



caso
CLÍNICO

IMPLANTES INMEDIATOS POSTEXTRACCIÓN CON ESTÉTICA INMEDIATA

Sánchez Monescillo, A., Martínez Rodríguez, N., Martínez González, S., Andrés Veiga, M., Martínez-González, J. M.
Implantes inmediatos postextracción con estética inmediata. *Cient. Dent.* 2015; 12; 1: 71-75.



Sánchez Monescillo, Andrés

Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Universitario de Madrid. Departamento de Estomatología, Universidad Rey Juan Carlos.

Martínez Rodríguez, Natalia

Profesora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma. Madrid.

Martínez González, Sandra

Subdirectora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma. Madrid

Andrés Veiga, María

Subdirectora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma. Madrid.

Martínez-González, José María

Profesor Titular de Cirugía Maxilofacial. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

Correspondencia:

José M^a Martínez-González
Pza. Ramón y Cajal s/n
Facultad de Odontología. UCM
jmargo@odon.ucm.es
hospimar@hotmail.com
Tel.: 913 941 967

Fecha de recepción: 22 de enero de 2015.
Fecha de aceptación para su publicación:
19 de febrero de 2015.

RESUMEN

Introducción: A día de hoy, la calidad estética es algo altamente solicitado por los pacientes en todos los campos de la odontología. Los procedimientos de estética inmediata, ampliamente documentados en la literatura científica, se postulan como una alternativa prostodóncica mediante la utilización de la implantología, ya que pueden ofrecer una elevada naturalidad durante el periodo de osteointegración. Además, su utilización parece traducirse en un mayor acondicionamiento de los tejidos periimplantarios a la vez que mejoran la satisfacción y aceptación por parte del paciente.

Objetivo: Presentar como alternativa terapéutica, un procedimiento de implantes inmediatos postextracción con estética inmediata antero-superior.

Caso clínico: Paciente mujer de 68 años que acude al servicio de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de La Paloma de Madrid por presentar episodios de dolor e inflamación a nivel de la premaxila. La paciente, que era portadora de prótesis fija, mostraba fractura horizontal a nivel de la cresta ósea alveolar en los dientes pilares. A nivel radiológico, se podía observar además, una lesión radiotransparente en el ápice del 13. Ante esta situación se decidió la extracción de estos dientes y rehabilitación con implantes y procedimiento de estética inmediata.

Conclusiones: La utilización de los procedimientos de estética inmediata en el sector anterosuperior junto con la colocación de implantes post-extracción permiten unos resultados fiables y predecibles cuando son realizados bajo un correcto diagnóstico y una precisa técnica tanto quirúrgica como prostodóncica.

IMMEDIATE POSTEXTRACTION IMPLANT WITH IMMEDIATE AESTHETIC

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, aesthetic quality is highly requested by patients in all areas of Dentistry. Immediate aesthetic procedures, widely documented in literature, are postulated as a prosthodontic alternative using dental implants. This method offers great naturalness during the osseointegration period. Moreover, using this method, better soft tissue conditioning can be achieved. At the same time, greater satisfaction and acceptance by the patient is accomplished.

Objective: An immediate postextraction implant procedure with immediate aesthetic in the anterior region is presented as a therapeutic alternative.

Case report: A 68-year-old woman attends the Oral Surgery and Implants Service in the Hospital Virgen de La Paloma de Madrid presenting pain and swelling in the premaxilla area. Clinical examination revealed fixed dental-supported prosthesis with horizontal fracture of the abutment teeth at the level of the alveolar crest. Radiological examination showed a radiolucent area at the apex of the upper right canine. In this situation, it was decided to perform the extraction of the present teeth and immediate implant and aesthetic rehabilitation.

Conclusion: Using immediate aesthetic procedures in the anterior superior region with post-extraction implants leads to reliable and predictable results when performed under correct diagnosis and a precise surgical and prosthodontic technique.

