

Absceso Mucogingival Posterior a Cirugía de Implante

Mucogingival Abscess Following Implant Surgery

Ronald Garrido Sánchez*

GARRIDO, S. R. Absceso mucogingival posterior a cirugía de implante. *Int. J. Med. Surg. Sci., 2(3):527-530, 2015.*

RESUMEN: La rehabilitación de dientes perdidos, por medio de implantes ha crecido en forma exponencial y con ello la utilización de terapia antibiótica con el fin de evitar cuadros infecciosos postoperatorios. El uso de antibióticos ha demostrado ser beneficioso evitando el fracaso de un gran número de implantes por contaminación bacteriana, en comparación al no uso de estos. Aunque el uso de profilaxis o tratamiento antibiótico es controversial, estudios sugieren que la profilaxis antibiótica es más efectiva que el tratamiento antibiótico en la prevención de infecciones postquirúrgicas, siendo 2 g de amoxicilina una hora antes la dosis recomendada.

PALABRAS CLAVE: Implantes Dentales; Complicaciones Postoperatoria; Profilaxis Antibiótica.

INTRODUCCIÓN

Los implantes dentales son materiales inertes, aloplásticos que se integran en el hueso alveolar para el reemplazo de dientes perdidos (Pye *et al.*, 2008). Estos han cambiado la forma de hacer odontología, ya que es una técnica de rehabilitación predecible para el reemplazo de piezas dentarias perdidas por distintas causas. Dando como resultado tratamientos funcionales y estéticos excelentes. Las investigaciones clínicas y experimentales en esta área han logrado mejorar las distintas técnicas quirúrgicas y de rehabilitación sobre implantes (Velasco Ortega *et al.*, 2007).

El objetivo de utilizar antibióticos es la prevención de la infección postoperatoria, para evitar que el implante se vea afectado (Lawler *et al.*, 2005). Para utilizar Antibióticos, debemos conocer los conceptos de Profilaxis Antibiótica y Tratamiento Antibiótico. Se define Profilaxis antibiótica a la dosis única de antibiótico con el objetivo de disminuir la posibilidad de infección. Por otro lado Tratamiento antibió-

tico corresponde a las dosis de un antibiótico administradas a un paciente por un número determinado de días. Con el objetivo de eliminar un cuadro infeccioso (Marín *et al.*, 2013). En cuanto a las técnicas quirúrgicas aun no existe consenso respecto a si la profilaxis o la terapia antibiótica es mejor en reducir infecciones, complicaciones post cirugía o pérdida de implantes, por lo cual, se hace necesario realizar protocolos de acción (Marín *et al.*; Cepeda *et al.*, 2012).

REPORTE CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 50 años acude a la Clínica Odontológica de la Universidad Autónoma Sede Temuco para realizarse un tratamiento odontológico integral, que incluía el reemplazo del diente 15 perdido hace 5 años aproximadamente. Se solicitaron los exámenes: hemograma completo, glicemia, tiempo de

* Postgrado de Rehabilitación Oral, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile.

protrombina como test de coagulación y electrocardiograma. La valoración realizada consistió en examen clínico, modelos de estudio y examen radiográfico periapical (Fig. 1) y Conebeam de la zona, del cual se llegó a la conclusión de que el ancho y alto del hueso alveolar eran óptimos, para la rehabilitación con un implante oseointegrado, se indica un implante de hexágono interno PI Branemark de 4 mm de ancho x 13 mm de largo de carga diferida.



Fig. 1. Radiografía periapical diente 15, previo al tratamiento con implante.

Como medicación se indicó Nimesulida 100 mg, un comprimido cada 8 horas desde el día antes y por 4 días, Clonixinato de Lisina 125 mg, un comprimido cada 2 horas, partiendo desde el final de la cirugía hasta el cuarto comprimido y como profilaxis antibiótica Amoxicilina 875 mg, un comprimido cada 12 horas el día antes de la cirugía.

El paciente se sometió a cirugía de implantes en espacio edéntulo del diente 15, realizada bajo condiciones de asepsia y antisepsia en pabellón quirúrgico, para la cual se realizó una incisión sobre el reborde desdentado y se extendió intrasulcularmente a los dientes vecinos. Para la instalación del implante, se aplicó un torque de 40 N. Posteriormente se coloca la tapa de cierre, suturando finalmente con seda.

A los 5 días paciente acude con absceso en el fondo de la encía bucal en relación al im-

plante. Se toma una radiografía (Fig. 2) de control y realiza drenaje del material purulento e indicación de Amoxicilina 875 + Ácido Clavulánico 125 mg, un comprimido cada 12 horas por 7 días como terapia antibiótica y Ketoprofeno 50 mg, un comprimido cada 8 horas por 5 días (Fig. 3). Al séptimo día, luego de la persistencia de la infección, se hizo aseo quirúrgico en la cara interna del colgajo en el cual se eliminó el tejido de granulación. Solo estaba afectado el tejido blando, posterior a esto, se reposicionó el colgajo y se suturó



Fig. 2. Radiografía periapical tomada 5 días post cirugía.



