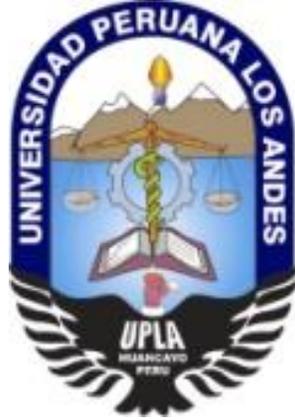


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : TÉCNICAS DE COLOCACION CONVENCIONAL DE MEMBRANA DE POLIPROPILENO

Para optar el : El Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Rocío Elizabeth Molina Quispe

Asesor : Mg. James Raúl Anticona Gonzales

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: Centro odontológico DENTIX´S

Huancayo – Perú

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre e hija, porque siempre me brindaron su amor y apoyo incondicional; por siempre impulsarme a seguir mis sueños profesionalmente y a ser una mejor persona.

Les agradezco por ayudarme a darme cuenta del lado dulce de la vida, a ti mamita por darme la vida y a ti mi hijita por enseñarme a ser mamá, ustedes siempre fueron el apoyo más sólido que tuve para poder concluir con éxito mi proyecto profesional.

Agradecimiento

Agradezco a la vida que Dios me brindo, por permitirme tener una familia grandiosa, la cual me apoyo incansablemente en este proyecto de vida, por permitirme adquirir nuevas enseñanzas a lo largo de mi vida.

Gracias a los docentes de mi universidad que me enseñaron nuevos conocimientos dentro de mi preparación profesional.

Gracias también a mi hijita por apoyarme y comprender que el tiempo que no pasábamos juntas era porque estaba estudiando y esforzándome para un mejor futuro para nosotras.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	01
AGRADECIMIENTO.....	02
CONTENIDO.....	03
CONTENIDO DE FIGURAS.....	05
RESUMEN.....	06

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN.....	08
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	09
2.3 MARCO TEÓRICO.....	09
2.3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	09
2.4 OBJETIVOS.....	11
2.5 BASES TEÓRICAS.....	12

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	14
3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.....	24
3.3 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	24
3.4 PRONÓSTICO, CONTROL Y EVALUACIÓN.....	27

CAPÍTULO IV

4.1 DISCUSION.....	36
--------------------	----

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES.....	36
-----------------------	----

CAPÍTULO VI

6.1 RECOMENDACIONES.....	36
6.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1.	15
Figura 2.	16
Figura 3.	17
Figura 4.	18
Figura 5.	19
Figura 6.	20
Figura 7.	21
Figura 8.	22
Figura 9.	23
Figura 10.	24
Figura 11.	28
Figura 12.	29
Figura 13.	30
Figura 14.	31
Figura 15.	32
Figura 16.	33
Figura 17.	34
Figura 18.	35

RESUMEN

La membrana de polipropileno es importante para preservar la estructura ósea después de una pérdida dentaria; en comparación con el injerto óseo, este material también cumple el propósito de evitar la reabsorción del reborde alveolar (postcirugía), el cual servirá en lo posterior; para diversos tratamientos odontológicos, como por ejemplo: un implante dental. El presente caso clínico en una paciente femenina de 38 años de edad, quien refiere acudió a consulta por motivo “quiero colocarme 2 implantes dentales”, a la inspección se observa la pieza dentaria 1.5 con restauración y que por no tratarla a tiempo se rompió; presenta también inflamación y sangrado, motivo por el cual, se procedió a la realización de la historia clínica, después se realizó el examen radiográfico de pieza mencionada.

Habiendo evaluado la pieza se procedió a realizar el procedimiento quirúrgico, acto seguido se colocó la membrana de polipropileno con una sutura discontinua, también se realizó los controles respectivos y se observó una adecuada conservación ósea en el reborde alveolar de la pieza respectiva.

PALABRAS CLAVES: Membrana de polipropileno, reabsorción ósea, preservación alveolar

ABSTRACT

The polypropylene membrane is important for preserving bone structure after tooth loss; compared to bone grafting, this material also serves the purpose of preventing reabsorption of the alveolar ridge (postsurgery), which will serve in the later; for various dental treatments, such as: a dental implant.

The present clinical case in a female patient of 38 years of age, who refers went to consultation for reason "I want to place 2 dental implants", to the inspection the tooth 1.5 is observed with restoration and that for not treating it in time it broke; also presents inflammation and bleeding, which is why the clinical history was carried out, then the radiographic examination of the aforementioned piece was carried out.

Having evaluated the piece, the surgical procedure was performed, then the polypropylene membrane was placed with a discontinuous suture, the respective controls were also carried out and adequate bone conservation was observed in the alveolar ridge of the respective piece.

KEYWORDS: Polypropylene membrane, bone resorption, alveolar preservation.

CAPÍTULO II

2.1.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo está completamente ligada al área de cirugía bucal.

La importancia a la cual nos vamos a referir es evitar la reabsorción del hueso perteneciente al reborde alveolar dentario.

El propósito es indicar y demostrar la colocación de una membrana de polipropileno la cual evitará en gran medida la reabsorción del reborde óseo.

En el presente trabajo indicaremos la importancia y los pasos respectivos para la instalación de dicha membrana.

Cabe Resaltar ideas que desde hace muchos años existen, técnicas como la del aloinjerto óseo. Con la colocación de la membrana de polipropileno preservaremos el reborde óseo, esto nos servirá en lo posterior para los múltiples tratamientos odontológicos, tomando en cuenta que uno de ellos lo va a necesitar con mayor razón.

Hablamos de implantología dental, qué pertenece a la ya conocida Área de cirugía bucal.

