

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES DE REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA EN PACIENTES DE UNICOC SEDE BOGOTÁ, 2014-2016

Fernanda Castro Rincón

Luisa Fernanda Herrera Argüello

Santiago Ríos Grisales

Bogotá D.C., Noviembre 2016

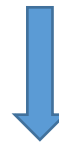
LA REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA (ROG)

Racional biológico

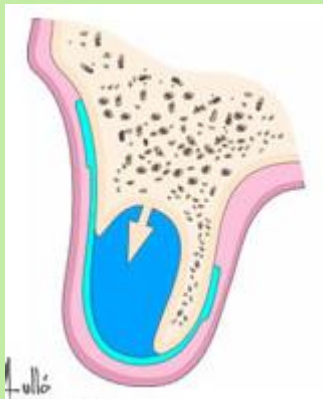
Exclusión mecánica del crecimiento del tejido blando dentro de los defectos óseos



Permitiendo que solo la población celular osteogénica se mantenga en este espacio.



Permitiendo así una repoblación en el sitio del defecto que lleva a una regeneración ósea.



Principios ROG

IMPORTANCIA DE LA ROG

El aumento del volumen óseo es necesario para la colocación de implantes dentales.

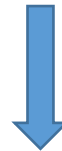


Espesor o altura ósea inadecuada

ROG

Alternativa viable

Desde su introducción



Variedad de técnicas y materiales han sido desarrollados llevando a resultados con mayores porcentajes de satisfacción.

•McAllister B, Hadhighat K. AAP-Commissioned Review; Bone augmentation Techniques. J Periodontol. 2007; 78: 377-396

•Sang-Hwa L, Pil Lim, H. The Influence of Cortical Perforation on Guided Bone Regeneration Using Synthetic Bone Substitutes: A Study of Rabbit Cranial Defects, Int J Oral Maxillofac Implants 2014; 29:464-471.

Planteamiento del problema

Bondades que ofrecen los procedimientos quirúrgicos de ROG



Complicaciones



Toda desviación del proceso y recuperación que se espera, durante o después de una intervención quirúrgica.

Principales complicaciones reportadas en la literatura



1. Exposición de la membrana
2. Infección post- operatoria

La aparición de complicaciones quirúrgicas afecta la eficacia del tratamiento, es necesaria la inmediata prevención y corrección.

Clasificación Fontana y col.

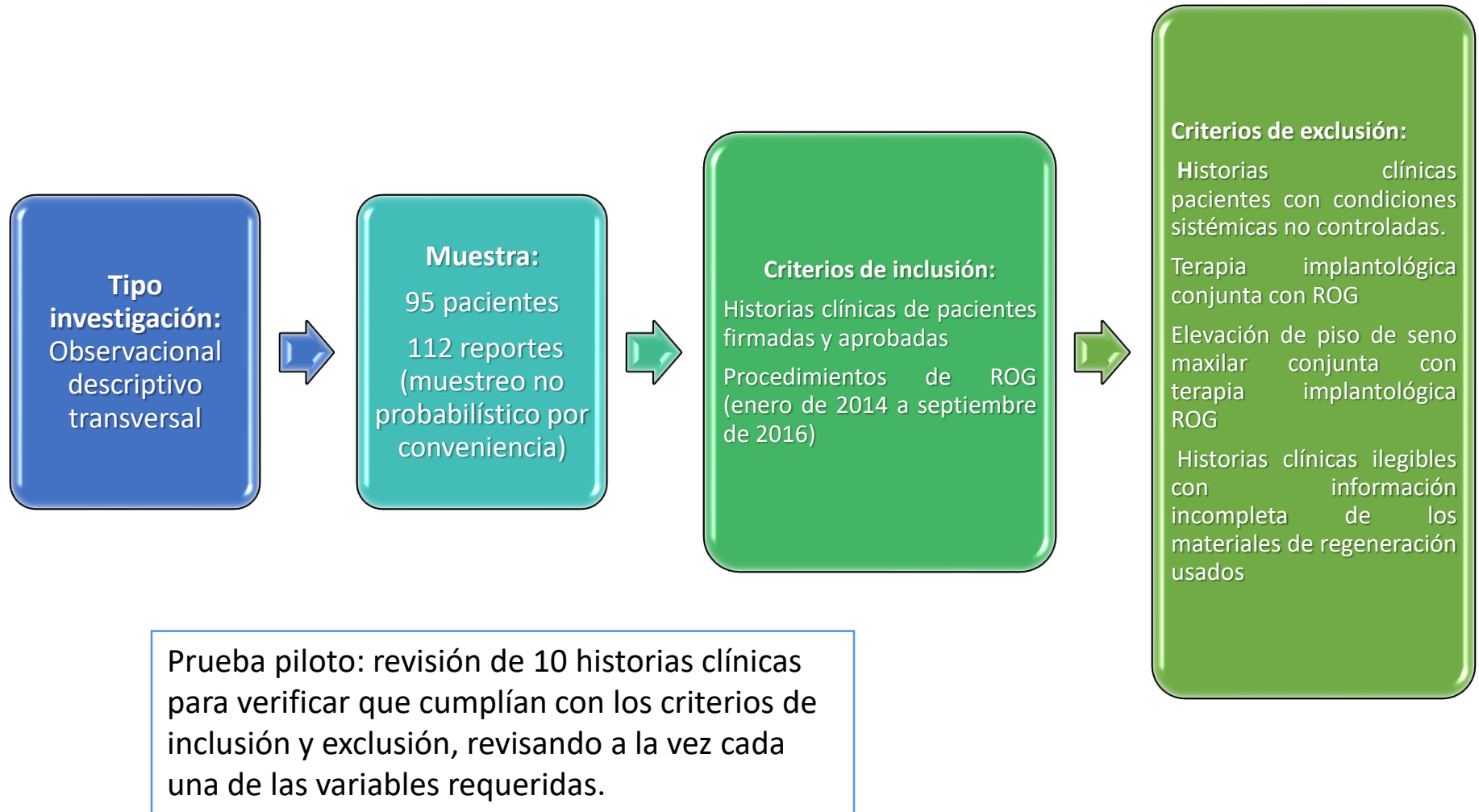
•Pushparajan S, Ramakrishnan T, Ambalavanan N, Emmadi P. Efficacy of Guided Bone Regeneration Using Composite Bone Graft and Resorbable Collagen Membrane in Seibert's Class I Ridge Defects: Radiological Evaluation. J Oral Implantol. 2013; 39(4): 455-62

