

Fichas técnicas



Dr. Alfonso García Pérez
Odontólogo.
Master Implantología y Rehabilitación Oral.
Dr. Luis Cuadrado de Vicente
Médico Estomatólogo.
Especialista en Cirugía Plástica
Dra. Almudena Martínez Bravo
Odontólogo. Especialista Implantoprótesis UCM.
Dra. Cristina Canals Salinas
Médico Estomatólogo.

Dra. Valeria García Chacón
Odontólogo. Esp. Cir. NYU.
D. Iñaki Lauret
Responsable Multimedia i².

Centro i² Implantología Madrid

Cristina Cuadrado Canals
Alumna Odontología U. Europea de Madrid.

Utilización de matriz de colágeno porcino en el tratamiento de recesiones gingivales: a propósito de un caso.

En fichas anteriores hemos hablado del tratamiento de las recesiones gingivales mediante otras opciones terapéuticas como injertos libres del paladar y matriz dérmica acelular (Alloderm). En la de hoy vamos a presentar un caso en el que hemos utilizado una nueva alternativa que se nos brinda para la regeneración de tejidos blandos, estamos hablando de Mucograft.

Mucograft es una matriz de colágeno porcino reabsorbible diseñada exclusivamente para la regeneración de tejidos blandos, tanto para ganancia de encía queratinizada como para cubrir recesiones que es el caso concreto que vamos a presentar.

Como particularidad de esta matriz, reseñar que dispone de dos capas. Una muy porosa que está diseñada para favorecer su colonización por tejido blando y otra capa más densa para facilitar su sutura y una posible curación abierta, es decir, expuesta. También decir que es muy hidrofílica y no es necesario hidratarla previamente, pues al contacto con la zona receptora del injerto se hidratará sola con la propia sangre del donante.

Caso clínico

Acude a consulta una paciente joven con una recesión gingival clase II de Miller a nivel del 41, no tiene afectadas las papillas interproximales y la recesión sobrepasa la línea mucogingival.

Desestimamos las opciones de injerto libre epitelizado del paladar por estética y de un injerto libre de conectivo por evitar una zona cruenta en el paladar. Decidimos utilizar una matriz de colágeno porcino.

Pasos quirúrgicos

1. Anestesia infiltrativa con Articaína/Adrenalina 1: 100.000, tanto por vestibular como por lingual, pues si no, en esta última zona dolería al suturar.
2. Enjuague con clorhexidina 0,2 % durante un minuto. (Es fundamental un tratamiento previo de desinflamación periodontal, con profilaxis, curetajes, antisépticos..., para poder manejar los tejidos correctamente).
3. Incisión para elevar un colgajo de espesor parcial y crear el lecho receptor, respetando las papillas y con dos descargas verticales. El tamaño de la zona cruenta debe ser al menos tres veces el tamaño de la raíz a cubrir para darle suficiente aporte sanguíneo. Utilizaremos hojas de bisturí del nº 15, por ejemplo. Últimamente hemos trabajado con esclerótomas (especie de bisturí muy pequeño con diversas formas que utilizan en cirugía oftálmica) con muy buenos resultados.
4. Desepitelización de las papillas con el bisturí. En las papillas desepitelizadas suturaremos tanto la matriz como el colgajo reposicionado coronalmente.
5. Tratamiento del cemento expuesto mediante fresas de diamante Perioset y curetas para quitar todo el cemento necrótico, infectado y rico en endotoxinas. También quitaremos el epitelio del surco para

CS 9300



La potencia de la flexibilidad Presentamos el CS 9300, la solución radiográfica "todo en uno" definitiva con campo de visión seleccionable

A la hora de realizar diagnósticos seguros y de calidad superior, el nuevo CS 9300 ofrece los mejores resultados en todo momento. El CS 9300 le proporciona flexibilidad al seleccionar el campo de visión óptimo para satisfacer las necesidades de diagnóstico de sus pacientes.

El CS 9300 es la única solución "todo en uno" que usted necesita para obtener una excepcional calidad de imagen en cualquier modalidad y una dosis de radiación óptima.

