

USO DE FIBRINA RICO EN PLAQUETAS EN IMPLANTE INMEDIATO CON PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA

Dr. Diego Sirandoni

Cirujano Dentista. Alumno Especialidad Rehabilitación Oral, Universidad de la Frontera. Temuco, Chile.

Dr. Benjamín Weber

Profesor Especialidad de Rehabilitación Oral, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Dra. Liliann Abarza

Profesora Especialidad de Rehabilitación Oral, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.



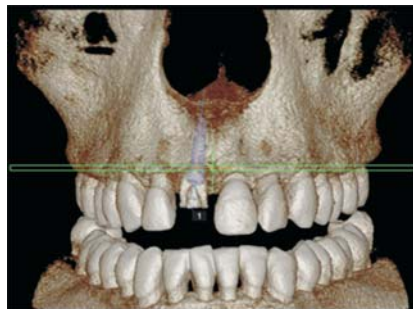
Introducción

Se expone una secuencia fotográfica del protocolo quirúrgico para una solución estética y funcional en un paciente con fractura coronaria de diente 1.1 utilizando implante ANKYLOS® junto a hueso particulado PUROS® y PRF (Platelet Rich Fibrin). Existe amplia evidencia en la literatura que sugiere el uso de aloinjerto particulado solo, o en combinación con PRF, para preservar por más tiempo la tabla vestibular y el contorno gingival, permitiendo mejores resultados estéticos (1, 2, 3, 4, 5).



Descripción del cuadro clínico

Paciente de sexo masculino, 21 años, acude a la Especialidad de Rehabilitación con fractura a nivel cervical con compromiso subgingival en zona cérvico-vestibular. El resto radicular se encontraba sin tratamiento endodónico, asintomático y al examen radiográfico sin lesión periapical. Paciente afectado estética y funcionalmente.



Diagnóstico

Fractura coronaria a nivel cervical de diente 1.1, no vital, sin tratamiento endodónico.

Tratamiento

Por medio de un estudio clínico y tomográfico mediante cone-beam se determina utilizar un implante ANKYLOS® de 3.5mm $\varnothing$ x 14mm, complementado con PRF y aloinjerto de hueso particulado PUROS®. Se confecciona una guía quirúrgica semi-estricta en base al encerado diagnóstico. Para la obtención del PRF se extrae 30 min previo a la intervención quirúrgica sangre venosa en 2 tubos de 6 ml sin anticoagulante, centrifugando a 2.700 rpm por 12 min (Rotofix 32, Hettich). En el acto quirúrgico se procede a compactar entre 2 gasas, trozar y luego mezclar con el hueso particulado aplicando directamente en el GAP implante-cortical vestibular. Se obtiene una excelente estabilidad primaria (45 N/cm), mínima inflamación y una rápida cicatrización de los tejidos. A las 24 hrs se procede a realizar la provisionalización inmediata devolviendo en corto tiempo una estética aceptable para el paciente mientras se esperan los tiempos de óseo-integración adecuados antes de iniciar la rehabilitación definitiva.

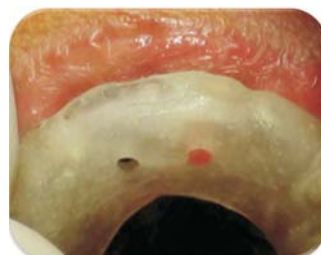
La indicación de PRF acelera la angiogénesis y cicatrización de los tejidos, además es una técnica de simple manipulación y bajo costo para el paciente. El uso de un implante con sistema cono-morse, switch platform, tratamiento de superficie y rosca progresiva, facilita una recuperación estética con carga inmediata de manera segura y predecible.



Extracción sanguínea 30 min antes



Exodoncia atraumática



Posicionamiento guía semi-estricta



Frecuencia de Fresado



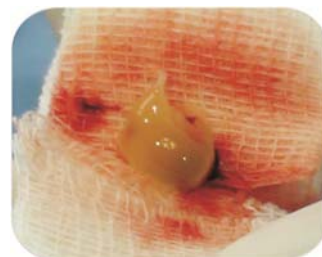
Colocación de Implante



Torque a 45 N/cm



Extracción de PRF



Compactación en gasa estéril



Mezcla del PRF con PUROS



Aplicación directa en el GAP



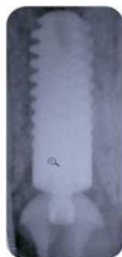
Prueba de pilar estándar C, B



A las 24 hrs. retiro pilar cicatrizador



Pilar provisorio



Control radiográfico



Resultado con corona provisoria atornillada a las 24 hrs.

Referencias bibliográficas:

1. Angelo, Troedhan et al. "Biomechanical Stability of Dental Implants in Augmented Maxillary Sites: Results of a Randomized Clinical Study with Four Different Biomaterials and PRF and a Biological View on Guided Bone Regeneration." BioMed Research International 2015 (2015): 850340. PMC. Web. 25 May 2015.
2. Vivek Gupta, Vivek K. Bains, G. P. Singh, Ashish Mathur, Rhythm Bains, Regenerative Potential of Platelet Rich Fibrin In Dentistry: Literature Review Asian Journal of Oral Health & Allied Sciences -Volume 1, Issue 1, Jan-Mar 2011
3. Marco del corso, Michael Toffler, David M. Dohan, Use of an Autologous Leukocyte and Platelet-Rich Fibrin (L-PRF) Membrane in Post-Avulsion Sites: An Overview of Choukroun's PRF. The journal of implant & Advanced Clinical Dentistry. 27-35. Vol.1, No.9. December/January 2010
4. Tatullo M, Marrelli M, Cassetta M, et al. Platelet Rich Fibrin (P.R.F.) in Reconstructive Surgery of Atrophied Maxillary Bones: Clinical and Histological Evaluations. International Journal of Medical Sciences. 2012;9(10):872-880. doi:10.7150/ijms.5119.
5. Sánchez Garcés MA, Pié Sánchez J, Harutunian K, Forri A, González Martínez R, Real Osuna J, Fierro Garibay C, Gay Escoda C. Revisión bibliográfica de Implantología Bucofacial del año 2008.
6. Naik B, Karunakar P, Jayadev M, Marshal VR. Role of Platelet rich fibrin in wound healing: A critical review. Journal of Conservative Dentistry. JCD. 2013;16(4):284-293.

ANKYLOS® | DENTSPLY IMPLANTS