•Fontana F, Rocchietta I, Maschera E, Simion M. Clinical Classification of Complications in Guided Bone Regeneration Procedures by Means of a Nonresorbable Membrane. 2011; 31: 265-273.

Objetivo general

Determinar la frecuencia de complicaciones en las diferentes técnicas quirúrgicas en la regeneración ósea guiada (ROG) en pacientes del postgrado de UNICOC sede centro durante el periodo de enero 2014 a septiembre 2016.

Método



Método



Proceso de recolección de datos:

Central de historias clínicas de la Sede Candelaria 2 de UNICOC- Bogotá.

Participaron en el proceso todos los investigadores.



Variables:

- Historial de tratamiento de ROG
- Tipo de técnica quirúrgica
- Tipo de injerto
- Complicación presentada y el momento de la misma
- Controles post operatorios
- Manejo dado a las complicaciones
- Variables de tipo social y demográfico

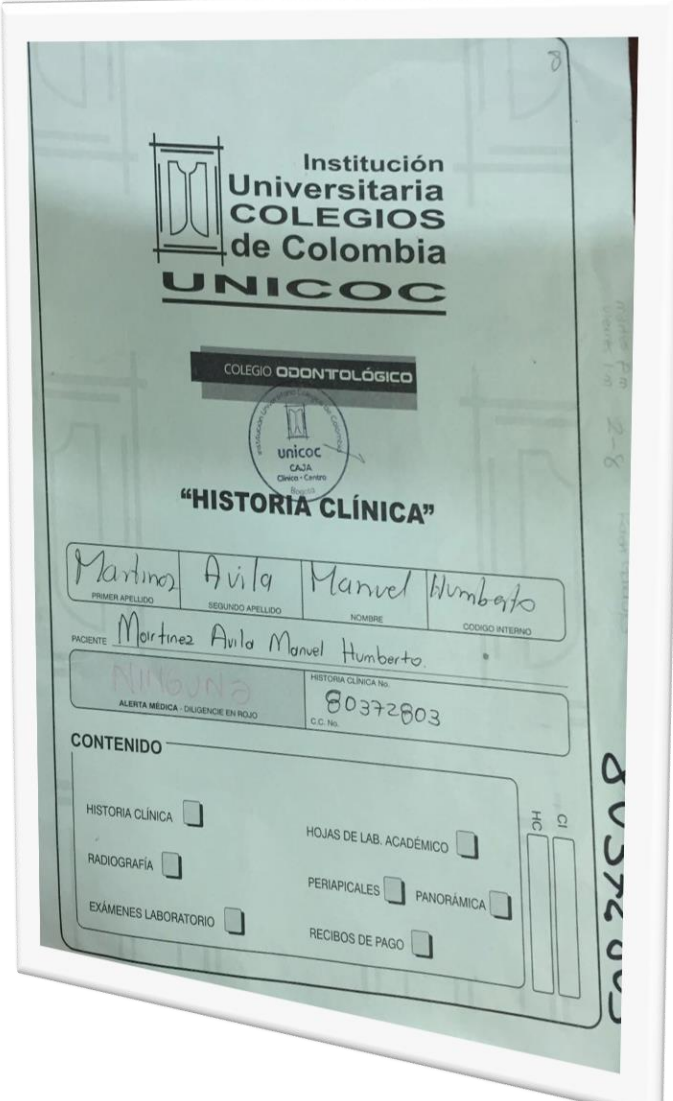
Método

SESGO:

Habilidad del operador

De información reportes (fidelidad de historia clínica).

