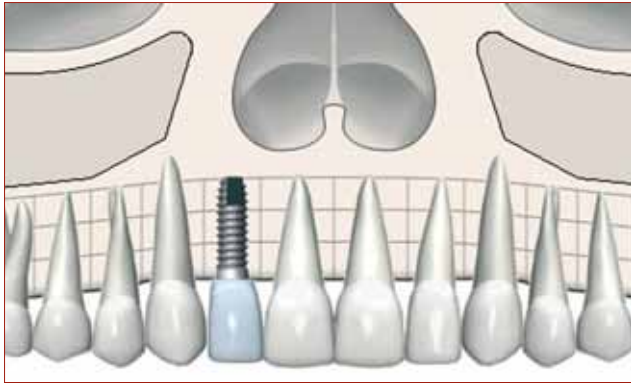


# Implante e injerto conectivo subepitelial para incisivo lateral



## Dr. Jaime Baladrón Romero

AUTORES

Dr. Jaime Baladrón Romero.  
Cirujano maxilofacial.  
[www.baladron.com](http://www.baladron.com)

Dr. José Luis Rodríguez Rosell.  
Prostodoncista.

Juan y Fernando Peña Díaz.  
Técnicos de laboratorio.

Oviedo.



Paciente de 53 años, con edentulismo maxilar unitario. Remitida para colocación de un implante en #12 para rehabilitación unitaria. En la vista frontal se observa que la papila distal del #11 está atrofiada tras la exodoncia, en comparación con la contralateral del #21.



La ortopantomografía muestra una altura de hueso que permite la colocación de un implante.



El espacio mesiodistal disponible es de 5,5 mm en la zona del teórico punto de contacto, y de 6,5 mm en la zona cervical.



En la vista oclusal se observa una atrofia ligera de la dimensión vestibulo-palatal de la zona edéntula.



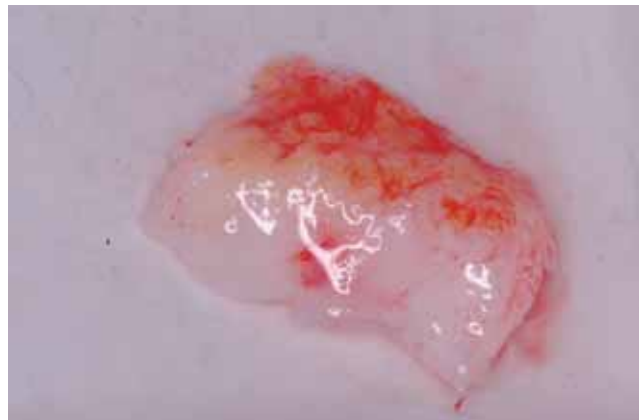
Se realiza una incisión mediocrestal con descargas verticales, que preservan las papilas de los dientes adyacentes. El despegamiento mucoperióstico permite objetivar una concavidad vestibular, muy frecuente en esta localización.



La anchura del proceso alveolar permite la elección de una fijación de diámetro estándar. El colgajo palatino se separa con una sutura de tracción de seda.



Se realiza la preparación del lecho del implante con fresas de diámetro creciente y se coloca una fijación Nobel Biocare de 3,75 x 15 mm, con conexión de hexágono externo.



Se toma un injerto de tejido conectivo subepitelial del paladar, de la región premolar homolateral.



Se coloca un pilar de cicatrización de 4 x 5 x 4 mm (implante en una sola fase) y se inmoviliza el injerto de conectivo en la zona receptora, con dos suturas de colchonero.



El injerto incrementa el volumen vestibular de la zona edéntula y engrosará la mucosa queratinizada por vestibular del implante #12i.

## Sesiones de cirugía



Se realiza la reposición de los colgajos mucoperiosticos y una sutura sin tensión con monofilamento de 5 ceros.



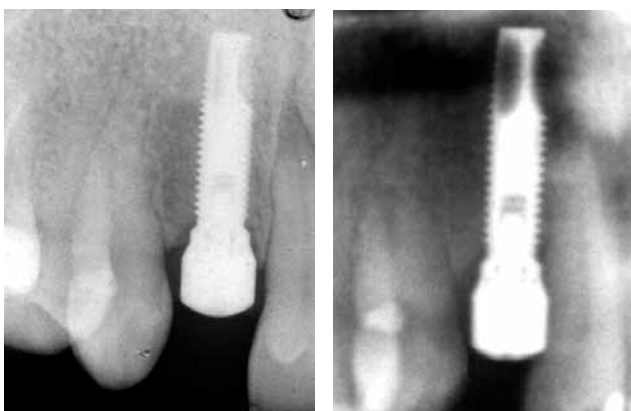
Se observa el relleno de la depresión vestibular, tras la colocación del injerto conectivo, tanto en la vista frontal, como en la oclusal.



Vista oclusal tras la cicatrización de los tejidos blandos.



Tras unos meses de espera, se realiza la comprobación de la osteointegración.



El implante se encontró inmóvil, asintomático y sin signos de pérdida ósea anormal en las radiografías de control.



El prostodoncista rehabilitó el implante con una corona ceramometálica.



**Antes**



Vista frontal antes del tratamiento.

**Después**



Vista frontal después del tratamiento con la prótesis sobre el implante.



Vista lateral antes del tratamiento.



Vista lateral después del tratamiento de cirugía y prótesis.



Vista oclusal del espacio edéntulo



Vista oclusal con el espacio edéntulo rehabilitado con una corona atornillada sobre el implante.