

Ankylos®

CASO CLÍNICO: "MÍNIMA INTERVENCIÓN EN CASO EXTREMO DE PÉRDIDA DE SOPORTE ÓSEO. ANKYLOSOFÍA: CLAVE PARA LA ESTABILIDAD DE LOS TEJIDOS."



DR. DAVID CUITIÑO GARRIDO

ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTES
CLINICA PATAGONIA DENT., PUNTA ARENAS, CHILE
DAVIDCUIITI@GMAIL.COM

Introducción

Uno de los requisitos fundamentales en la rehabilitación con implantes dentales es la presencia de tejido óseo en un volumen que permita no sólo la inserción del implante, sino que además su ubicación posibilite mantener o devolver función, armonía y estética.

En un porcentaje importante de nuestros casos este volumen de tejido óseo es insuficiente, lo que nos demanda realizar cirugías complementarias para devolver el tejido perdido. Estas cirugías elevan el costo de los tratamientos y extienden, en casos extremos, significativamente los tiempos del tratamiento. En algunas situaciones, podemos prescindir de estas reconstrucciones óseas. Para ello es requisito fundamental contar con una línea de implantes que nos entregue:

- 1) Una conexión pilar implante libre de movimientos.
- 2) Conexión a prueba de bacterias.
- 3) Cambio de plataforma (horizontal offset)
- 4) Colocación subcrestal.
- 5) Microrrugosidades en la interfase. (microgap)

Ankylos, línea de implantes pionera en la introducción de la conexión como morse en implantología, con más de 30 años de desarrollo, nos brinda estas propiedades en un concepto denominado "Tissue Care"; permitiendo así de manera sencilla para el clínico resolver, entre otros, los problemas de distancia entre diente-implante o implante-implante, y la pérdida de tejidos periimplantarios una vez rehabilitado, posibilitando la ansiada estabilidad a largo plazo de los tejidos duros y blandos.

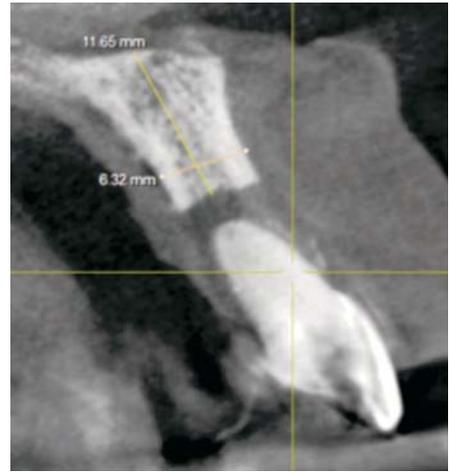
A continuación se presenta un caso extremo de pérdida ósea de incisivo central superior derecho, resuelto con sistema Ankylos (Dentsply-Sirona) con 2 años de evolución.

Caso Clínico:

Paciente sexo femenino de 45 años, ASA 1, consulta por movilidad de incisivo central superior derecho y opciones de tratamiento.

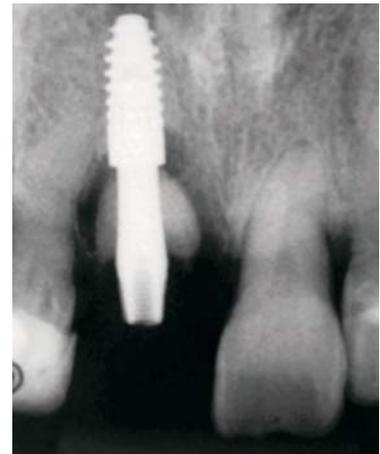
Al examen clínico y radiográfico se observa situación periodontal extrema del diente 11, con pérdida ósea más allá del ápice y trauma oclusal secundario. Sin embargo, el margen gingival se encuentra en un nivel armónico con el otro incisivo central y con el grupo II en general, sin una recesión manifiesta como podría esperarse considerando la significativa reabsorción ósea que afecta aisladamente al diente 11, por lo que evaluando la discrepancia de los niveles óseos y gingivales, el caso representa un desafío no menor. Se indica cone beam y exámenes complementarios para planificación del tratamiento.

Siguiendo los requerimientos de la paciente, se planifica el tratamiento con la menor intervención posible. Es decir, sin regeneración ósea guiada y sin injertos de tejido blando.



Fotos 1, 2 y 3. Foto inicial, rx retroalveolar previa e imagen 3D.

Se realiza tratamiento periodontal no quirúrgico y a los 2 meses, la exodoncia e instalación levemente subcrestal y sin colgajo de un implante Ankylos (DentsplySirona, Alemania) 3.5 x 9.5. Se obtuvo un torque de inserción de 45 Ncm². Se instaló inmediatamente un pilar definitivo Standard recto de 3.3 mm de diámetro, con una altura gingival de 6mm y altura protésica (muñón) de 4mm. Este pilar se torquéo a 25Ncm y se confeccionó un provisorio. Como relleno se aplicó un sustituto óseo (Bio-Oss® Geistlich, Suiza).



