

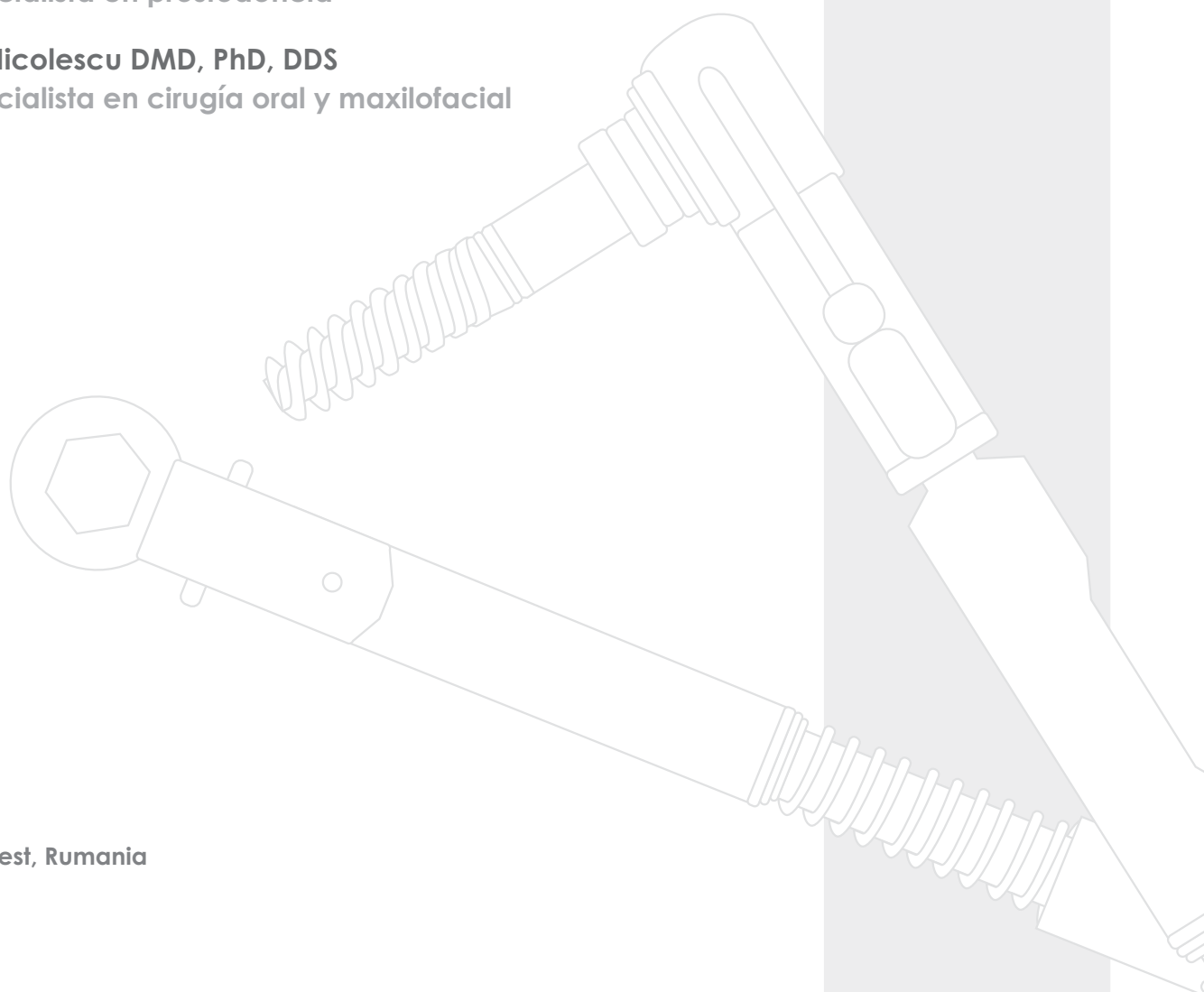


El manejo del tejido blando alrededor de implantes Alpha-Bio Tec en la zona estética, desde el punto de vista protésico

Lucian Toma Ciocan, DMD, PhD, DDS
Especialista en prostodoncia

Ion Nicolescu DMD, PhD, DDS
Especialista en cirugía oral y maxilofacial

Bucarest, Rumania



El manejo del tejido blando alrededor de implantes Alpha-Bio Tec en la zona estética, desde el punto de vista protésico

Lucian Toma Ciocan, DMD, PhD, DDS, Especialista en prostodoncia

Ion Nicolescu DMD, PhD, DDS, Especialista en cirugía oral y maxilofacial

El uso de coronas sobre un único implante como reemplazo de dientes dañados en el área estética es una de las situaciones más difíciles con las que puede encontrarse un clínico. Además de las condiciones locales para la colocación ideal inmediata del implante, tanto preexistentes como creadas quirúrgicamente, también son muy importantes el momento elegido para colocar la corona y el modo de su confección. El uso inmediato de dispositivos provisorios puede recomendarse en determinadas situaciones clínicas, no sólo para preservar el tejido óseo en el nivel de la primera etapa, sino también para guiar la cicatrización y modelado del tejido blando alrededor del implante. De esto depende en gran medida la estabilidad a largo plazo del resultado obtenido.

