

**REVISTA INTERNATIONAL
JOURNAL OF ORAL AND
MAXILLOFACIAL SURGERY
Julio – Diciembre 2007.**

Beatriz Baca Bocanegra

Alumna del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Daniel Torres Lagares

Profesor del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

Manuel García Calderón

Profesor del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

José Luis Gutiérrez Pérez

Director del Máster de Cirugía Bucal. Universidad de Sevilla.

I. DESCRIPCIÓN DE LA REVISTA

Esta revista tiene una publicación mensual, editándose 12 números por volumen y 1 volumen por año. El editor de esta revista es Piet Haers. La dirección electrónica de esta revista es <http://intl.elsevierhealth.com/journals/ijom>.

II. REVISIÓN DE LOS NUMEROS DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2007

II.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NÚMEROS REVISADOS

La presente revisión abarca los números 7,8,9,10,11 y 12 del volumen 36 que corresponde a los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre respectivamente.

Las secciones que incluye son las siguientes:

- deformidades congénitas y craneofaciales.
- cirugía ortognática.
- trauma.
- oncología de cabeza y cuello.
- cirugía reconstructiva.
- implantología.
- patología clínica.
- medicina oral.

Los autores de los distintos artículos son de muy diversos países. Los temas fundamentales abordados en el segundo semestre de 2007, junto con el número de artículos que hacen referencia a dichos temas son los siguientes:

- ATM	5
- Distracción//osteogénesis	2
- Cirugía ortognática	8
- Ortodoncia	2
- Trauma	8
- Oncología	9
- Regeneración tisular	3
- Deformidades congénitas craneofaciales	3
- Rehabilitación facial	1

- Cirugía reconstructiva	8
- Implantes	7
- Osteobiología	1
- Patología	9
- Medicina oral	1
- Cirugía oral	3

A continuación realizaremos un análisis más detallado de los artículos que nos han parecido más relevantes de los meses de julio a diciembre del 2007, dividiéndose en distintos apartados según el tema a tratar para su mejor comprensión.

A. CIRUGIA ORTOGNÁTICA

G. K. Essick, C. Phillips, T. A. Turvey, M. Tucker: Facial altered sensation and sensory impairment after orthognathic surgery. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007 36: 577–582.

La misión de este estudio es determinar si la debilitación de funciones sensoriales después de la lesión del nervio trigémino diferencia en severidad entre los pacientes que refieren alteraciones de las sensaciones cualitativas diversas.

La debilitación en la detección del contacto y la discriminación entre dos puntos fue encontrada a los 6 meses pero no al mes. En 6 meses los pacientes que tenían sensaciones negativas tenían la debilitación positiva aumentada en promedio en la detección del contacto; en cambio los pacientes que tenían sensaciones mezcladas exhibieron la mayor debilitación en la discriminación entre dos puntos.

Se recomienda que los juicios clínicos con respecto a la disfunción sensorial asociada al nervio no se deben basar en resultados en la prueba umbral sin considerar los informes subjetivos de los pacientes de la sensación alterada.

M. Farella, A. Michelotti, T. Bocchino, R. Cimino, A. Laino, M. H. Steenks: Effects of orthognathic surgery for class III malocclusion on signs and symptoms of temporomandibular disorders and on pressure pain thresholds of the jaw muscles. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 583–587.

Estudio longitudinal que determina los efectos de la cirugía ortognática, los síntomas de los desordenes de la ATM y el umbral de presión para que duelan los músculos masticatorios.

Se trataron 14 pacientes de clase III con osteotomía sagital de la rama combinada con Le Fort I y el paciente había tenido ortodoncia prequirúrgica. 7 de esos 14 pacientes presentaban dislocación del disco con reducción en línea de fondo. No había pacientes con dolor miosfacial de músculos masticatorios al principio o al final.

Los síntomas después de la cirugía ortognática de clase III son imprevisibles.

N. Noguchi, M. Tsuji, M. Shigematsu, M. Goto: An orthognathic simulation system integrating teeth, jaw and face data using 3D cephalometry. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 640–645.

Trata un método para simular los movimientos dentales, de la mandíbula y la cara causados por la cirugía ortognática. Se caracteriza por el uso de datos cefalométricos en 3D para la simulación en 3D.

No se requieren los datos de la tomografía computerizada. Los datos se obtienen por el explorador láser y se reconstruyen con una técnica con una máquina de proyección. La forma mandibular es simulada transformando un modelo genérico para emparejar los datos cefalométricos del paciente. Este sistema permite el análisis del movimiento del hueso en cada paciente individual y ayuda al diseño óptimo de la osteotomía considerando las influencias en la forma facial de tejidos blandos.

