



## UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

### **PRESERVACIÓN DEL ALVEOLO POST EXTRACCIÓN PARA POSTERIOR COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTARIO. REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**Autores:**  
Br. Linares Albani  
Br. González Jesús

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PRESERVACIÓN DEL ALVEOLO POST EXTRACCIÓN PARA  
POSTERIOR COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTARIO.  
INFORME DE CASO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
ODONTÓLOGO

Autora: Br. Linares Albani  
Autor: Br. González Jesús

Tutora: Od. Karina Santos

San Diego, diciembre 2021



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos **Linares Albani y González Jesús**, titulares de la cédula de identidad N° V-27.215.390 y V-25.464.314, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **PRESERVACIÓN DEL ALVEOLO POST EXTRACCIÓN PARA POSTERIOR COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTARIO. INFORME DE CASO**, adscrito a la línea de investigación: **Patología General y Bucal**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil veintiuno.

(Firma autógrafa del tutor)  
Od. Karina Santos  
CI V-12.773.396



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN  
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Od. **Karina Santos**, portadora de la cédula de identidad N° **V-12.773.396**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por los ciudadanos **Linares Albani y González Jesús**, portadores de la cédula de identidad N° **V-27.215.390** y **V-25.464.314**, titulado **PRESERVACIÓN DEL ALVEOLO POST EXTRACCIÓN PARA POSTERIOR COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTARIO. INFORME DE CASO**, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los   9   días del mes de   octubre   del año 2021.

(Firma autógrafa del tutor)  
Od. Karina Santos  
CI V-12.773.396




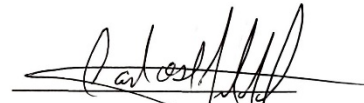
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“PRESERVACIÓN DEL ALVEOLO POST EXTRACCIÓN PARA POSTERIOR COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTARIO. REPORTE DE CASO CLÍNICO”**, realizado por los ciudadanos Linares Albani y González Jesús, titulares de la cédula de identidad N° V-27.215.390 y V-25.464.314. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

  
Jurado  
Nombre: Leonard Bustamante  
C.I.: 13.663.369

  
Jurado  
Nombre: Carlos Delgado  
C.I.: 26181106

  
Tutor Académico  
Nombre: Karina Santos  
C.I.: 12443396

Fecha 23/01/2022



## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios, por siempre ayudarme y nunca abandonarme en este camino, sin él nada de esto fuera posible.

A mis padres, por ser pilares fundamentales en mi vida, por siempre apoyarme y darme ánimos, por su amor y por cada uno de los esfuerzos y sacrificios que hicieron para que hoy esto sea una realidad.

A mi hermano, por ser mi apoyo constante y mi amigo incondicional, por su sacrificio y amor hacia mí.

A mis profesores, por compartir sus conocimientos, por su paciencia, ganas de enseñar y empatía con nosotros, además de brindar una mano amiga en los momentos precisos.

A mis amistades, por acompañarme en este viaje, las vivencias compartidas, por ser un apoyo en una ciudad nueva y a la distancia con palabras de aliento, por reír, llorar y celebrar conmigo esta victoria.

A mis pacientes, por poner su confianza en mí para cuidar de su salud bucal.

Y a todas y cada una de las personas que directa o indirectamente me ayudaron en todo este proceso, muchas gracias.

*Br. Linares Albani*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primero que todo a Dios y a mi ángel de la guarda que siempre me acompañaron en este camino tan bonito de estudiar Odontología.

A mis padres que además de ser mi apoyo constante, me inculcaron valores y enseñanzas que me sirvieron para comprender lo que es tratar con humanos, ser empático y poder colocarme en sus zapatos a la hora de tratar de darles la mejor atención.

A mi hermana por ser mi apoyo y mi amiga incondicional, que me supo escuchar y acompañarme en este camino.

A mi prima Andrea por apoyarme e impulsarme con sus pequeños detalles que valieron mucho para mí.

A mis profesores por tener la dedicación y la paciencia de enseñarme lo mejor de lo que ellos pudieron aprender en su ejercicio de esta carrera tan bonita.

A mis pacientes por permitirme atenderlos en mi crecimiento como profesional.

Y a todos los demás que de cierta forma contribuyeron a que hoy se esté logrando mi sueño.

