



# CASO CLÍNICO



**Maribel Aragoneses Lamas \***  
**Román Antonio Barrocal Martínez \*\***  
 \* DIRECTORA GENERAL LABORATORIO DE PRÓTESIS  
 CPD ARAGONESES  
 \*\* DIRECTOR GENERAL LABORATORIO DE PRÓTESIS  
 RAB DENTAL  
 Madrid

## Confección de prótesis inmediatas sobre implantes "diferido"

dencia

Con las nuevas técnicas de colocación de implantes, la realización de una prótesis inmediata, es ya una práctica cotidiana. Cada día es mayor la demanda a los laboratorios para la realización de estas prótesis, ahora bien, ¿qué podemos aportar los protésicos para que esta técnica sea lo más eficaz posible?

Aunque se diga que una prótesis de carga inmediata debe ser inmediata, la experiencia nos aconseja que estas sean colocadas posteriormente, entre las veinticuatro o cuarenta y ocho horas desde la colocación de los implantes, ya que la colocación inmediata es prácticamente imposible pues tendríamos que trasladar el laboratorio y el técnico dentro del quirófano.

Los materiales que se utilizan hoy en día no actúan correctamente dentro del campo bucodental, los acrílicos no endurecen en boca con la calidad necesaria como lo hacen en una cámara de presión y la colocación del implante y la perforación de la prótesis provoca un desmontaje total. Distinguimos varios tipos de prótesis de carga inmediata, aunque tal vez la más compleja sería una prótesis híbrida en acrílico sobre ocho o más implantes.

Los laboratorios debemos seguir un protocolo claro y conciso para obtener un resultado óptimo de estas prótesis, que aunque provisionales, tal vez sean las más valoradas por un paciente desdentado, ya que

será la primera prótesis fija que portará hasta la posterior definitiva.

Lo primero que necesitamos en el laboratorio son unas impresiones correctas para realizar todos los pasos previos: placas de mordida, montaje en el articulador, prueba de dientes, etc.

El montaje de esta prueba la realizaremos con dientes de tablilla montados a término. La utilización de las prótesis antiguas del paciente para esta elabora-



Férula para toma de registros



ción no la vemos muchas veces aconsejable, sería simplemente como rebasada, ya que estas prótesis están diseñadas para ser mucosoportadas y no implantosoportadas pues necesitamos elaborar una prótesis sobre la cresta ósea que es el lugar donde se colocarán los implantes.

Muchas veces las prótesis acrílicas se montan avanzadas o retruidas para lograr una mayor estética, pudiendo corregir este resalte con una encía más o menos gruesa. En una implantosoportada no será posible salirnos de la línea de la cresta. El clínico realizará las pruebas necesarias valorando plano de Fox, línea de sonrisa y el soporte labial que puede ser el principal problema en la futura prótesis.

Después de estas pruebas, en el laboratorio confeccionaremos un frente de silicona pesada y una férula acrílica transparente de los dientes, con una base de sustentación de unos cinco milímetros sobre la cresta de la mandíbula o del maxilar (según el caso) que nos dará la suficiente estabilidad en boca.

Si el clínico nos ha indicado después de estudiar el TAC, la posible colocación de los implantes, haríamos unas perforaciones desde las caras oclusales, linguales o palatinas hasta la cresta en estas posiciones, a modo idéntico de una férula quirúrgica, pero respetando el resto de la oclusión.

Una vez realizada la cirugía, el clínico atornillará los transfers en aquellos implantes que decida cargar para soportar la prótesis, adaptando la férula acrílica a estos, teniendo siempre la precaución de llevarla a su oclusión. En caso de una oclusión muy baja, habría que haber adaptado unos más cortos, o bien utilizar los trasportadores. Una vez adaptados se dará adhesivo a la férula y con silicona lo menos fluida posible se rebasará ésta, así como los huecos donde están los transfers y una pequeña cantidad en las caras oclusales que deberá coincidir con la oclusión realizada, se dejará endurecer la silicona a boca cerrada, se retirará toda la férula desatornillándolos y se enviará al laboratorio.

Una vez allí atornillaremos los análogos de los implantes y realizaremos un modelo que posicionaremos en el articulador, siguiendo las huellas oclusales de la silicona por si hubiese habido alguna discrepancia con la oclusión anterior. Cuando ya tengamos todo montado retiraremos la silicona y haremos las rectificaciones necesarias sobre la férula: ajustes en cervical, ajustes de oclusión, etc. Realizaremos un frente de silicona pesada, retiraremos la férula utilizando unos cilindros calcinables y resina fotopolimerizable. Confeccionaremos una estructura de refuerzo que pasaremos a metal la cual estará en boca más o menos seis meses por lo que es recomendable que sea lo más sencilla, estable y segura posible además de que no se fracture ante una carga oclusal.

