

CASO CLÍNICO

Implante BIOMIMETIC CORAL IC inmediato post-extracción en sector anterior estético

AUTORES



Dr. Antonio Mallebrera

Clinica Mallebrera
Centro Dental (Petrer, Alicante)

**Sr. Juan José Sempere
Matarredona**

Laboratorio Sempere Matarredona
(Castalla, Alicante)

CASO CLÍNICO

**Implante BIOMIMETIC CORAL IC inmediato post-extracción
en sector anterior estético**

La literatura ha demostrado que los implantes insertados en el mismo acto quirúrgico en el cual se extrae un diente, tienen un alto porcentaje de éxito.

Esta técnica, junto a un buen tratamiento de regeneración alveolar, permite disminuir la reabsorción ósea del alvéolo post-extracción, acortar el tiempo de tratamiento rehabilitador y evitar una segunda cirugía de implantación.

Si además el tratamiento está realizado en el sector anterior estético, el desafío es todavía mayor. El uso de provisionales inmediatos permitirá reproducir los contornos interproximales y conformar adecuadamente los tejidos blandos periimplantario.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 57 años, tratada por hipertensión arterial y artrosis, acude a la clínica por fractura del diente central en el cual tenía una corona de disilicato de litio.

La valoración clínica mediante pruebas radiológicas, fotografías clínicas y modelos de estudio permitió obtener un diagnóstico y plan de tratamiento adecuados para conseguir el resultado que se buscaba.

La opción de tratamiento que se presentó a la paciente, explicándole los riesgos y beneficios, fue un implante inmediato postextracción con provisionalización inmediata atornillada e injerto de tejido conectivo.



Radiografía panorámica previa al tratamiento



Vista inicial del caso



Detalle de la fractura

CASO CLÍNICO

**Implante BIOMIMETIC CORAL IC inmediato post-extracción
en sector anterior estético****PROCEDIMIENTO**

El procedimiento quirúrgico se realizó bajo anestesia local. Se procedió con una extracción de la pieza 21 con el menor trauma posible, respetando las paredes del alveolo y llevando a cabo un curetaje exhaustivo para eliminar cualquier resto de tejido patológico. Se comprobó la conservación de la tabla vestibular y se procedió con la preparación de la osteotomía teniendo en cuenta el tipo de hueso y la secuencia de fresado indicada para colocar un implante BIOMIMETIC CORAL IC 4.2x13 mm.

Se colocó el implante con una férula quirúrgica convencional acrílica, dejándolo a nivel subcrestal, en la posición tridimensional adecuada para obtener una buena emergencia estética de la corona. El torque de inserción fue de 45 Ncm, logrando una buena estabilidad primaria, factor indispensable para este tipo de casos.

Se utilizó biomaterial de regeneración ósea de origen animal (BioOss) y tapón de colágeno (Parasorb) para llenar el gap entre el implante y la pared ósea vestibular. En el mismo acto quirúrgico se colocó un injerto de tejido conectivo proveniente de la tuberosidad, con el fin de modificar el biotipo periodontal y así mejorar el pronóstico del tratamiento.

Se procedió con la carga inmediata no funcional, con un provisional inmediato acrílico atornillado al implante durante 6 meses, que permitió preservar la estética al paciente durante el periodo de cicatrización del implante.



Imagen post-quirúrgica del implante colocado y el injerto de tejido conectivo



Vista oclusal y palatina de la prótesis provisional post-cirugía

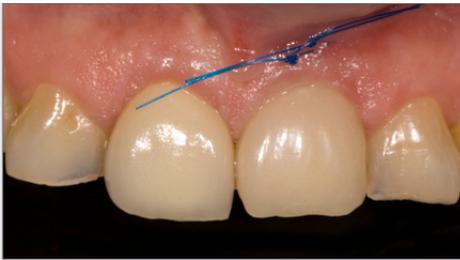


CASO CLÍNICO

**Implante BIOMIMETIC CORAL IC inmediato post-extracción
en sector anterior estético**

Trabajar bien el provisional es muy importante para conseguir unos perfiles de emergencia adecuados que puedan guiar y conformar el tejido periimplantario antes de la restauración final.