*Br. González Jesús*

## RECONOCIMIENTO

Gracias a nuestra casa de estudios, la Universidad José Antonio Páez por formarnos y hacer posible este sueño, para nosotros siempre será un orgullo y llevaremos en alto el nombre de nuestra Alma mater.

A nuestra tutora, Karina Santos, por compartir con nosotros su caso clínico, orientarnos y brindarnos su conocimiento para la realización de este trabajo.

Y gracias a todas las personas que fueron parte de esto y nos ayudaron a culminar este proyecto.

*Br. Linares Albani*  
*Br. González Jesús*

## ÍNDICE GENERAL

	pp.
Resumen Informativo.....	xi
Informative Summary.....	xii
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	2
Caso clínico.....	2
Tratamiento.....	5
Evolución.....	7
Discusión.....	8
Conclusiones.....	9
Referencias Bibliográficas.....	10



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PRESERVACIÓN DEL ALVEOLO POST EXTRACCIÓN PARA  
POSTERIOR COLOCACIÓN DE IMPLANTE DENTARIO.  
INFORME DE CASO**

**Autores:** Br. Linares Albani  
Br. González Jesús

**Línea de investigación:** Patología General y Bucal

**Tutora:** Od. Karina Santos

**Fecha:** diciembre, 2021

**RESUMEN INFORMATIVO**

**Objetivo:** evaluar la preservación del alveolo post extracción para posterior colocación de implante dentario a través de un estudio de caso. **Metodología y método:** fue de tipo descriptiva de modalidad reporte de caso clínico, siguiendo las especificaciones de la estructura The CARE Guidelines en cuanto a su desarrollo, se obtuvo la información y consentimiento del paciente, los mismos fueron tomados por el médico tratante, se realizó en tres (3) partes, la correspondientes a las condiciones iniciales, aplicación y evolución del tratamiento correspondiente. **Resultado:** se evaluó a una paciente femenina de 34 años de edad, la cual refirió inconformidad estética en la zona anterior, movilidad al masticar y mal olor, esto producto de un trauma ocasionado años atrás. El diagnóstico definitivo fue absceso alveolar crónico por reabsorción radicular externa y el plan de tratamiento establecido fue exodoncia de unidades dentarias (UD) 11–12, colocación de tapón de colágeno tipo collaplug, instalación de pónicos post extracción, siguiendo la técnica de taponamiento protésico alveolar, la cual fue sostenida con la colocación de la ortodoncia para alinear y disminuir el espacio de la arcada dental, posteriormente se realizara colocación del implante dentario de la UD 11 y caracterización de la UD 13 para obtener la UD 12. La cicatrización fue favorable, recuperó su contorno y color en la mucosa, se evidencio que la técnica de tapón protésico alveolar permite la preservación del alveolo post extracción para posterior colocación de implante dentario. **Conclusión:** la realización de esta técnica permitió conseguir un volumen suficiente de tejido duro y/o blando que permitirá mejorar las condiciones del reborde para una futura restauración protésica.

**Descriptor:** preservación, alveolo, post extracción, implante dentario.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY



## **PRESERVATION OF THE POST EXTRACTION ALVEOLUS FOR POSTERIOR PLACEMENT OF THE DENTARY IMPLANT. CASE REPORT**

**Author:** Br. Linares Albani  
Br. González Jesús

**Research line:** General and Oral Pathology

**Tutora:** Od. Karina Santos

**Date:** december, 2021

### **INFORMATIVE SUMMARY**

**Objective:** to evaluate the preservation of the post extraction socket for subsequent dental implant placement through a case study. **Methodology and method:** it was descriptive type of clinical case report, following the specifications of The CARE Guidelines structure in terms of its development, the information and consent of the patient was obtained, they were taken by the treating physician, it was performed in three (3) parts, corresponding to the initial conditions, application and evolution of the corresponding treatment. **Result:** a 34-year-old female patient was evaluated, who reported aesthetic discomfort in the anterior area, mobility when chewing and a bad smell, this product of a trauma caused years ago. The definitive diagnosis was chronic alveolar abscess due to external root resorption and the established treatment plan was extraction of dental units (DU) 11-12, placement of a collagen plug type collaplug, installation of post-extraction pontics, following the technique of prosthetic alveolar packing, which was sustained with the placement of orthodontics to align and reduce the space of the dental arch, to later carry out the placement of the dental implant of DU 11 and characterization of DU 13 to obtain DU 12. Healing was favorable, it recovered its contour and color in the mucosa, it was evidenced that the alveolar prosthetic plug technique allows the preservation of the alveolus post extraction for subsequent dental implant placement. **Conclusion:** the performance of this technique allowed to achieve a sufficient volume of hard and / or soft tissue that will allow to improve the conditions of the ridge for a future prosthetic restoration. **Descriptors:** preservation, socket, post extraction, dental implant.

