

STneBent

Where science meets the dental practice

DE LA TEORÍA A LA CLÍNICA TRATAMIENTO DE LA PERIIMPLANTITIS CON EL PROTOCOLO IMPLACURE

ANTES



DESPUÉS



curasan
Regenerative Medicine

DIIVA
Cemented Dental Implants

Z-SYSTEMS
ceramic implants

S. I. N.
Implant System

PerioPOC
BY GEN SPEED

Zygomatic 2
S. I. N.

oxylabo
Oxford Scientific

PERIIMPLANTITIS

REGENERACIONES
ÓSEAS
ACELERADAS

ELEVACIÓN DE
SENO MAXILAR
SIMPLIFICADA

IMPLANTES
SIN METAL
TALLADOS
EN BOCA

INNOVADORAS
SUPERFICIES

ESTABILIDAD
PRIMARIA Y
SECUNDARIA
DEL IMPLANTE

DETECCIÓN
INMEDIATA
DE PATÓGENOS

PACIENTES
EDÉNTULOS

DE LA TEORÍA A LA CLÍNICA

TRATAMIENTO DE LA PERIIMPLANTITIS CON EL PROTOCOLO IMPLACURE

Tratamiento de implante con protocolo **IMPLACURE** para evitar su fracaso.

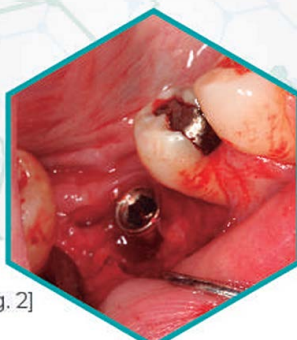
HISTORIAL CLÍNICO

Paciente mujer de 35 años sin historial clínico de interés acude con molestias en tejido blando a la altura del implante.

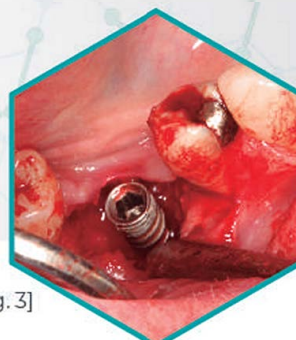
DIAGNÓSTICO



[Fig. 1]



[Fig. 2]



[Fig. 3]

Se realizan las pruebas necesarias y se diagnostica periimplantitis con más del 50% de pérdida ósea alrededor de la superficie implantaria. Se decide tratarlo, antes de evitar su pérdida (Fig. 1). Cuatro días antes se le cita a la paciente para el pre-tratamiento: se retira la corona y se inyecta de forma submucosa la mezcla de piperacilina-tazobactam (Fig. 2). El día de la cirugía se abre colgajo, permitiendo la exposición de la superficie del implante afectada por la pérdida (Fig. 3).

CURETAJE E IMPLANTOPLASTIA



[Fig. 4]



[Fig. 5]



[Fig. 6]

Se curetea toda la zona ósea alrededor del implante eliminando todo el tejido necroso (Fig. 4). Se realiza la implantoplastia: se pasan las tres fresas indicadas en el protocolo hasta eliminar la superficie del implante contaminado (Fig. 5). Posteriormente se desinfecta con la mezcla de ácido ortofosfórico al 37% y clorhexidina al 2% y se deja actuar durante 2 minutos (Fig. 6).

DR. LUIS NAVAL GÍAS & DRA. BEATRIZ NAVAL PARRA



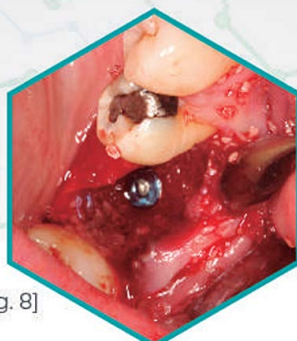
"En nuestra práctica diaria intentamos tratar las perimplantitis de forma conservadora. La explantación y recolocación de otro implante es un procedimiento caro, pues supone cambiar la prótesis, no siempre es posible por carencia de hueso y tampoco estamos seguros de que el nuevo implante no vaya a afectarse por perimplantitis. De momento conseguimos alargar la vida de los implantes y mejorar la confianza de los pacientes. Son necesarios controles a largo plazo de los resultados de los tratamientos conservadores como el del caso expuesto "



Dr. Luis Naval Gías & Dra. Beatriz Naval Parra



[Fig. 7]