También vamos a mencionar que existen múltiples técnicas múltiples tipos de membrana para este propósito hemos elegido la membrana de polipropileno por ser un material novedoso Y qué tiene base científica desde hace unos buenos años atrás.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El principal problema es que los rebordes alveolares se reabsorben después de una exodoncia, por ello es de vital importancia la preservación de rebordes alveolares

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1. Ignacio Rodríguez Pizarro. Comparación entre técnicas de preservación alveolar.

POST EXTRACCIÓN: se puede colocar la membrana de polipropileno o usar la técnica convencional con aloinjerto, estas 2 técnicas son para preservar a nivel óseo el hueso alveolar para reducir la reabsorción ósea del proceso alveolar.(1)

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó técnica de preservación alveolar post-exodoncia a un total de 6 alveolos pertenecientes a un paciente sano no fumador. Estos fueron aleatorizados en dos grupos según un diseño Split-Mouth, en el primer grupo se utilizó una membrana de polipropileno y en el otro grupo aloinjerto óseo y punch de encía queratinizada. Se tomaron 3 Cone Beam, previo a las exodoncias, a los 3 y a los 9 meses en los cuales se midieron en cada uno de los alveolos la altura de la tabla ósea vestibular, palatina y el ancho. Para realizar las mediciones en el software se trazaron líneas reproducibles en los 3 Cone Beam según referencias anatómicas en el hueso basal de cada alveolo. Además, a los 9 meses durante la cirugía de

colocación de implantes se tomaron muestras histológicas de cada uno de los sitios. Al ser solo un paciente se realizó el test A Nova para medidas repetidas. Los Resultados fueron, No existen diferencias volumétricas significativas entre ambas técnicas en los alvéolos estudiados. Histológicamente en los sitios injertados a los 9 meses aún se observan partículas de aloinjerto. (1)

CONCLUSION: Se hayo que entre estas 2 técnicas no hay diferencias marcadas en los 9 meses de observación, entre ambos si hay diferencia de costos de manera significativa. (1)

2. Felicia Caridad Morejón Álvarez, Luis Enrique Torres Rodríguez, Lisett Amador León. De la terapia celular a la regeneración ósea alveolar post-extracción dentaria. Rev Ciencias Médicas vol.19 no.4 Pinar del Río jul.-ago. 2015.

INTRODUCCIÓN: La reabsorción alveolar es un fenómeno fisiológico que ocurre tras la exodoncia. También disminuye la altura y anchura, esta varía entre distintas localizaciones e individuos. (2)

Se presento un paciente que necesitaba muchas extracciones dentarias de la región mandibular, lo cual se determinó después del examen físico y estudios complementarios; por esta razón se decidió de la pieza extraída; previa evaluación del paciente en el área de hematología y medicina transfuncional. Se colocaron células madres adultas a nivel del alveolo dentario post-extracción dentaria. La evolución clínica del paciente se hizo radiológicamente de inmediato, al mes y al año. (2)

CONCLUSION: Se identifico que el uso de células madres adultas en la generación de ósea de cavidades alveolares de maxilares es un procedimiento eficaz para la preservación alveolar, además que también aumenta nuevas perspectivas para poder usarla en afecciones de la región o maxilofacial como fracturas, artrosis, lesiones oncológicas, etc.; por lo que queda como antecedente la utilización de esta terapia celular. (2)

2.4 OBJETIVOS:

2.4.1 Objetivo general:

- Conocer, difundir la existencia de las membranas de polipropileno en el medio Odontológico.

2.4.2 Objetivos específicos:

- Precisar la colocación de la membrana de polipropileno.
- Manejar la técnica convencional de colocación de la membrana de polipropileno.
- Evitar la reabsorción de los rebordes alveolares.
- Difundir las bondades de la utilización de las membranas de polipropileno

2.5 BASES TEORICAS:

PRESERVACION ALVEOLAR:

Para entender el volumen y forma del proceso alveolar debemos considerar la forma del diente, el eje de erupción y su inclinación. (1)

Ante una perdida dentaria, se observa cambios morfológicos en la tabla vestibular de los maxilares, principalmente es horizontal. (1,2)

La reabsorción ósea ocurre con mayor rapidez entre los 3 meses y 1 año, por lo que se puede decir que es progresiva e irreversible; y que esto ocasionará problemas estéticos y funcionales para una futura prótesis; por tanto, tendremos que hacer uso de diferentes procedimientos para la preservación alveolar e incentivar la formación de ósea dentro del alveolo dentario. (2)

MATERIALES DE REGENERACION:

En la actualidad existen diferentes métodos para combatir la reabsorción ósea, por ejemplo; los injertos, membranas reabsorbibles o no e incluso células madre; que nos ayudaran a mantener las dimensiones horizontales y verticales de la cresta alveolar de la pieza extraída para una correcta rehabilitación protésica del paciente. (1,2)

MEMBRANAS:

El uso de la membrana comenzó a raíz de la perdida de injerto óseo que se colocaba después de una exodoncia a pesar de colocar los puntos de sutura, estos demostraron ser bastante buenos y efectivos en cuanto al resultado que deseamos obtener. (1)

La membrana más utilizada es la no reabsorbible, BONE HEAL. Esta, es de origen brasileño y está compuesto por un film de polipropileno de 3 x 4 cm. (1)

Características de la membrana de polipropileno:

- Preferentemente debe ser dejada expuesta al medio bucal una vez colocada. (1)
- No es necesario realizar grandes colgajos. (1)
- No necesita ningún elemento de fijación, sólo la sutura de los colgajos, los que no deben ejercer presión sobre la membrana. (1)
- El espacio a regenerar puede ser rellenado sólo por sangre. (1)
- No debe ser hidratada antes de usarse. (1)
- Es 100% impermeable. (1)
- Es resistente. (1)
- No presenta porosidades en su superficie externa. (1)
- Dificulta la proliferación de microorganismos o detritus en su superficie. (1)
- Puede ser removida entre los 7 y 10 días desde su colocación. (1)
- No es necesario anestesiarse al paciente para su remoción. (1)
- No se adhiere a los tejidos. (1)
- Su superficie interna promueve la adsorción de la sangre. (1)
- No interfiere en la formación y organización del coágulo. (1)
- Permite la regeneración simultánea de tejido óseo y tejido queratinizado. (1)
- Es de bajo costo. (1)

CAPÍTULO III

3.1.- HISTORIA CLÍNICA

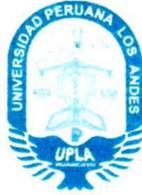
H.C. N.º 0001: Paciente de género femenino, se presenta para una exodoncia de la segunda pre molar superior derecha.

