

EL DESAFIO DE LA SEGUNDA CIRUGIA

4

MANCUSO, PABLO; ESCOBAR, JUAN; JACOD, JUAN; MARINELLI, MARIANO.

GRUPO R.O.I.

Facultad de Odontología. U.N.L.P.

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

En la rehabilitación con implantes dentales existen varias oportunidades para el tratamiento del tejido blando peri-implantario. Una de estas oportunidades es cuando el implante se encuentra sumergido y debemos realizar una "segunda cirugía" para poder conectar el pilar transepitelial o colocar un tapón cicatrizal, con el propósito de conseguir tejidos peri-implantarios lo mas saludables posibles, con encía queratinizada, clave para el éxito del implante, facilitando las maniobras higiénicas y el mantenimiento a largo plazo. Existen varias técnicas para el manejo de los tejidos blandos y conformar un adecuado "embudo peri-implantario" o "perfil de emergencia". Una de las mas utilizadas en la técnica Roll-Flap.

Introducción

Dentro de los procedimientos reconstructivos que podemos utilizar en implantología se encuentra el I.P.T.C, comúnmente conocido como Roll Flap (R.F) o colgajo enrollado, descrito en 1980 por Abrams. Éste, a diferencia del injerto de tejido conectivo libre (I.T.C), se diferencia en que está unido al colgajo vestibular que le aportará nutrición. Se define Roll Flap al injerto pediculado tomado de la fibromucosa palatina, que, una vez desepitelizado, se traslada y se enrolla sobre si mismo y se introduce en una zona subepitelial, creada a espesor parcial, entre el periostio y el colgajo vestibular

Descripción del Caso

Paciente femenino, de 45 años de edad, con H.C. sin particularidades. A la inspección clínica se observan dos Coronas de metal porcelana con movilidad a nivel de las Piezas 2.4 y 2.5. El resto de la cavidad bucal sin particularidades. Radiográficamente se observa el diente 2.5 pilar de ambas coronas. Una perdida vertical de hueso a nivel de la pieza 2.4 y 2.5. Se decide realizar exodoncia y colocación inmediata de los implantes a nivel de las piezas 2.4 y 2.5, con la colocación de relleno óseo y membrana. Luego del periodo de cicatrización osea, y debido a la escasez de tejido blando, se decide realizar la técnica de Roll-flap en la segunda cirugía. Luego de 5 meses se realizó la rehabilitación protética.

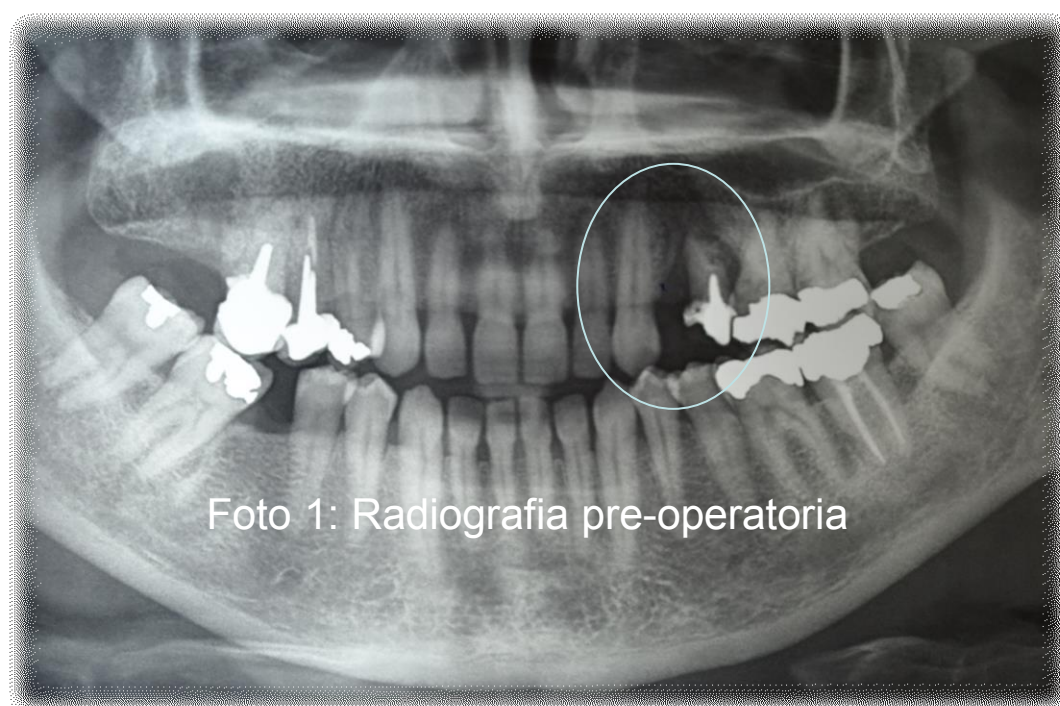


Foto 1: Radiografía pre-operatoria

Foto 2: Imagen clínica



Foto 3: Impresión Preliminar



Foto 4: Modelo estudio



Foto 6: Provisionales removibles



Foto 5: Encerado Diagnóstico



Foto 7: Aspecto post-exodoncia



Foto 8: Aspecto post-exodoncia



Foto 9: Colocación de los Implantes



Foto 10: Colocación de relleno



Foto 11: Colocación de membrana



Foto 12: Aspecto a los 5 meses

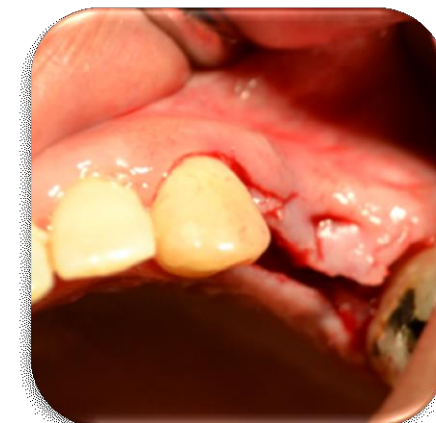


Foto 13: Técnica de Roll Flap



Foto 14: Técnica de Roll Flap



Foto 15: Colocación de tapones cicatrizales

Conclusiones

Dentro de la variabilidad de técnicas inherentes al aumento de tejido blando peri-implantario, la técnica de Roll-Flap es una de las técnicas quirúrgicas mas sencillas y predecibles. El tratamiento del tejido blando con esta técnica permite decidir colocar injerto de conectivo si es necesario. Los resultados obtenidos clínicamente son satisfactorios, con la obtención de una encía queratinizada fundamental para el mantenimiento del implante.



Foto 17: Aspecto Post-operatorio

Referencias

1. Abrams L. Augmentation of the deformed residual edentulous ridge for fixed prosthesis. Compendium Contin Educ Dent 1980;1:205-214.
2. Scharf Dr, Tarnow DP. Modified roll technique for localizad alveolar ridge augmentation. Int J Perio Res Dent. 1992; 12: 415- 425.
3. Seibert JS. Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Part II. Prosthetic/periodontal interrelationships. Compend Contin Educ Dent. 1983; 4: 549-62.
4. Seibert JS. Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Part I. Technique and wound healing. Compend Contin Educ Dent. 1983;4: 437- 53.
5. Allen EP, Gainza CS, Farthing GG, Newbold DA. Improved technique for localized ridge augmentation. A report of 21 cases. J Periodontol. 1985; 56: 195.
6. Kohal RJ, Gerds T, Strub JR. Effect of different crown contours on periodontal health in dogs. Clinical results. J Dent. 2003; 31: 407-13

