

CORRECCIÓN DEL PERFIL DE CRESTA EN LOS SECTORES ESTÉTICOS

Uso de un sustituto óseo de larga duración y de una membrana cortical.



Prof. Danilo Alessio Di Stefano
Dentista independiente
en Milán, Italia
distefano@centrocivitali.it

La rehabilitación implantoprotésica en los sectores estéticos requiere una atención y una habilidad especiales por parte del cirujano bucal, ya que es necesaria una evaluación cuidadosa y un manejo de los volúmenes óseos disponibles. De hecho, en estos sectores debe existir un volumen óseo adecuado que, además de permitir el posicionamiento de los implantes, permita obtener un excelente resultado estético, proporcionando el soporte tridimensional adecuado a los tejidos blandos.

En los casos en que no se verifique esta condición, aún es necesario intervenir para corregir el perfil de cresta incluso en presencia de volúmenes adecuados para la colocación del implante. Por lo tanto, el volumen regenerado no tendrá la función de permitir la osteointegración del implante, sino la de sostener los tejidos que lo recubren.

El objetivo clínico es, por lo tanto, mantener este volumen estable a lo largo del tiempo. Para este tipo de intervención quirúrgica es posible optar por sustitutos óseos caracterizados por una duración prolongada en el sitio. El mismo principio conduce a la elección de membranas que favorezcan el mantenimiento del volumen. En este sentido, la posibilidad de utilizar membranas de hueso cortical, cuyo mecanismo de protección permite su integración con el tejido óseo receptor, y su remodelación como sustituto óseo, puede ser una garantía adicional de éxito.

Materiales

En la intervención se ha previsto el uso de un sustituto óseo, Calcitos (OMC-30, Bioteck, Italia) y una membrana de hueso cortical (Bioteck, Italia). Calcitos es un biomaterial de origen equino obtenido mediante un tratamiento a alta temperatura que le otorga un tiempo prolongado de reabsorción y una larga permanencia en el sitio injertado. La membrana se obtiene eliminando los antígenos equinos a través del proceso Zymo-Teck, un tratamiento que, mediante el uso de mezclas de enzimas hidrolíticas a temperatura controlada, permite preservar el componente de colágeno del hueso, promoviendo así el

proceso de regeneración ósea. La presencia de colágeno es el principio detrás de la posibilidad de obtener una membrana hecha de hueso cortical: de hecho, consiste en una capa delgada de tejido óseo que, al mantener el colágeno intacto, se puede volver flexible a través de un proceso de desmineralización controlada. Aunque actúe como una membrana, es un auténtico injerto óseo, que es remodelado de forma fisiológica por los componentes celulares óseos. Los estudios histológicos han demostrado que, usando la membrana cortical, el sitio del injerto está protegido durante más de 6 meses.



Fig. 1 – Aspecto clínico antes de la cirugía. Agenesia de la pieza 1.2.

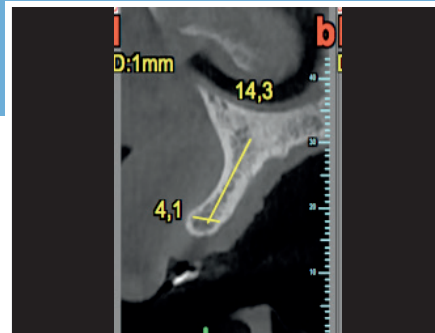


Fig. 2 – El examen CBCT muestra la presencia de una contracción significativa del espesor de la cresta.

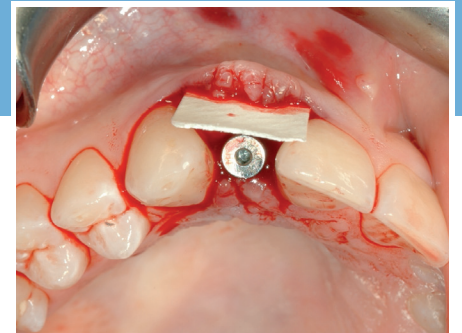


Fig. 3 – El examen CBCT muestra la presencia de una contracción significativa del espesor de la cresta.

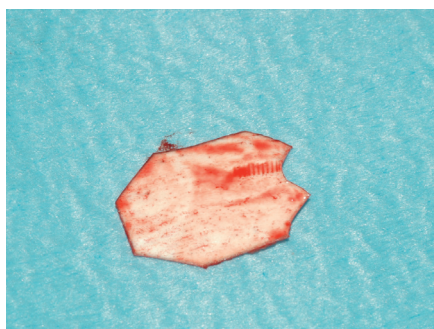


Fig. 4 – La membrana conformada.