- Múltiples tamaños de volumen de campo de visión, desde 5 cm x 5 cm hasta 17 x 13,5 cm
- Radiografía panorámica, 3D y cefalométrica opcional* en un solo sistema
- Excepcional calidad de imagen con una resolución de hasta 90 µm
- Control de dosis inteligente

*Disponible en otoño de 2011

Más información en www.carestreamdental.com/9300

© Carestream Health, Inc. 2011. La marca comercial Kodak y la imagen de marca de Kodak se usan bajo licencia de Kodak.



Fichas técnicas

que sólo quede como lecho, tejido conectivo y cemento sano.

6. Recortamos la matriz con unas tijeras para darle la forma del lecho receptor.
7. Suturamos, con sutura reabsorbibles y de aguja pequeña la matriz a las papilas, percatándonos de que la capa densa queda siempre hacia el exterior. Tras colocarla en su lecho la propia sangre del paciente la hidratará.
8. Comprobamos que el colgajo cubre todo sin tensión y le suturamos. Primero también en las papilas y luego las descargas. Si necesitáramos menos tensión, deberíamos ampliar el colgajo apicalmente.

Fotos secuenciales del caso



Figura 1. Estado inicial.

Figura 2. Se observa tejido interproximal intacto y extensión de la recesión más allá de línea mucogingival.



Figura 3. Proyección oclusal de la lesión.



Figura 4. Seis milímetros de recesión.

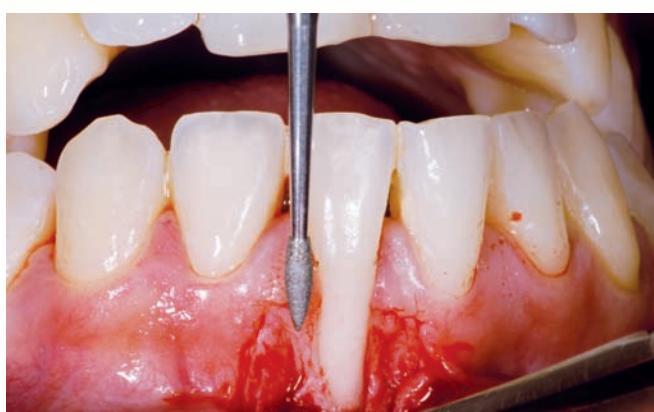


Figura 5. Preparación del cemento tras elevar colgajo a espesor parcial.

Figura 6. Desepitelización con hoja del 15.



Nuevo equipo A-dec 200

Accesibilidad

Equipo con un gran confort de trabajo gracias a su funcionalidad. Permite una posición de trabajo del profesional óptima y con el máximo de ergonomía.

Como es habitual en A-DEC: Práctico, racional y sin sofisticaciones, su compañero de trabajo.

Comodidad

Optima ergonomía en el trabajo. Extraordinaria comodidad para el paciente y una tecnología integrada evitando lo superfluo e innecesario.

Armonía

Equipo que da lo que necesita el profesional y lo que pide el paciente, fiabilidad" y "comodidad"



Descubrir **A-dec 200**. Contacto Ordenta & Sudenta.



Pasaje Del Cobre #4 Arganda Del Rey, Madrid, 28500

Tel: 34-918-717-121

ordenta@orosdentales.net

www.a-dec.com



Fichas técnicas



Figura 7. Lecho receptor final.

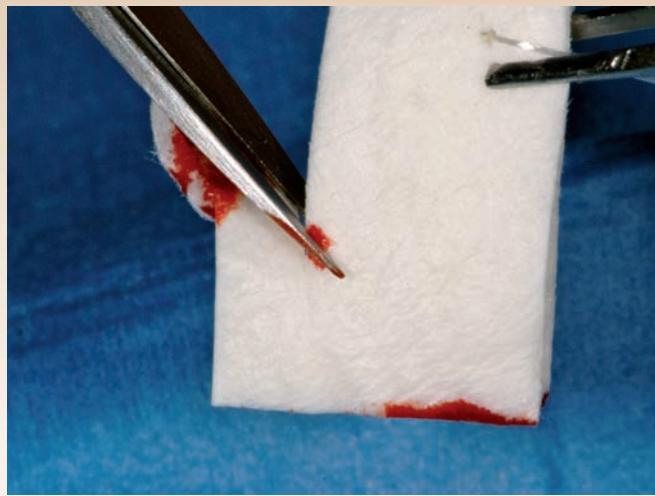


Figura 10. La recortamos con la forma del lecho receptor. Obsérvese que se le da un punto de seguridad para evitar ser aspirada o que se vaya al suelo.



