

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

USO DE PERIO KIN HIALURONIC 1% PARA EL TRATAMIENTO DE NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS PERIIMPLANTARIOS POSTERIOR AL USO DE MEMBRANAS DE PTFE-d PARA PRESERVACIÓN ALVEOLAR

RODRIGO ALVARADO REJAS

COCHABAMBA, Bolivia

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Resumen

El presente caso clínico demuestra el uso del gel PERIOKIN HIALURONIC 1% para el tratamiento efectivo de las necrosis de tejido blando el cual evito la perdida prematura de los implantes dentales y ayudo en la regeneración y maduración de los tejidos peri implantarios, finalizando el tratamiento con rehabilitaciones protésicas exitosas.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Introducción

El uso de membranas de PTFE-d para la preservación del sitio alveolar es bastante utilizada y está indicada para mantener el volumen del tejido óseo y ganar encía queratinizada en el sitio quirúrgico ya que promueve una cicatrización de la herida por segunda intención, con esto conseguimos preservar las estructuras duras y blandas.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Anamnesis

paciente de sexo masculino de 59 años de edad acude a la clínica para una revisión dental de rutina, paciente no fuma y no consume bebidas alcohólicas, aparentemente sano.

Se realiza una revisión de rutina y se observa la presencia de recesiones gingivales múltiples generalizadas tanto en la arcada superior e inferior, también presenta restauraciones dentales deterioradas, coronas sin sellado cervical y algunos restos radiculares. Solicitamos un estudio radiográfico panorámico, realizamos el hallazgo de sombras radiolúcidas a nivel apical en las pieza 1.6 y 2.6 relacionadas con procesos de infección, indicamos al paciente la realización de tratamiento de conductos en la pieza 1.6 y extracción de la pieza 2.6 pero paciente no acepta el tratamiento de conducto por malas experiencias relacionadas con este tratamiento por lo que optamos por la extracción dental de ambas piezas y posterior instalación de implantes dentales.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FIGURA1. Situación Inicial, paciente acude a consulta para una revisión general, se observa múltiples complicaciones como recesiones gingivales, pigmentaciones, acumulación de cálculo dental, restos radiculares, restauraciones de resina y coronas con recidivas.



FIGURA2. Imagen oclusal superior donde observamos la pieza 1.6 con exceso de cemento y ausencia de la restauración y la pieza 2.6 con restauración de corona metal plástica.

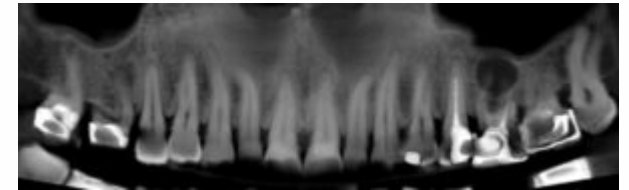


FIGURA3. Se realiza el estudio radiográfico y tomográfico de la arcada superior para obtener un diagnóstico preciso de las piezas dentales 1.6 y 2.6

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Plan de tratamiento

PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL

A) TRATAMIENTO ANTES DE LA COMPLICACION

1. Tomografía dental
2. Extracción de las piezas dentales 1.6 y 2.6.
3. Curetaje y lavado de los alveolos dentales.
4. Preservación Alveolar por la proximidad a los senos maxilares, con membranas de PTFE-d y Xenoinjerto Oseo.
5. Suturas en X cuadrado.
6. Retiro de membrana y puntos de sutura en 21 días.
7. Tomografía de control 8 meses posterior a la cirugía.
8. Planificación y cirugía de los implantes dentales.

B) TRATAMIENTO DE LA COMPLICACION DE NECROSIS DE TEJIDO BLANDO SUPRACRESTAL PERI IMPLANTAR

9. Aplicación diaria de gel PERIOKIN HIALURONIC 1%, (KIN-España) durante 10 días de la siguiente manera y uso de enjuague GINGIVAL COMPLEX (KIN-España) de manera diaria.

C) POSTERIOR A LA COMPLICACION

10. Instalación de Cicatrizadores Personalizados.
11. Toma de impresiones.
12. Confección de coronas en Disilicato de Litio con transmucosos cerámicos, atornilladas.
13. Control de 2 años pos operatorios.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FIGURA 5 Y 6. Se procedió a la extracción de las piezas dentales 1.6 y 2.6, se realizó un lavado y curetaje minucioso de los alveolos dentales, se realiza una preservación alveolar con Xenoinjerto Lumina Bone y membrana de PTFE-d (CRITERIA-BRASIL). El paciente retorno a los 21 días para el retiro de suturas y de las membranas de PTFE-d, paciente indica que la membrana de PTFE-d de la pieza 1.6 se desalojó un día antes a la consulta

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FIGURA 6 y 7. Se procedió al retiro de las membranas de PTFE-d y las suturas de nylon, se observa las heridas de ambos alveolos en proceso de cicatrización, dicha reparación se realizará por segunda intención con lo cual obtendremos una ganancia de tejido queratinizado en sentido supracrestal. Se recomienda al paciente el aseo dental diario acompañado del uso de enjuague bucal GINGIVAL COMPLEX (KIN-ESPAÑA).

