

Preservación del hueso alrededor de dientes e implantes

MedTechDental

Distribuido en exclusiva por:

STNEBENT

PORTFOLIO Y APLICACIONES

Diente natural	Implante dental	
Periodontitis	Mucositis	Peri-implantitis

GELCIDE

Adhesive gel for treatment of periodontal pockets

IMPLAPROTECT
MAX

System for peri-implant mucositis treatment

IMPLACURE

Implant decontamination system for peri-implantitis

IMPLAPROTECT

MAX

System for peri-implant mucositis treatment

Mucositis: significativo en tamaño. No hay tratamiento protocolizado específico

Blerina Zeza, DDS, MS Andrea Piloni MD, DDS, MS Annali di Stomatologia 2012; III (3/4): 83-89

Peri-implant mucositis affects 39.4-80% of patients restored with dental implants. If left untreated it evolves in peri-implantitis.

*Peri-implant mucositis is accepted as a reversible and treatable stage of inflammation, worldwide. From the few high quality studies found on this topic, **none reported complete treatment of the patient.***

Zitzmann NU, Berglundh T. Definition and prevalence of peri-implant diseases . J Clin Periodontol. 2008;35(suppl 8):S286-S291.

It is estimated that as many as 80% of patients restored with implants have peri-implant mucositis and between 28% and 35% have peri-implantitis.

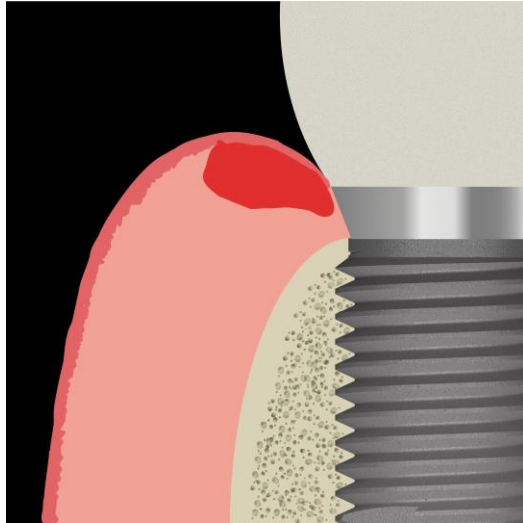
DEFINICIÓN

Peri-implant mucositis is a condition that describes inflammation in the mucosa, while peri-implantitis in addition also affects the supporting bone (Lindhe & Meyle 2008).



Clinical photos in courtesy of Tord Berglundh.

Mucositis peri-implantaria



La mucositis peri-implantaria es una condición reversible dado que la lesión inflamatoria puede ser completamente resuelta tras la institución de las medidas apropiadas para el control de la infección

¿Cuándo tratar no quirúrgicamente?

Schwarz F, Bieling K, Bonsmann M, Latz T, Becker J. Nonsurgical treatment of moderate and advanced periimplantitis lesions: a controlled clinical study. *Clin Oral Investig*. 2006;10:279–288.

*The most important determinants of successful outcomes when using nonsurgical mechanical debridement to treat peri-implant lesions **are the initial depth of the lesions, the amount of bone loss associated with the lesions, and the ability to fully debride implant surfaces.***

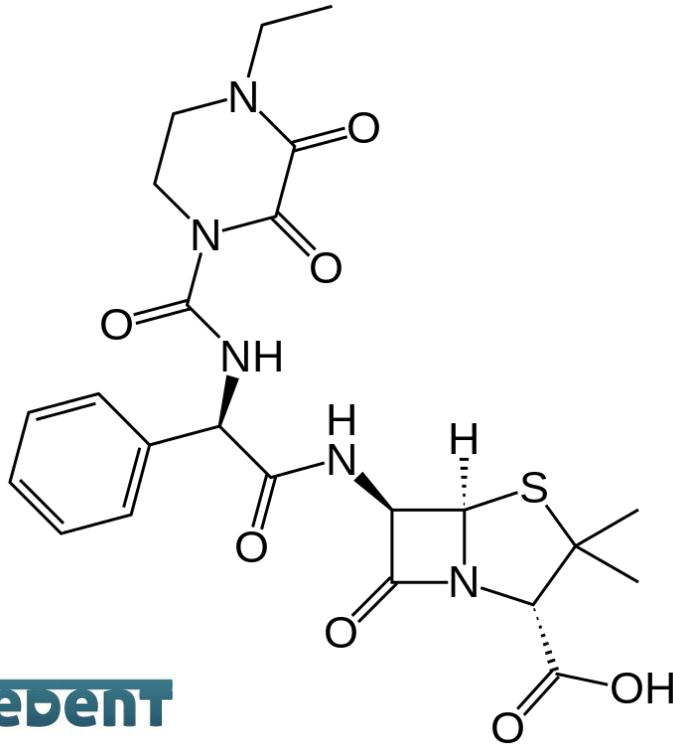
*Nonsurgical therapy appears most effective when the lesion is confined solely to the soft tissue at sites **with no bone loss.** A consensus has not been achieved with regard to nonsurgical therapy when bone loss has occurred. Some studies suggest that nonsurgical interventions are effective when bone loss is present, but only when it is less than 25% of the implant length.*

