



Dr. Alfonso García Pérez
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA. UEM
MASTER EN IMPLANTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN ORAL
ESORIB

Dr. Luis Cuadrado de Vicente
MÉDICO ESTOMATÓLOGO
CIRUJANO PLÁSTICO

Dra. Valeria García
ODONTÓLOGO

Dra. Cristina Canals Salinas
MÉDICO ESTOMATÓLOGO

Dra. Almudena Martínez Bravo
ODONTÓLOGO

D. Iñáqui Lauret
MULTIMEDIA

Centro i2 Implantología Madrid

Cristina Cuadrado Canals
ALUMNA ODONTOLOGÍA. UEM

Sobredentaduras inferiores: ¿2, 3 o 4 implantes?

En la actualidad, los distintos eventos implantológicos se centran en temas como carga inmediata, cirugía guiada, etc. Hay tratamientos como el que ocupa esta ficha que aún son muy habituales y son una solución muy válida para muchos pacientes que por distintos motivos no son candidatos a tratamientos tan complejos.

Los profesionales que se inician en la Implantología encuentran dificultades en obtener formación sobre estos tratamientos que por ser más sencillos se obvian sin tratarlos. No obstante, tienen algunas particularidades que son de merecida mención.

PACIENTE SUBSIDIARIO DE SOBREDENTADURA INFERIOR

- Pacientes habituados a llevar prótesis removible.
- Paciente con gran reabsorción del proceso alveolar que se debe restaurar.

Las sobredentaduras inferiores implantorretenidas pueden llevarse a cabo mediante 2, 3 o 4 implantes normalmente. Veremos las tres opciones detalladamente para facilitarnos la elección:

DOS IMPLANTES

Ejemplo clínico: Figuras 1 a 5.

Ventajas

- Económicas.
- Sencillez quirúrgica y protética.

Inconvenientes

- Estabilidad y retención justas.

Particularidades

- Dentro de las sobredentaduras es la que más soporte mucoso necesita por lo cual requiere un reborde alveolar adecuado para no producir molestias al paciente.

- Intentar no poner implantes de menos de 4 mm de diámetro para evitar fracturas a largo plazo por fatiga al no ir ferulizados.
- Rebases frecuentes para compensar reabsorción posterior y que sólo ocluya el sector anterior recayendo todas las fuerzas oclusales a los implantes, debe ser implanto-muco soportada con mayor importancia que en otras opciones terapéuticas.

Sistemas retentivos

- En mi caso personal, prefiero bolas a barras. La barra permite movimientos paralelos a la barra y a las fuerzas oclusales, mientras que las bolas sólo permite movimientos paralelos a las fuerzas oclusales. Por otro lado, son más fáciles de higienizar las bolas que las barras.
- Otra opción muy ventajosa en cuanto a retención y a estabilidad es el sistema Locator® pero su coste económico me hace pensar más razonable poner un implante más, pero si no se puede poner, es una muy buena opción.



Figura 1