

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)

**PROVISIONALIZACION INMEDIATA.
PRESENTACION DE CASOS CLINICOS**

*DsC. Leticia Lemus Cruz. 5ta. Ave. Núm. 9404 entre 94 y 96 apto.3. Playa.

Teléfono: 205 4063. eyll@infomed.sld.cu

**Dra. Milay Justo Díaz. Calle Primera Núm. 252 entre Paseo y A. El Vedado.

Ciudad de La Habana. Teléfono: 8336962. milay.justo@infomed.sld.cu

***Dra. Liscary Fuertes Ruffín. Luis Estévez Núm. 457 entre Juan Delgado y

D´Strampes. Santos Suárez. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6419963.

liscaryfuertes@infomed.ld.cu

****Dra. Oksana del Valle Zelenenko. San Miguel del Padrón. Ciudad de La Habana.

* Doctora en Ciencias. Especialista Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar.

** Especialista Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente.

*** Especialista Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente.

**** Especialista Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Instructora.

RESUMEN

El tratamiento del paciente desdentado total o parcial con implantes oseointegrados es cada vez más frecuente en la práctica habitual. Una mayor demanda estética y funcional de estos pacientes, hace que cada día se intenten disminuir más los tiempos de espera para cargar dichos implantes. El hecho biofísico de someter a carga masticatoria funcional uno o varios implantes en las primeras 24 horas de su implantación es a lo que denominamos carga inmediata. El éxito del tratamiento implantológico puede alcanzarse con una correcta selección y evaluación del paciente, adecuada instrumentación quirúrgica, período de cicatrización satisfactorio correcta planificación y tratamiento protésico.

Pretendiendo con este trabajo resaltar las ventajas de este tipo de rehabilitación, se seleccionó el paciente en la consulta de Implantología de la Facultad de Estomatología; después de ser valorados los elementos diagnósticos, se le aplica la técnica de provisionalización inmediata. Permitiendo al paciente tener su diente en un mismo tiempo quirúrgico e ir conformando la arquitectura gingival para la ulterior rehabilitación definitiva, concluido el período de oseointegración. Se contribuye con esta técnica a elevar la calidad de vida y satisfacción de la población implantada.

INTRODUCCION

El éxito del tratamiento implantológico puede alcanzarse con una correcta selección y evaluación del paciente, adecuada instrumentación quirúrgica, período de cicatrización satisfactoria, correcta planificación y tratamiento protésico, cumpliendo con los patrones de la oclusión y la biomecánica, así como la colaboración y preocupación del paciente por su higiene y evaluación periódica.¹

Mucho antes de los días de la oseointegración, algunos implantólogos ya cargaban los implantes dentales, aún cuando existía muy poca información científica confiable que respaldara estas técnicas para colocar en función a los implantes dentales y probablemente la carga inmediata tuvo un papel decisivo en la pérdida prematura de los implantes, debido a la movilidad que producían.²

Los métodos imprecisos del fresado, utilizados entonces para realizar la osteotomía en los sitios de implantación, se traducían en la falta de estabilidad inicial y la generación de muchos espacios vacíos adyacentes al implante, y a esto se le sumaba que a estos implantes se les cargaba inmediatamente. La carga prematura de estos implantes inestables provocaba que los implantes se aflojaran y se encapsularan en tejido fibroso.^{3,4}

Los primeros ensayos de función inmediata sobre implantes de láminas, Branemark System fueron publicados por Schitman y col.s en 1996.⁵

En 1999, Branemark y col. publicaron sus resultados del concepto de función inmediata. La restauración protésica se completa en pocas horas. El resultado preliminar de los primeros 50 pacientes tuvo 98 % de éxito. Conceptualmente representó la función inmediata por excelencia, lo que se ha dado en llamar “diente en el día”.⁶

- Según el tipo de carga. Estímulo inmediato puede ser mínimo cuando emerge la tapa de cierre a ras con la encía y máximo cuando emerge el muñón o tapón de cicatrización y la corona provisional queda en infraoclusión. Carga inmediata puede ser reducida cuando se recolocan las sobredentaduras inmediatas con elementos de bolas o tapón de cicatrización con material resiliente. Total o plena, son muñones emergentes y coronas provisionales en contacto con el antagonista.