M. S. M. Muradin, A. Rosenberg, A. van der Bilt, P. J. W. Stoelinga, R. Koole: The reliability of frontal facial photographs to assess changes in nasolabial soft tissues. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 728–734.

Se presenta un método simple y modificado de evaluar cambios en los tejidos blandos nasolabiales después de la cirugía ortognática. Fotografiaron a 18 voluntarios sanos de una manera estandarizada con un intervalo de 2 meses. El método propuesto era simple, rentable y podía medir cambios en tejido blando después de la cirugía ortognática.

K. Ueki, K. Nakagawa, K. Marukawa, M. Shimada, E. Yamamoto: Use of the Sonopet ultrasonic curettage device in intraoral vertical ramus osteotomy. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 745–747.

Este estudio fue diseñado para ver la unidad del dispositivo ultrasónico de curetaje Sonopet UST-2001 y para posteriormente determinar el resultado después de la osteotomía vertical intraoral de la rama. En todos los pacientes la osteotomía con el dispositivo de Sonopet se consiguió con seguridad, con el mínimo sangrado y sin complicaciones importantes. El curetaje ultrasónico del hueso es un método seguro para hacer un surco guía, sin dañar el tejido blando circundante, antes de IVRO completo.

R. Olszewski, F. Zech, G. Cosnard, V. Nicolas, B. Macq, H. Reyckler: Threedimensional computed tomography cephalometric craniofacial analysis: experimental validation in vitro. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 828–833.

El desarrollo en 3D del análisis cefalométrico es esencial para el planteamiento a través del ordenador de la cirugía ortognática. La misión de este estudio es transformar el análisis cefalométrico de dos dimensiones de DELAIRE en tercera dimensión. Esta trasposición fue validada entonces.

R. M. Jones, B. S. Khambay, S. McHugh, A. F. Ayoub: The validity of a computerassisted simulation system for orthognathic surgery (CASSOS) for planning the bimaxillary surgery. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 900–908.

La misión de este estudio era determinar la exactitud de la predicción en dos dimensiones del perfil producido por el sistema de ayuda por ordenador de simulación para la cirugía ortognática (CASSOS), para la corrección de deformidades faciales de clase III.

B. PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN EMPOROMANDIBULAR

A. Holmlund: Disc derangements of the temporomandibular joint. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 571–576.

Alrededor del 20% de la población puede estar afectada por degeneración del disco articular según las investigaciones epidemiológicas. Aunque pocas personas tienen sintomatología prominente, los datos indican que cada vez hay un mayor número que necesitan tratamiento. Este artículo describe la nueva investigación del tejido blando relacionado con el tratamiento de la degeneración del disco. Se presenta un esquema simplificado y se discuten las implicaciones para el tratamiento quirúrgico.

Endoscope-assisted reduction of longstanding condylar dislocation. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 752–755.

La endoscopia es ampliamente utilizada en el diagnóstico y tratamiento de desordenes de la articulación temporomandibular. Este artículo introduce la artroendoscopia como nuevo método de tratamiento para la dislocación común temporomandibular. Este método es mínimamente invasivo y por lo tanto muy aconsejado para pacientes medicamente comprometidos que no toleren la cirugía abierta.

F. A. Al-Belasy: Arthrocentesis for the treatment of temporomandibular joint closed lock: a review article. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 773–782.

Aunque la artrocentesis no es la panacea, ha sido ampliamente utilizada en desordenes temporomandibulares. La finalidad de este artículo es repasar la eficacia de la artrocentesis en el tratamiento de pacientes que no tienen apertura bucal. Se hizo una revisión de la literatura. Se llegó a la conclusión de aunque a pesar de que la impresión que da es que la artrocentesis podría ser beneficiosa para paciente que no tienen apertura bucal, no hay ningún ensayo bueno, seleccionado al azar que confirme la eficacia de este procedimiento.

R. Gunaseelan, P. Anantanarayanan, M. Veerabahu, B. Vikraman: Simultaneous genial distraction and interposition arthroplasty for management of sleep apnoea associated with temporomandibular joint ankylosis. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 845–848.

En este artículo se presenta un caso de apnea obstructiva del sueño secundario a anquilosis de la articulación temporomandibular que fue corregido por una nueva técnica que combinaba la distracción simultánea junto con la interposición artroplástica.

I.-Y. Huang, S.-T. Lai, Y.-H. Shen, P. Worthington: Interpositional arthroplasty using autogenous costal cartilage graft for temporomandibular joint ankylosis in adults. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 909–915.

