

Implante transalveolar en sustitución de una corona espiga de pronóstico dudoso*

Transalveolar implant to replace a pin crown of doubtful prognosis

Josefina Fajardo Puig

Clínica Docente de Prótesis Estomatológica de Marianao. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

La sustitución de los dientes perdidos en la región estética presenta un complejo desafío debido a la dificultad en la reforma de la apariencia natural y de la anatomía papilar. Se Presenta un caso clínico donde se sustituyó un diente con corona espiga de pronóstico dudoso, por un implante inmediato Avanza. Se trata de una paciente de 24 años de edad atendida en la consulta multidisciplinaria de Implantología de la Clínica Docente de Prótesis de Marianao. Tenía una corona espiga en el incisivo central superior derecho, con cambio de coloración que le afectaba su estética. Además se le caía constantemente y estaba ligeramente inflamada por vestibular, lo cual le producía dolor. Después de una evaluación multidisciplinaria y el consentimiento de la paciente, se procede a la retirada de la corona espiga y exodoncia de la raíz del 11 mediante la técnica de colgajo. Inmediatamente se colocó el implante Avanza y se rehabilitó con una prótesis parcial acrílica removible por razones estéticas. Con este tratamiento, la paciente mantuvo el contorno de los tejidos blandos y la altura ósea de la zona intervenida, necesarios para alcanzar excelentes resultados estéticos.

Palabras clave: implante transalveolar; implante Avanza.

ABSTRACT

Replacement of missing teeth from the esthetic region poses a complex challenge to dental specialists due to the difficulties involved in reforming natural appearance and papillary anatomy. A clinical case is presented in which a tooth with a pin

crown of doubtful prognosis was replaced with an immediate Avanza implant. A 24-year-old female patient presented at the implantology multidisciplinary service of Marianao Prosthetics University Clinic. The patient had a discoloring pin crown in the upper right central incisor that affected her esthetic appearance. Furthermore, the crown constantly fell out and there was slight vestibular swelling, which caused pain. After multidisciplinary evaluation and having obtained the patient's consent, the pin crown was removed and root 11 extracted by flap technique. An Avanza implant was immediately placed and rehabilitated with a removable acrylic partial denture for esthetic reasons. With this treatment, the patient maintained the soft tissue contour and bone height required to achieve appropriate esthetic results.

Key words: transalveolar implant; Avanza implant.

INTRODUCCIÓN

La sustitución de los dientes perdidos en la región estética presenta un complejo desafío debido a la dificultad en la reforma de la apariencia natural y de la anatomía papilar.

En los casos en que el tratamiento convencional con coronas espigas presenta limitaciones, el problema de la toma de decisiones se basa en la búsqueda de la mejor relación diente/encía.¹ La disyuntiva que se presenta es la de mantener o sustituir dientes de pronóstico dudoso por prótesis osteointegradas con la finalidad de optimizar las funciones estética, oclusal y fonética.^{1,2}

Para lograr la estética óptima debemos realizar una meticulosa planificación de los primeros pasos del tratamiento, que consiste en un buen diseño de la guía quirúrgica, así como el desarrollo y preservación del lugar de la colocación del implante, del pilar y el contorno de la corona.^{3,4}

La colocación de implantes transalveolar es una técnica aparentemente simple y extremadamente precisa, sensible y puede ser recomendada solamente para áreas anteriores con indicaciones específicas: una extracción atraumática sin pérdida del soporte óseo que mantenga la forma esencial de los tejidos blandos, en particular, de las papilas interproximales; abordaje sin incisión, para el posicionamiento del implante en el alvéolo; un implante de plataforma baja, para obliterar la parte superior del alvéolo, con un diámetro reducido apicalmente que impida una perforación de la superficie vestibular de la concavidad; superficie rugosa, lo cual favorece una rápida osteointegración y una restauración provisional no funcional que evita el compromiso estético.⁵⁻⁷

Las ventajas son el mantenimiento de la forma de la interface restauradora gingival que maximiza el resultado estético, la preservación del hueso y el contorno gingival manteniendo el suplemento vascular, la optimización de la longitud del implante utilizando el tejido óseo residual, la estabilidad primaria y la cicatrización con completa osteointegración, la preservación de la anatomía gingival antes de su colapso, y la colocación de la restauración definitiva después de seis meses en vez de 9 a 12 meses.⁸⁻¹¹

Los avances en el diseño, los materiales y los nuevos protocolos de carga han permitido obtener éxitos predecibles en su aplicación; se dispone en la actualidad de una amplia gama de implantes que resuelven distintos problemas clínicos.

Entre ellos encontramos los implantes Avanza, muy utilizados por el bajo porcentaje de rechazo y que constituyen un tratamiento alternativo para ayudar a pacientes donde las coronas espigas fracasaron y es necesario realizar la extracción de la raíz en las zonas anteriores.¹²

Con su colocación inmediatamente después de realizada la exodoncia, se logra una buena estabilidad primaria y posterior osteointegración en el maxilar o mandíbula, según sea el caso.