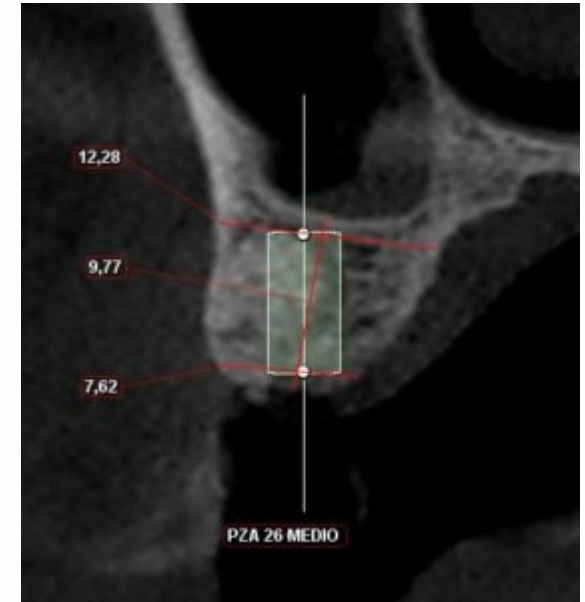
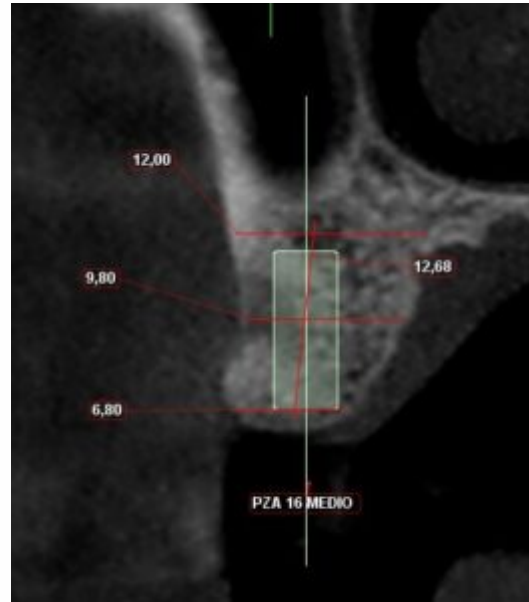


FIGURA 8 y 9. Se realiza la planificación virtual de la inserción de los implantes dentales en las zonas 1.6 y 2.6 para obtener las medidas adecuadas, de esta manera no dañar estructuras anatómicas como los senos maxilares y por supuesto obtener una correcta posición 3D de los implantes dentales

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Realización del tratamiento

TRATAMIENTO DE LA NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS PERI IMPLANTARIOS POSTERIOR AL USO DE MEMBRANAS DE PTFE-d PARA PRESERVACIÓN ALVEOLAR (el tratamiento será acompañado de imágenes secuenciales para mostrar de mejor manera la evolución del tratamiento).

Se planifica un tratamiento en base a la aplicación del gel PERIOKIN HIALURONIC 1% (KIN-ESPAÑA) durante 10 días de la siguiente manera: una aplicación en la consulta del gel PERIOKIN HIALURONIC 1% por las mañanas previa desinfección de las heridas con Clorhexidina al 0,12%.

Dos aplicaciones del gel de manera ambulatoria en la casa después de un aseo dental completo y uso del enjuague bucal GINGIVAL COMPLEX (KIN- ESPAÑA) con la finalidad de reducir la cantidad de bacterias y estimular la cicatrización de las heridas de manera adecuada gracias a las propiedades regenerativas del Acido Hyalurónico.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FIGURA 10 y 11. Control posoperatorio de 5 días, se observa la ausencia de las suturas, el tejido blando cicatricial supra crestal esta isquémico y con posible diagnóstico de necrosis, también observamos la exposición de la tapa de cierre del implante 1.6, no hay dolor