PALABRAS CLAVE

Estética inmediata; Implantes postextracción; Manejo de tejidos periimplantarios.

KEY WORDS

Immediate aesthetic; Postextraction implant; Soft tissue conditioning.

INTRODUCCIÓN

Debido a las exigencias estéticas actuales, cada vez son más los pacientes que demandan tratamientos con resultados armónicos de la manera más rápida posible. Gracias a la evolución en los últimos años de la prostodoncia en el campo de la implantología, a día de hoy, se puede ofrecer a los pacientes un tipo de tratamiento con resultados fiables, predecibles y de elevada naturalidad durante el periodo de osteointegración.^{1,2}

En este aspecto, los procedimientos de estética inmediata, ofrecen la posibilidad de obtener resultados instantáneos tras la cirugía, consiguiendo una mejora considerable en la estética y un mayor acondicionamiento de los tejidos duros y tejidos blandos, lo que se traduce en una mayor satisfacción y aceptación por parte del paciente.^{3,4}

Así, son numerosos los estudios que respaldan la utilización de los implantes en este tipo de procedimientos, y que sitúan la supervivencia de estos en torno al 97,4%.^{5,6} En esta línea, algunos autores obtienen incluso un 100% de éxito a 1 año de seguimiento en implantes post-extracción dejando las restauraciones provisionales en anoclusión.⁷

El objetivo de este trabajo es la presentación de un caso clínico en el cual se realizó un procedimiento de implantes inmediatos postextracción con estética inmediata antero-superior.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 68 años que acude al servicio de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de La Paloma de Madrid por presentar episodios de dolor e inflamación a nivel de la premaxila. Durante la anamnesis, la paciente no mostraba ningún dato de interés, no existiendo patología sistémica, alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. En cuanto a la exploración clínica, presentaba signos inflamatorios a nivel periodontal desde la zona del 13 al 22 y el resto de mucosas presentaban una coloración normal. La paciente era portadora de prótesis fija de cerámica en 11, 21 y 22 dejando un diastema entre en 22 y 23 debido a la agenesia del 12 (Figura 1). A su vez, los dientes pilares 11 y 22, mostraban fractura horizontal a nivel de la cresta ósea alveolar (Figura 2). A nivel radiológico, se podía observar una lesión radiotransparente en la zona apical del 21 (Figura 3). Con la demanda de resolver el proceso infeccioso-inflamatorio y mejorar su situación estética cerrando el diastema causado por la agenesia del 12, se propuso a la paciente la posibilidad de realizar un tratamiento con implantes y procedimiento de estética inmediata, solicitándola el consentimiento informado.

Tras la desinfección del campo con Betadine® (Povidona Yodada) se procedió con la intervención mediante anestesia local Ultracain® (articaína 4% con epinefrina 1:100.000). Se utilizó una técnica infiltrativa supraperióstica en la zona vestibular y palatina. A continuación, se realizó la extracción de 13, 11, 21 y 22, y legrado del alveolo de forma cuidadosa tratando de preservar al máximo la estructura ósea circundante (Figura 4). Posteriormente, se continuó con el fresado del lecho implantario colocando implantes en 13 y 21 (Phibo® TSA serie 4) y otro en posición del 22 (Phibo® TSA serie 3) con un torque de 40 Nw. Este fresado, se realizó primero con la fresa lanceolada, seguido de las de 2,3; 2,8; 3,0; 3,6 respectivamente y colocación de los implantes mediante su transportador correspondiente (Figura 5).

Una vez comprobada la estabilidad primaria de los tres implantes, se coloraron los pilares Dual Press® (específicos del sistema Phibo para toma de impresiones) (Figura 6), retirándose tras la toma de impresiones y colocándose las cabezas de cicatrización hasta la llegada de la prótesis del laboratorio a las 48 horas. Una vez colocada, se chequeó la oclusión con papel de articular con el fin de dejar la prótesis en anoclusión (Figura 7).

