

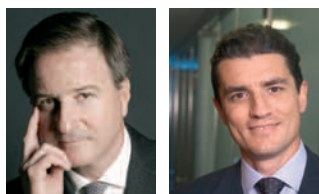
Alveolos de extracción

Colocación inmediata de implantes



Concepto de tratamiento del Dr. Tiziano Testori y el Dr. Matteo Capelli (Universidad de Milán)

- > Colocación inmediata de los implantes tras la exodoncia
- > Mantenimiento de las placas de hueso vestibulares con partículas de Geistlich Bio-Oss® en las regiones anterior y posterior
- > Concepto clínico para región estética y no estética



1. Perfil de indicación

Región	<input checked="" type="checkbox"/> región estética	<input checked="" type="checkbox"/> región no estética
Situación del hueso	<input checked="" type="checkbox"/> sin defecto óseo	<input checked="" type="checkbox"/> defecto óseo pequeño <input type="checkbox"/> defecto óseo grande comentario: intersticio óseo entre el implante y las paredes del alveolo, paredes óseas del alveolo intactas
Colocación de implantes	<input checked="" type="checkbox"/> sustitución de un único diente	<input type="checkbox"/> sustitución de varios dientes
Situación de los tejidos blandos	<input checked="" type="checkbox"/> biotipo grueso	<input type="checkbox"/> biotipo fino
	<input checked="" type="checkbox"/> papilas interdentales intactas	<input type="checkbox"/> papilas comprometidas o ausentes
	<input checked="" type="checkbox"/> posibilidad de cierre primario de la herida	<input type="checkbox"/> cierre primario de la herida problemático
Aumento óseo indicado	<input checked="" type="checkbox"/> sí, inmediatamente en el momento de la colocación del implante	<input type="checkbox"/> no
Tratamiento prostodóncico	<input checked="" type="checkbox"/> según el tamaño del defecto, desde el primer día hasta 6 meses después	

Información general

Dr. Tiziano Testori y Dr. Matteo Capelli:

«Los implantes inmediatos representan un enfoque válido para optimizar las técnicas quirúrgicas, los plazos y el abordaje de los aspectos estéticos después de una exodoncia en la región anterior.

Se creía que los implantes evitaban la reabsorción de las placas óseas vestibulares. Sin embargo, estudios recientes^{1,2} y nuestra propia experiencia clínica subrayan que la reabsorción del hueso vestibular tiene lugar a pesar de la colocación de un implante inmediatamente después de la exodoncia.

A menudo hacen falta técnicas de aumento óseo en el momento de la colocación del implante, puesto que el objetivo es conservar la placa vestibular y reducir la reabsorción de hueso a lo largo del tiempo. Además, es necesaria una evaluación estética del resultado³».

2. Objetivos del tratamiento

- Mantenimiento del volumen óseo vestibular y palatino después de la extracción aplicando gránulos pequeños de Geistlich Bio-Oss® en el intersticio residual y reforzando la pared vestibular en un 20%

3. Técnica quirúrgica

3.1 Problema clínico: Reabsorción considerable del hueso después de la exodoncia



Fig. 1 Extracción del primer y segundo molares.

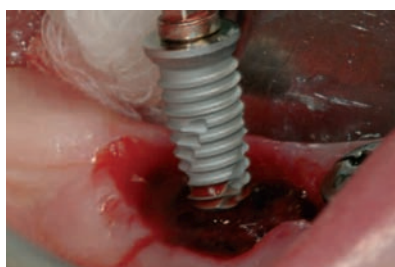


Fig. 2 Colocación de un implante inmediato sin ninguna técnica de aumento óseo.

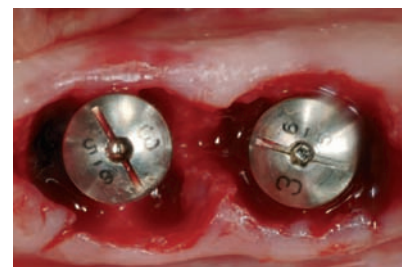


Fig. 3 Implantes en posición.



Fig. 4 Cicatrización del tejido blando periimplantario después de la segunda fase quirúrgica. Obsérvese la reabsorción considerable del hueso vestibular.

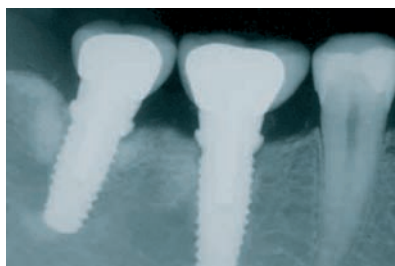
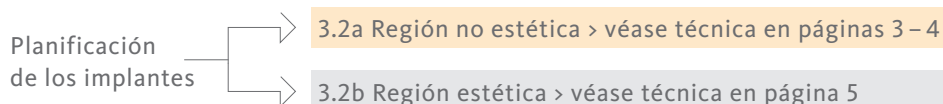


Fig. 5 Imagen radiográfica en el punto de colocación de la corona a los 6 meses después de la colocación del implante.



