

Prótesis semipermanente inmediata en implantología estratégica con soldadura intraoral (IOW). Técnica Silva-Nieto



Dr. Juan Antonio Martínez-Silva

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla.
Especialista en Estomatología por la Universidad de Sevilla.
Máster en Periodoncia por la Universidad de Barcelona.
Posgrado en Ortodoncia por el Centro Europeo de Ortodoncia (Cervera).
Certificado de Implantología Basal por la International Implant Foundation.
Director general de Séptima Dental (Sevilla).

Dra. Irene Martínez-Nieto

Licenciada en Odontología por la Universidad Alfonso X El Sabio (Madrid).
Certificado de Implantología Basal por la International Implant Foundation.
Posgrado Gnathos de Ortodoncia (Madrid y Oporto).
Ejercicio en Séptima Dental (Sevilla).

Juan Carlos Freytas Días

Técnico Superior en Prótesis Dental.

Resumen

La implantología monofásica está ganando fuerza a pasos agigantados, especialmente desde la aparición de la técnica "Strategic Implant®", con la cual, mediante la utilización de implantes basales, tenemos la posibilidad de tratar a pacientes con atrofia ósea masivas, sin solución mediante la implantología convencional. El uso de estos implantes con el pilar integrado requiere la ferulización inmediata de los mismos mediante una prótesis provisional o definitiva. Aquí presentamos una nueva técnica que nos permite fabricar, en apenas dos horas, una prótesis semipermanente de alta rigidez con una estética y funcionalidad excelentes.

Palabras clave: Strategic Implant®, implantes basales, implantes BCS®, KOS® y KOS® Micro (Ihde Dental AG), carga inmediata, soldadora intraoral (IOW®).

Introducción

En las técnicas de implantología estratégica, la ferulización es obligatoria. Tenemos la necesidad de unir entre sí los implantes recién colocados para conseguir las mayores cotas posibles de estabilidad y rigidez de la estructura, con el fin de minimizar los micromovimientos, con el objetivo de lograr una correcta integración ósea. Fabricar un provisional de resina para dicha ferulización no es la mejor opción, debido a la diferencia entre los módulos elásticos del provisional y los implantes. Además, con provisionales de resina debemos contar con la posibilidad de fractura o descementado del provisional, que podrían comprometer la estabilidad del tratamiento.

Lo idóneo sería colocar una prótesis definitiva híbrida o de metal-cerámica (rígida) a la semana de la intervención con implantes KOS® y/o a los tres días si utilizamos implantes estratégicos BCS®. Esto en muchos casos es inviable y en muchas ocasiones indeseable, ya que puede dar como resultado una estética y una función finales mejorables, además de encarecer mucho el tratamiento en caso de fracaso de alguno de los implantes. Con esta diatriba en mente, hemos diseñado una nueva técnica rehabilitadora con implantología estratégica –denominada "Técnica Silva-Nieto"–, que permite crear en un tiempo récord una prótesis semipermanente de alta calidad y larga duración con núcleo metálico. Esta prótesis aporta una alta estabilidad y rigidez a los implantes desde el primer momento. Puede hacerse totalmente en clínica o en colaboración con nuestro laboratorio de confianza sin encarecer de forma significativa los costes del tratamiento. La idea principal se fundamenta en proveer al laboratorio del núcleo metálico, que realizamos en clínica gracias a la soldadura intraoral (IOW®). Sobre éste se empaqueta acrílico de alto impacto en microondas, pudiendo estar terminado el trabajo cómodamente en unas dos horas, con lo que podemos rehabilitar al paciente en un tiempo récord con las máximas garantías.

Materiales y método

Implantes KOS®, KOS® Micro y/o BCS®, sus cofias metálicas correspondientes: M4 (pilar pequeño) y M5 (pilar grande) y barras de titanio para soldar (Ihde Dental AG); intraoral *welding* (IOW®); mufla para microondas Tecnofl ask TF-100 y microondas de alta potencia: 800W o superior.

Caso clínico

Detallamos a continuación, paso por paso, la resolución de un caso mediante la utilización de esta técnica. Una vez colocados y paralelizados con las técnicas estándar los implantes monofásicos de elección (BCS®, KOS®, KOS® Micro, etc.), tomamos una impresión con casquillos de impresión y la positivamos con réplicas de los implantes.

Sobre los modelos, comprobamos el paralelismo de los pilares en el paralelizador y corregimos cualquier pequeña discrepancia que pueda comprometer la pasividad de nuestra rehabilitación. Para ello, puede usarse una fresa adaptable al paralelizador, una fresa sobre una pieza de mano o las técnicas convencionales de corrección de angulación de los implantes estratégicos monofásicos.

Un encerado diagnóstico previo a la cirugía puede servirnos de guía para la rehabilitación semipermanente, acortando aún más los tiempos de tratamiento.

Una vez ajustado el paralelismo, colocamos sobre los pilares el casquillo metálico correspondiente: M4 para pilares pequeños y M5 para pilares grandes de los implantes KOS® y/o BCS® (fig. 1). Con la soldadora intraoral (IOW), ajustamos los casquillos a una barra de titanio (fig. 2). La soldadora intraoral IOW permite trabajar directamente en la boca, por lo que, si estamos muy seguros del paralelismo de nuestros implantes desde un primer momento,

podríamos colocar los casquillos metálicos y soldarlos a la barra de titanio en el mismo acto quirúrgico. Nosotros no recomendamos hacer esto en casos de más de tres implantes ya que, a pesar de la flexibilidad de los implantes estratégicos, es complicado terminar de ajustar la cabeza de los mismos y asegurar la pasividad de la estructura sin el uso de un paralelizador.