Durante el postoperatorio, la paciente se mantuvo con tratamiento antibiótico (amoxicilina 750 mg cada 8 horas durante cuatro días) y antiinflamatorio (diclofenaco sódico 100 mg cada 12 horas durante 4 días), así como enjuagues con solución antiséptica (clorhexidina al 0,12%). El postoperatorio transcurrió sin incidencias y la paciente acudió siete días después para la primera revisión en la que se valoró nuevamente la oclusión y se comprobó la evolución de la herida quirúrgica y la cicatrización de los tejidos blandos. Asimismo, fue evaluada cada quince días, hasta alcanzar los tres meses, en los que los controles radiológicos, permitieron sustituir la prótesis provisional por la definitiva de metal-porcelana (Figura 8). Según nuestro protocolo la paciente, fue revisada cada tres meses durante el primer año para valorar la respuesta de los tejidos blandos periimplantarios y control radiológico (Figuras 9 y 10). De esta forma la paciente seguirá siendo evaluada cada seis meses durante los primeros cinco años, periodo que consideramos vital para poder hablar de supervivencia de los implantes.

DISCUSIÓN

Tras los hallazgos casuales de Branemark¹ en 1952 que desarrollaron el concepto de osteointegración, han sido muchos los autores que han estudiado este fenómeno. Este hecho, unido al incremento de la demanda a lo largo de los años para conseguir calidad estética en todos los campos de la odonto-

logía, ha influido de manera importante en la implantología obligando a los profesionales a tener en consideración factores tanto macroscópicos como microscópicos que pueden influir en el éxito del tratamiento implantológico a largo plazo.^{8,9}

A la hora de proceder a la carga protésica de los implantes, los actuales tratamientos de las superficies implantarias, ofrecen una reducción de los tiempos de espera. En este aspecto, las superficies tratadas mediante técnicas de sustracción, como son los grabados ácidos o el arenado vienen demostrando un elevado índice de éxito permitiendo estos procedimientos de carga o estética inmediata.¹⁰⁻¹²

Así, Martínez-González y cols.,¹³ en 2006 realizan un estudio sobre 20 pacientes con un total 80 implantes con carga inmediata para la colocación de sobredentaduras inferiores obteniendo un éxito en torno al 100% con un seguimiento a dos años. En esta línea, Abad-Gallegos y cols.¹⁴ en 2011, realizando carga inmediata en restauraciones fijas totales o parciales sobre 19 pacientes colocando 122 implantes obteniendo éxitos del 92,4%. Por otro lado, Anand y Metta¹⁵ en 2012 realizan un estudio sobre once pacientes en el que realizaban carga inmediata de once implantes con coronas unitarias en la zona mandibular posterior alcanzando un 100% de éxito a un año de seguimiento.

Recientemente, autores como Aguirre-Zorzano y cols.,¹⁶ corroboran el alto índice de éxito en los denominados procedimientos de estética inmediata, así en su estudio sobre 57 pacientes con colocación de 78 implantes de los cuales 56 fueron post extracción y 22 diferidos obtienen un éxito del 98,7% a 18 meses de seguimiento, dejando la restauración protésica en anoclusión.

Este tipo de procedimientos permiten una mejora considerable de la estética tras el acto quirúrgico y permiten la adaptación y acondicionamiento de los tejidos duros y blandos periimplantarios.^{17,18} En este sentido, Berberi y cols.,¹⁹ en 2014 y Kim y cols.²⁰ en 2013 revisan en sus estudios el efecto de la colocación de implantes inmediatos y del tipo de carga de la restauración respectivamente, en la pérdida ósea marginal del implante, observando por un lado un mejor comportamiento cuando los implantes eran colocados de manera inmediata pero no existiendo diferencias significativas en cuanto al tipo de carga, ya fuera inmediata o diferida.

