



"COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE INMEDIATO A LA EXTRACCIÓN DENTAL Y CARGA TEMPRANA"

C.D. MANUEL ALEJANDRO ARROYO MENESES
MAT # 136196
C.D.E.P. FRANCISCO JAVIER RIVERA MENDOZA
ASESOR



PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO PARA TITULACIÓN

ACTUALIDAD



ACTUALIDAD



ACTUALIDAD



IMPLANTOLOGÍA



IMPLANTOLOGÍA



IMPLANTOLOGÍA



IMPLANTOLOGÍA



IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

- Protocolo de Branemark *
- William Schulte 1978 **
- Procedimiento predecible y reproducible en *diversas condiciones* ***

*Adell R, et al. Long-term follow-up study of osseointegrated implants in the treatment of totally edentulous jaws. Int. J. Oral Maxillofac. Implants. 1990;5:347-359.

** Schulte W. The intraosseous Al2O3 (Frialit) Tuebingen implant. Developmental status after eight years (II). Quintessence Int. 1984;15:19-35

***Wagenberg B, Froum SJ. A retrospective study of 1925 consecutively placed immediate implants from 1988 to 2004. Int. J. Oral Maxillofac Implants. 2006;21:71-80

***Ataullah K, et al. Implant placement in extraction sockets: a short review of the literature and presentation of a series of three cases. J. Oral Implantol. 2008;34:97-106

IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

- Después de una extracción, se pierde hueso en dos direcciones y es más severa en los primeros seis meses posteriores a la extracción *
- Detener o minimizar esa pérdida en uno de los objetivos *
- Se reduce el número de cirugías, tiempo de tratamiento y costos **

* Irinakis T. Rationale for socket preservation after extraction of a single-rooted tooth when planning for future implant placement. J Can Dent Assoc. 2006; 72:917-922

** Ataullah K, et al. Implant placement in extraction sockets: a short review of the literature and presentation of a series of three cases. J. Oral Implantol. 2008;34:97-106

IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

- Se combina la cicatrización del alveolo con la oseointegración del implante *
- Se preservan la anchura y la altura alveolar *
- Se pueden colocar implantes más anchos *

IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN



IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES *
Tratamientos endodónticos fallidos	Presencia de una infección activa en el ápice del diente a extraer
Caries	Trauma oclusal
Fracturas radiculares	Falta de cierre de los tejidos blandos
Reabsorción interna	Paciente fumador
Reabsorción externa	Pérdida de la cortical bucal durante la extracción o por enfermedad
Dientes infantiles retenidos	Hueso insuficiente más allá del ápice del diente a extraer para proporcionar estabilidad primaria al implante
Dientes con ápice abierto	

IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

VENTAJAS	DESVENTAJAS *
Reducción en la duración del tratamiento	La modalidad ideal para el tratamiento de huecos marginales está sujeto a una considerable controversia
Mantenimiento más adecuado del perfil de los tejidos blandos	El costo adicional del material de injerto y el uso de membranas compensa la percepción de la ventaja de que el costo es menor que un menor número de cirugías
Prevención de la pérdida ósea horizontal y vertical	Se requiere una mayor manipulación de tejidos blandos
Reduce el número de cirugías, lo que reduce a su vez, costos y morbilidad	El procedimiento puede ser técnicamente más demandante.
Reducción significativa del uso de prótesis provisionales, las cuales regularmente son removibles	
Posible pérdida emocionalmente traumática de los dientes anteriores: en éstos casos, la colocación inmediata del implante y su provisionalización puede ser una buena opción de tratamiento	

IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

- Colocación de implantes en áreas con infecciones crónicas (debridamiento del alveolo y regeneración ósea guiada) *
- Además de la administración de antimicrobianos **
- Utilización de membranas para el cierre completo ***

* Casap N, et al. Immediate placemet of dental implants into debrided infected dentoalveolar sockets. J Oral Maxillofac Surg. 2007;65:384-392

** Esposito M. et al. Interventions for replacing missing teeth: antibiotics at dental implants placement to prevent complications. Cochrane Database Syst Rev. 2008;16(3):CD004152

*** Atallah K, et al. Implant placement in extraction sockets: a short review of the literature and presentation of a series of three cases. J. Oral Implantol. 2008;34:97-106

IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

- Factores a considerar en el cierre de tejidos blandos:
 - Posición y anchura de la encía insertada
 - Contorno y volumen vestibular del proceso alveolar
 - Configuración y nivel del margen gingival
 - Forma y tamaño de la papila interdental *

* Rosenquist B. A comparison of various methods of soft tissue management following the immediate placement of implants into extraction sockets. Int J Oral Maxillofac Implants. 1997;12:43–51.