Estudio retrospectivo que evaluó 11 pacientes adultos con anquilosis de la articulación temporomandibular con injerto autógeno a través de artroplastia que usaba interposición del cartílago costal entre 1985 y 2003. La revisión mínima era a los

2 años. Se registraron los datos personales básicos, la función de la articulación y las complicaciones de la operación. El procedimiento falló en un caso de anquilosis recurrente. Los 10 casos restantes tenían aperturas finales superior a 30 mm. Este estudio demostró que el cartílago costal autógeno es un material conveniente para la interposición artroplástica en adulto.

C.TRAUMATOLOGÍA

K. E. Follmar, A. Baccarani, R. R. Das, D. Erdmann, J. R. Marcus, S. Mukundan: Aclinically applicable reporting system for the diagnosis of facial fractures. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 593–600.

Se describe un sistema de divulgación clínico aplicable y comprensivo para el diagnóstico de las fracturas faciales. Fue desarrollada con tres principios de guía:

1. preservación de la terminología y nomenclatura anatómica clásica.
2. facilitar la interpretación uniforme de radiografías entre radiólogos.
3. descripción de diagnóstico no redundantes de las fracturas complejas de una forma que correlaciona con modalidad de tratamiento.

La adopción de este sistema de divulgación debe mejorar la comunicación entre los médicos de medicina de emergencia, radiólogos y cirujanos.

R. Krishnan, S. Izadi, C. E. Morton, I. B. Marsh: Use of Frost sutures in an orbital trauma patient with extensive conjunctival oedema and pseudoproptosis. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 649–651.

Se presenta un caso de un paciente con fracturas múltiples de órbita que desarrollan un empeoramiento. Se utiliza un tipo de sutura y se maneja con éxito a este paciente.

Esta técnica no tiene casos documentados en este campo. Se debe considerar sólo después de la exclusión rigurosa de la patología retrobulbar y de la atención cuidadosa hacia la detección temprana de la presión intraocular elevada.

Y. H. Nunu, A. Bell, S. McHugh, K. F. Moos, A. F. Ayoub: 3D assessment of morbidity associated with lower eyelid incisions in orbital trauma. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 680–686.

Este estudio comparó la morbilidad asociada a los acercamientos transconjuntivales y transcutáneos para la exploración orbital del piso con respecto a la posición del párpado más bajo después de la cirugía. Reclutaron dos grupos de 32 voluntarios y de 32 pacientes y la proyección de imagen tridimensional fueron realizados en 6 meses que seguían cirugía. En el grupo transcutáneo había variaciones significativas en la forma del párpado más bajo. No se detectó ninguna diferencia significativa en el grupo transconjuntival comparado con los controles. El uso de un sistema de 3D proporcionó un método objetivo de determinar este aspecto de la morbilidad asociado al uso de incisiones más bajas del párpado.

A. Thor, A. Linder: Repair of a laryngeal fracture using miniplates. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 748–750.

Las lesiones de la laringe pueden conducir a la pérdida de funciones vitales. Para preservar estas funciones, se realiza una reparación estable que restaura la anatomía. La reparación debe interferir como mínimo en las funciones neuromusculares de la laringe. El caso describe un varón de 59 años que sufrió una fractura severa de la faringe en su lugar de trabajo. La fractura fue reducida y fijada en posición correcta. El paciente se recuperó correctamente y en la revisión a los 2 años no presenta complicaciones.

H. M. Hussaini, N. A. Rahman, R. A. Rahman, G. M. Nor, S. M. Al Idrus, R. Ramli: Maxillofacial trauma with emphasis on soft-tissue injuries in Malaysia. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 797–801.

El objetivo de este estudio es mirar la distribución, el patrón y el tipo de lesión de tejidos blandos en lo referente a la etiología. Los varones entre 21 y 30 años eran la mayoría de pacientes, y el accidente de tráfico era la causa principal de lesiones en tejidos blandos con el accidente de motocicleta que era el más frecuente. Los labios superiores y los inferiores eran el sitio extraoral más frecuente, mientras que la mucosa labial y las áreas sulculares eran los sitios intraorales más comunes.

X. Long, A. N. Goss: Pathological changes after the surgical creation of a vertical intracapsular condylar fracture. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 834–837.

El objetivo de este estudio era crear un modelo de fractura en ovejas que era vertical oblicua intracapsular, y observar los cambios histopatológicos en la cabeza condilar. Los resultados llevaron a la conclusión que una fractura intracapsular vertical oblicua a través del poste condilar lateral es probable que de lugar a cambios patológicos de la osteoartritis, y desarrollo progresivo de anquilosis en la ATM de una oveja.