Fotos 4, 5 y 6. Pilar Standard seleccionado, provisorio y control rx inmediato.

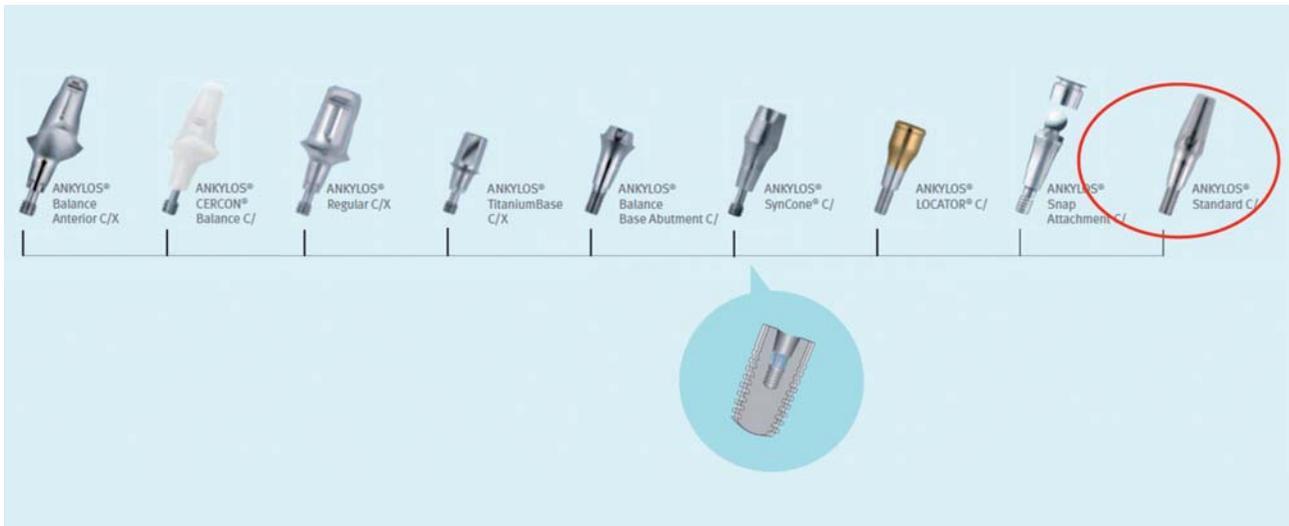


Foto 7. Dentro de la amplia gama de pilares del Sistema Ankylos, el pilar ideal para este caso es el pilar Standard. Un pilar que se selecciona en el sillón y que permanece en la boca del paciente, pues no debe ser modificado. Es altamente flexible, con varios tamaños y 2 angulaciones.

A los 3 meses, se retira el provisorio, se observa una recesión mínima, aunque esperable para el caso. Por otro lado se aprecian tejidos saludables y firmes. Se procede a realizar la toma de impresión a nivel del pilar con el transfer respectivo.



Foto 8, 9 y 10. Control provisorio a los 3 meses, pilar en boca y transfer de impresión.

Se planifica realizar una corona metal cerámica. Se controla clínica y radiográficamente al año y a los 2 años, donde además se solicita un cone beam.

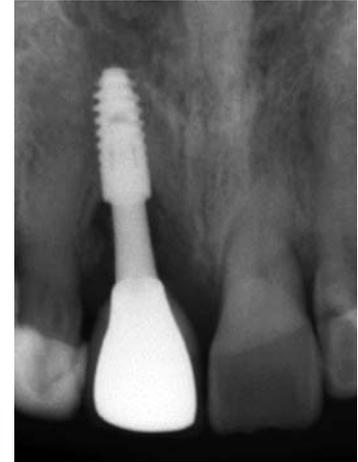


Foto 11, 12 y 13. Control inmediato del caso finalizado, rx inmediata, rx al año.

A los 2 años, al examen clínico y radiográfico, se observan los tejidos periimplantarios saludables, con márgenes gingivales y óseos estables.



Foto 14, 15 y 16. Control a los 2 años, rx a los 2 años, 3D a los 2 años.

Conclusiones

La estabilidad de los tejidos a largo plazo es clave para obtener resultados óptimos. Para ello es fundamental un sistema de implantes que garantice una conexión implante-pilar sin micromovimientos, que actúe como una pieza única y con un diseño que aleje el stress oclusal de la zona cervical. Además, al elegir un pilar con dimensiones protésicas más reducidas que las acostumbradas, se amplía el espacio para los tejidos blandos, por lo que su espesor se ve favorecido, logrando perfiles más robustos y estables. La solución a este caso sin cirugías regenerativas, no se habría logrado con un sistema de implantes sin las características descritas.

Ankylos[®]