## INTRODUCCIÓN

El periodonto se encuentra formado por dos tipos de tejidos, el tejido blando que incluye la encía y el ligamento periodontal y el tejido duro el cual se compone del hueso alveolar y cemento radicular.<sup>1</sup> Este tejido blando es susceptible a cualquier evento por el que pueda pasar, si recibe un trauma ya sea por impacto o por una mala técnica de cepillado, incluso acumulación de placa este tejido tiende a retraerse causando la recesión gingival, la cual se define según Carranza como la exposición de la superficie radicular por una desviación apical en la posición de la encía.<sup>1</sup>

Del mismo modo al realizar una exodoncia de cualquier unidad dentaria el alvéolo y la cresta alveolar sufren un colapso, la cresta se vuelve plana y el alveolo disminuye su tamaño, por lo tanto la mucosa que se encontraba recubriendo esta superficie va a cicatrizar por segunda intención, las semanas posteriores, se produce un incremento del volumen de tejidos blandos gracias a la proliferación celular, sellando la entrada al alveolo<sup>3</sup> esto va a dar como consecuencia una superficie irregularmente plana y por lo tanto la pérdida del contorno.

Por tal motivo la preservación del alveolo dentario luego de una exodoncia cumple una función importante estructural y estéticamente hablando, ya que la preservación de este ayude a mantener o recuperar el contorno gingival, manteniendo la estética al momento de colocar un implante dentario. La única meta estética importante de la preservación del alveolo es el mantenimiento o mejoramiento de los contornos gingivales facial e interproximal y el alto de la papila interproximal.<sup>2</sup>

Hay numerosos procedimientos para la preservación del alvéolo, injerto de tejido conectivo, sellado del alveolo o injerto de encía, técnica de Bio-Col o de tapón hemostático reabsorbible, entre otros, se realizó la técnica de tapón protésico alveolar en conjunto con un tapón de colágeno tipo collaplug que

debido a la infección presente era la mejor alternativa ya que al colocar un injerto de hueso la poca irrigación y la infección causaría el fracaso del injerto. Este tapón de colágeno tipo collaplug nos ayudó controlar el sangrado y estabilizar el coágulo sanguíneo, proporciona una matriz para el crecimiento del tejido, acelera el proceso de cicatrización de las heridas y su reabsorción se dio en un periodo de 10 - 14 días.<sup>3</sup>

Dicha técnica de tapón protésico alveolar consiste en colocar un pónico en el lugar de la exodoncia reemplazando al diente perdido, este pónico es un provisional que ayuda a proporcionar soporte a los tejidos blandos preservando y mejorando la cresta, además de lograr estabilizar el contorno y la altura de las papilas manteniendo así una estética adecuada.<sup>3</sup>

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la preservación del alveolo post extracción para posterior colocación de implante dentario, a través del desarrollo de un reporte de caso clínico.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se presenta una investigación de tipo descriptiva de modalidad reporte de caso clínico, en el cual se siguieron las especificaciones de la estructura The CARE Guidelines: <https://www.care-statement.org/checklist> en cuanto a su desarrollo. Se ordenó la información a través de los lineamientos CARE, siendo relevante la información del paciente, estos fueron tomadas y suministradas por el médico tratante.

Se obtuvo la información y consentimiento del paciente, los mismos fueron tomados por el médico tratante. El estudio se realizó en las tres (3), partes correspondientes: a las condiciones iniciales, aplicación del tratamiento y evaluación del tratamiento correspondiente a un caso clínico.

## REPORTE DEL CASO CLÍNICO

### Características iniciales

Paciente femenino de 34 años de edad, casada, natural y procedente de Valencia estado Carabobo, encargada de la ocupación del hogar. Se presenta sana sistémicamente, no fumador, no consume alcohol, no presenta alergias, no se encontraba en estado de embarazo ni se encuentra tomando ningún tratamiento médico, refiere haber sufrido de Hepatitis A en el pasado. Acude a consulta odontológica por presentar inconformidad estética en el sector antero superior, movilidad dental y halitosis, producto de un trauma dental ocasionado años atrás.

