
CASO 13

IMPLANTE INMEDIATO
CON RECONSTRUCCIÓN
TUNELIZADA DE PARED
VESTIBULAR EN 21

Dr. Mariano del Canto Pingarrón

Dr. Mariano del Canto Díaz

Dra. Alejandra del Canto Díaz

Dr. Jesús Creagh Zorrilla

Dr. Luis Cuadrado Canals

Dr. Miguel González Menéndez

Dr. David Morales Schwarz

Dr. Xulio Pouso Rei

Dr. Bruno Ruiz Gómez

Dr. Luis Segura-Mori

CASO 13

IMPLANTE INMEDIATO CON RECONSTRUCCIÓN TUNELIZADA DE PARED VESTIBULAR EN 21

Paciente de 30 años con fractura radicular oblicua en pieza 21, con dehiscencia ósea vestibular y migración apical del margen.



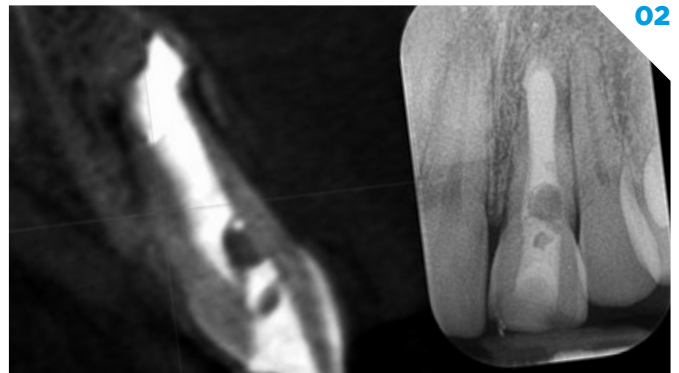
Resultado final tras colocación de implante inmediato, ROG tunelizada a espesor total, injerto de tejido conectivo tunelizado a espesor parcial, carga inmediata y restauración definitiva de Zr2O2 estratificada con cerámica feldespática.





01

Situación inicial: pieza 21 con antecedentes de traumatismo, discromía, margen gingival apical, percusión positiva y profundidad de sondaje puntual aumentada en ausencia de periodontitis.



02

Imágenes radiográficas iniciales donde observamos la ausencia de hueso vestibular, debilidad estructural radicular por relleno endodóntico, línea de fractura y proximidad radicular con pieza 22.



03

Digitalización mediante escaneado intraoral para planificación del caso.



04

Guía de PMMA que utilizaremos como restauración provisional de carga inmediata en caso de lograr suficiente estabilidad primaria o cementaremos como puente Maryland en caso contrario.



05

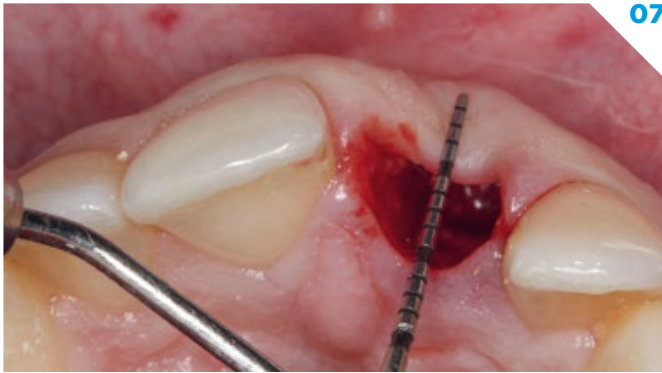
Extracción del fragmento coronal.



06

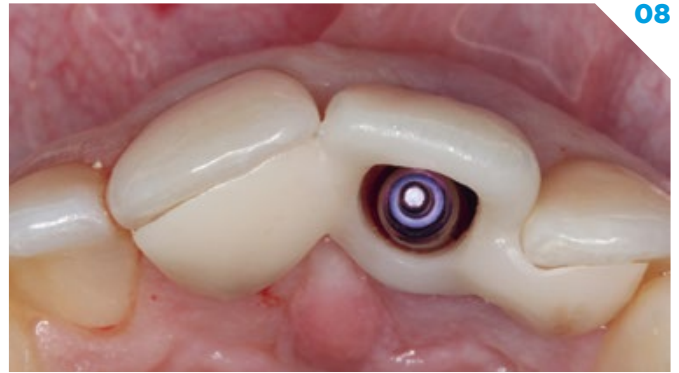
Extracción del fragmento apical mediante extractor Benex®.

IMPLANTE INMEDIATO CON RECONSTRUCCIÓN TUNELIZADA DE PARED VESTIBULAR EN 21



07

Vista oclusal tras extracción donde se puede observar el colapso del tejido vestibular por ausencia de pared ósea vestibular.



