



FOTO  
CLÍNICA



**Sánchez Monescillo, Andrés**  
Máster de Cirugía e Implantología, Hospital Virgen de la Paloma de Madrid. Departamento de Estomatología, Universidad Rey Juan Carlos.

**Barona-Dorado, Cristina**  
Profesora Asociada de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Subdirectora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Hospital Virgen de la Paloma.

**Martínez-Rodríguez, Natalia**  
Profesora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Hospital Virgen de la Paloma.

**Leco Berrocal, Isabel**  
Profesora Asociada de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Profesora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Hospital Virgen de la Paloma.

**Fernández-Cáliz, Fernando**  
Profesor Asociado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Hospital Virgen de la Paloma.

**Martínez-González, José María**  
Profesor Titular de Cirugía Maxilofacial. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Director del Máster de Cirugía Bucal e Implantología, Hospital Virgen de la Paloma.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

**Correspondencia:**

Andrés Sánchez Monescillo  
Universidad Rey Juan Carlos  
Avenida de Atenas s/n  
28922 Alcorcón - Madrid  
andres.sanchez.monescillo@urjc.es

Fecha de recepción: 22 de mayo de 2014.  
Fecha de aceptación para su publicación:  
19 de febrero de 2015.

## EVOLUCIÓN DE UN IMPLANTE MIGRADO AL seno maxilar tras rehabilitación con carga inmediata

Sánchez Monescillo, A., Barona-Dorado, C., Martínez-Rodríguez, N., Leco Berrocal, I., Fernández-Cáliz, F., Martínez-González, J. M. Evolución de un implante migrado al seno maxilar tras rehabilitación con carga inmediata. *Cient. Dent.* 2015; 12; 1: 35-37.

La reabsorción y la baja densidad ósea de los sectores posteriores maxilares asociados a la neumatización sinusal, puede condicionar la utilización de implantes de unas dimensiones reducidas y/o posicionados en íntima relación al seno maxilar<sup>1</sup>. Esto, puede provocar el desplazamiento del implante al interior del mismo, de forma accidental o iatrogénica y de manera inmediata a la cirugía o posterior a la rehabilitación protésica, provocando o no patología a este nivel<sup>2</sup>.

Se presenta un caso de un paciente varón de 59 años de edad, que acude al Servicio de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma de Madrid para confeccionar la prótesis definitiva de la arcada maxilar sobre siete implantes colocados con carga inmediata tres meses antes (Figura 1). Durante la exploración clínica, no se observaron asimetrías, signos de inflamación cutánea, ni presencia de adenopatías. A nivel intraoral, no presentaba signos inflamatorios en la zona periimplataria, y el resto de mucosas tenían una coloración normal. Radiológicamente existía una ausencia del implante distal izquierdo y una comunicación oroantral. El paciente rechaza someterse a la extracción del implante al permanecer de forma asintomática, optando por su seguimiento mediante los controles radiológicos correspondientes, en los que se pudo observar los diferentes cambios posicionales del implante en el interior del seno maxilar (Figuras 2 y 3). Tras la realización de la prótesis definitiva y transcurridos dos meses, el paciente debuta con episodios de dolor e inflamación a nivel de la región geniana. Además refería rinorrea y descarga nasal abun-

dante durante los últimos días. La radiografía panorámica mostraba un cambio en la posición del implante, que se encontraba en la cercanía de la fosa orbitaria y una ocupación completa del seno maxilar (Figura 4). Finalmente, a fin de resolver el proceso infeccioso-inflamatorio y evitar complicaciones futuras de mayor gravedad, se optó por la extracción del implante mediante técnica de Caldwell-Luc (Figura 5) previa prescripción de tratamiento antibiótico (amoxicilina 875 mg/ ácido clavulánico 125 mg cada ocho horas durante 3 días) y antiinflamatorio (diclofenaco sódico 100 mg cada 12 horas durante 3 días) antes del procedimiento quirúrgico.

La migración de implantes al seno maxilar o antro de Highmore puede producirse en diferentes fases de la rehabilitación<sup>3</sup>. Son muchos los autores que discrepan en cuanto al motivo por el cual un implante se desplaza al seno maxilar. Existen diversas teorías que tratan de explicar este fenómeno, las cuales van desde la propia reacción inflamatoria que provocaría el implante, las fuerzas de presión negativa provocadas por el seno maxilar, a la existencia de factores oclusales aberrantes que incidan sobre el implante<sup>1</sup>. En cuanto al tratamiento de elección para la resolución de esta situación, algunos autores abogan por evitar cualquier intervención cuando el paciente permanece asintomático, mientras que otros, postulan tratamientos de tipo endoscópico en los que la morbilidad es reducida, o la realización de antróstomías, con el objetivo de tener un mejor acceso al proceso patológico<sup>4,5</sup>.

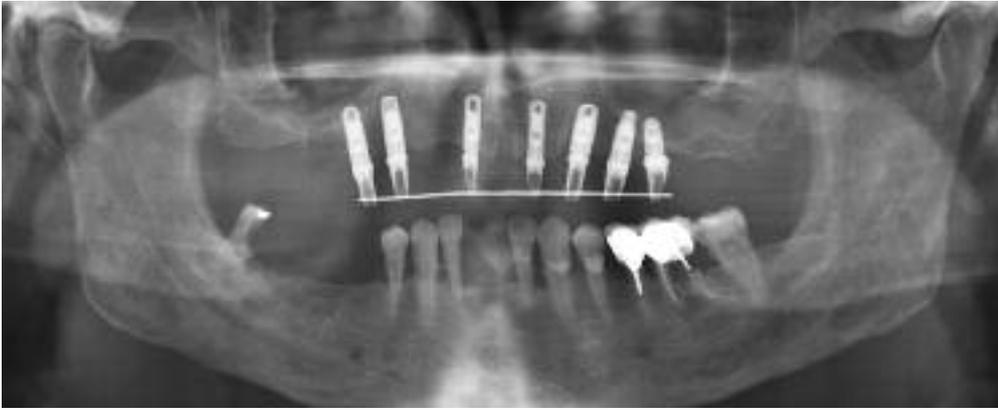


Figura 1. Radiografía panorámica inicial (Carga inmediata).



Figura 2. Radiografía panorámica con implante migrado al seno maxilar I (3 meses).



Figura 3. Radiografía panorámica con implante migrado al seno maxilar II (4 meses).



Figura 4. Radiografía panorámica con implante migrado al seno maxilar III (5 meses).



Figura 5. Extracción del implante del interior del seno maxilar mediante Caldwell-Luc.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Galindo-Moreno P, Padial-Molina M, Avila G, Rios HF, Hernández-Cortés P, Wang HL. Complications associated with implant migration into the maxillary sinus cavity. Clin Oral Implants Res 2012;23:1152-60.
2. Ariño Domingo P, Leco Berrocal MI, Fernández Cáliz F, Barona Dorado C, Martínez-González JM. Implante dental migrado al seno maxilar: a propósito de un caso. Cient Dent. 2012;9:41-4.
3. Tavares RN, Nogueira AS, Sampieri MB, Bezerra MF, Gonçalves ES. Late displacement of a dental implant into maxillary sinus. Braz J Otorhinolaryngol 2014;80:359-61.
4. Kluppel LE, Santos SE, Olate S et al. Implant migration into maxillary sinus: description of two asymptomatic case. Oral Maxillofac Surg 2010;14:63-6.
5. Fusari P, Doto M, Chiapasco M. Removal of a dental implant displaced into the maxillary sinus by means of the bone lid technique. Case Rep Dent 2013; 2013: Article ID 260707, 5 pages.