

I. NOMBRE DEL TRATAMIENTO Y CODIGO – CIE 10: RESTAURACION DE IMPLANTES DENTALES OSEOINTEGRADOS

II. DEFINICION

Elaboración de elementos protésicos anclados sobre implantes de óseo-integración, para la rehabilitación de pacientes con edentulismo total, parcial o de un solo diente, de forma tal que se restaure la dentición brindando protección, estabilidad, función y estética

III. OBJETIVO

Construir una guía que suministre al profesional una orientación que le brinde la posibilidad de dar una atención segura a sus pacientes en lo relacionado con la elaboración de restauraciones implantosoportadas.

IV. JUSTIFICACIÓN

La utilización de implantes oseointegrados para la restauración de pacientes que han perdido su dentición parcial o totalmente es cada vez mayor. Es importante conocer las diferentes opciones protésicas, así como familiarizarse con los diferentes aditamentos protésicos y técnicas restaurativas que se utilizan en cada situación clínica.

Así mismo es importante estar revisando continuamente los conceptos con que se trabajan estas restauraciones, pues la evolución y cada vez mayor conocimientos de la biología y de los nuevos sistemas de implantes, hace que cada vez se propongan nuevos protocolos para la restauración de los implantes oseointegrados.

V. POBLACION OBJETO

Pacientes adultos mayores de 18 años que tengan edentulismo parcial o total

VI. ALCANCE

Diagnóstico y terapéutico

SELECCIÓN DEL PACIENTE: Pacientes edentados total o parcialmente o con pérdida de diente unitario y que haya recibido implantes oseointegrados para su rehabilitación, utilizando alguna de las diferentes modalidades terapéuticas

VII. NIVEL DE ATENCIÓN:

- Primer Nivel de Atención I 1, I 2, I 3, I 4 – Ambulatoria

Recurso Humano

Personal Responsable: Docente Odontólogo

Estudiante Odontología Post-grado de Rehabilitación Oral

Estudiante Post-grado de Operatoria Dental Estética

VIII. CONSIDERACIONES GENERALES

OBJETIVOS QUE DEBEN CUMPLIR

- Devolver la función y estética del sistema dentario
- Contribuir a la salud oral y general del paciente
- Mejorar la calidad de vida del paciente
- Proveer soporte al labio y fonética
- Analizar espacios mesodistales, e interoclusales o intermaxilares
- Observar hábitos de higiene oral del paciente
- Evaluar la acomodación a nuevas posiciones mandibulares y nueva dimensión vertical, si este fuese el caso
- Establecer el plano oclusal
- Determinar una vía de inserción
- Proyectar del diseño de pónicos
- Valorar las demandas estéticas

Estética

Deben tener adecuada forma, color, textura, translucidez, y visualización para el clínico y para el paciente

Definición de un esquema oclusal

Deben tener un esquema oclusal proyectado en el paciente para lograr estabilidad funcional en el sistema, de acuerdo a cada situación clínica.

IX. INSTRUMENTAL REQUERIDO

Pieza de Alta velocidad

Micromotor

Contrángulo

Espejo de Boca plano No 5

Explorador de doble extremo No 5 y 23

Cucharilla de Black de doble extremo

Pinzas Algodoneras
Espátula de Ward
Espátula Condensador PF3
Pinzas Kelly
Atornilladores para tornillos de fijación
Torcómetros de 20 – 30 y 40 Newtons
Postes de impresión
Análogos de los implantes o análogos de los abutments según el caso
Abutments
Tornillos de fijación
3 Vasos Dappen plásticos
Pinceles de pelo de Martha N° 0 y 1
Fresas de diamante de alta velocidad cilíndricas o troncocónicas de grano grueso y medio, largas de extremo redondeado y plano
Fresas de diamante de alta velocidad en llama o balón, para caras palatinas y oclusales, de grano grueso y medio
Fresas de diamante de alta velocidad, troncocónicas de punta fina de grano grueso para romper punto de contacto
Puntas de caucho de baja velocidad para acrílicos, de tres tipo de abrasión alta, media y baja
Lija de agua de grano 400 y 600
Discos de papel

X. MATERIALES PARA PROTESIS IMPLANTOSOPORTADAS

Siliconas de adición
Cementos para cementación definitiva a base de ionómero de vidrio

XI. PROCEDIMIENTO CLÍNICO

RESTAURACIONES IMPLANTOSOPORTADAS

1. Coronas completas o Prótesis Fija Cementadas

Requieren la construcción o adaptación de un abutment que conforma el muñón sobre el cual se cementa la restauración.