DATOS DEL PACIENTE:

- **Nombre:** LILIANA LUZ FLORES ARCE
- **Apelativo:** LILI
- **Género:** Femenino
- **Edad:** 38 años
- **Fecha de nacimiento:** 30 agosto 82
- **Lugar de nacimiento:** Huancayo
- **Procedencia:** Huancayo
- **Grado de instrucción:** Superior
- **Motivo de la Consulta:** quiero colocarme dos implantes dentales

ANAMNESIS:

- **Estado de salud general:** ABEG, ABEN, ABEH, LOTEPE.
- **Conducta psicosocial:** Colaborador, receptivo.
- **Antecedentes médicos:** No refiere.
- **Antecedentes estomatológicos:** Profilaxis, sellantes. Tratamiento de conductos, prótesis fija, obturaciones dentales.
- **Riesgo estomatológico:** Bajo **Peso y talla:**
- **Peso:** 65 kilos
- **Talla:** 160 cm
- **Piel y anexos:**
- **Temperatura:** 36.5 °C (oral)
- **Lesiones:** ausentes



**UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES**
Escuela Profesional de Odontología 03978
HISTORIA CLÍNICA



RIESGO SISTÉMICO	Bajo	RIESGO ESTOMATOLÓGICO	Bajo	CONDUCTA	Colaboradora
------------------	------	-----------------------	------	----------	--------------

FECHA	01/11/20	H.C.	N°
-------	----------	------	----

ECTOSCOPÍA: Paciente de sexo femenino de aproximadamente 35 años de edad en ABEI, ABEH, ABEO, LOEP.

1. ANAMNESIS

1.1. FILIACIÓN:

NOMBRE Flores Arce Liliana
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Como lo llaman en casa Lili Edad 38 m 11 Sexo F

Fecha de Nacimiento 30/08/82 Lugar Huancayo

Religión Católica Estado Civil Soltera

Procedencia Huancayo Tiempo de residencia en Huancayo 38 años

Domicilio Jr. Los Riscos # 169 - Pio Pata Distrito El Tambo

Grado de Instrucción ó 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR

En caso necesario comunicar a Amanda Arce Rosales Parentesco Mamá

Domicilio Jr. Los Riscos # 169 - Pio Pata Teléfono 902747966

1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA: "Quiero colocarme 2 implantes dentales"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace 5 años se realizó una endodoncia en la pieza dentaria 1.5 con la restauración respectiva. Hace un año apreció un color diferente en su diente al que no le tomó importancia, hace 3 meses el diente se rompió y por temor de la Pandemia no acudió al odontólogo y el diente presenta inflamación y sangrado.

NOMBRE DEL OPERADOR Rocío Elizabeth Molina Quispe

1.3 ANTECEDENTES

Generales : Paciente refiere que no presenta ninguna enfermedad
 Familiares : Paciente refiere que su mamá tiene Hipertensión Arterial (está controlada con medicación).
 Patológicos : Paciente refiere tener Síndrome Poliquístico Ovárico.
 Alergias : No refiere.

2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

2.2. SIGNOS VITALES:

- Presión Arterial: 130/85 mm Hg. Frecuencia respiratoria: 20 rpm.
 - Pulso: 75 ppm. Temperatura: 37°C

2.3. PIEL:

- Textura: Rugosa () Suave (X) Turgencia: conservada (X) disminuida ()
 - Color: Trigueña Cicatrices: No presenta
 - Pigmentación: Pocas lesiones maculares marrones sobre psoriasis.
 - Lesiones: No presenta.
ANEXOS: (PELOS Y UNAS) Buena Implantación capilar; uñas rosadas y convexas.

FECHA: 02/11/20

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: _____

3. EXAMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO

3.1. EXAMEN EXTRABUCAL

Facies: Normofacial
 Cráneo: Normocéfalo (X) Braquicéfalo () Dolicocefalo ()
 Cara: Normofacial () Braquifacial (X) Dolicocefalo ()

MUSCULOS	DOLOR (SEMIOLOGIA)	TONICIDAD
Temporal	Asintomático	Normal
Masetero	Asintomático	Normal
Pterigoideo Externo	Asintomático	Normal
Pterigoideo Interno	Asintomático	Normal
Digástrico	Asintomático	Normal
Esternocleidomastoideo	Asintomático	Normal
Cervicales Posteriores	Asintomático	Normal
Ampliación: _____		

ATM: Sin alteraciones evidentes
 Región hioidea o tiroidea: Sin alteraciones evidentes
 Ganglios: Sin adenopatías

3.2. EXAMEN INTRABUCAL

• **TEJIDOS BLANDOS**
 Labios y comisura labial: Labios de textura gruesa, humectados y conservados.
 Carrillos: Sin alteraciones evidentes; presencia de linea alba en el lado derecho e izquierdo.
 Paladar duro y blando: PD: Sin alteraciones evidentes PB: Presencia de maculas rojas de aspecto liso.
 Orofaringe: Sin alteraciones evidentes.

NOMBRE DEL OPERADOR Rocío Elizabeth Molina Quispe

Lengua: Ligera presencia de saburra lingual.

