



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTAL POST EXODONCIA UTILIZANDO
LA TÉCNICA SOCKET SHIELD Y SU RESPECTIVA
REHABILITACIÓN ATENDIDA EN CLINICA
PARTICULAR JULIACA 2021

PRESENTADO POR:
ELMER ROBERTO VARGAS ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA ORAL

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTAL POST EXODONCIA UTILIZANDO
LA TÉCNICA SOCKET SHIELD Y SU RESPECTIVA
REHABILITACIÓN ATENDIDA EN CLINICA
PARTICULAR JULIACA 2021

PRESENTADO POR:

ELMER ROBERTO VARGAS ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA ORAL
APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

: 
MSc. MARIA ANTONIETA LOYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - SEG16

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°511-2024-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 19 de noviembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-011280 de la Egresado (a): **VARGAS ALVAREZ ELMER ROBERTO** con DNI N°02370779 y Código N°131132018 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL** Sede Juliaca Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico;

y
En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **VARGAS ALVAREZ ELMER ROBERTO** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL** en la Sede JULIACA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Primer Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	:	MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 22 de noviembre del 2024
Hora	:	08:30 am
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Veneciano González Pan
DIRECTOR (e)



COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTAL POST EXTRACTIVO UTILIZANDO LA TÉCNICA SOCKET SHIELD Y SU RESPECTIVA REHABILITACIÓN ATENDIDA EN CLINICA PARTICULAR JULIACA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

10% EN

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Mansoura University Trabajo del estudiante	2%
4	boris.unibe.ch Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment template

Activo

Excluir bibliografía

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado



TITULO	
COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTAL POST EXODONCIA UTILIZANDO LA TÉCNICA SOCKET SHIELD Y SU RESPECTIVA REHABILITACIÓN ATENDIDA EN CLINICA PARTICULAR JULIACA 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ELMER ROBERTO VARGAS ALVAREZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02370779
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9421-4529
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - SEG16
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CLINICA DENTISALUD País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.49819 -70.13076 https://maps.app.goo.gl/kWHRHESXSzM5ReC57</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELMER ROBERTO VARGAS ALVAREZ, identificado con DNI Nro. 02370779 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTAL POST EXODONCIA UTILIZANDO LA TÉCNICA SOCKET SHIELD Y SU RESPECTIVA REHABILITACIÓN ATENDIDA EN CLINICA PARTICULAR JULIACA 2021

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de JUNIO del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi esposa y mis hijos Stefano y romina mi mayor motivación y fuente de inspiración para seguir adelante con mis proyectos para nunca rendirme en los estudios y llegar a ser ejemplo para ellos.

A mi madre que desde el cielo me ilumina siempre para seguir adelante y seguir cumpliendo mis metas.



AGRADECIMIENTO

Mi principal agradecimiento siempre a Dios quien me guía y me da la fortaleza para adelante por que me diste la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante

A mis docentes por ser facilitadores de conocimiento y contribuir al alcance de otro escalon.

Y a todas las personas que de una y otra forma me ayudaron en la realización de este trabajo.



INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	ix
OBJETIVOS	xi
OBJETIVO GENERAL	xi
OBJETIVOS ESPECIFICOS	xi

CAPÍTULO I

1. VALORACION	1
1.1 DATOS DE FILIACION	1
1.2 FINALIDAD DE LA CONSULTA	2
1.3 ENFERMEDAD ACTUAL	2
1.4 ANTECEDENTES	2
1.5 EXPLORACIÓN FISICA	4
1.6 EXAMENES	5
1.7 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	8
1.8 CLASIFICACIÓN SEGÚN DOMINIOS Y CLASES	8
1.9 ESQUEMA DE VALORACION	11

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

2.1. ANAMNESIS E HISTORIA ODONTOLÓGICA	12
2.2. EXAMEN EXTRAORAL	12
2.3. EXAMEN INTRAORAL Y ODONTOGRAMA	13
2.4. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	15



2.5.1. SIGNOS.....	15
2.6. DIAGNOSTICO:.....	15
2.7. TRATAMIENTO.....	16
2.8. COMPLICACIONES	16
2.9. POST OPERATORIO	16
3.1. ANAMNESIS Y EXAMEN CLINICO.....	17
3.2. EXAMEN TOMOGRAFICO.....	18
3.3. CIRUGIA.....	19
3.4. REHABILITACIÓN	19
CAPÍTULO IV	
4.1. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	21
CAPÍTULO V	
5.1. FRACTURA DENTARIA.....	27
5.2. ETIOPALOGIA	28
5.3. TIPOS DE FRACTURAS	29
5.4. TRATAMIENTOS PARA FRACTURAS DENTALES.....	30
5.5. COLOCACION DE IMPLANTE POSTEXODONCIA.....	31
5.6. SOCKET SHIELD	34
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37



RESUMEN

La técnica socket shield es un procedimiento que se utiliza en odontología en la especialidad de implantología oral que consiste en preservar una porción vestibular de la raíz, una vez realizada la sección se retira la porción, posterior se coloca un implante inmediato. Esta técnica presenta ciertas ventajas las investigaciones sobre la técnica carecen de ensayos clínicos bien diseñados comprometiendo así la credibilidad. El objetivo principal de este trabajo académico fue utilizar esta técnica basándonos en conocimiento científico y evidencia clínica utilizando material e instrumental adecuado. se utiliza medios auxiliares de ayuda como radiografía panorámica y una tomografía Cone Beam exclusiva para odontología que nos ayudaron a visualizar estructuras para poder realizar un buen diagnóstico y un plan de tratamiento y así obtuvimos resultados favorables.

Palabra clave. Implante dental proceso alveolar, regeneración ósea.



ABSTRACT

It allows us to preserve the gingival height volume, avoiding the collapse of the vestibular portion. There are techniques like. Guided bone regeneration, use of bone fillers and membranes, which prevent bone resorption post extraction. The Socket Shield technique preserves a fragment of the buccal root, as a means to preserve the buccal bone cortex. This clinical case report for fracture is part 1.2 of the cervical third that was partially sectioned in order to maintain the shape of the fracture. Vestibular cortex followed by the placement of a dental implant with bone regeneration and finally its rehabilitation with a fixed prosthetic crown. Follow-up after 6 months shows preservation of soft tissues.

Keyword. Dental implant alveolar process, bone regeneration.



INTRODUCCION

La implantología es una especialidad de la Odontología que se ocupa del reemplazo de piezas dentales mediante distintas técnicas de tratamientos (1). Esta especialidad tiene una gran importancia en la actividad ya que devuelve al paciente funciones motoras orales, fonéticas y estéticas, considerándose la última de las mencionadas como la más importante ya que permite que el paciente muchas veces afectado emocionalmente por una pérdida dental recupere la sonrisa (1, 2).

La estética dental es muy importante porque nos brinda una satisfactoria sensación de bienestar, confianza en uno mismo y como consecuencia lo reflejamos en nuestras relaciones interpersonales (3). Esto resulta de la planificación preliminar del caso a tratar para que el implante a ser colocado pueda en este aspecto obedecer diámetros y preservación de estructuras óseas que resulten en la buena implantación del implante para la futura rehabilitación del mismo preservando así la estética dental (4, 5).