D.ONCOLOGÍA

Y. Matsui, K. Ohno, Y. Yamashita, K. Takahashi: Factors influencing postoperative speech function of tongue cancer patients following reconstruction with fasciocutaneous/myocutaneous flaps—a multicenter study. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 601–609.

Este estudio investiga la efectividad postoperatoria de pacientes con cáncer de lengua tratados con colgajo fascio-cutáneo o muco-cutáneo. Se concluyó diciendo que el tipo de reconstrucción de la aleta no tenía ningún efecto en el resultado funcional. Un método de tratamiento con menos interferencias funcionales se debe desarrollar sobre todo para pacientes con un pobre estado funcional postoperatorio.

Y. C. Lim, E. C. Choi: Unilateral, clinically T2N0, squamous cell carcinoma of the tongue: surgical outcome analysis. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 610–614.

Este estudio intenta determinar la supervivencia, clasificación y análisis de los factores que predicen la repetición de carcinoma de células escamosas unilateral (T2N0) de la lengua que no cruza la línea media.

Se realiza un análisis retrospectivo de 32 casos consecutivos en los que la cirugía se realizó entre enero de 1992 y mayo de 2004. A todos los pacientes se les practicó disección de cuello, a 14 pacientes se les dio radioterapia postoperatoria.

Los resultados nos llevaron a concluir que la cirugía más eficaz cuanto mayor era el acercamiento a la lesión primaria, en disecciones continuas más que en discontinuas y en casos selectivos unilateral.

A. J. Lyons, J. Jones: Cell adhesion molecules, the extracellular matrix and oral squamous carcinoma. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 671–679.

Los carcinomas requieren alteraciones en las células e interacciones entre célula y matriz extracelular. En tejido epitelial, los receptores de la familia del integrin median la adherencia a la matriz y los cadherins median la adherencia intercelular. Estas y otras moléculas de adherencia están implicados y experimentan cambios en los carcinomas, que proporcionan los blancos posibles para los tratamientos anticáncer. Las metaloproteasas que degradan la matriz extracelular son necesarias para la angiogénesis del tumor e invasión y metástasis consiguiente. Los inhibidores de las metaloproteasas han comenzado a producir disminuciones de la mortalidad en ensayos clínicos. Este informe proporciona una breve descripción de nuestra comprensión actual de las moléculas de adherencia de la célula, de la matriz extracelular, de la invasión del tumor de a metástasis.

O. Hamadah, S. Hepburn, P. J. Thomson: Effects of active non-smoking programmes on smoking behaviour in oral precancer patients. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007;36: 706–711.

El objetivo de este estudio era caracterizar el comportamiento y actitud del precancer oral en pacientes fumadores y determinar cambios durante la fase de diagnóstico, tratamiento revisión. Se siguieron los pacientes durante 5 años. Se llegó a la conclusión de que fumar seguía siendo un problema en pacientes con precáncer oral incluso después de la intervención, con el riesgo de otras lesiones precancerosas de su transformación maligna.

R. W. Nason, A. Binahmed, M. G. Torchia, J. Thliversis: Clinical observations of the anatomy and function of the marginal mandibular nerve. Int. J. Oral Maxillofac.Surg. 2007; 36: 712–715.

El objetivo de este estudio era determinar la variación anatomía y funcional del nervio marginal de la mandíbula tras la disección de cuello. La realización de incisiones 2 cm debajo de el limite más inferior de la mandíbula pondrá en riesgo el nervio de un número significativo de pacientes.

J. Xu, H. Huang, C. Pan, B. Zhang, X. Liu, L. Zhang: Nicotine inhibits apoptosis induced by cisplatin in human oral cancer cells. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007;36: 739–744.

El cáncer oral demuestra una fuerte asociación epidemiológica con el tabaco, pero poco se sabe sobre el efecto de la nicotina en la apoptosis oral de la célula de cáncer. La misión de este estudio era investigar los efectos de la nicotina en la apoptosis inducida por el cisplatino, que es de uso general para tratar el cáncer oral avanzado, en la variedad de células orales humanas Ta8133 del cáncer. Los resultados demostraron que la nicotina inhibió la apoptosis inducida por el cisplatino. También se observó que el survivin desempeñó un papel inhibitorio del efecto de la nicotina en la apoptosis. Estos estudios sugieren que la exposición a la nicotina pudiera afectar negativamente al potencial apoptótico de drogas quimioterapéuticas, y que el survivin desempeña un papel dominante en el efecto anti-apoptótico de la nicotina.