Piso de boca: Sin alteraciones evidentes

Frenillos: De inserción media. En el frenillo superior lesión papilar de 3mm (Apéndice de frenillo)

Saliva: Tipo: Fluida Cantidad: Adecuada.

ENCÍAS

Encías:

<input type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas:	
<input type="checkbox"/> Falta o ausencia	A nivel de piezas:	
<input checked="" type="checkbox"/> Inconsistencia	A nivel de piezas:	1.5

Otros: Leve inflamación

Color:

<input type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas:	
<input checked="" type="checkbox"/> Eritematosa	A nivel de piezas:	1.5
<input type="checkbox"/> Palida	A nivel de piezas:	

Otros:

Textura:

<input type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas:	
<input checked="" type="checkbox"/> Lisa	A nivel de piezas:	1.5
<input type="checkbox"/> Rugosa	A nivel de piezas:	

Otros:

Consistencia:

<input type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas:	
<input checked="" type="checkbox"/> Edematosa	A nivel de piezas:	1.5
<input type="checkbox"/> Fibrosa	A nivel de piezas:	

Otros:

Encía papilar:

<input type="checkbox"/> Normal	Entre piezas:	
<input checked="" type="checkbox"/> Aplanada	Entre piezas:	1.4 - 1.6
<input type="checkbox"/> Crateriforme	Entre piezas:	

Otros:

Ampliación:

• TEJIDOS DUROS

Maxilar superior: Tamaño: Normal Forma: Ovalado

Maxilar inferior: Tamaño: Normal Forma: Ovalado

Reborde Alveolar: Disminuida a nivel de la Pieza 1.4 (ausente)

Zonas edentulas: Pieza 1-4

Dientes:

Número: 31 Tamaño: Normal

Forma: Cuadrangular Color: Blanco Mate Diastemas: Presentes en el sector anterior superior.

Alteración de Posición: No presenta

Facetas de desgaste: Ligera atrición dental

Otras alteraciones dentanas:

NOMBRE DEL OPERADOR Rocío Elizabeth Molina Quispe

• ANÁLISIS DE PIEZA DENTARIA SINTOMÁTICA:

Pza N°: 1.5
 Inspección: Remanente radicular - Pieza con aparente tratamiento de conducto.
 Percusión: H: Asintomático V: Asintomático.
 Exploración: Presencia de tejido dental reblandecido.
 Palpación: Difícil por ausencia de corona dentaria
 PVP: Frio: Ausente Calor: Ausente

FECHA: 02/11/20

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

Pza. N°
 INSPECCIÓN
 PERCUSIÓN
 EXPLORACIÓN
 PALPACIÓN
 PVP: Frio: Calor:

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

• OCLUSIÓN:

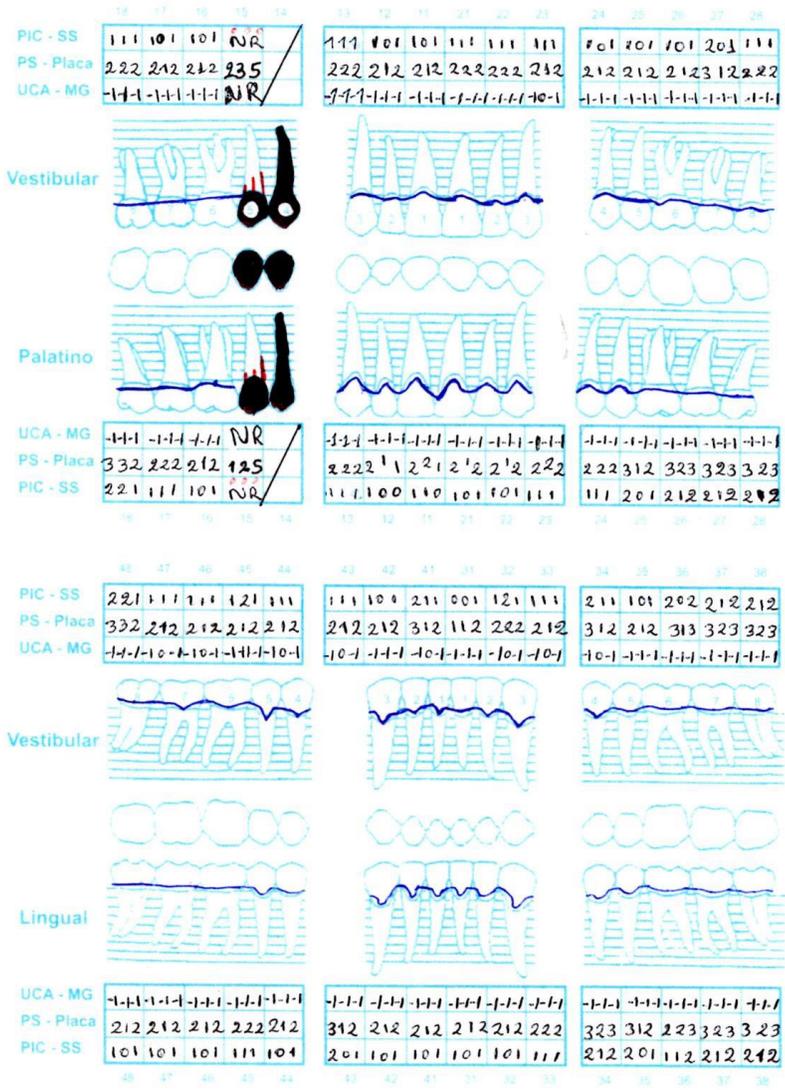
Relación Molar:	Derecha: Clase I	Izquierda: Clase I	Relación canina:	Derecha: Clase I	Izquierda: Clase I
Línea media:	Coinciden				
Trayectoria mandibular:	Apertura: Desviación a la derecha		Cierre: Desviación a la derecha		
Dimensión vertical:	Fisiológica X		Aumentada () Disminuida ()		
Grado de apertura bucal:	48 mm				
Over bite:	25%		Over jet: 3 mm		
Interferencias oclusales:	No presenta				
Movimientos en céntrica:	Normales				
Movimientos excéntricos:	Normales				
Posición de reposo y espacio libre:	DVP = 74 mm DVO = 72 mm EL = 2 mm				
Relación céntrica y oclusión habitual:	Coinciden				