Se realizó el debido llenado de historia clínica, evaluación extra e intraoral, se evaluó la condición de la encía según las características indicadas por Carranza, se tomaron fotografías extra e intra bucales. En el examen intrabucal, paciente biotipo mesomorfo, piel fototipo tipo III, cara tipo leptoprosopo, sin alteraciones faciales, cabello insertado, poco abundante. La palpación de la cadena ganglionar no presentaba adenopatías, palpación del músculo masetero y temporal se encontraron normotónicos, palpación de la ATM sin dolor, clic articular o desviaciones.

En el examen intrabucal, presentó labios voluminosos, hidratados, color rosa, sin alteraciones, al evaluar la encía se evidencio que los sectores postero superiores y antero inferior se encontraban en estado fisiológico, siguiendo las características de encía sana de Carranza, encía rosada, sin inflamación o supuración, graneado gingival presente, contorno gingival festoneado en la unión amelo cementaria. En el sector postero inferior se evidenció recesión gingival e inflamación a nivel de los molares.

En el sector antero superior se evidenció un cambio de coloración negro azulado en el contorno gingival de la unidad dentaria (UD) 11 y 12, perdida del

festoneado, encía granulomatosa, presentaba inflamación, supuración y recesión gingival. Además, la UD 11 y 12 presentaba movilidad dental patológica grado 2 la cual se evaluó empleando dos instrumentos metálicos y aplicando presión en sentido vestibulo-lingual (figura 1).

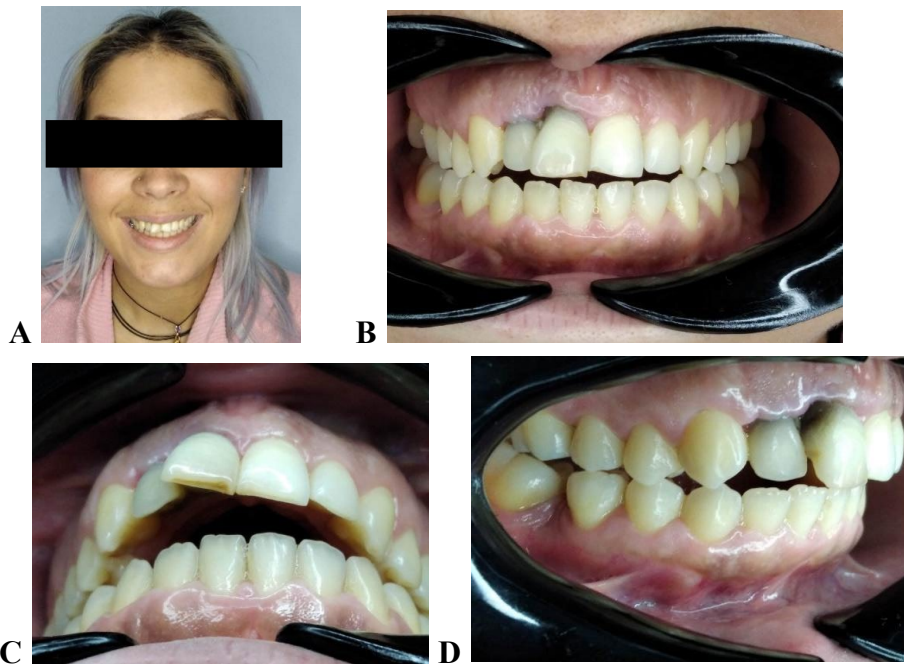


Figura N°1. Fotografías de la paciente femenina: examen extraoral sonrisa (A), intraoral frontal (B y C), intraoral lateral derecho (D)

Se le realizó una radiografía periapical en la zona anterior para evaluación endodóntica y periodontal, en la radiografía se observó una reabsorción radicular en las UD# 11 - 12, imagen apical compatible con proceso infeccioso en la UD# 11, proporción corono-raíz 1:1, pérdida ósea y pérdida de la cresta alveolar (figura 2).

