

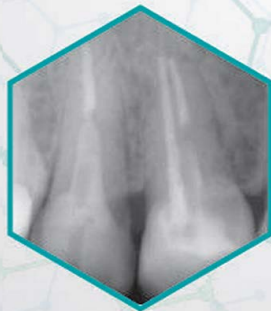
STneBent

Where science meets the dental practice

DE LA TEORÍA A LA CLÍNICA

IMPLANTE DE SUPERFICIE DE NANO HIDROXIAPATITA EN EXTRACCIÓN PARCIAL CON SOPORTE LOCALIZADO PARA UNA RÁPIDA REGENERACIÓN

ANTES



DESPUÉS



PERI-IMPLANTITIS

REGENERACIONES
ÓSEAS
ACELERADAS

ELEVACIÓN DE
SENO MAXILAR
SIMPLIFICADA

IMPLANTES
SIN METAL
TALLADOS
EN BOCA

INNOVADORAS
SUPERFICIES

ESTABILIDAD
PRIMARIA Y
SECUNDARIA
DEL IMPLANTE

DETECCIÓN
INMEDIATA
DE PATÓGENOS

PACIENTES
EDÉNTULOS

MTD
MedTechDental

curasan
Regenerative Medicine

DIVA
Zygomatic Implant System

Z-SYSTEMS
ceramic implants

S.I.N.
Implant System

PerioPOC
BY CON-SPEED
SYSTEM

Zygomatic²
S.I.N.

oxylabo

Oxford Scientific

DE LA TEORÍA A LA CLÍNICA

IMPLANTE DE SUPERFICIE DE NANO HIDROXIAPATITA EN EXTRACCIÓN PARCIAL CON SOPORTE LOCALIZADO PARA UNA RÁPIDA REGENERACIÓN

Colocación de un **Implante Unitite** en un paciente que conserva parte de la pieza para proteger la integridad ósea, coadyuvado con soporte de antibióticos locales y ácido hialurónico de alta densidad para un resultado altamente estético.

HISTORIAL CLÍNICO

Paciente de 42 años, sin historia clínica relevante, acude por fractura vertical en la pieza 15 tras el tratamiento de conductos y a la espera de una rehabilitación con prótesis fija.

PREPARACIÓN



[Fig. 1]



[Fig. 2]



[Fig. 3]

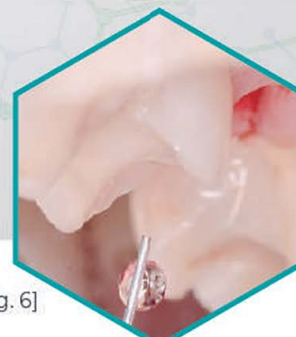
Se observa que la pieza defectuosa no puede ser rehabilitada por lo que se acuerda con el paciente la colocación de un implante (Fig. 1). Se procede al tallado parcial de la pieza para poder realizar una extracción parcial (Fig 2) con la finalidad de mantener el hueso fascicular de la tabla vestibular intacto, ya que es un hueso dentodependiente. Tras la extracción se nos presenta un nealveolo en el que tenemos una parte del diente y un coágulo que se empieza a formar (Fig 3).



[Fig. 4]



[Fig. 5]



[Fig. 6]

“Visto que no extrae la totalidad de la pieza, se efectúa una medición previa a la cirugía implantaria para reconfirmar la longitud del implante (Fig. 4). Una vez seleccionado el implante se procede al preparado del alveolo secuencialmente intentando mantener lo mas posible la integridad del remanente (Fig 5). Una vez preparado para la inserción del implante se coloca el ácido hialurónico de alta densidad combinado con el antibiótico para garantizar no solo una recuperación mas rápida de los tejidos blandos sino una perfecta oseointegración libre de cualquier tipo de contaminación (Fig 6).

DR. TOMÁS BECA CAMPOY



“Es clave en todos los casos ver lo que el paciente y su fisiología recomiendan. A veces las mismas pueden parecer mas complejas, pero los principios claves suelen ser los mismos. Mantener la mayor cantidad de elementos naturales, acelerar los procesos regenerativos y de oseo integración, no tomar riesgos con las infecciones y eliminar las cantidad de pasos fuera del control del clínico, como el consumo de antibióticos. Es nuestra función apoyar los procesos biológicos y minimizar riesgos”.