Fig. 6 Foto clínica en el punto de colocación de la corona a los 6 meses después de la colocación del implante.

3.2 Concepto clínico de Dr. Tiziano Testori y Dr. Matteo Capelli



3.2a Concepto clínico en la región no estética

Observación: Se considera región no estética la zona lateral-posterior.

Caso A distancia implante-hueso > 3 mm



Fig. 7a Colocación del implante en el alveolo de extracción fresco.



Fig. 8a Injerto intraintersticial con gránulos de Geistlich Bio-Oss® (0,25 – 1 mm).



Fig. 9a Colocación de un pilar de cicatrización inmediato y aplicación de una membrana Geistlich Bio-Gide® (no se muestra).



Fig. 10a Imagen radiográfica: implante con pilar de cicatrización. Obsérvese el injerto óseo intraintersticial mesiodistal.

Caso B distancia implante-hueso < 3 mm



Fig. 7b Colocación del implante en el alveolo de extracción fresco.



Fig. 8b Injerto intraintersticial y externo con gránulos de Geistlich Bio-Oss® (0,25 – 1 mm).



Fig. 9b Colocación de una membrana Geistlich Bio-Gide® en doble capa; además se utiliza un injerto palatino pediculado de tejido conjuntivo para cubrir la membrana. Para mejorar el perfil de tejidos blandos por palatino, el tejido grueso se ha separado y girado hacia vestibular.

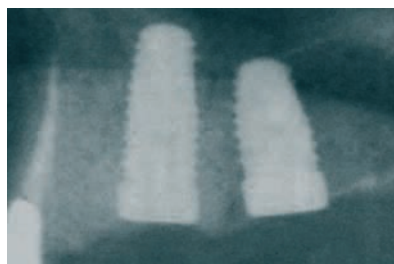


Fig. 10b Imagen radiográfica con tornillo de cierre. Obsérvese el injerto alrededor del implante inmediato.



Fig. 11a Vista oclusal de la zona cicatrizada. Puede verse una reabsorción ósea limitada por vestibular.



Fig. 12a Vista oclusal de la restauración definitiva.

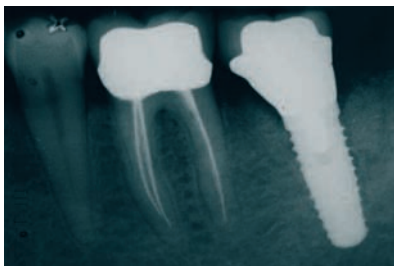


Fig. 13a Imagen radiográfica con la restauración final. Obsérvese la estabilidad del injerto después de 2 años de cicatrización.

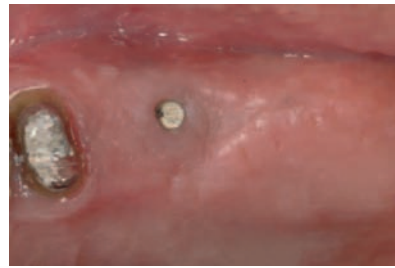


Fig. 11b Vista oclusal de la zona cicatrizada. Existe una ligera exposición mucosa del tornillo al nivel del implante.

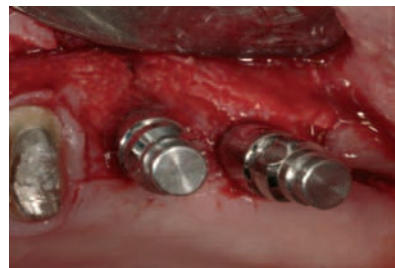


Fig. 12b Postes de impresión para técnica de cubeta abierta en posición. Obsérvese el volumen de hueso vestibular en el implante correspondiente al primer molar.



Fig. 13b Imagen radiográfica con pilares provisionales. Obsérvese la estabilidad del injerto después de 6 meses de cicatrización.



Fig. 14b Vista oclusal de la prótesis palatina.

3.2b Concepto clínico en la región estética

Observación: La percepción del paciente de un resultado estético puede diferir de la del odontólogo. Además, la clasificación habitual de los requisitos estéticos según línea labial alta, media o baja puede no servir a las necesidades del paciente. Sugerimos considerar cualquier caso en la región anterior como estético, independientemente de la línea labial.

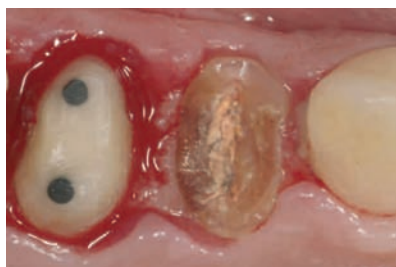


Fig. 15 Primer premolar superior desahuciado.

