

Resúmenes, 3ra. Liga FIPP de casos clínicos de posgrados de periodoncia, Federación Iberoamericana de Periodoncia, 2 de diciembre 2022.

Summaries, 3rd. FIPP League of clinical cases of postgraduate periodontics, Ibero-Pan-American Federation of Periodontics, December 2, 2022.

MANEJO DE PERIIMPLANTITIS RETRÓGRADA: UN ENFOQUE BIOLÓGICO

Daniel Arenas Quintero, Sergio Losada Amaya, Mauricio Echeverri Arias. Institución Universitaria Colegios de Colombia - Unicoc (Bogotá), Colombia.

Introducción: La periimplantitis retrógrada (PR) es una patología de baja prevalencia (0,34 - 7,8%) que se caracteriza por la pérdida de tejido óseo en la porción apical del implante la cual puede comprometer la supervivencia del implante. En la actualidad no existen consensos para el tratamiento de la PR.

Reporte de caso: Paciente masculino asintomático de 40 años, sin antecedentes sistémicos. Al examen clínico presenta zona edéntula a nivel de zona 21 en la cual fue colocado un implante osteointegrado hace 24 meses, radiográficamente se observa zona radiolúcida apical de 10 mm de longitud, los dientes adyacentes presentan pruebas positivas de sensibilidad. Se realiza un colgajo mucoperiostico encontrándose una fenestración de 11mm de longitud y 6mm de profundidad, se procede a realizar desbridamiento del tejido granulomatoso y detoxificación del área apical del implante con doxiciclina por 1 minuto, se sutura. Control posquirúrgico y radiográfico a los 7 meses, segunda fase y temporalización.

Conclusión: Si bien los resultados a corto plazo parecen favorables, es importante tener en cuenta que la conclusión final sobre la eficacia del tratamiento de la periimplantitis retrógrada requerirá un seguimiento a largo plazo y la evaluación de las fases posteriores del tratamiento. Este caso clínico resalta la importancia de abordar la periimplantitis retrógrada de manera temprana y adecuada para prevenir la progresión de la enfermedad y preservar la salud y estabilidad del implante a largo plazo. Así mismo, subraya la necesidad de continuar investigando y estableciendo consensos en relación con el tratamiento óptimo para esta afección, considerando las particularidades de cada paciente.

MANEJO INTERDISCIPLINARIO DEL SECTOR ANTEROINFERIOR EN UN CASO COMPLEJO

Arrienti Renato, Marina Sosa, Hugo Romanelli. Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La zona anterior mandibular está frecuentemente asociada a condiciones mucogingivales pobres.

Reporte de caso: Concorre a la consulta mujer de 35 años presentando recesiones gingivales y movilidad G 1 en piezas 31 y 41. Clínicamente estable y fumadora (10 por día), SS+ en 55% de los sitios, profundidad de sondaje (PS) \geq 4 mm y pérdida inserción en molares en 31 y 41. Además, la pieza 41 presenta tratamiento de conducto deficiente y proceso periapical. Como paso 1 se promueve cambios de conducta, PPMR, retratamiento de conducto del 41, ferulización del sector anteroinferior y control de oclusión. En el paso 2 se realiza instrumentación subgingival y aplicación de antibiótico local (gránulos de minociclina) en piezas con PS \geq 6 mm. Luego de 45 días se reevalúa y se observa SS+ en 10% de los sitios y cierre de bolsas en molares. Como paso 3 se realiza IGL con el objetivo de aumentar la profundidad del vestíbulo e incrementar la cantidad de encía queratinizada, además de generar un terreno favorable para el tratamiento

ortodóntico. Después de 4 meses se inicia el tratamiento ortodóntico. El caso presenta evolución favorable luego de 22 meses y se encuentra en terapia de mantenimiento. En muchas situaciones clínicas una sola especialidad no es suficiente para resolver la problemática presente. En este caso fueron necesarias 3 especialidades para prolongar la vida útil de las PD 31 y 41.

Conclusión: Luego de 22 meses se observa estabilidad de la zona, SS-, PS \leq 3 mm, vestíbulo profundo, ausencia de bridas y cerca de 7 mm de KTW.

TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PERIODONTITIS ESTADIO IV GRADO C GENERALIZADA

Diego León Blandón Rendón, Jorge Andrés Morales, Jorge Eduardo Sánchez

Universidad Autónoma de Manizales, Colombia

Introducción: La periodontitis estadio IV incluye las secuelas anatómicas y funcionales de la pérdida de inserción periodontal y dental que requieren intervenciones adicionales después de la terapia periodontal activa. El objetivo de este reporte de caso fue evaluar la respuesta y estabilidad de los tejidos posterior al tratamiento periodontal (incluyendo cirugía plástica periodontal) y durante la fase de ortodoncia en una paciente con un compromiso periodontal severo.

Reporte de caso: Paciente de género femenino de 37 años, que asiste al servicio de periodoncia de la UAM en 2020. La anamnesis, el examen clínico y radiológico permitieron establecer el diagnóstico (periodontitis estadio IV grado C generalizada). Se llevaron a cabo los pasos 1 2 3 4 de la Guía de práctica clínica para el tratamiento de la periodontitis en estadio I-III, (Sanz, M. 2020); y la guía de tratamiento estadio IV, (Herrera, D. 2022). Posteriormente se implementó el tratamiento complementario de ortodoncia, concomitante con terapia de mantenimiento y cirugía plástica (injerto gingival libre) para cambiar el fenotipo periodontal en zona de dientes anteroinferiores, logrando un cierre total de bolsas, el aumento de banda de tejido queratinizado y el control de la enfermedad periodontal.

Conclusión: En un paciente con periodontitis estadio IV grado C, para llevar a cabo el tratamiento ortodóntico exitoso, se deben considerar todos los aspectos de la terapia periodontal antes, durante y después del tratamiento.

El injerto gingival libre permitió el aumento de la banda de tejido queratinizado en una de las áreas más comprometidas, demostrando así, que en los sitios tratados con cirugía plástica, hubo un cierre total de bolsas periodontales.

El enfoque interdisciplinario, los movimientos de ortodoncia eficazmente controlados, la reevaluación y mantenimiento periodontal periódicos, permitieron mejorar el pronóstico y llevar a cabo un tratamiento exitoso predecible para la periodontitis estadio IV.

RESULTADO DE GANANCIA ÓSEA EN PROCEDIMIENTOS DE REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA

Julián Castaño Jiménez, Andrea Fernanda Romo, Andrea Romo Navarro

Universidad Cooperativa de Colombia (Bogotá), Colombia

Introducción: Posterior a la extracción dental se presenta una reabsorción ósea tanto horizontal como vertical alterando la forma de la cresta para una posterior rehabilitación mediante implantes dentales, al presentar pérdida ósea aproximada del 25% en el primer año. Para mejorar esta condición se han propuesto técnicas de regeneración ósea guiada mediante el uso de membranas no reabsorbibles o reabsorbibles.

Reporte de caso: En el presente caso, paciente de sexo femenino de 58 años, con zonas edéntulas bilaterales en maxilar inferior, le fueron realizados procedimientos de regeneración ósea guiada con la utilización de dos tipos de membranas diferentes en la cual se realizó la comparación en el manejo, complicaciones y resultados para posterior colocación de implantes.

Conclusión: De acuerdo a los resultados obtenidos las membranas con refuerzo de titanio presentaron mayor exposición que las de colágeno, sin embargo, el manejo adecuado de la exposición puede disminuir los riesgos de la pérdida ósea asociada.

PLANIFICACIÓN 3D PARA IMPLANTES DENTALES / PREPARACIÓN DE SITIO CON TEJIDO BLANDO.

Paola Mucha Vila, Ruth Castillo Monzón, Lilian Málaga

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Introducción: La cirugía guiada es un método moderno y exacto para la colocación de implantes dentales con el objetivo de reducir la morbilidad quirúrgica y ofrecer al paciente un tratamiento quirúrgico y protésico menos invasivo.

