

# Colocación de implante no convencional a través de canino maxilar impactado – Informe de caso

Dra. Ivona Bjenjaš, Consulta Odontológico BGD Osmeh, Belgrado, Serbia

## Resumen

Se describe el informe de caso de una paciente de 66 años de edad con canino maxilar impactado asintomático libre de cualquier patología circundante.

Se evitó la extracción de la pieza dental impactada debido a la pérdida ósea masiva esperada y a posibles complicaciones.

Se colocaron dos implantes C-Tech a través de la pieza dental impactada en la región 13 y 14.

La estabilidad primaria se alcanzó en 60 N/cm.

La paciente no informó que experimentara dolor, inflamación o hemorragia postoperatorios.

Después de cuatro meses, se descubrieron los implantes y fueron rehabilitados protésicamente con el puente CAD E-max.

## Introducción

Antecedentes Una paciente de 66 años de edad necesitaba tratamiento odontológico por edentulismo parcial superior derecho del maxilar. La antigua dentadura parcial fija PMF estaba aflojada y se indicó la extracción de la pieza dental 12. Para la pieza dental 15, se indicó el tratamiento de la raíz y perno. Para la región 13 y 14, se indicó terapia de implantes.

## Materiales y métodos

Se determinó el estado de las piezas dentales. Para reducir la exposición de la paciente a los rayos X, solo se realizó un pequeño FOV por CBCT, de acuerdo con la recomendación de ALARA. Se descubrió el canino superior derecho impactado. La paciente era consciente de este problema, pero estuvo completamente asintomático durante años y no se pudo observar ninguna otra patología circundante por CBCT (Figura 1). Se evitó la extracción de la pieza dental impactada debido a la pérdida ósea masiva esperada y a posibles complicaciones (Figura 2). Se extrajo la pieza dental 12. No existía ninguna placa bucal después de la extracción; por este motivo, se excluyó este emplazamiento para la colocación inmediata de implantes. Se colocaron dos implantes C-Tech a través de la pieza dental impactada en la región 13 (EL 3,5x11) y 14 (EL 3,5x9) (Figura 3). La estabilidad primaria se alcanzó en 60 N/cm. Se suturó la herida con Nylon 4,0. Se realizó CBCT de control, confirmando la consecución de las posiciones esperadas de los implantes (Figuras 4, 5, 6). Se prescribió a la paciente tratamiento con antibióticos Sinacillin 0,5 gr 3x1 durante 7 días e Ibuprofeno 0,4 gr, en caso necesario.

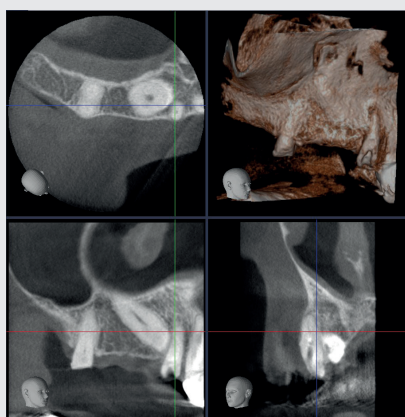


Figura 1 – Campo visual (FOV) pequeño por tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) de las piezas dentales, 15-11

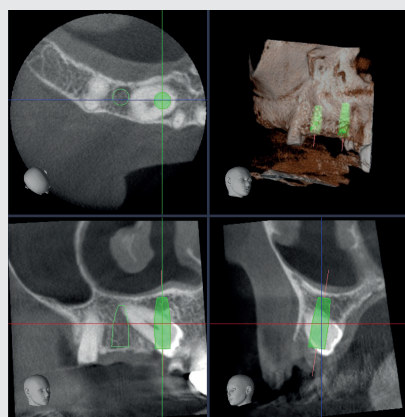


Figure 2 – Planificación de implantes por CBCT



Figura 3 - Implante



Figura 7 - Tapones de cicatrización

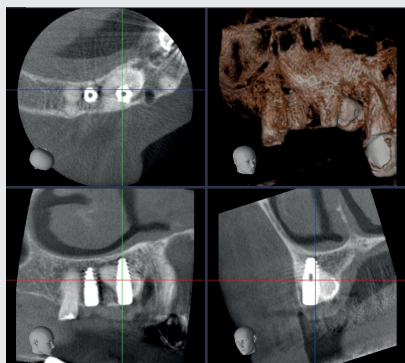


Figura 4 – Campo visual (FOV) pequeño por CBCT de control

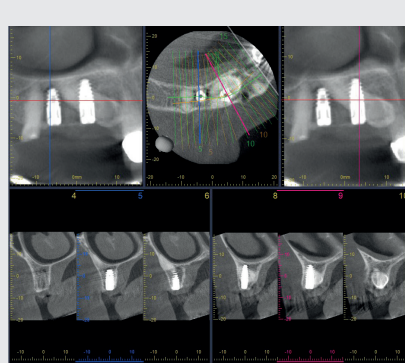


Figura 5 – Campo visual (FOV) pequeño por CBCT de control

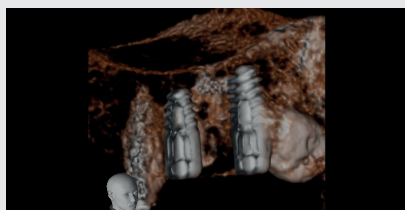


Figure 6 – Corte a lo largo del eje Y del campo visual (FOV) pequeño por CBCT de control



Figura 8 - Restauración definitiva

## Resultados

La paciente no informó que experimentara dolor, inflamación o hemorragia postoperatorios. Transcurridos siete días, se retiraron las suturas, la cicatrización de la herida transcurría sin problemas. Se trató la pieza dental 15 y se fabricó un perno de CoCrMo.

Después de cuatro meses, se descubrieron los implantes sin dificultades y se colocaron tapones de cicatrización (Figura 7). Se practicó rehabilitación protésica de la paciente con el puente CAD E-max (Figura 8).

## Conclusión

Solo existen algunos informes de casos que describan la colocación de implantes en piezas dentales impactadas. Según se deriva de nuestra experiencia, la desviación con respecto al protocolo se justifica en situaciones en las que la pérdida ósea esperada comprometa la terapia de implantes subsiguiente. Deben llevarse a cabo más estudios que confirmen la seguridad de estos procedimientos.

## Referencias

1. Jarjoura K, Crespo P, Fine JB. Maxillary canine impactions: Orthodontic and surgical management. *Compend Contin Educ Dent* 2002;23:23-26.
2. Chu FCS, Li TKL, Lui VKB, Newsome PRH, Chow RLK, Cheung LK. Prevalence of impacted teeth and associated pathologies—A radiographic study of the Hong Kong Chinese population. *Hong Kong Med J* 2003;9:158-163.
3. Cooke J, Wang HL. Canine impactions: Incidence and management. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2006;26: 483-491.
4. Zahrani AA. Impacted cuspids in a Saudi population: Prevalence, etiology and complications. *Egypt Dent J* 1993;39:367-374.
5. Yavuz MS, Aras MH, Büyükkurt MC, Tozluglu S. Impacted mandibular canines. *J Contemp Dent Pract* 2007;8:78-85