

SERIE DE CASOS INTERVENIDA

Borda D, Misnaza E, Moscoso S, Tocarruncho O, Suarez A, Velasquez F

Contexto

la reabsorción alveolar es la disminución fisiológica de las paredes del alveolo, en sentido vertical, horizontal que ocurre después de la pérdida de los dientes¹. Esta pérdida de hueso es particularmente común en la zona estética del maxilar, donde hasta un 23% de pérdida ósea volumétrica se produce dentro de los 6 meses después de la exodoncia².

Se han desarrollado diferentes métodos y técnicas en el intento de estimular la formación de nuevo hueso, mantener el hueso existente y restaurar la pérdida ósea en los defectos causados por la exodoncia realizada; la membrana de politetrafluoretileno (PTFE) es una alternativa de tratamiento para que los sitios donde se realizó el procedimiento preserven altura y anchura del reborde alveolar⁷.

Objetivo

Identificar los cambios clínicos y tomográficos, que se promueven en el alveolo preservado post exodoncia con la membrana de politetrafluoretileno expandido sin injerto óseo en la zona del maxilar superior, en los pacientes adultos que asisten a las clínicas de UNICOC.

Método

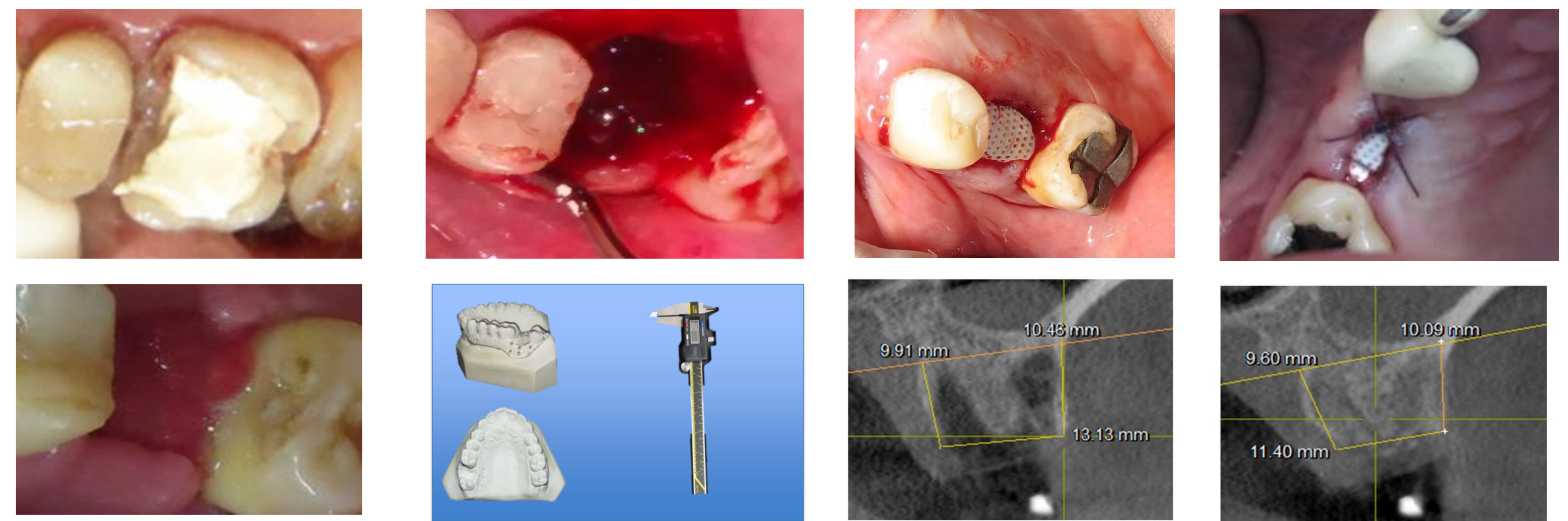
Serie de casos intervenida. La unidad de observación es el hueso alveolar.

Una vez seleccionados los pacientes, se realiza exodoncia atraumática, se toma impresión para realizar modelo de estudio, a fin de tener un parámetro inicial de cuanto es la dimensión del alveolo que se va preservar, los cuales servirán como base para realizar una comparación con los resultados obtenidos después del tratamiento.

Se propiciara un coagulo sanguíneo y se procederá a la adaptación de la membrana, a una distancia de 3 mm de los márgenes del alveolo.

Se suturara el colgajo con sutura vicryl 4.0 puntos en equis.

