

Carga inmediata en implantología. Presentación de un caso.

Immediate implant loading. A case presentation.

René Abel Salso Morell¹, Alberto Acosta Pantoja², Ana Leonor de la Guardia Casate³.

¹Especialista de primer grado en prótesis estomatológica. Instructor. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante". Bayamo- Granma.

²Especialista de segundo grado en cirugía maxilofacial. Profesor asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante" Bayamo- Granma.

³Especialista de segundo grado en prótesis estomatológica. Profesor Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Jesús Cedeño Infante" Bayamo- Granma.

RESUMEN

La carga inmediata apareció a finales de los 80, chocando de frente con los principios fundamentales establecidos por el profesor Bränemark, padre de la implantología moderna; arrojando unos resultados estadísticamente satisfactorios. Mediante esta técnica los implantes se someten a fuerzas funcionales en un periodo no mayor de 24 horas. Además de la ventaja estética que esto representa para el paciente, presenta una ventaja adicional desde el punto de vista biomecánico ya que las fuerzas oclusales son simultáneas a la implantación, provocando deformaciones, que estimulan el mecanostato óseo, desencadenando la oseoinducción. Se presenta un caso donde se describe la técnica utilizada y se muestran las bondades de dicho tratamiento.

Descriptor DeCS: CARGA INMEDIATA DEL IMPLANTE DENTAL

ABSTRACT

The immediate loading appeared at the end of the 80s, facing the main principles established by professor Branemark, the father of modern implantology. Satisfactory statistical results are evidenced. Through this technique the implants are analyzed by functional forces during a period no longer than 24 hours. Apart from the aesthetic advantage that this technique represents for the patient, there is also an additional advantage since the biomechanical point of view because the occlusal forces are simultaneous to the implantation, provoking malformations that stimulate the bone mechanostate, bringing about the osseointegration. It is then presented a case where it is described the applied technique and there is shown the advantage of this treatment.

KEY WORDS: IMMEDIATE DENTAL IMPLANT LOADING

INTRODUCCIÓN

El tratamiento implantológico constituye una variante de gran aceptación entre pacientes y profesionales de la estomatología. El mismo se basa en la colocación intraósea de un pilar metálico (Titanio) siendo sus principales indicaciones la restauración de espacios edéntulos y brindar una adecuada retención soporte y estabilidad a las prótesis.¹⁻³

Actualmente existen dos tendencias a la hora de rehabilitar el sistema Estomatognático con implantes: La carga diferida (Implantología clásica por excelencia, donde se esperan de 6 a 8 meses para cargar los implantes) y la carga inmediata, (los implantes se someten a fuerzas funcionales en un periodo no mayor de 24 horas.²

Los implantes de carga inmediata son aquellos que desde el momento de la implantación son sometidos al efecto de fuerzas funcionales, por contacto directo con el antagonista o por presión con los alimentos y músculos peribucales.⁴⁻⁷

Algunos factores a tener en cuenta para la aplicación de cargas inmediatas son: Salud general del paciente, estado dental del maxilar antagonista, longitud y diámetro de los implantes empleados, axialidad de las fuerzas, presencia de focos sépticos, parafunciones (bruxismo...), hábitos (tabaco, higiene), fijación inicial óptima, características del implante (Forma, superficie y diseño de la espira) y finalmente una técnica quirúrgica correcta.⁵

En carga inmediata, las fuerzas oclusales son simultaneas a la implantación, provocando deformaciones que estimulan el mecanostato óseo, desencadenando la oseoinducción siempre y cuando las cargas masticatorias no produzcan micro movimientos que alteren la cicatrización.^{8, 9}

La principal ventaja de este tratamiento está en el componente estético y psicológico. Hasta el momento los estudios demuestran un índice de fracasos similares al de la carga diferida (menos de un 10%), quedando demostrado su gran valor.^{10, 11}

OBJETIVOS

GENERAL

Demostrar clínicamente que las técnicas implantológicas mejoran la calidad de vida de los pacientes mediante la rehabilitación estética y funcional.

