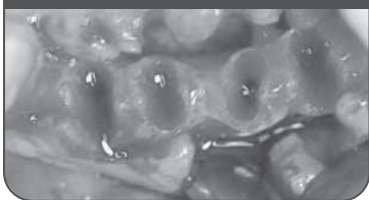


## Utilización de las propiedades de los implantes para lograr una implantación inmediata exitosa

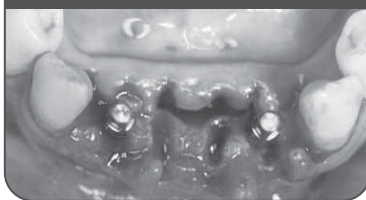
Dr. **Gadi Schneider**, D.M.D, Especialista en periodoncia  
Dr. **Gustavo Yatzkaier**, D.D.S, Especialista en cirugía maxilo-facial



Después de las extracciones



Leve corrección a posición palatal



Restauración provisional



# Utilización de las propiedades de los implantes para lograr una implantación inmediata exitosa



Dr. Gadi Schneider, D.M.D, Especialista en periodoncia  
Dr. Gustavo Yatzkaier, D.D.S, Especialista en cirugía maxilo-facial

## Los implantes inmediatos son implantes que se colocan en un alvéolo fresco inmediatamente después de la extracción (Hammerle et al. 2004)

Revisión de literatura sobre reabsorción de la cresta tras la extracción:

- La tasa de reabsorción más rápida se registra durante el primer año y dura hasta dos años.
- A los dos años, la tasa es más lenta y más moderada.
- Disminución de la anchura ósea al año: 25%
- Disminución de la altura ósea al año: 4 mm
- Pérdida ósea durante los dos primeros meses posteriores a la extracción: 2 mm.
- Pérdida ósea adicional durante el primer año: 2 mm.

(Carllson 67)

La falta de volumen óseo podría dificultar la colocación del implante en una posición ideal, lo cual constituye una condición esencial para lograr una rehabilitación óptima. Es posible que se requiera el uso de procedimientos concomitantes de aumento óseo para sobreponerse a la pérdida ósea inmediatamente posterior a la extracción. Es necesario planificar correctamente el caso y el uso de técnicas de preservación ósea tras la extracción y la implantación. La reabsorción ósea y la pérdida de tabla vestibular en las zonas anteriores del maxilar pueden causar problemas estéticos y funcionales, e incompatibilidad.

Anteriormente se pensaba que los implantes inmediatos que se mantenían en los ángulos correctos prevendrían la reabsorción ósea y la desaparición total o parcial de la tabla vestibular (Schropp et al. 2003, Werbitz et al. 1992).

En la actualidad, se sabe que incluso en casos de implantación inmediata se observa reabsorción de la tabla vestibular (Araujo 05,06).

Semana 4:  
Pérdida de 1 mm

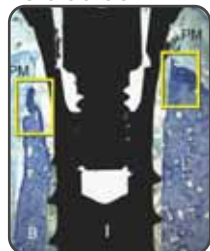


fig.1

Día del implante

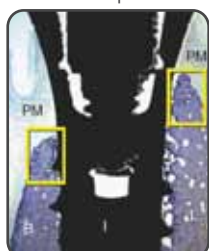


fig. 2

Semana 12:  
Pérdida de 2,2 mm

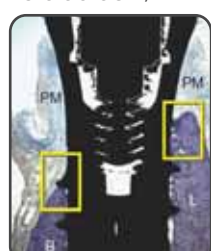


fig. 3

## El grado de reabsorción puede verse afectado por tres parámetros:

- Anchura ósea: en los molares, donde la tabla vestibular es muy gruesa, se observó una reabsorción significativamente menor.
- Espacio restante entre el implante y la tabla vestibular: a mayor espacio, menor reabsorción.
- Uso de sustitutos óseos y/o membrana: el uso de hueso mineral de reabsorción lenta redujo significativamente la reabsorción de la tabla vestibular (Cardarapoli 05)

Los estudios clínicos con animales han demostrado que los implantes inmediatos que se insertan en un alvéolo histológicamente fresco se integran en forma adecuada (Nail et al., 1990, Barzilay et al. 1990).