Toma de la primera tomografía, al mes de colocadas las membranas fueron retiradas y a los 4 meses, se procederá a tomar el modelo y la tomografía de la zona tratada, para obtener los parámetros finales.



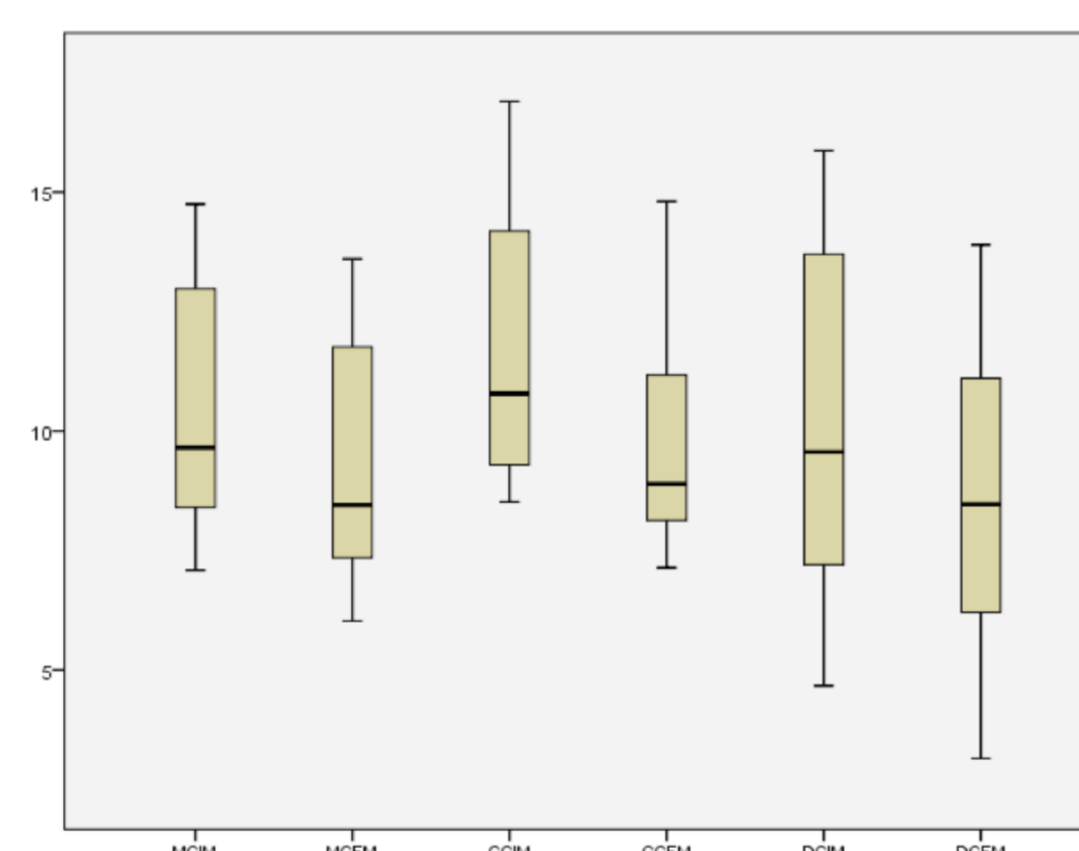
Resultados

Valores iniciales y finales obtenidos en las variables medidas y porcentaje de reabsorción.

