

Multimed 2012; 16(4)

Octubre-Diciembre

CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

HOSPITAL CLINICO QUIRURGICO DOCENTE UNIVERSITARIO CELIA
SANCHEZ MANDULEY. MANZANILLO. GRANMA.

Tratamiento de fractura radicular mediante implante post extracción

Treatment of radicular fracture through a post extraction implant

Esp. Cirug Max.fac. Alberto Acosta Pantoja, MsC. Urg. Estomat. Esp. Protes.
Estomatol. René Abel Salso Morell, Esp.2do Grado Protes. Estomatol. Ana
Leonor de la Guardia Casate, MsC. Aten Urg. Estomatol. Yanireidis Moreno
Chala.

Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas General Manuel Cedeño
Infante. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Los traumatismos dentales, constituyen una de las principales causas de pérdida del órgano dentario, provocando desarmonías orgánicas, estéticas y psicológicas, viéndose los pacientes obligados a recurrir a diferentes variedades de tratamientos protésicos. El tratamiento implantológico constituye una opción de gran actualidad, lográndose cumplir con las principales expectativas de los pacientes. Se presenta un caso de fractura radicular en el 22, en el examen clínico se determinó la necesidad de realizar la exodoncia. Se decidió la colocación de un implante post extracción de carga inmediata de 3,2mm de diámetro por 16mm de largo. Se rehabilitó provisionalmente por medio de corona acrílica. Las principales demandas

del paciente fueron alcanzadas. Mediante esta presentación nos proponemos mostrar las ventajas asociadas a una técnica de rehabilitación mediante un implante post extracción de carga inmediata.

Descriptores DeCS: carga inmediata del implante dental; rehabilitación bucal.

ABSTRACT

The dentary trauma constitutes one of the main causes of loss of the dentary organ, bringing about organic, aesthetic and psychologic disharmonies and the patients had to look for different varieties of prosthetic treatments. The implantologic treatment constitutes an updated option, fulfilling the main expectations of the patients. It was presented a case of radicular fracture in the 22, the clinical examination determined the need to perform the exodoncy. It was decided to apply an immediate post extraction implant of 3.2 mm diameter x 16 mm long. The rehabilitation was temporary through the acrylic crown. The main requirements of the patients were reached. Through this presentation we proposed to show the advantages associated to a rehabilitation technique through an immediate post extraction implant.

Subject heading: immediate dental implant loading; mouth rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales, constituyen una de las principales causas de pérdida del órgano dentario, provocando desarmonías orgánicas, estéticas y psicológicas, viéndose los pacientes obligados a recurrir a diferentes variedades de tratamientos protésicos con el fin de mantenerse integrados a su medio bio-psico-social.¹

Durante años, las diferentes modalidades de prótesis inmediata ha resultado la opción de tratamiento ideal para dar solución a estos problemas. Sin embargo, aunque esta terapéutica se aplica tanto, para dentaduras fijas como para removibles, la mayoría de los mismos se inclinó siempre para la segunda variante, surgiendo nuevas disyuntivas para los pacientes, debido a los inconvenientes propios de este tipo de construcción protésica.^{1, 2}

La prótesis inmediata, es aplicable también en el ámbito de la implantología. Se describe como implante inmediato, al proceso mediante el cual se coloca un implante en el mismo acto quirúrgico en que se realiza la extracción del diente a

ser sustituido. Su porcentaje de éxito varía según diferentes autores entre un 92,7% y 98,0 %.³⁻⁶

Están indicados principalmente en la sustitución de dientes con patologías sin posibilidad de tratamiento, como caries o fracturas. También se indican implantes inmediatos simultáneos a la extracción de caninos retenidos y de dientes temporales.⁶

Entre sus ventajas, respecto a los implantes diferidos, están el disminuir la reabsorción ósea del alvéolo post-extracción, el acortar el tiempo de tratamiento rehabilitador y evitar una segunda cirugía de implantación.⁷

Mediante esta presentación nos proponemos mostrar las ventajas asociadas a una técnica de rehabilitación mediante un implante post extracción de carga inmediata.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 39 años de edad que acude a la consulta provincial de implantes dentales de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "General Manuel Cedeño Infante" de Bayamo, refiriendo haber sufrido un traumatismo en el 22. Durante el interrogatorio explicó que el trauma había ocurrido aproximadamente 5 meses atrás, y que había acudido al servicio de urgencias de su localidad donde le realizaron fijación del diente, resultando este tratamiento insatisfactorio.

Al examen clínico se detectó movilidad del fragmento corono radicular y dolor ligero a la palpación.

Se indicó estudio radiográfico panorámico y periapical, constatándose fractura radicular oblicua que por el extremo mesial se ubicaba aproximadamente a 5 milímetros del borde libre de la encía. No se observaron procesos sépticos asociados. Ratificándose la necesidad de realizar la exodoncia (figura 1).



Fig. 1. Rx periapical que muestra la fractura radicular.

Al no presentar ninguna contraindicación para el tratamiento implantológico y previo a la realización de una correcta planificación del caso se decide su ingreso en el servicio para la colocación de un implante post extracción de carga inmediata en el 22.

Se procedió a la realización de la exodoncia con el cuidado de no provocar fractura de las tablas, garantizándose así una adecuada disponibilidad ósea.

Posteriormente se colocó un implante NANO de 3,2 mm de diámetro por 16 mm de largo por vía trans-apical, lográndose ubicar más de un tercio del mismo en hueso firme, obteniéndose una adecuada estabilidad primaria (figura 2).