Reporte de caso: Paciente de sexo masculino de 52 años de edad en buen estado general, acude al servicio de Periodoncia de la Clínica Peruana Cayetano Heredia para colocarse implantes dentales. Al examen clínico intraoral, presenta rebordes edéntulos en el sextante I, IV y V. Se realiza el plan de tratamiento en conjunto con el servicio de Rehabilitación Oral para futura planificación de implantes. Previa colocación del implante del sextante V, se realiza un manejo de tejido blando con un injerto de TC para mejorar la calidad del tejido; y luego de 3 meses se planifica la colocación de los 4 implantes mediante una cirugía guiada.

Finalmente se realizan los controles posquirúrgicos, así como la planificación de un provisional en el implante del sextante V por ser una zona estética.

Conclusiones: Después de haber realizado este caso clínico se resalta la importancia de una adecuada planificación en conjunto con otras especialidades con el fin de poder lograr un tratamiento exitoso a largo plazo y que a la vez cumpla con las expectativas del paciente. El uso de la cirugía guiada para la colocación de implantes permite poder simular la intervención quirúrgica digitalmente para luego poder traspasar dicho conocimiento a la boca del paciente, logrando de esta manera una mayor precisión y exactitud en la cirugía.

Por último, este caso resolvió la deficiencia del tejido blando en una zona edéntula estética con el fin de mejorar los resultados previa colocación del implante y que además permita al rehabilitador manejar el perfil y contorno de una manera más eficaz para lograr un mejor resultado estético a futuro.

USO DE L-PRF DENTIN BLOCK PARA EL TRATAMIENTO DE DEFECTOS PERIODONTALES INFRA-ÓSEOS

Daniela Navarrete Sordo, Andreas Anwandter Beckhaus, Antonio Quintero Harvey

Universidad de los Andes, Chile

Introducción: El restablecimiento de la salud y el soporte periodontal es una de las metas finales del tratamiento periodontal, y en este contexto, los defectos infraóseos han demostrado ser un desafío clínico por su frecuente asociación a profundidades de sondaje elevadas y pérdida de inserción clínica. Las técnicas regenerativas aparecen con el fin de mejorar el pronóstico y favorecer la permanencia de las piezas dentarias en boca. Hoy, el L-PRF Dentin block aparenta ser una propuesta innovadora para el tratamiento de este tipo de defectos por unir el uso de un material autólogo, como la dentina, con concentrados plaquetarios.

Reporte de caso: El presente caso muestra los resultados clínicos y radiográficos obtenidos luego del tratamiento de un defecto infraóseo

profundo en la pieza 4.3 mediante el uso de una técnica mínimamente invasiva (M-MIST) con L-PRF Dentin Block. Se observaron grandes mejoras en la profundidad de sondaje, pasando de 14mm a 2mm y en el nivel de inserción clínica, que cambió de 18mm a 7mm. Además, se pudo observar un porcentaje de relleno óseo radiográfico casi completo del defecto en el CBCT 6 meses posterior al tratamiento.

Conclusión: El uso de L-PRF Dentin Block demostró en este caso clínico resultados promisorios como material de relleno en defectos infraóseos, demostrando mejoras en parámetros clínicos y cambios morfológicos radiográficos. Características como su naturaleza autóloga, su capacidad osteoinductora y osteoconductor y su alta densidad podrían hacer de este un material apropiado para el tratamiento de estas condiciones. Se requieren estudios controlados y de largo plazo para evidenciar su comportamiento y compararlo con otros biomateriales.

CIRUGÍA DE CUBRIMIENTO RADICULAR BIMAXILAR EN DOS TIEMPOS. TÉCNICAS VISTA Y TÚNEL DE AVANCE CORONAL MODIFICADO

Germán E. Pardo Perl, Gonzalo Blasi, José Nart Molina

Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

Introducción: Mujer de 59 años, sin patología médica de relevancia, con el motivo de consulta "quiero tratar mis retracciones de encías, tengo sensibilidad". Tras presentar situación periodontal estable, se propone un plan terapéutico basado en el tratamiento de las recesiones gingivales múltiples de ambas arcadas (RT1 y RT2 de Cairo) mediante cirugías de cubrimiento radicular y la posterior reposición de los dientes ausentes con implantes dentales. Las cirugías se realizaron en dos tiempos quirúrgicos, pensando en ofrecer la mejor experiencia posible para nuestro paciente y reduciendo así al máximo la morbilidad.