La exodoncia de piezas dentales y la colocación inmediata del implante estará relacionada a la preservación de la tabla vestibular la cual es de vital importancia para la buena colocación del implante sin recurrir a otro tipo de técnicas como la reservación de la misma utilizando injerto óseo o regeneración ósea guiada (6, 7). Es así que una buena planificación recurriendo a la imagenología proporcionada por la tomografía indicará cual es la mejor técnica en el caso que el paciente requiera la preservación de la tabla vestibular (8).



La técnica del *SOCKET SHIELD* se basa en la preservación de parte de la raíz vestibular para que esta a su vez preserve la cortical ósea bucal con la finalidad de colocar un implante dental (9, 10). Esta técnica propuesta por primera vez por Hurzeler en el año 2010 ha sido ampliamente estudiada y realizada en clínica con resultados prometedores donde parte de la raíz vestibular no interfiere con la osteointegración, preservando así la tabla vestibular (11).



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Ejecutar la técnica Socket Shield para la preservación de la tabla vestibular aplicando conocimiento científico y evidencia clínica adecuada para la rehabilitación del paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar por medios imagenológicos el proceso alveolar y la estructura vestibular.
- Realizar exodoncia de la pieza dental preservando la cara vestibular de la raíz.
- Realizar la colocación el implante.
- Realizar la rehabilitación del implante con una corona estética.



CAPÍTULO I

1. VALORACION

1.1 DATOS DE FILIACION

- Nombres y apellidos: L.M.A.A.
- Edad: 45 años
- Sexo: Femenino
- Raza: Mestiza
- Instrucción: Superior
- Ocupación: Docente de Educación Primaria
- Distrito: Cerro Colorado, Juliaca.
- Procedencia: Juliaca
- Estado Civil: Soltera
- Idioma: español
- Práctica religiosa: católica
- Fecha de Atención: 15 de marzo del 2021
- Informante: Familiar



1.2 FINALIDAD DE LA CONSULTA

Paciente refiere que la pieza dental a reemplazarse se dañó por una caries mal e inoportunamente tratada y que esta se generó por no realizar una adecuada higiene dental. Menciona también que todo inició con frecuentes y repentinos dolores dentales sin causa aparente y que posteriormente apareció una mancha oscura. Finalmente, la pieza dental se fracturó.

Paciente promueve la colocación de un implante y su rehabilitación.

1.3 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente presenta fractura dentaria

➤ Diagnóstico Médico

- Presencia de caries en varias piezas dentales
- Presencia de placa bacteriana endurecida

1.4 ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares:

Papá: Vivo, adulto mayor con problemas de hipertensión y artrosis degenerativa

Mamá: Viva, adulto mayor no refiere enfermedades

Hermanos: 03 por parte de padre, aparentemente sanos

➤ Personales:

Paciente nacido por cesárea, alimentada por exclusivamente lactancia artificial, vacunación completa y desarrollo psicomotriz adecuado.



➤ **Historial Fisiológico:**

Alimentación: Buena

Excreción urinaria: de 2 a 5 veces al día

Sed: Normal

Deposición: 1 o 2 veces al día

➤ **Antecedentes Patológicos**

La paciente menciona haber sufrido de asma durante su niñez y realizar un tratamiento basado en medicamentos los cuales sirvieron para controlar la enfermedad hasta la actualidad. Además, refiere no haber sido sometida a alguna intervención quirúrgica ni hospitalizaciones.

➤ **Historial Socioeconómico**

Dinámica Familiar: Vive sola

Servicios: Agua potable, desagüe, luz en domicilio e internet.

Vivienda: Material noble, acabados de primera en zona residencial

Disposición de desechos: Camión recolector de basura, 3 visitas por semana

➤ **Creencias Culturales**

Práctica religiosa: católica

Hábitos Nocivos:

Tabaco: No

Alcohol: No

Ejercitación: poco frecuente



1.5 EXPLORACIÓN FÍSICA

➤ **Aspecto General:**

La paciente se encuentra en buen estado físico en general, presente un leve sobrepeso y un buen estado de hidratación. Responde a nuestras preguntas satisfactoriamente y con lenguaje claro.

➤ **Signos Vitales:**

Temperatura (T°): 36.8 °C axilar

Pulso: 68 latidos por minuto

PA: 120/80 mmHg

FR: 18

Saturación: 95%

Peso: 72

Altura: 1.60

I.M.C.: 25.0 sobrepeso

➤ **Examen médico**

- En la evaluación externa la paciente no presenta ningún tipo de asimetría, masa o lesión externa en la cara.
- La oclusión dental de la paciente es ligeramente defectuosa ya que los dientes superiores se superponen a los dientes inferiores pero su mordida es normal.
- Carece de las piezas dentales 37 y 42.
- Presencia de caries en las piezas dentales 16, 15 y 26.



1.6 EXAMENES

➤ HEMATOLÓGICOS

23/03/2021

✓ 7:00 am

LISTADO	RESULTADOS (PACIENTE L.M.A.A.)	VALOR NORMAL (REFERENCIAL)
Leucocitos (Glóbulos blancos)	6 300/mm ³	4,16 – 10.57 mil/mm ³
Hemoglobina HB	13.1 g/dl	12-14 g/dl
Formula Leucocitaria	Abastoados 4%	0-5%
	Eosinófilos 3%	0-4%
	Segmentados 72%	55-75%
	Basófilos 1%	0-2%
	Monocitos 7%	0-8%
	Linfocitos 23%	25-35%
Recuento de Plaquetas	350 000	



➤ **BIOQUIMICOS**

- Glucosa 90 mg%
- Creatinina 0.9 mg%

✓ 7:00pm

LISTADO	RESULTADOS (PACIENTE L.M.A.A.)	VALOR NORMAL (REFERENCIAL)
Leucocitos (Glóbulos blancos)	8 4500/mm ³	4,16 – 10.57 mil/mm ³
Hemoglobina HB	13.9 g/dl	12-14 g/dl
Formula Leucocitaria	Abastoados 3%	0-5%
	Eosinófilos 3%	0-4%
	Segmentados 75%	55-75%
	Basófilos 1%	0-2%
	Monocitos 7%	0-8%
	Linfocitos 20%	25-35%

➤ **BIOQUIMICOS**

- Glucosa 100 mg%
- Creatinina 0.8 mg%



24/03/2021

LISTADO	RESULTADOS (PACIENTE L.M.A.A.)	VALOR NORMAL (REFERENCIAL)
Leucocitos (Glóbulos blancos)	6 100/mm ³	4,16 – 10.57 mil/mm ³
Hemoglobina HB	12.9 g/dl	12-14 g/dl
Formula Leucocitaria	Abastionados 2.1%	0-5%
	Eosinófilos 3.1%	0-4%
	Segmentados 75%	55-75%
	Basófilos 1%	0-2%
	Monocitos 7.1%	0-8%
	Linfocitos 22%	25-35%

➤ **BIOQUIMICOS**

- Glucosa 100 mg%
- Creatinina 0.8 mg%
- Urea 3.5 mg%



1.7 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

- Limpieza dental: detartraje.
- Tratamiento de las lesiones cariosas más importantes.
- Medicación preventiva:

Medicamento	Vía	Dosis
Clindamicina	Oral	600 mg dosis única, dos horas antes.
Ketoprofeno	Oral	100 mg dosis única, dos horas antes.