H. Bukawa, A. Kawabata, A. Murano, K. Ono, K. Ogawara, M. Shiiba, H. Yokoe, K. Uzawa, H. Tanzawa: Monophasic epithelial synovial sarcoma arising in the temporomandibular joint. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 762–765.

Se describe un sarcoma sinovial epitelial monoplásico que se presenta en la articulación temporomandibular. El tumor tenía un patrón predominante epitelial, aunque se encontró un área mucinosa de células sarcomatosas. El modo primario de tratamiento era la supresión amplia en bloque. Dos años después de la cirugía, el paciente murió de carcinoma hepatocelular, pero no había evidencia de repetición del carcinoma sinovial.

J. D'Souza, J. Goru, S. Goru, J. Brown, E. D. Vaughan, S. N. Rogers: The influence of hyperbaric oxygen on the outcome of patients treated for osteoradionecrosis: 8 year study. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 783–787.

Revisión retrospectiva de los resultados del tratamiento de la osteoradionecrosis de mandíbula con oxígeno hiperbárico sobre un período de años.

E. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

J.-T. Lee, L.-F. Cheng, P.-R. Chen, C.-H. Wang, H. Hsu, S.-H. Chien, F.-C. Wei: Bipaddled radial forearm flap for the reconstruction of bilateral buccal defects in oral submucous fibrosis. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 615–619.

La fibrosis submucosa oral puede dar lugar al cierre progresivo de la boca. Se trataron 3 pacientes con fibrosis submucosa oral avanzada. El tratamiento quirúrgico consistió:

1. Lanzamos tejido fibrótico.
2. Reconstrucción de músculos masticatorios.
3. Utilizamos aleta radial del antebrazo.

La apertura postoperatoria era de 18-38mm después de 21 meses.

M. Di Cosola, M. Turco, J. Acero, C. Navarro-Vila, R. Cortelazzi: Cocaine-related syndrome and palatal reconstruction: report of a series of cases. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 721–727.

El abuso intranasal de la cocaína puede causar necrosis significativa y destrucción isquémica local de los huesos nasales, miosfacial y de tejidos blandos, conduciendo al desarrollo de una lesión destructiva inducida por la cocaína en la línea media. La revisión de la literatura de lengua inglesa revela solamente algunos informes del caso que describen la perforación por paladar duro y blando relacionado o la inhalación de cocaína. Hasta la fecha, entre las técnicas reconstructivas del paladar, se han divulgado distintas opciones quirúrgicas, por ejemplo, injertos locales, regionales y libres.

Los obturadores protésicos comunes también se han utilizado. Se presentan aquí seis casos de abuso de cocaína y los distintos tratamientos empleados.

F. Ho" Izle, M. R. Kesting, G. Ho" Izle, A. Watola, D. J. Loeffelbein, J. Ervens, K. -D.Wolff: Clinical outcome and patient satisfaction after mandibular reconstruction with free fibula flaps. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 802–806.

Este estudio evaluó la diferencia de opinión entre pacientes femeninos y masculinos según los resultados obtenidos funcionales y estéticos después de una reconstrucción de mandíbula con colgajo libre de peroné. El grupo masculino demostró un grado más alto de dificultades en la deglución y en el habla. Los resultados estéticos para la región receptora fueron mejores en pacientes masculinos. Los pacientes femeninos ven los resultados estéticos de la reconstrucción de mandíbula más negativamente que los hombres, pero expresan una mayor satisfacción con el resultado funcional.

A. B. G. Tay, D. T. H. Tan, K. W. Lye, J. Theng, A. Parthasarathy, Y. -M. Por: Osteodonto-keratoprosthesis surgery: a combined ocular–oral procedure for ocular blindness. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 807–813.

La finalidad de este estudio retrospectivo era describir los procedimientos orales usados en cirugía osteo-odonto-queratoprotésica y los resultados demográficos y orales de los pacientes candidatos en Singapur.

F.IMPLANTOLOGÍA

K. Ujigawa, Y. Kato, Y. Kizu, M. Tonogi, G.-Y. Yamane: Three-dimensional finite elemental analysis of zygomatic implants in craniofacial structures. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 620–625.

El objetivo de este estudio es analizar la distribución de la tensión en estructuras craneofaciales alrededor de la osteointegración del implante cigomático.

Se utilizó un sistema para proyectar imágenes digitales y comunicar los datos médicos (DICOM) y se creaba un modelo tridimensional de las estructuras craneofaciales. Se comparaba la cantidad y distribución de la tensión debido a las

fuerzas oclusales, ésta recaía sobre todo en el hueso cigomático y era transferida a través de la cresta infracigomática y dividida entre los procesos frontales y temporales del hueso cigomático en distintas direcciones.