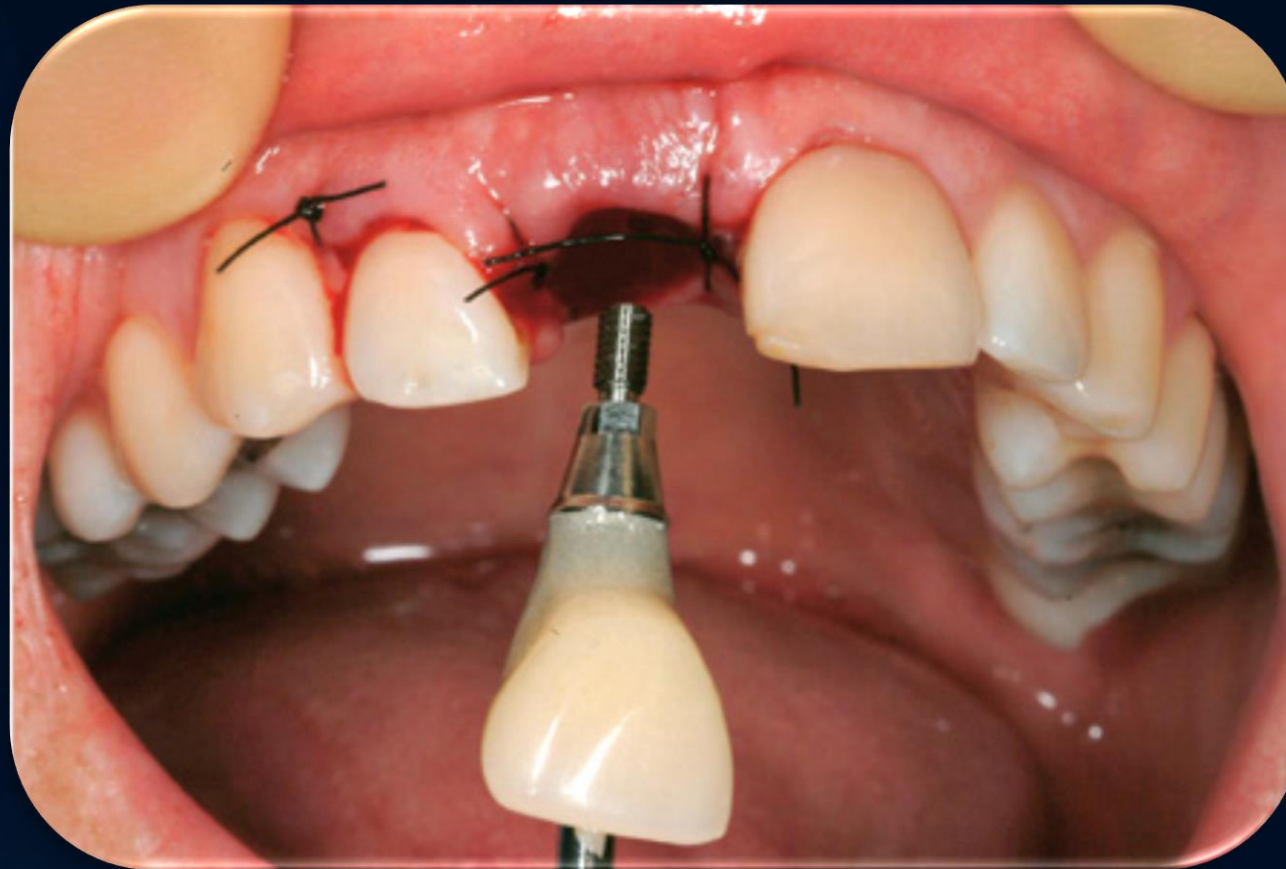
IMPLANTES INMEDIATOS A LA EXTRACCIÓN

- La estabilidad primaria se reduce hasta en un 15% en el primer mes posterior a la colocación *

PROVISIONALIZACIÓN DEL IMPLANTE

¿EN QUÉ MOMENTO?

