

CASO CLINICO

IMPLANTES DE OSEOINTEGRACION - FASE I

ROBERTO MEJIA MOLINA*, GABRIEL JAIME CADAVID**

REVISION DE LA LITERATURA

El uso de implantes endóseos se ha convertido en una alternativa de tratamiento predecible siempre y cuando se tenga un criterio diagnóstico adecuado para evaluar las múltiples posibilidades de colocación (Adell, 1981). Entre las principales dificultades que nos encontramos está la reabsorción del reborde edéntulo luego de la exodoncia del diente natural. El resultado es un adelgazamiento y encogimiento del reborde (Lazzara 1989). Nuestra meta es preservar al máximo el reborde para poder colocar el implante lo más largo posible y obtener el máximo soporte. Si permitimos la reabsorción del reborde nos encontramos con problemas para el manejo estético y dirección de las fuerzas.

Debido a estos inconvenientes se han desarrollado métodos diversos para mantener o aumentar el volumen óseo. Entre éstos se encuentran los injertos óseos, materiales aloplásticos (hidroxiapatita), procedimientos de regeneración con membranas y la colocación de implantes inmediatos combinados con los anteriores elementos (Lazzara 1989).

Barzilary en 1988 hace un estudio histológico de implantes inmediatos roscados demostrando un gran éxito en la interfase. Lazzara en 1989, explica la técnica de colocación de un implante inmediato roscado combinado con Gore-tex y lo reporta como una técnica válida para preservar el hueso en el sitio del implante. Además, demuestra cómo el tiempo de rehabilitación se

acorta ya que no hay que esperar que se forme un nuevo hueso luego de la exodoncia.

Becker y col. 1990, experimentando en perros, colocaron implantes y luego los cubrieron con gore-tex en zonas donde quedaban expuestas, encontrando la formación de nuevo hueso sobre las roscas de estos últimos.

Becker, en ese mismo año reporta la técnica quirúrgica además de casos clínicos combinando también ambas técnicas y demostrando la importancia de la regeneración tisular en la colocación de implantes inmediatos.

En el siguiente caso se colocó un implante inmediato roscado combinado con hidroxiapatita y se muestra la secuencia diagnóstica y quirúrgica como primera fase de restauración.

ENUNCIADO DEL CASO CLINICO:

Paciente de sexo femenino con 57 años de edad, remitida al postgrado de prótesis periodontal para la colocación de un implante endóseo inmediato luego de la exodoncia del 13 y un implante endóseo a nivel del reborde edéntulo del 15. La paciente no presentaba ningún antecedente médico odontológico que contraindicara el tratamiento.

Se realizó un protocolo de colocación de implantes descrito por el Dr. Juan Carlos Navarro (1990). Este incluyó:

1. Radiografía panorámica: se midió proximidad de piso de seno maxilar y piso de fosas nasales.
2. Radiografía periapical con placa de hawley y balín para determinar la distorsión radiográfica y la distancia real del reborde óseo al piso de seno maxilar y fosas nasales.

* Odontólogo CES 1989.
Estudiante postgrado Prótesis-Periodontal

** Odontólogo CES, MSc.
Periodoncista Universidad de Illinois.
Jefe de Investigación CES.

3. Medición de espesor óseo: Medición de la profundidad de la encía a la cresta ósea y las corticales bucal y lingual de la zona donde se colocarían los implantes.

Se seleccionaron dos implantes marca Swede-Vent (titanio puro con rosca). Uno de 18 mms (dos mms más largo que la longitud radicular del 13 para obtener suficiente estabilidad) y 3.75 de diámetro colocado a nivel del 13. Otro de 15 mms de longitud y 3.75 de diámetro colocado a nivel del 15. Se procedió a la colocación del implante inmediato y se rellenó el defecto con hidroxiapatita. Luego se colocó el implante endóseo y la placa de hawley sin que se produjera presión sobre la zona.

CONCLUSIONES:

El implante inmediato es una alternativa de tratamiento útil, siempre y cuando el paciente cumpla con los requisitos (técnicos, anatómicos y de higiene oral) adecuados.

Se debe seguir un protocolo diagnóstico para poder asegurar el éxito de la fase quirúrgica de la restauración de pacientes con implantes.

El implante inmediato es una técnica buena para la conservación del reborde óseo.

BIBLIOGRAFIA

Adell R., Lekholm U., Rockler B., et al: A 15 year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *J Oral Surg* 1981; 10: 387.

Barzilary I., Gaser GN, Caton J., Shenkle G.: Immediate implantation of pure titanium threaded implants into extraction sockets. *J. Dent Res* 1988; 67: 234.

Becker W., Becker B.: Guided tissue regeneration for implants placed into extraction sockets and for implants dehiscences: surgical techniques and case reports. *Int J. Periodont Rest Dent.* 1990; 10: 377.

Becker W., Becker B., Ochsenein C., Handelsman M., Langer B.: Bone formation at dehisced dental implant sites treated with implant augmentation material: a pilot study in dogs. *Int J. Periodont Rest Dent* 1990; 10: 93.

Lazzara, RJ.: Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. *Int J. Periodont Rest Dent* 1989; 9: 333.

Navarro, JC.: Protocolo para la evaluación de pacientes candidatos para implantes oseointegrados. *CES Odontología* 1990; 3-95.



MATERIAL ODONTOLÓGICO

GONZALO HENAO ALVAREZ

DISTRIBUYE TODO TIPO DE MATERIAL
E INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO
EN DIFERENTES MARCAS NACIONALES E IMPORTADAS

DIRECCION:

CALLE 44 No. 84-23 - OF. 302 - TELS.: 252 33 55 - 492 04 82

- LE OFRECEMOS CALIDAD, SERVICIO Y BUEN PRECIO -

FIGURA No. 1
VISTA CLINICA DE ZONA PREQUIRURGICA



FIGURA No. 2
RADIOGRAFIA PERIAPICAL CON BALIN EN POSICION. OBSERVESE LA RADIOLUCIDEZ PERIAPICAL DEL 13.



FIGURA No. 3
PLACA DE ACETATO CON BALIN EN POSICION

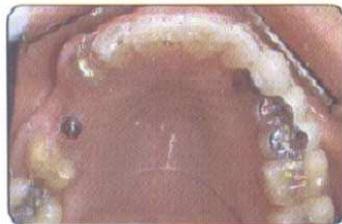


FIGURA No. 4
REBORDE OSEO CON ALVEOLO DEL 13 PREVIO A LA COLOCACION DE LOS IMPLANTES



FIGURA No. 5
MATRIZ CON GUIA DE INSERCIÓN



FIGURA No. 6
PERFORACION OSEA CON GUIA PARA PARALELISMO



FIGURA No. 7
IMPLANTE ENDOSEÓ A NIVEL DEL 15 E IMPLANTE INMEDIATO CON HIDROXIAPATITA A NIVEL DEL 13



FIGURA No. 8
RADIOGRAFIA MOSTRANDO IMPLANTES EN POSICION



FIGURA No. 9
POSTOPERATORIO A LOS 8 DIAS



FIGURA No. 10
POSTOPERATORIO A LOS 6 MESES



FIGURA No. 11
POSTOPERATORIO A LOS 6 MESES