1.8 CLASIFICACIÓN SEGÚN DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Clase 2. Paciente mujer con hábitos saludables alimenticios pero poca ejercitación.

DOMINIO 2: NUTRICION

Clase 1: Paciente bien nutrida con ligero sobrepeso.

Clase 5: Paciente en buen estado de hidratación

DOMINIO 3: ELIMINACION O INTERCAMBIO

Clase 4: Paciente en buen estado con evidencia del intercambio gaseoso conservado

DOMINIO 4: ACTIVIDAD - REPOSO

Clase 5. Paciencia manifiesta dolor bucal

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION

Clase 4: Paciente totalmente orientada y colabora con el interrogatorio



Clase 5: Paciente verbaliza correctamente, habla en de manera clara.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Clase 1: Paciente evidencia arreglo y cuidado personal.

DOMINIO 7: ROL – RELACIONES

Clase 3: Paciente con relaciones sociales adecuadas, evidencia facilidad de interacción.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Sin particularidades

DOMINIO 9: AFORNTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 2: Paciente estable emocionalmente

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Clase 3: Paciente católica con prácticas de valores

DOMINIO 11: SEGURIDAD – PROTECCION

Clase 1: Paciente pos tratado para evitar contaminación cruzada.

Clase 2: Paciente permanecerá, en forma ambulatoria, sobre cuidados postoperatorios.

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1: Mujer con dolor dental



DOMINIO 13: CRECIMIENTO – DESARROLLO

Clase 1: Paciente mujer con peso de 72 kg y estatura de 1.60, con IMC

25.0 sobrepeso



1.9 ESQUEMA DE VALORACION

NOMBRE: L.M.A.A.

EDAD: 45 AÑOS

SERVICIO: Emergencia

DIAGNOSTICO: (GUSTA)

INF. RELEVANTE	DOMINIOS Y CLASES	FUNDAMENTOS TEORICOS	PROBLEMA	FACTORES
Paciente con fractura dental horizontal de la pieza 12.		La fractura dental son lesiones comunes cuando el diente ha sufrido golpes, fuerzas excesivas o grandes pérdidas de su estructura por caries. La sintomatología refiere dolor principalmente.	Riesgo de infección	Caries, golpe o fuerzas excesivas



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

2.1. ANAMNESIS E HISTORIA ODONTOLÓGICA

Paciente refiere que tuvo un desarrollo normal en cuestión de dentición, no recuerda las fechas exactas sobre las erupciones dentales. Refiere además acudir al profesional para la revisión dental en forma recurrente. Así mismo, el paciente recurre al profesional para el tratamiento de algunas piezas dentales, así como exodoncia de algunos dientes y profilaxis. Refiere que no tuvo problemas con la anestesia y que tuvo una cicatrización normal.

Además, refiere que se asea la cavidad oral después de las comidas, y utiliza colutorios dentales frecuentemente.

2.2. EXAMEN EXTRAORAL

Paciente normotípica, de aparente estado general normal, ubicada en tiempo y espacio. Responde preguntas precisas sin alteración en la fonética, enlaza muy bien las palabras según contexto.

De piel turgente, sin cicatrices ni lesiones visibles, músculos orales sin lesiones típicas. Labios normales, con presencia de resequedad.

Apertura bucal total sin desvíos, se observa a nivel de la ATM, que no



presenta dislocaciones. A la palpación de ganglios, no presenta ganglios infartados ni presencia de dolor.

2.3. EXAMEN INTRAORAL Y ODONTOGRAMA

La paciente presenta labios normales, con volumen normal, simétricos con un poco de resequeidad. Mucosa blanda de aparente estado normal, la cual no presenta zonas de inflamación; se observa a nivel de los carrillos, líneas albas. Encías con color normal, textura normal en la cual se observa a nivel de los incisivos inferiores pequeñas hiperplasias. Lengua aparentemente normal, con movilidad total, con un poco de saburra. Arcada inferior con movimiento excéntricos normales.

Odontograma

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38



2.4. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Se realizaron exámenes imagenológicos donde se percata que la pieza 12 posee una fractura horizontal a nivel del tercio cervical por lo que ha movilidad grado 2.

2.5. CUADRO CLINICO

2.5.1. SIGNOS

La paciente presentó evidentes síntomas de un caso complicado de caries activa, lo de desencadeno en la fractura del diente. Mencionó que sus síntomas iniciales fueron los siguientes:

- ✓ Dolor repentino y sin motivo de la pieza dental
- ✓ Sensibilidad ante la exposición de la pieza dental a cualquier tipo de temperatura
- ✓ Dolor leve al ingerir alimentos dulces
- ✓ Una pequeña mancha oscura en la pieza dental
- ✓ Dolor al morder sus alimentos

2.6. DIAGNOSTICO:

- Ausencia de piezas 18, 28, 38.
- Endodoncia pza 26.
- Obturación oclusal de piezas 17, 16, 15, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 45, 46, 47, 48.
- Fractura dental horizontal de la pieza 12, pieza por extraer.
- Caries en piezas 13, 36 , 44 y 46.



2.7. TRATAMIENTO

Retiro de tejido cariado de las piezas 13, 36, 44 y 46. Colocación de implante dental mediante la técnica de *Socket Shield*.

2.8. COMPLICACIONES

Por ser una técnica totalmente predecible, no se presentarán complicaciones en el proceso de la cirugía y en el postoperatorio.

2.9. POST OPERATORIO

Dado que la paciente no presente condiciones sistémicas comprometidas, y por tener un buen cuidado oral, el postoperatorio se llevará normalmente, teniendo los cuidados respectivos hasta la rehabilitación total del implante.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ANAMNESIS Y EXAMEN CLINICO

La paciente de 45 años (F) acudió a la clínica el día 15 de marzo del año 2021 por tener problemas con un diente superior lesionado (fracturado) ya que pasó por un problema de caries el cual no fue atendido a tiempo y le provocó la lesión. Según la entrevista realizada a la paciente se llega a la conclusión que lleva una vida saludable, sin malos hábitos (no bebe, ni fuma) y no presenta antecedentes sistémicos.

Al realizarle la evaluación intraoral se llegó a la conclusión que la paciente presenta lesiones cariosas en 3 piezas dentales (16, 15 y 26) a las cuales se deberá intervenir con prontitud para evitar que la lesión se agrave y produzca consecuencias mayores con el tiempo. Refiriéndonos al motivo de la visita de la paciente se pudo observar que en el sector anterosuperior el incisivo lateral derecho se encuentra fracturado y con crecimiento gingival. Esto es fácilmente perceptible a la vista.



3.2. EXAMEN TOMOGRAFICO

En el examen tomográfico del área anterior se apreció la ausencia de corona clínica, pero con espacios de ancho y altura suficiente para un implante dental.

Finalmente se determinó el diagnóstico de la paciente como: Fractura corona-radicular del incisivo lateral derecho superior (12) y exceso gingival en la zona del diente lesionado.

