

PRESERVACIÓN DE ALVEOLO POR IMPOSIBILIDAD DE IMPLANTE INMEDIATO

Perfil individual de riesgo del paciente

Factores de riesgos estéticos	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Salud del paciente	No fumador	Fumador ocasional	Fumador crónico
Exigencias estéticas del paciente	Bajas	Medias	Altas
Altura de la línea de sonrisa	Baja	Media	Alta
Biotipo Gingival	Grueso	Medio	Fino
Forma de las coronas	Rectangular		Triangular
Infección en la zona de colocación del implante	No	Crónica	Aguda
Altura del hueso en el diente adyacente	≤ 5 mm desde el punto de contacto	5.5–6.5 mm desde el punto de contacto	≥ 7 mm desde el punto de contacto
Situación restaurativa del diente adyacente	Intacto		Restaurado
Anchura de la brecha	1 diente (≥ 7 mm)	1 diente (<7mm)	2 o más dientes
Anatomía de los tejidos blandos	Intactos		Defectuosos
Anatomía ósea de la cresta alveolar	Sin defectos	Defecto horizontal	Defecto vertical

En esencia

Objetivos

- › Eliminación fistula y reacción sinusal aguda.
- › Preservación del alveolo postextracción.
- › Inserción diferida del Implante.
- › Realización corona protésica sobre implante.

Conclusiones

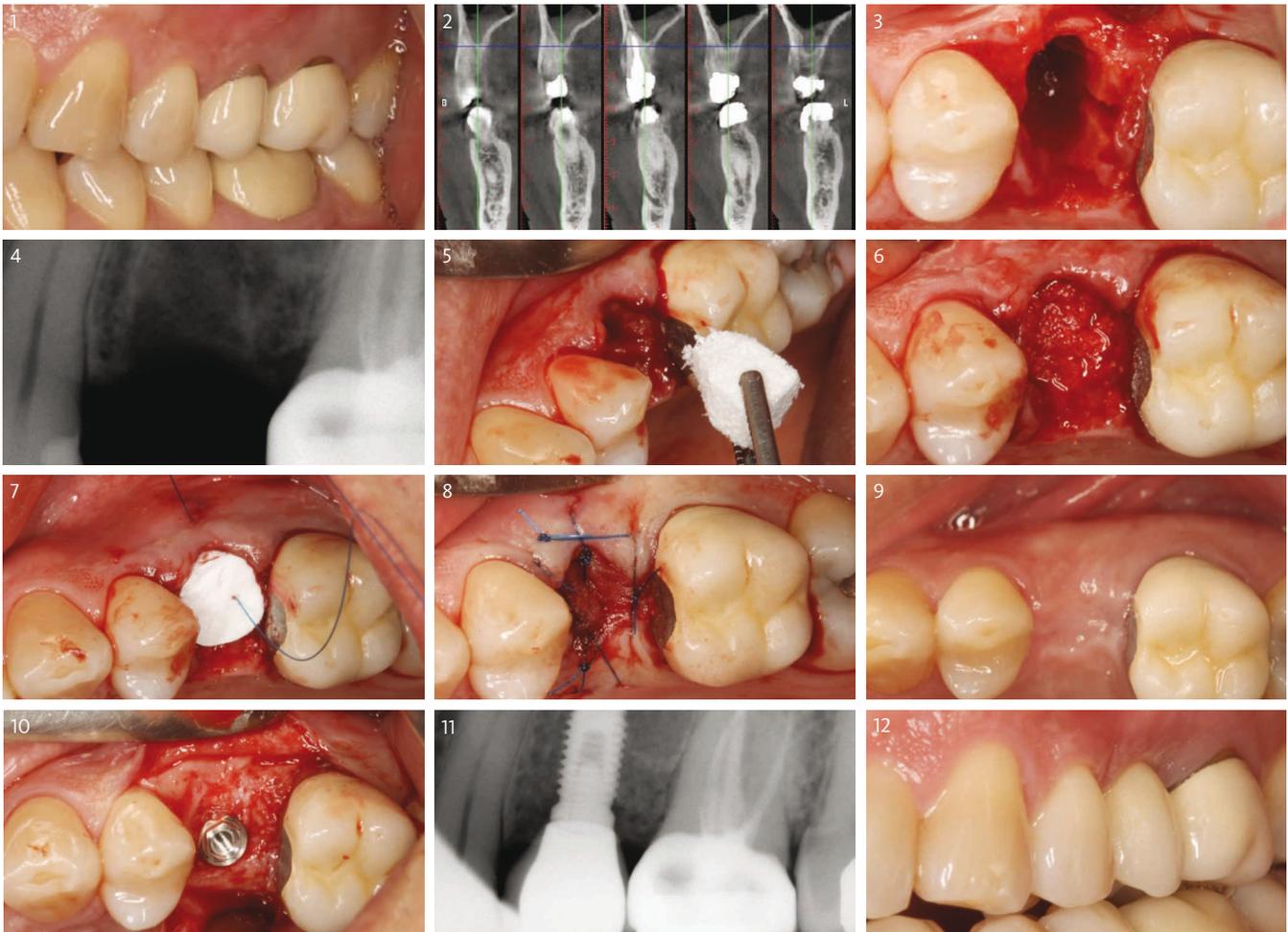
- › No se pudo realizar una inserción inmediata del implante por el íntimo contacto de los ápices del diente con el seno y la presencia de infección sinusal aguda.
- › Procedimos a la preservación del alveolo, y a una inserción diferida del implante (a las 16 semanas).
- › El mantenimiento de la morfología de la cresta ayudó a conseguir un festoneado estético de la encía periimplantaria.





“El uso combinado de Bio-Oss® Collagen, para el relleno del alveolo, y de Mucograft® Seal, para el sellado del alveolo, mejora la capacidad de preservación del alveolo sin necesidad de realizar un injerto de tejidos blandos para cubrir el material de injerto.”

Documentación del caso clínico



- 1 Imagen previa del caso. 2º Premolar endodonciado con corona protésica y signos de fractura vertical.
- 2 Cortes tomográficos axiales. Obsérvese la ausencia de hueso apical al ápice del premolar por cercanía del seno maxilar, con mucosa engrosada.
- 3 Exodoncia del 2º premolar. Alveolo post-extracción, con pared vestibular intacta. Se realizó odontosección en sentido mesio-distal.
- 4 Radiografía post-extracción. Ver que la parte más apical del alveolo está en íntimo contacto con la cortical sinusal, imposibilitando la inserción inmediata de un implante por ausencia de hueso para la fijación del mismo.
- 5 Después de legrar exhaustivamente el alveolo se introdujo en el mismo un bloque de Bio-Oss® Collagen, recortado en forma tronco-cónica, para su mejor adaptación
- 6 Aspecto del alveolo relleno con el bloque de Bio-Oss® Collagen.
- 7 Sutura de la membrana Mucograft® Seal para conseguir un sellado

- perfecto de los bordes gingivales del alveolo.
- 8 Imagen final del procedimiento regenerativo. La sutura utilizada fue un monofilamento de polipropileno.
- 9 Cicatrización a los 30 días.
- 10 Inserción de implante a los 4 meses.
- 11 Radiografía control a los 6 meses.
- 12 Aspecto del tratamiento finalizado (6 meses).

Selección del material



Geistlich Bio-Oss® Collagen
Geistlich Mucograft® Seal