

Director: Phoebus Madianos *Presidente del comité científico de la EFP*Subdirector: Andreas Stavropoulos *Vicepresidente del comité científico de la EFP*Traductor: Blanca Ríos *Doctorada en Odontología. Máster en Periodoncia e Implantes, Universidad de Sevilla***RELATORES**

Maha Bennani, Laurent Detzen, Sabine Fessi, Sarah Le Roch, Zeineb Hamdi, con la Dra. Isabelle Fontanille

AFILIACIÓN

Alumnos del Máster de Periodoncia e Implantes Dentales, Departamento de Periodoncia, Facultad de Odontología de la Universidad Diderot de París, Hospital Rothschild, París

estudio

Injerto en bloque de raíz autógena

Frank Schwartz, Didem Hazar, Kathrin Becker, Robert Sader, Jürgen Becker
J Clin Periodontol. 2018; 45: 996-1004

Resumen del artículo original, "Eficacia del injerto de raíz para aumento de cresta alveolar lateral y colocación del implante: un estudio clínico prospectivo controlado clínico", con permiso de Wiley Online Library. Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados. JCP Digest 08, publicado por la EFP en agosto de 2019

ANTECEDENTES

Varios estudios han demostrado que los dientes extraídos tienen potencial estructural y biológico para regenerar defectos óseos. Esto es especialmente cierto para la dentina, que presenta una composición similar al hueso.

Estudios en animales recientes valoran la eficacia de raíces de los dientes extraídos (TR) para el aumento de cresta alveolar lateral y colocación de los implantes en una segunda fase. La mayoría de los estudios utiliza las raíces obtenidas de los premolares superiores que estuvieron sanos, tratados endodónticamente, no infectados ni periodontales. Fueron utilizados como injertos de bloque en defectos óseos en cresta alveolar tipo crónica horizontal (O-pared); mientras que en el grupo de control se utilizaron bloques de hueso autógeno cortical (AB) de la zona retromolar.

No muestran ninguna diferencia estadísticamente significativa entre grupos en la histológica, inmunohistoquímica y en el análisis tomográfico computerizado. Se observó una reabsorción gradual de reemplazo de los injertos TR y AB.

Estos resultados fueron confirmados con un informe del caso humano. De hecho, en el re-entrada, la raíz trasplantada se había incorporado en el defecto de manera homogénea. La ganancia en anchura de cresta ascendió a 4.5 mm y permitió la colocación del implante de manera exitosa. Los resultados pueden justificar más investigaciones de este tratamiento.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio clínico prospectivo fue evaluar la eficacia de los bloques TR y AB para el aumento de cresta alveolar lateral y la colocación de los implantes en una segunda fase.

MÉTODOS

Es un estudio prospectivo controlado en una sola clínica.

Los pacientes que necesitaban implantes y aumento lateral de cresta se asignaron a grupos paralelos, que recibieron raíces de diente sano autógeno (TR) o bloques de hueso autógeno cortical (AB). Se calculó un tamaño de muestra de 15 pacientes por grupo.

Los pacientes debían tener insuficiente anchura de cresta ósea en el sitio receptor del implante, pero suficiente altura ósea y mucosa oral sana.

Los criterios de exclusión fueron: contraindicaciones generales para tratamientos quirúrgicos; enfermedad autoinmune de la cavidad bucal; diabetes no controlada (HbA1c > 7%); historia de malignarizantes que requieren quimioterapia o radioterapia; inmunosupresores previos, bifosfonatos o terapia del corticoesteroide de alta dosis; fumadores; y mujeres embarazadas o lactantes.

El colgajo mucoperiostico se realizó para exponer el sitio de destino de la raíz. En el grupo TR, un segundo colgajo mucoperiostico fue realizado para obtener la muela del juicio, que luego fue adaptada a la zona del defecto. En el grupo AB, se extrajo de la región retromolar un injerto de bloque monocortical.

Las radiografías se tomaron antes y después de la colocación del aumento alveolar y de los implantes en la cresta alveolar.

El objetivo primario fue obtener suficiente anchura clínica (CW) de la cresta alveolar para colocar un implante dental de dimensiones adecuadas, sin necesidad de un injerto secundario a las 26 semanas de la cirugía en cualquiera de los grupos.

CW se evaluó inmediatamente antes (CWb) y después del aumento (CWa) y durante la reentrada a las 26 semanas (CW26).

Los criterios de valoración secundarios fueron el aumento en la anchura de la cresta, la reabsorción del injerto, la dehiscencia de tejidos blandos y las infecciones de la herida.

