

REVISION BIBLIOGRÁFICA: “ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY, ORAL RADIOLOGY AND ENDODONTOLOGY”. ENERO-JUNIO 2007

Álvaro Siguero Muñoz

Alumno del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Daniel Torres Lagares

Profesor del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

David Gallego Romero

Profesor del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Manuel García Calderón

Profesor Asociado de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

José Luis Gutiérrez Pérez

Director del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Revisión Bibliográfica "Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology". Enero-Junio 2007.
Siguero A, Torres D, Gallego D, García M, Gutiérrez JL
Revista SECIB On Line 2009; 2: 10 – 17

DESCRIPCIÓN DE LA REVISTA:

Vamos a analizar en esta revisión la revista: "**ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY, ORAL RADIOLOGY AND ENDODONTOLOGY**" (**O.O.O.O. E.**) una de las publicaciones más prestigiosas en los campos de la medicina oral ,la cirugía oral y la práctica odontológica avanzada en general.Se trata de una publicación reconocida oficialmente por el Colegio Americano de Cirugía Oral y Maxilofacial, por la Academia Americana de Radiología Oral y Maxilofacial, por la Academia Americana de Medicina Oral, por la Academia Americana de Patología Oral y Maxilofacial y por la Organización de Profesores de Diagnóstico Oral.

La O.O.O.O.E. es una revista editada por ELSEVIER con periodicidad mensual.

Como su nombre sugiere esta revista organiza sus artículos clasificándolos en 5 disciplinas diferentes:

- 1..Cirugía Oral y Maxilofacial
- 2..Patología Oral y Maxilofacial.
3. Medicina Oral.
4. Radiología oral y Maxilofacial.
5. Endodoncia.

A su vez cada disciplina su subdivide en 2 grupos : artículos de publicación escrita (aquellos que se editan en la versión en papel) y artículos de publicación electrónica exclusiva (aquellos que únicamente aparecen en la versión electrónica de la revista).

Al margen de los nuevos artículos que se van publicando mensualmente podemos encontrar 4 secciones independientes, de modo que la organización general de la revista quedaría de la siguiente forma:

1. Editorial.
2. Cartas al Director.
3. Conferencias Clinicopatológicas..
4. Artículos:
 - 1..Cirugía Oral y Maxilofacial
 - 2..Patología Oral y Maxilofacial.
 3. Medicina Oral.

4. Radiología Oral y Maxilofacial.
5. Endodoncia.

5. Revisiones Bibliográficas.

Es conveniente destacar que la O.O.O.O.E. ocupa el puesto 23 en el Informe Thomson Scientific de Referencias Bibliográficas del año 2002 lo que la sitúa en el puesto más alto en el campo de la Cirugía Oral y Maxilofacial y en el 24 de 49 en el campo odontológico dentro de los datos ofrecidos por dicho informe.

REVISIÓN DE ENERO A JUNIO DEL 2007

A continuación procedemos a analizar aquellos artículos que consideramos más relevantes o innovadores.

Estudio retrospectivo de las complicaciones en las exposiciones de los senos maxilares durante el tratamiento con implantes dentales.

Mayo del 2007 , páginas : 623-625.

Autores : Jae-Hyung Jung, Byung-Ho Choi, Seung-Mi Jeong, Jingxu Li.

Introducción:

El artículo pretende valorar las complicaciones que pueden surgir cuando se colocan implantes dentales que invaden el seno maxilar.

Material y Método:

Se seleccionaron 9 pacientes que poseían implantes dentales que habían penetrado más de 4 mm dentro de la cavidad sinusal. Esta medición se realizó en una ortopantomografía usando la técnica de Mupparapu y Singer. Hay que destacar que en ningún caso se realizó la elevación intencionada de la membrana de Schneider. Ningún paciente tuvo complicaciones operatorias. A cada individuo se le informó de la posibilidad de complicaciones por la exposición del implante en el seno y se les realizó controles postoperatorios mediante un cuestionario de patología asociada : obstrucción nasal, rinorrea , dolor , ..etc..así como análisis por TC. Estos controles se extendieron hasta 6-10 meses del postoperatorio.

Resultados:

Ningún paciente mostró síntomas de sinusitis. Tampoco se apreciaron signos de perimplantitis. El único signo negativo que se observó por TC fue un engrosamiento de la mucosa alveolar alrededor de los implantes en 14 de los 23 estudiados.