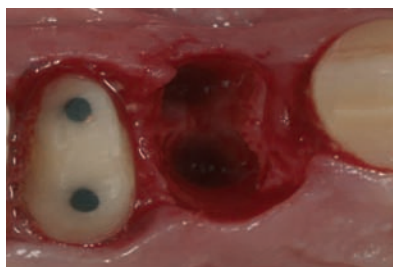


Fig. 16 Alveolo dentario después de la extracción atraumática.



Fig. 17 Perno guía para el implante, paralelo a la raíz del premolar adyacente.

Fig. 18 Vista frontal: el implante debe inclinarse hacia vestibular. Esta inclinación ves-tibular presenta dos ventajas clínicas: en primer lugar ayuda a evitar una fenestración apical debido a la morfología natural del maxilar, y en segundo lugar la colocación más vestibular de la plataforma im-plantaria ayuda a lograr un perfil de emergencia correcto de la futura corona. Esto hace más fácil crear un perfil prostodóndico correcto.



Fig. 19 Implante colocado con un pilar de cicatrización de 2 mm.

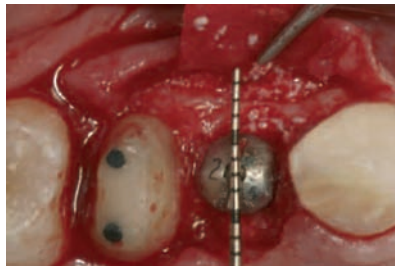


Fig. 20 «Injerto intra-externo» (por dentro y fuera del alveolo) con partículas pequeñas de Geistlich Bio-Oss® (gránulos de hueso esponjoso de 0,25 – 1 mm). Según nuestra experiencia clínica, este injerto evita la reabsorción de la placa ósea vestibular, y la consiguiente concavidad en la región estética. Las partículas se cubren con una membrana Geistlich Bio-Gide®.



Fig. 21 La membrana Geistlich Bio-Gide® se coloca sobre el pilar de cicatrización. La membrana se deja expuesta intencionadamente para evitar cualquier aproximación secundaria de la mucosa y aumentar el volumen de mucosa periimplantaria queratinizada en una única intervención.



Fig. 22 Cicatrización del tejido blando periimplantario a los 3 meses.



Fig. 23a Restauración provisional, vista vestibular.



Fig. 23b Restauración provisional, vista oclusal.



Fig. 24a Restauración definitiva, vista vestibular.



Fig. 24b Restauración definitiva, vista oclusal.



Fig. 24c Radiografía de la restauración definitiva, realizada con el concepto de cambio de plataforma (pilar de diámetro menor que el implante).

Bibliografía

- 1 Araujo MG, Sukekava F, Wennström JL, Lindhe J: Ridge alterations following implant placement in fresh extraction sockets: An experimental study in the dog. J Clin Periodontol 2005; 32:645-652
- 2 Araujo MG, Sukekava F, Wennström JL, Lindhe J: Tissue modeling following implant placement in fresh extraction sockets. Clin. Oral Impl. Res. 17, 2006; 615-624.
- 3 Testori T, Bianchi F, Del Fabbro M, Capelli M, Zuffetti F, Berlucchi I, Taschieri S, Francetti L, Weinstein RL: Implant aesthetic score for evaluating the outcome: Immediate loading in the aesthetic zone. Pract Proced Aesthet Dent 2005;17:123-130.

Contacto

- > Dr. Tiziano Testori, MD, DDS, FICD, Via Rubini 22, 22100 Como, Italia
teléfono: +39-31-241652 fax: +39-31-243027, e-mail: tiziano.testori@tin.it, web: www.implantologiaitalia.it
- > Dr. Matteo Capelli, DDS, Via Brera 28A, 20121 Milano, Italia
teléfono: +39-2-72094471 e-mail: matcap@dentalbrera.com

Otras hojas de indicación

- > Solicítelas gratuitamente en www.geistlich.com/indicationsheets
- > Si ya no desea coleccionar las hojas de indicación, cancele la suscripción en su distribuidor local

© Geistlich Pharma AG
Business Unit Biomaterials
CH-6110 Wolhusen, Switzerland
phone + 41-41-49 25-630
fax + 41-41-49 25-639
www.geistlich.com

Geistlich
Biomaterials

coa®

Guadalajara

Lerdo de tejada No. 2473
Col. Arcos Sur, C.P. 44150
Guadalajara, Jal. México.
Tel: (33) 5000 9999
Fax: (33) 5000 9960
800 2481 COA

Ciudad de México

Odontología No. 82
Col. Copilco Universidad,
C.P. 04360, CDMX
Tel: (55) 5000 9999
Fax: (55) 5000 9972
800 0622 COA

Monterrey, NL

Venado No. 600, Col.
Mitrás Centro C.P.
64460, Monterrey, NL
Tel: (81) 4444 3020

Chile

Las Encinas 3296
Ñuñoa, Santiago, Chile
Fono: (562) 7905200

CENTRO DE ATENCIÓN A ODONTÓLOGOS

800 262 5000


coadental.com