Fig. 3. Drenaje de absceso mucogingival del diente 15.

DISCUSIÓN

Existe evidencia que el uso de antibióticos son beneficiosos para la reducción de fracasos de implantes por contaminación bacteriana en comparación al no uso de estos (Marín *et al.*; Cepeda *et al.*; Esposito *et al.*, 2013). En relación al tipo administración antibiótica, existe evidencia que la profilaxis antibiótica es mas efectiva en la prevención de infecciones postquirúrgicas que el tratamiento antibiótico, siendo la dosis adecuada 2 g de Amoxicilina una hora antes, ya que la extensión del tratamiento no lo logra demostrar beneficios adicionales (Marín *et al.*; Cepeda *et al.*; Esposito *et al.*). En el presente caso no se realiza la profilaxis antibiótica pero si la terapia antibiótica, lo que concuerda con los resultados de fracaso posterior al tercer día postquirúrgico de el estudio de Cepeda *et al.*

Las infecciones que generan fracaso en la colocación de implantes están relacionadas a bacterias propias de la enfermedad periodontal (Pye *et al.*), por lo que podemos inferir que para disminuir el riesgo de infección se debe realizar

un destartraje inmediatamente anterior al día de la cirugía

Se ha descrito que dentro de las causas de formación de absceso en relación a implantes, es la lesión apical de dientes vecinos (Chaffee *et al.*, 2001). En este caso se descarta porque radiográficamente solo se encuentra ensanchamiento apical y normalidad a las pruebas de vitalidad.

En la odontología actual, el reemplazo de dientes perdidos, mediante implantes se ha vuelto una practica habitual. Sin embargo existe un riesgo de complicaciones por infección, ya sea antes, durante o posterior a la cirugía de implantes. Las causas pueden ser variables, desde un proceso infeccioso de las piezas vecinas al lecho quirúrgico hasta el no uso de antibióticos para cirugía de implantes, siendo la profilaxis antibiótica la terapia farmacológica que más efectivamente disminuye el riesgo de infección, por sobre el tratamiento antibiótico, aunque no exista diferencia estadísticamente significativa.

GARRIDO, S. R. Mucogingival abscess following implant surgery. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 2(3):527-530, 2015.

SUMMARY: The rehabilitation of lost teeth, by means of implants has grown exponentially and thus the use of antibiotic therapy to prevent postoperative infectious pictures. The use of antibiotics has proved beneficial avoiding the failure of a large number of implants from bacterial contamination , in comparison to non-use of these . Although the use of antibiotic prophylaxis or treatment is controversial , studies suggest that antibiotic prophylaxis is more effective than antibiotic treatment in preventing postoperative infections, being 2g amoxicillin one hour before the recommended dose.

KEY WORDS: Dental Implants; Postoperative complications; Antibiotic prophylaxis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cepeda, B.; Riaño, O.; Durán, G. & Gasca, I. Profilaxis versus tratamiento antimicrobiano en pacientes sometidos a implantes orales. *Rev. Colomb. Circ.*, 27(1):25-9, 2012.
- Chaffee, N. R.; Lowden, K.; Tiffée, J. C. & Cooper, L. F. Periapical abscess formation and resolution adjacent to dental implants: a clinical report. *J. Prosthet. Dent.*, 85(2):109-12, 2001.
- Esposito, M.; Grusovin, M. G. & Worthington, H. V. Interventions for replacing missing teeth: antibiotics at dental implant placement to prevent complications. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 7:CD004152, 2013.
- Lawler, B.; Sambrook, P. J. & Goss, A. N. Antibiotic prophylaxis for dentoalveolar surgery: is it indicated? *Aust. Dent. J.*, 50(4 Suppl. 2):S54-9, 2005.

Marín, E. A.; Fuentes, R. & Cantín, M. Antibiotics use in implantology surgery: A sistematic review. *Int. J. Odontostomat.*, 7(1):59-67, 2013.

Pye, A. D.; Lockhart, D. E.; Dawson, M. P.; Murray, C. A. & Smith, A. J. A review of dental implants and infection. *J. Hosp. Infect.*, 72(2):104-10, 2009.

Velasco Ortega, E.; Pato Mourelo, J.; Lorrío Castro, J. M.; Cruz Valiño, J. M. & Poyato Ferrera, M. El tratamiento conimplantes dentales postextracción. *Av. Periodoncia*, 19(Suppl. 1):35-42, 2007.

Dirección para Correspondencia:
Ronald Garrido Sánchez
Postgrado de Rehabilitación Oral
Universidad Autónoma de Chile
Avenida Alemania 01090
Temuco
CHILE

Email: ronald.garrido.sanchez@gmail.com

Recibido : 21-06-2015
Aceptado: 19-08-2015