

## **Anciano rehabilitado con prótesis dental sobre implantes de carga inmediata**

Rehabilitated aged patient with dental prosthesis on immediate load implants

Dra. Clara Sánchez Silot<sup>1\*</sup>

Dra. Zoraya Emilia Almagro Urrutia<sup>1</sup>

Dra. Solangel Loran Almagro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo Electrónico: [clarasanchez@infomed.sld.cu](mailto:clarasanchez@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

Se presenta el caso clínico de un anciano de 65 años de edad, que acudió a consulta multidisciplinaria en la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" en La Habana, porque había recibido tratamiento protésico en tres ocasiones durante los últimos dos años y ninguno había reunido los requisitos de retención necesarios para sentirse seguro y cómodo. Se siguió un protocolo que comprendió una fase quirúrgica mediante la aplicación de la técnica implantológica de carga precoz o inmediata por sobredentadura, con lo cual se mejoró la calidad estética y funcional del paciente, y se obtuvo su satisfacción total.

**Palabras clave:** anciano; sobredentadura; implantología dental; Servicio de Prótesis Dental.

### **ABSTRACT**

The case report of a 65 year-old old man is presented who attended the multidisciplinary department in "Raúl González Sánchez" Stomatology Faculty in Havana, because he had received prosthetic treatment in three occasions during the last two years and none had gathered the necessary retention requirements to feel sure and comfortable. A protocol was followed which comprised a surgical phase by means of the use of the implantological technique with early or immediate load by overdenture, with which improved the patient's aesthetic and functional quality, and his total satisfaction was achieved.

**Key words:** elderly; overdenture; dental implantology; Dental Prosthesis Service.

Recibido: 14/03/2018

Aprobado: 09/07/2018

## Introducción

La rehabilitación con prótesis dental sobre implantes osteointegrados se ha incorporado a la práctica estomatológica como alternativa al tratamiento convencional de pacientes desdentados totalmente, fundamentalmente ancianos. Por lo general se sigue un protocolo que comprende una intervención quirúrgica, técnica con realización de colgajo o sin este y carga precoz o inmediata.

Al respecto, la implantología dental constituye una importante alternativa para restituir los dientes perdidos y, con ello, las funciones del aparato estomatognático del individuo.<sup>(1)</sup> Ha alcanzado un desarrollo vertiginoso en los últimos tiempos y ofrece la posibilidad de resolver problemas a los adultos mayores, que no habían sido resueltos con técnicas convencionales hasta el momento.

Para lograr la osteointegración con la implantología se requiere un período de cicatrización sin carga funcional de al menos 3 meses en la mandíbula y de 5-6 meses en el maxilar, pues la carga prematura podría provocar encapsulación fibrosa, lo que impide la conexión directa entre el hueso y la superficie del implante. Esto responde al

protocolo clásico establecido por Brånemark, y que actualmente se encuentra en discusión.<sup>(2,3,4)</sup>

La gran demanda estética y funcional por parte de los pacientes, los factores psicológicos en estos, así como la evolución terapéutica en relación con la superficie de los implantes, hacen que cada día se intenten disminuir más los tiempos de espera para cargar los implantes en pacientes desdentados.<sup>(5)</sup>

De hecho, la carga inmediata de los implantes dentales es consecuencia del desarrollo técnico y de la exigencia de un paciente que desee reincorporarse lo más rápidamente a sus hábitos de vida. Esta técnica permite someter a cargas funcionales a los implantes dentales de forma inmediata o en un margen de tiempo de 48 horas,<sup>(6)</sup> logrando la satisfacción de los pacientes, que es uno de los objetivos principales de la estomatología. El concepto de “carga inmediata” fue llevado a la práctica de un modo empírico por el Dr. Leonard Linkow en la década de los 70 del pasado siglo XX. Muy posteriormente Branemark retomó la idea y la aplicó mediante su sistema Novum.<sup>(7)</sup>

La carga inmediata es una técnica efectiva y confiable que ofrece al paciente ventajas significativas: disminución del número de visitas, rehabilitación protésica el mismo día de la operación y colocación de implantes, mejora de la autoestima del paciente, quien puede reincorporarse pronto a sus labores cotidianas y logra estar satisfecho; menor número de intervenciones quirúrgicas.<sup>(7)</sup>

Debe tenerse en cuenta, además, que la formación de nuevo hueso y la remodelación activa se observan cuando el hueso está mecánicamente estimulado, por lo que la carga inmediata puede aumentar la formación del hueso alveolar alrededor de los implantes, facilitando el proceso de osteointegración.<sup>(8)</sup>

