



Original

Implantes dentales en pacientes adultos postrauma dentoalveolar. Estudio descriptivo[☆]



Edgardo González, Christian Pedemonte, Ilich Vargas y Francisco Verdugo-Avello*

Unidad de Cirugía Maxilofacial, Policlínico de Especialidades, Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C, Santiago de Chile, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de abril de 2013

Aceptado el 11 de febrero de 2014

On-line el 20 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Trauma dentoalveolar

Implantes dentales

Regeneración ósea guiada

R E S U M E N

Objetivo: Realizar un estudio descriptivo y retrospectivo para analizar el éxito de la rehabilitación dentaria con o sin aumento óseo alveolar.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes que concurren al Servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Chile, en el período de 3 años (enero 2003 – diciembre 2005).

Resultados: Un total de 135 pacientes ingresaron al estudio en los cuales se instalaron 246 implantes dentales. Se registraron 8 pérdidas de implantes en el seguimiento.

Conclusiones: En este estudio se presenta un protocolo establecido y se establece la necesidad de un diagnóstico detallado para planificar la rehabilitación mediante implantes dentales posterior a un trauma con un equipo multidisciplinario.

© 2013 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dental implants in adults after dentoalveolar injuries. Descriptive study

A B S T R A C T

Objectives: Conduct a retrospective study to analyse the success of dental implant treatment with or without bone ridge augmentation.

Materials and methods: A retrospective study was made by reviewing medical records of patients who attended the Maxillofacial Surgery Service of Hospital Mutual de Seguridad, Chile. In the period of three years (January 2003 - December 2005).

Results: There were a total of 135 patients with 246 dental implants indications. 8 cases with dental implant loss where registered.

Conclusions: This study presents a proposal protocol, and establishes the need of a detail diagnosis to design the post-traumatic implant rehabilitation treatment with a multidisciplinary team.

© 2013 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Dento alveolar trauma

Dental implants

Guide tissue regeneration

[☆] No obtuvimos financiamiento o ayuda financiera para realizar este trabajo.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: Verdugo_fco@hotmail.com, edggonzalez@mutul.cl (F. Verdugo-Avello).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.02.006>

1130-0558/© 2013 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El trauma dentoalveolar en el sector maxilar anterior es un fenómeno común^{1,2} que en muchos casos puede resultar en una pérdida dentaria. Para su resolución existen diversas opciones de tratamiento debido a las diferentes características individuales de cada paciente.

Los implantes dentales son reconocidos como una opción exitosa a largo plazo para el reemplazo de un diente perdido. Esta restauración quirúrgica es extremadamente desafiante, especialmente en términos de estética, debido a que pueden suceder pérdidas considerables de hueso alveolar, sobre todo en el sentido sagital. El aumento de tejido duro y blando previo a la terapia implantológica es por lo tanto una parte esencial del tratamiento.

El hueso autólogo es considerado el «gold standard» gracias a sus propiedades osteogénicas y a su biocompatibilidad³. Pero entre sus desventajas se mencionan la morbilidad del sitio dador⁴ y la consecuente reabsorción ósea⁵. Por lo tanto, el uso de sustitutos óseos es una propuesta atractiva para el paciente y el cirujano^{6,7}.

Los aloinjertos tienen una larga historia de seguridad⁸. En EE. UU. los aloinjertos son usados frecuentemente en mezclas con hueso autólogo y otros materiales diversos⁹. Sin embargo, los beneficios de su uso son muchas veces cuestionados.

Para una rehabilitación estética postraumática mediante los implantes dentales en un área anterior maxilar traumatizada es esencial tener una suficiente dimensión de altura alveolar y una adecuada cortical ósea vestibular¹⁰. Esto porque después de una extracción dentaria habrá una reabsorción crestral alveolar¹¹ y siempre está el riesgo de la reabsorción de la zona ósea vestibular o bucal¹². Por ello, el uso de otras técnicas complementarias a la implantología puede ser una solución. La extracción dentaria, colocación de un implante dental y aumento óseo alveolar pueden ser realizados en una misma etapa con buenos resultados estéticos. Sin embargo, la predictibilidad a largo plazo de estas técnicas es desconocida.