Riesgo de la investigación: Sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.



Formulario de Historia Clínica de UNICOC. El formulario incluye el logo de la Institución Universitaria COLEGIOS de Colombia UNICOC, el Colegio Odontológico, y el título "HISTORIA CLÍNICA".

Paciente: **Martinez Avila Manuel Humberto**

PRIMER APELLIDO: **Martinez** SEGUNDO APELLIDO: **Avila** NOMBRE: **Manuel Humberto** CODIGO INTERNO: **80372803**

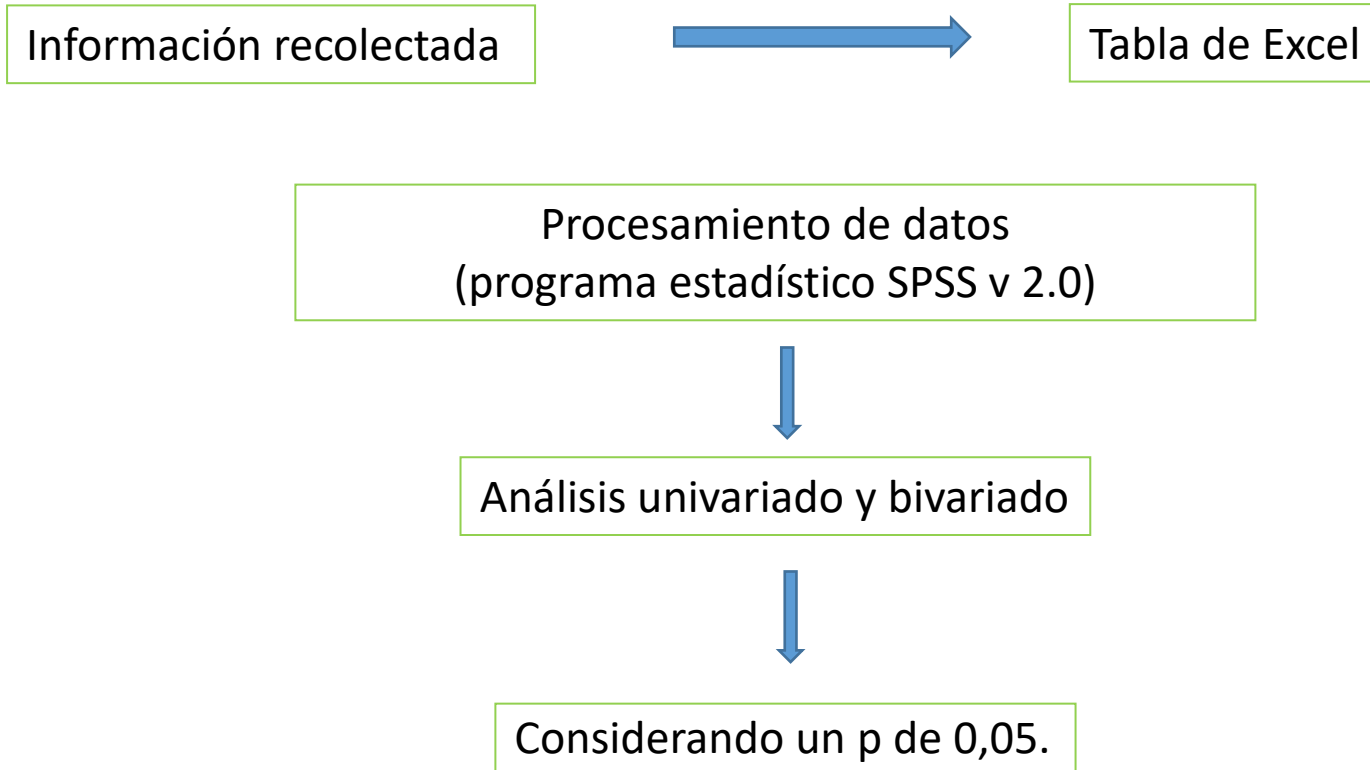
HISTORIA CLÍNICA No. **NINGUNA** C.C. No. **80372803**

CONTENIDO:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> HISTORIA CLÍNICA | <input type="checkbox"/> HOJAS DE LAB. ACADÉMICO |
| <input type="checkbox"/> RADIOGRAFÍA | <input type="checkbox"/> PERIAPICALES <input type="checkbox"/> PANORÁMICA |
| <input type="checkbox"/> EXÁMENES LABORATORIO | <input type="checkbox"/> RECIBOS DE PAGO |

El formulario también muestra un espacio para el contenido de la historia clínica y una columna para el código de barras.