ESPECÍFICO

Mostrar la rehabilitación protésica sobre implantes unitarios de carga inmediata.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes de buena salud general no fumadora, con historia de haber perdido las dos bicúspides de la hemiarcada izquierda a causa de caries dental. Al interrogatorio y examen clínico no se detectaron contraindicaciones para el tratamiento implantológico. Previa consulta de planificación se decide realizar rehabilitación protésica sobre implantes de carga inmediata.

Se utilizó el mucótomo circular para la realización de la incisión, siendo esto posible gracias a la buena disponibilidad ósea; garantizándose un efecto estético positivo así como menos traumas durante la cirugía y una mejor recuperación.

Se colocaron dos implantes Nano Estándar de 3,2mm de diámetro por 11,5mm de largo, basándonos en la ubicación del piso del seno maxilar que imposibilitó la colocación de uno de mayor longitud. Se logró una posición y paralelismo óptimo para realizar una adecuada rehabilitación.

Se realizó la prueba e instalación de coronas acrílicas, las cuales fueron previamente elaboradas en el laboratorio de prótesis. Se comprobó la oclusión en relación céntrica, así como en las excursiones excéntricas para eliminar los posibles puntos de contactos prematuros eliminando la posibilidad de fuerzas excesivas durante el periodo de integración, que pudieran provocar el fracaso del tratamiento. Luego de obtener la conformidad de la paciente se procedió al cementado de las coronas con cemento de policarboxilato de zinc.

El resultado final fue una restauración protésica con elevados valores estéticos y funcionales. La paciente se mostró satisfecha con el tratamiento recibido.

CONCLUSIONES

1. La utilización de implantes de carga inmediata es una terapéutica de gran valor en la rehabilitación protésica de los pacientes.
2. El éxito del tratamiento depende de la correcta selección de los pacientes y de una buena planificación previa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zeren K.J. Minimally invasive extraction and immediate implant placement: the preservation of esthetics. *Int. J Periodontics Restorative Dent*; 2006.
2. Campelo L.D, Camora J.R. Flapless implant surgery: a 10-year clinical retrospective analysis. *Int. J. Oral Maxillofac Implants*; 2002.
3. Covani V, Barone A, Cornelini R, Crespi R Soft tissue healing around implants placed immediately after tooth extraction without incision: a clinical report. *Int. J. Oral Maxillofacial Implants*; 2004.
4. Aires I, Berger J. Immediate placement in extraction sites followed by immediate loading: a pilot study and case presentation. *Implant Dent*; 2002.
5. Ganeles J., Wismeiser D. Early immediately restored and loaded dental implants for single tooth and partial arch applications. *Int. J. Oral Maxillofacial Implants*; 2004.
6. Varden Bogaerde L., Wendelhag I, Rangert B. Immediately / early function of Branemark System Ti-Unite implants in fresh extraction sockets in maxillae and posterior mandibles in a 18 month prospective clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res*; 2005.
7. Cooper, Moriarty, Rahimon, Chaffee. Immediate mandibular rehabilitation with endosseus implants, simultaneous extraction, implant placement, and loading. *Int J. Oral Maxillofac Implants*; 2002.
8. Becker W, Sommerby Bedrosian, Lucchini J. Implant stability measurements for implants placed at the time of extraction: a cohort prospective clinical trial. *Periodontol*; Mar 2005.
9. Otton J.M, Mansini P. Correlations between placement torque and survival of single tooth implants. *Int J. Oral Maxillofac Implants*; Sept 2005.
10. Becker W. Immediate implant placement: treatment planning and surgical steps for successful outcomes. *Br. Dent. J*; Aug 2006.
11. Beagle J.R. The immediate placement of endosseus dental implants in fresh extraction sites. *Dent. Clin North Am*; Jul 2006.

ANEXOS



Figura # 1: Brecha desdentada. 24 y 25 perdidos.



Figura # 2: Implantes colocados, conclusión de la fase quirúrgica.



Figura # 3: Rehabilitación protésica terminada.