FECHA: 02/11/20

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

NOMBRE DEL OPERADOR Rocio Elizabeth Palina Quijpe

PERIODONTOGRAMA



FECHA: 03/13/20

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:



NOMBRE DEL OPERADOR

Rocio Elizabeth Molina Quispe

7. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

7.1 DEL ESTADO GENERAL:

• ABEG

7.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

- Gingivitis leve asociada a placa bacteriana
- Remanente radicular de la pieza 15
- Ausencia de la pieza 1-4.

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

8. PLAN Y DE TRATAMIENTO: (POR ÁREAS)

PERIODONCIA:

IHO, Fisioterapia oral : Técnica de cepillado, uso de hilo dental, Profilaxis, uso de Perioaid.

V° B°

OPERATORIA DENTAL:

No requiere

V° B°

CIRUGÍA: Pieza 1.5 : Historia Clínica, antisepsia facial, anestesia tópica, anestesia infiltrativa, sindesmotomía, prehensión, luxación, Extracción, irrigación, colocación de la membrana de prolipropileno, sutura, control V° B°

ENDODONCIA:

No requiere

REHABILITACIÓN OCLUSAL:

No requiere

V° B°

FECHA:

01/11/20

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR Rocio Elizabeth Molina Quispe

4. RESUMEN DE LA ANAMNESIS Y EXAMEN CLÍNICO: (considerar en el resumen solo lo patológico)

Paciente de sexo femenino de 38 años, con motivo de consulta «Quiero colocar me 2 implantes dentales», refiere que hace 5 años se realizó una endodoncia en la pieza 1.5, la que cambió de color y al no tomarle importancia se rompió y por temor a la Pandemia no acudió a un Odontólogo, presenta inflamación y sangrado. Refiere que su mamá tiene hipertensión arterial y el Síndrome Poliquístico Ovárico, tiene algunas lesiones maculares marrones sobre pómulos. Al examen clínico presenta ligera subvira lingual y no hay otras alteraciones; en las encías presenta inconsistencia, color eritematoso, textura lisa, consistencia esponjosa a nivel de la pieza 1.5 y encía papilar globulada entre 1.4-1.6. En tejidos duros el reborde alveolar se encuentra disminuido por ausencia de la pieza 1.4 y presenta ligera estricción dental. Paciente presenta un remanente radicular de la pieza 1.5 con aparente endodoncia con tejido reblandecido y no tiene sintomatología. Relación Tolar y Carina Clase I derecha e izquierda; en la trayectoria mandibular presenta desviación mandibular en cierre y apertura bucal hacia el lado derecho; no presenta interferencias oclusales; movimiento en centrada y excéntricos; DVP = 74 mm, DVO = 72 mm y EL = 2 mm.

V° B°

5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

5.1 DEL ESTADO GENERAL:

• ABEG

•

Interconsulta:

Si ()

No

Fecha:

5.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

- Gingivitis leve asociada a placa bacteriana
- Pieza 1.5 (Remanente radicular)
- Ausencia de la pieza 1.4
-
-
-

V° B°:

6. EXÁMENES AUXILIARES Y OTROS: (ESPECIFICAR Y UTILIZAR FICHA O RECETA MEDICA ANEXA SI ES NECESARIO)

Rx. Periapical (Imagen radiológica compatible Proceso osteolítico apical)
Lesión periapical - Absceso.

V° B°:

NOMBRE DEL OPERADOR

Rocío Elizabeth Molina Quispe

10. EPICRISIS

Paciente de sexo femenino de 38 años refiere que su mamá tiene hipertensión arterial y ella Síndrome Poliquístico Ovariano.

Al examen general presenta ligera saburra lingual, encías inconsistentes, eritematosas, lisa, edematosa en la pieza 1.5 y la encía papilar esta aplazada entre 14-16. El reborde alveolar se encuentra disminuido por ausencia de la pieza 1.4 y ligera atrición dental.

Paciente ingreso a consulta por presentar un remanente radicular de la pieza 1.5 con aparente endodancia con tejido reblandecido.

Al tomar una radiografía periapical se obtuvo una lesión periapical compatible con absceso que se observa en la Rx una imagen radiolúcida a nivel apical.

La pieza 1.5 se procedió a extraer, se colocó la membrana de polipropileno y se suturó.

Pasada la cirugía la paciente regresó a la semana y 15 días para retirar los puntos y realizarle el lavado con suero fisiológico para evitar cualquier tipo de infección. A los 3 meses regresó y se observó que se había logrado preservar el reborde alveolar a diferencia de donde se extrajo la pieza 1.4.