Análisis estadístico.



Resultados

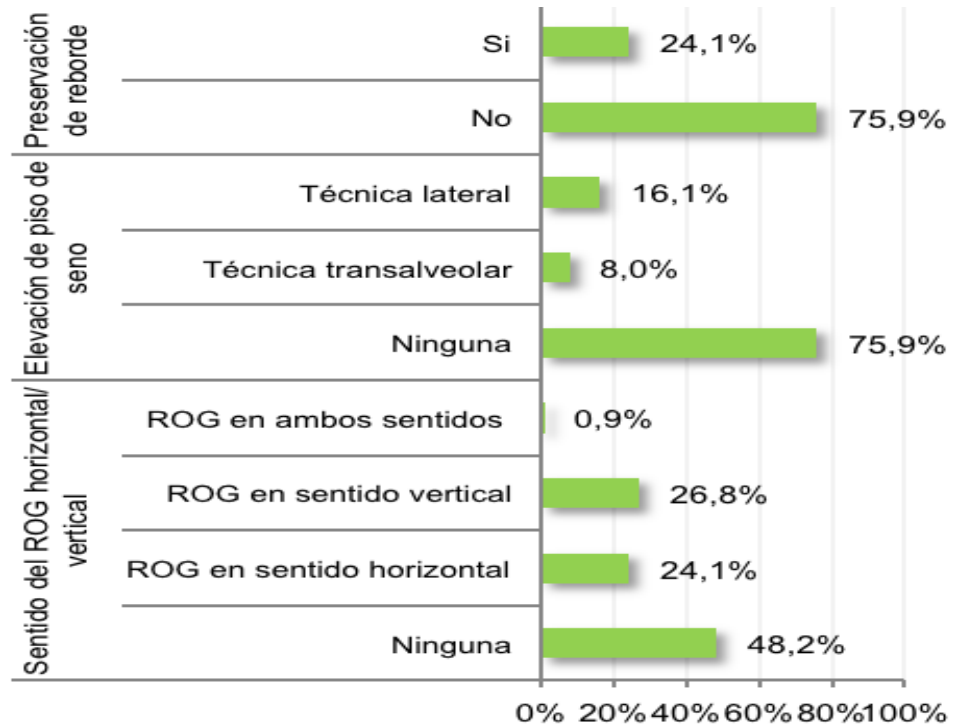
Tabla 1. Distribución de las características sociales y demográficas de los pacientes

| Variable | Escala | N | % |
|------------------------|-----------|----|------|
| Género | Masculino | 49 | 43,7 |
| | Femenino | 63 | 56,3 |
| Estrato socioeconómico | 2 | 2 | 1,8 |
| | 3 | 66 | 58,9 |
| | 4 | 39 | 34,8 |
| | 5 | 5 | 4,5 |
| Lugar de procedencia | Urbana | 97 | 86,6 |
| | Rural | 15 | 13,4 |

La edad promedio de todos los pacientes sometidos a este tipo de intervención fue de $48,6 \pm 10,1$ años

Resultados

Figura 1. Técnica quirúrgica de ROG utilizada



Resultados

- La frecuencia de aparición de complicaciones fue del 50,0%.
- La exposición de la membrana sin exudado purulento la más común (17,0%).
- Las complicaciones se presentaron prevalentemente de manera tardía (31,3%).