El presente trabajo tiene como objetivo presentar un caso clínico en el cual se realizó la sustitución de un diente de pronóstico dudoso con corona espiga, por un implante inmediato Avanza.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina de 24 años de edad, con antecedentes de buena salud y sin hábitos tóxicos, que fue atendida en la consulta multidisciplinaria de Implantología de la Clínica Docente de Prótesis de Marianao, por referir que tenía una corona espiga en el incisivo central superior derecho desde hacía 11 años, con cambio de coloración que le afectaba su estética. Además, esta se le caía constantemente. Estaba ligeramente inflamada por vestibular, lo cual le producía dolor.

Al examen clínico se observó buena higiene bucal y se constató todo lo referido por la paciente, así como cicatriz por excéresis quirúrgica de un quiste periapical, realizada hace alrededor de 6 años.

Radiográficamente observamos área radiolúcida en la zona y reabsorción del 1/3 apical de la raíz, pero conservaba la altura ósea gingival (Fig. 1).



Fig. 1. Corona espiga con proceso periapical.

Después de realizada su evaluación médica multidisciplinaria en la consulta y obtenida la aprobación de la paciente siguiendo los principios de ética médica, se confeccionaron los registros intraorales y extraorales necesarios.

Se procedió a la retirada de la corona espiga y la exodoncia de la raíz del incisivo central superior derecho. La cirugía fue realizada mediante la técnica de colgajo para una mejor visualización del lecho óseo, y poder realizar un raspado y curetaje en toda el área periapical, teniendo en cuenta todos los cuidados preoperatorios y posoperatorios requeridos.

A continuación se colocó el implante Avanza de 15 mm de largo × 4 mm de diámetro, con relleno de fosfato tricálcico. Es un implante que posee bajo porcentaje de rechazo, con una superficie rugosa por el doble grabado ácido y la forma de sus ápices agudos autoperforantes junto a la rosca autosustentable, aseguran una inmovilidad inicial absoluta¹² (Fig. 2)

Después de culminada la cirugía, fue rehabilitada con una prótesis parcial acrílica removible por razones estéticas, para esperar el periodo de osteointegración (Fig. 3).



Fig. 2. Implante Avanza colocado.



Fig. 3. Prótesis parcial memovable.

Se le orientaron las medidas higiénicas, la dieta a seguir y el tratamiento con antibioterapia y vitamina C. Además se le indicó 10 sesiones de laserterapia para regeneración ósea.

Los exámenes periódicos se realizaron a la semana, a los 15 días, al mes, 3 meses y a los 6 meses. Se percibió muy buenas condiciones de salud bucal. Radiográficamente se fue observando la formación paulatina de hueso alrededor del implante, así como la desaparición de la zona radiolúcida en el periápice. También se logró la integridad psicológica de la paciente. Actualmente se está rehabilitando con una corona metal cerámica fija implantosoportada.

DISCUSIÓN

La sustitución de un diente con corona espiga fracasada por un implante Avanza, brinda beneficios biológicos que posteriormente repercutirán en la estética de la región.

Pinto y otros¹³ realizaron el reporte de dos casos clínicos, donde concluyeron que sí es posible utilizar implantes transalveolar para reemplazar los dientes con pronóstico malo, para lo cual debe realizarse un diagnóstico multidisciplinario y aplicar una técnica basada en la evidencia científica. Sugirieron que se debe presentar las diferentes posibilidades de tratamiento al paciente alertando sobre las ventajas y desventajas de cada opción en relación con los aspectos biológicos, a fin de que este sea quien elija entre las posibilidades presentadas.

En el año 2003, *Schropp* y otros¹⁴ estudiaron la instalación de implantes inmediatos evaluando los cambios que ocurren en los tejidos óseos y gingivales después de la extracción de un diente por 12 meses, y concluyeron que es favorable la instalación de implantes lo antes posible después de la exodoncia. De esta manera la colocación de estos es una alternativa válida para la preservación ósea, lo cual permite la maximización de la osteointegración y el desarrollo de una restauración estética y funcional.

Barrios y otros¹⁵ en el reporte de un caso con implante IMETI, mostraron que tras la extracción de un diente con patología periapical crónica, sí es posible lograr la osteointegración del implante, siempre que se realice bajo antibióticoterapia y un minucioso curetaje del lecho óseo.

Por su parte, *Garber* y otros¹⁶ presentaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el diagnóstico y el criterio de pronóstico que enfatiza la relación ósea gingival en dientes de pronóstico dudoso, como medida para alcanzar resultados estéticos predecibles en el segmento anterior con restauraciones implanto-soportadas, concluyendo que se puede lograr la osteointegración de estos y una estética adecuada.

Asimismo, *Navajas* y otros¹⁷ demostraron que es factible colocar un implante pos-extractivo, en este caso el Q Trinon, siempre que se tenga cuidado en la extracción, se seleccione correctamente la zona a implantar y se realice la técnica adecuada; además debe existir de 3 a 4 mm de hueso en el periápice del alvéolo fresco para lograr su fijación.

