

## TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LA PERIIMPLANTITIS.

### A propósito de un caso clínico.

*Mariana Baglivo Duarte. Universitat Internacional de Catalunya. Facultat de Odontologia, Departament de Periodoncia.*

Se presenta el caso de una paciente de 58 años de edad, sin antecedentes médicos de interés y no fumadora. El motivo de consulta fue “me sangran las encías”. Tras una exploración clínica y radiográfica, se observó que la paciente presentaba una rehabilitación completa superior sobre implantes y prótesis fija implantosoportada en 3.6, 3.7, 4.6 y 4.7.

Siguiendo la clasificación actual, **se diagnosticó a la paciente Periodontitis Crónica Moderada y Periimplantitis en todos los implantes excepto en 1.2 y 2.2, los que presentaban Mucositis.**

Se realizó la fase I periodontal (Fase Higienica) basada en la motivación y enseñanza de instrucciones de higiene oral adecuadas. Asimismo, se programaron sesiones de tartrectomía, raspado y alisado radicular en dientes inferiores y desbridamiento no quirúrgico de los implantes. Las coronas de los implantes en posición 4.6 y 4.7 se pulieron ligeramente con el objetivo de permitir una correcta higiene oral a nivel interproximal.

Se recomendó a la paciente el cepillado con Cepillo Vitis® medio Access, higiene interdental diaria con Interprox® e Interprox® Access para zonas de molares, y Perio-Aid® 0,12 Tratamiento (Clorhexidina 0,12% con Cloruro de Cetilpiridinio al 0,05%). Además, se administró Metronidazol 500mg cada 8h durante 7 días.

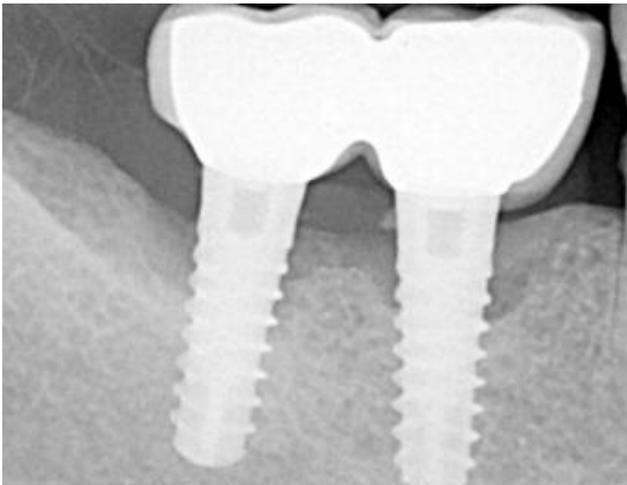


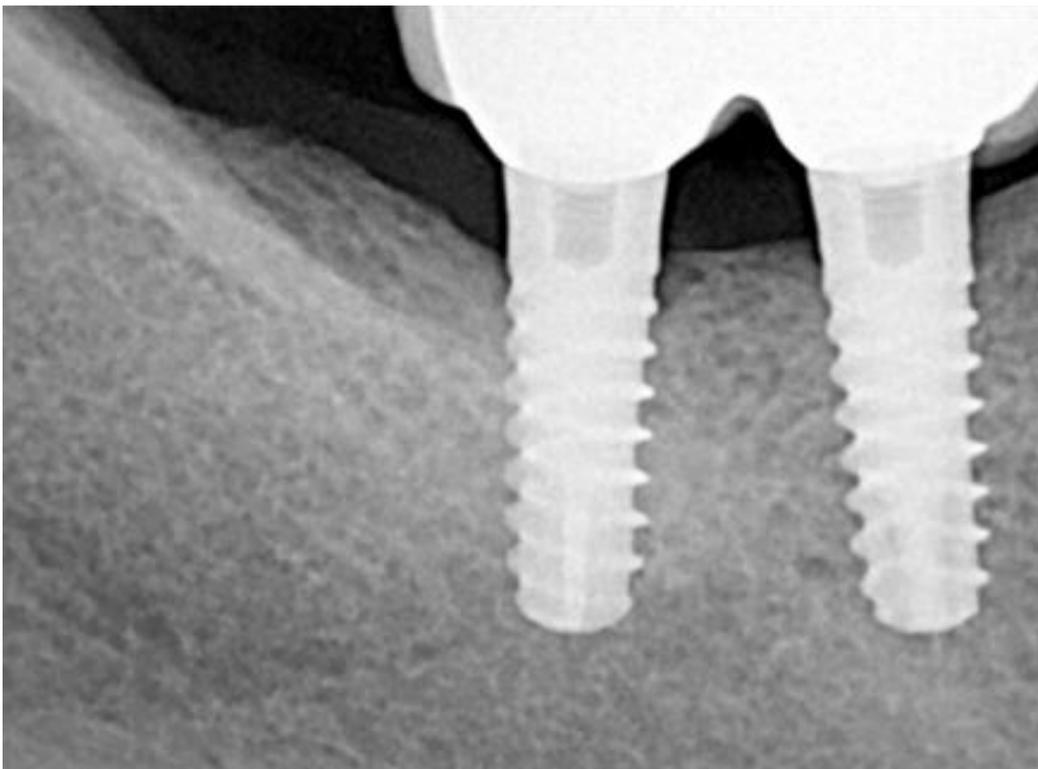
Imagen 1. Evaluación radiográfica de implantes en posición de 4.6 y 4.7. Se observa cálculo subgingival y defectos óseos debidos a la progresión de la Periimplantitis.

