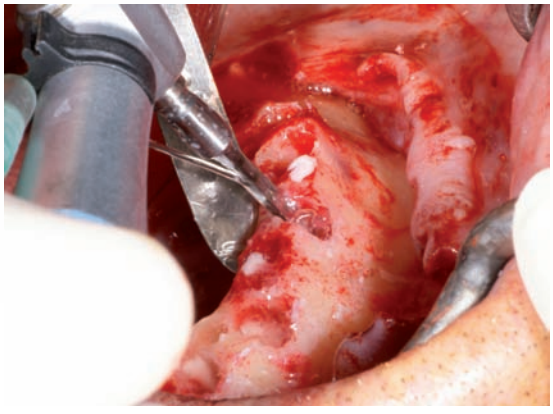

Figura 18

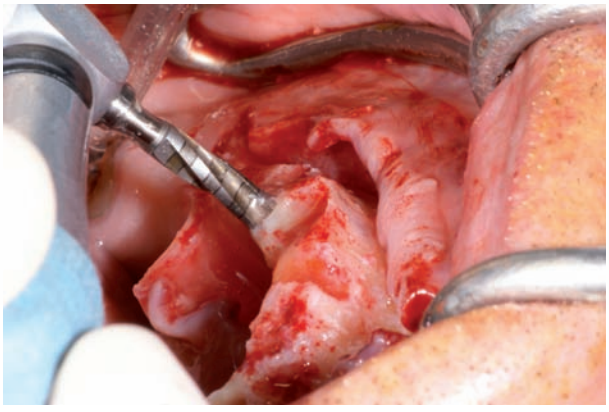

Figura 19

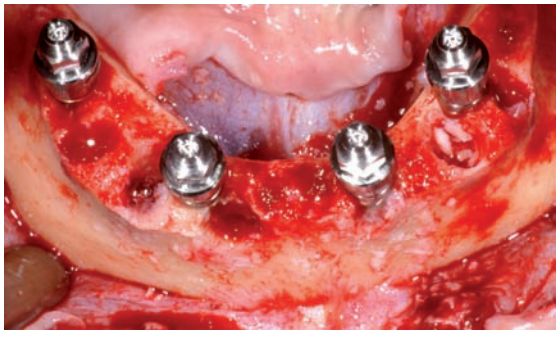

Figura 20

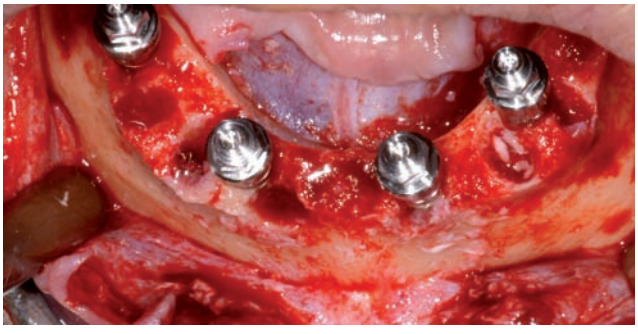

Figura 21

Figura 22

Figura 23

Figura 24

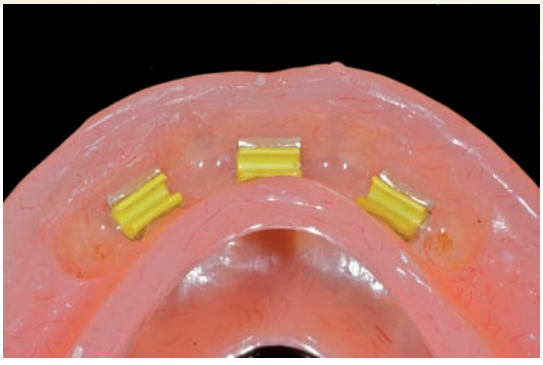

Figura 25

Figura 26

Figura 27

Figura 28

Figura 29

Alternativas terapéuticas.

— Prótesis mucosoportada convencional.
Ejemplo clínico: Figura 30.

Ventajas
- Económicas.
- Exentas de cirugía.
- Rapidez.

Inconvenientes
- Inestabilidad.
- Reabsorción progresiva.

— Prótesis híbrida.
Ejemplo clínico: Figuras 31 a 34.

Ventajas
- Fija, total estabilidad.

Inconvenientes
- Dificultad para higienizar.
- Fracturas por falta de propiocepción.

Figura 30

- Necesidad de mayor número de implantes.

— Rehabilitación total fija metal-cerámica.
Ejemplo clínico: Figuras 35 a 38.

Ventajas
- Estética.
- Higiene.
- Estabilidad a largo plazo.
- Aceptación psicológica al ser lo más parecido a una dentición natural.

Inconvenientes
- Coste.
- Necesidad de un reborde alveolar de volumen conservado.
- Dificultad técnica clínica y de laboratorio.

AGRADECIMIENTOS.
A Santiago García Pérez, mi hermano, por los trabajos de prótesis y a Jesús Fuentes por la realización de las fotos quirúrgicas.

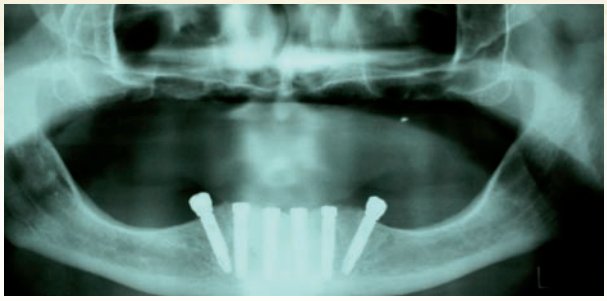
Figura 31

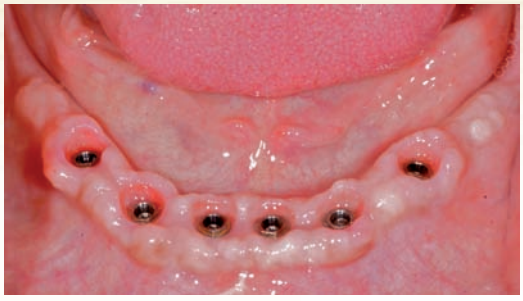
Figura 32

Figura 33

Figura 34

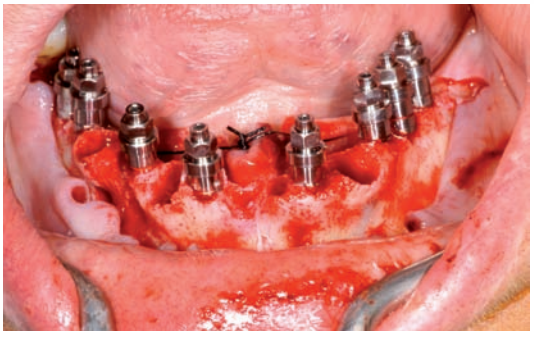
Figura 35

Figura 36

Figura 37

Figura 38

PATROCINADO POR:
Centro i² Implantología
C/ Diego de León, 11. Madrid
www.i2-implantología.com