Conclusión:

Este estudio concluye que la penetración de implantes en la cavidad sinusal maxilar puede causar engrosamiento mucoso alrededor de los implantes.

Revisión sistemática de ensayos clínicos randomizados sobre la prevención de la alveolitis postextracción.

Enero del 2007, páginas : 8-15.

Autores : Lennart Hedstrom , Petteri Sjogren .

Introducción:

Como su propio nombre indica este estudio se fundamenta en la búsqueda de literatura científica que ofrezca ensayos clínicos aleatorizados sobre la prevención de la alveolitis postextracción (AP).

Material y Método:

Se realizaron búsquedas en las bases de datos de Medline y la biblioteca Cochrane entre Octubre del 2004 y Octubre del 2005. Las palabras claves fueron : “dry socket” , “alveolar osteitis” , “alveolitis sicca dolorosa” , “fibrinolytic alveolitis” y “localized alveolitis”. La búsqueda se restringió a 2 tipos de estudios meta-análisis y ensayos clínicos aleatorizados. Todos los artículos seleccionados recibieron una evaluación de su calidad según la Escala de Jadad (la cual analiza el procedimiento de aleatorización y de cegamiento así como las pérdidas y retiradas). Los estudios encontrados se organizaron en 4 categorías : antibióticos, clorhexidina, PEPH y medidas preventivas combinadas.

Resultados:

Se obtuvieron 32 estudios válidos, de los cuales sólo el 50% poseía una alta valoración Jadad (2,7 puntos de media global). De los estudios de antibióticos (n = 8) la tetraciclina intraalveolar se muestra como el más eficaz de ellos. La CHX se analiza en 5 artículos, concluyéndose que al 0,12%, de forma preoperatoria y postoperatoria (7 días) se logra una reducción de la A.O. Los antifibrinolíticos administrados directamente sobre el alveólo, como el PEPH, se estudiaron en 3 ensayos, sin lograr conclusiones significativas.

Conclusión:

La administración local de tetraciclina intra-alveolar es muy eficaz en la prevención de la A.O. pero puede causar efectos adversos como reacciones de hipersensibilidad o toxicidad sistémica. El uso preoperatorio y postoperatorio (7 días) de la CHX parece que logra prevenir la A.O. con mucho menor riesgo de complicaciones. Sin embargo, la mayoría de los estudios analizados son contradictorios o están incompletos, en el futuro deben realizarse más búsquedas al respecto.

Efecto del plasma rico en plaquetas en la cicatrización ósea alrededor de los implantes colocados en defectos óseos rellenados con Bio-Oss : estudio piloto en la tibia de los perros.

Abril del 2007 , páginas : e8-e12.

Autores : Tae Ming You , Byong-Ho Choi, Jingxu Li, H. Hyung Lung.

Introducción:

Evaluar el resultado del tratamiento de las periimplantitis con injertos de hueso autógeno (IHA) y plasma rico en plaquetas (PRP).

Material y Método:

Se colocaron 36 implantes dentales de titanio con superficie tratada (sistema Osstem) de 10 mm de longitud y 4 mm de diámetro en alveólos postextracción de premolares mandibulares en 6 perros de raza mongrel. A los 3 meses se indujo el desarrollo de periimplantitis mediante la colocación de gasas y alambres alrededor de los cuellos de los implantes. Se esperó 2-4 meses hasta observar pérdidas óseas de entre 2-4 mm. Se realizaron 3 tipos de tratamientos quirúrgicos : combinación de IHA. y PRP, IHA solo y realización de colgajos de reposición simplemente (grupo control).Se administraron antibióticos 1 h. antes de la cirugía y durante los 2 días posteriores.

Resultados:

El tratamiento combinado IHA-PRPR logró resultados de oseointegración mucho mejores (50`1%).El uso de IHA solo logró un 19,3 % de O.I. ,mientras que el grupo control sólo alcanzó un 6`5%.

Conclusión:

El tratamiento de la periimplantitis es mucho más eficaz cuando se combinan injertos de hueso autógeno y plasma rico en plaquetas.

Efecto del plasma rico en plaquetas en la cicatrización ósea alrededor de los implantes colocados en defectos óseos rellenados con Bio-Oss : estudio piloto en la tibia de los perros.

Abril del 2007 , páginas : e8-e12.

Autores : Tae Ming You , Byong-Ho Choi, Jingxu Li,H. Hyung Lung.

