

## **Colocación inmediata y carga inmediata**

Los implantes autorroscantes progresivos son una plataforma ideal para la carga inmediata y la carga inmediata progresiva o máxima.

## **Rehabilitación protésica utilizando una dentadura completa en una sola sesión quirúrgica**

Las ventajas especiales que brindan los implantes autorroscantes progresivos son la alta estabilidad primaria y una interfase hueso-implante optimizada, permitiendo un tratamiento protodóntico inmediato, si se cumplen ciertos requisitos esenciales. Dependiendo del grado de estabilidad primaria, del número de implantes y del tipo y de la naturaleza de la restauración planeada, la carga resultante sobre los implantes podría ser progresiva o incluso maximizada.

El gran progreso de la implantología en estos últimos años, combinado con el deseo de nuestros pacientes de beneficiarse de una implantología y protodoncia más rápida y conveniente ha dado lugar al aumento de nuevas técnicas quirúrgicas y procedimientos, pero también a nuevas clases de indicaciones y consecuentemente a altas demandas sobre el sistema de implantes. El término que está adquiriendo cada vez más importancia en este contexto es "Carga inmediata", el cual resulta del deseo de una restauración inmediata y funcional carga de los implantes

Este importante desarrollo tiene sus orígenes en la experiencia clínica reciente y en subsiguientes requisitos que vienen cada vez más a primera plana con conceptos como: *Máxima preservación de los tejidos. Reconstrucción inmediata de la estética y la función. Mínima cantidad de cirugías. Procedimientos minimamente invasivos*

Otros importantes términos son las fases de curación estáticas y dinámicas, el proceso de formación ósea (cargando del hueso), una interfase hueso-implante que no presente ningún hueco o vacío inmediatamente después de la colocación del implante y la máxima estabilidad primaria.

Otra tema muy importante es el de la llamada "Estética roja" que depende en una extensión muy considerable de la naturaleza y forma del hueso (hueso estético), cuando el tejido blando es incapaz de reemplazar el hueso faltante a largo plazo.

## **Identificar los problemas**

Se están incrementando los tratamientos proporcionados para enfrentarse con problemas de mandíbulas edéntulas, cada vez más por problemas anatómicos concomitantes como: la atrofia de la cresta alveolar, la pérdida gradual de la relativa posición tridimensional de las mandíbulas, una pérdida de la encía adherida y la migración de las estructuras anatómicas (nervio mandibular, nervio mental, suelo de la boca etc.) en regiones que podrían hacer el tratamiento de una dentadura completa difícil o muy difícil. Con el incremento de la esperanza de vida, podemos esperar que el número de estos casos se

incrementará en el futuro. El deseo de conseguir la rehabilitación oral de estos pacientes usando métodos que sean tan simples, económicos y eficiente como sea posible , dibuja un panorama de incremento de estos tratamientos implantológicos con un específico tipo de diseño de implante, implantes autorroscantes progresivos con retenedores de bola y sus aditamentos prostodónticos.

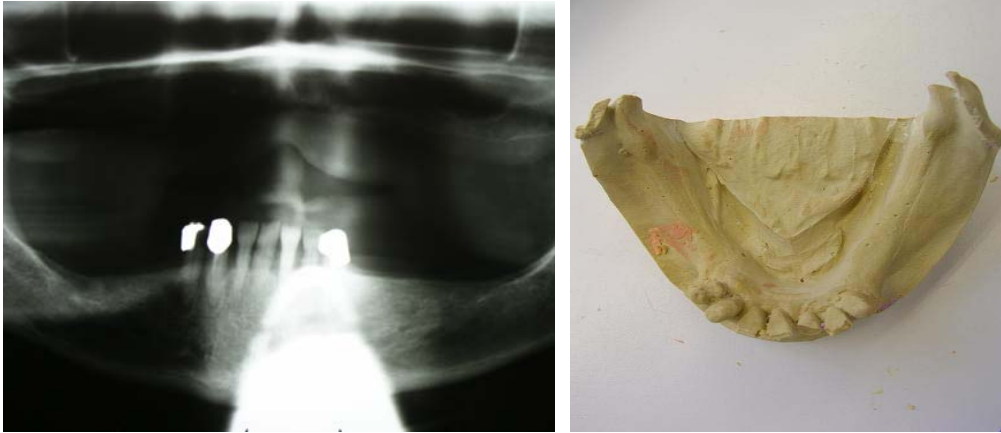


Figura 1: Ortopantografía inicial. Figura 2: Modelo de la situación inicial.

