

INSTALACIÓN INMEDIATA DEL IMPLANTE ANKYLOS PARA LA REHABILITACIÓN DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR



Dr. Cristian Lizama Yevenes

Especialista en Rehabilitación Oral CHSJ.
Especialista en Implantología
bucomaxilofacial, Universidad de Chile.

Dr. Jaime Acuña Davino

Especialista en Periodoncia, Universidad de Chile.
Especialista en Implantología bucomaxilofacial,
Universidad de Chile.

Introducción

La introducción de los implantes endoóseos para soportar elementos protésicos, ha contribuido a un mejoramiento significativo de la función masticatoria de pacientes parcial y totalmente desdentados 1.2.3.

Numerosos estudios han descrito la instalación inmediata del implante en alvéolos frescos y han demostrado resultados predecibles acerca de este tratamiento 4.5.6.7.

Desde el primer reporte de un implante inmediato dentro de un alveolo fresco hasta el día de hoy se ha experimentado un aumento del interés de esta técnica, ya que tiene la gran ventaja de reducir el número de intervenciones quirúrgicas, etapas terapéuticas posteriores y mejorar los resultados estéticos en relación a la preservación ósea y de los tejidos blandos, mejorando la estética, confort, seguridad y autoestima de nuestro paciente 8.9.10.

Es por eso que a continuación detallaremos el caso de una paciente atendida en la Unidad de Implantología del Hospital San José.

Descripción del Caso

Paciente sexo femenino de 20 años de edad, acude por molestias en la pieza 2.1 con historia de traumatismo dentoalveolar hace 2 años.

Al examen clínico se observa diente 2.1 con cambio de coloración y dolor a la palpación. Se realiza examen radiográfico retro alveolar y se observa que la pieza está tratada endodónticamente y una reabsorción externa a nivel distal de la pieza.

Se decide extraer esta pieza e instalar y provicionalizar un implante Ankylos de forma inmediata.



fig. 1



fig. 2

Figura 1 y 2.
Visión vestibular y palatina de la pieza 2.1 con cambio de coloración.

Figura 3.
RX retroalveolar de la pieza 2.1 en donde podemos ver la reabsorción externa distal y línea periodontal engrosada.



fig. 3



Figura 4 y 5.
Exodoncia cuidadosa de la pieza 2.1, (notar estabilización de tejidos blandos en la zona de la exodoncia)

Figura 6.
Al realizar la exodoncia podemos ver directamente la reabsorción externa que tenía la pieza 2.1

Figura 7.
Implante Ankylos A (4.5 mm de diámetro) y de 17 m, colocado en pared palatina del alveolo y sin relleno, sólo coágulo de sangre. (Plataforma del implante a 5mm de margen gingival)

Figura 8, 9 y 10.
Provisional inmediato cementado, sin contacto oclusal y excesos de cementos (a través del provisorio inmediato podemos conservar la arquitectura y morfología del tejido blando en relación a la pieza 2.1)

Figura 11, 12 y 13.
Vista vestibular, frontal, contorno y palatina del control del provisorio al mes de la cirugía.





fig. 14



fig. 15



fig. 16

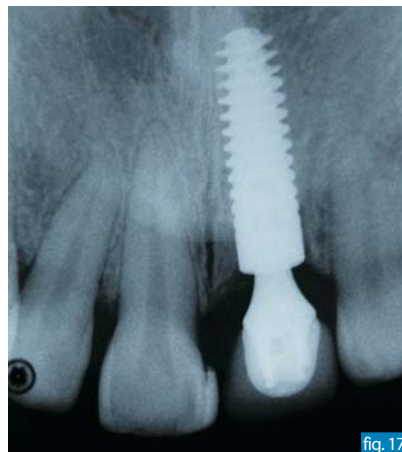


fig. 17



fig. 18

Figura 14. Transfer a cubeta abierta para impresión de Implante y elección de Pilar Balance Anterior Recto con altura gingival de 3 mm.

Figura 15. Fotos de control de instalación de corona definitiva metal porcelana.

Figuras 16, 17 y 18. Control fotográfico y radiográfico final a 7 meses de la instalación.

Conclusión:

Podemos concluir que a través de la utilización de implantes dentales y el conocimiento de una técnica quirúrgico protésica delicada, lograremos resultados óptimos, clínicos como psicológicos para nuestros pacientes en nuestra práctica clínica habitual.

Bibliografía:

- 1) Jemt T, Lekholm U, Adell R. Osseointegrated implants in the treatment of partially edentulous patients: A preliminary study on 876 consecutively placed fixtures. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants* 1989;4:211-217.
- 2) Schulte W, Kleinekenscheidt H, Linder K, Schareyka R. The Tübingen immediate implant in clinical studies. *Dtsch Zahnärztl Zeitschr* 1978;33:348-359.
- 3) Schwartz-Arad D, Chaushu G. The ways and wherefores of immediate placement of implants into fresh extraction sites: A literature review. *J Periodontol* 1997;68:915-923.
- 4) Mayfield LJA. Immediate, delayed and late submerged and transmucosal implants. In: Lindhe J (ed). *Proceedings of the 3rd European Workshop on Periodontology: Implant Dentistry*. Berlin: Quintessenz, 1999:520-534.
- 5) Lazzara RM. Immediate implant placement into extraction sites: Surgical and restorative advantages. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1989;9:333-343.
- 6) Parel SM, Triplett RG. Immediate fixture placement: A treatment planning alternative. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990;54:337-345.
- 7) Morton D, Chen ST, Martin WC, Levine RA, Buser D. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29 Suppl:216-20.
- 8) Chen ST, Buser D. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29 Suppl:186-215.
- 9) Chen ST, Darby IB, Reynolds EC, Clement JG. *J Periodontol*. 2009 Jan;80(1):163-72.
- 10) Hämmerle CH, Chen ST, Wilson TG Jr. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2004;19 Suppl:26-8.