IMPLAPROTECT – ACTIVIDAD

- PIPERICALINA / TAZOBACTAM
 - Acción antimicrobiana

- ÁCIDO HIALURÓNICO
 - Estimulación de la regeneración
 - Actúa como solvente para la fase sólida
 - Mantiene la combinación piperacilina/tazobactam en la zona de aplicación 8-10 días asegurando su biodisponibilidad

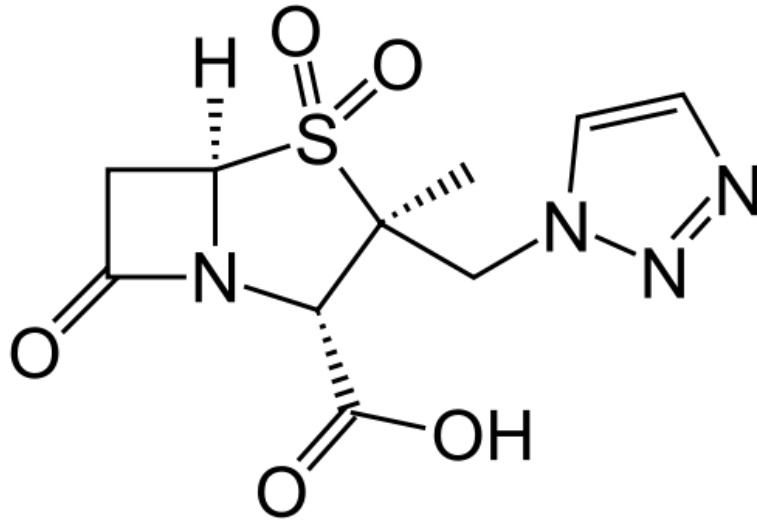
PIPERACILINA



Activa frente a Gram+ y Gram-
Mayor actividad frente a Gram-
que otras penicilinas

Inhibe el 90% de anaeróbicos a
una concentración de 8 mg/l

TAZOBACTAM



Combinado con piperacilina para tratamiento frente a bacterias capaces de producir beta-lactamasa. Ejerce el bloqueo de las beta-lactamasas permitiendo que la pencilina penetre en la pared bacteriana sin sufrir degradación enzimática.

Piperacilina-Tazobactam en infecciones maxilofaciales

Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial

versión impresa ISSN 1130-0558

Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac v.26 n.2 Madrid mar.-abr. 2004

Artículo Clínico

Efficacy of single drug therapy with piperacillin-tazobactam in infections of the maxillofacial area

Eficacia de la monoterapia con piperacilina-tazobactam en infecciones del área maxilofacial

M. Delgado Sánchez¹, Y. Herrero Basilio¹, A. Daura Sáez², A. Modelo Pérez³, E. Fernández Ruiz⁴, J. J. Ruiz Maserá⁵, J.C. Casado Morente⁶, A. Martínez Garrido⁷, J. Rodas Ibáñez¹

Resumen: Objetivo: Las infecciones del área maxilofacial representan un motivo habitual de consulta para los cirujanos maxilofaciales, siendo las más frecuentes las de origen dental. Estas infecciones son frecuentemente polimicrobianas, por lo que el objetivo del presente estudio ha sido evaluar la eficacia clínica y seguridad de piperacilina-tazobactam en el tratamiento de las infecciones del área maxilofacial.

Diseño del estudio: Estudio multicéntrico y prospectivo en donde 79 pacientes con infecciones del área maxilofacial recibieron piperacilina-tazobactam como tratamiento antibiótico.

