

# Sustitución de un puente sobre dos elementos con implantes post-extracción con cuello intramucoso

Prof. Marco Gargari, Dr. Federico Guzzo, Mirko Martelli, Roma, Italia

Una paciente de 55 años acude a la consulta con dolor y movilidad en los elementos 4.4 y 4.5, donde se había realizado un puente sobre dos elementos sometidos a tratamiento endodóntico con postes de aleación para uso biomédico. Su anamnesis no presentaba ninguna patología sistémica próxima o remota y la paciente firmaba su consentimiento informado. Tras la observación clínica los dos elementos no se podían recuperar, la radiografía periapical del elemento 4.4 evidenciaba una lesión periapical de origen endodóntico; además el puente 4.4-4.5 presentaba una movilidad de 2 grado. Dada la necesidad de la recuperación protésica, la eliminación de la inflamación en curso y la imposibilidad de una recuperación a través de otro tratamiento endodóntico, de acuerdo con la paciente, se opta por la extracción de los dos elementos y la sustitución de los mismos con dos implantes Prama, elegidos por el diseño peculiar de su cuello.

Para proceder a la inserción del implante post-extracción, durante la fase de extracción se conservó el espesor y la altura de la pared ósea vestibular. El volumen óseo apical permitía insertar implantes más allá del alvéolo dental post-extracción y, por tanto, obtener una buena estabilidad primaria después de la inserción de los implantes. Además del ancho, también la altura y la inclinación de la cresta alveolar y la altura del hueso alveolar en los dientes adyacentes permitían proceder a la inserción post-extracción con excelentes posibilidades de éxito.

Además, para tener un mayor control de los perfiles estéticos, hemos elegido la inserción del implante Prama de Sweden & Martina; de hecho, la porción convergente permite un posicionamiento sumergido del implante respecto al aspecto lingual del alvéolo, limitando, por no decir, evitando, la exposición vestibular debido a la dehiscencia ósea. Esta versatilidad de posicionamiento está conectada no solo con el aspecto tridimensional del cuello del implante, sino también con el tratamiento de la superficie UTM: las micro-rayas se han demostrado un substrato excelente tanto para los tejidos duros como para los tejidos blandos.

Durante los 3 meses post-operación los implantes se dejaron cicatrizar con los pilares de titanio Prama IN, que cierran englobando el cuello del implante por 0,5 mm y que fomentan la conformación rápida de un túnel mucoso espeso y sano que se caracteriza por un creeping muy visible. Tras la maduración completa del tejido blando, se procede a la realización de un puente definitivo atornillado de zirconio-cerámica. Al principio la prótesis provoca una ligera isquemia en los tejidos, ya que los perfiles de emergencia se han diseñado para el acabado de la conformación obtenida al comienzo con los pilares de cicatrización. Después de unos 10 minutos los tejidos blandos ya tienen la conformación de la morfología nueva y la paciente no padece ningún malestar o incomodidad. La paciente se someterá a un programa de sesiones de higiene profesional a los 4 meses y ha recibido instrucciones de higiene oral.

Hemos realizado un seguimiento de control a los 3-6-12-24 meses. Los implantes gozan de buenas condiciones de salud tanto radiográfica como clínicamente. El componente estético ha satisfecho las expectativas de nuestra paciente y las nuestras también; no hemos observado procesos inflamatorios en proximidad de los tejidos marginales, ni recesiones óseas o de los tejidos.

---

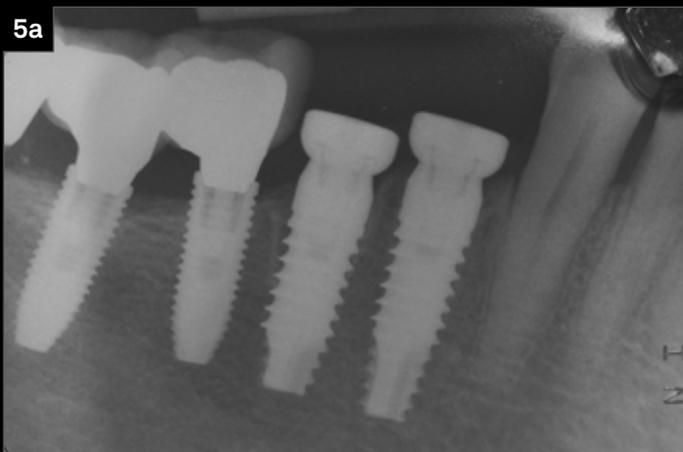
**“El cuello convergente del implante Prama se ha adaptado perfectamente a estos sitios post-extracción, caracterizados ambos por dehiscencia vestibular. Gracias a la superficie UTM, apta tanto para la interacción con los tejidos duros como con los tejidos blandos, no ha sido necesario adoptar ninguna regeneración del tejido.”**

**(Prof. Marco Gargari)**

---



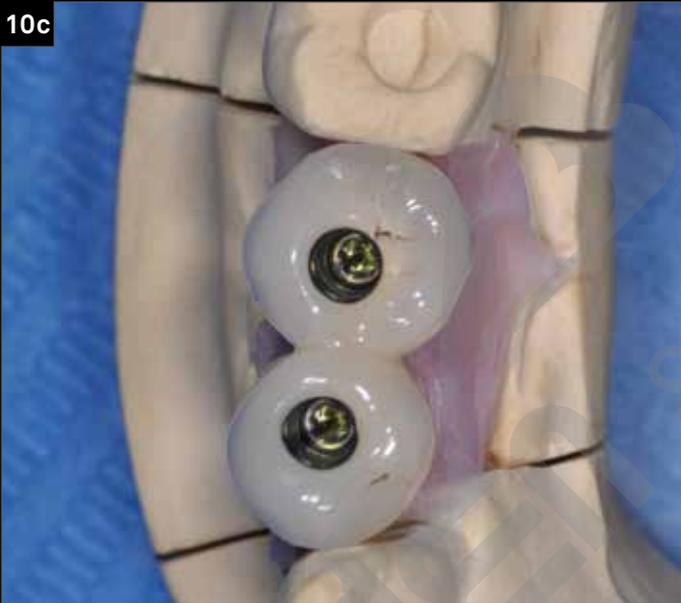
1. Visión lateral pre-operatoria.
2. Radiografía inicial.
3. Inserción de los implantes Prama en los alvéolos post-extracción y evidencia de las dehiscencias vestibulares.
4. Posicionamiento de los pilares Prama IN que abrazan el cuello del implante por 0.5 mm y sutura de los colgajos alrededor de ellos.



5. Control clínico y radiográfico a los tres meses.
6. Aspecto de los túneles mucosos a los tres meses, manteniendo un nivel excelente de higiene dental doméstica con cepillado con setas suaves y enjuagues con agua oxigenada en 10 volúmenes diluida a un 50% o bien con colutorio específico.
7. Impresión con transfer Pick-up.



- 8. Control de los tejidos blandos a los 6 meses según visión vestibular, lingual y oclusal.
- 9. Realización del provisional atornillado y conformación de los tejidos a los 6 meses.



10. Visión del producto protésico definitivo de zirconio-cerámica con conector de titanio.

11. Aspecto de los tejidos blandos antes y después del posicionamiento de la prótesis definitiva: es posible apreciar una compresión controlada de los tejidos blandos peri-implantarios.



12. Control a los 24 meses: visión vestibular y detalle lingual.

13. Radiografía de control a los 24 meses.

Pide tu copia gratuita

**PRAGMATICO**

en el siguiente [enlace](#)