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FIGURA12 y 13. Día 1 del tratamiento. Se planifica un tratamiento en base a la aplicación del gel PERIOKIN HIALURONIC 1% (KIN-ESPAÑA) durante 10 días de la siguiente manera: una aplicación en la consulta del gel PERIOKIN HIALURONIC 1% por las mañanas previa desinfección de las heridas con Clorhexidina al 0,12% y dos aplicaciones del gel de manera ambulatoria en la casa después de un aseo dental completo y uso del enjuague bucal GINGIVAL COMPLEX (KIN- ESPAÑA) con la finalidad de reducir la cantidad



FIGURA14 y 15 y 31. Día 2 del tratamiento, empieza un proceso de reparación y maduración de los tejidos provocada por una cicatrización de la herida por segunda intención

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FIGURA 16 y 17. Aplicación en la consulta de gel PERIOKIN HIALURONIC 1% en las zonas de cicatrización, previa desinfección con Clorehidina al 0,12%

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY



FIGURA 18 y 19. Día 3 del tratamiento. Los tejidos blandos continúan su reparación.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Seguimiento

Desde que se inicio la aplicación de gel PERIOKIN HIALURONIC 1% observamos una mejora notable de los tejidos supracrestales que estaban necrosados, esta mejora fue significativa a medida avanzaban los días ya que el uso del gel se realizaba cada día.

El hecho de realizar aplicaciones diarias en la consulta nos permitió observar la evolución de la cicatrización y de esta manera asegurarnos que la aplicación del gel se realizaba de manera adecuada y constante.

Después de aplicar 10 días consecutivos el gel PERIOKIN HIALURONIC 1% observamos una mejora en la calidad de los tejidos blandos supracrestales tanto en su cicatrización como en su calidad.

A los 90 días ya el tejido blando supracrestal que estaba necrosado se encuentra con una reparación total, completamente cicatrizado y la salud de los implantes dentales es estable.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Discusión

La necrosis de tejidos blandos posterior al uso de las membranas de PTFE-d o posterior a la inserción de implantes dentales sucede con muy poca frecuencia por lo que generalmente su origen se puede asociar a múltiples factores ya sea por el estado de salud del paciente o por factores predisponentes o antecedentes del sitio quirúrgico.

Entre estos factores o antecedentes podemos indicar:

1. La calidad de los tejidos blandos relacionados con su espesor y volumen.
2. La calidad de los tejidos óseos.
3. Presencia o no de infecciones dentales.
4. Si el sitio quirúrgico fue regenerado o se realizó algún tratamiento previo.

Los factores que predisponen esta complicación pueden ser variado, la revisión de la literatura muestra una incidencia escasa o casi nula lo que no significa que esto no pueda suceder y el profesional odontólogo debe estar preparado para resolver esta complicación.

El Digluconato de clorhexidina 0,20 % y el Ácido hialurónico al 1% tiene propiedades que refuerza, tonifica y mejora visiblemente . -Hidrata en profundidad y aporta elasticidad a la mucosa oral, proporcionando una inmediata sensación de confort favoreciendo la reducción del biofilm dental, podemos considerarlo como una opción bastante adecuada para el tratamiento de la necrosis de los tejidos blandos por los resultados ofrecidos en este caso clínico.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Conclusión

El resultado obtenido en este caso clínico con la aplicación de gel PERIOKIN HIALURONIC 1% demostró un resultado exitoso durante todo el tratamiento no solo para beneficio de los tejidos blandos sino también para la salud de los tejidos óseos y la estabilidad de los implantes dentales contribuyendo así a su estabilidad y perdurabilidad en el tiempo evitando una futura mucositis y peri implantitis.

La colaboración por parte del paciente también fue un factor fundamental para obtener un resultado exitoso ya que la aplicación del gel era de manera diaria y varias veces al día, su apoyo y disciplina fue muy importante.

Concluimos este caso clínico de manera exitosa y en la actualidad el tratamiento tiene un seguimiento de 2 años, no solo seguimiento clínico también radiográfico.

KIN INTERNATIONAL AWARDS

2ND INTERNATIONAL COMPETITION OF CLINICAL CASES IN PERIODONTOLOGY AND SURGERY

Referencias

Magne M, Bazos P, Magne P, El modelo de alveolos, Quintessence Técnica, Volumen 21, Núm. 8. Editorial Quintessence, octubre 2010.

Zuhr, O, Hürzeler M, Cirurgia Plástica, Estética, Periodontal e Implantológica, Edición 2012

Clavijo V, Mesquita de Carvalho P, Clinica International Cicatrizador Personalizado – Detalles que hacen la diferencia Journal of Brazilian Dentistry volumen 1, numero 1, editora Ponto 2017.