Debido al requerimiento estético de la paciente se determinó realizarle una exodoncia parcial del diente fracturado mediante la técnica de "Socket – shield" para inmediatamente insertar el implante.

Se le brindó a la paciente información sobre las distintas técnicas de tratamientos para la atención a su lesión y luego de evaluarlo procedió a firmar el consentimiento para iniciar el procedimiento. Asimismo, procedimos a realizar en ella los siguientes tratamientos:

- **Paso 1:** Se le brindó información sobre la adecuada higiene dental, la correcta técnica de cepillado para la debida eliminación de componentes retenedores de placa bacteriana.
- **Paso 2:** Realización de exodoncia parcial del incisivo lateral derecho e inserción de implante dental inmediato.
- **Paso 3:** Elaboración de pilar personalizado basándonos en el diseño de sonrisa digital para lograr armonización de las piezas dentales.



3.3. CIRUGIA

Para realizar el debido procedimiento debemos contar los adecuado instrumentos y kits de implantología para tal cometido y con el siguiente instrumental:

- Fresa de vástago largo para realizar la extirpación de la raíz
- Fresa de cabeza redonda extra grande de diamante
- Fresa de cabeza de diamante para el corte final
- Protección gingival
- Motor quirúrgico con irrigación
- Contra-ángulo de alta velocidad quirúrgica
- Micro periotomos
- Micro fórceps
- Implante cone morse 3.5 x 12 mm.
- Cicatrizal personalizado.
- Hueso particulado.

Así mismo, se debe contar con anestésico local lidocaína/epinefrina, con gasas estériles, iodopovidona, resina líquida, lámpara de luz halógena, entre otros.

3.4. REHABILITACIÓN

Para la realización de la rehabilitación, debemos contar con los siguientes ítems:

- Silicona de condensación pesada y líquida.
- Juego de cubetas de plástico.
- Yeso piedra 3.



- Taza de goma y espátula.
- Análogo y transfer de cubeta abierta.
- Componente sólido.
- Colorímetro.
- Papel de articular.

La rehabilitación del implante se realiza con la toma de modelos en una cita, para su respectivo envío al laboratorista. La corona será libre de metal. En una segunda sesión, el biscocho, será probado en boca para verificar color, altura, anchura y espesor y sobre todo verificar si no presenta interferencias. En una tercera sesión la corono ya glaceada, será cementada utilizando ionómero de vidrio.



CAPÍTULO IV

4.1. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

Primeramente, se procedió a la extirpación de la hiperplasia gingival para la apertura completa de la raíz de la pieza 12. Acto seguido, utilizando una fresa de vástago largo, se procedió a realizar la osteotomía dejando la parte vestibular de la raíz. Con micro periótomos, se realizó la completa extirpación de la raíz, dejando en el proceso alveolar la parte vestibular de la raíz.

Seguidamente, se procedió a la preparación ósea para la colocación de un implante cone morse 3.5 x 12 mm utilizando la fresa lanza seguida de la última fresa 3.5 empleando irrigación continua. Con ayuda de un montador y un torquímetro, se realizó la introducción del implante llegando a una estabilidad primaria de 40 N. En los espacios vacíos entre el hueso alveolar, escudo de dentina y el implante, se coloca hueso particulado para su relleno.

Se coloca un cicatrizal personalizado con un torque de 20 N y acto seguido se coloca resina líquida para la obturación total del alveolo con el objetivo de preservar el contorno gingival, la buena cicatrización del implante y evitar el acúmulo de comida. Se procedió a la conclusión del tejido blando utilizando sutura simple con hilo de seda 5, y la medicación y cuidados post



operatorios. Después de 7 días, se procedió al retiro de puntos y la observación clínica.

En la técnica de Socket Shield se han identificado ventajas y desventajas del procedimiento detalladas a continuación:



BENEFICIOS	LIMITACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • El método quirúrgico es muy poco invasivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere que el profesional que ejecutará la técnica sea altamente calificado.
<ul style="list-style-type: none"> • Mientras el escudo se mantenga intacto los tejidos duros y blandos conservan el hueso vestibular. Se corrobora en casos donde se puede apreciar que los tejidos de la cresta alveolar se mantienen intactos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es una técnica con un grado de dificultad alto.
<ul style="list-style-type: none"> • Reduce la posibilidad de realizar injerto de tejidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La técnica requiere de un proceso de planificación largo y minucioso
<ul style="list-style-type: none"> • En comparación a otros tratamientos es mucho mas corto, ya que solo consta de un procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cabe la posibilidad de que el fragmento de la raíz se movilice y se reabsorba



<ul style="list-style-type: none"> • Preserva la estabilidad apical 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta técnica no es recomendable para piezas dentales móviles o que se encuentren ubicadas fuera del arco
<ul style="list-style-type: none"> • Preserva una posición palatina 	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere de una exhaustiva y detallada evaluación de los posibles pacientes para asegurarnos el éxito de la técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Es una muy buena opción tratándose de casos estéticamente complicados 	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentan complicaciones en el mantenimiento de la arquitectura del tejido.
<ul style="list-style-type: none"> • En el proceso post operatorio no se presentan dolencias ni molestias 	
<ul style="list-style-type: none"> • Baja posibilidad de comorbilidad 	
<ul style="list-style-type: none"> • No genera gastos adicionales para los materiales 	
<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes a los que se les practicó endodoncia es posible que se le pueda colocar un implante 	



4.2. POST OPERATORIO

4.2.1. Medicación:

Una vez concluida la cirugía se le recetó a la paciente lo siguiente:

- ✓ Como antibioticoterapia Clindamicina de 300mg (cada 8 hrs por 7 días)
- ✓ Para la analgesia ketoprofeno de 100mg (cada 12 hrs por 4 días)

Nota: No se le receto antiinflamatorios y se le cito dentro de 7 días para su control clínico y retiro de puntos

Pasados los 7 días la paciente acudió a su cita y pudimos apreciar que la cicatrización de la zona intervenida fue apropiada y no presentó molestia alguna. Se le indicó también que debería regresar en 6 meses para hacer una evaluación más sobre la evolución de su caso clínico, además de concluir con el procedimiento.

4.3. SEGUIMIENTO CLINICO

La paciente regresó tal como se acordó en 4 meses y confirmamos buen desarrollo de su intervención. El implante dental no se movió, la cicatrización fue óptima, no se hallaron imágenes radiolúcidas alrededor del implante dental y el grosor de la cortical vestibular era de 1mm. También se observó el tejido de la zona y se realizaron radiografías de periapicales de control.



4.4. REHABILITACION

Se realizó la impresión utilizando transferentes de cubeta abierta y su respectivo análogo. La impresión se realizó utilizando silicona de condensación para el implante y alginato para la arcada antagonista. Utilizando un pilar sólido, se realizó la confección de una corona libre de metal con el color 1.5 M2 de la escala VITA. La corona fue cementada utilizando ionómero de vidrio.



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACION CLINICA

5.1. FRACTURA DENTARIA

Las fracturas de raíz dental son ocurrencias usuales en la odontología, son lesiones complejas por la afectación del cemento, de la dentina, la pulpa y el ligamento periodontal las cuales muchas veces se dan de manera vertical, horizontal u oblicua (12).