Dr. Tomás Beca Campoy

DRES.
BECA
CLÍNICA DENTAL

COLOCACIÓN DEL IMPLANTE



[Fig. 7]



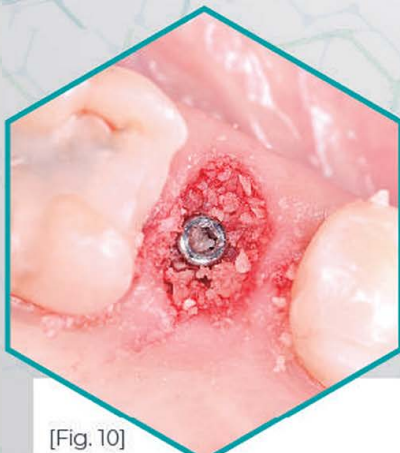
[Fig. 8]



[Fig. 9]

Optamos por un implante con una superficie tratada con nanohidroxiapatita (Fig. 7), que integrará mejor con este procedimiento debido a que la hidroxiapatita se adhiere mejor a esta superficie junto al coágulo y servirá de andamiaje para que todas las células óseas puedan colonizarlo y mostrar un hueso de calidad. Decidimos aprovechar la biología del propio paciente y usar hidroxiapatita natural del propio diente pulverizado y las células madre del propio ligamento periodontal para mejorar los procesos de regeneración (Fig. 8). Todo lo humectamos con la mezcla de piperacilina, tazobactam y ácido hialurónico para asegurarnos un entorno libre de infecciones y con mayor potencial regenerativo gracias al ácido hialurónico (Fig. 9).

REHABILITACIÓN



[Fig. 10]



[Fig. 11]



[Fig. 12]

“Rellenamos el gap entre el implante previamente medido, con la mezcla anteriormente citada y tapamos con fibrina a la espera de un buen cierre de tejidos blandos que acabará por consolidar el adecuado recambio interno del alveolo por hueso nativo (Fig 10). El paciente se presenta a la revisión quirúrgica dentro de las 48 horas y ya observamos una excelente evolución de los tejidos blandos adyacentes (Fig. 11). A los 60 días el implante esta listo para su restauración, con excelente estabilidad primaria y tejidos blandos de alta calidad (Fig 12).

El implante **UNITITE** con exclusivas **cámaras de cicatrización** que aseguran mayor estabilidad primaria y secundaria, desarrollado conjuntamente con la Universidad de Nueva York, posee, además un nuevo y exclusivo **tratamiento de superficie con nano-hidroxiapatita**, desarrollado por la Universidad de Gotemburgo. Estos avances tecnológicos permiten una mayor estabilidad tanto primaria como secundaria del implante comparado con los implantes tradicionales.

Implaprotect es una solución a base de un ácido hialurónico de alta densidad combinado con un potente antibiótico local (piperacilina-tazobactam). La combinación de estos elementos permite **acelerar los procesos de regeneración, combatir infecciones** tales como la peri-implantitis o la mucositis y **lograr los mejores resultados estéticos**.



REFERENCIAS CIENTÍFICAS

- **Influence of macro-geometry in the primary stability of implants.** Fábio Bezerra; Érica Del Peloso Ribeiro; Sandro Bittencourt Sousa III; Ariel Lenharo IV Innovations Implant Journal Innov. Implant. J., Biomater. Esthet. (Online) vol.5 no.1 São Paulo Jan./Abr. 2010 Versão On-line ISSN 1984-5960
- **The cell-extracellular matrix-biomaterial interface and the biocompatibility of titanium implants.** Lilian de Melo GIL¹, Thiago Cerqueira LADEIRA², Gustavo Conde MENEZES³, Fernando Costa e SILVA FILHO⁴.
- **Current trends for osseointegration enhancement.** Rodrigo GRANATO¹, Charles MARIN², José Nazareno GIL¹, Marcelo SUZUKI², Paulo Guilherme COELHO⁴.

ACERCA DE TOMÁS BECA CAMPOY

www.sinedent.com
 info@sinedent.com
 91-625-2162
 Segundo Mata 1, 2-12
 28224 Pozuelo de Alarcón
 Madrid

Dr. Tomás Beca Campoy

- Profesor de los módulos de complicaciones en implantología oral e injertos óseos del máster semipresencial de Medicina Oral y Cirugía Implantológica Avanzada (UCAM y Knot Group Dental Institute).
- Profesor del curso Advanced Implantology, dentro del programa Comprehensive Implantology Program 2017-2018, of McGann Postgraduate School of Dentistry.
- Dictante en varios cursos nacionales e internacionales, en relación a implantes sin metal, biomateriales, botecnología en clínica y tratamientos peri-implantarios.
- Odontólogo e implantólogo en clínicas dentales DentiBeca. Práctica mayoritaria de cirugía oral y reconstructiva.
- Publicación de artículos en revistas nacionales.

Dres. Beca Clínica Dental

Las clínicas dentales de los dres. Beca comprometidas con la innovación y el desarrollo ofrecen estancias dentales a aquellos interesados en seguir avanzando en la profesión.

PERIIMPLANTITIS

REGENERACIONES
ÓSEAS
ACELERADAS

ELEVACIÓN DE
SENO MAXILAR
SIMPLIFICADA

IMPLANTES
SIN METAL
TALLADOS
EN BOCA

INNOVADORAS
SUPERFICIES

ESTABILIDAD
PRIMARIA Y
SECUNDARIA
DEL IMPLANTE

DETECCIÓN
INMEDIATA
DE PATÓGENOS

PACIENTES
EDÉNTULOS