Un colado de más de seis calcinables puede no tener todo el ajuste pasivo que precisáramos, pero una ligera discrepancia sería admisible ya que los implantes no están aún estables. Una vez realizada y ajustada la estructura de refuerzo metálica colocaremos el frente de silicona pesada y con acrílico de vertido del

color elegido. Realizaremos la prótesis, polimerizándola en una cámara de presión, decaparemos y modelaremos con incisal y transparente para una mayor estética. Se terminará con un pulido y se enviará a la clínica para su colocación.

Para la realización de la definitiva no se tendrá más que tomar una impresión de arrastre con la provisional y



Ferulización de aditamentos para confección de prótesis provisional



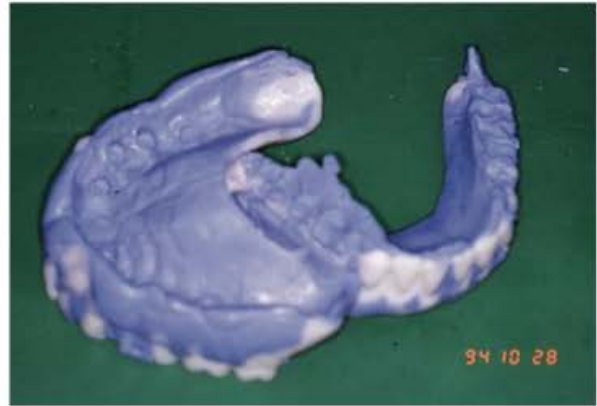
Preparación de pilares para prótesis provisional basada en frente de prueba de dientes



ciencia



Encerado para refuerzo metálico con frentes de prueba previa a colocación de implantes



Registro de posición de mucosa e implantes en el mismo momento de la impresión para transmisión de datos

ciencia



Toma de registro con prueba de dientes

obtendremos una posición fiel de los implantes. Puede parecer que es poco tiempo para la realización de esta prótesis provisional, pero teniendo en cuenta que parte del trabajo ya está hecho de un modo previo esto es posible y de ese modo cumpliremos con el compromiso y concepto de prótesis sobre implantes con carga inmediata.

Si los registros no hubiesen sido obtenidos de esta manera cabe la posibilidad de utilizar otras tres técnicas:

— En el caso de tener unas completas o parciales anterior a los implantes se puede tomar la impresión de estos mismos y en ese momento retocar la base de la dentadura, realizar un rebase conectando algún pilar largo que sobresalga de la mucosa con silicona fluida. Con ello podremos, sobre la impresión realizada, adaptar los aparatos que son exactamente igual en la base que la huella de la impresión. Montaremos en articulador, echaremos un frente y utilizaremos los datos de estas dentaduras en cuanto a altura, arco y articulación.

Un vez obtenidos los registros podemos incluso devolvérsela al paciente, ya que en laboratorio tenemos suficientes datos como para confeccionar una prótesis roscada con estos frentes. Eliminando los faldones y el paladar ajustándolo a la cresta, conectando los aditamentos de provisionales ya sean metálicos, colados con refuerzo o sin él.

— En el caso de no tener estas prótesis procederíamos a hacer prueba de dientes en las partes edéntulas y haríamos los rebases y las impresiones de la misma manera que en el caso antes expuesto.

— En el caso de prótesis provisionales sobre implantes inmediatas con implantes inmediatos postextracción, se realiza una prótesis en prueba con paladar y vestibulo, extrayendo del modelo todos los dientes remanentes. Con el fin de poder estabilizarla a la hora del rebase con silicona muy fluida, a boca cerrada y tomada en el mismo momento de la impresión (poniendo a poder ser tres pilares largos para estabilizar, llamado también tripodismos) esta misma se puede duplicar con resina transparente para que no haya problema de que se desmonten los dientes. En cualquiera de ellas se monta en el modelo que tiene la misma huella que la medida pues está tomada en mismo momento. Se monta en articulador, se echan los frentes y se procede a rebajar toda la parte del paladar y la parte vestibular o lingual, ajustando a la cresta los dientes que hemos probado con cera, conectado los pilares para provisionales ya sean colados, metálicos o reforzados.

Es muy importante disponer en el laboratorio de toda esta información, además de la cantidad de implantes, marca, diámetro, etc., para tener todo previsto el día que se ha acordado para confeccionar la prótesis.