Figura 2. Complicaciones presentadas en los pacientes con ROG

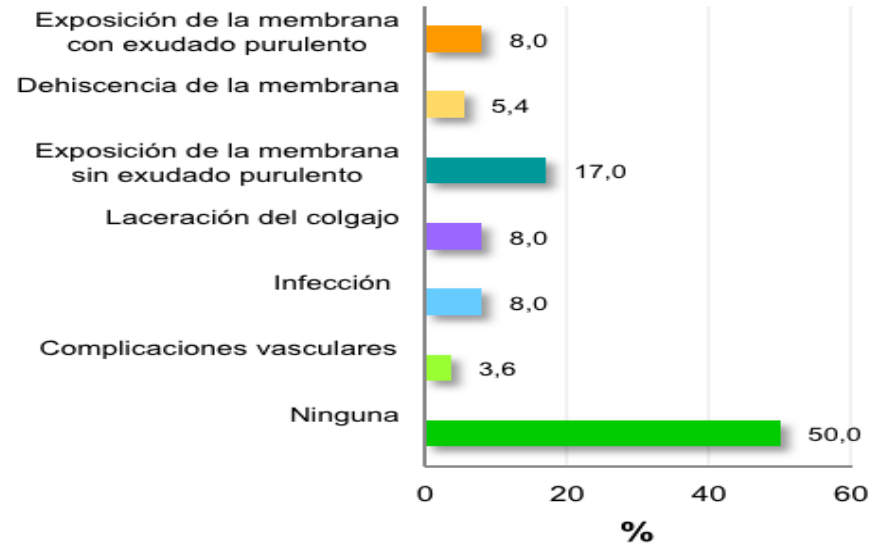
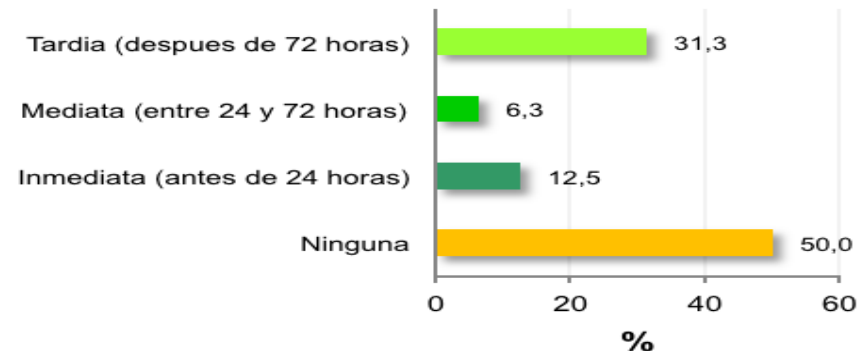
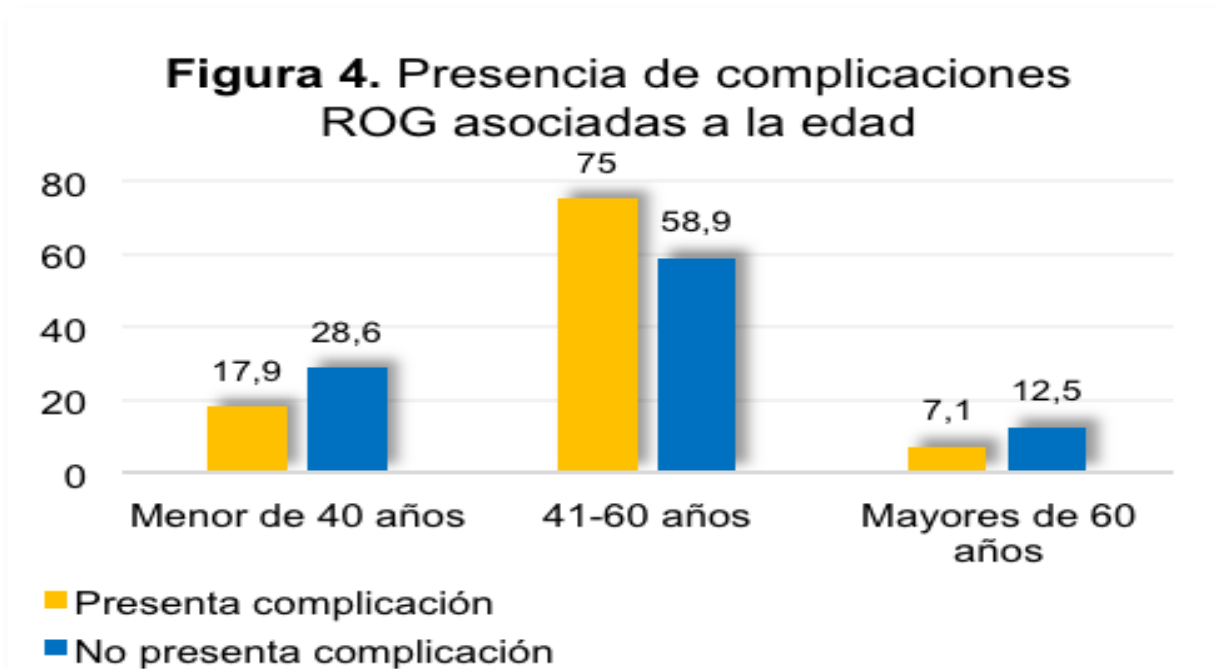