Dentro del estímulo inmediato, tenemos la Provisionalización inmediata que no es más que aquella técnica que consiste en colocar una corona provisional inmediatamente después de realizar la colocación del implante.¹³

Objetivo General: Conocer la técnica de la provisionalización inmediata.

Objetivos Específicos: Describir los pasos clínicos de la provisionalización inmediata. Evaluar en el paciente rehabilitado, grado de satisfacción, cicatrización y estabilidad primaria, por último resaltar las ventajas de la provisionalización inmediata sobre implante.

PACIENTE Y METODO

Nuestro trabajo fue realizado en la consulta de Implantología de la Facultad de Estomatología; seleccionamos un paciente, después de ser valorados los elementos diagnósticos del paciente que comprende Historia Clínica, radiografías iniciales panorámica y periapicales, examen clínico de la dentadura en busca de movilidad, estado de las superficies dentales, estado de los tejidos periodontales, sondaje, exploración clínica de la oclusión en busca de contracturas musculares y ruidos a los movimientos y determinación de la motivación del paciente.

Se selecciona como criterio el que los implantes de carga inmediata deben ser realizados únicamente en casos favorables, en aquellos pacientes que tengan una buena cantidad y calidad de hueso, donde se pueda reducir el período de cicatrización tras la cirugía de la técnica convencional.^{1, 3, 10, 14}

Con este procedimiento, el implante se realiza de forma inmediata.

Paciente femenina de 36 años de edad, quien presenta el incisivo lateral superior derecho con una fractura longitudinal de la raíz.

Se decide colocar un implante pos extracción con provisionalización inmediata; se toma una impresión con alginato del maxilar antes de realizar la exodoncia del diente; se realiza la extracción del diente; posteriormente, se toma el implante

previamente seleccionado siempre con un diámetro mayor que el alveolo del diente extraído; se realiza su colocación en el lecho quirúrgico, siempre teniendo en cuenta la estabilidad primaria; se coloca inmediatamente el pilar que en este caso es recto, de titanio y se sutura. Con la impresión anteriormente tomada, se le aplica grasa como separante, se instala en la zona del 22 y cerca de ella resina autopolimerizable estética; se coloca en la boca del paciente y se espera que polimerice; después se retira y se hacen los ajustes necesarios, siempre eliminando cualquier tipo de contacto en la oclusión. Se fiscaliza la conformación de la arquitectura gingival, lo que garantiza su adecuada recuperación.

Se le dieron las indicaciones pertinentes y turno para control inmediato, recomendable 24 a 48 horas.

RESULTADOS

Con este tratamiento conseguimos:

- Estética en un mismo tiempo quirúrgico.
- Evitar sobrecargas al implante con la ferulización a los dientes contiguos.
- Menor trauma quirúrgico; solo un tiempo quirúrgico.
- Formación de papila idónea para la futura restauración.

Después de las 24 horas de colocado el implante y colocado el provisional, se observa la buena cicatrización, además de la estabilidad del implante, pues no había movilidad.¹⁴

Sucesivamente se indica Rx y se observa la rápida transformación de hueso indiferenciado (reticulado), en hueso laminar denso, el cual resistirá mucho mejor las fuerzas de la masticación.^{10, 12,15}

Simplificamos los procedimientos al reducir tiempo de trabajo y costo biológico; se genera confianza, aceptación y seguridad en los pacientes.⁷

La paciente quedó totalmente satisfecha.

Autores como Loannis Nikellis experimentaron con 190 implantes cargados inmediatamente; 100 % de los casos fueron satisfactorios y con ello se concluyó con que la carga inmediata es una técnica totalmente viable.¹⁶

Autores como Arturo Hruska, Paolo Borelli, Assia Chiaramonte Bordanaro, Eleonora Marzaduri y Kart-Lorenzo Hruska fueron todavía más lejos e hicieron otros estudios; esta vez con 1 301 implantes; los resultados fueron también altamente positivos y se demostró que con esta técnica de provisionalización se

lograban mejores resultados a nivel de las papilas y se satisfacían las expectativas estéticas de los pacientes.^{12,16, 17}

CONCLUSIONES

- Los resultados estéticos son satisfactorios para los pacientes y para los profesionales que ejercen la especialidad.
- Conserva la integridad biosicosocial del paciente.
- Permite al paciente tener su diente en una misma sesión quirúrgica.
- Ofrece la posibilidad de rehabilitación definitiva, concluido el período de oseointegración con calidad en sus tejidos periodontales.
- Produce una gran satisfacción en el paciente y con ello eleva su calidad de vida.

