

PROTOCOLO MANEJO DE LA PÉRDIDA DE UN IMPLANTE DENTAL

Objetivo: Establecer una guía clínica clara y estandarizada para el manejo de la pérdida de un implante dental, priorizando siempre la seguridad, el bienestar y la confianza de nuestros pacientes. Buscamos optimizar los resultados terapéuticos mediante tiempos de espera biológicos adecuados y decisiones basadas en criterios clínico-radiográficos sólidos.

Importante:

- Cada caso deberá ser evaluado por el Director Clínico.
- Se contemplan hasta dos intentos de osteointegración.
- No aplica devolución de dinero; se contempla únicamente la reinstalación de un nuevo implante.

1. Confirmación de la Pérdida del Implante

Acciones Inmediatas:

- Realizar una evaluación clínica detallada si se presentan signos como: movilidad del implante, dolor espontáneo o a la percusión, presencia de supuración o fístulas.
- Solicitar radiografía periapical o CBCT para confirmar la falta de integración ósea.
- Registrar detalladamente la evolución del caso:
 - ✓ Fracaso temprano: pérdida antes de la carga funcional (principalmente por falta de osteointegración).
 - ✓ Fracaso tardío: pérdida después de la carga funcional, generalmente asociada a periimplantitis o sobrecarga oclusal.

2. Explantación del Implante

- Retiro controlado del implante bajo condiciones asépticas.
- Proceder con limpieza quirúrgica del lecho óseo.
- Valorar la necesidad de desbridamiento mecánico o uso de antimicrobianos tópicos.
- En casos con infección activa, evitar colocación inmediata de nuevo implante.

3. Evaluación del Sitio Post-Explante

- Evaluar volumen óseo residual y presencia de defectos críticos o dehiscencias.
- Clasificar la pérdida ósea en defectos circunferenciales, angulares o combinados.
- Registrar el estado de los tejidos blandos periimplantarios.

4. Período de Cicatrización Biológica – Tiempo de Espera

- Recomendación Institucional: Establecer un **período mínimo de 3 meses de cicatrización** antes de planificar una nueva colocación, basado en:
- Remodelación ósea primaria: Tras el explante se activa un proceso de reabsorción y posterior regeneración que requiere tiempo biológico para estabilización estructural.
- Control de factores de riesgo locales y sistémicos: permite implementar cambios terapéuticos, corregir hábitos nocivos (bruxismo, tabaquismo), y optimizar el entorno tisular.
- Minimización del riesgo de re-fallo: la reimplantación prematura en un sitio no estabilizado aumenta significativamente la probabilidad de fracaso reiterado.

Nota: En casos de defectos óseos severos o infecciones crónicas, se deberá extender este plazo y considerar procedimientos de regeneración ósea guiada antes de la nueva cirugía.

5. Reevaluación Post-Cicatrización

- Realizar control clínico y CBCT (si es necesario) a los 3 meses.
- Evaluar calidad y volumen óseo disponible.
- Determinar necesidad de procedimientos previos (elevación de seno, ROG, injertos particulados o bloques).

Sólo tras confirmar condiciones favorables se podrá planificar una nueva intervención quirúrgica.

6. Planificación y Colocación del Nuevo Implante

- Rediseñar el plan quirúrgico, considerando posibles modificaciones en la posición, angulación, longitud o diámetro del implante.
- Utilizar técnicas quirúrgicas de mínima invasión y protocolos de fresado optimizados.
- Priorizar la carga funcional diferida, salvo que la estabilidad primaria sea excepcional y se justifique su carga temprana.

7. Seguimiento Clínico a Largo Plazo

- Controles postoperatorios: 1 semana, 1 mes, 3 meses, y luego cada 6 meses durante los primeros 2 años.
- Reforzar la educación en higiene oral específica para pacientes con implantes.
- Verificar periódicamente la oclusión y realizar los ajustes necesarios.
- Realizar controles radiográficos anuales para asegurar la estabilidad a largo plazo.

En Dentistas por Chile, creemos que cada paciente merece una segunda oportunidad de sonreír con confianza. Nuestro compromiso es acompañarlos en todo momento con un enfoque humano, ético y clínicamente riguroso.

