

IMPLANTES EN ALVEOLO POST EXTRACCIÓN DENTARIA PIEZA 31 – 41. REPORTE DE CASO

IMPLANTS IN DRY SOCKETS DENTAL EXTRACCIÓN OF PIECES 31 AND 41. CASE STUDY

RESUMEN

Unos de los tratamientos implantológicos desarrollados en los últimos tiempos, para reemplazar dientes que no tienen posibilidades de mantenerse en boca son los implantes inmediatos, este protocolo quirúrgico son utilizados para sustituir un diente que será extraído, este tratamiento es una alternativa a la colocación tradicional de implantes en un hueso y tejido blando totalmente cicatrizado, las ventajas que presenta esta técnica quirúrgica es la disminución del tiempo de tratamiento y el número de intervenciones quirúrgicas. El presente caso reporta un paciente de sexo masculino de 32 años de edad que acudió a la consulta privada presentando fractura coronaria de las piezas 31 y 41, radiográficamente se observó fractura horizontal a nivel de la zona cervical sin pérdida ósea, por lo que se planificó la colocación de dos implantes post extracción junto con la aplicación de relleno óseo para preservar los tejidos duros. Objetivo: Describir mediante dos casos clínicos el protocolo quirúrgico de implantes post extracción y el manejo adecuado del alveolo dentario desde la extracción dentaria atraumática hasta la colocación del implante dental. Resultados: La eficacia del protocolo quirúrgico de la colocación del implante post extracción en el sector antero inferior y sirve como una alternativa de tratamiento implantológico, con la ventaja de disminuir los tiempos quirúrgicos. Conclusiones: El estudio del protocolo de implantes post extracción constituye una alternativa implantológica, predecible y exitosa, tanto en tiempos quirúrgicos, en la preservación de la estructura ósea y del tejido blando. Unas de las principales ventajas en este protocolo es disminuir el tiempo quirúrgico y rehabilitador. Palabras clave: Implante, extracción dentaria, oseointegración

ABSTRACT

One of the implant treatments recently developed to replace teeth that have no chance of being kept in the mouth are immediate implants, this surgical protocol is used to replace a tooth that will be extracted, this treatment is an alternative to the traditional placement of implants in bone and fully healed soft tissue, the advantages of this surgical technique are the reduction of treatment time and the number of surgical interventions. The present case reports a 32-year-old male patient who attended the private consultation presenting coronary fracture of pieces 31 and 41, radiographically, a horizontal fracture was observed at the level of the cervical area without bone loss, so it was planned the placement of two post-extraction implants together with the application of bone filler to preserve hard tissues. Objective: To describe through two clinical cases the surgical protocol of post-extraction implants and the adequate management of the dental socket from atraumatic dental extraction to the placement of the dental implant. Results: The efficacy of the surgical protocol of the post-extraction implant placement in the anteroinferior sector and serves as an alternative to implant treatment, with the advantage of reducing surgical times. Conclusions: The study of the post-extraction implant protocol constitutes an implantology alternative, predictable and successful, both in surgical times, in the preservation of bone structure and soft tissue. One of the main advantages of this protocol is to decrease surgical and rehabilitative time.

Key words: Implant, dental extraction, osseointegration.

REPORTE DE CASO

Dr. Luis Chauca Bajaña¹
Dr. Jossué Narváez Guerrero¹
Dr. Carlos Carpio Cevallos²
Dr. Miguel Salavarría Velez³

¹ Especialista en Periodoncia e Implantología quirúrgica. Universidad Andrés Bello, Chile, Docente Universidad de Guayaquil. Ecuador

² Especialista en Rehabilitación Oral, Universidad de las Américas, Quito, Docente de la Universidad de Guayaquil. Ecuador.

³ Especialista en Patología y Cirugía Bucal, Universidad Javeriana de Colombia, Docente de la Universidad de Guayaquil.

Correspondencia:
luis.chaucab@ug.edu.ec

Recibido: 15-04-2020

Aceptado: 29-05-2020

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Revista Científica:
"Especialidades Odontológicas UG"

ISSN:
2600-576X

Frecuencia:
Semestral

Editor:
Dr. William Ubilla Mazzini. Esp.

INTRODUCCIÓN

Se establece como implante inmediato al proceso mediante el cual se coloca un implante en el mismo acto quirúrgico en que se realiza la extracción del diente que no se puede mantener en boca¹.

La instalación de implantes dentales en alveolo post extracción pasó a formar parte integral de un protocolo diseñado para el mantenimiento del contorno gingival armonioso con los dientes adyacentes²

Además, en este tipo de protocolo quirúrgico permite que el alveolo dentario funcione como guía del implante, manteniendo la misma inclinación del diente extraído y manteniendo el tejido blando estable.

