

Implantes Inmediatos con Restauración Inmediata en Situaciones de Alto Riesgo Estético.

VICENT VG, GIL F, VADILLO JM, HERRERO M, RÍOS JV, BULLÓN P

Master en Periodoncia e Implantes. Universidad de Sevilla

Introducción:

Presentamos un caso de un paciente varón de 50 años con restauraciones metal/cerámicas dentosoportada con 6 años antigüedad, que presenta una fractura longitudinal del 2.1. que obliga a su extracción tras el exámen clínico y radiológico. Se decide debido a la anchura de la raíz el colocar un implante inmediato de 5mm (platform switching) de diámetro y se prevé una regeneración concomitante para estabilizar la tabla vestibular. Se opto por colocar una restauración provisional no cementada.

Metodología del caso:

- 1ª Fase: DIAGNÓSTICO CLINICO Y RADIOLOGICO
- 2ª Fase: EXTRACCIÓN ATRAUMÁTICA, CONSERVACIÓN INTEGRIDAD DEL ALVEOLO
- 3ª Fase: COLOCACIÓN IMPLANTE E INJERTO ÓSEO
- 4ª Fase: FABRICACIÓN Y COLOCACIÓN RESTAURACIÓN PROVISIONAL INMEDIATA
- 5ª Fase: TALLADO PILAR DEFINITIVO Y ELABORACIÓN RESTAURACIÓN DEFINITIVA



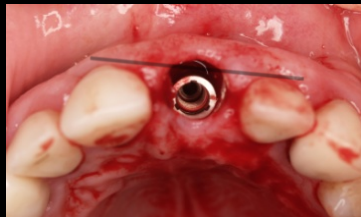
Situación inicial clínica y radiológica



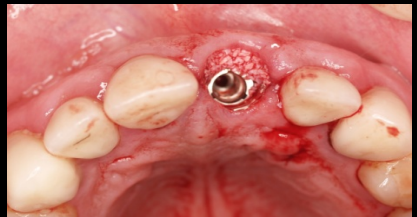
Situación tras la cuidadosa extracción. Exploración altura tabla vestibular



Fresado hacia palatino y colocación de implante 5 x 13mm respetando la distancian diente-implante con un gap de 1,5mm



Medimos el indice ISO (86), y rellenamos con fosfato bicálcico el GAP, para estabilizar los tejidos a medio plazo.



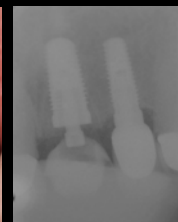
Ajuste del pilar provisional de teflón y la restauración de acetato e inyección de resina entre corona-pilar para conseguir su unión y rebasado.



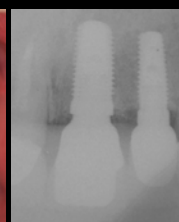
Contorneamos un perfil de emergencia de aduerdo con la morfología adecuada



Control oclusal (en cierre excursivas) y radiográfico. Eliminamos los contactos oclusales.



Restauración cementada final a los seis meses. Sonrisa habitual.



Resultados y Discusión:

No cabe duda que nos movemos en terrenos complejos cuando combinamos a la vez técnicas poco como **los implantes inmediatos, la restauración inmediata** y los **cambios de plataforma**. Sin embargo, estas son alternativas de tratamiento que cada vez se proponen mas, debido a las altas exigencias estéticas de nuestros pacientes y a la necesidad de reducir los tiempos terapéuticos.

Por eso, necesitamos disponer de técnicas quirúrgicas y protéticas seguras y fiables que permitan reducir los riesgos y ofrecer a nuestros pacientes unas posibilidades terapéuticas viables funcional y estéticamente hablando.

Debido a esto, la colocación de implantes de **morfología autoroscante con una mínima superficie pulida** y la colocación **atornillada de las restauraciones temporales**, nos ofrecen un alto índice de éxito y minimizan los posibles riesgos asociados a la restauración inmediata. A su vez, la creación de una arquitectura de tejidos blandos favorable, hace justificable el empleo de **pilares con plataforma modificada** que ayuden a este propósito.

Por todo ello, ya que necesitamos satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, al menos hagamoslo controlando el mayor número de factores, potenciando los positivos y minimizando los negativos, con el empleo de **materiales de alta calidad** y **depurando nuestras técnicas quirúrgicas y restauradoras**.

Small text at the bottom of the page containing references and contact information.