Los controles posquirúrgicos se realizaron a los 10, 60 y 90 días.



Estado de los tejidos a los 10 días



Detalles de la cicatrización de los tejidos a los 10 días



Situación a los 2 meses



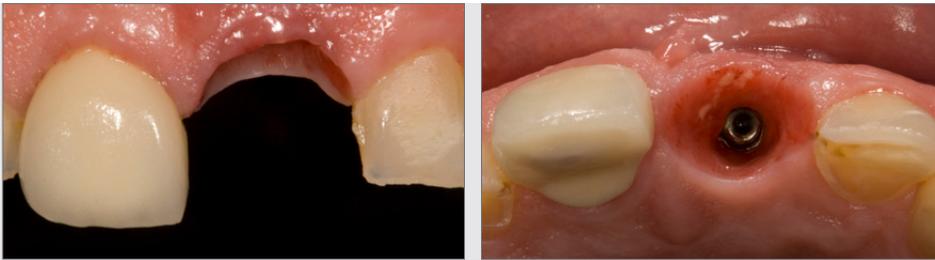
CASO CLÍNICO

**Implante BIOMIMETIC CORAL IC inmediato post-extracción
en sector anterior estético**

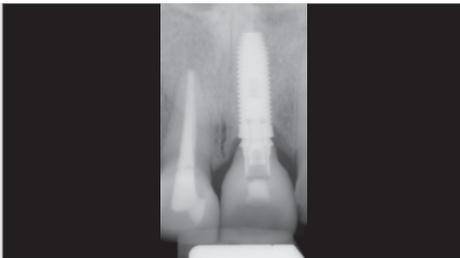
La carga inmediata/provisional inmediato en implantes postextracción, sobretodo en el sector anterior, permite mantener la arquitectura gingival y dar soporte al injerto de tejido conectivo estimulando además el hueso alveolar desde la colocación del implante.

Teniendo en cuenta que la paciente ya llevaba una restauración de la pieza 11 en disilicato de litio, se decidió mantener este material como primera opción de rehabilitación en sector anterior estético.

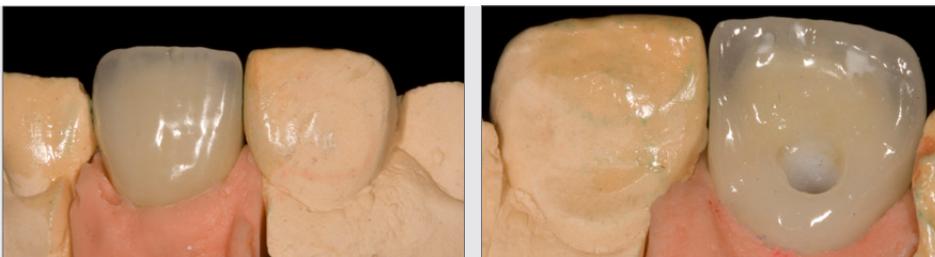
Se realizó una corona fresada atornillada directa a implante sobre una interfase metálica que aportaría mejor precisión y ajuste.



Estado de los tejidos a los 6 meses



Radiografía periapical de la colocación de la prótesis definitiva a los 9 meses



Detalles de la corona directa a implante

CASO CLÍNICO

Implante BIOMIMETIC CORAL IC inmediato post-extracción
en sector anterior estético



Translucidez del material



Diseño de la corona sobre la base mecanizada



Polarización cruzada



Detalles de la rehabilitación final en boca.



Situación final

CASO CLÍNICO

Implante BIOMIMETIC CORAL IC inmediato post-extracción en sector anterior estético

CONCLUSIONES

La literatura ha demostrado que el uso de provisionales en implantes post-extracción con carga inmediata, incluso en sector anterior, es una técnica con baja morbilidad y con unos resultado totalmente satisfactorio funcional y estéticamente.

El correcto manejo de estas técnicas es esencial y un factor determinante para el éxito del tratamiento y la satisfacción completa del paciente como resultado del cumplimiento de sus expectativas.