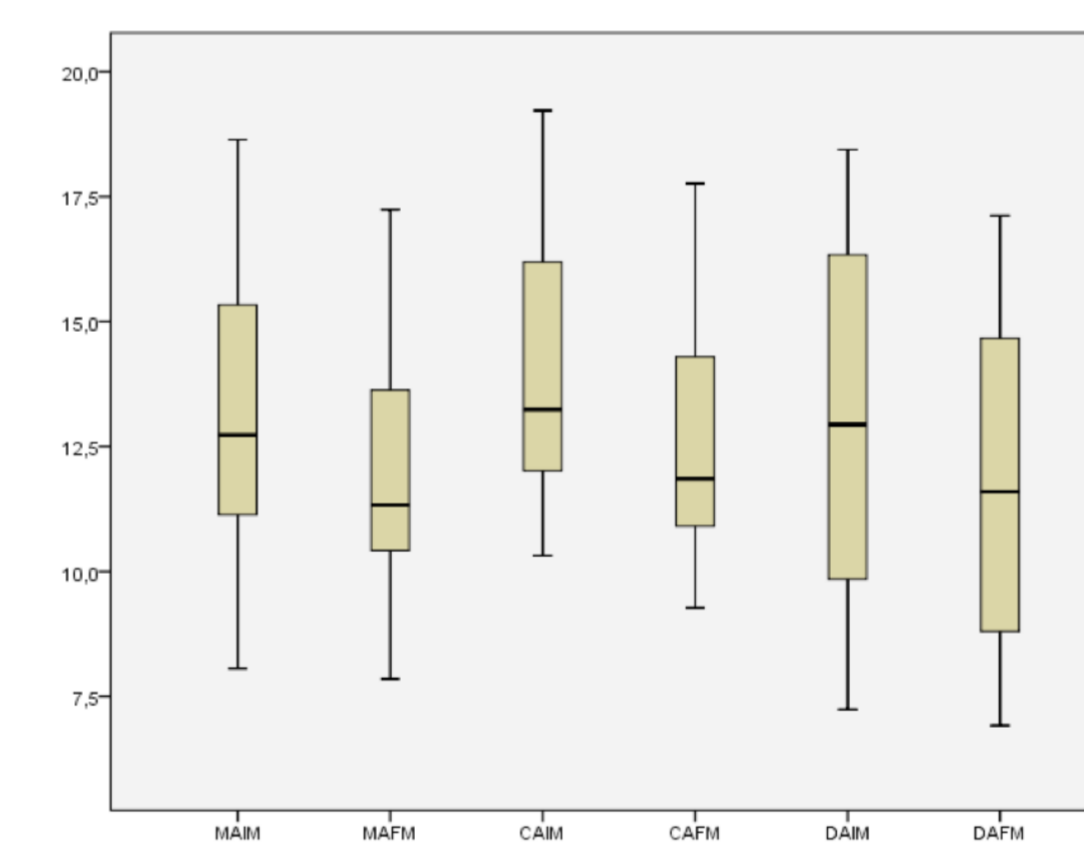
Variables	Promedio ± Desv. Est. Inicial (IM)	Promedio ± Desv. Est. Final (FM)	Diferencia por reabsorción ± Desv. Est.	% Reabsorción	Valor p
Mesial coronal (MC)	10,48 ± 2,66	9,28 ± 2,43	1,20 ± 0,49	11,45	0,0001*
Central coronal (CC)	11,68 ± 2,95	9,78 ± 2,44	1,90 ± 0,86	16,27	0,0001*
Distal coronal (DC)	10,16 ± 3,71	8,74 ± 3,33	1,42 ± 0,91	13,98	0,0001*
Mesial apical (MA)	13,19 ± 3,13	11,89 ± 2,67	1,30 ± 0,46	9,86	0,0001*
Coronal apical (CA)	14,08 ± 3,00	12,60 ± 2,76	1,48 ± 0,48	10,51	0,0001*
Distal apical (DA)	13,08 ± 3,78	11,89 ± 3,42	1,19 ± 0,61	9,10	0,0001*
Altura vestibular (AV)	9,52 ± 1,65	8,40 ± 1,65	1,12 ± 0,52	11,76	0,0001*
Altura palatina (AP)	8,80 ± 1,52	7,67 ± 1,42	1,13 ± 0,59	12,84	0,0001*
Espesor (E)	9,27 ± 2,40	6,84 ± 2,98	2,43 ± 2,83	26,21	0,012*

Distribución y valores promedios de cada una de las variables medidas iniciales y finales.

