



Por el Dr.  
**HERNÁN BASILE**  
Odontólogo  
Argentina



CASO CLÍNICO.

# IMPLANTES DE DIÁMETRO REDUCIDO: UNA SOLUCIÓN CONFIABLE.

**RESUMEN:** MUCHOS CASOS CLÍNICOS EN LOS QUE ES NECESARIO RESTAURAR ÁREAS EDÉNTULAS PARCIALES MEDIANTE IMPLANTES, VEN COMPROMETIDO SU ESPACIO EN SENTIDO MESIO-DISTAL. LA UTILIZACIÓN DE IMPLANTES DE DIÁMETRO ESTÁNDAR PRESENTES EN EL MERCADO, NO SUELEN BRINDAR UNA SOLUCIÓN PARA LAS OCASIONES ANTERIORMENTE DESCRIPTAS. EN EL PRESENTE TRABAJO SE PRESENTAN DOS RESOLUCIONES IMPLANTO-PROTÉTICAS DE CASOS COMPROMETIDOS, UTILIZANDO IMPLANTES MONOBLOQUE DE DIÁMETRO REDUCIDO, 3 MM A NIVEL DE LA PLATAFORMA Y 1.5 MM A NIVEL APICAL, (ARROW PRESS, ALPHA BIO TEC. ISRAEL) ESPECIALMENTE DISEÑADOS PARA SU USO DEFINITIVO. **PALABRAS CLAVE:** IMPLANTES MONOBLOQUE DE DIÁMETRO REDUCIDO. IMPLANTES MONOBLOQUE ARROW PRESS. ALPHA-BIO TEC. REDIRECCIONAMIENTO Y PARALELISMO IMPLANTARIO.



Paso seguido, se le indica la realización de ESTUDIOS POR IMÁGENES y se le toman IMPRESIONES para la CONFECCIÓN DE PROVISIONALES que actuarán además en su momento como GUÍA durante el ACTO QUIRÚRGICO, logrando de esta manera un correcto POSICIONAMIENTO TRIDIMENSIONAL DE LOS IMPLANTES.

Al analizar los MODELOS DE ESTUDIO observamos que el ÁREA MESIO-DISTAL disponible era de tan sólo 11 mm (FIGURA 3A y 3B). Esta medida condiciona el uso de IMPLANTES CONVENCIONALES de 3.3 mm de diámetro, ya que nos impediría dejar un REMANENTE ÓSEO PERIIMPLANTARIO adecuado.

Se opta entonces por la utilización de IMPLANTES MONOBLOQUE ARROW PRESS (ALPHA-BIO TEC. ISRAEL) que cuenta con un DIÁMETRO en su PLATAFORMA de 3 mm disminuyendo a tan sólo 1.5 mm en su ÁPICE. Su SUPERFICIE tratada —ARENADO y DOBLE TRATAMIENTO

## INTRODUCCIÓN.

Los IMPLANTES DENTALES han demostrado, por más de 40 años, ser una alternativa confiable en el TRATAMIENTO de los DESDENTADOS PARCIALES y totales. La evolución en las TÉCNICAS QUIRÚRGICAS así como en los diseños y superficies de los IMPLANTES han llevado al logro de porcentajes de éxito de alrededor del 99%, independientemente de la CALIDAD ÓSEA de la zona a tratar.

La mayoría de las empresas presentan disponibles en sus sistemas, IMPLANTES DE DIÁMETRO REDUCIDO, con 3.3 mm tanto en el cuerpo como en la zona del MÓDULO CRESTAL.

Existen SITUACIONES CLÍNICAS —por ejemplo: AGENESIAS DE LATERALES SUPERIORES, PÉRDIDA DE INCISIVOS INFERIORES— en las que el espacio en SENTIDO MESIO-DISTAL es un limitante y los IMPLANTES disponibles en el mercado no representan una solución.

A continuación se muestra una SECUENCIA CLÍNICA, en la que se resuelve un ÁREA EDÉNTULA del SECTOR ÁNTERO INFERIOR.

Se presenta a la consulta un PACIENTE de 70



años de sexo masculino con AUSENCIA DE LAS PIEZAS 4.1 y 3.1, reemplazados mediante un PUENTE ADHESIVO TIPO MARYLAND ineficiente (FIGURA 1 y 2). Luego de analizar y planificar el caso, se le plantea al PACIENTE, la posibilidad de instalar dos IMPLANTES OSEOINTEGRADOS para la resolución definitiva de su SITUACIÓN ORAL.





04

TO ÁCIDO TÉRMICO— y sus ESPIRAS —que permiten el REDIRECCIONAMIENTO DEL IMPLANTE y la COMPACTACIÓN ÓSEA— hacen de este IMPLANTE una opción ideal para la resolución definitiva de este caso.

Durante el ACTO QUIRÚRGICO es de esencial importancia lograr el correcto DIRECCIONAMIENTO y PARALELISMO de los IMPLANTES, máxime al ser IMPLANTES MONOBLOQUE, para lo cual fue de gran ayuda la GUÍA previamente confeccionada (FIGURA 4).



05A



05B

Se verifica mediante un CONTROL RADIOGRÁFICO INTRAQUIRÚRGICO la orientación de los mismos. Al haber conseguido un óptimo ANCLAJE PRIMARIO, se opta por realizar la CARGA INMEDIATA NO FUNCIONAL DE LOS IMPLANTES INSTALADOS. Para ello, y valiéndonos de las VAINAS PLÁSTICAS "AD HOC" que nos



06A

propvee el SISTEMA, se procede a la ADAPTACIÓN DE LOS PROVISIONALES (FIGURAS 5A y 5B).

Luego de un período de espera de 60 días, se constata la "FIJACIÓN CLÍNICA" DE LOS IMPLANTES y se comienzan los procedimientos para la realización de las CORONAS MÉTALO-CERÁMICAS DEFINITIVAS.

En las FIGURAS 6 y 7 se puede apreciar el satisfactorio resultado clínico obtenido.



06B

## CONCLUSIÓN.

La utilización de los IMPLANTES *ARROW-PRESS* del SISTEMA *ALPHA BIO TEC* en una situación clínica comprometida como la presentada, ha resultado ser eficaz para resolverlo de forma inmediata y predecible. ■■■■



07

## ACERCA DEL AUTOR.



El Dr. HERNÁN BASILE es ODONTÓLOGO recibido en la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (FOUBA). Año 1975

Socio fundador del CENTRO GNATOLÓGICO ARGENTINO. Año 1979

"FELLOW" de la ACADEMIA LATINO AMERICANA DE OSEOINTEGRACIÓN (ALAO). Año 1993

AFILIATE MEMBER de la ACADEMY OF OSSEO-INTEGRATION. Año 1995

Miembro de la ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA (AOA).

Miembro del CÍRCULO ARGENTINO DE ODONTOLOGÍA (CAO).

Docente de la CÁTEDRA DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL ADULTOS en la FOUBA.

Asesor científico de la empresa *ALPHA-BIO TEC*.

Dictante de cursos y conferencias en ARGENTINA y el exterior.

## CONTACTO CON EL AUTOR.

Dr. HERNÁN BASILE

Av. Córdoba 1752 piso 9, Dto. "B"

Capital Federal

Tel.: 4811-8130 / hbasile@iplanmail.com.ar