Se necesita un adecuado espacio interoclusal (mayor de 5 mm)

2. Coronas completas o Prótesis Fija Atornilladas

Solo están indicadas en situaciones donde hay poco espacio interoclusal (5mm o menos)

3. Prótesis Removibles Parciales o Totales

Se denominan sobredentaduras, que dependiendo el tipo de ajustes que utilice pueden ser implantosoportadas o implantoretenidas.

Los principales ajustes que se utilizan son: Tipo bola O-ring, ajustes tipo ERA, Barras Hader o Barras Dolder y clips de retención.

4. Prótesis Híbridas

Son restauraciones atornilladas sobre los implantes y que constan de una superestructura generalmente metálica sobre la que construye una prótesis con base acrílica sobre la que se colocan los dientes

TECNICA PARA LA RESTAURACION DE IMPLANTES

Una vez seleccionado el tipo de restauración y habiendo verificado que se ha completado de manera satisfactoria la fase quirúrgica del tratamiento, se procede a tomar una impresión preliminar para estudiar los detalles que definan la restauración (como espacio interoclusal, relación con los dientes vecinos, etc.) y a su vez sirve para la fabricación de una cubeta individual.

Para la toma de la impresión se fija sobre el implante un poste de impresión paso seguido se toma una Rx periapical de control que permita verificar el correcto asentamiento del aditamento.

Se toma la impresión con un elastómero tipo silicona de adición que copie la forma del poste de impresión y así transfiera de manera exacta la posición y dirección de implante. Se ensambla el análogo del implante con el poste de impresión y se posicionan dentro de la impresión, para proceder a procesar el modelo de tejidos blandos que permita un adecuado perfil de emergencia de la restauración.

Posteriormente se adapta o fabrica un abutment que constituya un muñón adecuado para la restauración

Se prueba la estructura que si es metálica de preferencia debe ser en aleación de oro , se selecciona el color.

Prueba de cerámica, ajuste de contactos interocclusales e interdentes, prueba de color y contornos

Cementación con cementos a base de ionómero de vidrio

XII. CRITERIOS DE ALTA

Se considerara de alta cuando el paciente se haya restaurado y se encuentre en capacidad de realizar la función oclusal adecuadamente, el paciente no refiera sintomatología dolorosa o sensibilidad post-operatoria, luego de haber confeccionado la prótesis definitiva. Se debe aclarar al paciente que la restauración debe ser mantenida con citas periódicas de revisión.

XIII. INDICADORES

Indicador de éxito: % prótesis implantosoportadas que fallan en los primeros 5 años

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen, L. Integrating treatment procedures in occluso-rehabilitation. J of Prosthet Dent. 1957 Jul;7 (4):37-42.
2. Cohen L. Factors of dental occlusion pertinent to the restorative and prosthetic problem. J Prosthet Dent. 1959; 9: 256-257.
3. Rosemberg E. Colapso de la Mordida Posterior, Parte II: Terapia Oclusal. Educación Continua. 1989 Jul-Ago; Art. N° 1 (4):5-17.
4. Biotti J, Fuentes P. Occlusal stabilization makes using of osseointegrated denture in periodontal disease patient. Rev. Chile Periodon Oseoint. 2005; 2(1): 9-12.
5. Sociedad Española de Periodoncia y terapéutica en implantes. Área de Implantes. 3ra Edición. Buenos Aires, Argentina; Ed. Panamericana. 2005. 1: Secc 1-7.
6. Renouard F, Rangert B. Factores de riesgo en implantología oral. [edición esp]. Barcelona: Quintessence Books. 2000. p.27-55.
7. Mish C. Dental Implant Prosthetics. St.Louis, Missouri: Ed. Elsevier Mosby. 2005. Cap.11: p.157-178. Cap. 25: p. 472-507.
8. Garling H. Periodontitis Crónica Avanzada ¿Tratamiento conservador o colocación de implantes?. Quintessence Int. 2007; 20(2): 85-95.

9. Gittelsohn G. Vertical Dimension of Occlusion in Implant Dentistry: Significance and Approach. *Implant Dentistry*. 2002; 11(1):33-39.
10. Domínguez M, Junquera T, Aláñez C. Tratamiento periodontal y rehabilitación mediante implantes en un paciente con periodontitis agresiva: caso clínico. *Cient Dent: Revista Científica de formación continuada*. 2008 Ene-Feb-Mar- Abr; 5(1): 85-92.