Figura 3. Momento en el que se presentó la complicación



Resultados

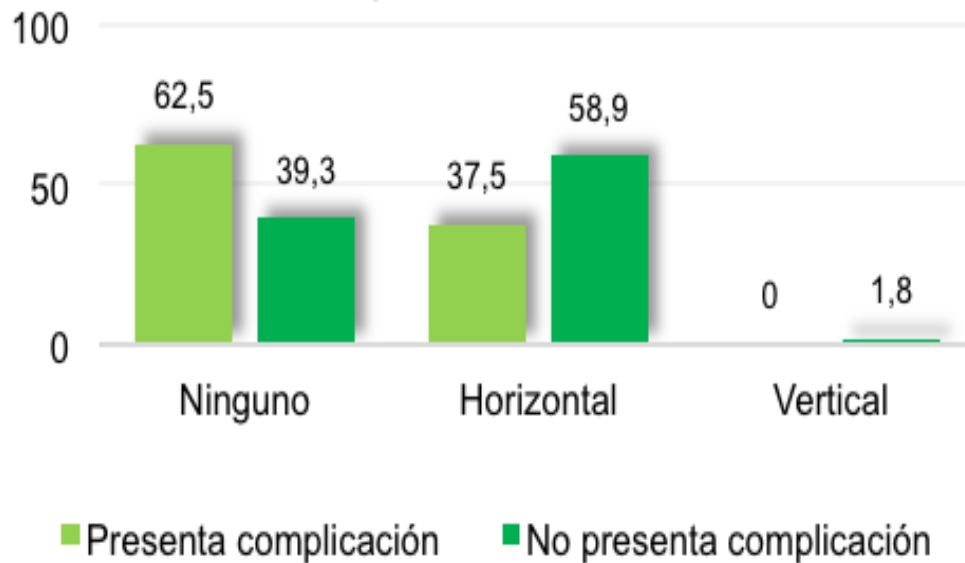


Frecuentes las complicaciones en los pacientes con edades entre 41-60 años (75%), sin diferencias estadísticas significativas ($p=0,194$) (figura 4).

El género femenino tuvo mayor reporte de complicaciones (57,1%), sin diferencias estadísticas significativas ($p=0,500$). La prevalencia de las complicaciones se dio entre las personas de estrato 3, sin diferencias estadísticas significativas ($p=0,130$).

Resultados

Figura 5. Presencia de complicaciones ROG asociadas al sentido del procedimiento

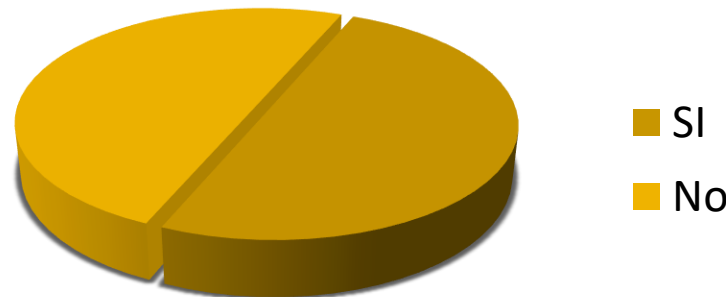


La mayoría de complicaciones se presentaron cuando en la técnica quirúrgica se utilizó el sentido horizontal (37,5%), con diferencias estadísticas significativas entre las variables ($p=0,036$).

Prevalencia de las complicaciones

| | |
|--|---|
| Rocchietta, Fontana y Simion (2008) | Los procedimientos de ROG reportan un amplio rango de complicaciones (0-45.5%). |
| Merli, Migani, Barderelli y Esposito (2016) | Experimentaron complicaciones en 45% de los casos tratados. |
| Esta investigación | Coinciden con los resultados encontrados en esta investigación donde dicha situación se presentó en el 50% de los casos |

complicaciones



Rochieta I, Fontana F, Simion M. Clinical outcome of vertical bone augmentation to enable dental Implant placement: a systematic review. J Clin Periodontol. 2008; 35: 203- 215.

Merli M, Migani M, Bernardelli F, Esposito M. Vertical bone augmentation with dental implant placement: efficacy and complications associated with different techniques. A retrospective cohort study. International Journal of Oral Maxillofacial Implants. 2016; 21: 600-606.

Tipo de complicaciones

| | |
|---------------------------------|--|
| Rocchietta y cols (2008) | En su revisión la complicación mas común fue la exposición de la membrana y su secuela. |
| Morales (2016) | Indica que Dahlin publicó la aparición de dehiscencias y la exposición del injerto en el 13% de los casos. |
| Zurlohe (2013) | Reportó que la complicación más frecuente fue la exposición de la membrana con tasas del 22% siendo de tipo postquirúrgicas. |
| Buser, Lang y Nyman | Reportaron una ocurrencia de complicaciones de 41% siendo la exposición de la membrana la mas frecuente. |

| | |
|---------------------------|---|
| Esta investigación | Se presentó 1 complicación por cada 2 procedimientos. La complicación mas frecuente fue la exposición de la membrana (con y sin exudado purulento) |
|---------------------------|---|

Rochieta I, Fontana F, Simion M. Clinical outcome of vertical bone augmentation to enable dental implant placement: systematic review. J Clin Periodontol. 2008; 35: 203-215.

Morales D, Vila D. Regeneración ósea guiada en estomatología. Rev Cubana Estomatol. 2016; 53: 67-83.

Buser D, Brägger U, Lang NP, Nyman S. Regeneration and enlargement of jaw bone using guided tissue regeneration. Clin Oral Implants Res 1990;1:22-32.