Fig. 2. Implante colocado de forma inmediata por vía trans – alveolar.

La rehabilitación protésica fue realizada mediante la colocación de una corona acrílica cementada, respetando los márgenes gingivales existentes; confeccionada previamente a la realización de las exodoncias. Lográndose un adecuado perfil de emergencia (figura 3).



Fig. 3. Evolución a las 48 horas.

El paciente quedó conforme con el tratamiento recibido.

DISCUSIÓN

Los traumas en los dientes causan secuelas tanto desde el punto de vista biológico como psicológico, constituyendo un verdadero reto el logro de rehabilitaciones protésicas que llenen en un ciento por ciento las expectativas de los pacientes. Los lugares más habituales para la colocación de implantes inmediatos son la zona anterior (caninos e incisivos) y la zona de premolares del maxilar superior y mandíbula. Cuando el diámetro de la raíz es menor que el del implante la estabilidad primaria es mayor, esto sucede cuando se extrae un diente periodontalmente comprometido que tiene un soporte óseo de menos de 1/3 de su raíz.⁶

Dentro de los criterios quirúrgicos a considerar en la colocación de implantes inmediatos están:

Realizar una exodoncia lo menos traumática posible, para mantener la mayor integridad ósea. En los dientes multirradiculares se procederá a la odontosección y a la extracción de las raíces por separado. Se deben respetar las paredes alveolares durante la exodoncia: en especial la vestibular, cuyo nivel debe estar parejo al de los dientes vecinos, para que la emergencia del pilar protésico sea estética.^{6, 7}

Antes de colocar un implante inmediato, debemos realizar un minucioso curetaje y limpieza del alvéolo para retirar cualquier tejido infectado o inflamado, así como los restos de ligamento periodontal.⁶

Es necesario que el implante tenga una estabilidad primaria suficiente, generalmente se obtiene sobrepasando el ápice de 3 a 5 mm o con el uso de un implante de diámetro más ancho que el alvéolo.^{3, 6}

Respecto al momento de carga del implante, Chaushu y Cols⁸ presentaron un trabajo donde se comparó la carga inmediata de 19 implantes inmediatos con coronas acrílicas provisionales y 9 implantes realizados sobre hueso maduro.

Encontraron un 82.4 % de éxito en los inmediatos y un 100% en los no inmediatos, a 13 meses de promedio de seguimiento. Refieren que la carga inmediata en implantes inmediatos comporta un riesgo de fallo del 20%.

Los Mini Implantes NANO tienen una indicación precisa para restituir dientes antero inferior y laterales superiores mediante carga inmediata, sin embargo no están

protocolizados para realizar tratamientos rehabilitadores post extracción con carga inmediata. En el caso anterior, debido a las características sumamente favorables del paciente se realizó este tratamiento de forma satisfactoria, sin describirse ninguna complicación asociada al mismo. Se logró una adecuada rehabilitación tanto estética como funcionalmente, mediante una restauración fija, sin la necesidad de afectar dientes aledaños a la brecha y sin que el paciente se desintegre de su medio social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. Velasco Ortega E, Pato Mourelo J, Lorrio Castro J.M, Cruz Valiño J.M, Poyato Ferrera M. El tratamiento con implantes dentales postextracción. Avances en Periodoncia. [Internet]. 2007 [consultado 17 de enero de 2012]; 19(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852007000100004&script=sci_arttext
3. Ariello F, Arindetti A, Baldoni M. Implantes Post-Extracción: Protocolo y Consideraciones Clínicas. Avances en Periodoncia. [Internet]. 2000 [consultado 17 de enero de 2012]; 12(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852000000200005&script=sci_arttext&lng=en
4. García Linares S. Utilización del fosfato tricálcico beta (RTR) para relleno alveolar post-exodoncia, para la posterior colocación de un implante dental. Rev. Fundac. Juan Jose Carraro. [Internet]. 2010 [consultado 17 de enero de 2012]; 15(31). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=607313&indexSearch=ID>
5. Legarra Pérez J.L, Fernández P. Colocación de implantes post-extracción, después de un accidente. Revista vasca de odonto-estomatología. [Internet]. 2007[consultado 17 de enero de 2012]; 17(2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2488909>

-
6. Peñarrocha M, Uribe R, Balaguer J. Implantes inmediatos a la exodoncia. Situación actual. Med. oral patol. oral cir. Bucal. [Internet]. 2004 [consultado 17 de enero de 2012]; 9(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-44472004000300009&script=sci_abstract&tlng=pt
 7. Pardo Zamora G, Calvo Guirado, J.L, Sáez Yuguero M.R, Muñoz Barrio, E. Comportamiento clínico y radiológico de 154 implantes monofásicos inmediatos postextracción de carga inmediata: Valoración a los dos años. Revista Internacional de Prótesis Estomatológica. [Internet]. 2006 [consultado 17 de enero de 2012]; 8(3). Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=453209&donde=castellano&zfr=0>.
 8. Chaushu G, Chaushu E, Tzohar A, Dayan D. Immediate loading of single-tooth implants: Immediate versus non-immediate implantation. A clinical report. Int J Oral Maxillofac Implants [Internet]. 2001 [consultado 17 de enero de 2012]; 16(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11324215>

Recibido: 17 de julio de 2012.

Aprobado: 6 de septiembre de 2012.

Alberto Acosta Pantoja. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas «General Manuel Cedeño Infante». Bayamo. Granma, Cuba. Email: alberto.a.grm@infomed.sld.cu