Tras 6 semanas de evolución, el periodontograma mostró una mejora clínica evidente asociada a reducción de la profundidad de sondaje y disminución de las zonas con sangrado. Debido a los defectos óseos presentes causados a la Periimplantitis, se propuso un plan de tratamiento de Fase II basado en explantación de 3.7 y cirugía de acceso exploratoria para desbridamiento e incluso posible regeneración de implantes 3.6, 4.6 y 4.7.

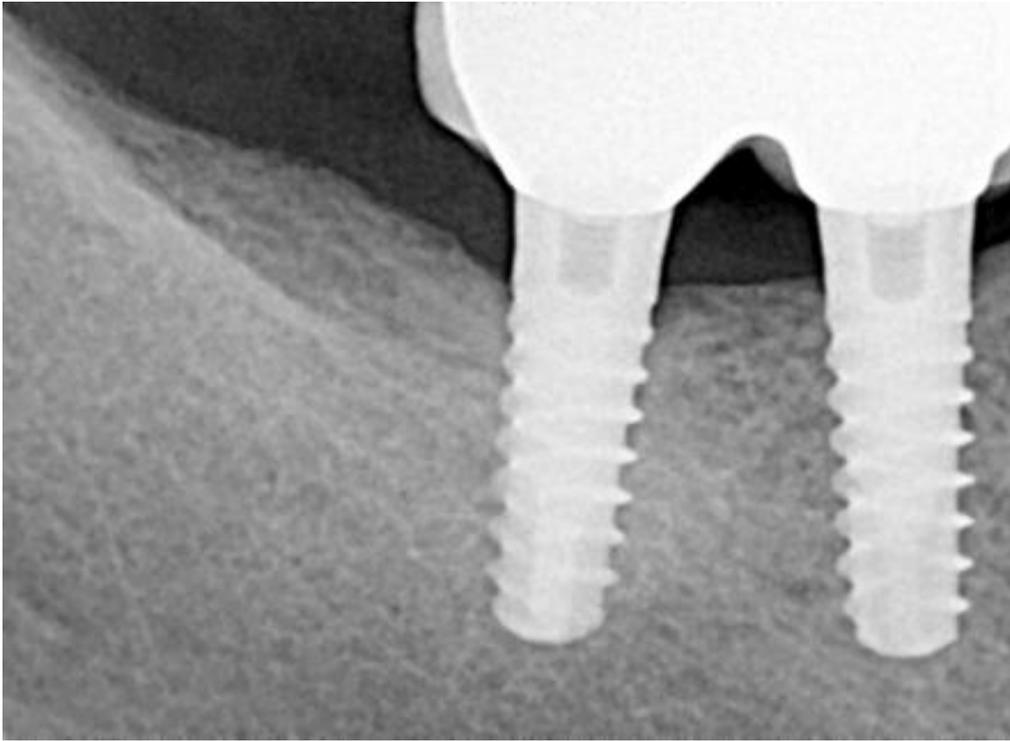
Tras la explantación del 3.7 y la cirugía resectiva con implantoplastia en 3.6, la paciente decidió permanecer en Fase de Mantenimiento Periodontal, recomendado cada 4 - 6 meses, por lo que no se trató el 4º cuadrante.

Durante la fase de mantenimiento, la paciente siguió las mismas indicaciones mencionadas anteriormente, junto con Perio-Aid® 0,05% Mantenimiento y Control (Clorhexidina 0,05% con Cloruro de Cetilpiridinio al 0,05%).

El control radiográfico realizado en las sesiones de mantenimiento periodontal, mostró una mejora significativa de los defectos óseos en los implantes en posición de 4.6 y 4.7. La paciente presentaba un correcto nivel de higiene oral, tejidos blandos con coloración rosada, sin presencia de edema, eritema ni sangrado al sondaje.



Imágen 2. Evaluación radiográfica a 12 meses tras la terapia de Fase I Periodontal.



Imágen 3. Evaluación radiográfica a 24 meses tras la terapia de Fase I Periodontal.

Este hallazgo casual, observado tras meses de la fase higiénica, se ha podido detectar debido al retraso de la fase II quirúrgica que decidió hacer la paciente. Actualmente, existe poca evidencia sobre el efecto beneficioso de la Fase I Periodontal en la Periimplantitis. Sin embargo, parece observarse que la mejora del medio debido al desbridamiento subgingival, la adaptación de la prótesis para permitir una correcta higiene, así como el uso de antisépticos, dispositivos de higiene interproximal y antibiótico produce cambios clínicos y radiográficos evidentes. Estas medidas son efectivas además para obtener un perfil microbiológico compatible con salud. Se requiere mayor evidencia a este nivel, para determinar los beneficios y las limitaciones de esta terapia.