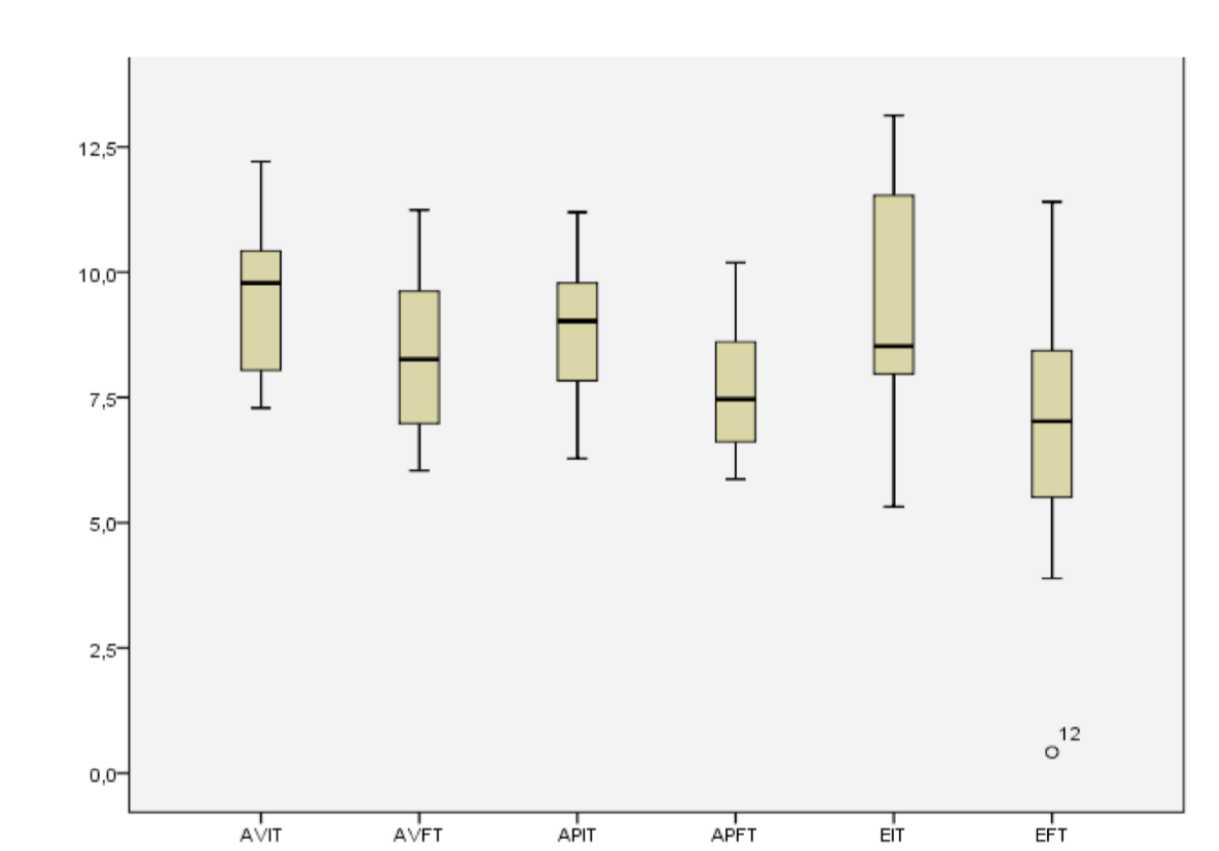
Coronal Inicial - final



Apical Inicial – final



Medidas en tomografías



En el presente estudio la reabsorción del reborde alveolar en dimensiones apico-coronal estuvo alrededor del 12% y la vestibulo-palatina cercana al 12,5%; además el espesor aproximado al 26%.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio sugieren que el uso de la membrana de politetrafluoretileno expandido (PTFE) favorece el comportamiento del alveolo post-exodoncia identificados tanto clínica como tomográficamente en la zona del maxilar superior de los pacientes incluidos, al conservar dentro de los rangos de aceptabilidad las dimensiones del mismo.

Se observó que la colocación de la membrana de PTFE puede disminuir la contracción de los tejidos en todas sus dimensiones manteniendo así la arquitectura del reborde proporcionando un sitio adecuado para la colocación de un implante.

Referencias

1. Amler MH. The time sequence of tissue regeneration in human extraction wounds. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1969; 27 3: 309-18.
2. Darby I, Chen S, De Poi, R. Ridge preservation: what is it and when should it be considered. Australian Dental Journal. 2008; 53: 11-21.
3. Cardaropoli G, Araújo M, Lindhe, J. Dynamics of bone tissue formation in tooth extraction sites. J Clin Periodontol. 2003; 30: 809-18.
4. Hoffmann O, Bartee B, Beaumont C, Kasaj A, Deli G, Zafiropoulos GG. Alveolar Bone Preservation in Extraction Sockets Using Non-Resorbable dPTFE Membranes: A Retrospective Non-Randomized Study. J Periodontol. 2008; 79: 1355-69.
5. McAllister B, Haghghat K. Bone augmentation techniques. J Periodontol. 2007; 78: 377- 96
6. Fiorellini J, Nevins M. Localized ridge augmentation/preservation. A systematic review. Ann Periodontol. 2003; 8: 321-7.
7. Tal H. Autogenous masticatory mucosal grafts in extraction socket seal procedures: a comparison between sockets grafted with demineralized freeze-dried bone and deproteinized bovine bone mineral. Clin Oral Impl Res. 1999; 10: 289-96.