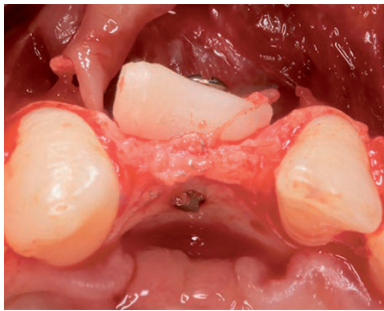


Fig. 1: Positionnement et adaptation du greffon à l'aide d'une vis d'ostéosynthèse sans aucune augmentation de contour réalisée

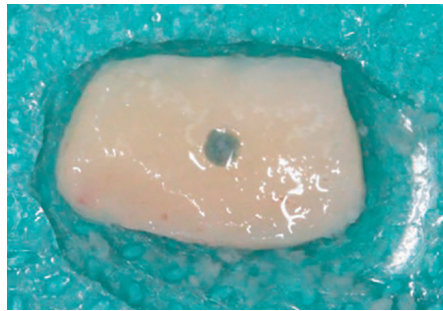


Fig. 2: Bloc AB profilé et pré-percé pour correspondre à la taille et à la configuration du site de défaut.

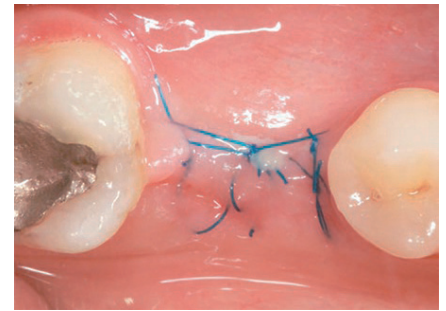


Fig. 3: Les greffes AB et TR ont été laissées en position enfoncé le temps de la cicatrisation et le retrait des sutures a été effectué à la troisième visite.

resultados

- En todos los pacientes de grupos de AB (15/15) y TR (15/15), CW26 permitió una exitosa colocación de un implante de titanio (diámetro: 4,1 mm). Los resultados de CW26 fueron $10.06 \pm 1,85$ mm (mediana: 11.0, IC 95%: 9.03; 11.09) en el TR y $9.2 \pm 2,09$ mm (mediana: 8.50; 95% CI: 8.04; 10,35) en el grupo AB, respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p = 0.241$).
- Los resultados de CWa y CWb no fueron estadísticamente significativos entre grupos ($p = 0.955$ y $p = 0.164$, respectivamente). El Injerto grueso (GT) también fue comparado en ambos grupos ($p = 0,22$), con $5.66 \pm 1,75$ mm (media: 5.0, IC 95%: 4.69; 6.64) en el TR y $4.96 \pm 1,75$ mm (mediana: 5.0; IC DEL 95%: 4.24; 5.68) en el grupo AB. Se encontró una correlación positiva en los resultados entre valores de CWg y GT.
- El valor de la GTC en el grupo TR fue significativamente mayor ($5.53 \pm 1,88$ mm; mediano: 5.00; 95% CI: 4.48; 6.57) que AB ($3.93 \pm 1,41$ mm; mediano: 4,00 IC 95%: 3.15; 4,71), mientras que la reabsorción del injerto RT fue significativamente más bajos ($\pm 0,13$ 0,97 mm; mediano: 0.00 IC 95%: -0,4; 0.67) cuando comparaban con el grupo AB ($\pm 1,03$ 1,15 mm; media: 1.50, IC 95%: 0,39; 1.67), $p = 0,014$ y $p = 0,029$, respectivamente.
- Finalmente, AB eran frecuentemente asociados a una reabsorción moderada del injerto pronunciadas en la superficie externa mientras que el contorno periférico de TR se mantuvo bien conservado en general.



LIMITACIONES

- No hay descripción de las características de la población estudiada.
- No hay asignación al azar.
- Se encontró una diferencia entre grupos con respecto al sitio de intervención.
- A pesar del cálculo del tamaño de la muestra, el número de sujetos es pequeño y reduce la capacidad de obtener conclusiones definitivas sobre el resultado primario.



CONCLUSIONES

- TR fueron tan eficientes como AB para el aumento óseo de los defectos horizontales, permitiendo la colocación de implantes en dos fases.
- TR demostraron una reabsorción crestal menor y más ganancia en defectos en filo, en comparación con los injertos AB a las 26 semanas.
- la remodelación de TR y la supervivencia del implante debe ser evaluada en estudios longitudinales a largo plazo.



IMPACTO

- El injerto de raíz autógena puede ser considerado como una alternativa terapéutica a los injertos de bloque de hueso autólogo para aumento óseo horizontal.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12977

Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: www.efp.org/members/jcp.php