Resultados: La evolución clínica de los pacientes fue favorable en un 97,5% de los pacientes y la eficacia microbiológica obtenida al final del tratamiento fue del 96,2%. Se presentaron reacciones adversas en 5 pacientes (6,3%): 2 casos de mareo, 2 de dispepsia y un caso de flebitis. En ningún caso se precisó la discontinuación del fármaco.

Conclusiones: La eficacia clínica y microbiológica junto con la escasez de efectos adversos presentados, hace de piperacilina-tazobactam una alternativa eficaz en el manejo de estas infecciones.

Ácido hialurónico: actividad osteogénica y osteoinductiva

Promueve la cicatrización de alveolos post-extracción en comparación con el control (simple sutura del alveolo) promoviendo y acelerando el cambio del coágulo a tejido granuloso. Estudio en conejos.

Baysse E et al., 2004

Aumento de la actividad osteogénica en heridas inducidas en calvaria de rata, incrementando la diferenciación temprana de tejido granuloso a tejido mesenquimático osteogénico.

Jacob A et al., 2002

Signos evidentes de alta actividad osteoinductiva en cavidades de fémur de rata frente a control.

Sasaki T et al., 1995

Ácido hialurónico: actividad osteogénica y osteoinductiva

Huang L et al.

The effect of hyaluronate on osteoblast proliferation and differentiation in rat calvarial-derived cultures. J Biomed Mater Res 2003; 66: 880-884

The exposure to high molecular weight hyaluronic acid (900-2300 kDa), in appropriate doses (0.5; 1.0; and 2.0 mg / ml), on cultures of osteoblasts, significantly increases cell proliferation.

The high molecular weight hyaluronic acid, may increase the osteogenic and osteoconductive properties of grafts and bone substitutes for its stimulatory effects on osteoblasts.

COMPOSICIÓN

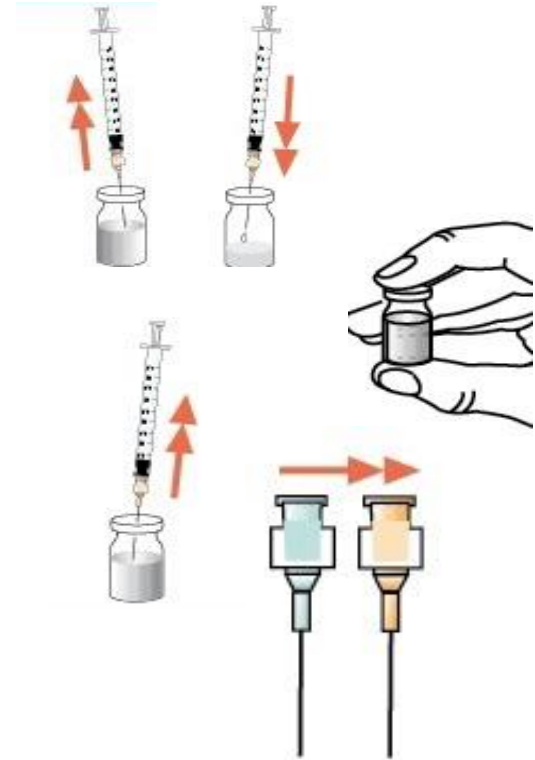


- Fase sólida: piperacilina y tazobactam
- Fase líquida: hialuronato y carrier

Preparación de la solución

Mezcla de fase líquida y fase sólida

1. Aspirar todo el líquido de la botella e inyectarlo en la botella de polvo
2. Agitar la botella del polvo hasta que este se haya disuelto completamente en el líquido
3. Aspirar la cantidad requerida de la solución de piperacilina-tazobactam y hialuronato
4. Sustituir la aguja perforadora de la jeringuilla por la aguja roma



Procedimiento

1. Utilizar la aguja de punta roma como si fuera una sonda periodontal
2. Insertar el fluido entre el implante y la mucosa llegando con la aguja de punta roma hasta el fondo de la bolsa
3. Repetir el procedimiento en las partes de mucosa afectadas alrededor del implante
4. Instruir al paciente para un mantenimiento riguroso de la higiene oral

IMPLAPROTECT

MAX

System for peri-implant mucositis treatment

PORTFOLIO Y APLICACIONES

Diente natural	Implante dental	
Periodontitis	Mucositis	Peri-implantitis

GELCIDE

Adhesive gel for treatment of periodontal pockets

**IMPLAPROTECT
MAX**

System for peri-implant mucositis treatment

IMPLACURE

Implant decontamination system for peri-implantitis

www.sinedent.com