Las fracturas ocurren generalmente en el sector anterosuperior y se dan por consecuencia de eventos traumáticos directos a la pieza dental. También suelen darse en piezas dentales debilitadas que han recibido tratamientos como endodoncias o algún tipo de restauración como coronas (13).

Existen muchas señales que permiten al profesional realizar un diagnóstico referente a una fractura dental (14) ya que esta lesión tiene características específicas como:

- Dolor y molestias al masticar
- Al aplicarle colorante o luz especial a la pieza dental se observa una grieta



- Aparición de un tracto sinuoso
- Aparece una especie de bolsa entre el diente y la encía, cercana a la fractura
- El diente toma un color oscurecido

Para lograr un diagnóstico certero el odontólogo cuenta con herramientas como: radiografías, tomografías o técnicas manuales.

Es importante mencionar que hay también métodos de prevención de fracturas dentales (14) que nos ayudarán a mantener en buen estado nuestras piezas dentales:

- Practicar una adecuada higiene oral
- En el caso de las personas que sufren de bruxismo es recomendable que usen protector bucal nocturno.
- No ingerir alimentos duros
- Realizar visitas periódicas al dentista para la evaluación y limpieza dental

5.2. ETIOPALOGIA

Las fracturas dentarias dan lugar a distintas lesiones y existen muchos motivos por los cuales se dan casos clínicos de fracturas dentales (12, 14) y estos suelen ser:

- Piezas dentales o adecuaciones de las mismas de mayor tamaño del requerido.
- Restauraciones mal hechas o piezas dentales en mal estado
- Caries grandes



- Golpes importantes
- Malos hábitos en el paciente como comer alimentos duros o morder elementos inapropiados
- Pernos mal adaptados
- Adolecer de bruxismo
- Falta de calcio en el paciente
- Ausencia de minerales del esmalte dental
- Marcados periodos de estrés en el paciente
- Al morder un alimento demasiado duro.

5.3. TIPOS DE FRACTURAS

- **Lesión del esmalte:** Estas afecciones no dañan la estructura dental, se aprecia una línea en la superficie del diente que solo compromete la parte superficial, no se considera una lesión grave (14).

Este tipo de lesión suele ser más frecuente y no necesariamente presenta alguna molestia o susceptibilidad ante algún cambio de temperatura, pero si podría presentar algún cambio de color.

- **Lesión coronaria sin comprometer a la pulpa:** Este tipo de lesión afecta el esmalte sin haber daño en el nervio. Generalmente hay sensibilidad ante los cambios de temperatura y presión, porque la capa interna del esmalte está afectada (14).



- **Daño con lesión en la pulpa:** El daño causado compromete al diente y al nervio, por lo que existe mayor sensibilidad e irritabilidad en la zona afectada (14).

El profesional encargado de la evaluación de la pieza dental deberá definir cuan afectado se encuentra el nervio y cuánto tiempo pasó desde el incidente. Si la afección se relaciona con el nervio, se deberá realizar una endodoncia, después poner un poste y finalmente restaurar con una corona para recobrar la forma del diente logrando un aspecto natural.

Si la lesión es demasiado grave corresponde la extracción de la pieza dental para posteriormente la colocación de un implante (15).

5.4. TRATAMIENTOS PARA FRACTURAS DENTALES

- **Adhesión:** En este tratamiento el odontólogo utilizará una resina plástica para rellenar la fisura dental, obtener la rehabilitación del diente y evitar que cambie de color en la grieta, además de devolverle su apariencia natural y saludable. Una vez aplicada la resina el especialista puede pulir la zona tratada (14).
- **Tratamiento de conducto:** Cuando se trata de fracturas graves en las que el nervio se encuentra lesionado cabe la posibilidad de que se realice un procedimiento quirúrgico mediante el cual el profesional especialista deberá extraer la pulpa afectada y reforzará el diente para evitar daños mayores (14).
- **Corona:** Este procedimiento puede ser una solución para toda la vida. Consiste en que el especialista realiza una pieza dental de porcelana personalizada que sirve para cubrir el diente afectado. La duración de este



procedimiento podría ser de un día o un par de semanas para lograr un adecuado ajuste (14).

- **Extracción:** Se realiza cuando la mayor parte del diente se encuentra dañado, además de que se encuentren comprometidas la pulpa y las raíces sin lugar a reparación (14).

5.5. COLOCACION DE IMPLANTE POSTEXODONCIA

El reemplazo de piezas dentales perdidas por implantes dentales ha sido bien documentado con un éxito del 98% siendo un procedimiento predecible (1, 4). La colocación del implante dental va a depender de muchos factores como sitio quirúrgico, hueso remanente en altura y ancho, la presencia de la pieza dentaria completa o parcial, comprometida por varios factores como lesiones periapicales, periodontitis, fracturas, avulsiones entre otras, los cuales van a influir en el tiempo quirúrgico de la colocación del implante (9).

Una de las clasificaciones más usadas en el tiempo de colocación de implantes, la propuso Esposito (16), donde:

- a) Implante inmediato: en alveolos frescos postexodoncia.
- b) Implante mediano: colocado en las primeras 8 semanas después de la exodoncia.
- c) Implante tardío: colocado después de las 8 semanas después de la exodoncia.

Sin embargo, cuando los tejidos blandos recubren al alveolo y se produce el relleno óseo fisiológico y/o por medio de agregados óseos, van a influir en la morfología del alveolo, por lo que la colocación del implante podría



afectar la estética dental, ya que las papilas interdentarias podrían verse afectadas (17).

Una de las características más importantes que influyen en la colocación del implante, es la preservación de la estética dental, en la cual la preservación de las papilas dentales es el principal cometido de una estética de tejidos, donde la corona dental sobre implante va a mimetizarse con los dientes naturales. Es por eso que la exodoncia de la pieza comprometida, preserva el proceso alveolar, en el cual el implante será colocado, pudiendo este, obedecer el eje del diente retirado, así como el diámetro y altura. En este sentido, la estética dental será preservada (17).

Otra característica importante de este procedimiento, es reducir los tiempos quirúrgicos, ya que otros en casos, como por ejemplo en piezas dentales comprometidas con procesos infecciosos, estos deben ser retirados primero para después de que el proceso haya cesado, recién se procede a la colocación del o los implantes (18).

Indicaciones

La colocación inmediata de implantes se puede utilizar en condiciones clínicas ideales. Los requisitos más importantes son una pared ósea facial completamente intacta con un fenotipo de pared gruesa (> 1 mm) y un biotipo gingival grueso (16). Cuando ambas condiciones están presentes, existe un riesgo bajo de recesión de la mucosa facial y aplanamiento orofacial del perfil de tejido blando en el cuello de la prótesis implantada (16). Además, debe haber ausencia de infección purulenta aguda en el



lugar de extracción y un volumen óseo suficiente en sentido apical y palatino de la raíz extraída para permitir un posicionamiento 3D correcto del implante con buena estabilidad primaria (16). Cabe señalar que estas condiciones rara vez se encuentran en el maxilar anterior.