Los gaps que quedan entre el espacio del implante y el alveolo son rellenados material regenerativo de hueso y la utilización de injerto de tejido conectivo.

Krump y Barnett³ presentan los resultados de la inserción de 41 implantes sumergidos inmediatamente después de la extracción en 11 pacientes comparados con 154 implantes sumergidos insertados de forma diferida en 35 pacientes sin diferencias significativas entre ambos grupos y un 93% de éxito en los insertados post extracción con un periodo de seguimiento de 19-48 meses.

Fugazzotto⁴ presenta los resultados de esta técnica con 162 implantes post extracción controlados durante 7 años, donde solo un implante presentó movilidad y fue extraído, lo que indica un éxito del 99,4%. Este estudio incide sobre la importancia de realizar mediante un fresado una osteotomía apical en el alveolo independientemente de su morfología para conseguir la mejor estabilidad primaria del implante.

Es necesario que el implante tenga una estabilidad primaria suficiente, generalmente se obtiene sobrepasando el ápice de 3 a 5 mm o con el uso de un implante de diámetro más ancho que el alvéolo⁵.

Las principales ventajas que presentan este protocolo quirúrgico es la conservación del tejido óseo y tejido blando, la disminución de tiempos quirúrgicos, disminución del tiempo de tratamiento, aporta vascularización y regeneración ósea guiada⁶

Es necesario que el implante tenga una estabilidad primaria suficiente, generalmente se obtiene sobrepasando el ápice de 3 a 5 mm o con el uso de un implante de diámetro más ancho que el alvéolo⁷⁻⁸⁻⁹

Las desventajas de esta técnica quirúrgica es la necesidad de regeneración ósea guiada utilizando injertos óseos y membranas¹⁰

En la regeneración ósea guiada es importante la utilización de membranas, las cuales obligan a realizar un colgajo y las consecuencias adversas sería la pérdida de papilas interdientarias y la aparición de mucositis periimplantaria debido a la posibilidad de exposición de la membrana¹¹.

Las zonas con mayor frecuencia para la colocación de implantes dentales en alveolo post extracción son la zona anterior y en premolares del maxilar superior e inferior¹².

Para conseguir una emergencia estética en la zona anterior, los implantes deben colocarse subcrestalmente. Bascones y Frías¹³ proponen de 2 a 3 mm. Lazzara¹⁴ y Lang y cols.¹⁵ refieren una localización entre 1 y 3 mm apical al nivel de la cresta alveolar.

La eficacia del protocolo quirúrgico de la colocación del implante post extracción en el sector antero inferior y sirve como una alternativa de tratamiento implantológico, con la ventaja de disminuir los tiempos quirúrgicos.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años de edad, sexo masculino no refiere antecedentes médicos y familiares. En el diagnóstico clínico y radiográfico se observó fractura de la corona a nivel cervical sin afectación ósea de las piezas dentarias 31 y 41, por lo que se planificó la colocación de dos implante post extracción junto con la aplicación de relleno óseo para preservar los tejidos.

Técnica quirúrgica

Se obtuvo el consentimiento informado por parte de la paciente, declarando estar de acuerdo con el diagnóstico y plan de tratamiento expuesto, además de la utilización de su caso clínico para fines académicos investigativos.

Se procede a realizar un Conebean para la planificación del implante dental, en el cual se observó fractura cervical de ambas piezas dentarias, y tabla vestibular fina, se hace las mediciones y se tomó la decisión que ambos implantes serán de 3 mm x 14mm (fig. 1),

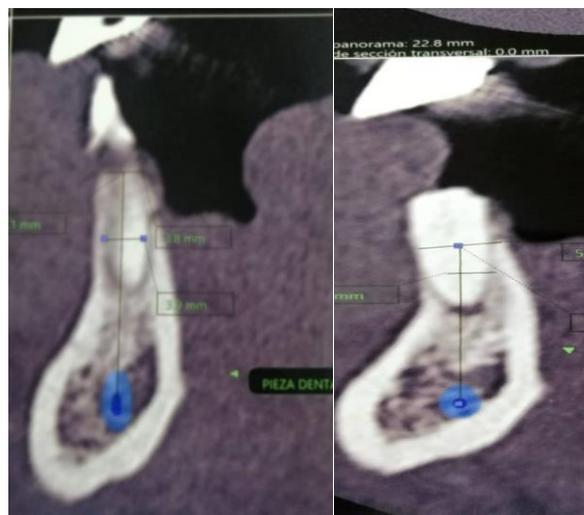


Figura 1 Examen radiográfico, Conebean.