PROVISIONALIZACIÓN DEL IMPLANTE



PROVISIONALIZACIÓN DEL IMPLANTE

- Evolución satisfactoria en condiciones clínicas controladas *
- Aditamentos provisionales fabricados de resina acrílica *
- Cicatrización exitosa de los tejidos blandos y duros **

*Orenstein IH, et al. Electronic percussive testing of the stability of an immediately provisionalized implant placed into a fresh extraction socket: a pilot evaluation. J Oral Implantol. 2007;33:69-74.

** Canullo L, Rasperini G. Preservation of peri-implant soft and hard tissues using platform switching of implants placed in immediate extraction sockets: a proof-of-concept study with 12- to 36- month follow-up. Int J Oral Maxillofac Implants. 2007;22:995-1000

PROVISIONALIZACIÓN DEL IMPLANTE

- Colocación en oclusión céntrica
- Sin contactos en la desoclusión
- Evitar micromovimientos *

CASO CLÍNICO

- Paciente femenina de 42 años de edad
- No antecedentes personales patológicos
- No antecedentes heredofamiliares
- Periodontalmente sana

ANÁLISIS CLÍNICO



ANÁLISIS RADIOGRÁFICO



DIAGNÓSTICO

- Absceso periapical crónico, persistente al tratamiento de conductos

INFECCIONES ENDODÓNTICAS PERSISTENTES

- La mayoría de los casos esconden una infección intraradicular
- Los microorganismos sobreviven a los efectos de desinfección intraradicular
- Las bacterias gram positivas son más resistentes a tratamientos antimicrobianos y tienen mejor adaptación a las condiciones adversas

INFECCIONES ENDODÓNTICAS PERSISTENTES

- Los microorganismos causan una infección extraradicular
- La forma más común es el absceso apical agudo
- Absceso apical persistente (infección extraradicular)
- Ausencia de síntomas manifiestos
- Establecimiento de microorganismos en tejidos periradiculares
- A pesar de un tratamiento endodóntico concienzudo

PLAN DE TRATAMIENTO

- Antibioticoterapia
- Extracción dental de 11 y debridamiento del alveolo
- Colocación del implante inmediata a la extracción
- Regeneración Ósea Guiada
- Colocación de provisional removible
- Provisional atornillado (carga temprana)
- Rehabilitación definitiva del implante y cambio de la corona del 21