La posibilidad de poseer dientes fijos inmediatamente mejora la estética y provee ventajas funcionales, puesto que habrá una mejor incorporación de las prótesis definitivas debido a una recuperación funcional y muscular más rápida, y no es necesario usar incómodas prótesis removibles. Este procedimiento contribuye a la conformación de la estructura gingival —necesaria para las rehabilitaciones protésicas definitivas—, eleva la calidad de vida y el confort de los pacientes, y reduce la pérdida de hueso que normalmente se produce tras la extracción, de manera que brinda una mayor estética.<sup>(9)</sup>

A través del uso de la prótesis provisional durante el período de cicatrización, el protesista puede evaluar la estética, fonética y carga funcional durante el período de osteointegración normalmente aceptado. Tras este tiempo, de unos 5 o 6 meses, se reemplaza la prótesis de acrílico por una definitiva de porcelana.<sup>(9)</sup>

La carga inmediata funcional es una excelente opción para alguien que no desea problemas funcionales o deficiencias estéticas. Ello, sin dudas, supone una mejora notable en la autoestima del paciente, que vuelve a sonreír con comodidad y confianza y se siente satisfecho con su rápida rehabilitación.

### **Caso clínico**

Se presenta el caso clínico de un anciano de 65 años de edad, con buena salud e higiene bucal y antecedentes de buena salud general, portador de una prótesis total inferior desde hacía 10 años.

El paciente refirió que había perdido sus dientes paulatinamente por caries y que su prótesis superior había sido confeccionada en varias ocasiones sin lograr su total adaptación, y además no se retenía al hablar, reír y comer.

### **Examen bucal**

Con el examen clínico se observó la existencia de rebordes muy reabsorbidos, por lo que se decidió colocar 4 implantes en la mandíbula (área lateral de incisivos centrales, zona premolar derecha y molar izquierda) y rehabilitar de forma inmediata.

### **Estudios realizados**

- Rayos X panorámicos y periapicales: Se verificó que las características óseas y anatómicas no imposibilitarían la realización de esta terapéutica.
- Se confirmó la ausencia de enfermedades orgánicas que contraindicaran el uso de implantes dentarios.

## Procedimiento quirúrgico

En una primera fase clínica, se colocaron los modelos de estudio en un articulador, con lo cual se determinó la posición que alcanzarían los implantes en el reborde alveolar residual, con la previa confección de una férula guía.

El equipo multidisciplinario decidió colocar 4 implantes (Sweeden & Martina) y cargarlos el mismo día por sobredentadura. En la fase quirúrgica se conformaron las cavidades donde se alojaron los implantes, con previa aplicación de anestesia local con lidocaína a 2 %, mediante técnica infiltrativa (fig. 1). En la segunda fase, una vez comprobada la adecuada estabilidad primaria, se colocaron *transfers*, que fueron ferulizados y fijados mediante barras metálicas prefabricadas y resina acrílica autopolimerizable, y se procedió a la toma de impresión con silicona.



**Fig. 1.** Implantes colocados en la mandíbula

Al segundo día se midió la relación craneomandibular (con dientes antagonistas naturales inferiores) y se seleccionaron los dientes.

El tercer día fue para realizar la prueba clínica de la prótesis en cera, y ya el cuarto día se insertó la prótesis total inferior híbrida, fija y atornillada, con una oclusión acortada a nivel del primer molar, previo chequeo oclusal. Se realizaron los retoques y ajustes pertinentes, procurando una distribución adecuada de las cargas, pero limitada de contactos en relación céntrica o máxima intercuspidadación, para eliminar los contactos excursivos de la restauración, permisibles a nivel canino y premolar (fig. 2).



**Fig.2.** Colocación de la prótesis total inferior híbrida

El cuidado posoperatorio consistió en enjuague bucal con clorhexidina a 2 %, dos veces al día durante 7 días, sin cepillado mecánico en las áreas quirúrgicas. Se prescribió amoxicilina de 500 mg cada 12 horas por 7 días e ibuprofeno de 400 mg cada 8 horas por 3 días. Se recomendó dieta blanda las primeras semanas y evitar los alimentos duros durante el periodo de cicatrización de 3 meses, para limitar las fuerzas funcionales mientras ocurría la osteointegración.

Transcurrido el periodo de rehabilitación del paciente, se obtuvo un resultado satisfactorio, pues se mejoró su calidad estética y funcional (fig. 3).



**Fig. 3.** Resultado final satisfactorio

## **Comentarios**

Hoy día los pacientes desdentados totalmente pueden ser rehabilitados con implantes cargados inmediatamente.

