

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
"Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA**

Implante dental post extracción de carga inmediata. Presentación de un caso
Post extractive dental implant for immediate load. One case presentation

Manuel de Jesús Díaz Hernández (1), Jorge Enrique Aragón Abreu (2), Delvis Manuel Díaz Martí (3).

RESUMEN

Introducción: se realiza una revisión bibliográfica de las indicaciones de la implantología dental y la selección de los pacientes para implantes dentales. **Caso clínico:** se presenta un caso estudiado en Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental al que se le realizó un implante dental post extracción dentaria con rehabilitación protésica para carga inmediata. **Discusión:** los implantes dentales deben tener el alvéolo limpio de procesos periapicales crónicos, para de esta forma facilitar una mejor osteo integración a la superficie del hueso. El implante post extracción dental para carga inmediata es muy útil, siempre que el paciente tenga oclusión satisfactoria y se añadan 2 milímetros o más en el largo del implante. Se ilustra el trabajo con fotografías del acto quirúrgico.

Palabras clave: DISEÑO DE IMPLANTE DENTAL-PILAR

ABSTRACT

Introduction: a literature review of the indications of dental implantology and selection of patients for dental implants is carried out. **Clinical case:** a case studied in Multidisciplinary Consultation of Dental Implantology which underwent a dental implant post extraction with dental prosthetic rehabilitation for immediate loading is presented. **Discussion:** dental implants must be clean of chronic periapical processes socket, to thereby facilitate a better integration to the bone surface. Post extraction dental implant for immediate loading is useful whenever the patient has satisfactory occlusion and 2 mm or more are added in the length of the implant. The work is illustrated with photographs of surgery.

Key words: DENTAL IMPLANT-ABUTMENT DESIGN

1. Especialista de 2do Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
2. Especialista de 1er Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
3. Residente de 2do Año en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La implantología dental moderna nace en la década de 1960, cuando el médico danés Branemark diseñó los primeros implantes dentales que, con el transcurso de los años, se han modificado hasta obtenerse los diferentes sistemas de implantes dentales que tenemos en la actualidad (1).

Definición de implante dental: es una raíz artificial confeccionada con un material biocompatible (titanio), que mediante un proceder quirúrgico se coloca en la boca del paciente y sobre el cual se pueden colocar una o más coronas dentales (2).

Indicaciones de la implantología dental (2-3).

Pacientes con pérdida individual o parcial de dientes, con pérdida total de dientes, pacientes con dientes incurables, con espigas fracasadas, con oligodoncias o anodoncias.

Los implantes dentales, según su forma, se clasifican en:

- Implantes cónicos: son muy útiles para realizar implantes dentales post extracción.
- Implantes cilíndricos: son los más utilizados en la cirugía implantológica básica (alvéolos que confecciona el cirujano).

Selección del paciente en implantología dental (4,5).

Para seleccionar los pacientes se deben valorar los resultados que se obtengan al realizarles: interrogatorio, examen físico, estudio de imágenes, complementarios de laboratorio, registros intra orales y férulas de resinas.

En el interrogatorio se realiza una anamnesis meticulosa en busca de contraindicaciones; por tanto, éste debe orientarse hacia:

- a) Antecedentes patológicos personales (en busca de enfermedad de base).
- b) Antecedentes patológicos familiares (diabéticos, cardiópatas, etc.).
- c) Trastornos de la coagulación sanguínea o uso de anti-coagulantes.
- d) Alergia a medicamentos (anestésicos, antibióticos etc.).
- e) Otras enfermedades de interés y su control actual.

El examen físico se realiza mediante inspección oral, que es muy útil para determinar el tamaño y forma de los rebordes alveolares, la posible existencia de infecciones (estomatitis, herpes, candidiasis etc.) y la posible existencia de lesiones o tumoraciones orales (épulis, leucoplasia, carcinomas, etc.).

En la exploración oral se debe palpar la mucosa oral para determinar su consistencia, palpar las crestas alveolares para comprobar su forma y tamaño, medir el grosor de la cresta alveolar con agujas, pie de rey u osteómetro, para precisar la cantidad de hueso existente, y examinar los dientes remanentes para verificar la existencia de caries, periodontopatías, atrición, abrasión, migración y falta de espacio interdental o intermaxilar que impida efectuar el tratamiento implantológico (6).