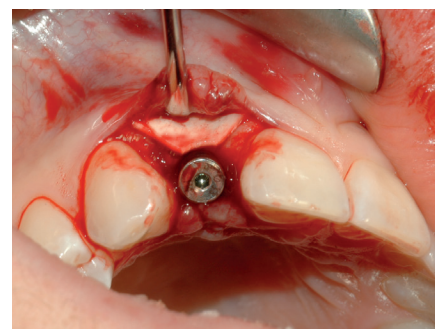


Fig. 5 – La membrana cortical, ya conformada, se coloca debajo del colgajo vestibular.



Fig. 6 – La cavidad entre la membrana cortical y el lado vestibular se rellena con gránulos óseos de origen equino.

CORRECCIÓN DEL PERFIL DE CRESTA EN LOS SECTORES ESTÉTICOS

Uso de un sustituto óseo de larga duración y de una membrana cortical.



Resultados

La ficha resume el caso de un paciente de 20 años que padecía agenesia de la pieza 1.2 que requería la intervención del cirujano bucal para corregir el defecto estético resultante. La CBCT mostraba un volumen óseo suficiente para la colocación estable de un implante osteointegrado, pero el mismo examen confirmaba lo que ya se había observado durante el examen clínico objetivo, es decir, la presencia de una contracción significativa del espesor de cresta en la pieza ausente.

Se propuso al paciente un plan de tratamiento que preveía la entrega de una prótesis de corona individual, después de la colocación de un implante osteointegrado en la pieza ausente y una intervención simultánea de regeneración ósea para la corrección y conservación del espesor del perfil de cresta.

Después de desprender un colgajo trapezoidal en el lado vestibular de la cresta, se insertó el implante.

Luego se preparó el lecho óseo receptor y se adaptó una membrana cortical sin hidratarla, colocándola debajo del margen gingival vestibular. Esta maniobra facilita la colocación de los gránulos óseos en el espacio entre la membrana y el lado vestibular de la cresta, evitando la dispersión.

Después del llenado, la membrana se dobló para proteger todo el injerto. Puesto que la membrana demostraba una correcta estabilidad mecánica, no se fijó con material de osteosíntesis. Al concluir se procedió con la sutura.

Después de cuatro meses, se colocó un tornillo de cicatrización. Después de otros cuatro meses, los tejidos blandos parecían completamente cicatrizados y se entregó la prótesis definitiva. Dos años más tarde, el aspecto de la rehabilitación protésica fue satisfactorio y los controles radiográficos mostraron el mantenimiento de los niveles periimplantarios y la ausencia de signos de resorción ósea.

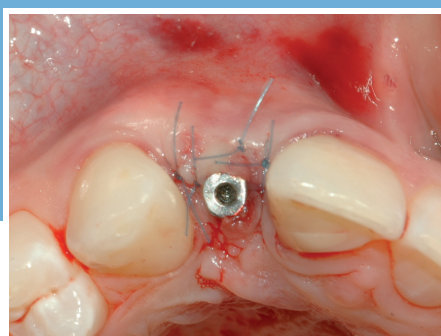


Fig. 7 – La membrana se posiciona de tal manera que protege todo el injerto y se sutura.

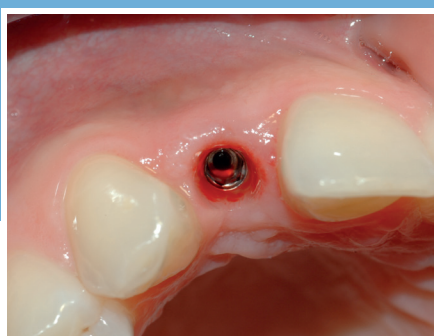


Fig. 8 – Cuatro meses después de la cirugía, se coloca un tornillo de cicatrización.



Fig. 9 – La prótesis definitiva se entrega después de otros cuatro meses.



Fig. 10 – Radiografía intraoral a 2 años de la operación. Los niveles óseos periimplantarios se han mantenido.



Fig. 11 – Radiografía a 2 años de la operación. Los niveles óseos periimplantarios se han mantenido y no hay signos de resorción ósea.



Fig. 12 – El aspecto estético de la rehabilitación protésica después de 2 años sigue siendo excelente.



visite www.bioteckacademy.com para otras fichas clínicas y para acceder a literatura científica siempre actualizada