Introducción:

El objetivo del estudio es examinar la influencia del plasma rico en plaquetas (PRP) usado conjuntamente con el Bio-Oss para lograr la reparación de defectos óseos cercanos a los implantes dentales.

Material y Método:

Se seleccionaron 6 perros de la raza mongrel, a cada uno se le insertó en la tibia 2 implantes roscados de titanio (n = 12).Sus lechos se prepararon con una trefina de forma que el perímetro rebasara en 2 mm el diámetro de cada implante. Las dimensiones de sus lechos eran 5 mm de longitud y 6 mm de diámetro. Cada perro tenía, por tanto,2 lechos,uno de ellos se rellenó con Bio-Oss y el otro con Bio-Oss y PRP.A continuación se insertaron los implantes del sistema Osstem (15 mm de longitud y 4 mm de diámetro).En todos ellos se logró estabilidad primaria y se suturó el colgajo mucoperióstico a su alrededor. Se les administró Cefazolina 1 h. antes de la cirugía y durante los 2 primeros días del postoperatorio. A los 4 meses se sacrificó a los perros y se les extrajeron bloques óseos, que tras fijarse en una solución de formol, serían estudiados histomorfométricamente usando el software IBAS. Se estudió la longitud de hueso que estaba en contacto directo con la superficie del implante.

Resultados:

Los defectos óseos tratado sólo con Bio-Oss mostraron una superficie de contacto hueso-implante mucho mayor que los que fueron rebasados con Bio-Oss y PRP : 60`1 % vs. 30`8 % ; P< 05.

Conclusión:

Este estudio indica que el uso del PRP junto al Bio-Oss, en lugar de mejorar la regeneración ósea alrededor de los implantes, la empeora. Por lo cual se desaconseja su uso en el tratamiento de la periimplantitis.

Estudio de la influencia de la histología y la estabilidad cortical de los injertos óseos en los implantes de titanio.

Abril del 2007 , páginas :

Autores : Giacomo De Riu, Nicola De Riu, Giovanni Spano, Angelo Pizzigallo, G. Petrone ,A. Tullio.

Introducción:

El estudio pretende profundizar en el conocimiento acerca de la oseointegración de los implantes dentales de titanio en el hueso de tipo cortical. Para ello estudiará la histología, estabilidad y oseointegración en hueso cortical con y sin la adición de un injerto autógeno cortical.

Material y Método

Se seleccionaron 3 ovejas adultas sobre cuyas tibias se realizó el estudio. Se les extrajo un segmento óseo rectangular de 50 x 12 x 7 mm .Estos bloques se fijaron a las tibias usando 5 implantes Life Support T94 (14 x 14 mm) por cada uno. En total 15 implantes se colocaron con dicho injerto cortical y otros 15 (5 por cada oveja) se insertaron en los animales como grupo control. Se realizó una profilaxis antibiótica preoperatoria con Amoxicilina de larga duración. Los animales fueron sacrificados a los 2,6 y 8 meses. Se cortaron los bloques que contenían los implantes y se realizaron medidas sobre ellos. En 12 implantes (6 injertados y 6 de control) se aplicó un Test de Estabilidad usando un medidor analógico que registraba el torque de resistencia al desenroscado de los implantes. Los 18 implantes restantes (9 y 9) fueron analizados histomorfométricamente.

Resultados:

El Test de Estabilidad concluyó que transcurrido el período de oseointegración (8 meses) los implantes con y sin injerto necesitaban una fuerza superior a la del límite de fractura para poder ser desenroscados y que dicha fuerza era ligeramente superior en los implantes que se colocaron con el injerto de hueso cortical añadido. El análisis histomorfométrico demostró que los implantes que tenían un injerto cortical poseían mayor superficie oseointegrada, observándose en la zona entre el lecho y el injerto una mezcla de tejido óseo neoformado y vital mezclado con hueso necrótico. Esto es visible también a partir de los 8 meses de consolidación.

Conclusión:

Los autoinjertos corticales onlay mejoran el potencial osteogénico de los implantes de titanio, sobre todo sobre el hueso receptor , pero esto parece que no se traduce en una resistencia a la avulsión significativamente mayor.

Tratamiento de una zona edéntula unitaria estrecha con mini-implantes : un caso clínico.