FECHA:

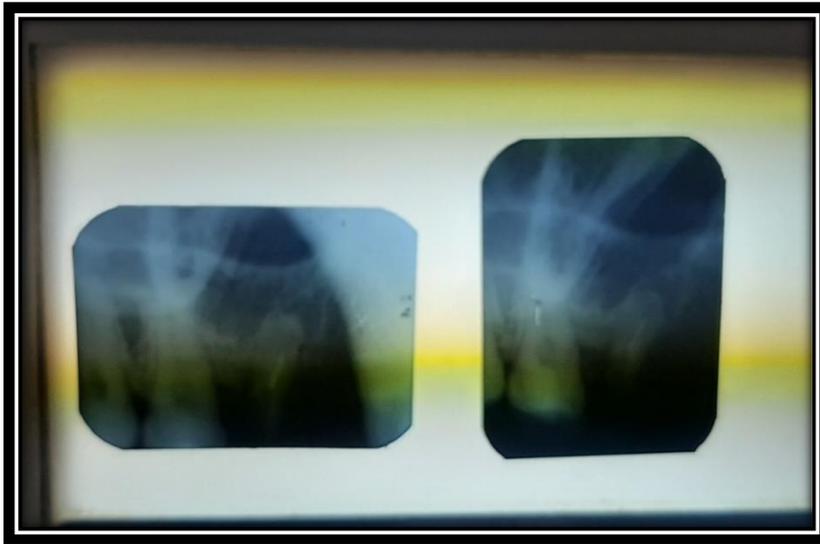
SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR

Rocío Elizabeth Polina Quispe

3.2.- DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

- Remanente radicular.
- Al examen radiográfico se observa una pieza dental con proceso osteolítico (se le recomienda una exodoncia, con el objetivo de preservar el reborde alveolar).
- Con buen pronóstico post exodoncia.



3.3.- PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL:

❖ FASE HIGIENE:

- Fisioterapia oral: detección de placa bacteriana, aplicación del IHO, instrucción de la técnica de higiene oral (técnica de cepillado).
- Se le recomienda el uso de cepillo con cerdas suaves.
- Se le recomienda el uso de pastas fluoradas (1000ppm)

❖ FASE PREVENTIVA:

- Medicación profiláctica (1 gr de amoxicilina toma única)

❖ FASE CORRECTIVA:

a) Anestesia dental:

En este tipo de cirugías se usa la técnica de Alveolares medio, en especial en esta técnica, se trabaja con el nervio dentario medio, las estructuras anestesiadas es la pulpa, periodonto de los premolares superiores, la raíz mesial vestibular del primer molar superior, hueso, Periostio, encía Vestibular, mucosa del seno Maxilar. Parte de lo que es el labio superior y mucosa del lado anestesiado. Está indicado para cualquier procedimiento operatorio de premolares y cuando se requiere hacer un procedimiento quirúrgico, ya por el lado de Palatales, se debe utilizar una técnica complementaria o una infiltración local para tratar ya lo que es el primer molar superior. Es necesario complementarla con la técnica de anestesia, la técnica Zigomática baja. La aguja a utilizar es corta desechable y la cantidad de anestésico a utilizar ese medio cartucho.

Técnica: Se coloca el dedo medio en la parte externa de la cara. A nivel de los ápices de los premolares y con el dedo índice y pulgar se desplaza el labio hacia arriba y hacia afuera, exponiendo el fondo de surco. Una vez expuesto, se coloca la aguja entre los premolares. Y se baja el labio con el objeto de insertar la aguja. Se hace succión y si no entra sangre en el cartucho se deposita la solución anestésica. En la cantidad indicada. La aguja debe quedar por arriba de los ápices de los premolares. Y finalmente se retira la aguja de una sola intención. Y al final se da un ligero masaje con el dedo.

Signos y síntomas: En la zona los síntomas del paciente refieren a lo que es hormigueo y adormecimiento del labio superior y los premolares los va a sentir

como tipo madera, como pesados. Las complicaciones de esta técnica generalmente no las hay, pero podrían presentarse. edema por inyectar demasiado rápido el anestésico. o por inyectar una gran cantidad.

b) Exodoncia:

A la hora de realizar la exodoncia consideramos que es fundamental mantener la máxima cantidad de hueso posible para que el tratamiento con implantes sea un éxito y garantizarle una adecuada osteointegración (previa colocación de la membrana de polipropileno). Una extracción en la que se produce una agresión excesiva del hueso, ya sea por sobrecalentamiento o fracturas de las tablas óseas, hará que la colocación sea más compleja y la regeneración de los tejidos circundantes al implante sea de peor calidad. En este trabajo te explico cómo realizar extracciones de forma correcta y te doy unos tips para conservar las tablas óseas del alveolo natural del diente. Empezamos por la extracción simple de un incisivo central, superior. Para ello, y tras haber realizado las Indias Moto Mia con un botador, cogemos un fórceps de incisivos superiores, recto y con valvas anchas y realizamos una presión de la pieza lo más apical posible. Al mismo tiempo, es importantísimo proteger las tablas óseas, tanto vestibular como palatina. Con los dedos pulgar e índice. Una vez adquirida una buena posición, realizamos un movimiento de impulsión hacia apical, seguida de un pequeño movimiento de vestibular a palatino, muy corto, movimientos rotacionales y, finalmente, la atracción de la pieza. Ahora cambiamos de fórceps para la extracción simple de un segundo premolar superior, en este caso utilizamos uno con la parte activa ligeramente angulada para poder realizar la presión paralela al eje pendiente. De la misma forma que en el central, es

importante proteger las tablas óseas con los dedos de la otra mano. En este caso empleamos movimientos de impulsión hacia vestibular y palatino, seguidos de pequeños movimientos rotacionales, ya que los 5 superiores son en su mayoría uni radicales. Con estos movimientos conseguimos una dilatación del alveolo hasta la remoción de la pieza.

c) Colocación de membrana de polipropileno (técnica convencional)

Esta técnica sirve para prevenir la atrofia del hueso debido a una extracción dentaria. Consiste en realizar un procedimiento para la colocación de la membrana de polipropileno. Previamente haciendo un colgajo para poder exponer la estructura ósea y así colocar la membrana de polipropileno por encima del componente óseo posterior a ello, la. Altura ósea y el reborde alveolar tendrán un tamaño adecuado para poder incorporar un implante dental en el segmento. Indicado anteriormente.