Crear una estética predecible alrededor del implante exige una correcta preservación de los tejidos óseos y blandos que rodean el diente dañado, una adecuada colocación tridimensional del implante y una cabal comprensión del manejo de la prótesis (Redemagni M. et al. Eur J Esthet Dent 2009; 4:328-337). La estructura y la función de la mucosa alrededor de los implantes dentales han sido objeto de discusión en varios estudios. Cuando la comparamos con el tejido gingival que rodea los dientes naturales, encontramos varias características anatómicas e histológicas similares. Ambos tejidos son de color rosado y de consistencia firme, están bien queratinizados y forman un continuo con el epitelio y el tejido conectivo supraalveolar. Además, estos dos tejidos contribuyen al establecimiento de la barrera de tejido blando, capaz de prevenir el ingreso de bacterias orales.

Provisorio acrílico inmediato en implante 1.5



Fig. 1

Color y textura del tejido gingival cicatrizado alrededor del implante



Fig. 2

Las principales diferencias entre los dos tejidos son la dirección de las fibras de colágeno del tejido conectivo, la frágil conexión de las fibras al implante y la falta de ligamento periodontal alrededor de los implantes dentales. Se considera que el tejido conectivo es muy importante para sostener el epitelio, impedir su migración apical y evitar la formación de sacos y de recesión gingival (Rompen E. et al. Clinical Oral Implants Res 2006;17(Suppl 2): 55-67).

Para evaluar el resultado de implantes estéticos, es importante considerar el perfil del tejido blando (Pradeep AR et al. J. Periodontol.2006; 77: 534-544). Los parámetros que se deben tener en cuenta son:

- La papila proximal
- La posición de la mucosa bucal circundante
- El espesor de la mucosa bucal circundante

Mediante una restauración provisoria adecuada y la creación de un perfil de emergencia similar a la forma del área cervical del diente es posible guiar la cicatrización y la maduración de los tejidos blandos alrededor de implantes inmediatos.

Perfil de emergencia anatómico de una corona provisoria



Fig. 3

Perfil de emergencia anatómico

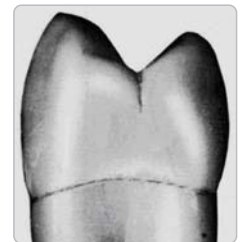


Fig. 4

Perfil de emergencia mal conformado



Fig. 5

Después de la integración con el hueso, la corona final debe respetar la forma anatómica tridimensional, evitar el impacto de los alimentos, permitir la autoclisis y sostener los tejidos blandos circundantes.

Una vez obtenidos los resultados deseados, la estabilidad y el pronóstico positivo a largo plazo de los tejidos blandos alrededor de coronas sostenidas por un único implante dependen directamente de la estabilidad de la cresta ósea y de la estimulación mecánica del hueso periimplantario (Tarnow et al. J. Periodontol. , 2000: 546-49).

Caso 1 - Implante inmediato, restauración inmediata con diente 21 natural extraído

Presentación del caso



Fig. 6

Radiografía panorámica

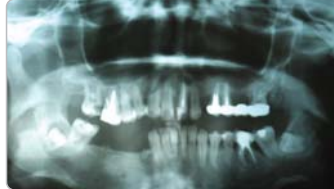


Fig. 7

Pieza 21 extraída



Fig. 8

Alvéolo después de la extracción



Fig. 9

Colocación de implante antes de ROG: colgajo "envolvente"



Fig. 10

Preparación de corona natural para colocación inmediata



Fig. 11

Corona natural unida a pilar de implante



Fig. 12

Acceso palatino para retención de perno



Fig. 13

Sutura de un solo punto



Fig. 14

Fuera de la guía anterior



Fig. 15

Cicatrización tras 6 meses



Fig. 16

Maduración anatómica del tejido blando



Fig. 17

Mucosa queratinizada gruesa alrededor del implante 21



Fig. 18

Área frontal preparada para la fijación de las restauraciones finales



Fig. 19

Restauraciones cerámicas completas para 12, 11, 21, 22

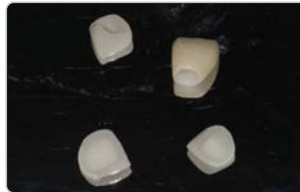


Fig. 20

Contorno del tejido blando (vista oclusal)



Fig. 21

Restauración final tras 2 años



Fig. 22

Radiografía panorámica tras 2 años



Fig. 23

Caso 2 - Colocación diferida, restauración inmediata en 21

Recidiva de quiste en 21



Fig. 24

Presentación de aspecto clínico



Fig. 25

Coronas provisionarias preparadas para colocación después de la extracción



Fig. 26

Coronas provisionarias 7 días después de la extracción



Fig. 27

Coronas provisionarias 8 semanas después de la extracción



Fig. 28

Perfil natural del contorno del tejido blando (aspecto bucal)



Fig. 29

Vista oclusal: falta de contorno bucal natural debido a dehiscencia de la tabla vestibular en 21: se indica colocación diferida



Fig. 30

Colocación de implante en 21 sin colgajo



Fig. 31

Perfil de emergencia provisorio atomillado



Fig. 32

Contorno gingival bajo provisionalización de 5 meses



Fig. 33

Cofia de impresión con resina compuesta para lograr un mejor soporte de tejidos blandos durante la impresión maestra



Fig. 34

Impresión maestra en poliéster



Fig. 35

Coronas finales en molde maestro



Fig. 36

Pilar de zirconio y coronas cerámicas finales



Fig. 37

Contorno gingival 3 años después de la colocación de la corona



Fig. 38

Vista frontal



Fig. 39

Vista lateral



Fig. 40

Traducción al Español en Colaboración con: Dr. Claudio Melej G., Antofagasta-Chile, www.clinicaabadia.cl

www.alpha-bio.NET

Alpha-Bio Tec Ltd.

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

Israel

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

Internacional

T: +972-3-9291055
F: +972-3-9291010
export@alpha-bio.net

MEDES LIMITED

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