Para optimizar realmente los objetivos secundarios descritos anteriormente, la colocación inmediata del implante debe realizarse sin colgajo en estas condiciones ideales para evitar un procedimiento con colgajo abierto (19). En comparación con la colocación inmediata de implantes con colgajo abierto, se ha demostrado que la colocación de implantes sin colgajo se asocia con una menor recesión de la mucosa facial media (18, 19). Esto ofrece la menor morbilidad posible para el paciente y la posibilidad de un número reducido de visitas posquirúrgicas. Aunque pueda parecer un procedimiento quirúrgico simple, un abordaje sin colgajo para la colocación de un implante en un alvéolo de extracción fresco se considera un procedimiento quirúrgico complejo, el cual requiere un cirujano implantólogo capacitado con talento y experiencia (18, 19). La preparación del lecho del implante en la anatomía inclinada de la estructura ósea palatina es difícil debido al acceso visual deficiente durante la cirugía. También existe el riesgo de que se produzca una perforación apical inadvertida del hueso facial si se utiliza un eje de preparación incorrecto. Se puede realizar a mano alzada, o con cirugía de implantes asistida por ordenador (18).

Si no hay una buena tabla vestibular, esta podría verse perjudicada porque podría sufrir una reabsorción debido a su morfología. Es por este



motivo, que Huzeler propuso la técnica de socket shield, conservando una porción de la raíz dental de la pieza a ser extraída, para reforzar la tabla vestibular, y así poder completar los requisitos para la colocación inmediata del implante para la preservación estética tanto de los tejidos como la corona dental (11).

5.6. SOCKET SHIELD

Esta técnica inició su práctica en el año 2010 y fue desarrollada por Hürzeler se centra en preservar una parte de raíz vestibular con la finalidad de conservar la cortical ósea (11). También demostró que, al conservar intencionalmente una porción de la raíz, ayuda a garantizar la conservación fisiológica de la estructura ósea (10).

En la actualidad existen diversas alternativas para evitar la reabsorción ósea en los pacientes después de someterse a una exodoncia y la Técnica "Socket Shield" es una de estas opciones (11). La eficiencia que ha demostrado en su aplicación es muy alta, ya que permite que mediante un procedimiento mínimamente invasivo el paciente recupere la posibilidad de colocarse un implante preservando la estética de tejidos blandos y la estética de la corona (10, 11).



CONCLUSIONES

PRIMERA. La técnica Socket Shield, nos permitió obtener resultados satisfactorios en cuanto a la preservación del contorno gingival y el mantenimiento de la pared ósea vestibular y realizar la colocación de un implante dental inmediato y posteriormente realizar su rehabilitación de la paciente devolviendole su función estética y funcional.

SEGUNDA. Los medios radiográficos y tomográficos son de mucha importancia y ayuda para poder realizar una buena planificación y un buen plan de tratamiento, para poder utilizar esta técnica socket shield.

TERCERA. La exodoncia parcial de la raíz vestibular de la pieza 1.2 incisivo lateral derecho con esta técnica socket shield al ser minimamente invasiva, nos ayudo en el proceso de la remodelación y reabsorción ósea y así poder colocar un implante dental inmediato.

CUARTA. La colocación del implante dental inmediato pos exodoncia con esta técnica permitió obtener resultados satisfactorios y posteriormente realizar la rehabilitación del paciente y devolverle sus funciones estaticas y funcionales.

QUINTA. Se culmino el tratamiento con la rehabilitación de la paciente con una protesis fija corona libre de metal zirconia luego de realizar sus controles posteriores a los 6 meses quedamos conformes con los resultados obtenidos paciente y operador.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Recomendamos a los profesionales cirujanos dentistas que para realizar esta y muchas técnicas fortalecer sus conocimientos científicos y clínicos para poder obtener resultado con una tasa alta de éxito.

SEGUNDA. Es importante realizar estudios a largo plazo para poder obtener evidencia científica y pueda ser el soporte beneficioso de este procedimiento técnica socket shield.

TERCERA. Para realizar esta técnica y obtener resultado positivos, es de mucha importancia contar con el equipo, materia e instrumental necesario siguiendo protocolos establecidos

CUARTA. Las radiografías y tomografía cone beam son medios de diagnóstico útiles y mucho valor que nos ayudan a poder realizar un buen diagnóstico y un adecuado plan de tratamiento.

QUINTA. Para realizar una buena rehabilitación de función estática y funcional de la paciente recomendamos una corona estética libre de metal bien adaptada para evitar filtraciones por acumulo de placa.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gupta R, Gupta N, Weber DK. Dental Implants. StatPearls. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Neha Gupta declares no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Kurt Weber, DDS declares no relevant financial relationships with ineligible companies.2023.
2. Greenstein G, Cavallaro J, Tarnow D. Dental Implantology: Numbers Clinicians Need to Know. Compendium of continuing education in dentistry. 2019;40(5):e1-e26.
3. Francisco H, Marques D, Pinto C, Aiquel L, Carames J. Is the timing of implant placement and loading influencing esthetic outcomes in single-tooth implants?-A systematic review. Clinical oral implants research. 2021;32 Suppl 21:28-55.
4. Guillaume B. Dental implants: A review. Morphologie : bulletin de l'Association des anatomistes. 2016;100(331):189-98.
5. Cheung MC, Kao P, Lee N, Sivathasan D, Vong CW, Zhu J, et al. Interest in dental implantology and preferences for implant therapy: a survey of Victorian dentists. Australian dental journal. 2016;61(4):455-63.
6. Buser D, Chappuis V, Belser UC, Chen S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? Periodontology 2000. 2017;73(1):84-102.
7. Yu X, Teng F, Zhao A, Wu Y, Yu D. Effects of Post-Extraction Alveolar Ridge Preservation Versus Immediate Implant Placement: A Systematic Review and Meta-Analysis. The journal of evidence-based dental practice. 2022;22(3):101734.



8. Lopez-Jarana P, Diaz-Castro CM, Falcao A, Falcao C, Rios-Santos JV, Fernandez-Palacin A, et al. Height difference between the vestibular and palatal walls and palatal width: a cone beam computed tomography approach. *BMC oral health*. 2021;21(1):118.
9. Ogawa T, Sitalaksmi RM, Miyashita M, Maekawa K, Ryu M, Kimura-Ono A, et al. Effectiveness of the socket shield technique in dental implant: A systematic review. *Journal of prosthodontic research*. 2022;66(1):12-8.
10. Atieh MA, Shah M, Abdulkareem M, AlQahtani HA, Alsabeeha NHM. The socket shield technique for immediate implant placement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of esthetic and restorative dentistry : official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry [et al]*. 2021;33(8):1186-200.
11. Hurzeler MB, Zuhr O, Schupbach P, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S. The socket-shield technique: a proof-of-principle report. *Journal of clinical periodontology*. 2010;37(9):855-62.
12. Cho J, Sachs A, Cunningham LL, Jr. Dental Trauma and Alveolar Fractures. *Facial plastic surgery clinics of North America*. 2022;30(1):117-24.
13. De Foer B, Bernaerts A, Dhont K, Casselman JW. Facial and Dental Trauma. *Seminars in musculoskeletal radiology*. 2020;24(5):579-90.
14. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology*. 2020;36(4):314-30.