Febrero del 2007 , páginas : e22-e25

Autores : Ozkan Cem Dilek , Emre Tezul

Introducción:

El uso de implantes dentales de titanio para la reposición de un diente perdido está ampliamente extendido y con mucho éxito. Para colocar un implante convencional entre 2 dientes se requiere un espacio mínimo mesio-distal de 5,75 mm : 2 x 0,25 mm para la membrana periodontal + 2 x 1 mm para el hueso + 3`25 mm para el diámetro convencional de los implantes .Para los casos en los que no se dispone de este espacio mesiodistal y en los que los pacientes rechazan el tratamiento ortodóncico como solución, se han desarrollado los mini-implantes dentales. El sistema Sendax Mini-Dental Implants (MDI) ofrece 2 opciones : implantes de 1`8mm de diámetro para el maxilar y de 2`4 mm para la mandíbula , con longitudes de 10 , 13, 15 y 18 mm.

Material y Método:

Una mujer de 40 años de edad acude al departamento de Implantología Oral de la Universidad de Estambul para reponer la pérdida de un primer premolar superior derecho, rechazando el tratamiento rehabilitador con puente fijo y el ortodóncico para crear espacio. Para valorar el espacio mesiodistal disponible se estudió por radiografía panorámica el caso, pero debido a la magnificación de la imagen se optó por tomar una impresión con silicona para estudiar con un compás el diámetro exacto disponible sobre el modelo obtenido .Se obtuvieron los siguientes datos : 5 mm de espacio mesiodistal y 15 mm de espacio vertical. Se seleccionó un implante MDI de 2`4 mm x 15 mm. La inserción del mismo se realizó sin levantar colgajo, por vía transmucosa..Tras ello, se midió la estabilidad primaria con un Periotest, el cual marcó "+4".A los 4 días se realizó la carga inmediata del implante. El seguimiento clínico y radiográfico descartó cualquier tipo de inflamación o pérdida ósea y se obtuvo una estabilidad "+3".

Discusión:

Misch y Judy determinaron en 1990 que el grosor mínimo de hueso para garantizar el éxito a largo plazo de un implante debe ser 0`5 mm tanto en vestibular como en lingual. Cuando no disponemos de suficiente grosor se aconseja recurrir a técnicas de aumento óseo. Sin embargo, cuando el espacio insuficiente es mesiodistal , se recomienda el uso de mini-implantes dentales, como en el estudio de Vigolo y Givani en 2000 donde emplearon diámetros de 2`4 mm.

Resumen:

En este caso clínico se rehabilita la pérdida de un primer premolar superior derecho con un mini-implante dental de cabeza cuadrangular (MDI) de 2`4 x 15 mm y una corona fija colocada a los 4 días de la inserción del mismo (transmucosa) , pues la estabilidad señalada por el Periotest era de "+4".

Estudio preliminar de la cicatrización con el láser de diodo versus las incisiones con bisturí frío en las ratas : comparación clínica,histológica e inmunohistoquímica.

Junio del 2007 , páginas : 764-773

Autores : Camillo D'Arcangelo, Franca Di Nardo Di Maio, Gianni Domenico

Introducción:

El propósito del estudio es comparar la cicatrización de los tejidos orales de las ratas tras la realización de incisiones con escalpelo y con láser de diodo. La cicatrización se valoró histológicamente , inmunohistoquímicamente y midiendo 2 isoformas de óxido nítrico sintético : iNOS y eNOS , que son mensajeros intracelulares muy importantes en la respuesta inmune.

Material y Método:

Se realizaron 24 incisiones en el paladar duro de ratas wistar, contralateralmente en cada rata se realizó una incisión con escalpelo y otra con el láser de diodo : 808 nm a 4 y 6 W de potencia. Los análisis histológicos e inmunohistoquímicos se llevaron a cabo a los 7 y 14 días. La expresión del iNOS y eNOS se valoró con el Análisis WesternBlot de la RT-PCR.

Resultados:

La cicatrización de las heridas por escalpelo fue equivalente o mejor que en las heridas por láser. A este respecto, la configuración del propio láser se ha demostrado que tiene gran influencia, de modo que con 6 W la cicatrización es mucho peor, sobre todo a los 7 días, y con 4 W ,en cambio, la regeneración es muy similar ala obtenida con el escalpelo.

Conclusión:

El uso del láser de diodo provoca inflamación y retrasa la cicatrización con respecto a las incisiones por escalpelo, sobre todo en los primeros días. No obstante, si se usa a baja intensidad (4 W)la cicatrización es muy similar y , por evitar el uso de sutura y reducir la hemorragia , debe tenerse en cuenta como una alternativa quirúrgica ventajosa.