

CASO CLÍNICO



Universidad del Pacífico Privada

Facultad de Odontología

Cátedra de Cirugía y Principios básicos en Implantología 5º año

IMPLANTE DEL PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO

Estudiante Responsable:

Pablo Teixeira

Cirujano Encargado:

Dr. César Román Djoubi

A decorative graphic in the bottom-left corner consisting of two overlapping curved shapes: a larger light teal one and a smaller light blue one, both curving towards the top-right.

Datos paciente

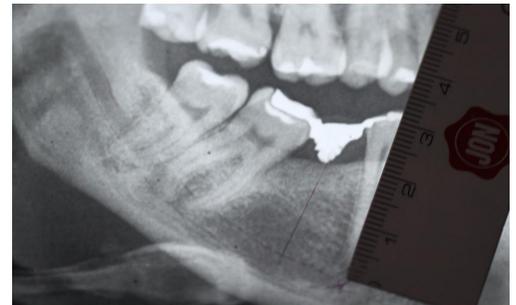
- **Nombre:** NN
- **Edad:** 37 años.
- **Género:** Femenino.

Plan de tratamiento

Se planifica la fijación de 1 implante en la zona del Primer molar inferior del lado derecho; donde actualmente presenta un puente fijo con incrustaciones.

Análisis radiográfico

Tras la medición se determinó utilizar un implante de 3,75 mm de diámetro y 11,5 mm de longitud, dejando un margen de seguridad, teniendo en cuenta la distorsión radiográfica de más del 25%, observamos que el conducto de nervio dentario inferior se encuentra a 18 mm aproximadamente, lo cual no presenta un riesgo para la cirugía.



Fotografía intrabucal



Vista desde un plano oclusal de la zona de implantación posterior a la remoción de la prótesis fija que presentaba la paciente, donde podemos apreciar el reducido espacio que se tiene para el implante.

Planificación

Se confeccionó una guía quirúrgica, siguiendo el protocolo de la planificación para asegurar el correcto posicionamiento del implante. Hay que destacar el reducido espacio mesiodistal que puede complicar la colocación del mismo.

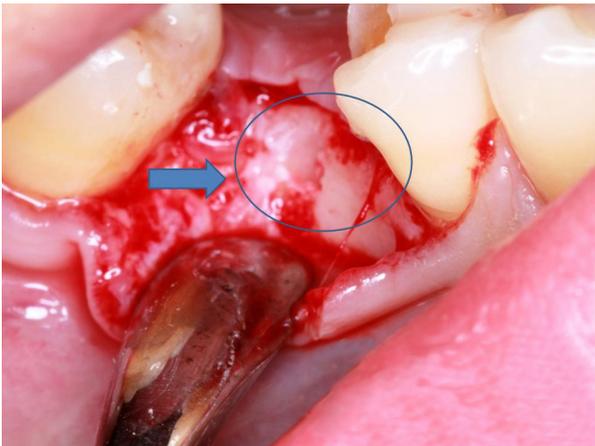


Intervención quirúrgica

- *Secuencia de fresado*



Una vez realizado el colgajo marginal sin descargas y exponiendo solamente la cresta ósea, se realizó la marcación del neoalveolo con la fresa lanceolada.



Tras la penetración de la primera fresa observamos la entrada del futuro lecho para el implante.



Tras la penetración de la fresa de marcación, se realiza la prueba de paralelismo para una correcta dirección del implante.



Tras la prueba del paralelismo se introduce la fresa piloto a la longitud del futuro implante.



Fresa guía: fresa utilizada para aumentar el diámetro del lecho formado sin perder el paralelismo obtenido previamente.

