

CARGA Y PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA EN DIENTE CON LESIÓN APICAL, CON A-PRF Y XENOINJERTO, UTILIZANDO IMPLANTE ANKYLOS (DENTSPLY IMPLANTS)



Rodrigo Fernández Reyes
Cirujano-Dentista, Universidad de Talca
Especialista en Implantología BMF, Universidad de Chile

Introducción

En la práctica diaria de la implantología nos encontramos muchas veces con dientes que vienen con tratamientos endodónticos fallidos o con caries extensas (fracturados), y al examen radiográfico nos encontramos con lesiones crónicas en los ápices. Tradicionalmente, antes de la colocación de implantes dentales, los dientes comprometidos se retiran y los alvéolos se dejan regenerar durante varios meses, lo cual aumenta el tiempo de trabajo y el número de cirugías (1, 2).

Para preservar el nivel de hueso alveolar del colapso causado por la cicatrización y reducir el tiempo de tratamiento en situaciones en las que la extracción del diente precede la colocación del implante, detallaremos a continuación el tratamiento con implante inmediato postextracción sin esperar a que el sitio sane.



foto 1



foto 2

Descripción del Caso:

Paciente genero femenino, 41 años de edad. Consulta por fractura coronaria pieza 10. Al examen clínico y radiográfico se observa pieza 10 al estado de raíz y lesión apical compatible con granuloma (fotos 1 y 2).

Se decide realizar la exodoncia e implante inmediato con provisionalización inmediata por las necesidades estéticas del caso, con implante ANKYLOS (Dentsply).

Se realiza exodoncia tratando de preservar intacta la tabla vestibular, además de un curetaje apical para eliminar granuloma e irrigación con chx 0.12% y suero fisiológico (fotos 3 y 4).

Se procede a la instalación de implante ANKYLOS 3.5x17mm. para lograr anclaje en la zona apical debido a la extensión de la lesión apical. Torque de 35nw (foto 5).

Relleno de espacio entre implante y tabla vestibular con puros 0.5 cc. mas a-PRF (fotos 6 y 7).

Instalación de pilar definitivo ANKYLOS Standard y provisorio inmediato (foto 8).

Control a los 3 meses (fotos 9 y 10). Toma de impresión definitiva con casquillo de impresión a cubeta cerrada (foto 11).

Cementación rehabilitación definitiva y control rx (fotos 12 y 13).



foto 3



foto 4



foto 5



foto 6



foto 7



foto 8



foto 9



foto 10



foto 11



foto 12



foto 13

Conclusión:

Según lo visto en el caso y en la bibliografía, el realizar implantes inmediatos en pacientes con lesiones apicales sería un tratamiento predecible en el tiempo. Sin embargo, aún faltan estudios que protocolicen los pasos a seguir tanto en la preparación sistémica del paciente y el correcto tratamiento del sitio a implantar.

Bibliografía:

- 1.- Chrcanovic BR1, Martins MD, Wennerberg A, Immediate placement of implants into infected sites: a systematic review. 2015 Jan;17 Suppl 1:e1-e16. doi: 10.1111/cid.12098. Epub 2013 Jul 2.
- 2.- Montoya-Salazar V1, Castillo-Oyagüe R2, Torres-Sánchez C1, Lynch CD3, Gutiérrez-Pérez JL1, Torres-Lagares D1. Outcome of single immediate implants placed in post-extraction infected and non-infected sites, restored with cemented crowns: a 3- year prospective study. 2014 Jun;42(6):645-52. doi: 10.1016/j.jdent.2014.03.008. Epub 2014 Mar 24.
- 3.- Benic GI, Mir-Mari J, Hämmerle CH. Int J Oral Maxillofac Implants. Loading protocols for single-implant crowns: a systematic review and meta-analysis. 2014;29 Suppl:222-38. doi: 10.11607/jomi.2014suppl.g4.1.
- 4.- Blus C1, Szmukler-Moncler S, Khoury P, Orrù G. Clin Implant Dent Relat Res. Immediate implants placed in infected and noninfected sites after atraumatic tooth extraction and placement with ultrasonic bone surgery. 2015 Jan;17 Suppl 1:e287-97. doi: 10.1111/cid.12126. Epub 2013 Jul 30.