Por otro lado, Somanathan y cols.,²¹ en 2007 realizan un estudio en 106 pacientes comparando las diferentes técnicas implantológicas en restauraciones unitarias del sector anterior maxilar, clasificando las técnicas en implantes inmediatos sin realización de colgajo mucoperióstico, con realización de colgajo e implantes diferidos estudiando su tasa de éxito así como la conservación del periodonto en la zona interproximal tanto a nivel óseo como a nivel gingival, con un seguimiento a tres meses tras la carga protésica, obteniendo mejores resultados en el grupo de implantes inmediatos sin colgajo.

Este tipo de técnicas evitan un mayor número de intervenciones quirúrgicas, acortando los tiempos de tratamiento y ayu-



Figura 1. Aspecto clínico de la rehabilitación fija de la paciente.



Figura 2. Aspecto tras la retirada de la prótesis.



Figura 3. Proyección panorámica. Lesión apical en 21 y pérdida de ajuste y soporte de la prótesis.



Figura 4. Extracción y legrado alveolar.



Figura 5. Colocación de los implantes Phibo®.



Figura 6. Toma de impresiones con el sistema Dual Press.



Figura 7. Colocación de la prótesis provisional.



Figura 8. Aspecto inmediato de la prótesis definitiva.

dando a la aceptación por parte del paciente.²²⁻²⁴ Fu y cols.,²⁵ en 2012 demuestran como este tipo de procedimientos aumentan de manera considerable la satisfacción de los pacientes y su comodidad postoperatoria.

Aunque los procedimientos de estética inmediata ofrecen numerosas ventajas para los pacientes, se hace imprescindible una correcta selección del caso y un diagnóstico minucioso y detallado de cada situación, con el fin de poder alcanzar el éxito en estos tratamientos.

CONCLUSIONES

La utilización de los procedimientos de estética inmediata en el sector anterosuperior junto con la colocación de implantes post-extracción permiten unos resultados fiables y predecibles cuando son realizados bajo un correcto diagnóstico y una precisa técnica tanto quirúrgica como protodóncica.



Figura 9. Imagen clínica a los tres meses. Obsérvese el contorneado gingival y la adaptación de las papilas.



Figura 10. Control panorámico al año en el que hay una respuesta satisfactoria.