Y.-S. Jung, S.-W. Chung, W. Nam, I.-H. Cho, I.-H. Cha, H.-S. Park: Spontaneous bone formation on the maxillary sinus floor in association with an extraction socket. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007; 36: 656–657.

Se describe un caso que expone la formación de hueso en el suelo del seno maxilar asociado al trauma de la extracción de un diente afectado. Durante la exodoncia de un 2º premolar afectado éste se fue al seno maxilar. El diente fue resacado usando una técnica de elevación de seno. Después de 5 meses de curación el espacio se rellena de nuevo hueso. Más adelante se lleva a cabo la cirugía de implantes sin necesitar elevación de seno. La actividad osteogénica de la mucosa del seno y el coágulo de la exodoncia habrían sido factores importantes en la formación espontánea de hueso.

Eppo B. Wolvius, M. Scholtemeijer, M. Weijland, W. C. J. Hop, K. G. H. van der Wal: Complications and relapse in alveolar distraction osteogenesis in partially dentulous patients. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007; 36: 700–705

En este estudio se evalúa las complicaciones de la distracción vertical del proceso alveolar así como la recaída del segmento de transporte e pacientes parcialmente edéntulos. 20 pacientes experimentaron la distracción por medio de distractores extraóseos. La altura de hueso fue medida en la radiografía panorámica, preoperatoriamente, después de la distracción y después de la colocación del implante en el punto mesial y distal de los implantes. La distracción parece ser un procedimiento adecuado para cuando tengamos hueso alveolar deficiente en altura pero nos encontramos con una tasa relativa de complicaciones, incluyendo considerablemente la recaída.

O. Mardinger, M. Abba, A. Hirshberg, D. Schwartz-Arad: Prevalence, diameter and course of the maxillary intraosseous vascular canal with relation to sinus augmentation procedure: a radiographic study. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007;36: 735–738.

El objetivo de este estudio era caracterizar el predominio, el diámetro y el curso de la anastomosis intraósea de la arteria alveolar superior posterior y la arteria infraorbital implicadas en el procedimiento de elevación del suelo del seno. Los datos de 20 senos eran analizados con imágenes reconstruidas de una tomografía computerizada. La presencia de anastomosis intraósea en la pared antral lateral fue detectada al usar secciones del plano sagital, además, fueron examinados el curso intraóseo y el diámetro del canal.

J. Rustemeyer, A. Bremerich: Patients' knowledge and expectations regarding dental implants: assessment by questionnaire. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007; 36: 814–817.

La finalidad de este estudio está, con la ayuda de un cuestionario, en evaluar el nivel de conocimiento del paciente antes de que se realizara una consulta con el profesional, y por lo tanto ser mejor preparado según el interés y los conocimientos del

paciente. Las expectativas de los pacientes frente a los implantes son altas en contraste con su buena voluntad de hacer pagos adicionales. Hay ideas falsas inmóviles con respecto a los costes , y estos se deben resolver individualmente en la práctica.

F. B. T. Perdijk, G. J. Meijer, P. J. van Strijen, R. Koole: Complications in alveolar distraction osteogenesis of the atrophic mandible. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 916–921.

Estudio que trata de mejorar el punto de partida para la colocación de implantes a través de la distracción alveolar vertical. Se tratan 45 pacientes. Se concluye diciendo que la distracción para restaurar la altura vertical del hueso en pacientes con atrofia mandibular es una técnica quirúrgica delicada con riesgo elevado de complicaciones.

S. Pelo, R. Boniello, G. Gasparini, G. Longobardi, P. F. Amoroso: Horizontal and vertical ridge augmentation for implant placement in the aesthetic zone. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 944–948.

Se propone una técnica quirúrgica para aumentar el canto alveolar en defectos verticales y horizontales a través de un injerto alveolar localizado de la osteotomía y del hueso interposicional. Tres cortes del hueso, dos verticales y uno horizontal, se hacen en el hueso alveolar. Esta porción de hueso se fractura cuidadosamente. El hueco entre la aja del hueso y el hueso alveolar se llena de un injerto de hueso interposicional. Un injerto de hueso del sobrepuesto se pone en el lado bucal del defecto y se fija con tornillos de titanio de osteogénesis. La misión de esta técnica quirúrgica es alcanzar un injerto de hueso curativo en un período de tiempo corto.

G.PATOLOGÍA

H. Miyazawa, T. Minemura, N. Ito, J. Narikawa, K. Kurashina: Primary oral KITpositive tumour consistent with gastrointestinal stromal tumour. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 658–660.

