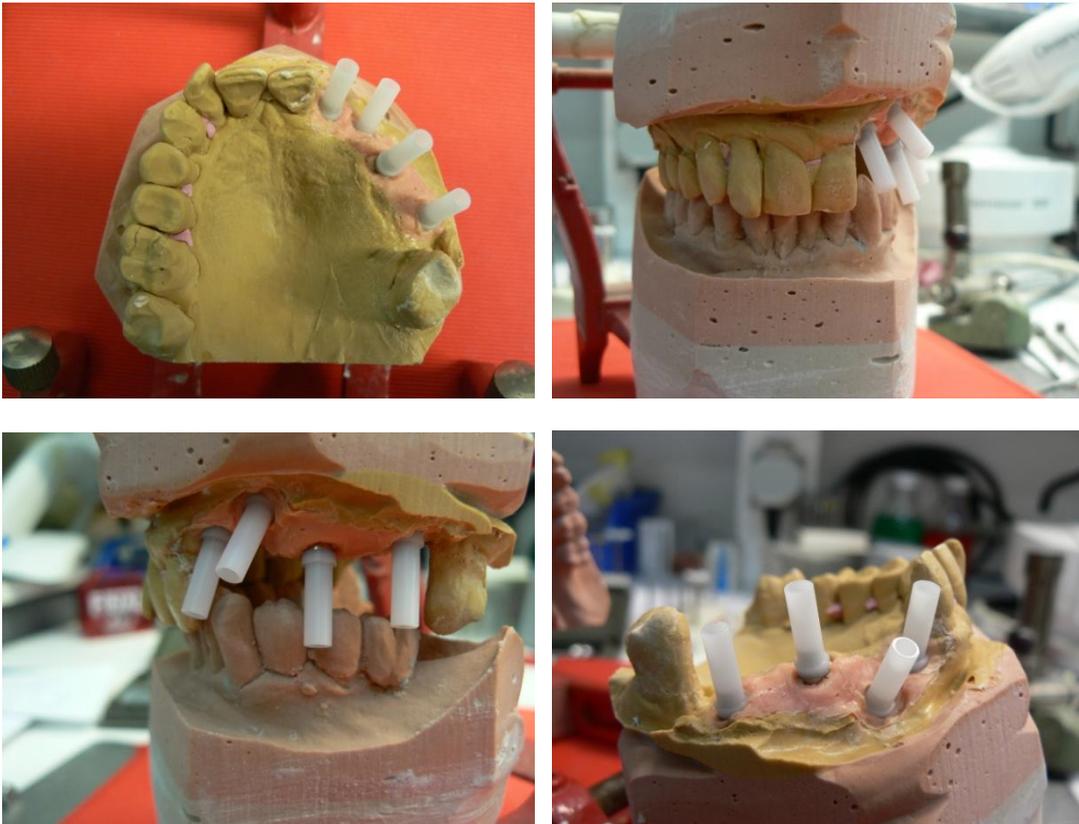


SOLUCIÓN A LOS EJES DE INSERCIÓN

Muchos son los casos que a lo largo de nuestra trayectoria profesional se nos han presentado en el laboratorio, y que por algunas razones hemos tenido que recurrir a la imaginación para darles una solución lo más práctica, estética y sobre todo económica posible, y que el resultado final, satisfaga a todas las partes implicadas.

El caso que os presento hoy, es uno de esos casos que como os he dicho y limitándome a lo justo tenía que resolver, lo mejor posible.

Partimos con un maxilar, donde en el segundo cuadrante se han colocado cuatro implantes de plataforma regular de conexión externa, y que por circunstancias el eje de inserción y las divergencias entre ellos nos complica mucho una solución, a priori estética.

