

## PRESENTACIÓN DE CASO

**Puente complejo de porcelana sobre implantes Mis- Seven****Complex Porcelain Bridge over Mis- Seven Implants**

*René Abel Salso Morell*<sup>1</sup>, *Alberto Acosta Pantoja*<sup>2</sup>, *Marlenis Iglesias Prats*<sup>3</sup>, *Alfredo Luis Reyes Fonseca*<sup>4</sup>, *Yanelis Mailen Rojas Zamora*<sup>5</sup>

- 1 Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Bayamo. Granma. Cuba.
- 2 Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante Bayamo. Granma. Cuba.
- 3 Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Bayamo. Granma. Cuba.
- 4 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Bayamo. Granma. Cuba.
- 5 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Bayamo. Granma. Cuba.

**RESUMEN**

Durante años las prótesis convencionales han resuelto la difícil tarea de rehabilitar por medios artificiales los órganos dentarios perdidos, sin embargo, ellas no cumplen con la totalidad de las expectativas de los pacientes. El tratamiento implantológico constituye una alternativa eficaz, bien aceptada por pacientes y especialistas del ramo. Se presentó un paciente donde se utilizó una técnica restauradora compleja por medio de un puente fijo implantosoportado confeccionado con porcelana sobre implantes MIS- Seven, donde se modificó el diseño original de estas estructuras al suprimir el material estético en la cara palatina de los dientes, limitándolo solo a las superficies vestibulares y visibles durante las funciones básicas del aparato masticatorio; se logró de esta forma

contrarrestar el espacio interoclusal reducido y ofrecer una mayor resistencia ante las fuerzas generadas durante la masticación.

**Palabras clave:** puente fijo, porcelana, implantes.

## **ABSTRACT**

Amount years conventional prosthetics treatment has solved the hard task of restitute dental loose, however this kind of prosthesis do not fulfill the totality of patient's expectations. The implant treatment is an effective alternative well accepted by patients and specialists. The use of a complex restorative technique by a fixed implanted supported porcelain bridge over MIS Sven implants with a modification of its original design through the suppression of the esthetic material of the palatine surface, restricting it to the vestibular surfaces only, counteracting the limited interoclusal space and offering more resistance against forces generated during mastication is described.

**Keywords:** fixed bridge, porcelain, implants.

## **INTRODUCCIÓN**

Durante años las prótesis convencionales han resuelto la difícil tarea de rehabilitar por medios artificiales los órganos dentarios perdidos. Sin embargo, no cumplen con la totalidad de las expectativas de los pacientes. Sus principales insatisfacciones al respecto radican en la falta de retención de las totales inferiores, la presencia de retenedores que afecten la estética, así como, la posibilidad de estos de afectar los dientes naturales remanentes y finalmente la presencia de los conectores que ocupan una parte o la totalidad del paladar, que modifican las sensaciones táctiles, gustativas y la dicción<sup>1-3</sup>.

Las prótesis parciales fijas, si bien aún, constituyen una alternativa de gran valor capaz de contrarrestar las demandas anteriores, tienen el inconveniente de la necesidad de preparar de forma irreversible dientes naturales sanos que en casos de descuidos (principalmente del paciente) pueden sucumbir y agravar el cuadro del desdentamiento<sup>4,5</sup>.

La rehabilitación mediante implantes aunque no es la solución perfecta, constituye una alternativa terapéutica de gran valor y aceptación. Entre las principales variantes de tratamiento se pueden mencionar las restauraciones individuales, puentes fijos, prótesis parciales removibles y las sobredentaduras. Sus principales ventajas consisten en el logro de rehabilitaciones con un elevado criterio estético, que ocupan un reducido espacio (similar al del diente natural) y sin la necesidad de involucrar dientes naturales sanos por medio de retenedores<sup>6</sup>.

Se describe una técnica de rehabilitación protésica mediante un puente fijo complejo sobre implantes.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 68 años de edad con antecedentes de buena salud general, que acudió a la consulta para solicitar el tratamiento de implantes, poseía prótesis parcial removible con estructura de cromo- cobalto por más de 20 años con buena adaptación. Las principales molestias referidas por el paciente fueron la incomodidad de retirárselas para limpiarlas, principalmente en horarios de trabajo; así como otras, de orden psicológico propias de las personas portadores de este tipo de prótesis.

Al examen clínico se constató brecha desdentada desde el segundo premolar superior derecho hasta el canino superior de la hemiaracada izquierda y una adecuada disponibilidad ósea.