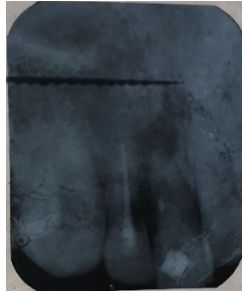


Figura N°2. Radiografía periapical en la zona anterior.

También se evaluó la radiografía panorámica suministrada por la paciente, la cual fue realizada en el año 2018 (figura 3). Se observó un buen soporte óseo, aproximadamente de 90% con excepción del cuadrante III y IV el cual presenta una ligera pérdida ósea horizontal a nivel de los molares. Trabeculado óseo compacto, crestas alveolares ligeramente planas, proporción corono - raíz 1:2, espacio del ligamento periodontal adecuado. Imagen radiopaca compatible con material obturador en UD 11 y 12, imagen radiopaca compatible con material restaurador en UD 11, 12, 16, 17, 26 y 27.



Figura N°3. Radiografía panorámica de la paciente.

El diagnóstico definitivo fue absceso alveolar crónico por reabsorción radicular externa, siguiendo la clasificación clínica de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la Asociación Americana de Endodoncia (2009).

## Tratamiento

En una primera etapa, se planificó las exodoncias de las UD# 11–12, curetaje alveolar, taponamiento protésico alveolar con pónico de las UD# 11-12 para soporte lateral y facial y recuperación de los contornos gingivales, colocación de ortodoncia para mantenerlo fijo y corregir la posición de los dientes y posteriormente caracterización de la UD# 13 en UD# 12 y colocación de implante de UD 11.

Previa asepsia y antisepsia se procedió a la colocación del anestésico lidocaína al 2%, 1 cartucho en zona de las UD# 11 y 12. Se realizó incisión intrasurcular por vestibular y palatino en UD 11 y 12, se procedió a la elevación de colgajo a espesor total (mucoperiostico), luego se procede al curetaje en zona de 11 y 12 evidenciando reabsorción radicular externa que impide el mantenimiento de ambos dientes en boca (figura 4).



Figura N°4. Extracción de la pieza dental: A) se observa la elevación del colgajo, B) reabsorción radicular externa. C) diente extraído.

Se procede a la realización de exodoncias atraumáticas para mantener integridad de las tablas óseas, se procede a la colocación de tapón de colágeno tipo collaplug, los apósitos de colágeno reabsorbibles en este caso de origen

bovino son altamente porosos, por lo cual ayudan a proteger, cicatrizar y reparar las heridas bucales, luego se reposiciona el colgajo con sutura tipo punto simple en zona de papilas, se procede al montaje de ortodoncia con el arco superior y de él se temporaliza la zona de las UD# 11 y 12 (figura 5).



Figura N°5. Exodoncia de UD# 11 – 12.

Se le indicó medicación con amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 7 días e ibuprofeno de 600 mg cada 8 horas en caso de dolor o inflamación. Se le indicó reevaluación en 7 días para retirar puntos. La pérdida dentaria produce una serie de cambios dimensionales que afectan tanto a los tejidos duros como a los tejidos blandos ocasionando frecuentemente defectos en el reborde alveolar. La prevención y el tratamiento de dichos defectos, tiene como objetivo la preservación o el aumento de los tejidos duros y/o blandos para mejorar las condiciones del reborde para una futura restauración protésica.

García, Yassin y Bascones en su estudio señalan que existen diversas técnicas quirúrgicas encaminadas a prevenir o minimizar los cambios dimensionales en alveolos postextracción (técnicas de preservación de alveolo) y otras destinadas a la reconstrucción de dichas alteraciones anatómicas. En general, en defectos pequeños o moderados una técnica de aumento de tejidos blandos puede ser suficiente. Sin embargo, en defectos más severos o en aquellas localizaciones en las que se planifique la posterior colocación de implantes, un enfoque combinado (aumento de tejido duros y blandos) y/o en distintas fases puede ser necesario. <sup>4</sup>

## **Evolución**

La evolución de la paciente a nivel cicatricial fue favorable, a los dos meses de realizada la exodoncia se pudo evidenciar la recuperación del tono rosado de la mucosa, ausencia de inflamación y supuración y recuperación del contorno/festoneado en la mucosa. La paciente sigue en tratamiento ortodóntico para posterior colocación de implante dentario (figura 6).

