

Método modificado de rebasado de sobredentaduras implanto-retenidas

Nick Polychronakis, DDS, MSc, Dr Dent¹/Michael Sotiriou, DDS, MSc, Dr Dent²/
Alcibiades Zisis, DDS, Dr Dent³

La necesidad de reparar la base de las sobredentaduras implanto-retenidas es muy frecuente al no poderse evitar la absorción continua de la cresta residual subyacente, que impide la oclusión adecuada y da lugar a una posible rotación de la dentadura alrededor de los componentes de retención. Este artículo describe paso a paso todos los procedimientos clínicos y de laboratorio necesarios para la reparación de la base de una sobredentadura de implante mandibular retenida con una barra sobre dos implantes, lo que garantiza un ajuste exacto. Este procedimiento puede aplicarse con éxito en el rebasado de sobredentaduras con diferentes superestructuras (conexiones de bola o imanes), así como la sustitución de matrices y componentes de retención desgastados o dañados. *Prótesis Estomatológica 2010; 4: 309-311.*

There is a constant need for rebasing implant-retained overdentures because of the inevitable continuous absorption of the underlying residual ridge, which results in a lack of proper occlusion and possible rotation of the denture around the retentive components. This step-by-step article describes all of the clinical and laboratory procedures needed for rebasing a mandibular implant overdenture retained with a bar on two implants, securing an accurate fit. This procedure can be applied successfully for rebasing overdentures with different superstructures (ball attachments or magnets), and for replacing worn or damaged retentive components and matrices.

Muchos pacientes necesitan de una reparación de la base (rebasado) de sobredentaduras implanto-soportadas debido a la absorción continua de la cresta residual subyacente en la región posterior. Dicha absorción crea una falta de oclusión adecuada, así como un vacío por debajo de la base de la prótesis y una rotación de la misma alrededor de los componentes de retención, sobre todo en casos en los que no se utilizan extensiones distales cortas de barras rígidas¹⁻³.

Cuando se realiza una reparación de la base de una sobredentadura implanto-retenida, se emplea un procedimiento similar al de las prótesis completas convencionales. Sin embargo, resulta más complicado y varía en función del tipo de retenedor utilizado⁴.

El objetivo de este estudio fue describir un método clínico y de laboratorio, simple y exacto, para el rebasado de sobredentaduras implanto-soportadas.

Procedimiento

La reparación de la base de una sobredentadura de implante mandibular con un barra sobre dos implantes puede realizarse del siguiente modo.

Fases clínicas

La parte clínica del proceso de rebasado consiste en 12 pasos.

1. Eliminar cualquier socavadura y una capa fina del material de la superficie ajustada a la prótesis.
2. Colocar una escasa cantidad de compuesto de modelado de baja viscosidad en cuatro zonas de la superficie ajustada a la prótesis, correspondiente a los segundos molares y caninos.
3. Realizar una impresión de la arcada dental opuesta.
4. Insertar la prótesis en la boca y hacer que el paciente cierre y ocluya suavemente, permaneciendo en esta posición hasta que el compuesto haya fraguado.
5. Controlar la oclusión.
6. Retirar la prótesis de la boca y fresar los agujeros correspondientes a los tornillos de la barra (figura 1).
7. Desenroscar y retirar la barra de la boca.
8. Colocar las cofias de los pilares de impresión directamente sobre los pilares y ajustar con firmeza.
9. Posicionar la prótesis y verificar su situación en relación con las cofias de impresión.

¹Lecturer, Division of Removable Prosthodontics, Dental School, University of Athens, Athens, Greece.

²Assistant Professor, Division of Removable Prosthodontics, Dental School, University of Athens, Athens, Greece.

³Associate Professor, Division of Removable Prosthodontics, Dental School, University of Athens, Athens, Greece.

Correspondencia del autor: Dr Nick Polychronakis, Division of Removable Prosthodontics, Dental School, University of Athens, Thivon 2, 11527 Athens, Greece. Fax: +30-210-7461189; e-mail: nicpolis@dent.uoa.gr



Figura 1 Agujeros en la prótesis original correspondientes a los tornillos de la barra.



Figura 2 Modelo maestro en la caja de emuflado.



Figura 3 Clips estabilizados en la barra con resina acrílica.



Figura 4 Sobredentadura con clips tras el procesado y la barra unida a los análogos de pilar.

10. Cubrir los agujeros con una lámina de cera.
11. Fabricar la impresión aplicando la técnica de reposicionado y utilizando un material elastomérico de baja viscosidad (Aquasil LV, Dentsply), mientras que el paciente mantiene la oclusión.
12. Retirar las cofias del pilar de impresión de la boca y repositionarlas sobre la impresión.

