

# Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante

**Dr. Ignacio Sanz Martín**  
Lausanne, Suiza





**Dr. Ignacio Sanz Martín**

**Paciente**

49 años, mujer

**Situación clínica**

Paciente sana, fumadora (< 10 cigarrillos/día), sin historial de periodontitis, que presentaba reabsorción apical en el diente 11. Se programó la extracción del diente.

**Solución quirúrgica**

Extracción dental con colocación inmediata del implante y aumento simultáneo del tejido blando.

**Solución restauradora**

Pilar NobelProcera® ASC con corona atornillada.

**Fecha(s) de la(s) cirugía(s)**

4 de abril de 2017

**Duración total del tratamiento**

6 meses

**Posición del diente(s)**

11 (FDI)

**Descripción del caso (1/2)**

Paciente sana, fumadora (< 10 cigarrillos/día), sin historial de periodontitis, que presentaba reabsorción apical en el diente 11. Se programó la extracción del diente.

Durante la fase de evaluación, se realizó un escaneado CBCT a fin de determinar la presencia de suficiente hueso apical para estabilizar el implante.

La extracción dental se llevó a cabo de forma atraumática para minimizar el daño en el tejido. Se utilizaron fresas piloto para preparar la osteotomía en la superficie palatal del alveolo, con el fin de lograr una colocación adecuada del implante. Se utilizó un implante NobelActive de 3.5 mm de diámetro y 13 mm de longitud. El espacio vestibular se rellenó con matriz de hueso bovino desproteínizado (DBBM).

Se creó una bolsa de espesor parcial en la zona vestibular bajo el margen mucoso mediante instrumental de tunelización. Se utilizó una matriz de colágeno creos™ mucogain para sustituir el tejido blando. Se recortó y adaptó en el plano mesiodistal para llegar a los dientes adyacentes y se extendió en el plano apical 6 mm por debajo del margen. Se utilizaron suturas de anclaje en la zona mesial y distal del alveolo para estabilizar la matriz.

Se utilizó un pilar provisional de titanio para fabricar una restauración provisional que se colocó en el paciente el mismo día de la colocación del implante. Las suturas se retiraron 10 días después de la cirugía.

La prótesis definitiva se colocó alrededor de 6 meses después de la cirugía.



Dr. Ignacio Sanz Martín

### Paciente

49 años, mujer

### Situación clínica

Paciente sana, fumadora (< 10 cigarrillos/día), sin historial de periodontitis, que presentaba reabsorción apical en el diente 11. Se programó la extracción del diente.

### Solución quirúrgica

Extracción dental con colocación inmediata del implante y aumento simultáneo del tejido blando.

### Solución restauradora

Pilar NobelProCera® ASC con corona atornillada.

### Fecha(s) de la(s) cirugía(s)

4 de abril de 2017

### Duración total del tratamiento

6 meses

### Posición del diente(s)

11 (FDI)

### Descripción del caso (2/2)

Se realizaron impresiones de silicona el día de la cirugía y en el seguimiento a los 6 meses. Los modelos se fabricaron y escanearon con un escáner 3D de sobremesa. Ambos archivos STL se superpusieron automáticamente mediante un software de análisis de imágenes (Swissmeda Software, Swissmeda AG, Zúrich, Suiza). Se realizaron mediciones lineales y volumétricas.

Los resultados demostraron una disminución mínima del tejido blando 6 meses después de la colocación inmediata del implante.

Este caso clínico se realizó como parte de una serie de casos prospectiva llevada a cabo en la Universidad Complutense de Madrid y publicada en Sanz-Martin I. et al., Soft tissue augmentation at immediate implants using a novel xenogeneic collagen matrix in conjunction with immediate provisional restorations: A prospective case series. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018;1-9.



Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Situación inicial – vista frontal.



Situación inicial – vista oclusal.

Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Extracción dental – vista frontal.



Extracción dental – vista oclusal.

Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Sondaje de hueso vestibular.



Se colocó un implante NobelActive™  
de 13 x 3.5 mm.



Inserción de un bloque de DBBM.

Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Vista de creos™ mucogain sobre el lecho de implantación.

Vista lateral y superior de la matriz creos™ mucogain preparada. La matriz se pliega para aumentar el volumen y se corta para darle forma en estado húmedo.

Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Preparación de una bolsa vestibular para aumentar el volumen del tejido blando con la «técnica del sobre».



Inserción de creos™ mucogain en la bolsa.



Fijación de creos™ mucogain en el tejido blando adyacente para minimizar los movimientos durante la fase de cicatrización.

Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Vista frontal tras la colocación de creos™ mucogain.  
Obsérvese que creos™ mucogain se sutura en el tejido blando adyacente para minimizar el movimiento durante la fase de cicatrización.



Vista oclusal tras la colocación de creos™ mucogain.

Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Vista oclusal del tejido blando, en la situación inicial (imagen superior) y tras 6 meses de cicatrización (imagen inferior).



Vista frontal tras 6 meses, con la restauración definitiva.

Situación  
clínica inicial

Planificación  
del tratamiento

Procedimiento  
quirúrgico

Procedimiento  
restaurador

Resultado

## Aumento de tejido blando en colocación inmediata de implante



Vista frontal del resultado clínico tras 1 año.

Vista lateral y oclusal.

## Caso cortesía del Dr. Ignacio Sanz Martín



GMT 75838 ES 2107 © Nobel Biocare Services AG, 2021. Reservados todos los derechos. Distribuido por: Nobel Biocare. Nobel Biocare, el logotipo de Nobel Biocare y todas las demás marcas comerciales son, a menos que se especifique lo contrario o se deduzca claramente del contexto en algún caso, marcas comerciales de Nobel Biocare. Para obtener más información, visitar [nobelbiocare.com/trademarks](https://nobelbiocare.com/trademarks). Las imágenes de los productos no están necesariamente reproducidas a escala. Todas las imágenes de producto están destinadas solamente a servir como ilustración y pueden no ser una representación exacta del producto. Contactar con la subsidiaria local de Nobel Biocare para conocer la gama de productos actual y su disponibilidad. Exención de responsabilidad: Solo bajo prescripción facultativa. Precaución: La ley federal (Estados Unidos) o la ley en tu jurisdicción puede limitar la venta de este dispositivo a clínicos o profesionales médicos autorizados, o por prescripción facultativa. Consultar la información completa sobre prescripción en las Instrucciones de uso, incluidas las indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones. El fabricante de creos™ mucogain es Matrīcel GmbH, Kaiserstrasse 100, 52134 Herzogenrath, Alemania; Nobel Biocare Services AG es el distribuidor. Nobel Biocare no asume ninguna responsabilidad por ninguna lesión o ningún daño a ninguna persona o propiedad que surja de la utilización de este caso clínico. Este caso clínico no pretende recomendar ninguna medida, técnica, procedimiento o producto, ni ofrecer recomendaciones, y no sustituye a la formación médica o a su propio juicio clínico como profesional sanitario. Las personas que vean este caso clínico no deberían desestimar nunca el consejo médico profesional o retrasar la búsqueda de tratamiento médico a causa de algo que hayan visto en este caso clínico. No se muestra el procedimiento completo. Se han cortado algunas secuencias.