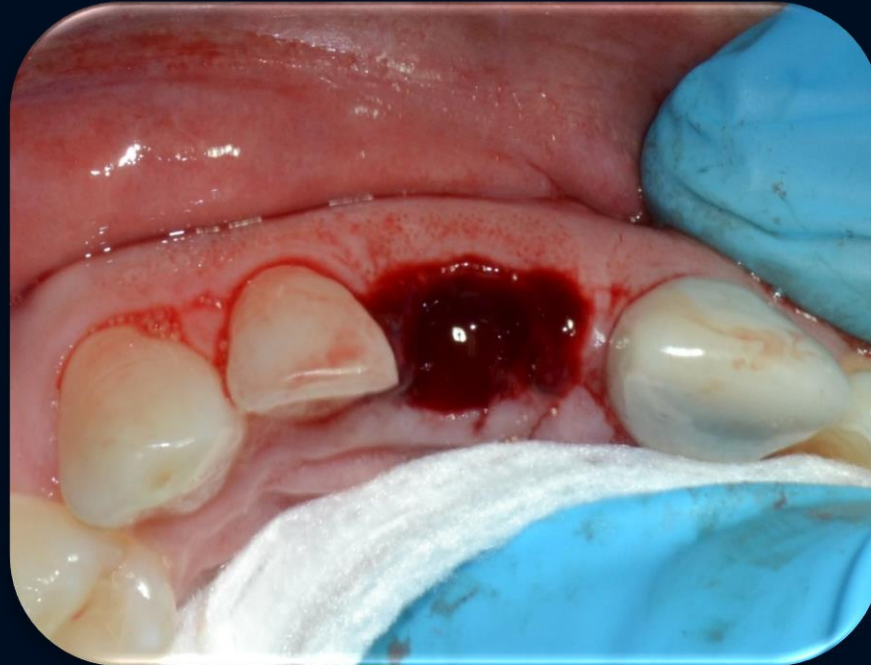
Extracción de 11



Extracción de 11



Extracción de 11



Extracción de 11



COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



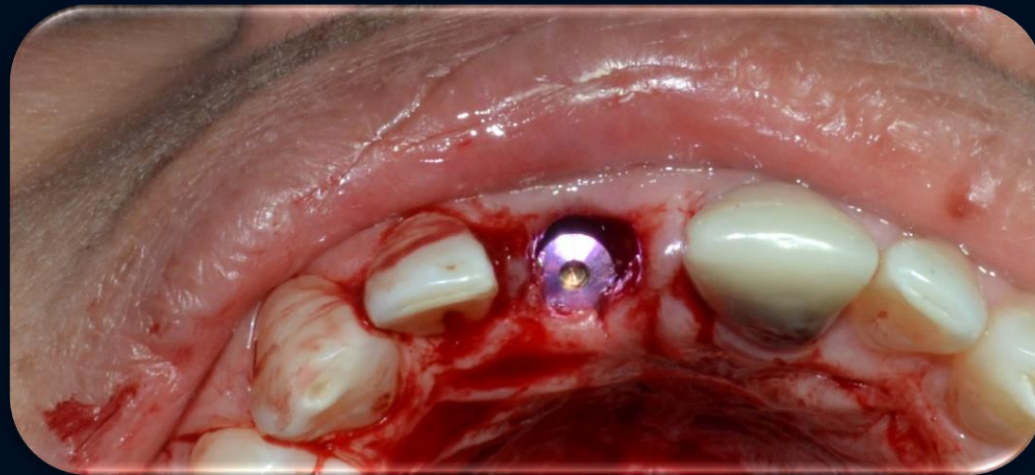
COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