En este caso (fig. 3), se ha hecho una soldadura simple por palatino, pero la localización de la barra de titanio puede variar según nuestras necesidades de reparto de espacios, como se ve en fotos posteriores. Si requerimos más volumen vestibular, puede combinarse una soldadura vestibular de canino a canino con otra palatina de canino a último molar, por ejemplo.

Una vez tenemos la estructura soldada, el resto del procedimiento es el mismo que para empaquetar una prótesis híbrida. Hoy en día, gracias a las actuales muflas de teflón para microondas, este proceso puede hacerse en unas pocas horas (figs. 4 a 6).

En el caso de que el paciente vaya a llevar esta prótesis semipermanente durante más de seis meses, o que ésta ocluya directamente contra una rehabilitación metálica, puede realizarse en composite con dientes de tablilla de cerámica, de estética excelente, peso intermedio y muy bajo desgaste.

Si el provisional, como en el caso presentado, va a estar en la boca un tiempo inferior a seis meses, puede hacerse un montaje con dientes de tablilla acrílicos tradicionales (fig. 7).

Este proceso también puede llevarse a cabo en cirugías sectoriales, ajustándonos siempre al espacio disponible para la soldadura (figs. 8 a 11).



Fig. 1. Casquillos M4 y M5 sobre las réplicas.



Fig. 2. Soldadura de la barra de titanio a los casquillos con soldadura intraoral IOW.

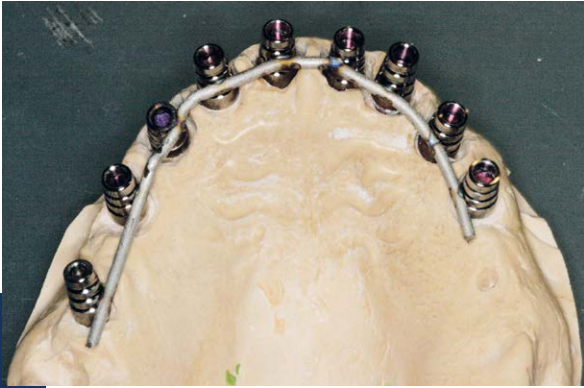


Fig. 3. Soldadura por palatino.



Fig. 4. Montaje de los dientes de tabilla en el articulador.



Fig. 5. Montaje terminado.

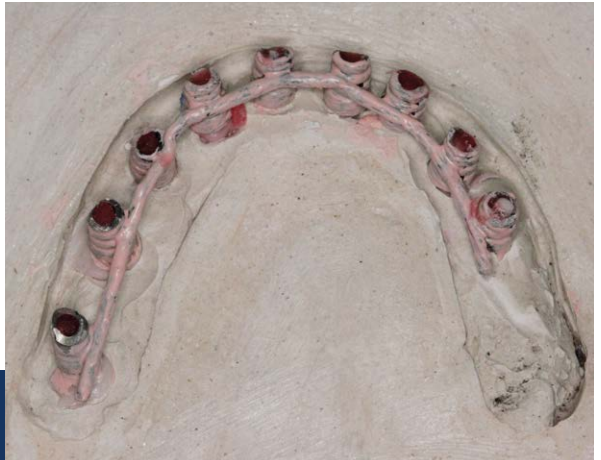


Fig. 6. Estructura con opaquer rosa ya lista para empacar.



Fig. 7. Prótesis terminada.

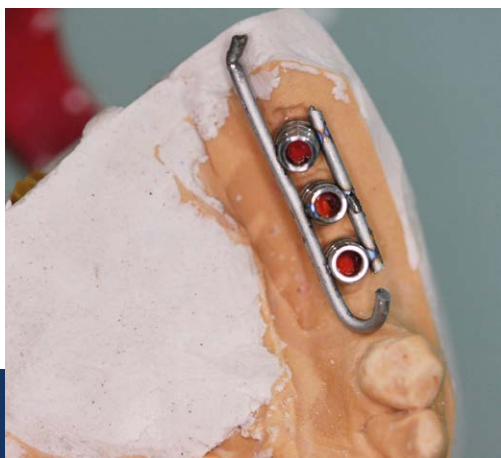


Fig. 8. Estructura del segmento con los casquillos soldados.



Fig. 9. Estructura con el montaje de los dientes.



Fig. 10. Vistas basal y lingual del puente.



Fig. 11. Vistas basal y vestibular del puente.

Discusión

El uso de soldadura de clínica combinada con casquillos metálicos soldados y muflas para microondas nos permite una ferulización muy rápida y efectiva de los implantes estratégicos monofásicos. Esto abre el campo para realizar tratamientos más complejos o que tendrían un mayor riesgo de fracaso, con mayor seguridad, todo ello sin aumentar apenas los costes del tratamiento, con una metodología simplificada y, sobre todo, cumpliendo con las altas expectativas de los pacientes.

Resumen

La implantología estratégica usando implantes monofásicos basales es la única opción de tratamiento en casos de atrofas muy severas. La soldadora intraoral permite trabajar con ellos sin la presión de depender de un laboratorio que responda a tiempo a nuestros requerimientos. Por ello, creemos que la implantología estratégica y la soldadora intraoral IOW son una herramienta fundamental en cualquier clínica que aspire a la excelencia rehabilitadora de vanguardia, ya que nos permite suministrar al paciente tratamientos de mínima invasión y dientes inmediatos, mejorando su calidad de vida.