Tumor gastrointestinal de estroma con evidente crecimiento que se presentó en el suelo de la boca y metastató al lado izquierdo del cuello sin evidencias de enfermedad por otra parte.

J. Seehra, P. Sen: Intraoral Spitz naevus: a case report. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 661–662.

La localización intraoral del nevus de Spitz es muy rara, habiéndose documentado un solo caso en la literatura.

Se presenta un caso de un varón joven con una lesión pigmentada en mucosa labial superior que tenía aspecto de nevus simple. La biopsia confirmó que era un nevus de Spitz. La lesión comparte semejanza histopatológica con el melanoma (maligno). El nevus de Spitz es una lesión benigna, pero se recomienda supervisión porque puede malignizar.

X.-X. Wang, J. Zhang, F.-C. Wei: Autosomal dominant inherence of multiple supernumerary teeth. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 756–758.

Se presenta un caso de 16 dientes supernumerarios en una paciente china de 11 años con cardiopatía congénita. La madre de la paciente tenía la misma manifestación clínica. Se realizó una investigación detallada de los antecedentes familiares. Aunque la etiología de esta anomalía dental sigue siendo confusa, se destaca la genética como factor dominante en el desarrollo de dientes supernumerarios.

R. M. Graham, E. F. Thomson, A. J. Baldwin: Isolated hypoglossal nerve palsy due to a vascular anomaly. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 759–761.

Se presenta el caso de una paciente con una parálisis aislada del nervio hipogloso. Se usa la resonancia magnética y demostró la dilatación marcada y la ectasia de la arteria vertebral derecha y la basilar. Por lo tanto se propone que una compresión vascular dilatada del nervio, ha causado la parálisis del nervio hipogloso. Este caso demuestra las imágenes excelentes que se pueden obtener según la proyección, y también acentúa que se deben tener en cuenta otras patologías para el diagnóstico de la parálisis del nervio hipogloso.

F. W. Hasim, C. C. H. Poon, A. C. H. Smith: Prolonged survival with confirmed metastatic pulmonary ameloblastoma. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 953–955.

Se presenta un caso de una mujer de 94 años de edad con un ameloblastoma pulmonar metastático diagnosticado a los 37 años. El tratamiento inicial para la lesión primaria anterior de la mandíbula se realizó 18 años antes del diagnóstico de la lesión pulmonar. A pesar de la presencia de metástasis pulmonar bilateral, el paciente sigue asintomático y no ha recibido ningún tratamiento para estas lesiones. A nuestro conocimiento este caso presenta el tiempo de supervivencia más largo registrado después del aspecto de la enfermedad metastásica intratada.

T. J. Beech, A. Rokade, N. Gittoes, A. P. Johnson: A haemangiopericytoma of the ethmoid sinus causing oncogenic osteomalacia: a case report and review of the literature. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 956–958.

La osteomalacia oncogénica es una causa rara de osteomalacia. Es causada por un tumor, generalmente benigno. Estos tumores cuando están identificados se encuentran a menudo en la región de cabeza y cuello. Este es el caso de un hemangiopericitoma aislado en el seno etmoidal, y se repasa la literatura con respecto a los tumores en esta región. Incluyendo el actual caso hay 5 en la literatura. El tratamiento para esta enfermedad es la supresión de la masa.

W. Wu, X. Hu, D. Lei: Giant osteochondroma derived from pterygoid process of sphenoid. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 959–962.

Se describe un caso de osteosarcoma que se presenta en el proceso pterigoideo del esfenoides. Las investigaciones radiológicas demuestran una masa huesuda grande debajo del ala izquierda del esfenoides. El tumor era compresivo de la rama mandibular causando alteración de la apertura bucal. El estudio histopatológico

confirmó la lesión.

H.ORTODONCIA

Z. Hedayati, S. M. Hashemi, B. Zamiri, H. R. Fattahi: Anchorage value of surgical titanium screws in orthodontic tooth movement. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007;36: 588–592.

Se seleccionaron 9 pacientes que necesitaban anclaje máximo para la contracción canina. Los expedientes de 10 pacientes con maloclusiones similares y que habían recibido tratamiento convencional fueron utilizados como control. En la primera parte del tratamiento se extraen premolares. Después de una semana se aplicó una fuerza de contracción de 180 gramos a los caninos. A las 23.2 semanas se hace una radiografía de control y se analizan los resultados. Los resultados demostraron que en la oclusión los tornillos de titanio se pueden utilizar confiablemente como forma de anclaje.

M. Motoyoshi, M. Matsuoka, N. Shimizu: Application of orthodontic mini-implants in adolescents. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007; 36: 695–699.