Se realizó la consulta de planificación y se definió la colocación de cinco implantes Seven de la firma MIS- Ibérica de 3,75 mm de diámetro por 13 mm de largo con las siguientes especificaciones técnicas: autorroscantes con conexiones de hexágono interno de 2,45 mm, tres canales de espiral, ápice en forma de cúpula, doble rosca de 2,40 mm, superficie tratada mediante arenado más grabado ácido, microanillos cervicales de amplitud de 0,1 x 0,3 mm. Estos se utilizaron para restituir los dientes ausentes mediante una estructura fija. Los implantes fueron colocados satisfactoriamente, constatándose a los dos meses, durante la segunda fase quirúrgica, su adecuada integración (fig. 1).



Fig. 1: Implantes con sus respectivos pilares de cicatrización

La rehabilitación protésica se realizó por medio de un puente fijo acrílico previamente elaborado en el laboratorio de prótesis con requerimientos funcionales y estéticos adecuados (fig. 2).



Fig. 2: Rehabilitación provisional de resina acrílica

Sin embargo, luego de un periodo de seis meses de uso comenzó a presentar fracturas reiteradas de la estructura, asociadas con su gran extensión, y los impactos masticatorios sobre todo en los movimientos de lateralidad; se decidió la realización de una rehabilitación definitiva con porcelana dental.

Se confeccionó un puente fijo de porcelana sobre metal con la peculiaridad de restringir el material estético a las caras vestibulares –se suprimió de las superficies palatinas que no son visibles, ni afectan la estética durante las funciones básicas del aparato masticatorio-, modificado a partir del diseño original de estos aparatos donde la porcelana cubre la totalidad de las caras de la restauración. De esta forma, se logró contrarrestar al reducido espacio interoclusal existente, así como aumentar su seguridad y resistencia ante los impactos masticatorios (fig. 3).



Fig. 3: Rehabilitación definitiva de porcelana.

Finalmente, el paciente se mostró conforme y satisfecho con el tratamiento recibido.

## DISCUSIÓN

El interés del caso presentado radica en el manejo de una brecha desdentada de gran magnitud que se trató con implantes dentales para su rehabilitación, a partir de la sustitución de la prótesis inicial, elaborada con una resina acrílica que cumplía con los requisitos estéticos, pero que luego de varios meses de uso comenzó a presentar múltiples accidentes que actuaron en detrimento de la estética lograda, por una nueva estructura protésica que cumpliera con los aspectos estéticos y a la vez fuera lo suficientemente resistente para soportar las especificidades ocluso-funcionales del paciente, en la que se modificó el diseño original al restringir la colocación del material estético solo a las caras vestibulares debido a un espacio interoclusal reducido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A E, Vieira NJ. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela en período febrero – marzo 2006. Act Odontol Venezolana. 2008 [citado 17 ene 2012]; 46(4) Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63651999000300024&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300024&lng=en&nrm=iso&ignore=.html)
2. Urban Istvan A, Jovanovic Sascha A, Lozada Jaime L. Aumento vertical de la cresta, previo a la colocación de implantes, mediante regeneración ósea guiada (ROG) en tres escenarios clínicos. Periodoncia. Rev Ofic Soc Española Period. 2010 [citado 20 sep 2012]; 20(1): 49-57. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=798217>

3. Montero J. Nivel de evidencia de ciertas alternativas restauradoras en prótesis sobre implantes. Rev Intern prót estomatol. 2012 [citado 17 de sep 2012]; 14(1): 43-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3913179>
4. Enríquez Sacristán C, Barona Dorado C, Calvo Guirado JL, Leco Berrocal MI, Martínez González JM. Implantes inmediatos postextracción sometidos a carga inmediata: estudio meta-analítico. Medic Oral Patol Oral Cirug Buc. 2012 [citado 17 sep 2012]; 16(1): 64-8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3811388>
5. Rengifo Alarcón CA, Balazero Razzeto JA, Matta Morales C, Vicente Zamudio EG. Implantes dentales para mejorar la biomecánica y estética de la prótesis parcial removible. Revista Estomatología Herediana. 2011 [citado 17 ene 2012]; 21(1): 116-8. Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552011000100010&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1019-43552011000100010&script=sci_arttext)
6. Tauber M. Supraconstrucciones con implantes para restauraciones de coronas y puentes. Quentensence Téc. 2008 [citado 17 ene 2012]; 19(2):590-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/33/33v20n02a13151968pdf001.pdf>.

Recibido: 7 de diciembre de 2012.

Aprobado: 11 de enero de 2013.

Dr. Rene Abel Salso Morell. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Jesús Cedeño Infante. Bayamo. Granma. Cuba.

Correo electrónico: [reneabel@grannet.grm.sld.cu](mailto:reneabel@grannet.grm.sld.cu)