

# Rehabilitación con técnicas regenerativas óseas y de modificación de tejidos blandos en paciente con ausencia de la pieza vigésimo primera

*En el caso clínico a exponer, el Dr. Luis Ortiz Camarero afronta un caso de una paciente que lleva seis meses con ausencia de la pieza vigésimo primera, en el que se determina un severo déficit óseo y hundimiento de tejidos blandos circundantes, con necesidad de abordarlo mediante técnicas regenerativas y rehabilitación mediante un implante de máxima capacidad de estabilización, abordado con el implante ROOTH.*

## Presentación del Caso Clínico

Paciente que acude a rehabilitar la ausencia de la pieza vigésimo primera extraída seis meses antes que actualmente presenta un déficit óseo y hundimiento de tejidos blandos circundantes severo (Figura 1).



*Figura 1. Situación inicial, ausencia de la pieza 21 extraída 6 meses atrás.*

Tras una valoración minuciosa del caso, el Dr. Luis Ortiz Camarero determina la necesidad de un tratamiento con técnicas regenerativas óseas junto con la modificación de tejidos blandos. Completando el caso con la rehabilitación con el implante ROOTH, el cual le asegurará una óptima estabilidad inicial.

Se realiza una planificación quirúrgica del caso, donde se decanta por una primera fase de enucleación quística y regeneración mediante sustituto óseo aloplástico cubierto por una membrana reabsorbible de colágeno de larga duración., asegurando un óptimo volumen de tejidos.

Subsiguientemente, se procede a la colocación del implante ROOTH Ø3,5mm X H11,5mm con anclaje palatino, para pasar por un periodo de integración y consolidación de tejidos duros de cuatro meses.

El implante ROOTH se ha posicionado respetando las estructuras anatómicas adyacentes, incluyendo piezas y estructuras como la emergencia del nervio nasopalatino, y siguiendo con una perfecta colocación ápico-coronal del hombro del implante, que permita la mejor solución protésica, así como una adecuada conformación de tejidos blandos (Figura 2).



*Figura 2. Escáner que muestra el posicionamiento del implante ROOTH tras la cirugía de abordaje (mes 1)*

Después de cuatro meses de la cirugía, se procede a acondicionar el marco tisular blando mediante injerto de tejido conectivo palatino en sobre, con el fin de recuperar parte del volumen y textura queratinizada perdidos durante la extracción e infecciones previas (Figura 3).



Figura 3. Acondicionamiento con injerto de tejido conectivo palatino (mes 5)

Una vez conformado el tejido blando, se espera a su maduración guiada por el pilar anatómico (Figura 4), hasta que los volúmenes y alturas de tejidos circundantes sean los idóneas para proceder con la carga de la parte protésica.



Figura 4. Maduración guiada por el pilar de cicatrización (mes 6).

Finalmente, en una tercera fase, se procede a la toma de impresión, diseño y restauración de la prótesis atornillada en la zona cingular palatina (Figura 5).



Figura 5. Toma de impresión, diseño y restauración de la prótesis atornillada.

A los seis meses de la exploración inicial del paciente, el Dr. Luis Ortiz Camarero determina el caso como resuelto, con una integración del implante óptimo y adecuado volumen de tejidos (Figura 6).



Figura 6. Exploración de la restauración 6 meses después de finalizarla. Caso resuelto con éxito.

### Discusión

El uso de la técnica regenerativa en pacientes con déficit ósea y hundimiento de tejidos blandos, es un abordaje con una tasa de éxito a largo plazo.

Los implantes Rooth comercializados por Reiner Medical muestran un comportamiento favorable gracias a su diseño cónico con ápice autorroscante, el cual proporciona una alta estabilidad inicial.

### Conclusión

El caso rehabilitado con el implante Rooth muestra resultados favorables, no habiendo causado rechazo ni reacciones adversas, y asegurando una osteointegración y estabilidad óptimas durante el periodo analizado.



#### **Dr. Luis Ortiz Camarero, DDS, PhD.**

*Doctor en Ciencias de la Salud Cum Laude con Extensión Europea  
Premio de Investigación en Biomedicina por el Instituto de España.  
Premio Nacional Clínico sobre pacientes 2020  
Académico Corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.  
Director de Formación Sanitaria CEUFP  
Director Científico en la Clínica Luis Ortiz de Implantología, Burgos.*

