



TOMA DE DECISIONES EN IMPLANTOLOGÍA POST EXTRACCIÓN

Hoy por hoy la implantología post-extracción ha cambiado la manera de rehabilitar la boca de nuestros pacientes incluyendo carga inmediata, regeneración simultánea y un abanico amplio de beneficios para nuestros pacientes.

La realidad es que en ocasiones la toma de decisiones no solo depende de nosotros sino también de las posibilidades económicas del paciente lo que hace menos predecible nuestro resultado final.

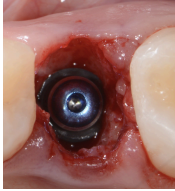
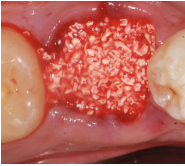

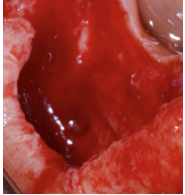
Lo importante en este punto es saber cuáles son las limitaciones, expectativas y riesgo / beneficio de realizar lo que se puede y no lo que se debe debido a todas estas variables.



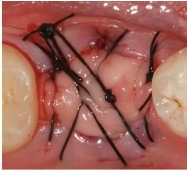

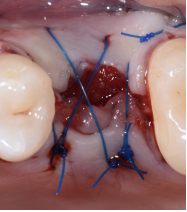
Es por eso que quiero compartir contigo la toma de decisión en aquellos casos en los que no queramos perder la cresta ósea debido a que el paciente no puede colocarse un implante inmediato en ese momento y vayamos a realizar la extracción única.


Aquí os presento una Tabla en la cual os indico si es recomendable o no según la literatura científica realizar la preservación del alvéolo mediante la colocación de biomaterial en el alvéolo con el objetivo de no perder volumen y arquitectura original.

Esta tabla indicará en todo caso:

1. **Paredes del alvéolo:** Externa, Interna, Presencia o no de Septo interradicular
2. **Estado** de las mismas: Gruesa, delgada y ausente.
3. **Tejido Blando:** Presente o Ausente
4. **Estado periodontal** de la pieza a extraer.

Variable	Estado	Recomendación de Preservación con Biomaterial	Comentarios
Tabla externa 	Presente y gruesa (>2 mm)	No imprescindible	Si el paciente tiene buen biotipo gingival y condiciones favorables, puede dejarse sin biomaterial y monitorizar.
	Presente y delgada (<2 mm)	Recomendado	La tabla fina tiene alto riesgo de reabsorción. Biomaterial ayuda a preservar el volumen.
	Ausente	Muy recomendado	Sin tabla externa, la pérdida ósea es significativa. Usar biomaterial para evitar defectos severos.
Tabla interna	Presente y gruesa (>2 mm)	No imprescindible	En caso de estabilidad ósea interna, la preservación puede no ser necesaria si no hay otras variables críticas.
	Presente y delgada (<2 mm)	Recomendado	Para evitar colapso interno del alvéolo y facilitar futura regeneración.
	Ausente	Muy recomendado	La falta de tabla interna compromete la arquitectura ósea. Preservar con biomaterial es esencial.

<p>Septo interradicular</p> 	Completo	Opcional	Si el septo es robusto, podría servir como base para preservar volumen óseo sin biomaterial.
	Parcial	Recomendado	La preservación ayuda a compensar la deficiencia parcial del septo.
	Ausente	Muy recomendado	Sin septo, el alvéolo pierde soporte estructural. Preservar con biomaterial es crucial.
<p>Tejido blando</p> 	Presente y de buena calidad	Opcional	Un buen biotipo gingival puede compensar parcialmente la necesidad de biomaterial en casos menos comprometidos.
	Presente pero de mala calidad	Recomendado	La baja calidad de tejido blando puede agravar la reabsorción ósea. Biomaterial es útil para prevenir.
	Ausente	Muy recomendado	La ausencia de tejido blando deja el alvéolo expuesto y con mayor riesgo de reabsorción.
<p>Estado periodontal de la pieza a extraer</p>	Salud periodontal	No imprescindible	En piezas sanas con soporte periodontal adecuado, la preservación puede ser opcional según otras variables.

	Periodontitis moderada	Recomendado	La pérdida ósea moderada puede comprometer la estabilidad del futuro implante. Biomaterial ayuda a evitar mayor pérdida ósea.
	Periodontitis severa	Muy recomendado	La destrucción periodontal severa afecta el volumen y calidad ósea residual. Preservar con biomaterial es clave para una futura colocación exitosa del implante.
Consideraciones generales	Presencia de infección activa	No recomendado hasta controlarla	Priorizar el tratamiento de la infección antes de realizar preservación alveolar.
	Presencia de defecto en múltiples tablas	Muy recomendado	En casos de defectos combinados, preservar el alvéolo es clave para evitar colapso total.
	Paciente fumador	Recomendado, pero con advertencias	Aunque el biomaterial ayuda, el hábito de fumar puede comprometer el resultado. Informar al paciente sobre la importancia de dejar el hábito.

Notas sobre el estado periodontal:

- En casos de periodontitis, es crucial realizar un buen desbridamiento y eliminar el tejido inflamatorio antes de colocar biomaterial.
- La evaluación del periodonto remanente debe incluir sondaje, evaluación radiográfica y determinación del tipo de biotipo gingival.
- En piezas con furcas afectadas, considerar la cantidad de destrucción y el pronóstico antes de planificar la preservación.