Reporte de caso: Se comenzó con el tratamiento del maxilar superior utilizando la técnica VISTA®-Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access (Zadeh et al. 2011). Al presentarse una banda ancha de encía queratinizada y habiéndose previsto la necesidad de injertos autólogos para el tratamiento en mandíbula, se decidió utilizar un sustituto de tejido blando (matriz dérmica acelular de origen humano). Posteriormente, se realizó la cirugía de cubrimiento de las recesiones mandibulares (3.5 a 4.5) combinando MCAT - Modified Coronally Advanced Tunnel (Aroca et al. 2013) y LCT - Laterally Closed Tunnel (Sculean & Allen 2018). Se muestran resultados a 6 meses, observando un cubrimiento radicular completo de varias de las recesiones tratadas, habiendo desaparecido la hipersensibilidad que la paciente presentaba y transmitiéndonos un alto grado de satisfacción.

Conclusión: Pensamos que el valor y la novedad de este caso radica en poder ofrecer a nuestros pacientes la resolución de problemas mucogingivales de gran extensión, minimizando el número de cirugías y obteniendo resultados óptimos y predecibles.

IMPACTO DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL EN UN CASO INTERDISCIPLINARIO: SEGUIMIENTO A 6 AÑOS.

John Steban Polindara Idrobo, Hernán Santiago Garzón, Hernán Santiago Garzón

Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia.

Introducción: La influencia positiva de un tratamiento ortodóntico en el estado periodontal y mucogingival de dientes comprometidos, ha sido reportada como una opción viable en casos con pronóstico reservado que requieren un abordaje integral. Reporte de caso: En 2016 ingresa un paciente masculino de 35 años quien había recibido conceptos desfavorables para su condición dental, afectando su autoestima. El paciente inició con reabsorciones radiculares externas, enfermedad periodontal activa y trauma oclusal secundario. En la Universidad Antonio Nariño se realizó un abordaje integral, y basados en la evidencia se decide que el mejor tratamiento, aún con todos los retos, era uno ortoperio que mejoraría considerablemente su condición, asumiendo los posibles riesgos.

Conclusión: Se le realizó el tratamiento odontológico, periodontal y ortodóntico, obteniendo resultados favorables, sin ninguna pérdida dental, a pesar de las reabsorciones radiculares externas esperadas y del periodonto disminuido. El tratamiento cambió la vida de un ser humano en todas sus dimensiones.

MANEJO DE UNA FENESTRACIÓN MUCOSAL; REPORTE DE UN CASO

*Daniela Reiner, Carlos Godoy, Diana Álvarez
Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile*

Introducción: Una fenestración mucosal es un hallazgo patológico en la que un segmento de la raíz se encuentra expuesta a la cavidad oral debido a la destrucción y pérdida de hueso alveolar, periostio y mucosa oral.

Reporte de caso: Paciente con periodontitis etapa III localizada grado B, recesiones gingivales RT2 y RT3, falta de encía queratinizada, trauma oclusal secundario y lesión endoperiodontal sin daño en la raíz grado 1 y fenestración mucosal en incisivo inferior.

Se realiza interconsulta a endodoncia, ajuste oclusal, ferulización y terapia periodontal no quirúrgica. Luego de la reevaluación y periodonto estabilizado, se realiza cirugía periodontal con injerto de tejido conectivo más regeneración ósea. Se alcanzan objetivos propuestos: cierre de la fenestración mucosal, aumento de encía queratinizada y engrosamiento de fenotipo periodontal.

Conclusión: Las fenestraciones mucosales son condiciones poco prevalentes, sin embargo, son un desafío para el clínico al estar asociadas a gran pérdida de tejidos de soporte. Este caso fue exitosamente tratado con una combinación de injerto de tejido conectivo más injerto óseo, demostrando que es una opción de tratamiento viable que permite mantener el diente y mejorar su pronóstico.