15. Meyer HJ, Schramm D, Bach AG, Eckert A, Surov A. Dental Trauma on whole Body Trauma CT-An underreported finding. *European journal of trauma and emergency surgery : official publication of the European Trauma Society*. 2022;48(2):1055-60.
16. Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets (immediate, immediate-delayed and delayed implants). *The Cochrane database of systematic reviews*. 2010(9):CD005968.
17. Gomez-Meda R, Esquivel J, Blatz MB. The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. *Journal of esthetic and restorative dentistry : official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry [et al]*. 2021;33(1):173-84.
18. Panchal N, Mahmood L, Retana A, Emery R, 3rd. Dynamic Navigation for Dental Implant Surgery. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America*. 2019;31(4):539-47.
19. Bassir SH, El Kholly K, Chen CY, Lee KH, Intini G. Outcome of early dental implant placement versus other dental implant placement protocols: A systematic review and meta-analysis. *Journal of periodontology*. 2019;90(5):493-506.

ANEXOS



Figura 1. Radiografía inicial donde se observa pieza 12 con proceso periapical producto de una fractura dental horizontal.



Figura 2. Corte tomográfico sagital donde se observa nítidamente la fractura.

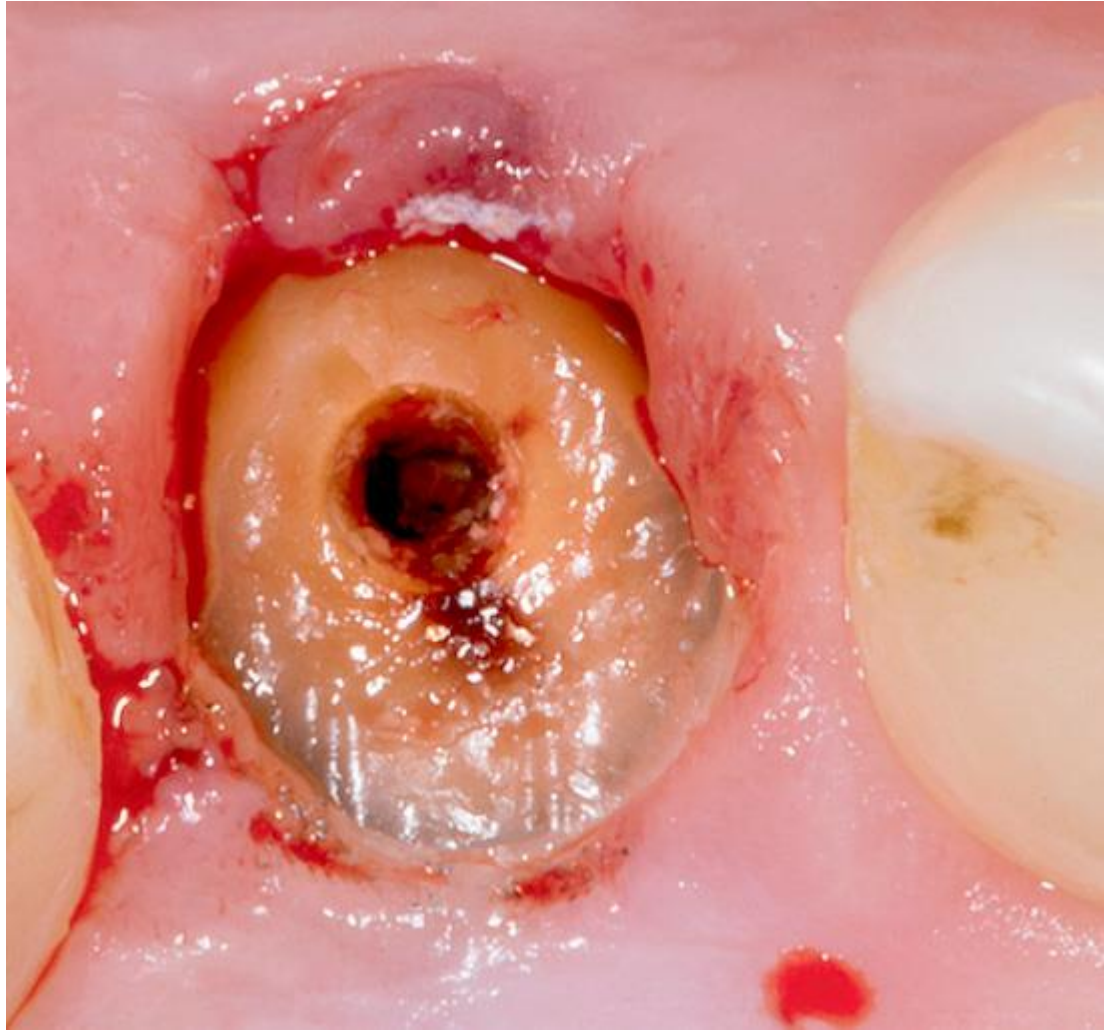


Figura 3. Retiro de la corona y perno muñón.



Figura 4. Desgaste de la raíz para la preparación de la parte vestibular para la técnica Socket Shield.



Figura 5. Extracción de las partes proximales y palatinas de la raíz.



Figura 6. Desgate de la parte vestibular para crear el escudo dental.