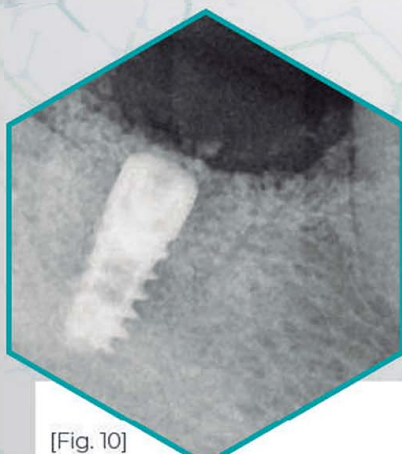
[Fig. 8]



[Fig. 9]

Se procede a eliminar la mezcla desinfectante dejando el implante expuesto y tratado (Fig. 7) para poder aplicar la mezcla de piperacilina-tazobactam y ácido hialurónico que se hará primeramente con una gaza y luego mezclándola con un betafosfato tricálcico de Curasan para hacer la regeneración ósea (Fig. 8). Una vez aplicado el hueso en todo el defecto, se procede a cerrar la herida (Fig. 9).

RESULTADOS A LARGO PLAZO



[Fig. 10]



[Fig. 11]



[Fig. 11]

Se realiza un seguimiento muy detallado de la evolución del implante para poder determinar si se puede adoptar el protocolo para casos complejos. Es por ello que se cita al paciente dentro de los primeros 5 días (Fig. 10) viendo el estado de la regeneración. Acto seguido se lo cita al paciente a los 6 meses donde se ve que la regeneración evoluciona favorablemente (Fig. 11) y al año donde se confirma que el tratamiento Implanature ha permitido prolongar la vida del implante sin necesidad de una reimplantación (Fig. 12).

IMPLACURE (BY MTD) & CERASORB®

Implacure combina una potente fórmula antibacteriana (gracias a la mezcla de piperacilina-tazobactam), elementos de descontaminación (ácido ortofosfórico al 37% y clorhexidina al 2%) y principios regenerativos (ácido hialurónico) que brinda a los pacientes una manera rápida, comprobada y accesible de salvar su implante.

Tras realizar el tratamiento de implantoplastia para limpiar la superficie del implante con las exclusivas fresas del kit, se utiliza **CERASORB®** para regenerar la zona afectada y lograr la regeneración completa de hueso natural.



REFERENCIAS CIENTÍFICAS

- *Derks Jan, Effectiveness of Implant Treatment in Sweden, 2015.* University of Gothenburg. Sahlgrenska Academy.

- *Mombelli A, Müller N, Cioanca N. The epidemiology of periimplantitis. Clin Oral Implants Res 2012;23(suppl 6):67-76.*

ACERCA DE LUIS NAVAL GÍAS Y BEATRIZ NAVAL PARRA

www.sinedent.com
info@sinedent.com
91-625-2162

Segundo Mata 1, 2-12
28224 Pozuelo de Alarcón
Madrid

Dr. Luis Naval Gías

- Médico Estomatólogo (UCM 1983) - Doctor en Medicina (U. Zaragoza 1984)
- Profesor Universitario UCM y U. Navarra
- Cirujano Maxilofacial HUP 1986-1992 (Board Europeo Zurich 1998)
- Jefe de Servicio de cirugía oral y maxilofacial del HUP
- Presidente SMMAX desde Enero 2018
- Director de la RECOM desde 2011
- Miembro del comité científico de la Sociedad Española de Cirugía Maxilofacial
- Más de 90 publicaciones indexadas, 40 conferencias nacionales e internacionales
- 6 premios nacionales e internacionales

Dra. Beatriz Naval Parra

- Odontóloga (UCM & UPENN - 2008)
- Máster en Odontología Preventiva (UCM 2010)
- Máster en Cirugía Oral e Implantes (CEU 2011)
- Varias publicaciones nacionales e internacionales.



curasan
Regenerative Medicine

DIIVA
Cymatic force - with water approach

Z-SYSTEMS
ceramic implants

S. I. N.
Implant System

PerioPOC
by SPEED SYSTEM

Zygomatic²
S.I.N.

oxylabo
Oxford Scientific

PERI-IMPLANTITIS

REGENERACIONES
ÓSEAS
ACELERADAS

ELEVACIÓN DE
SENO MAXILAR
SIMPLIFICADA

IMPLANTES
SIN METAL
TALLADOS
EN BOCA

INNOVADORAS
SUPERFICIES

ESTABILIDAD
PRIMARIA Y
SECUNDARIA
DEL IMPLANTE

DETECCIÓN
INMEDIATA
DE PATÓGENOS

PACIENTES
EDÉNTULOS