Los estudios de imágenes son útiles para determinar cantidad y calidad del hueso residual, definir la proximidad al implante de estructuras anatómicas adyacentes (seno maxilar, fosas nasales, agujero mentoniano etc.) y establecer el grado de reabsorción ósea del reborde alveolar (7). Los complementarios de laboratorio son muy útiles para valorar la salud del paciente por lo que se deben indicar hemograma con diferencial, coagulograma, glicemia, creatinina, examen serológico (se incluye VIH-SIDA) (8).

Los registros intra orales muestran la oclusión que presenta el paciente y la posición donde se deben colocar los implantes; las férulas de resinas se utilizan como guías quirúrgicas para colocar el implante (9-11).

Objetivo: presentar un caso estudiado en la Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental, al que se le realizó un implante dental post extracción dentaria con rehabilitación protésica para carga inmediata.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, color de la piel negra, de 36 años de edad, que es referida a la Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental por presentar caries de cuarto grado en segundo bicúspide superior izquierdo.

- Datos positivos al interrogatorio:

No antecedentes patológicos personales ni familiares.

No reacción a medicamentos.

No antecedentes hemorrágicos.

- Datos positivos al examen físico:

Caries dental de cuarto grado en segundo bicúspide superior izquierdo.

Oclusión satisfactoria.

No presencia de caries dental ni parodontopatías en otros dientes.

Radiografía vista panorámica: caries dental de cuarto grado en segundo bicúspide superior izquierdo con granuloma periapical. No existe relación con el seno maxilar izquierdo. Alvéolo que mide aproximadamente 3,75 por 11,5 milímetros de longitud.

Se discute el caso en la Consulta Multidisciplinaria de Implantología Dental y se llega a la conclusión de realizar implante dental Leader Implus de carga inmediata 3,75 por 13 milímetros en la zona del segundo bicúspide superior izquierdo.

Se realiza a la paciente el chequeo preoperatorio, y los complementarios de laboratorio se encuentran en cifras normales, por lo que se decide operar.

Acto quirúrgico: previa antisepsia del campo operatorio y colocación de paño hendido se procede a infiltrar lidocaína con vasoconstrictor en segundo bicúspide superior izquierdo (Figura No.1).

Figura No.1

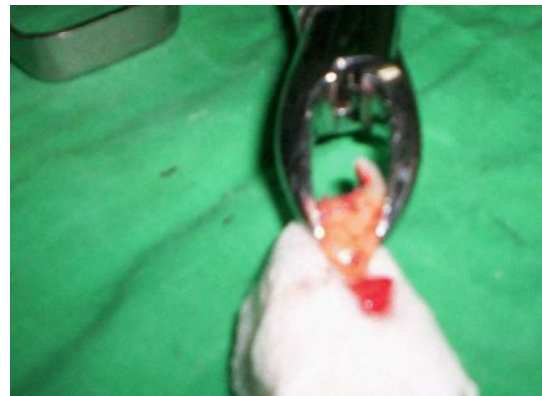


Se realiza sindesmotomia en segundo bicúspide superior izquierdo y su extracción dental (Figura No.2), se elimina además el granuloma periapical (Figura No.3).

Figura No.2



Figura No.3



Se miden la longitud de la raíz y el diámetro mesio-distal del cuello del segundo bicúspide superior izquierdo (Figuras No.4 y No.5), se selecciona un implante dental cónico de diámetro 3,75 por 13 milímetros (Figura No.6).

Figura No.4



Figura No.5



Figura No.6



Se pasan fresas implantológicas (Figura No.7), se atornilla el implante con la llave de inserción (Figura No.8) y se elimina el transfer del implante (Figura No.9), se envía la paciente al Servicio de Prótesis Dental para realizar su rehabilitación protésica al terminar el acto quirúrgico (Figura No.10).

La paciente tiene 8 años de implantada y no ha presentado complicaciones trans ni posoperatorias.

