

## Introducción

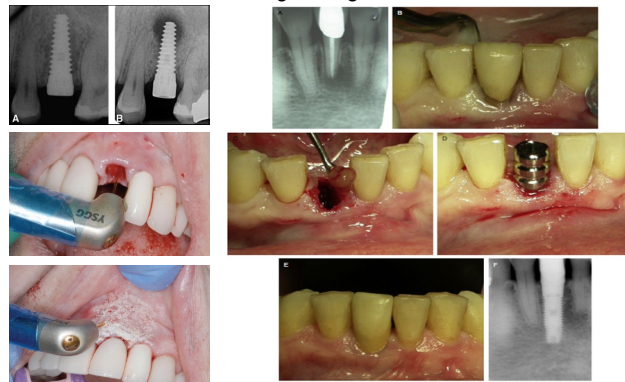
Hoy en día la colocación de implantes inmediatos tras la extracción de una pieza dental, es una indicación frecuente dentro de la terapia con implantes dentales. Esta opción de tratamiento ofrece muchas ventajas como la disminución de la reabsorción de proceso alveolar en el área de extracción, disminución del tiempo de restauración, disminución total del tiempo de tratamiento, mejor conservación de tejidos blandos, perfil de emergencia, posibilidad de osteointegración y mejor aceptación del tratamiento por parte el paciente, entre otros. Pero nos podemos encontrar con situaciones complicadas como la presencia de patología apical en el alveolo dónde se va a insertar el implante inmediato, por lo que se debe saber y manejar el tratamiento de dicho alveolo, basándonos en la evidencia científica y saber con cierta seguridad cuando colocar el implante inmediato y cuando diferir su colocación ante una infección apical.

## Antecedentes y Objetivo

Antiguamente se consideraba la colocación de implantes inmediatos una técnica arriesgada, hoy en día es una práctica frecuente, siendo conocida la problemática y controversia que ofrece la presencia de patología apical en el alveolo dónde se insertará el implante inmediato, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo exponer los resultados obtenidos tras una revisión actualizada y pormenorizada de los trabajos publicados acerca de la viabilidad de la colocación de implantes inmediatos en alveolos con infección y realizar un resumen de los hallazgos más importantes, con el fin último de servir de ayuda al profesional clínico en su toma de decisiones y otorgarle resultados más beneficiosos.

## Resultados

De los 18 artículos seleccionados sólo 2 metaanálisis sugieren que la colocación de implantes inmediatos dentro de un alveolo infectado puede producir periimplantitis y pérdida del implante. El resto concluyen que la colocación de implantes inmediatos en alveolos con infección apical, parece ser un método seguro y fiable con resultados similares a los de implantes inmediatos insertados en alveolos sanos. 2 artículos sugieren la necesidad de realizar un examen histopatológico de la lesión del alveolo, ya que, el diagnóstico de la lesión influirá directamente en el pronóstico del implante. Otros artículos pese a no encontrar diferencias estadísticamente significativas entre implantes inmediatos colocados en alveolos infectados y sanos, realizan tratamiento del alveolo previamente a la colocación del implante: 1. Antibioticoterapia sistémica previa a la intervención y durante varios días tras la intervención, 2. Tratamiento del alveolo con Laser, 3. Curetas, 4. Ultrasonidos, 5. Irrigación con suero con antibiótico, clorhexidina o agua oxigenada.



## Conclusiones

Dentro de las limitaciones del presente estudio, podemos presentar las siguientes conclusiones: 1. La colocación de implantes inmediatos en alveolos infectados se puede considerar un tratamiento eficaz, predecible y seguro siguiendo los protocolos quirúrgicos correctos. 2. Combinar el desbridamiento de la lesión apical, legrado del alveolo, irrigar con peróxido de hidrógeno, clorhexidina, soluciones con antibióticos, tratar el alveolo con laser y la regeneración ósea, nos puede garantizar el éxito de la colocación de implantes inmediatos en alveolos con patología periapical. 3. El tipo de infección, ya sea de origen endodóntico periodontal, no parece afectar la tasa de supervivencia de los implantes inmediatos. 4. La supervivencia de los implantes inmediatos a medio y largo plazo no se ve afectada por la carga inmediata o temprana de los mismos. 5. Para garantizar la durabilidad de los implantes inmediatos es fundamental el uso de terapia antibiótica.

## Bibliografía

- Álvarez-Camino JC, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C. Immediate processes. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013;18(5):780-785.
- Anitua E. Implantes inmediatos post extracción con carga inmediata en alveolos con infección por periodontitis activa, estudio de cohortes retrospectivo. *Científica Dental*; 2017; 14(3):207-212
- Bell CL, Diebl D, Bell BM, Bell RE. The immediate placement of dental implants into extraction sites with periapical lesions: a retrospective chart review. *J Oral Maxillofac Surg* 2011;69:1623-1627.
- Blus C, Szmukler-Moncler S, Khoury P, Orró G. Immediate Implants Placed in Infected and Noninfected Sites after Atraumatic Tooth Extraction and Placement with Ultrasonic Bone Surgery. *Clin Implan Dent Relat Res* 2015;17(1):e287-e297.
- Buser D, Chen ST. Implant placement in postextraction sites. In: Buser D, editor. 20 years of guided bone regeneration in implant dentistry, 2nd edition. Chicago: Quintessence Publishing Co., Inc., 2009: 153-194.
- Chen ST, Buser D. ITI Treatment Guide Vol 3: Implants in extraction sockets. In: Buser D, Belsler U, Wismeijer D, editors. Implants in post-extraction sites: a literature update. Berlin: Quintessence Publishing Co, Ltd, 2008: 9-16.
- de Oliveira-Neto OB, Lemos CA, Barbosa FT, de Sousa-Rodrigues CF, Camello de Lima FJ. Immediate dental implants placed into infected sites present a higher risk of failure than immediate dental implants placed into non-infected sites: Systematic review and meta-analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;24(4):e518-e528.