La implantación inmediata es un procedimiento de mayor complejidad técnica. Una de las dificultades más comunes que se presentan durante la colocación del implante es que el alvéolo puede hacer que el operador coloque el implante en un ángulo incorrecto. La forma del alvéolo se adapta al diente natural. La cantidad de hueso necesaria para la integración y la supervivencia del implante requiere que la colocación del implante sea en un sitio diferente al del diente natural. Para colocar el implante debe tenerse en cuenta el hueso y el sitio de la restauración definitiva. Si el implante se coloca de manera incorrecta en el alvéolo, la rehabilitación protésica resulta imposible (figuras 4, 5 y 6).

## Figuras 4, 5 y 6: dientes 13 y 23 en una posición bucal tras las extracciones y las implantaciones inmediatas



fig. 4



fig. 5



fig. 6

En este caso, no habrá más remedio que retirar los implantes ya integrados.

## El éxito quirúrgico del procedimiento dependerá de dos parámetros:

- Correcta perforación en posición palatal: perforación de la tabla palatina en casos de dientes anteriores.  
Utilización de un implante que brinde una buena estabilidad inicial y un ángulo adecuado en la etapa quirúrgica a fin de alcanzar la posición óptima que permitirá la correcta rehabilitación y conservación de la tabla vestibular.

Se recomienda usar pilares guiados para orientar al operador durante la demostración del ángulo correcto.

En el caso clínico 1, los implantes cónicos activos y los pilares guiados se utilizaron para modificar el ángulo del implante y traerlo a una posición prostodóntica correcta de máxima estabilidad inmediata.

Las complicaciones quirúrgicas en general se deben a errores en los planes de tratamiento o a la falta de experiencia del operador. Ubicación ideal del implante a los fines prostodónticos. Ubicación palatal para el mantenimiento de la tabla vestibular en dientes anteriores.

## La técnica que se informa aquí puede ayudar al operador a colocar los implantes en el ángulo correcto y, de ese modo, lograr las 2 cosas más importantes en lo que respecta a la implantación inmediata:

- Ubicación ideal del implante a los fines prostodónticos.
- Ubicación palatal para el mantenimiento de la tabla vestibular en dientes anteriores.

Fecha del archivo.

## Caso 1 - Utilización de las propiedades de los implantes para modificar la dirección del implante durante la colocación

Dr. Ophir Fromovich, D.M.D

Grandes defectos posteriores a la extracción



fig. 7

Colocación del implante en ángulo bucal



fig.8

Corrección inicial a posición palatal



fig. 9

Corrección adicional a posición palatal. Colocación de membrana



fig.10

Colocación de membrana

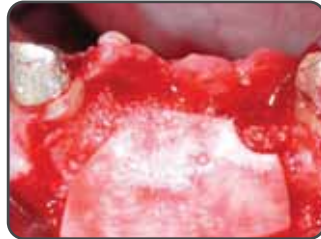


fig. 11

Sutura



fig.12

## Caso 2 - Utilización de implantes de una sola pieza para implantación inmediata y carga inmediata

Dr. Gadi Schneider D.M.D y Dr. Yoram Bruckmayer, D.M.D

Antes de las extracciones



fig.13

Después de las extracciones



fig.14

Colocación de pernos guía



fig. 15

Leve corrección a posición palatal



fig.16

Colocación de sustituto óseo



fig. 17

Sutura



fig.18

Vista oclusal



fig. 19

Restauración provisional



fig.20

Información radiográfica archivada

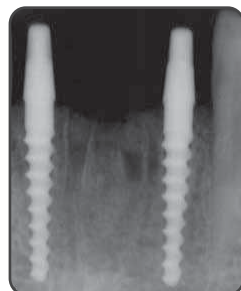


fig. 21



[www.alpha-bio.NET](http://www.alpha-bio.NET)

7 Imber St. Kiryat Arye  
P.O.B. 3936  
Petach Tikva 49511  
Israel

**Israel**  
T+972-3-9291000  
F+972-3-9235055  
sales@alpha-bio.net

**Internacional**  
T+972-3-9291035  
F+972-3-9291016  
export@alpha-bio.net

**EC REP** MEDES LIMITED  
5 Beaumont Gate, Shenley Hill,  
Radlett, Herts WD7 7AR, Inglaterra.  
Tel/Fax: +44 1923859810