

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Rehabilitación mediante implantes de carga inmediata con regeneración ósea

### Rehabilitation through Immediate Load Implant with Bone Regeneration

**Autores:** Dr. René Abel Salso Morell\*, Dr. Alberto Acosta Pantoja\*\*, Dra. María Maricelis Rodríguez Carballo\*\*\*, Dr. Néstor Eugenio González Cerero\*, Dra. Yanelis Mailen Rojas Zamora\*\*\*\*.

\* Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “General Manuel Cedeño Infante” Bayamo, Granma.

\*\* Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “General Manuel Cedeño Infante” Bayamo, Granma.

\*\*\* Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “General Manuel Cedeño Infante” Bayamo, Granma.

\*\*\*\* Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Bayamo Oeste, Granma.

#### **Correspondencia a:**

Dr. Rene Abel Salso Morell

E-mail: reneabel@grannet.grm.sld.cu

#### **RESUMEN**

La disponibilidad ósea es uno de los principales elementos a tener en cuenta en la planificación del tratamiento implantológico. La posibilidad de optar por este se

encuentra limitada en pacientes con déficit óseo, tanto en cantidad, como en calidad. La regeneración ósea guiada es una técnica quirúrgica, que permite estimular la formación de hueso en zonas específicas, permitiendo una disponibilidad adecuada del mismo, facilitando así esta terapéutica. Pueden realizarse previamente a la colocación de los implantes o durante la colocación de los mismos. Se presenta un caso de rehabilitación protésica por medio de implantes de carga inmediata utilizando una técnica de regeneración ósea, guiada en el momento de la implantación. Se realizó seguimiento por seis meses, constatándose la integración del implante, así como la adecuada adaptación de la rehabilitación protésica.

**Palabras clave:** IMPLANTES DENTARIOS; REGENERACIÓN ÓSEA; REHABILITACIÓN.

**Descriptor:** IMPLANTES DENTALES; REGENERACIÓN ÓSEA; REHABILITACIÓN.

## **SUMMARY**

Bone availability is one of the main elements to take into account when planning an implant treatment. The possibilities of selecting this treatment is limited in patients with lack of bone both, not only in quantity, but also in quality. Guided bone regeneration is a surgical technique that allows stimulating the development of bone in specific areas, permitting its adequate availability, thus facilitating this therapeutics. Bone regeneration can be done before or during the placing of the implants. A case of prosthetic rehabilitation by means of immediate load implant using guided bone regeneration during the surgery of implantation is reported. A six month follow up was done, observing the adequate integration of the implant and a proper adaptation of the prosthetic rehabilitation.

**Key words:** IMPLANT; BONE REGENERATION; REHABILITATION.

**Descriptors:** DENTAL IMPLANTS; BONE REGENERATION; REHABILITATION.

## **INTRODUCCIÓN**

La planificación del tratamiento constituye una de las premisas fundamentales para lograr el éxito de los implantes dentales, siendo la disponibilidad ósea uno de los principales elementos a tener en cuenta. La posibilidad de realizar implantes se limita sustancialmente en pacientes con déficit óseo, tanto en cantidad, como en calidad. (1)

Se entiende por regeneración ósea guiada al procedimiento, mediante el cual se rellena un defecto óseo existente con la colocación de membranas, estimulando así la neo formación de hueso, hasta obtener la cantidad suficiente para lograr la colocación de los implantes. (2,3)

El objetivo principal de esta técnica es conseguir una cantidad de hueso suficiente para alojar con buena estabilidad primaria uno o varios implantes intra-óseos.

Las indicaciones fundamentales de la regeneración ósea guiada son: pérdida ósea alveolar traumática o infecciosa muy destructiva y la ausencia de hueso por agenesia dentaria, dientes incluidos o de etiología inespecífica. (3)

Como limitaciones fundamentales se pueden mencionar las siguientes: constituye una técnica muy sensible a la experiencia del operador, constituye un tratamiento de larga duración y finalmente la necesidad de realizar actos quirúrgicos complementarios para completar la regeneración. (4)

Por otra parte, sus principales ventajas son: lograr la posibilidad de poner implantes y su estabilidad primaria en zonas poco adecuadas, así como ampliar las indicaciones y los candidatos a implantes. (5-7)

Se plantean dos vertientes de tratamiento fundamentales, procedimiento en dos tiempos: se incrementa el volumen óseo y en un segundo tiempo se coloca el implante. Procedimiento en un solo tiempo: se incrementa el volumen óseo y se coloca el implante durante el mismo acto quirúrgico. (2)

Se presenta un caso de rehabilitación protésica por medio de implantes de carga inmediata, utilizando una técnica de regeneración ósea guiada en el momento de la implantación.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente femenina de 28 años de edad, con antecedentes de haber perdido el diente 11 a causa de un traumatismo. Acudiendo a la consulta de implantes dentales para su valoración y posible tratamiento.

