

# CASO CLÍNICO DESTACADO ENERO 2017

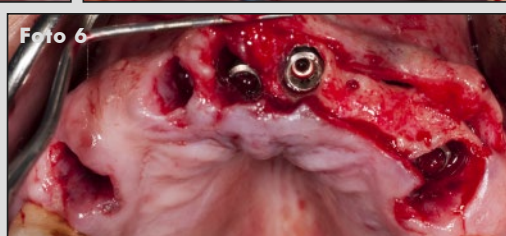
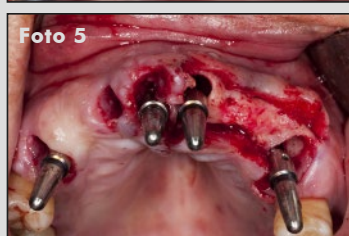
**Dr. Jose A. Benítez. Clínica privada, Granada.**

**Colocación de implantes inmediatos en sector antero-superior con defecto vestibulo-palatino.**



**Membrana OsteoBiol Derma Fina, OsteoBiol Apatos, tornillos autoperforantes Tekka de 1,2 x 4mm y sutura Seralene 6/0.**

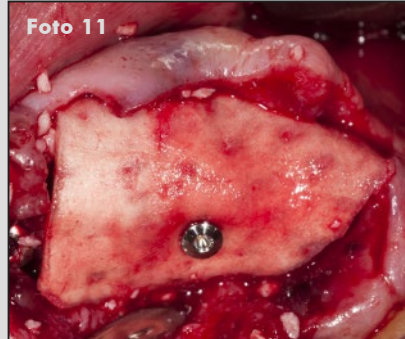
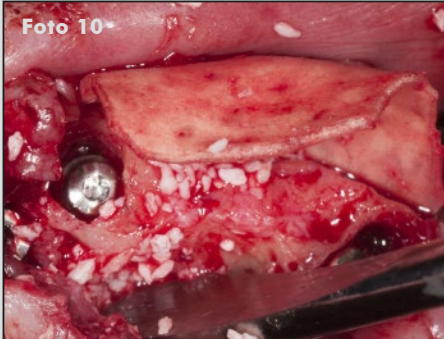
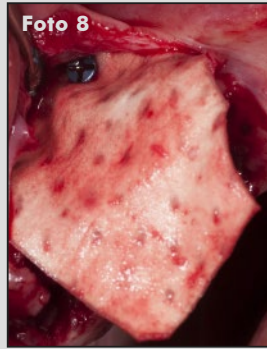
**Descripción del caso:** Paciente que acude para rehabilitar su sector anterior del maxilar superior. Se planifica hacer las exodoncias desde 14 a 24 y colocación inmediata de 4 implantes para reponer las piezas desde 14 a 24. La zona del 21 presenta una fenestración vestibular y que afecta también a la pared palatina que se observa al sondar los alveolos tras sus exodoncias. Se decide por tanto abrir colgajo con una única incisión crestal uniendo los alveolos 21 y 24 para poder observar el defecto y se comprueba el defecto comunicante vestibulo-palatino. Si solo hubiera presentado la fenestración vestibular, se hubiera procedido sin abrir colgajo. Se procede a la colocación tridimensional correcta de los 4 implantes en 11,14, 21 y 24 de 3.8x13 mm, a 4 mm del margen gingival libre, anclados en la pared palatina y apical, dejando un gap del mayor tamaño posible entre el implante y la pared vestibular interna del alveolo. Se coloca una membrana derma fina anclada en vestibular con tornillos autoperforantes de 1.2x4mm, regeneración del defecto vestibular, del gap y del defecto palatino y se fija la membrana en palatino con chinchetas. Se procede a regenerar de igual manera los alveolos restantes. Se realiza la desperiostización a 2-3mm amical de la línea mucogingival para eliminar la tensión al colgajo y poder suturar sin temor a exposiciones. Esta sutura se realiza con monofilamento Seralon 6/0 reponiendo la incisión en su lugar sin cerrar los alveolos y dejando la membrana Derma expuesta en alveolos 21 y 24. Se colocan esponjas de colageno en los alveolos restantes y se manda pauta antibiótica y antiinflamatoria durante 5-7 días. Se retira la sutura a los 15 días y se comprueba la exposición de la membrana en el alveolo 21, que posteriormente se comprueba su completa reepitelización con encima queratinizada y sin modificación de la altura posición de la línea mucogingival.



1. Situación inicial.
2. Exodoncias.
3. Comprobación de la fenestración cortical vestibular y palatina.
4. Altura del defecto.
5. Fresado para la colocación de implantes.
6. Colocación de los cuatro implantes en 11,14, 21 y 24 de 3.8 x 13 mm, a 4 mm del margen gingival libre.

**Continúa en siguiente página**

# CASO CLÍNICO DESTACADO ENERO 2017



7. Detalle del implante en posición 21 con la fenestración vestibulo-palatina.

8. Detalle de la Membrana Derma fijada con el microtornillo Tekka por vestibular.

9. Regeneración del defecto vestibular con biomaterial OsteoBiol Apatos.

10. Regeneración del defecto desde palatino.

11. Fijación palatina de la Membrana Derma con chinchetas en palatino.

12. Sutura sin tensión con monofilamento Seralon dejando el alveolo los alveolos sin cubrir con la membrana derma expuesta y sin modificar la línea mucogingival.

13. Retirada de sutura a las 2 semanas y comprobamos la exposición de la membrana Derma tal y donde la habíamos dejado.

14. Cicatrización final con total reepitelización de la zona expuesta y con encía queratinizada sin modificar la línea mucogingival.

Caso clínico destacado del mes.  
Enero de 2017. Osteógenos.