TORNILLO DE CIERRE



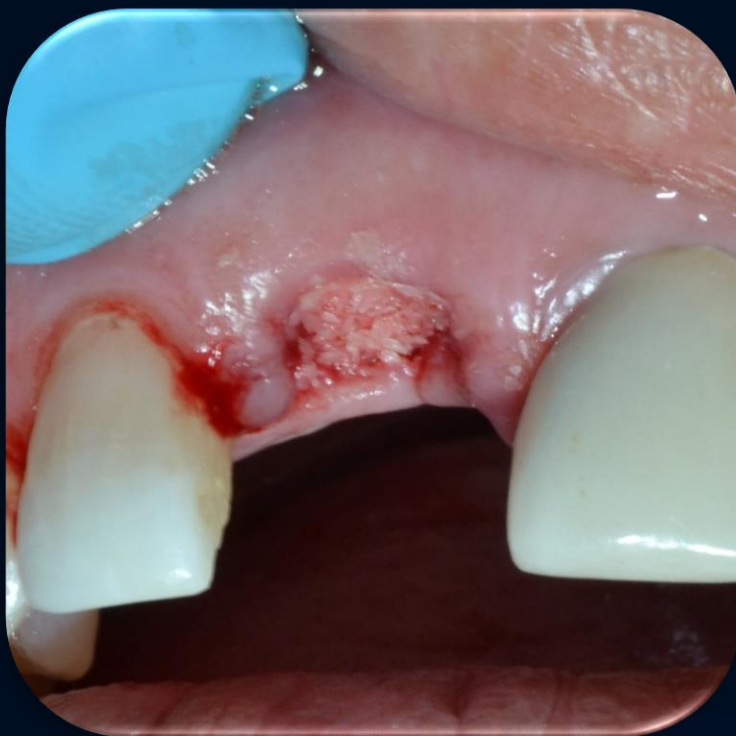
IMPLANTE COLOCADO



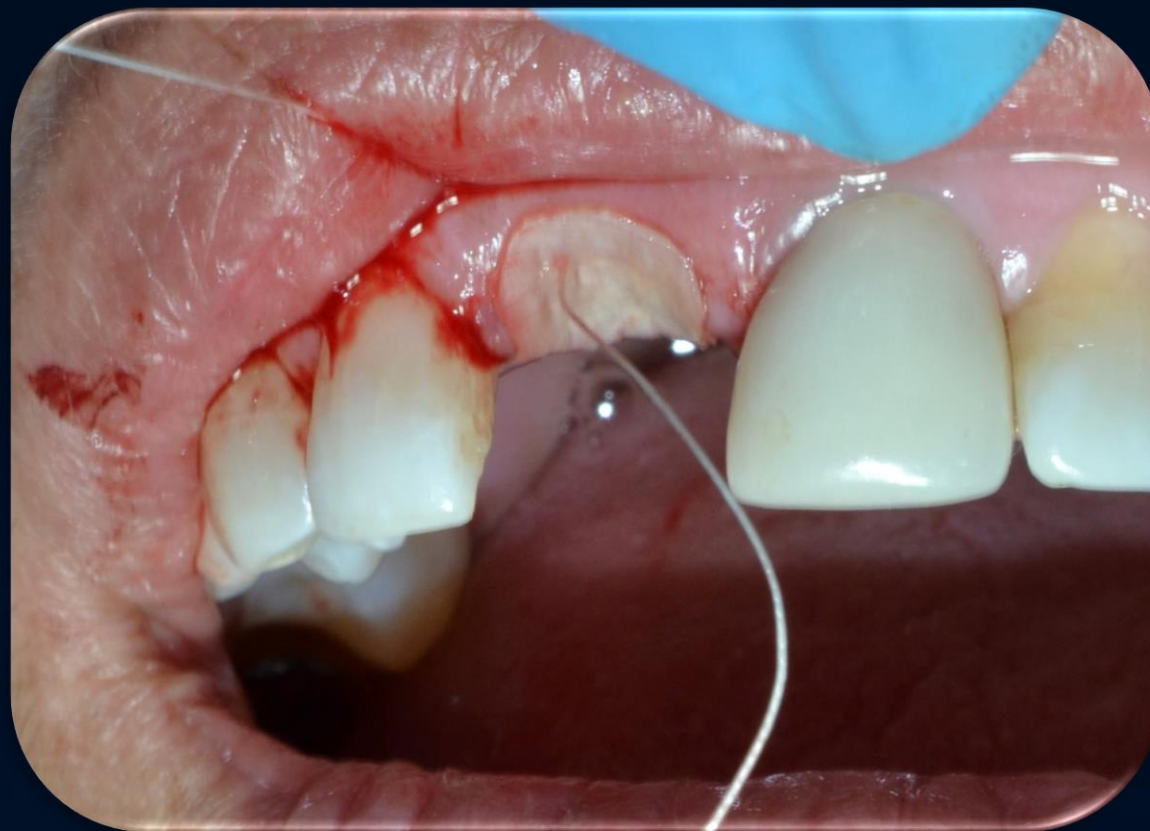
IMPLANTE COLOCADO



REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA



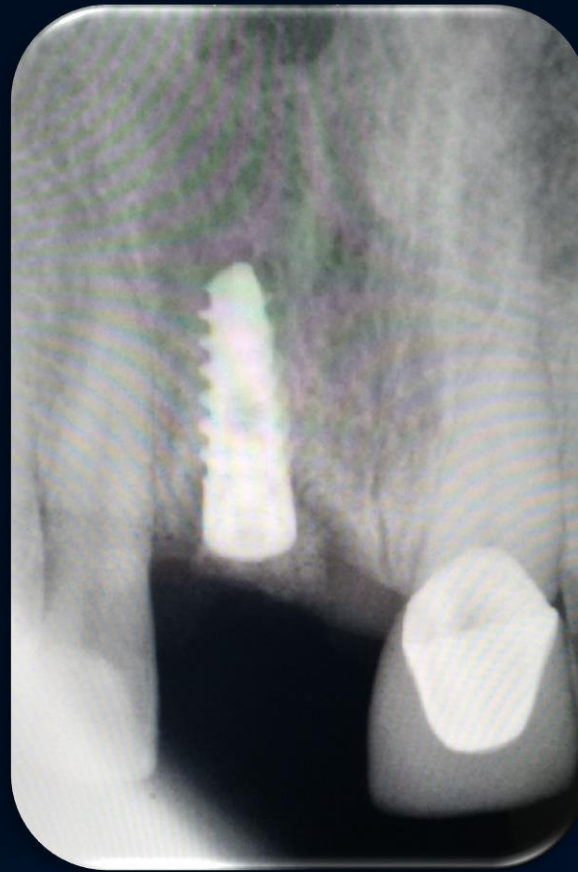
REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA