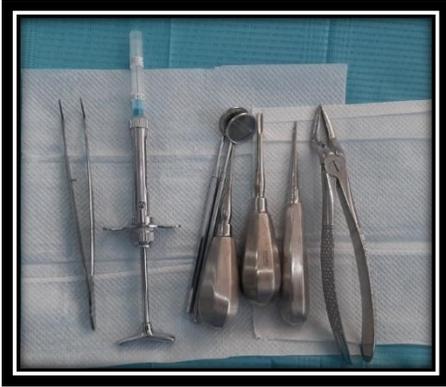
Esta técnica puede ser Acompañada. Con la colocación de algún tipo de hueso. En el alveolo vacío. También podemos hacer. Una técnica donde incrementemos. Plasma, rico en fibra o plasma rico en plaquetas. para Que las células madre facilite la osteointegración. Pero sobre todo la histodiferenciación

3.4.- PRONÓSTICO, CONTROL Y EVALUACIÓN:

La recuperación será favorable, después de realizar el retiro de puntos a los 15 días post cirugía.

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

➤ PREPARACION DE MATERIALES:



➤ RADIOGRAFIA PREOPERATORIA (REMANENTE RADICULAR)



RX PERIAPICAL
PZA 1.5 : Imagen
radiopaca compatible
con material de
obturación
intraconducto.