Figura No.7



Figura No.8

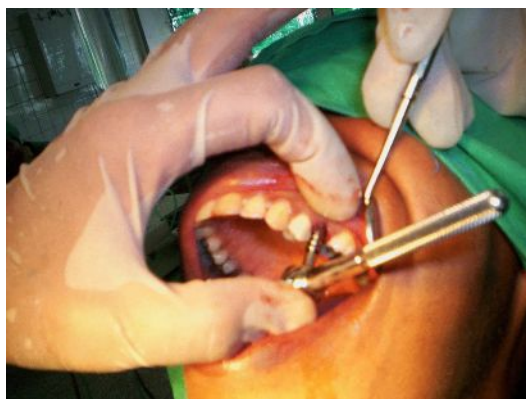


Figura No.9



Figura No.10



DISCUSIÓN

Los implantes dentales post extracción dental deben tener el alvéolo limpio de procesos periapicales crónicos para, de esta forma, facilitar una mejor osteo integración a la superficie del hueso. El implante dental post extracción dental para carga inmediata es muy útil, siempre que el paciente tenga oclusión satisfactoria y se añadan 2 milímetros o más en el largo del implante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Perera EZ, Ordaz Hernández E, Marimón Torres M, Somonte Dávila H, Fleitas Vigoa D. Rehabilitación protésica con implantes unitarios. Presentación de un caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 2 Jun 2015];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200018
2. García Linares SA, Yon Guerrero H. Exodoncia atraumática e implante post exodoncia sin colgajo combinado con injerto gingival libre Kiru [Internet]. 2010 [citado 2 Jun 2015];7(1):34-7. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2010/Kiru2010v7n1/kiru2010v7n1art6.pdf>
3. Rodríguez García LO, Martínez Gómez N, Blanco Ruiz AO, García López E. Sobredentadura total superior implantosoportada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado: 2 Jun 2015];47(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000200014&script=sci_arttext
4. Cayturo Soto C, García Linares S. Implante post exodoncia y provisionalización inmediata: reporte de un caso clínico. Rev Fundac Juan José Carraro [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];19(39):42-8. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Sixto_Garcia/publication/263617421_Immediate_dental_implant_and_immediate_provisional_restoration/links/0a85e53b5bf2db7f53000000.pdf
5. García Linares S. Utilización del fosfato tricálcico beta (RTR) para relleno alveolar post-exodoncia, para la posterior colocación de un implante dental. Rev Fundac Juan José Carraro [Internet]. 2010 [citado 2 Jun 2015];15(31):25-31. Disponible en: http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista31_art5.pdf
6. Blanco Ballesteros G. Implantes de carga inmediata, antecedentes, visión y perspectivas futuras: revisión de la literatura. Acta Odontol Venez [Internet]. 2011 [citado 2 Jun 2015];49(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art21.asp
7. Gallón Nausa J. Evaluación clínica y radiográfica de injertos biocerámicos tipo hidroxiapatita como alternativa en la reconstrucción de alvéolos dentarios postexodoncia. Nova [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];12(22):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v12n22/v12n22a05.pdf>

8. Monzón Trujillo D, Martínez Brito I, Rodríguez Sarduy R, Piña Rodríguez JJ, Pérez Mir EA. Injertos óseos en implantología oral. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 [citado 2 Jun 2015];36(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400007
9. Peñarrocha Diago MA, Demarchi CL, Maestre Ferrín L, Peñarrocha Oltra D. Carga inmediata de implantes inmediatos con prótesis fija de arco completo: a propósito de un caso. RCOE [Internet]. 2012 [citado 2 Jun 2015];17(2):97-100. Disponible en: <http://bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-120165>
10. García Velásquez A, Vielma Monserrate JC. Colocación inmediata de implantes dentales postextracción. Revisión Bibliográfica. Rev Odontol Los Andes [Internet]. 2012 [citado 2 Jun 2015];7(1):[citado 2 Jun 2015]:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-120165>
11. Mujica D, Tatiana D, Vielma Monserrate JC. Implante inmediato a extracción dental. Rev Odontol Los Andes [Internet]. 2008 [citado 2 Jun 2015];3(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26374/1/articulo6.pdf>

Recibido: 24 de noviembre de 2014

Aprobado: 5 de junio de 2015

MSc. Manuel de Jesús Díaz Hernández
Hospital Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Calle Máximo Gómez No.257, entre 4ta y Onelio Hernández. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200
Correo electrónico: mdiaz55@ali.cav.sld.cu