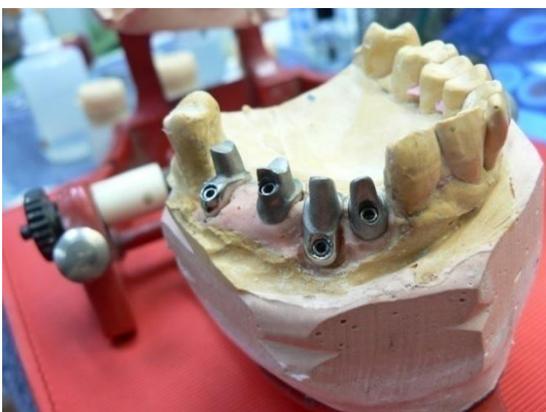


Descartando realizar una solución atornillada, pues la direcciones de los pilares nos obligarían a tener los orificios de entrada a los tornillos en vestibular y así perder estética, nos planteamos hacerla cementada y lo primero que haremos será la de retraer individualmente todos los pilares de los implantes hacia una posición a cresta correcta donde nos mejore la oclusión y estética final del trabajo.

Dichos pilares los realizaremos con calcinables hexagonales antirrotatorios y modificados con resina fotopolimerizable.



Una vez encerados y rectificados los pilares y controlando que sus posiciones son correctas para el buen funcionamiento final , procederemos a meterlos en cilindro y colarlos según la forma habitual, repasándolos y ajustando posteriormente a las bases de los pilares.



Realizaremos también unas férulas de posicionamiento, una por cada dos implantes para ayudar al clínico a su posicionamiento en boca y así también de paso chequear la impresión tomada.



Una vez los llevamos a clínica y nos dan el ok, procederemos a realizar una supraestructura o estructura secundaria donde ferulizaremos por un lado los pilares y por otro dejaremos el espacio necesario para colocar la cerámica. Debemos tener en cuenta de hacer un faldón para la colocación de encía cerámica, pues el caso así nos lo obliga si queremos dejarlo satisfactoriamente estético.



Lo siguiente que haremos será colocar cerámica según los datos aportados por el odontólogo y revisados por nosotros mismos en las pruebas pertinentes de bizcochado, controlando el color, forma y oclusión.





Conclusión: No dejaremos de sorprendernos a lo largo de nuestra experiencia profesional de la aparición de algunos casos en implantología ,que deberemos de solucionar, y que con la ayuda de pocos recursos materiales, podremos darle salida. Este caso es uno de los muchos que me he encontrado en mi trayectoria como protésico y he podido resolver en la mejor medida, quizás no sea la solución más propia, pero sí ,el resultado final de tan laborioso trabajo, concluyó con el objetivo fijado al principio del tratamiento.



Enrique Perez

Diretor Técnico Labdental

Conclusión

1. Deberemos tener un palnteamiento inicial y estudio del caso.
2. Trataremos en mayor medida que la higiene es el factor más importante a tener en cuenta por lo que la prótesis ronda en este aspecto.
3. La estética y su mimética en boca es el colofón a un trabajo bien hecho.
4. Unión, comunicación, no olvidemos nunca que se trata de una labor de equipo, sin ella supone una traba más en el camino.

La base del éxito en implantología es la consecuencia de ver realizados con satisfacción los más difíciles casos en predisposición y disparelismo, No siempre nos encontraremos casos sencillos y pocos los recursos que usar, por lo que hechando un poco de ingenio podemos llegar a la meta planteada. No olvidemos que la colaboración del paciente en la tarea de higiene hará que la prótesis tenga una durabilidad mayor.

Bibliografía

1. Orban B, Shicher H. The oral mucosa. J. Dent Educ, 1945;10:49/1946;11:163
2. Lazzara R.J. Criterios para selección de implantes: consideraciones quirúrgicas y protésicas. Actual Implantol 1995;7:17-32.
3. Hernandez Alfaro F. Vila. Tratamiento quirúrgico de situaciones preprotésicas comprometidas en el maxilar. Actualidad Implantol.1996; 8:117-118.
4. Robert Winkelman. Kenneth Orth. Implantes dentales 1994.166-167.
5. Carl E. Misch. Prótesis dentales sobre implantes.2007;472-507
6. Klaus Mütterthies. Dr. Gerd Körner. Art oral.1996

Correspondencia

C/ Poeta Serrano Clavero, 11 bajo

46025 Valencia

Tel. 96 348 85 29

www.labdental.es

labdental@labdental.es