Los implantes con retenedores de bola y específicamente en los sistemas de una sola cirugía, son una solución muy simple, robusta y importante – económica - cuando viene a mejorar la retención de una dentadura completa en la mandíbula edéntula.

Sus posibles configuraciones estratégicas varían desde la clásica restauración mandibular con dos implantes intraforaminales hasta la colocación de seis implantes simétricamente distribuidos por la mandíbula. Comparado con los sistemas de dos cirugías, la filosofía de los sistemas de una sola cirugía son que contrarrestan el aflojamiento o rotura de los tornillos que da como resultado el subsecuente mantenimiento de reparación y el coste involucrado.

Una condición previa es definir el consecuente mecanismo eficaz de la plataforma prostodóntica y seleccionar un implante de las dimensiones apropiadas para evitar fracturas del cuerpo de implante y del aditamento con la máxima extensión posible.

Los implantes con un diseño autorroscante progresivo – rosca cónica -, pueden ofrecer beneficios considerables en términos de estabilidad primaria y de anclaje óseo definitivo

### **Colocación de implante inmediato post-extracción**

La colocación inmediata después de la extracción de un diente o dientes tiene sumo sentido, cuando reduce el número de las intervenciones quirúrgicas y desde luego la duración completa del tratamiento, mientras al mismo tiempo minimiza la extensión de la pérdida ósea subsiguiente a la extracción del diente residual.



Figura 3: Colocación de los implante post-extracción. Figura 4: Estado postoperativo a los dos días

Dependiendo de la situación clínica y de la calidad del lecho del hueso, se pueden conseguir valores de estabilidad primaria superiores a 45 N/cm. Esto permite indudablemente la carga inmediata con una restauración dental y por consiguiente, la iniciación del proceso de formación ósea. Debe reseñarse también, que los pacientes deben recibir instrucciones alimenticias y de higiene oral.

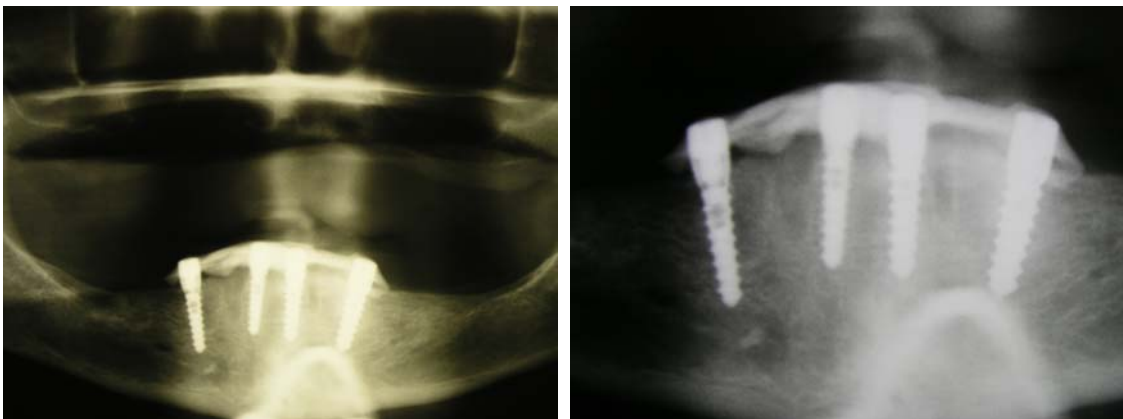


Figure 5: Ortopantografía después de la inserción de los implantes. Figura 6: Área quirúrgica con cuatro implantes Allfit STO (Dr. Ihde Dental)

La formación adicional de hueso en el lecho del implante debido a fuerzas musculares (labios, mejillas, lengua) y la relativa presión de las estructuras del hueso puede promover el proceso de curación endo-óseo.