Momento de la complicación

| | |
|--|--|
| Zurlohe (2013) Fontana, Maschera, Rocchietta (2011) | No entregar un tiempo exacto sobre el momento en el que ocurrió dicha situación, por las características descritas en el estudio, las complicaciones ocurrieron de manera tardía |
| Esta investigación | Coincide con la investigación, pues hay mayor reporte de complicaciones después de 72 horas (31,3%) desde el momento en el que se llevó a cabo la intervención. |

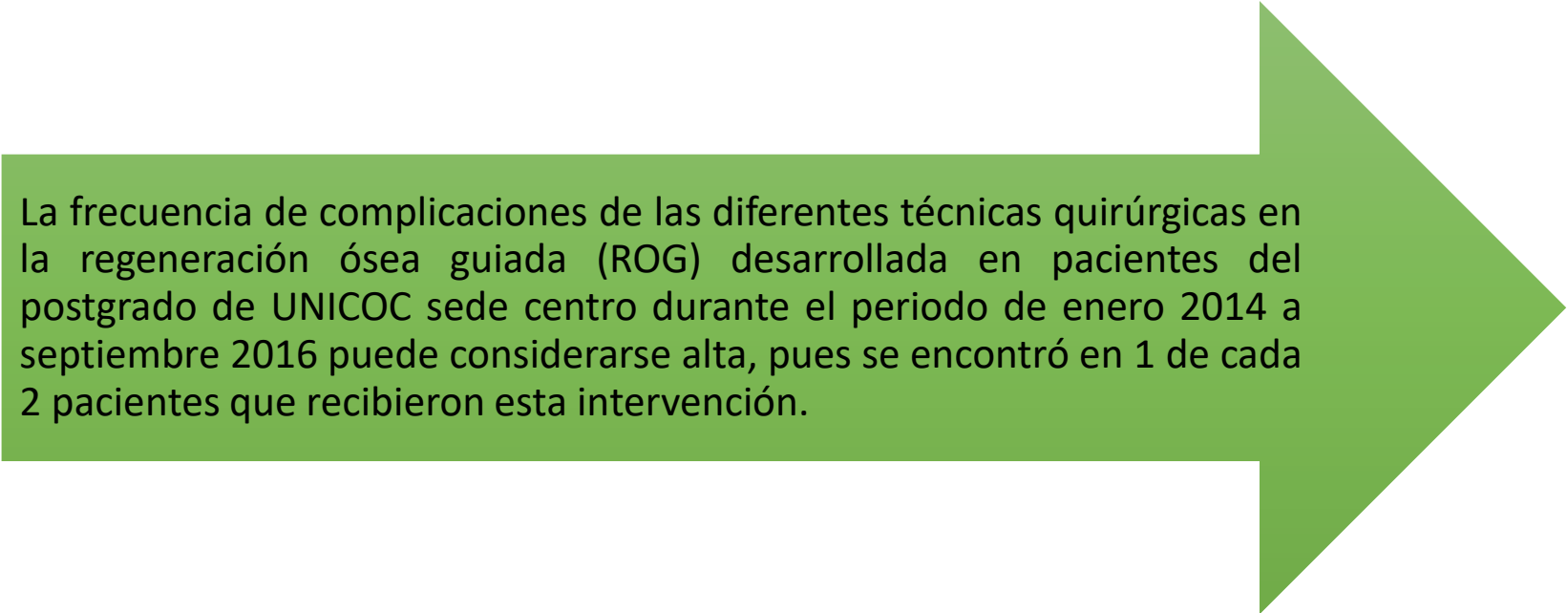
LIMITACIONES. Al momento de recolectar la información, se debió contar con el concepto y diagnóstico que dieron diferentes estudiantes que no se encontraban calibrados y estandarizados.

Fontan F, Maschera E, Rocchietta I, Simion M. Clinical classification of complications in guided bone regeneration procedures by means of a nonresorbable membrane. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 2011; 31:265-73.

Lasella JM, Greenwell H, Miller RL, et al. Ridge preservation with freeze-dried bone allograft and a collagen membrane compared to extraction alone for implant site development: a clinical and histologic study in humans. J Periodontol. 2003; 74: 990-9.