La finalidad de este estudio era determinar el índice de éxito de mini-implantes en adolescentes, y también si es necesario un período latente y el esfuerzo de torsión óptimo de la colocación en un intento por mejorar la tarifa de éxito en pacientes adolescentes. Había 57 pacientes de ortodoncia implicados en el estudio, a los que se le practicó cirugía para colocar los mini-implantes, cuando el mini-implante aguantó una fuerza ortodóntica de 6 meses o más sin ninguna movilidad, era considerado un éxito. Aunque el esfuerzo de torsión óptimo no podría ser definido, se recomienda un período latente de 3 meses antes de que se recomiende la carga cuando se coloca en hueso alveolar de pacientes adolescentes.

I.CIRUGÍA ORAL

N. Izumi, M. Yoshizawa, Y. Ono, T. Kobayashi, Y. Hamamoto, C. Saito: Periodontal regeneration of transplanted rat teeth subcutaneously after cryopreservation. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007; 36: 838–844.

Se examinó la regeneración periodontal de dientes transplantados después de la criopreservación en nitrógeno líquido usando un modelo animal. Los resultados demostraron que la criopreservación de noche no tenía ningún efecto nocivo severo en la curación periodontal. Aunque el proceso llevó más tiempo los dientes criopreservados por 4 semanas demostraron que la regeneración era similar a la de los dientes inmediatamente transplantados.

S. Hillerup, K. Stoltze: Lingual nerve injury in third molar surgery. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2007; 36: 884–889.

La misión de este estudio es investigar el potencial curativo del nervio lingual dañado, con cierta función restante por lo menos tres meses posteriores a la lesión. Se supervisaron 64 pacientes en diversos intervalos de tiempo después de la lesión. La mayoría de las lesiones linguales exhibieron un potencial significativo para la

recuperación, pero solo algunos pacientes tuvieron recuperación completa con ausencia de síntomas neurogénicos. La tarifa de recuperación era más alta durante los 6 primeros meses.

A. B. G. Tay, J. R. Zuniga: Clinical characteristics of trigeminal nerve injury referrals to a university centre. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 922–927.

Estudio retrospectivo para determinar la etiología y las características de las lesiones del nervio trigémino. Refirieron a 59 pacientes con 73 nervios dañados en 10 meses. La etiologías más comunes eran en la cirugía del tercer molar, locales, cirugía ortognática y la cirugía de implantes. El nervio alveolar inferior era el nervio más comúnmente dañado, seguido del nervio lingual.

J.MEDICINA ORAL

A. Rajasuo, O. J. Sihvonen, M. Peltola, J. H. Meurman: Periodontal pathogens in erupting third molars of periodontally healthy subjects. Int. J. Oral Maxillofac. Surg.2007; 36: 818–821.

La presencia de *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y *Tannerella forsythensis* en muestras bacteriológicas de bolsas profundas 5-7mm de terceros molares mandibulares fue analizada por la reacción en cadena de la polimerasa, para probar la hipótesis de que en estos sitios acamparían las bacterias. Los pacientes eran finlandeses, periodontalmente sanos y de 20 años de edad. 16 tenían pericoronaritis aguda, 28 crónica y 15 eran controles sin síntomas. A parte de el *A. atinomicemcomitans*, los periodontopatogenos son comunes en sitios de terceros molares en pacientes periodontalmente sanos.

L.ANOMALIAS CONGENITA CRANEOFACIAL

C. T. M. Geraedts, W. A. Borstlap, J. M. M. Groenewoud, P. J. W. Stoelinga: Longterm evaluation of bilateral cleft lip and palate patients after early secondary closure and premaxilla repositioning. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2007; 36: 788–796.

Estudio longitudinal retrospectivo para determinar el resultado a largo plazo de la osteotomía secundaria temprana en 40 pacientes con hendidura del labio y del paladar. Las evaluaciones clínica y cefalométricas del labio y del perfil, de la relación del labio, del ángulo nasolabial y de la posición del maxilar preoperatoriamente, postoperatotiamente y en la adolescencia fueron comparada con los valores normales de individuos sin hendidura y con 90 casos de pacientes con hendidura bilateral de labio y paladar tratado en Oslo. Este estudio revela una tendencia hacia el retraso maxilar del crecimiento compensado parcialmente por el tratamiento ortodóntico y dental. En vista a las ventajas, es decir, el cierre de la hendidura alveolo-palatal, la continuidad del arco dental, la erupción del colmillo en el injerto y el cierre de la comunicación oro-nasal, este modo de tratamiento debe ser continuado.