Se procede a la asepsia y antisepsia extra oral con yodo povidona e intra oral con clorhexidina 0.12%, se coloca anestesia 1: 100000, se procede a la extracción atraumática de la pieza dentaria, en el estudio radiográfico observamos que la tabla vestibular de ambas piezas dentarias se encuentra finas,

la cual se procede a realizar un colgajo sin descargas para la colocación del material regenerativo, utilizando hoja de bisturí 15C, periostotomo, legra buser para el levantamiento del colgajo y elevador fino recto para la extracción de las dos piezas dentarias. (fig. 2)



Figura 2 Levantamiento de colgajo y extracción atraumática.

Luego se inicia el protocolo de fresado para la inserción del implante dental, iniciando con la fresa lanza a 1200 rpm, fresa de 2mm a 800 rpm y utilizamos el Paralelómetro para ver que el lecho este paralelo luego usamos una fresa de 2,5 a 800 rpm. (fig. 3)



Figura 3. Protocolo de fresado y uso de Paralelómetro

Se coloca ambos implantes a 30 rpm con fresa transportadora de implantes, y se termina el proceso de colocación con la carraca dando un torque a ambos implantes de 50n. (fig.4)



Figura 4. Colocación de implante dental

Luego procedemos a la regeneración ósea guiada, utilizando membrana de colágeno y sustituto óseo (xenoinjerto) que es de origen bovino (fig.5)



Figura 5. Regeneración ósea guiada con sustituto óseo y membrana de colágeno.

Se realiza sutura suspensoria con hilo nylon 4-0 y se toma radiografía periapical, observamos que ambos implantes se encuentran en el lecho de las dos piezas dentarias extraídas. (fig. 6)

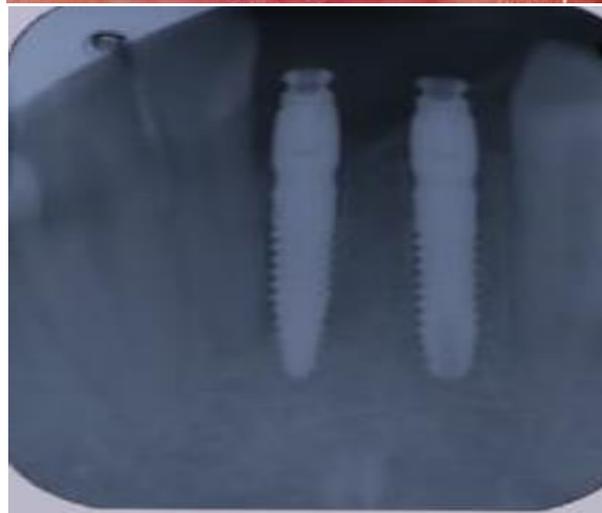


Fig. 6 Sutura y toma de radiografía periapical.

DISCUSION

La instalación de implantes en alveolo post extracción constituye un tratamiento predecible en el tiempo, la colocación de implantes inmediatos en el sector anterior tiene una alta tasa de éxito, con resultados estéticos y funcionales óptimo.

El presente caso utilizamos dos implantes post extracción y conseguimos disminución de cirugías, del tiempo de rehabilitación y conservación del tejido blando y duro, según, Lazzara RM¹⁶ y Denissen HW y cols¹⁷. Demuestran que estas técnicas incluyen una reducción importante en el número de intervenciones quirúrgicas y en el tiempo de tratamiento. También se puede utilizar el alveolo como guía de la orientación del implante. Otras ventajas son la preservación del hueso alrededor de la extracción y la buena respuesta de los tejidos blandos que mejoran la estética final.

Finalmente, un estudio muy reciente demuestra que la inserción de implantes post extracción favorece la estética posterior ya que preserva los tejidos periimplantarios, tanto mucosos como los niveles crestaes óseos, aunque a veces es necesario la utilización de biomateriales o membranas¹⁸, en el presente estudio se colocó el implante en el alveolo post extracción con material regenerativo.

Cannizzaro y cols.¹⁹ demostraron gran éxito tras colocar 202 implantes (53 insertado en alvéolos de extracción recientes) colocados con una técnica sin colgajo en maxilares totalmente desdentados. Todas las restauraciones (21 prótesis fijas y 12 sobredentaduras) fueron cargados funcionalmente el mismo día de la cirugía y seguidos durante 1 año después de la carga. Dos pacientes perdieron un implante cada uno. Al interpretar los resultados de los protocolos de carga inmediata es importante distinguir entre carga funcional inmediata y la restauración inmediata, ya que los resultados de estos dos enfoques pueden resultar diferentes. A pesar de la escasa información disponible, puede decirse que se ha observado un buen pronóstico de la carga inmediata, temprana funcional o no funcional de los implantes inmediatos post extracción. El éxito del implante está directamente relacionado con la estabilidad primaria del implante.