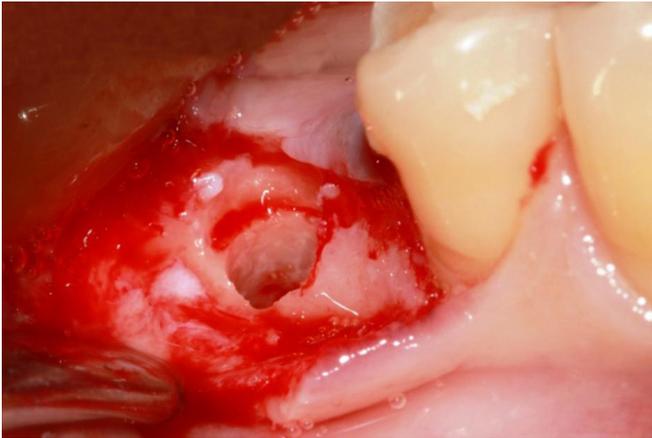


Nuevamente se verifica la dirección antes de introducir la siguiente fresa de mayor tamaño.

Penetración de la fresa de 3,00 mm de diámetro en busca del ancho que deseamos obtener.



Inserción de la fresa de 3,25 mm; última fresa utilizada para formar el lecho donde colocaremos el implante.



Vista del neoalveolo o lecho preparado para recibir el implante. Hay que destacar que debemos esperar que se llene de sangre antes de la inserción.

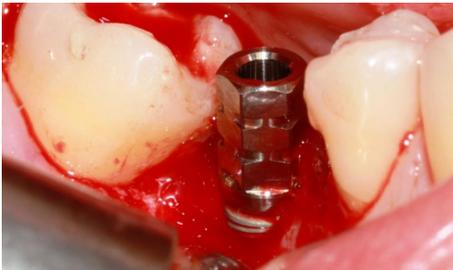
- Inserción del implante



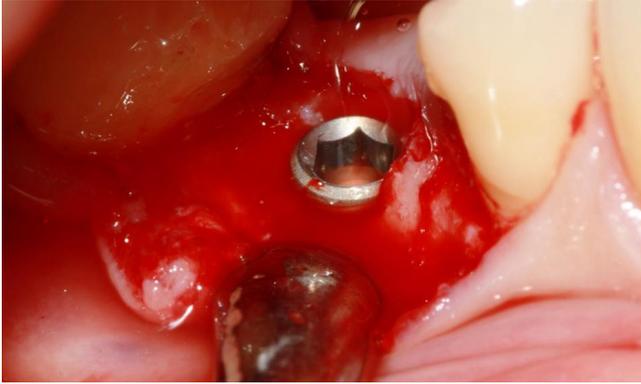
Implante de conexión interna de 3,75 mm y 11,5 mm de longitud en su envase estéril con transportador manual.



Introducción del implante en el lecho de forma manual con su correspondiente transportador.



El implante es introducido a la longitud deseada asistido por la llave manual para el efecto.



El implante debe ser colocado en relación yuxtasea (a ras del hueso) para su mejor estabilidad primaria e oseointegración (unión al hueso).

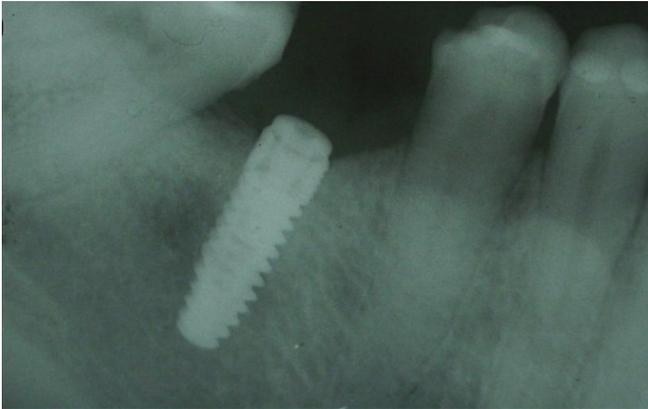


Implantación finalizada, tras la colocación de la tapa del implante para evitar la invasión de tejido.



Reposición del colgajo y sutura tras culminar la cirugía.

- Control Post-operatorio



Radiografía periapical de control post-operatorio.



Control post-operatorio a los 40 días.