Figura 8. Envase de la matriz.



Figura 11. Adaptación al lecho.

Figura 9. Aspecto de la matriz.



Figura 12. Sutura de la matriz a las papilas.





Nuestro Comité Científico nos ha hecho EXPERTOS en Técnicas de REGENERACIÓN

Expansión de Cresta



Discos



Expansores Roscados



Mantenedores de Espacio

Elevación de Seno



Trefinas Sinusales



Osteotomos



Osteopins - Lámina de Ti

ROG

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA ESPAÑA

vía augusta, 158 - 9^a planta
08006 barcelona - spain
tel. 901 300 323
klockner@klockner.es

Fichas técnicas

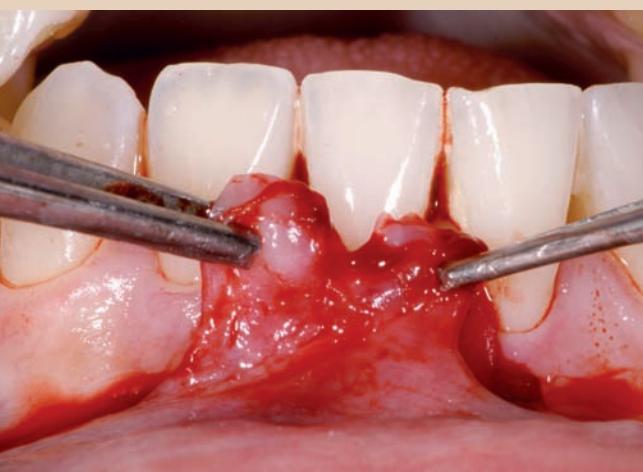


Figura 13. Comprobación de que queda el colgajo libre de tensión y que llega a cubrir la recesión completamente.



Figura 16. Revisión a los 15 días.



Figura 14. Sutura sin tensión del colgajo sobre la matriz.



Figura 17. Inmediatamente a la retirada de la sutura.



Figura 18. Revisión al mes.



Figura 19. Revisión al mes y medio. Al realizar un colgajo de reposición coronal se pierde fondo de vestíbulo. Decidimos realizar una vestibuloplastia para alejar las tensiones del fondo de vestíbulo y frenillo del borde gingival.



NUESTROS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN LES BRINDAN A SUS ESTRUCTURAS DE IMPLANTES

el fundamento.

Desde 1988, ITI ha invertido más de 33 millones de dólares en 300 proyectos de investigación. También para su beneficio, como miembro del ITI. Convírtase en parte integrante de la red líder en el mundo del campo de la implantología dental. Los miembros de ITI reciben prestigiosas publicaciones especializadas, tienen acceso a los Study Clubs y se benefician de unas tarifas reducidas para la participación en eventos y cursos del ITI. Entre en contacto con los expertos de su campo. Intercambie conocimientos con colegas de todo el mundo.

Bienvenido al equipo: www.iti.org



Fichas técnicas



Figura 20. Colgajo de reposición apical.



Figura 23. Revisión al mes de la vestibuloplastia.



Figura 21. Sutura apical del colgajo.



Figura 25. Perspectiva oclusal del resultado.



Figura 22. Revisión a la semana.



Nos encanta llenar
el mundo de sonrisas



Máxima compatibilidad. Máxima fiabilidad. Máxima garantía.

Con más de 600 referencias en el mercado, nuestro experto equipo de ingenieros y técnicos investigan e innovan día a día para ofrecerte los mejores productos con la máxima garantía y fiabilidad y los precios más competitivos.

Solicita el nuevo catálogo



www.ipd2004.es

OFICINAS CENTRALES - Camí del Mig, 711º 2º · 08302 Mataró (Barcelona)
Tel. 93 278 84 91 · Fax 93 757 18 44 · e-mail: web@ipd2004.es

ipd
Más que soluciones

Fichas técnicas



Figura 26. Estado inicial.

Figura 27. Resultado final.



PATROCINADO POR:

Centro i² Implantología
C/ Diego de León, 11. Madrid
www.i2-implantologia.com