En el transcurso de los procesos de cicatrización que siguen a una extracción dentaria se observa normalmente una pérdida de volumen de la cresta alveolar. Esta pérdida puede comprometer el lecho de tejido duro y de tejido blando para las implantaciones posteriores, pero también puede influir en el resultado estético del tratamiento con puentes.

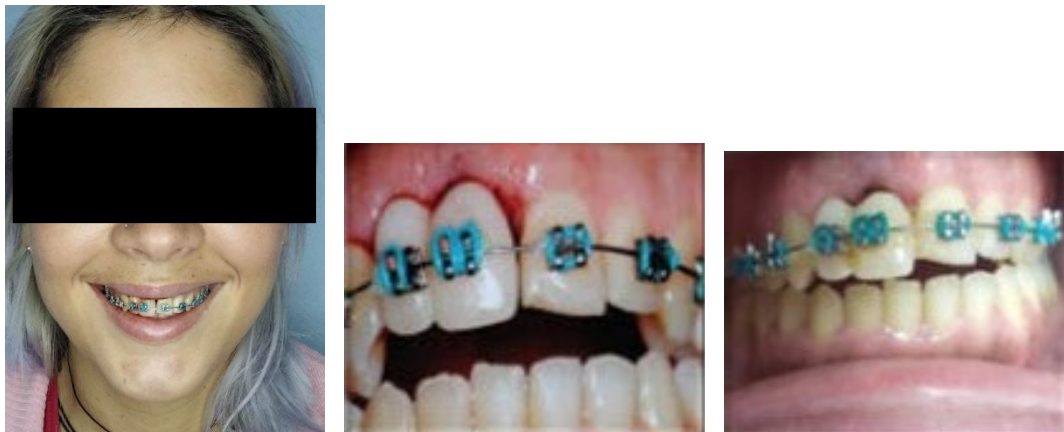


Figura N°6. Paciente 2 meses luego del tratamiento y Ortodoncia.

Para evitar los procesos de reabsorción, se han desarrollado en los últimos años diversos procedimientos destinados a preservar el hueso maxilar <sup>5</sup>. Además del relleno de los alvéolos con material de sustitución ósea y de la cobertura con membranas o injertos de mucosa, se han estudiado numerosas técnicas

destinadas a optimizar el lecho de tejido duro y de tejido blando para los tratamientos posteriores. Sin embargo, todos estos procedimientos interfieren en el proceso de cicatrización fisiológico del organismo, un hecho que hay que tener presente en el momento de planificar e implantar medidas encaminadas a la preservación de los alvéolos.<sup>4,6</sup>

## **Discusión**

Uno de los mayores problemas para el periodoncista, cirujano, y/o rehabilitador a la hora de colocar un implante dental es no tener el volumen óseo suficiente para lograr estabilidad primaria y una posición adecuada del mismo. La reabsorción ósea es una consecuencia fisiológica de la pérdida dental que puede convertirse en un riesgo funcional y estético significativo para la colocación de implantes dentales. Ford y Col. Indican que los cambios dimensionales del reborde alveolar pueden ser manejados con diferentes materiales de injerto y procedimientos quirúrgicos.<sup>7</sup>

De esta forma, los procedimientos de preservación de reborde alveolar se realizan cuando no es posible la colocación inmediata de implantes, ya sea por pérdida ósea luego de la exodoncia, o como en el presente caso clínico una paciente joven que sufrió un trauma años atrás que no recibió tratamiento en el momento adecuado por no tener el presupuesto suficiente para una pronta colocación del implante.

Para el presente caso clínico, se empleó la técnica de tapón protésico alveolar, la cual consiste en colocar un pónico en el lugar de la exodoncia reemplazando al diente perdido, Aguilera y Rebollar señalan que este pónico es un provisional que debe adaptarse al estado de los tejidos blandos y de las estructuras remanentes, tratando de sustituir el o los dientes perdidos imitando su contorno y función de forma que le brinde un beneficio al portador de la prótesis en lugar de lesionar los tejidos subyacentes.<sup>8,9</sup>

Es así como la preservación alveolar de la paciente en estudio, le proporciona una estabilidad dimensional debido a que le contrarresta el proceso de reabsorción fisiológica, proporcionando resultados alentadores. A los 6 meses de cicatrización obtendrá la estabilidad de los tejidos circundantes, los cuales le permitirán reducir más no evitar el proceso de reabsorción fisiológico.