Fu y Wang, plantean que con la eliminación de un diente, hay una pérdida tridimensional del hueso alveolar, y que en el hueso horizontal ocurre más rápido. Todo lo anterior, condujo al desarrollo de varias técnicas para su aumento a fin de colocar el implante en una posición 3D ideal en la terapia reparadora. Realizaron una búsqueda de la literatura disponible y validaron el proceso, estableciendo el árbol de decisiones que proporciona una visión completa para minimizar las complicaciones y mantener la estética requerida en la premaxila.¹⁸

En 2013, *De Angelis* y otros al realizar sus estudios, observaron que existían defectos alrededor de los implantes posextractivos de dientes con coronas espigas defectuosas que afectaban la estética. Esto fue corregido utilizando un sustituto óseo bovino orgánico adicional, con barreras reabsorbibles de colágeno, que les permitió lograr los resultados estéticos deseados por los pacientes.¹⁹

CONCLUSIONES

Este tratamiento de la sustitución de una corona espiga de pronóstico dudoso con un implante transalveolar Avanza, mantuvo el contorno de los tejidos blandos y la altura ósea de la zona intervenida, ambos necesarios para lograr excelentes resultados estéticos. La paciente pudo recuperar y mantener la expresividad facial, para una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dierens M, Vandeweghe S, Kisch J, Nilner K. Long-term follow up of turned single implants placed in periodontally healthy patients after 16-22 years: radiographic and peri-implant outcome. *Clin Oral Impl Res.* 2012;23:197-204.
2. Sánchez MA, Aznar L. Avances en periodoncia e Implantología oral, 2011;23(3):15-22.
3. Bianchi AE, Sanfilippo F. Single-tooth replacement by immediate and connective tissue graft: a 1-9 years clinical evaluation. *Clin Oral Impl Res.* 2004;15:269-77.
4. Gutiérrez JL, Torres D, García M, Gallego D, Conde L, Asian E. Planificación y diagnóstico en implantología. *Cirugía Bucal* [citado en febrero 2012]. Disponible en: <http://ocw.us.es>
5. Pérez Pérez O. Factores de riesgo para el fracaso de implantes dentales osteointegrados en la fase quirúrgica. [Tesis Doctoral]. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana; 2012.
6. Safi S, Palme RM. Risk of Implant Failure and Marginal Bone Loss in Subjects with a History of Periodontitis: A Systematic Review and Meta/Analysis. *Clinical Implant Dentistry and Related Research.* 2010;166-74.
7. Grunder U. Immediate functional loading of immediate implants in edentulous arches: two years results. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2011;21:545-51.
8. Branemark PL, Hansso BO, Adell R. Osteointegrate implants in the treatment of edentulous jaw: experience from 10 years period. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1977;2(Suppl 10):1-132.
9. Quirynen M, van Steenberghe D. Impact of local and systemic factors on the incidence of late oral implant loss. *Clin Oral Implants Res.* 2011;19:670-6.

10. García-Aznar JM. Bone in growth on the surface of endosseous implants. Part 1: mathematical model. *J Theor Biol.* 2013;260(1):1-12.
11. Torres Aedo MI. Aspectos gingivales y óseos en implantes Cerrutinho inmediatos y de carga inmediata en el sector estético maxilar. [Tesis de Maestría]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2007.
12. Implantes Avanza. (En Internet citado 13 mayo 2012): <http://www.titanimplan.es>
13. Pinto AVS, de Souza FL, Bellinghausen Neto AE, Anabuki N, Boniati D, Pinto MS. El dilema de la sustitución de dientes naturales por implantes oseointegrados: relato de dos casos clínicos. *Rev Implantnews.* 2010;1(1):13-20.
14. Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2003;23(4):313-23.
15. Barrios J y col. Implantes inmediatos transalveolares tipo IMETI. Reporte de un caso. *Rev Facultad de Ciencias Médicas de la Salud*, abril 2011.
16. Garber D, Adar P. The interproximal height of bone: a guidepost to predictable aesthetic strategies and soft tissue contours in anterior tooth replacement. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 2013;10(9):1131-41.
17. Navajas JM y col. Implantes inmediatos post-extracción con reposición de la estética. *Rev Europea de Odontoestomatología.* 2012.
18. Fu JH, Wang HL. Horizontal bone augmentation: The decision tree. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2013;31:429-36.
19. De Angelis N, Felice P, Pellegrino G, Camurati A, Gambino P, Esposito M. Guided bone regeneration with and without a bone substitute at single post-extractive implants: 1-year post-loading results from a pragmatic multicentre randomised controlled trial. *Eur J Oral Implantol.* 2013;4:313-25.

Recibido: 31 de mayo de 2015.

Aprobado: 221 de agosto de 2015.

Josefina Fajardo Puig. Clínica Docente de Prótesis Estomatológica de Marianao. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.
Correo electrónico: puig@infomed.sld.cu

* Este artículo fue publicado anteriormente como parte de las presentaciones realizadas durante el Congreso Internacional Estomatología 2015, que se celebró del 2 al 6 de noviembre, en La Habana, Cuba.

Está disponible en:

<http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/schedConf/presentations>