En este caso clínico se confirmó lo señalado<sup>(9,10)</sup> de que los procedimientos de carga inmediata poseen un elevado porcentaje de éxito, siempre y cuando se cumplan los requisitos adecuados para su realización, así como la planificación exhaustiva que incluye el tipo de prótesis y la oclusión.

Asimismo, se coincidió con lo planteado de que para su carga inmediata resulta más importante la estabilidad primaria de los implantes que su ubicación desde el punto de vista anatómico y que, deben colocarse implantes suficientemente largos (10 mm de largo o más) siempre que las condiciones anatómicas del maxilar o mandíbula lo permitan. A mayor longitud de los implantes roscados, mejor será su estabilidad y mayor la superficie para que se desarrolle convenientemente el complejo proceso de osteointegración.<sup>(10)</sup>

La implantología con carga inmediata ya es considerada como una opción terapéutica segura, habitual, frecuentemente solicitada por los pacientes, pues les permite disfrutar en pocos días de nuevos dientes que se integran en el maxilar y la mandíbula de la misma forma que lo hacen los naturales, lo que repercute de forma directa en la calidad de vida, al proporcionar confort y seguridad. El paciente puede masticar los alimentos con una prótesis que se mantendrá fija en los distintos movimientos y eso le brinda mucha confianza, una mejor aceptación psicológica y mejor adaptación de las prótesis definitivas por una recuperación funcional y muscular más rápida. Todo lo anterior redundará en satisfacción para el paciente.<sup>(7)</sup>

Aunque deberá llevar una dieta “blanda” durante la primera etapa, el paciente podrá masticar desde el mismo día de la operación, podrá hablar y vocalizar con total naturalidad. Esto constituye una mejora notable desde el punto de vista de su autoestima, pues este vuelve a sonreír con seguridad, normalidad, comodidad y confianza.

Para dar por concluido, la técnica de rehabilitación con implantes de carga inmediata en ancianos desdentados totalmente puede lograrse óptimamente por un equipo quirúrgico-protésico.

## Referencias bibliográficas

1. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Cardoso I, Díaz Gómez SM. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Rev Hum Med. 2014 [citado 05/02/2017]; 14(3): 615-28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202014000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300004)
2. Pérez Pérez O. Factores de riesgo para el fracaso de implantes dentales osteointegrados en la fase quirúrgica [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2012 [citado 05/02/2017]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/523/1/OviedoPP.pdf>
3. Báez Rosales A, Godoy-Böhm I, Toledo-Sologuren J, Schlieper-Cacciuttolo R, Cofré-Carvajal M, Román-Fuentes R. Carga inmediata con rehabilitación definitiva en maxilar inferior: reporte de caso. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016 [citado 05/02/2017]; 9(1). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Neblina Noriega M, Marín González G. Implantes de carga inmediata con rehabilitación protésica implantosoportada en zona anterior. Presentación de un caso clínico. Rev Odont Mex. 2013 [citado 05/02/2017]; 17(2): 97-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2013/uo132e.pdf>
5. Salso Morell R, de la Guardia Casate AL, Iglesias Prats M, Reyes Fonseca A, Pérez Guerra Y. Férula radiológica e implantes de carga inmediata en un paciente desdentado total maxilar. Multimed. 2016 [citado 05/02/2017]; 20(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162o.pdf>
6. Concejo Cútolí C, Montesdeoca García N. Carga inmediata en implantes dentales. Rev Esp Cirug Oral Maxilofac. 2005 [citado 05/02/2017]; 27(5). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582005000500001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582005000500001)
7. Lemus Cruz LM, Justo Díaz M, del Valle Zelenenko O, Fuerte Rufín L, León Castell C. Carga inmediata en implantología oral. Rev Haban Cienc Med. 2009 [citado 05/02/2017]; 8(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300017)



8. Kern JS, Kern T, Wolfart S, Heussen N. A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss. Clin Oral Implants Res. 2016 [citado 05/02/2017]; 27(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5024059/>
9. Ostamn PO, Wennerber A, Ekestubbe A, Albrektsson T. Immediate occlusal loading of NanoTite™ tapered implants: A prospective 1 year clinical and radiographic study. Clin Implant Dent Relat Res. 2013; 15(6): 809-18.
10. Gallucci GO, Benic GI, Eckert SE, Papaspyridakos P, Schimmel M, Schrott A, et al. Consensus statements and clinical recommendations for implant loading protocols. Int J Oral Maxillofacial Implants. 2014; 19(Suppl): 287-90.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).