ABSTRACT: Immediate conditionality. Clinical case presentations

The treatment of the partial or total toothless patient with Osseo integrated implants is more frequent in daily practice. A major esthetical and functional demand of these patients makes shorter the loading waiting period. The biophysical effect of submit the implants to mastication within the first 24 hours is what we call immediate load. The implantation success may be achieved with a correct selection and evaluation of the patient. The purpose of this type of work is making a point about the advantages of it by selecting a patient of the consultation of Implantology of The Odontology School. After evaluating all the diagnosis elements a technique of immediate conditionality; allowing the patient to have the teeth in the same consultation and make the gingival architecture for a immediate definitive rehabilitation after the conclusion of the Osseo integration period. We provide a greater satisfaction and quality of life to the patients with this technique

Key Words: Osseo integrated implants, immediate conditionality, Esthetics

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Qué son los implantes dentales. Recurso de Catalogación Internet. [Monografía en línea]. <<http://www.Clinicamaip.net/tratamientos/implantes.htm-19k->> [Consulta 8 mayo 2003].

2. Jiménez-López V. Introducción y consideraciones generales de la carga inmediata. En: Jiménez-López V. y cols. Carga o función inmediata en Implantología: Aspectos quirúrgicos, protéticos, oclusales y de laboratorio. Barcelona, España: Quintessence, SL; 2004, p. 13-25.
3. Del Río J. y cols. Planificación en implanto-prótesis. Revista internacional de Prótesis Estomatológica. 5 (4): 2003.
4. Fernández R. Cirugía de implantes para prótesis híbrida de carga inmediata en la mandíbula. En: Jiménez-López V. y cols. Carga o función inmediata en Implantología: Aspectos quirúrgicos, protéticos, oclusales y de laboratorio. Barcelona, España: Quintessence, SL; 2004, p. 83-99.
5. Bidez MW. Transmisión de fuerzas en implantes odontológicos. Journal Oral Implant. (18):264-274; 1992.
- 6.- Sbordone L, Barone A, Ciaglia RN, Ramaglia L, Iacono VJ. Longitudinal study of dental implants in a periodontally compromised population. J. Periodontol. (70): 1322-1329 ; 1999.
7. Benkiran R, Bésahel JJ. Simplifier la restauration implantaire. Journal de parodontologie & d'implantologie orale. 20 (1): 61-67;2001.
8. Rivero M. Antonia, Contreras M y J. del Río. Carga inmediata sobre implantes. Revista internacional de Prótesis Estomatológica. 3(4): 2001.
9. Domínguez y cols. Aumento Gingival a la Implantación Inmediata. Revista Española Odontoestomatológica de implantes. (1): 9-13; 2001.
10. Manzanares N. La carga inmediata en la implantación de hoy. Revista Española Odontoestomatológica de implantes. 10 (1): 21-28;2002.
11. Peñarrocha Diago Miguel. Implantología Oral. 2001.

12 Hruska A. Immediate Loading Implants. Journal of Oral Implantology. XXVIII(4):2002.

13 Bambini F y cols. Bone Scintigraphy and SPECT in the Evaluation of the Osseointegrative Response to Immediate Prosthetic Loading of Endosseous Implants. The international Journal of Oral & Maxillofacial Implants. 19(1); 2004.

14. Pitarch Delgado J. Implante unitario inmediato con carga inmediata. Revista Española Odontostomatológica de implantes. 10 (3): 159-63;2002.

15. Degidi M y cols. Histologic Evaluation of 2 Human Immediately Loaded and 1 submerged Titanium Implants Inserted in the posterior mandibule and retrieved after 4 months. Journal of Oral Implantology. XXX(5):2003.

16. Nikellis Loannis y cols. Immediate Loading of 190 Endosseous Dental Implants. The International Journal of oral & Maxillofacial Implants. 91(1): 2004.

17. Haruyuki Kawahara DDS. Oseointegración bajo carga inmediata: tensión/compresión, biomecánica y formación/reabsorción del hueso. Implant Dentistry. 12(1):2003.

ANEXO



Figuras 1 y 2:

En la foto de la izquierda, se muestra la colocación del implante de carga inmediata y en la de la derecha, obsérvese la corona, colocada durante el acto quirúrgico.