Si adicionalmente llevamos a cabo procedimientos de aumento de hueso , debemos advertir: que dependiendo de la extensión de la estabilidad primaria conseguida, podría ser aconsejable posponer la integración definitiva de los aditamentos de bola en la sobredentadura al menos de entre 3 a 10 semanas. De este modo, podemos evitar los picos de cargas máximas. Sin embargo, es indudablemente posible poner los retenedores de bola sobre los implantes ahora mismo, ya que servirán como pilares de cicatrización, impidiendo al tejido gingival proliferar sobre las cabezas de los implantes. Además, esto conseguirá una carga progresiva en el hueso con bajos picos de cargas en la fase de la restaurativa temprana.



Figura 7: Sobredentadura acabada con huecos para la cofia. Figura 8: Vista cranial.



Figura 9: Cofias selladas con vaselina.

Figura 10: Implantes dentales con las cofias.

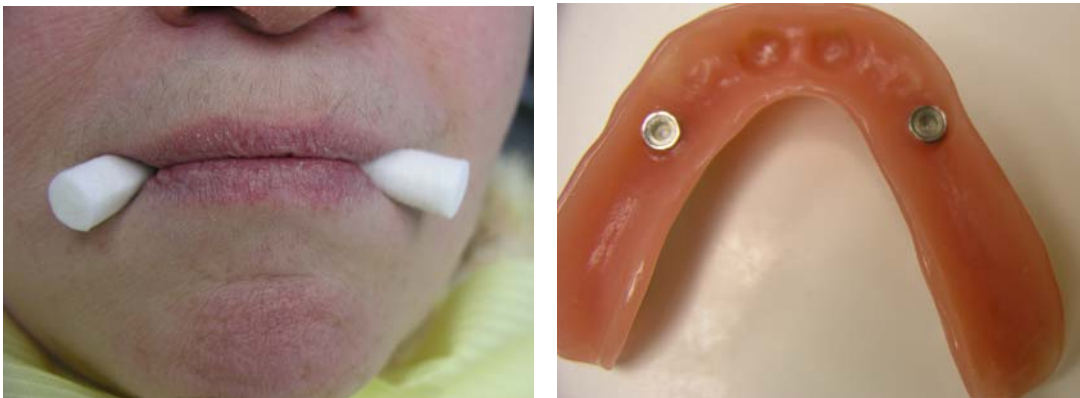


Figura 11: Polimerización y balance de resiliencia. Figura 12: Cofias integradas en la sobredentadura.



Figura 13: Implantes anteriores con retenedores de bola. Figura 14: Cofias anteriores integradas en la sobredentadura.



Figura 15: Sobredentadura completa in situ. Figura 16: Sobredentadura en máxima intercuspidadación..

#### Discusión / conclusión

Uno de los aspectos más importantes en la implantología moderna son facilitar a menudo soluciones de rehabilitación económicas que brinden una función segura y que garanticen una duración correcta. El diseño de los retenedores de bola como elemento interactivo permite que se consiga muy bien este objetivo, es una técnica simple, con un periodo de tratamiento corto y a un coste muy bajo.

El diseño de los implantes insertados permite pequeñas desviaciones, especialmente en dirección transversal es una ventaja adicional, ya que añade soporte gingival para la base de la dentadura. En la mayoría de los casos esto permitirá que los implantes insertados puedan ser restaurados inmediatamente. Es importante con respecto a esto asegurar una estabilidad primaria superior a 45 N/cm. Esta es una cifra empírica que ha demostrado su propiedad en el consultorio clínico con el paso de los años.

Dirección para la correspondencia  
 Themistoklis Papadopoulos  
 Cirujano Dental  
 Dreherstrasse 1  
 76437 Rastatt  
 Alemania