Al examen clínico fue detectado cierto compromiso óseo en sentido vestibulo lingual, sin embargo esto no resultó un factor concluyente para ser excluida del tratamiento mediante implantes.

Se indicaron radiografías periapicales y panorámicas para una valoración más profunda de los factores locales, tales como proximidad a estructuras anatómicas de interés, así como disponibilidad ósea en sentido vertical y mesiodistal. Al no detectarse ninguna complicación, se decide su ingreso en el servicio, para posible tratamiento rehabilitador de corona cementada sobre implante mono cuerpo de carga inmediata.

Se realizó un colgajo de mucoperiostio para valorar con más precisión la cantidad de hueso disponible, utilizándose el procedimiento de fresado correspondiente, sin presentarse ninguna complicación.

Se decidió colocar implante NANO Standard de 2,7mm de diámetro por 11,5mm de largo. Durante la fase final de este paso se produjo una fractura de la tabla ósea vestibular, sin la exposición de las espiras del implante (**figura 1**), por lo que se decidió la realización de una regeneración ósea guiada, utilizando fosfato tricálcico y membrana de colágeno, procedimiento en un solo tiempo (**figura 2**).



**FIGURA 1. Fractura de la tabla ósea vestibular**



**FIGURA 2. Colocación del biomaterial cubierto por la membrana de colágeno.**

Finalmente se realizó instalación de corona acrílica cementada, lográndose la adecuada rehabilitación de los componentes estéticos y funcionales (**figura 3**).



**FIGURA 3. Rehabilitación protésica concluida**

Se realizaron evoluciones al segundo y sexto mes, sin encontrarse ninguna complicación.

## **DISCUSIÓN**

Las regeneraciones óseas guiadas son procedimientos utilizados para lograr una disponibilidad de hueso aceptable para la colocación de implantes. En este caso en particular, durante la realización del acto quirúrgico nos vimos obligados a realizar este procedimiento ante la fractura de la tabla ósea vestibular. La novedad radica en que a pesar de este accidente y gracias a la cirugía regenerativa se pudo realizar la rehabilitación mediante carga inmediata, sin presentarse dificultades para la integración del implante.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Urban Istvan A, Jovanovic Sascha A, Lozada Jaime L. Aumento vertical de la cresta, previo a la colocación de implantes, mediante Regeneración Ósea Guiada (ROG) en tres escenarios clínicos. Periodoncia: Revista Oficial de la Sociedad Española de Periodoncia. [Revista en Internet] 2010 [consultado 20 de septiembre de 2012]; 20(1): 49-57. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=798217>
2. Fontana F, Maschera E, Rocchietta I, Simion M. Clasificación clínica de las complicaciones de la regeneración ósea guiada mediante una membrana no reabsorbible. Revista Internacional de Odontología Restauradora & Periodoncia. [Revista en Internet] 2011[consultado 20 de septiembre de 2012]; 15(3): 264-273. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=803495>
3. Langer B, Langer L, Sullivan RM. Intervención de aumento de la cresta vertical utilizando regeneración ósea guiada, aloinjerto de hueso liofilizado y desmineralizado y minitorneillos: observación de 4 a 13 años en implantes cargados. Revista Internacional de Odontología Restauradora & Periodoncia. . [Revista en Internet] 2010 [consultado 20 de septiembre de 2012]; 14(3): 226-236. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=780787>
4. Fujita T, Yamamoto S, Ota M, Yamada S. Cobertura de los defectos de recesión gingival utilizando regeneración tisular guiada con y sin derivados de matriz de esmalte adyuvante en un modelo canino. Revista Internacional de Odontología Restauradora & Periodoncia. [Revista en Internet] 2011[consultado 20 de septiembre de 2012]; 15(3): 246-253. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=803493>
5. Velasco Peñal M A, Garzón Alvarado D A. Implantes Scaffolds para regeneración ósea. Materiales, técnicas y modelado mediante sistemas de reacción-difusión. Rev Cubana Invest Bioméd. [Revista en Internet] 2010[consultado 17 de enero de 2012]; 29(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000100008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000100008&script=sci_arttext).

6. González David. Regeneración ósea vertical para la colocación de un implante unitario mandibular posterior: membrana no reabsorbible vs. Membrana reabsorbible. Gaceta Dental: Industria y Profesiones. [Revista en Internet] 2010 [consultado 20 de septiembre de 2012]; XXI (219): 94-107. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=765875>
  
7. Pato Mourelo J, Jiménez Guerra A, Monsalve Guil L, Segura Egea JJ, Velasco Ortega E. Regeneración ósea guiada con implante unitario con nanosuperficie y betafosfato tricálcico. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. [Revista en Internet] 2010 [consultado 20 de septiembre de 2012]; 22(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852010000300002&script=sci\\_art](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852010000300002&script=sci_art)