POST OPERATORIO IMMEDIATO



RADIOGRAFÍA POST OPERATORIA



PROVISIONAL EN CARGA TEMPRANA



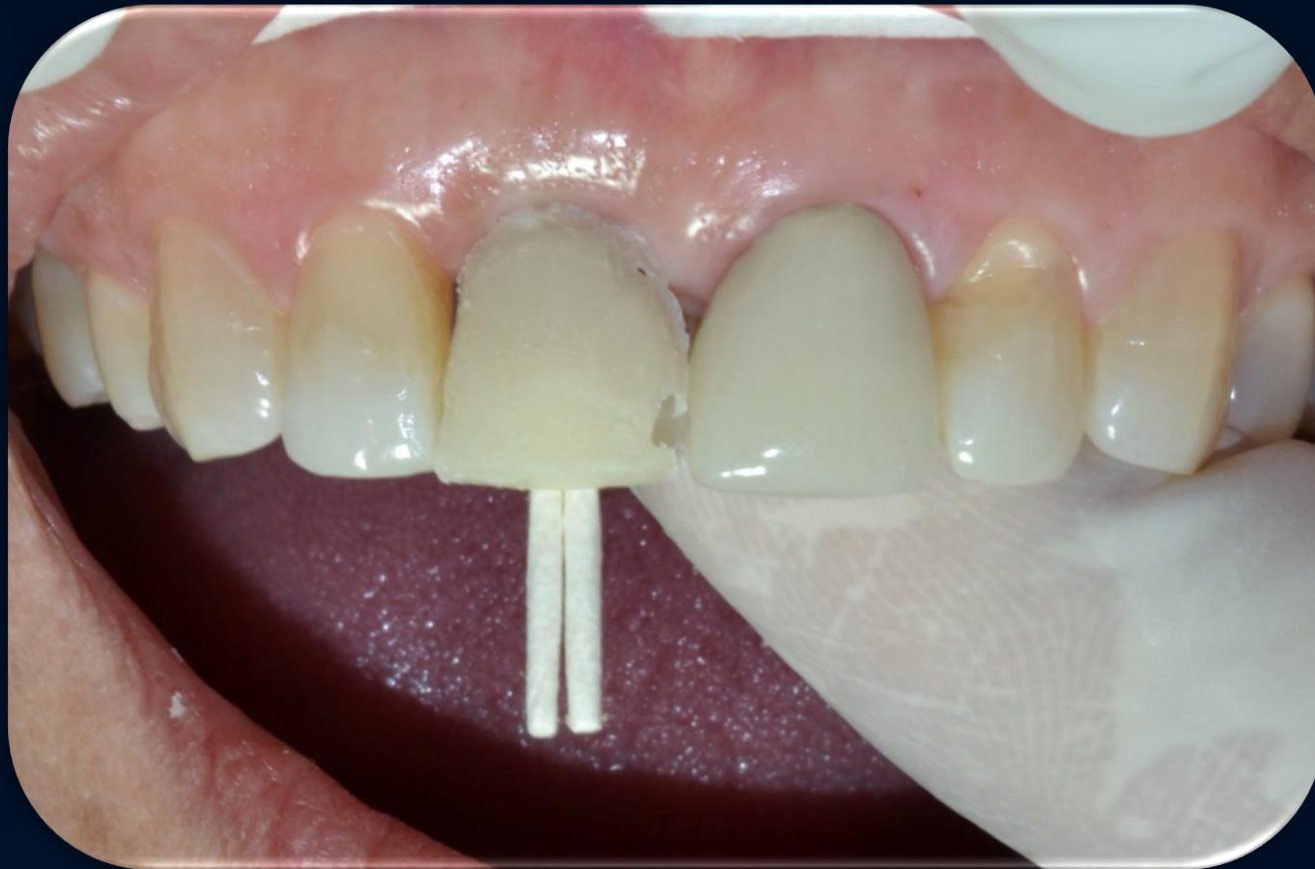
CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