### **Conclusión**

Se concluye que la cicatrización de la paciente fue favorable, recupero su contorno y color en la mucosa, luego del tratamiento ortodóntico se podrá colocar el implante dentario, se evidencio que la técnica de tapón protésico alveolar permite la preservación del alveolo post extracción para posterior colocación de implante dentario. El objetivo de la realización de esta técnica es conseguir un volumen suficiente de tejido duro y/o blando que permita mejorar las condiciones del reborde para una futura restauración protésica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza y Newman. Periodontología Clínica. 8va Edición. 1996. Editorial Interamericana.
2. Cohen E. Atlas de Cirugía Periodontal Cosmética y Reconstructiva. 3ra Edición. Hamilton, Ontario, Canadá. Amolca año 2010.
3. Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring T. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003 Aug;23(4):313-23
4. García Gargallo M., Yassin García S., Bascones Martínez A.. Técnicas de preservación de alveolo y de aumento del reborde alveolar: revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Dic 02]; 28( 2 ): 71-81. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852016000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000200003&lng=es).
5. Elizalde-Mota Melanie Karoly, Hernández-Romero Cindy, Rocha-Rocha Valeria Magali, Mayoral-García Veronica Annette. Cambios Dimensionales en Técnicas de Preservación Alveolar Barte y Bio-Col con Xenoinjerto Inteross®. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Dez 02]; 15( 2 ): 370-376. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000200370>.
6. Molina J, Gittler E, Milá J, Santos A, T Griffin. Preservación del reborde alveolar. Por qué y cuándo. *Periodoncia y Osteointegración* 2007; 17 (4):229-237.
7. Ford V, Hanly G, Valenzuela J, Herrera L, Muñoz S. ¿Preservación del reborde alveolar? Toma de decisión ante la colocación de implantes dentales. *Rev. CES Odont.* 2012; 25(2) 44-5.
8. Aguilera G, Rebollar F. Estética dentogingival en prótesis fija con pónico ovoide. *Revista ADM*, 2004; 61(5):188-196.
9. Elizalde M, Hernández C, RochamV, Mayoral V. Cambios dimensionales en técnicas de preservación alveolar bartee y bio-col con xenoinjerto inteross®. *Int. J. Odontostomat.*, 2021;15(2):370-376.

Tabla N°1. Estructura del caso clínico

<b>ESTRUCTURA DE UN CASO CLÍNICO</b>		
1.	Título	Preservación del alveolo post extracción para posterior colocación de implante dentario. informe de caso
2.	Autores	Br. Linares Albani Br. González Jesús
3.	Introducción	Acude a consulta paciente femenino de 37 años de edad. Esta refiere inconformidad estética en la zona anterior, movilidad al masticar, mal olor, esto producto de un trauma ocasionado años atrás. Se realizó un tratamiento endodóntico en la UD 11 - 12. El diagnóstico es absceso alveolar crónico.
4.	Método Cuerpo del caso clínico	Paciente femenino de 37 años de edad. Natural. Procede: estado Carabobo Ocupación: Hogar Esta refiere inconformidad estética en la zona anterior, movilidad al masticar, mal olor, esto producto de un trauma ocasionado años atrás. Se realizó un tratamiento endodóntico en la UD 11 - 12. La paciente se encontraba en buen estado de salud general. Refirió haber sufrido de hepatitis A en el pasado. Radiografía periapical en zona 1 para evaluación endodóntica y periodontal. El diagnóstico: Fue absceso alveolar crónico Tratamiento: exodoncia de UD 11 - 12, curetaje alveolar, taponamiento protésico alveolar con pónico de UD 11 - 12 para soporte lateral y facial y recuperación de los contornos gingivales, colocación de ortodoncia para mantenerlo fijo y corregir la posición de los dientes y posteriormente colocación de implantes dentarios.
5.	Resultados	La evolución de la paciente a nivel cicatricial fue favorable, a los dos meses de realizada la exodoncia se pudo evidenciar la recuperación del tono rosado de la mucosa, ausencia de inflamación y supuración y recuperación del contorno/festoneado en la mucosa.
6.	Discusión y Conclusiones	La paciente sigue en tratamiento ortodóntico para posterior colocación de implantes dentarios
7.	Bibliografía	

Nota: tomado de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma (2016).