En el estudio presente nosotros logramos tener una estabilidad primaria favorable y logramos hacer carga inmediata no funcional en los dos implantes.

CONCLUSIONES

La conservación de las paredes óseas luego de la exodoncia es fundamental para el protocolo de implantes post extracción. El estudio del protocolo de implantes post extracción constituye una alternativa implantológica, predecible y exitosa, tanto en tiempos quirúrgicos, en la preservación de la estructura ósea y del tejido blando. Unas de las principales ventajas en este protocolo es disminuir el tiempo quirúrgico y rehabilitador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Miguel Peñarrocha, Roberto Uribe, José Balaguer, Implantes inmediatos a la exodoncia. Situación actual, Med Oral 2004;9:234-42. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1137 - 2834

2 Zuhr O. Maintenance of the original emergence profile for natural esthetics with implant-supported restorations. Quintessence of dental Technology 2002; 25: 144-154.

3 Krump JL, Barnett BG. The immediate implant: a treatment alternative. Int J Oral Maxillofac Implant 1991; 6:19-23. [[Links](#)]

4 Fugazzotto PA. Simplified technique for immediate implant insertion into extraction sockets: report of technique and preliminary results. Impl Dent 2002;11: 79-82. [[Links](#)]

5 Polo Mora L, Villafañe Torres K, Macia Barraza J, Díaz Caballero A. Colocación Inmediata de implantes Imeti post extracción dental. Duazary. 2008;5(1):42-46.

6 Chanavaz M. Maxillary sinus: anatomy, physiology, surgery and bone grafting related to implantology. Eleven years of surgical experience. J oral impl 1990; 16:199-209.

7 Becker W, Becker BE. Flap designs for minimization of recession adjacent to maxillary anterior implant sites. A clinical study. Int J Oral Maxillofac Imp 1996;11:46-54.

8 Bascones A, Frías MC. Aplicación del principio de regeneración ósea guiada a los implantes inmediatos. Revisión bibliográfica. Av Periodoncia 1999; 11:33-43.

9 Peñarrocha M, Uribe R, Balaguer J. Implantes inmediatos a la exodoncia. Situación actual. Med Oral 2004;9:234-42. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1137 - 2834

10 Lang NP, Bragger U, Hammerle CH, Sutter F. Immediate transmucosal implants using the principle of guided tissue regeneration. Rationale clinical procedures and 30 month results. Clin Oral Implan Res 1994; 5: 154-63.

11. Arlin ML. Applications of guided tissue regeneration with dental implants. Oral Health 1994;83:23-4.

12 Block MA. Placement of endosseous implants into tooth extractions sites. En: Block MA, Kent JN, eds. Endosseous implants for maxillofacial reconstruction. Philadelphia: Saunders Company 1995. p. 348-67.

13 Bascones A, Frías MC. Aplicación del principio de regeneración ósea guiada a los implantes inmediatos. Revisión bibliográfica. Av Periodoncia 1999; 11:33-43.

14 Lazzara RJ. Immediate implant placement into extraction sites: Surgical and restorative advantages. Int J Periodontics Restorative Dent 1989;9:333-43. 38. Schulte W. The intraosseous Al2 O3 (Frialit) Tübingen implant. Developmental status after eight years (I). Quintessence Int 1984;15:9-26.

15 Lang NP, Bragger U, Hammerle CH, Sutter F. Immediate transmucosal implants using the principle of guided tissue regeneration. Rationale clinical procedures and 30 month results. Clin Oral Implan Res 1994; 5: 154-63.

16 Lazzara RM. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. Int J Periodontics Restorative Dent 1989;9:333-43. [[Links](#)]

17 Denissen HW, Kalk W, Veldhuis HA, van Waas MA. Anatomic considerations for preventive implantation. Int J Oral Maxillofac Implants 1993;8:191-196. [[Links](#)]

18 Juodzbaly G, Wang HL. Soft and hard tissue assessment of immediate implant placement: a case series. Clin Oral Impl Res 2007. En prensa.

19 Cannizzaro G, Leone M, Esposito M. Immediate functional loading of implants placed with flapless surgery in the edentulous maxilla: 1-year follow-up of a single cohort study. Int J Oral Maxillofac Implants. 2007;22:87-95.