FORMACIÓN DE PAPILAS EN EL SECTOR ANTERIOR

*Manuela Rico Vargas, Rubiel Marín, Rubiel Marín Jaramillo
Universidad CES, Medellín, Colombia*

Introducción: El manejo de tejidos blandos en el sector anterior constituye uno de los requerimientos clínicos más difíciles en el área de periodoncia, y más aún cuando dicho manejo debe ser realizado alrededor de implantes dentales.

Reporte de caso: Paciente de sexo masculino de 33 años, con ausencia de 11 y 21 debido a un trauma desde la juventud; este no ha sido rehabilitado. Al examen clínico se observa reborde alveolar en buenas condiciones, el cual se evalúa junto con el posgrado de rehabilitación oral. En la tomografía se observa una limitación anatómica como la presenta del conducto nasopalatino de gran tamaño y adicionalmente un enanismo radicular debido a un tratamiento de ortodoncia con duración de 8 años. Se diagnostica gingivitis en un periodonto disminuido sin antecedentes de enfermedad periodontal junto con las ayudas diagnósticas, se le propone al paciente realizar rehabilitación guiada con implantes, se realiza dicha planeación para posición adecuada de estos y una rehabilitación estética. Se debe realizar un buen manejo de tejidos blandos debido a la ausencia

de papilas. Se realiza cirugía guiada y se posicionan implantes (4,1x 10 mm). Teniendo en cuenta la variación anatómica del paciente, se regenera conducto nasopalatino con Bioss y membrana Bio-guide. Se espera el tiempo de cicatrización de 7 meses para comenzar a realizar el manejo de tejidos blandos, se propone una técnica descrita por Patrick Palacci que consiste en la rotación de pedículos para simular papilas alrededor del tejido periimplantario. Junto con el posgrado de rehabilitación oral, se rehabilitan con provisionales en PMMA pulidos, respetando contornos críticos y subcríticos.

Conclusión: El paciente está en proceso de manejos de tejidos blandos con la modificación de provisionales, este asiste a controles constantemente, donde se encuentra motivado y con un buen manejo estético.

MODIFICACIÓN DE FENOTIPO GINGIVAL PREVIO A TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y CIRUGÍA ORTOGNÁTICA MEDIANTE UNA TÉCNICA NOVEDOSA INJERTO GINGIVAL LIBRE MODIFICADO

*Janaína Soto Ramirez, Miguelángel Coccaro Montserrat.
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*

Introducción: En el presente caso clínico, se mostrará un paciente con anomalía dentofacial, maloclusión clase III esquelética y asimetría mandibular, el cual será sometido a tratamiento ortoquirúrgico, presentando un fenotipo gingival delgado con recesiones gingivales a nivel de dientes 32,31,41 y a su vez una marcada deficiencia de tejido queratinizado. En este caso se realizará proinclinación de incisivos inferiores por lo que se considera la modificación del fenotipo gingival como protección ante estos movimientos.

Reporte de caso: El paciente presenta recesiones RT2 en los dientes mencionados, de acuerdo con la clasificación de Cairo 2011, donde se evidencia que el pronóstico de cubrimiento no alcanzaría su totalidad, sin embargo se busca principalmente mejorar el fenotipo gingival como factor protector previo al tratamiento ortodóntico. Por esta razón, el caso se abordó de tal forma en la que el principal objetivo fuera la ganancia de tejido queratinizado, aumentando el espesor gingival y como segundo objetivo el cubrimiento parcial de las recesiones preexistente, por lo cual se utilizó la técnica propuesta por Olivier Carcuac en 2021, la cual modifica la técnica original de injerto gingival libre. Con esta técnica se busca lograr un mejor aporte vascular desde el sitio receptor hasta el injerto por medio de un colgajo pediculado de tejido conectivo subyacente, con el objetivo final de mejorar la previsibilidad y los resultados del procedimiento.

Conclusión: Esta técnica permitió un cambio favorable en el fenotipo gingival, un cubrimiento parcial de las recesiones, aumento del tejido queratinizado, y permitirá reducir riesgo de mayor recesión a futuro, facilitando la higiene en esta zona por parte del paciente y representará un factor protector ante los movimientos ortodónticos durante el tratamiento.