08

Control del adecuado fresado tridimensional durante la preparación del lecho implantario.



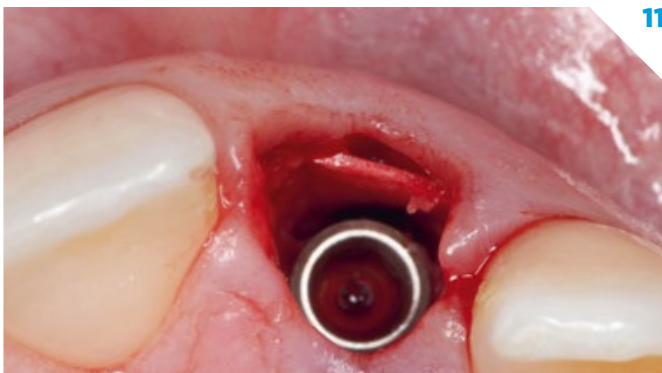
09

Implante Bioner Top DM de 4 x 11'5.



10

Tunelización a espesor total alrededor de la dehiscencia ósea para alojamiento de membrana de colágeno reabsorbible que colocaremos para la regeneración ósea guiada.



11

Vista oclusal del implante y la membrana de pericardio colocada en el bolsillo preparado.



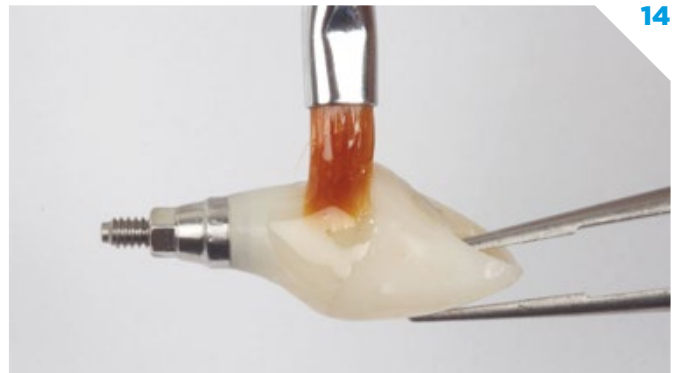
12

Relleno del gap mediante xenoinjerto de origen bovino.



13

Relleno del gap mediante xenoinjerto de origen bovino.



14

Confección directa del perfil de emergencia de la restauración provisional de carga inmediata.



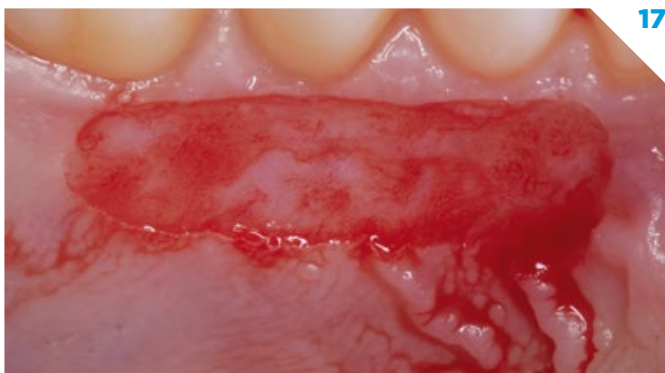
15

Tunelización a espesor parcial de 11 a 22.



16

Desepitelización intraoral de la mucosa masticatoria palatina previa a la obtención de injerto de tejido conectivo.



17

Vista oclusal tras la desepitelización.



18

Obtención de injerto de tejido conectivo de la parte superficial del paladar lateral (lámina propia).



19

Colocación del injerto de tejido conectivo mediante suturas de posicionamiento de PFTE de 5.0.



20

Doble sutura cruzada dentosuspendida de avance coronal y colchonero horizontal interno con anclaje de composite. Nylon 6.0.



21

Situación clínica a los 4 meses tras la colocación del implante. Obsérvese la hipertrofia del tejido a nivel de la papila distal.



22

Vista oclusal donde se observa un adecuado volumen del tejido blando.



23

Triple escaneado para confeccionar la restauración definitiva.



24

Prueba de estructura: Zr_2O_2 con cut-back sobre interfase.



Restauración definitiva de Zr_2O_2 estratificada con cerámica feldespática.



Recontorneado del borde incisal tras la colocación de la restauración definitiva.



Mucoplastia mediante fresa de diamante para corrección de la hipertrofia del tejido.



Gingivectomía en I1 para nivelar márgenes gingivales.



Resultado final a los 6 meses, vista oclusal.



Resultado final a los 6 meses, vista frontal.