

Pérdida prematura de incisivo central permanente, un abordaje diferente



José María Pinheiro Torres

Odontólogo. Práctica privada. Oporto. Portugal.

Colaborador:

Patricia Almeida Pinto

Ortodoncista. Práctica privada. Oporto. Portugal.

Agradecimientos:

A mi equipo.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con defectos de tejidos duros y blandos en la zona estética siguen siendo un importante desafío técnico para los clínicos. Con este caso clínico, se presenta el protocolo de un abordaje diferente para conseguir resultados estéticos predecibles en la zona anterior, mediante rehabilitaciones implantosoportadas en pacientes con defectos de la cresta.

La pérdida prematura postraumática de dientes permanentes es relativamente frecuente, sobre todo en niños, y puede corregirse mediante ortodoncia y prótesis, en combinación con terapia de implantes. En los casos en los que la estética es prioritaria, este tratamiento combinado puede aportar una solución anatómica y funcional, junto a resultados estéticos excelentes (figs. 1 y 2).

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 15 años que presentaba una cresta residual atrófica como consecuencia de la pérdida del incisivo central derecho a una edad temprana (7 años). El protocolo de tratamiento incluyó la recuperación del espacio mediante ortodoncia para trasladar el incisivo lateral a la posición del



FIGURA 1. Caso al inicio, con prótesis extraíble.

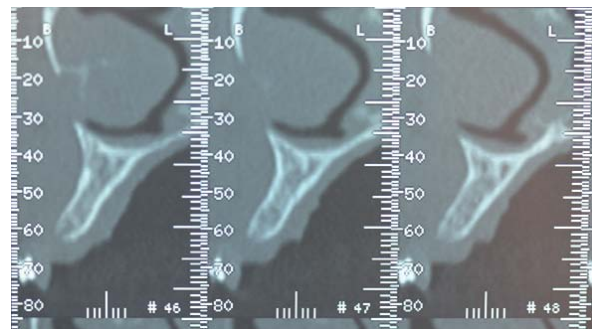


FIGURA 2. Cresta residual inicial disponible.

incisivo central, la colocación de un implante en la posición del incisivo lateral, además de un injerto de tejido conectivo y una corona provisional inmediata (figs. 3-5).



FIGURA 3. Comienzo del tratamiento ortodóntico. Vista bucal.



FIGURA 4. Comienzo del tratamiento ortodóntico. Vista oclusal.



FIGURA 5. Comienzo del tratamiento ortodóntico. Ortopantomografía.

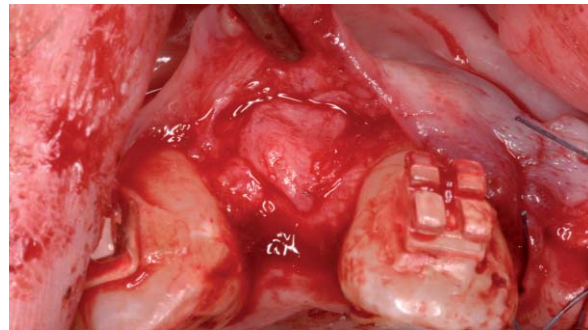


FIGURA 6. Primer injerto de tejido conectivo blando.



FIGURA 7. Tratamiento ortodóntico. Movimiento del incisivo lateral a medio camino.



FIGURA 8. Fin del tratamiento ortodóntico. Ortopantomografía.

Se realizó una frenectomía labial junto con injerto de tejido conectivo, aproximadamente un año después del comienzo del tratamiento ortodóntico, mediante técnica bilaminar y en sobre (*Bilaminar Envelope Technique*) para reconstruir el perfil de tejidos blandos que, para optimizar resultados, se repitió a la colocación del implante^{1,2} (figs. 6-8).

Aproximadamente 2 años después del comienzo del tratamiento, se colocó un implante Astra

Tech Implant System™ Osseo Speed™ (Ø 3,5 × 17 mm) con torque final de 40 Nm/cm² y pilar de zirconio (Astra Tech™ ZirDesign™ 3,5/4,0 – Ø 4,5, 1,5 mm). Se colocaron coronas acrílicas provisionales en el implante y en el incisivo lateral (ahora situado en la posición del incisivo central).

Las coronas definitivas en cerámica se colocaron aproximadamente 3 años después del comienzo del tratamiento (figs. 9-13).

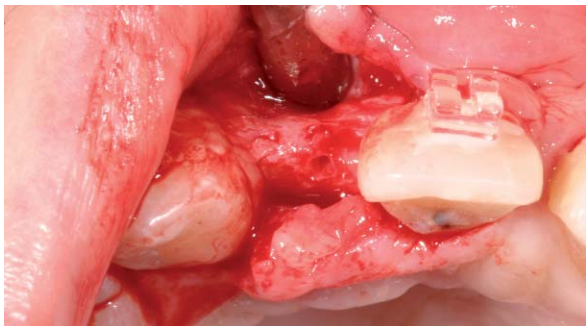


FIGURA 9. Cresta disponible para la colocación del implante.



FIGURA 10. Fin del tratamiento ortodóntico con colocación de implante y pilar.



FIGURA 11. Seguimiento a los 3 meses del implante.



FIGURA 12. Coronas provisionales en el implante y en los incisivos centrales.



FIGURA 13. Volumen bucal a los 4 meses tras la colocación del implante.



FIGURA 14. Volumen bucal tras un año de seguimiento.

Las consultas de seguimiento posoperatorio revelaron que el implante era estable, y las radiografías demostraron una osteointegración excelente. Se consiguió también un margen armónico de tejidos blandos en la zona estética (aumento del volumen bucal) gracias al injerto de tejido blando (figs. 14 y 15).



FIGURA 15. La paciente tras un año de seguimiento.

DISCUSIÓN

Este abordaje terapéutico permite la expansión fisiológica del ancho de la cresta residual sin necesidad de una intervención quirúrgica compleja de injertos óseos y la subsecuente colocación del implante. Además, traslada la rehabilitación con implante a una posición lateral, una región menos exigente y con suficiente hueso para la colocación directa del implante. Todo ello, en combinación con el injerto de tejido conectivo y la res-

tauración inmediata, aporta una rehabilitación completa tanto en términos funcionales como estéticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shibli JA, d'Avila S. Restoration of the soft-tissue margin in single-tooth implant in the anterior maxilla. *Oral Implantol.* 2006;6(32):286-290.
2. Kan JY, Rungcharassaeng K, Morimoto T, Lozada J. Facial gingival tissue stability after connective tissue graft with single immediate tooth replacement in the esthetic zone: consecutive case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67:40-48.