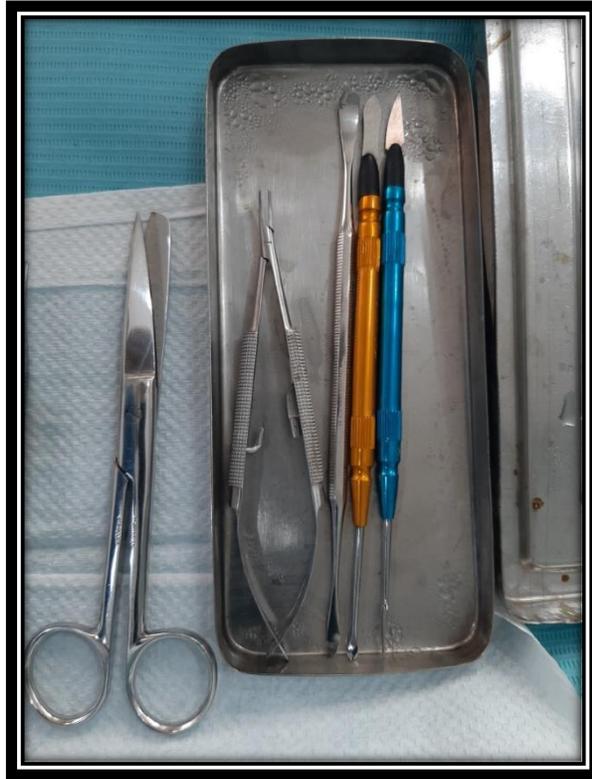
➤ INSTRUMENTAL QX, CARPULE PARA ANESTESIA LOCAL



➤ MEMBRANA DE POLIPROPILENO



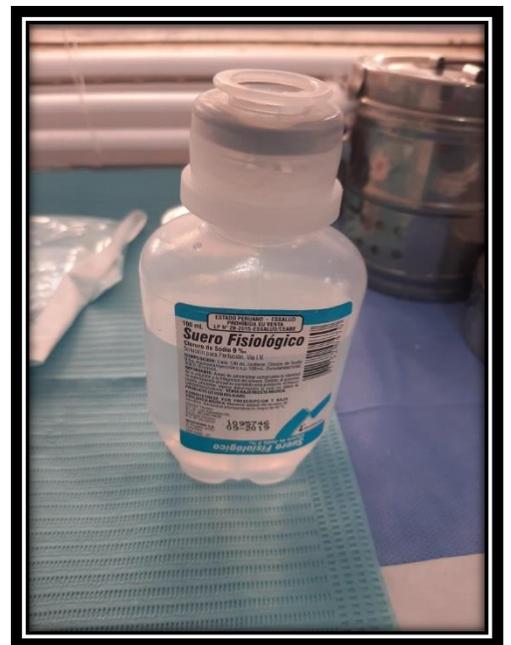
➤ EQUIPO PARA COLOCACION DE MENBRANA DE POLIPROPILENO Y SUTURA



UNIDAD DENTAL



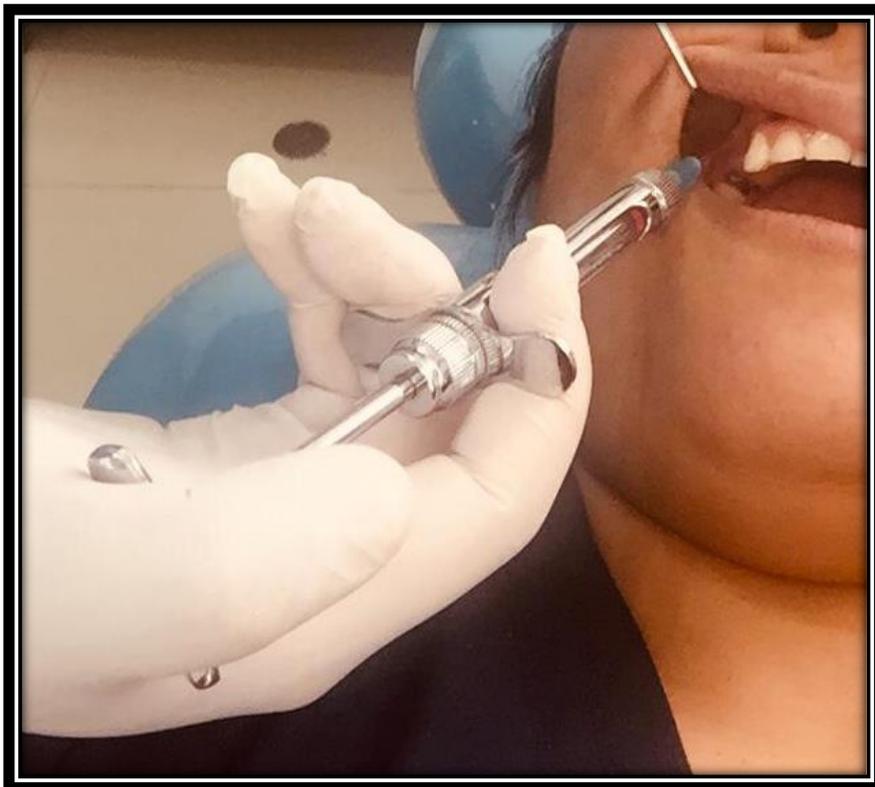
SUERO FISIOLÓGICO



➤ ANESTESIA DENTAL LOCAL INFILTRATIVA: Nervios Palatinos, Anterior medio.



ANESTESIA DENTAL LOCAL INFILTRATIVA: Nervios Alveolar medio



➤ USO CORRECTO DE BOTADOR RECTO ACANALADO LUXAC DE RR



➤ COLGAJO



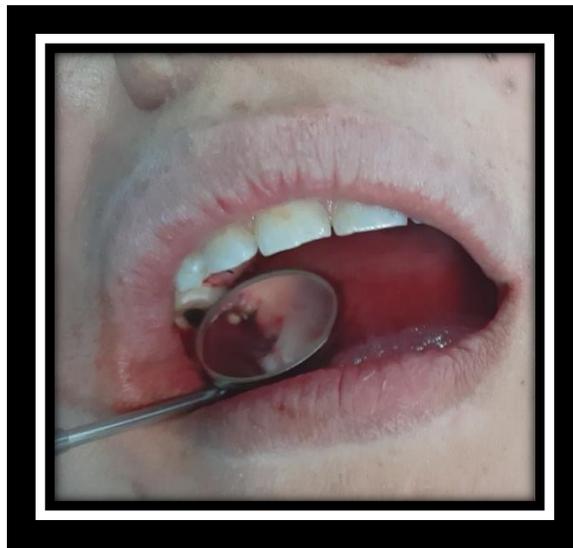
➤ DEBRIDACIÓN



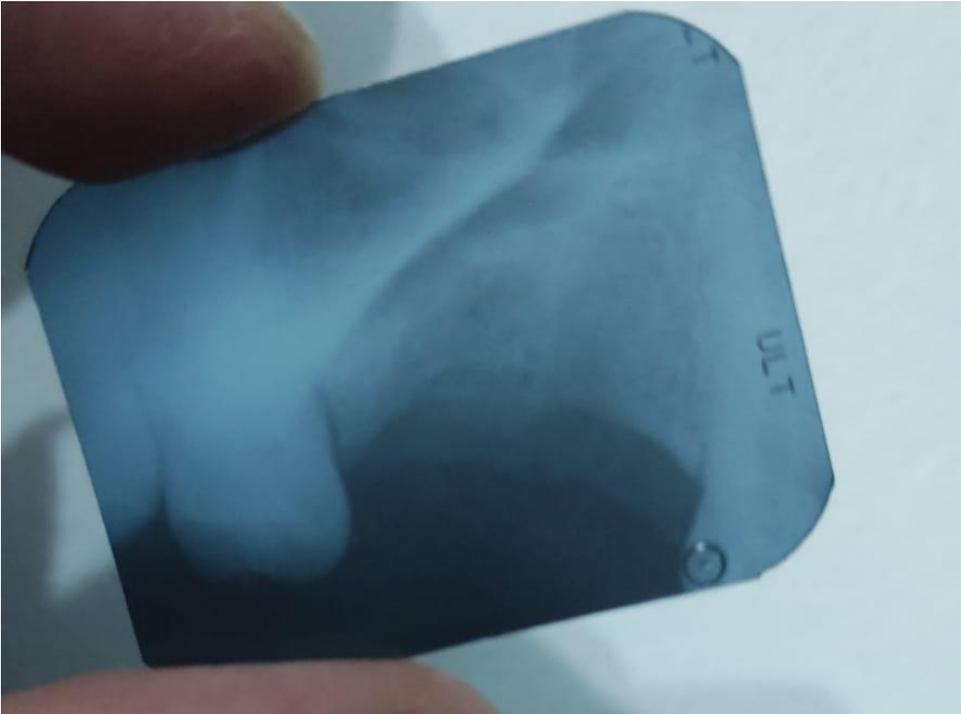
MENBRANA DE POLIPROPILENO



➤ SUTURA



➤ **CONTROL RADIOGRÁFICO:**



Fase mantenimiento:

- Controles radiográficos al mes y tres meses
- Uso de colutorios bucales y cepillado dental.

CAPÍTULO IV

DISCUSION:

Existen múltiples técnicas de preservación de reborde alveolar, pero elegí esta técnica por el conocimiento adquirido en mi preparación de pregrado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES:

La conclusión fue que la membrana al ser colocada con todos los protocolos que se indica en el área quirúrgica y fijada adecuadamente como indica la literatura da buenos resultados en cuanto a la conservación del alveolo después de la exodoncia

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES:

Recomendamos realizar muchos más casos clínicos para así poder tener evidencia científica más amplia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ignacio Rodríguez Pizarro. Comparación entre técnicas de preservación alveolar Post extracción: membrana de polipropileno versus técnica convencional con aloinjerto óseo. Tesis. Junio 2017.

- 2.- Felicia MA, Luis TR, Lisett AL. De la terapia celular a la regeneración ósea alveolar post-extracción dentaria. Rev Ciencias Médicas vol.19 no.4 Pinar del Río jul.-ago. 2015.