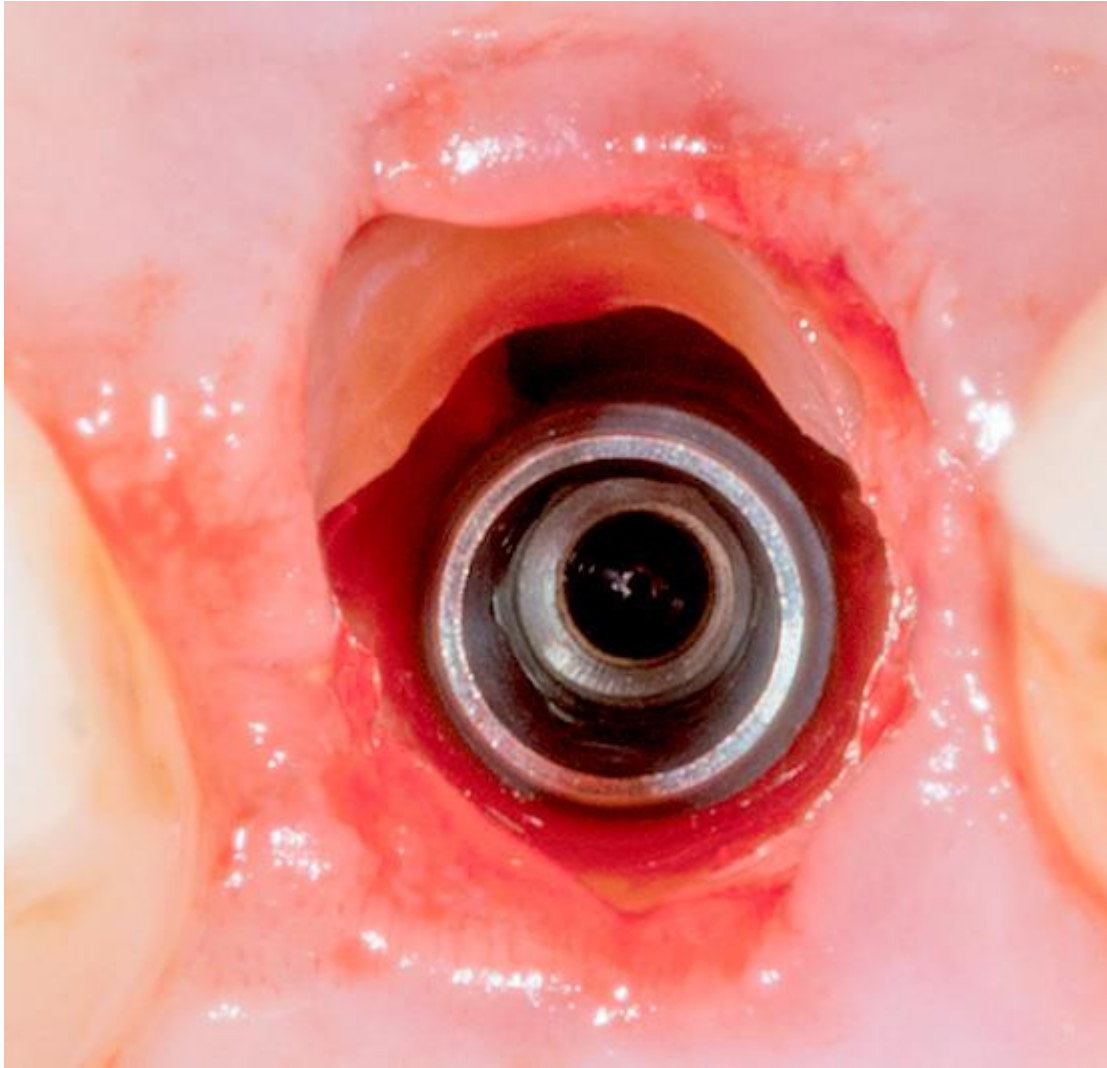


Figura 7. Colocación inmediata de un implante dental de 3.5 x 12 mm conemorse.



Figura 8. Colocación de hueso particulado para la regeneración.



Figura 9. Colocación de una tapa personalizada para promover la preservación estética de los tejidos.



Figura 10. Radiografía de control donde se observa la osteointegración del implante.

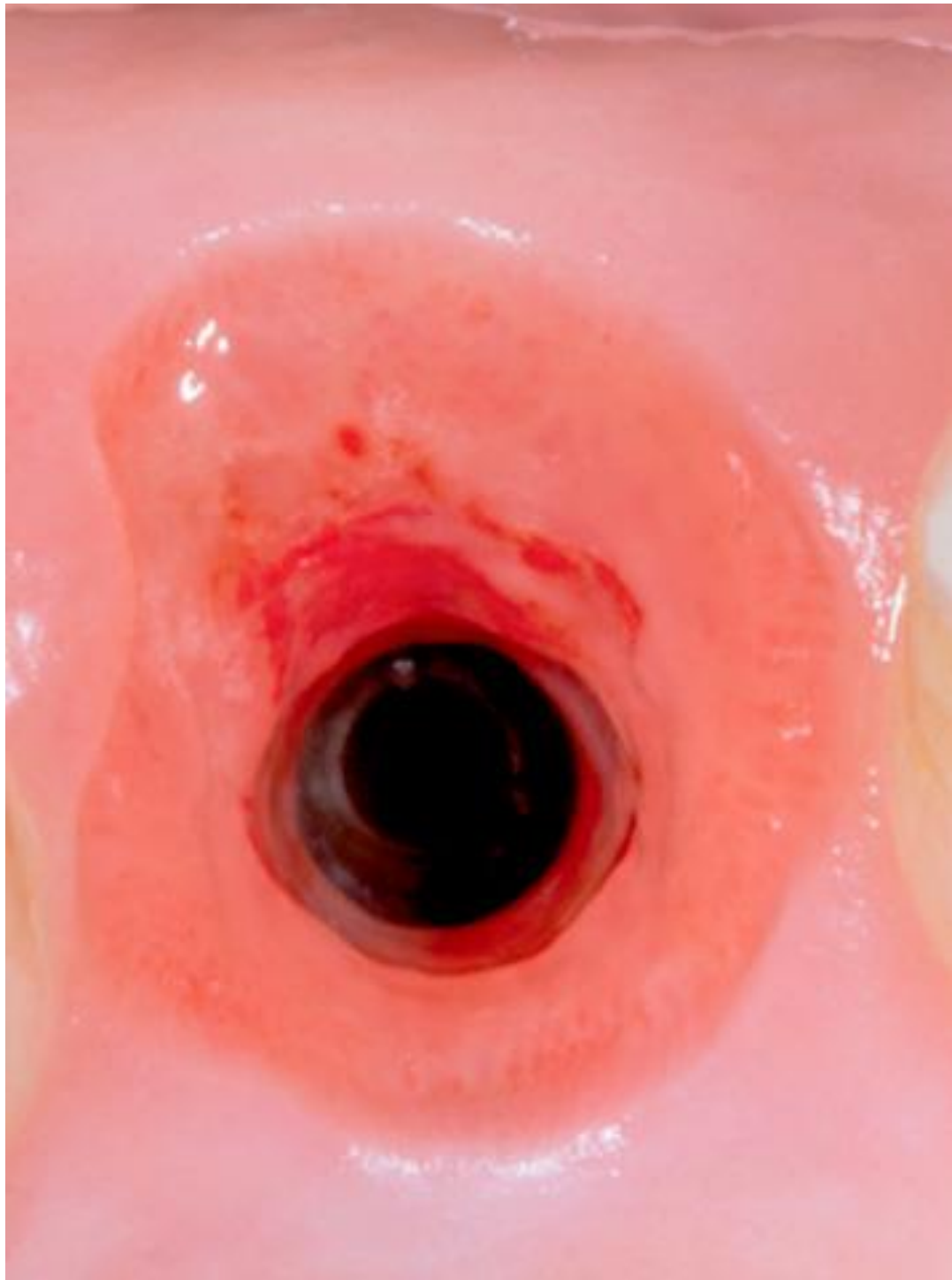


Figura 11. Después de 4 meses de osteointegración, se remueve la tapa personalizada observándose la conformación del tejido gingival.



Figura 12. Colocación de una corona de cerámica con el sistema IN CERAM.



Figura 13. Fotografía final con la pieza 12 rehabilitada.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 04-06-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ELMER ROBERTO VARGAS ALVAREZ

Dirección: JR. BRACESCO 207 CERCADO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02370779

Teléfono: 951899818 email: odontovargas@hotmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTAL POST EXODONCIA UTILIZANDO LA TÉCNICA SOCKET SHIELD Y SU

RESPECTIVA REHABILITACIÓN ATENDIDA EN CLINICA PARTICULAR JULIACA 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): IMPLANTE DENTAL, PROCESO ALVEOLAR, REGENERACIÓN ÓSEA.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1,2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - SEG16

Firma de Autor



huella digital

04 JUNIO 2025

Fecha