Muy pocos estudios de trauma dentoalveolar son basados en población adulta, por lo que existe un déficit de información acerca del tratamiento y pronóstico en esta parte de la población. Nosotros presentamos un estudio descriptivo con el objetivo de analizar el éxito del tratamiento implantológico en pacientes adultos sometidos a trauma dentoalveolar, con o sin aumento óseo alveolar.

Materiales y métodos

Fue realizado un estudio descriptivo retrospectivo en todos los casos de trauma dentoalveolar que asistieron a la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.Ch.C., Santiago de Chile, en un periodo de 3 años (enero 2003-diciembre 2005). Los criterios de inclusión fueron el reemplazo de pérdida dentaria anterior postrauma con requerimientos de tratamiento mediante implantología oral. Los criterios de exclusión fueron una historia clínica incompleta, casos no relacionados con trauma, pacientes inmunocomprometidos, resección tumoral, enfermedad periodontal crónica

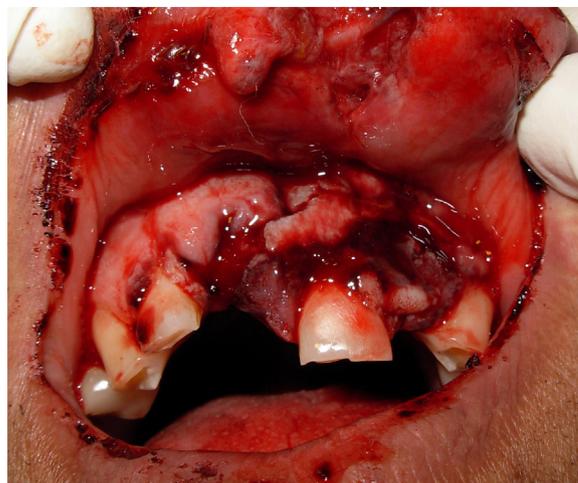


Figura 1 – Trauma dentoalveolar con fractura vestibular, avulsiones y luxaciones dentarias.

activa moderada y/o avanzada, y malformaciones congénitas. Todos los casos con pérdida de seguimiento fueron reportados.

La información fue obtenida a través de una búsqueda retrospectiva de historias clínicas electrónicas. Todos los casos con infecciones agudas (enfermedad periodontal activa) fueron tratados previo al tratamiento implantológico y en los casos que no respondieron a dicho tratamiento fueron excluidos del tratamiento implantológico (rehabilitación mediante prótesis removible).

Para los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión siguieron 2 tipos de tratamientos, implantes dentales con o sin aumento óseo alveolar. Los tiempos de carga de injerto e implante fueron registrados. Fue realizado al menos un año de seguimiento postratamiento en todos los casos. La secuencia quirúrgica e indicaciones fue la siguiente:

En los casos de pérdida dentaria previa a la primera consulta en el servicio (avulsión), el paciente esperó 3 meses para recibir el procedimiento de cirugía implantológica no-inmediata. En los casos de indicación de extracción con un remanente dentario alveolar (fracturas radiculares de tercio medio y/o coronario, fracturas corono-radiculares), se realizó la extracción de la porción coronaria y el segmento apical permaneció en el alvéolo con el objetivo de preservar la tabla ósea vestibular hasta el momento de la cirugía de implante inmediato (extracción remanente dentario más colocación de implante dental en el mismo acto quirúrgico).

En algunos otros casos como las luxaciones sin una evolución favorable (ausencia de disminución de la movilidad posterior a tratamiento de ferulización) y falla del tratamiento endodóntico, realizamos la extracción de la pieza e implante inmediato. Cuando se indica un implante inmediato, se complementa el espacio o «gap» entre el implante y la tabla ósea vestibular con un injerto óseo. Si alguna extracción fue realizada al menos 3 meses de espera se indicó para la cirugía de implantes (figuras 1 y 2).

En los casos con insuficiente hueso alveolar o con pérdida ósea postraumática (fractura de hueso alveolar) se realizó una regeneración ósea guiada (ROG). La ROG fue ejecutada con sustituto óseo aloinjerto (Zimmer's Puros®) y una membrana de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172670>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172670>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)