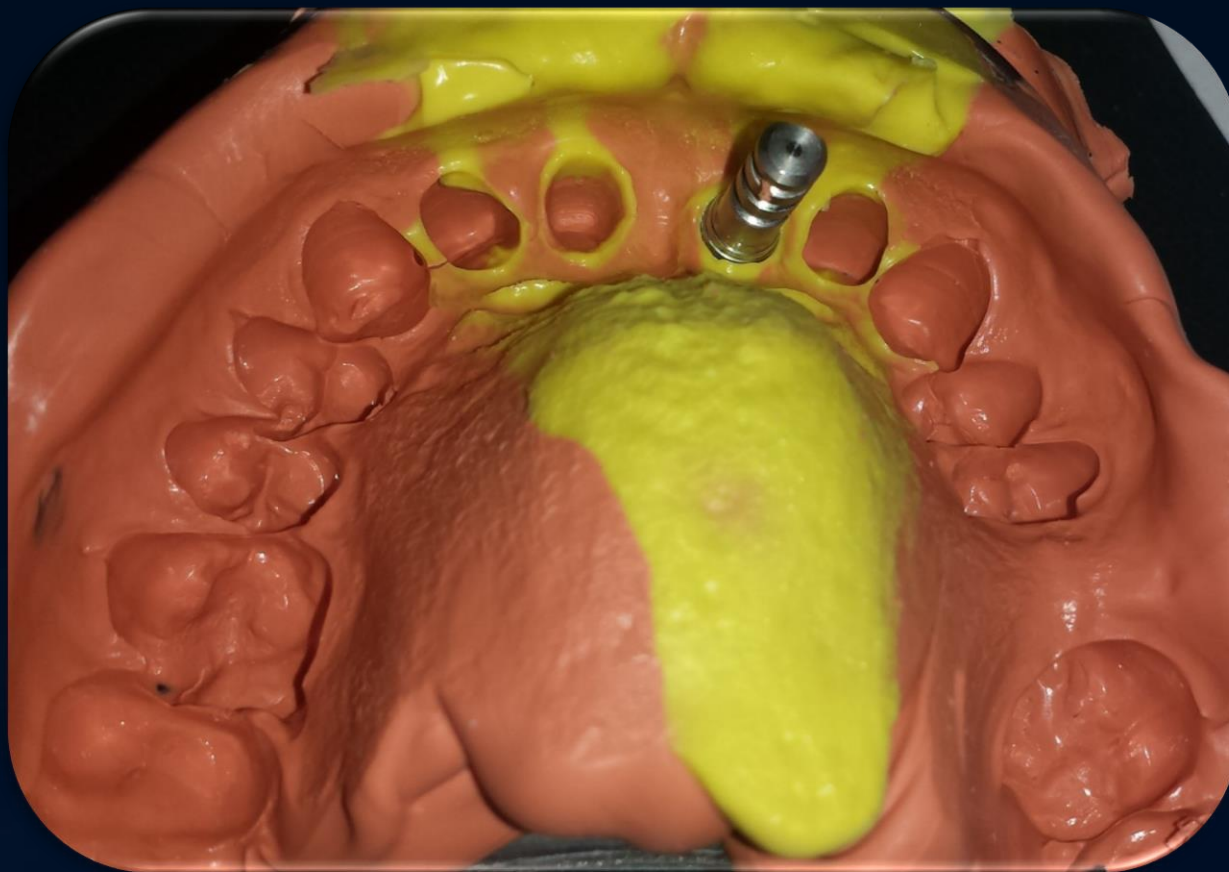
CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



CONFECCIÓN DEL PROVISIONAL



TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA



TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA



RESTAURACIONES EN EL LABORATORIO



RESTAURACIONES EN EL LABORATORIO



RESTAURACIONES EN BOCA



RESTAURACIONES EN BOCA



CONCLUSIONES

- Prioridad: exigencias de los pacientes
- Mayores riesgos y más habilidad
- Respetar los tiempos biológicos
- Cargar después de 4 semanas
- Selección adecuada del caso















POR TODO, GRACIAS...