Fases de laboratorio

A continuación, el procedimiento de reparación de la base se realizará en el laboratorio con los siguientes 12 pasos.

1. Unir los análogos de pilar a las cofias de impresión y fabricar un modelo maestro.
2. Insertar el modelo maestro en la caja de emuflado (figura 2).
3. Retirar las cofias de impresión de los análogos de pilar.
4. Colocar la barra en su posición en el modelo maestro.
5. Verificar el ajuste pasivo y exacto de la barra a los análogos de pilar y ajustar con firmeza los tornillos.
6. Retirar los clips de la base de la prótesis.

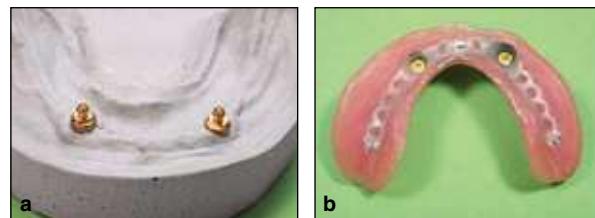
7. Separar y desechar el material de la base protésica de los dientes.
8. Cerrar el espacio alrededor de la barra con silicona maleable.
9. Posicionar los clips en la barra y estabilizarlos con resina acrílica de autopolimerizado (figura 3).
10. Empaquetar y procesar la resina acrílica termopolimerizada.
11. Retirar la sobredentadura y la barra unida a los análogos de pilar del molde maestro (figura 4).
12. Acabar y pulir la prótesis.

Fases clínicas

A continuación, puede posicionarse la sobredentadura con la nueva base en condiciones clínicas.

1. Posicionar y fijar la barra en su posición dentro de la boca.
2. Insertar la prótesis y engancharla a la barra.
3. Verificar la estabilidad.
4. Controlar la oclusión y efectuar ajustes oclusales.

Figura 5 (a) Las conexiones de bola con las nuevas matrices en los análogos de implantes y (b) la sobredentadura con las matrices sustituidas tras el procesado.



Discusión

El procedimiento de reparación de la base descrito se refiere a la sobredentadura retenida con barra. Sin embargo, este método puede aplicarse con éxito a diferentes componentes de retención (conexiones de bola o imanes) y utilizarse para sustituir matrices o componentes de retención desgastados o dañados. En la figura 5 se presenta un ejemplo de una sobredentadura rebasada, retenida con conexiones de bola y en la que se han sustituido las matrices desgastadas.

Este método posee ciertas ventajas en relación con las prácticas de laboratorio habituales, en las que la transferencia de todos los componentes de retención se produce durante el procedimiento de impresión⁵. La principal ventaja reside en la posibilidad de verificar el ajuste de la barra al análogo de pilar en el modelo maestro, en comparación con hacerlo únicamente en la boca. Esto se consigue debido a que sólo se transfiere la posición del pilar en la boca al modelo maestro, por lo que la posición de los componentes de retención en los análogos de pilar permite controlar la relación real en la boca.

Cuando se transfieren todos los componentes de retención durante el procedimiento de impresión y los análogos de pilar se fijan al complejo de retención antes de fabricar el modelo maestro, el médico no puede verificar si el ajuste pasivo y exacto de los componentes de retención a los análogos de pilar es el mismo que al de los pilares en

la boca. En consecuencia, los posibles errores o desplazamientos que se producen durante este proceso, se transfieren al modelo maestro y, por tanto, a la prótesis rebasada.

Conclusiones

El procedimiento técnico descrito puede aplicarse con éxito en la reparación de la base de sobredentaduras con diferentes superestructuras y para la sustitución de componentes de retención desgastados o dañados.

Bibliografía

1. Jacobs R, Schotte A, van Steenberghe D, Quirynen M, Naert I. Posterior jaw bone resorption in osseointegrated implant-supported overdentures. *Clin Oral Implants Res* 1992;3:63-70.
2. Wright PS, Glantz PO, Randow K, Watson RM. The effects of fixed and removable implant-stabilised prostheses on posterior mandibular residual ridge resorption. *Clin Oral Implants Res* 2002; 13:169-174.
3. Zarb G, Bolender C, Eckert S, Jacob R, Fenton A, Mericske-Stern R. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients, ed 12. St Louis: Mosby, 2004:506.
4. Hobkirk JA, Watson RM, Searson LJJ. Introducing Dental Implants. London: Churchill Livingstone, 2003:149.
5. Welsh G, Bissell V. Simplified procedure for replacement of retentive clips in a bar-retained implant overdenture. *J Prosthet Dent* 2000;83:586-588.