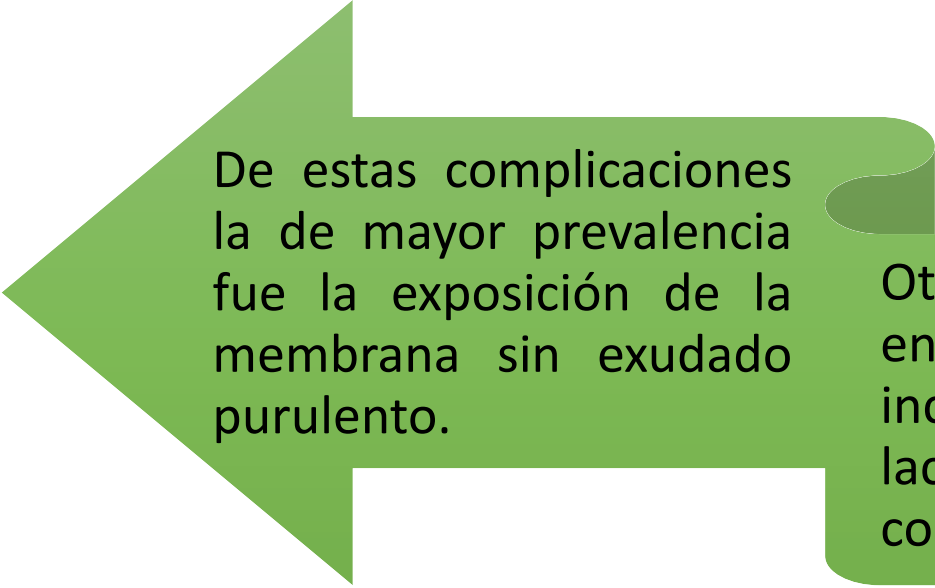
Zurlohe MA. Comparación entre una membrana de polietilenglicol y una membrana de colágeno para el tratamiento de defectos de dehiscencia ósea en implantes a nivel del hueso. Ensayo clínico multicéntrico, prospectivo, aleatorizado y controlado (tesis de posgrado). Madrid: Universidad de Madrid. 2013. Disponible en: http://eprints.ucm.es/24180/1/Margaretha_Zurlohe_DEA.pdf

Conclusiones

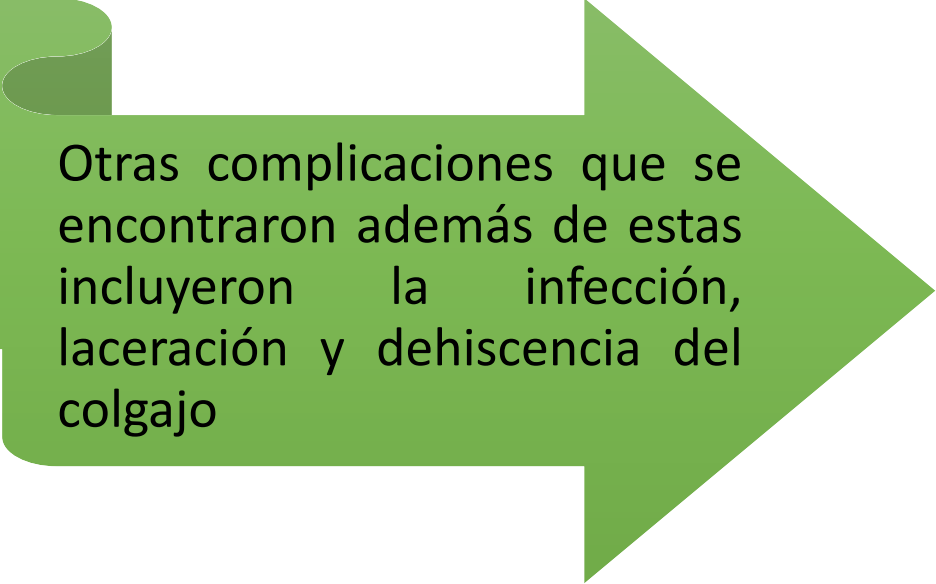


La frecuencia de complicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas en la regeneración ósea guiada (ROG) desarrollada en pacientes del postgrado de UNICOC sede centro durante el periodo de enero 2014 a septiembre 2016 puede considerarse alta, pues se encontró en 1 de cada 2 pacientes que recibieron esta intervención.

Conclusiones



De estas complicaciones la de mayor prevalencia fue la exposición de la membrana sin exudado purulento.



Otras complicaciones que se encontraron además de estas incluyeron la infección, laceración y dehiscencia del colgajo


Conclusiones

Las complicaciones se generaron prevalentemente

de manera tardía, lo que indica que fueron observadas tras

72 horas de realizada la intervención





Aunque no se encontraron asociaciones con factores de tipo social o demográfico

Si se generaron respecto al sentido en que fue realizado el procedimiento; siendo el de tipo horizontal, el de mayor frecuencia durante los tratamientos de ROG.

Recomendaciones



Es necesario realizar un seguimiento más profundo

a las intervenciones de ROG que se están desarrollando en la institución

pues la alta prevalencia encontrada

sugiere la necesidad de mayor control

Recomendaciones



Agradecimientos

Asesor científico: Dr. Oscar Iván Tocarruncho

Asesor Metodológico: Dr. Edgar Ibañez

Y a quienes con su dedicación, paciencia y entrega dejaron una gran enseñanza durante este proceso académico

Gracias