



Dr. David Morales Schwarz

Doctor en Odontología por la UNPHU (República Dominicana). Posgraduado en Implantología y Periodoncia por la Universidad de Nueva York (EEUU).

Diplomado en Implantología oral y Maxilofacial por la Universidad de París XII (Francia).

Director del Máster en Implantología oral, sede Valladolid, de la Universidad Católica Murcia (UCAM).

Dictante de reconocido prestigio internacional con más de 20 años de experiencia.

Director del Comité Científico Bioner.

www.clinicamym.com



Teléfono: 900 833 807

E-mail: bioner@bioner.es

Web: www.bioner.es



Revisión del concepto de distancia interimplantaria en restauraciones implantosoportadas

El mantenimiento de la arquitectura gingival alrededor de restauraciones implantosoportadas, proporciona estética y funcionalidad a las mismas. Según Tarnow¹, cuando se restaura un implante dental, este generará una remodelación ósea circunferencial de alrededor de 1,5 mm en sentido horizontal. Por tanto, si queremos mantener la altura ósea interimplantaria, deberíamos mantener una distancia mayor de tres milímetros entre los implantes contiguos para que los componentes verticales de remodelación no confluyan y den como resultado un hueso interimplantario plano. El empleo de implantes modernos, con conexión estanca, hace que los enunciados clásicos de distancia interimplantaria mínima deban ser revisados y adaptados².

Factores que contribuyen al correcto mantenimiento del hueso crestal:

Factores inherentes al implante:

- ▶ **Macrodiseno:** un implante de perfil cónico, cuya superficie rugosa llegue hasta la parte coronal, permite la colocación subcrestal sin comprometer el hueso marginal periimplantario.
- ▶ **Conexión:** las conexiones deben ser estancas para reducir los micromovimientos hasta límites tolerables por el hueso.

Factores inherentes al transepitelial:

- ▶ Perfiles de emergencia del componente transepitelial estrechos y cóncavos permitirán la colocación subósea y mayor grosor de mucosa, lo que se traducirá en mejor salud periimplantaria.
- ▶ Colocar componentes transepiteliales más estrechos que el diámetro del implante determina un escalón o Platform Switch, que se ha demostrado beneficioso en el mantenimiento del hueso crestal.

Caso clínico

Presentamos un caso de fracaso de endodoncias y destrucción coronaria en premolares superiores izquierdos (24 y 25).

Colocamos dos implantes DM Bioner de 4 mm de diámetro con transepiteliales microminis de 3,5 mm de diámetro y provisional inmediato. Fresamos los lechos de los implantes siguiendo el protocolo de fresado reducido Top DM y realizamos la colocación subósea del margen coronal del implante. Respetamos la distancia de 1,5 mm del implante mesial al diente canino y del implante distal al molar. La distancia interimplantaria es de poco más de un milímetro.

Los implantes y los tejidos cicatrizan de manera normal. A pesar de la poca distancia entre ambos implantes, la papila se mantiene en su lugar,



Imagen a los 3 meses.



Imagen a los 6 meses.



Imagen a los 30 meses.

rellenando el triángulo interdental hasta el punto de contacto.

Tres meses después, sustituimos los provisionales por coronas de metal-cerámica.

En las revisiones sucesivas se puede observar tanto el mantenimiento de la papila interdental como el mantenimiento y la maduración del hueso interimplantario.

Discusión

El presente caso muestra el mantenimiento del hueso interimplantario y la papila, a pesar de la escasa distancia entre ambos implantes. Esto puede explicarse por varias razones:

- ▶ Extremo cuidado al realizar las extracciones.
- ▶ El empleo de implantes (Top DM) con características idóneas para situaciones de carga inmediata:
 - ▶ Extensión de la superficie rugosa hasta la porción coronal del implante.

Bibliografía

1. **Tarnow DP, Cho SC, Wallace SS.** *The effect of inter-implant distance on the height of inter-implant bone crest.* J Periodontol. 2000 Apr;71(4):546-9.
2. **Barros RR, Novaes AB Jr, Muglia VA, Iezzi G, Piattelli A.** *Influence of interimplant distances and placement depth on peri-implant bone remodeling of adjacent and immediately loaded Morse cone connection implants: a histomorphometric study in dogs.* Clin Oral Implants Res. 2010 Apr 1;21(4):371-8.
3. **Hämmerle CH, Brägger U, Bürgin W, Lang NP.** *The effect of subcrestal placement of the polished surface of ITI implants on marginal soft and hard tissues.* Clin Oral Implants Res. 1996 Jun;7(2):111-9.
4. **Souza AB, Alshihri A, Kämmerer PW, Araújo MG, Gallucci GO.** *Histological and micro-CT analysis of peri-implant soft and hard tissue healing on implants with different healing abutments configurations.* Clin Oral Implants Res. 2018 Oct;29(10):1007-1015.

- ▶ Conexión Cónica indexada sin micromovimientos.
- ▶ Discordancia entre el diámetro del implante y el transepitelial (Platform Switch).
- ▶ Colocación subósea del implante.
- ▶ Colocación del transepitelial el mismo día de la cirugía (One abutment One time).

Conclusión

Una técnica quirúrgica poco agresiva y el empleo de hardware implantológico moderno parece ser fundamental en la consecución de resultados estables y estéticos a largo plazo.

Las distancias mínimas entre implantes recomendadas en la literatura implantológica deben ser revisadas y adaptadas a la implantología moderna.

Se requieren estudios prospectivos aleatorizados que determinen la validez de estas conclusiones.



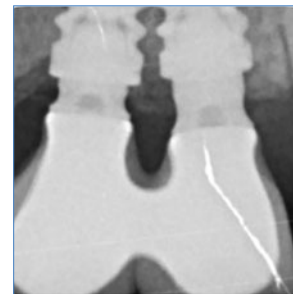
Rx a los 3 meses.



Rx a los 6 meses.



Rx a los 18 meses.



Rx a los 30 meses.

 **BIONER**
SISTEMAS IMPLANTOLÓGICOS

TOP DM
Solución versátil y avanzada

9 0 0 8 3 3 8 0 7 / bioner@bioner.es / www.bioner.es