BIBLIOGRAFÍA

1. Branemark PL, Zarb GA, Albrektsson T. Prótesis tejido-integradas. La osteointegración en la Odontología clínica. Barcelona: Editorial Quintessence Books, S.L. Reimpresión Especial, 1999.
2. Andrés Veiga M, Martínez González MJS, Martínez Rodríguez N, Fontalvo González R, Martínez-González JM. Procedimiento de estética inmediata en región anteriorinferior. Presentación de un caso clínico. *Cient Dent* 2012; 9; 3: 205-210.
3. Tavarez RR et al. Atraumatic extraction and immediate implant installation: The importance of maintaining the contour gingival tissues. *J Int Oral Health* 2013;5(6): 113-8.
4. Michalakis KX, Kalpidis CD, Kirmanidou Y, Hirayama H, Calvani PL, Pissiotis AL. Immediate provisionalization and nonfunctional loading of a single implant in the maxillary esthetic zone: a clinical presentation and parameters for consideration. *Case Rep Dent* 2013;8:1-8.
5. Velasco Ortega E, Pato Mourelo J, Llorio Castro JM, Cruz Valiño JM, Poyato Ferrera M. El tratamiento con implantes dentales postextracción. *Av Periodon Implantol* 2007;19:35-42.
6. Dragó CJ, Lazzara RJ. Immediate provisional restoration of Osseotite implant: a clinical report of 18-month results. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19: 534-41.
7. Concejo Cutoli C, Montesdeoca García N. Carga inmediata en implantes dentales. *Rev Esp Cir Oral Maxillofac* 2005;27:255-69.
8. D'Addona A, Ghassemian M, Raffaelli L, Manicone PF. Soft and hard tissue management in implant therapy-part I: surgical concepts. *Int J Biomater* 2012;8.
9. Manicone PF, Raffaelli L, Ghassemian M, D'Addona A. Soft and Hard Tissue Management in Implant Therapy-Part II: Prosthetic Concepts. *Int J Biomater* 2012;3.
10. Martínez-Rodríguez N, Arias Irima O, Martín Ares M, Cortés Bretón J, Longás Bravo B, Barona Dorado C. Procedimiento de estética inmediata con superficie Avantblast®. Rehabilitación de premolar superior. *Dent Pract* 2010;3:33-7.
11. Barona Dorado C, Martínez-González S, Andrés Veiga M, Martínez-Rodríguez N, Martínez-González JM. Procedimiento de estética inmediata con superficie Avantblast® para rehabilitación del grupo incisivo superior. *Dent Pract* 2008;3:38-42.
12. Uribe R, Peñarrocha M, Balaguer J, Fulgueiras N. Immediate loading in oral implants. Present situation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;2:143-53.
13. Martínez-González JM, Barona Dorado C, Cano Sánchez J, Fernández-Cáliz F, Sánchez-Turrión A. Evaluation of 80 implants subjected to immediate loading in edentulous mandibles after two years of follow-up. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:103-8.
14. Abad-Gallegos M, Gómez-Santos L, Sánchez-Garcés MA, Piñera-Penalva M, Freixes-Gil J, Castro-García A. Complications of guided surgery and immediate loading in oral implantology: a report of 12 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16: 220-4.
15. Anand U, Mehta S. Evaluation of immediately loaded dental implants bioactivated with platelet-rich plasma placed in the mandibular posterior region: A clinico-radiographic study. *J Indian Soc Periodontol* 2012;16:89-95.
16. Aguirre-Zorzano LA, Rodríguez-Andrés C, Estefanía-Fresco R, Fernández-Jiménez A. Immediate temporary restoration of single-tooth implants: Prospective clinical study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:794-9.
17. Son MK, Jang HS. Gingival recontouring by provisional implant restoration for optimal emergence profile: report of two cases. *J Periodontal Implant Sci* 2011;41:302-8.
18. Pagni G, Pellegrini G, Giannobile WV, Rasperini G. Postextraction alveolar ridge preservation: biological basis and treatments. *Int J Dent* 2012;12.
19. Berberi AN, Sabbagh JM, Aboushelib MN, Noujeim ZF, Salameh ZA. A 5-year comparison of marginal bone level following immediate loading of single-tooth implants placed in healed alveolar ridges and extraction sockets in the maxilla. *Front Physiol* 2014;5:1-7.
20. Kim YK, Ahn KJ, Yun PY, Kim M, Yang HS, Yi YJ y cols. Effect of loading time on marginal bone loss around hydroxyapatite-coated implants. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2013;39:161-7.
21. Somanathan RV, Simůnek A, Bukac J, Brázda T, Kopecká D. Soft tissue esthetics in implant dentistry. *Acta Med* 2007;5: 183-6.
22. De Oliveira RR, Macedo GO, Muglia VA, Souza SL, Novaes AB, Taba M. Replacement of hopeless retained primary teeth by immediate dental implants: a case report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2009;24:151-4.
23. Ortega-Martínez J, Pérez-Pascual T, Mareque-Bueno S, Hernández-Alfaro F, Ferrés-Padró E. Immediate implants following tooth extraction. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17:251-61.
24. Naves Mde M, Horbylon BZ, Gomes Cde F, Menezes HH, Bataglioni C, Magalhães D. Immediate implants placed into infected sockets: a case report with 3-year follow-up. *Braz Dent J* 2009;20:254-8.
25. Fu JH, Su CY, Wang HL. Esthetic soft tissue management for teeth and implants. *J Evid Based Dent Pract* 2012;12:129-42.