

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE COLOCACIÓN DE ESPONJA Y MEMBRANA DE COLAGENO EN ALVEOS POS EXTRACCION. ESTUDIO PRELIMINAR

Chaya ME, Cajal J, Budeguer A, González, Singh F, Manavella G, Ibáñez, Negrillo A. Facultad de Odontología de la UNT Catedra de Cirugía Dento Maxilo Facial 1° curso. me.chaya@hotmail.com



Después de una exodoncia ocurre inevitablemente un proceso de reabsorción ósea donde la morfología de la cresta alveolar se ve modificada. La extracción dentaria y la reabsorción ósea después de la cicatrización son las dos principales causas de las deformidades del hueso alveolar. Adriaens P, 1999, describió la preservación alveolar: "Preservación alveolar es un procedimiento que se realiza en el momento de la extracción y permite mantener las dimensiones y contornos alveolares", por lo que la terapéutica estaría enfocada en la mayoría de los casos a emplear biomateriales para conservar el volumen óseo para obtener resultados estéticos y funcionales. El colágeno es un material biocompatible, biodegradable generando desechos fisiológicos, además de presentar una adecuada interacción con células, estos materiales tienen una favorable influencia en la infiltración celular y la cicatrización de heridas. El propósito de este estudio fue evaluar la diferencia en la regeneración ósea en alveolos protegidos con placa, en aquellos donde se colocó de la esponja de colágeno intraalveolar y las que se uso membrana de colágeno sobre el alveolo.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se tomaron 18 pacientes de ambos sexos con indicación de exodoncia que concurren al consultorio externo de la Cat. Cirugía 1 de la FOUNT.

Se trataron 6 pacientes con membranas de colágeno de origen porcino recubriendo las tablas alveolares vestibulares y palatinas y 6 pacientes en donde se colocó esponja semiporosa de colágeno nativo bovino reabsorbible actúa como barrera biológica introducida en el interior del alveolo y 6 pacientes donde solo se dejó el coagulo a todos ellos se colocó posteriormente una placa de protección alveolar.



RESULTADOS:

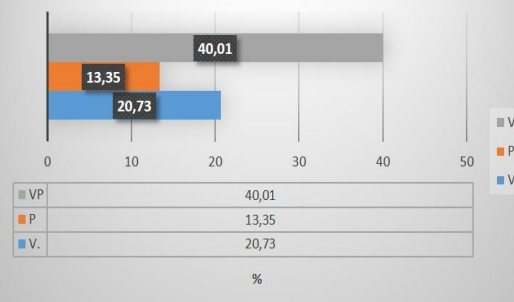
COAGULO + PLACA



ESPONJA INTRAALVEOLAR



MEMBRANA DE COLÁGENO



DISCUSION

La reabsorción del hueso alveolar es un proceso fisiológico posterior a la exodoncia, dando como resultado alteraciones óseas de la cresta alveolar, que empieza a colapsar significativamente. El volumen óseo se va reduciendo tanto en ancho como en alto, sobre todo en las primeras 8 semanas, es por ello que protegemos con placa termo formada para reducir fuerzas nocivas sobre ese alveolo que comienza a regenerar.

También se usó membranas reabsorbibles de colágeno que según la bibliografía consultada, presentan ventajas como ser: 1) altamente biocompatible 2) promover la cicatrización de la herida, 3) Los osteoblastos y los fibroblastos se pueden unir a las membranas de colágeno con independencia de su origen, 4) La forma y el volumen del hueso regenerado puede ser predefinido.

Los resultados de nuestras investigaciones anteriores, indicaron que el uso de la placa protección de alveolo dan mejores resultados en comparación del no uso de la misma. Al comparar con el uso de membranas de colágeno con relleno y/o injerto (trabajo actual) nos siguen evidenciando mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA Becker, W., Dahlin, C. Becker, B.E., et al. (1994). The use of e-PTFE barrier membranes for bone promotion around titanium implants placed into extraction sockets: A prospective multicenter. Int J Oral Maxillofac Implants : 9:31-40. Blumenthal, N., Steinberg, I. (1990). The use of collagen membrane barriers in conjunction with combined demineralized bone collagen gel implants in human infrabony defect. J. Periodontol : 61:319-327. Bjorn J. (1961) Experimental studies on reattachment. Dent Pract:11:351-354 Card, S.J., Caffesse, R.G., Smith, B., Nasjleti, C., (1989). New attachment following the use of a resorbable membrane in treating periodontitis in beagle dogs. Int J Periodont Restorative Dent : 9: 56-69. Cho Yong-Seok, Park Hyun-Kung, Park, Chang-Joo, (2012) Bony Window repositioning without using a barrier membrane in the lateral approach of maxillary sinus bone grafts: Clinica and radiologic results at 6 months. Int J Oral Maxillofac Implants:27:211-217. Galgut, P.N., (1990). Oxidized cellulose mesh used as a biodegradable barrier membrana in the technique of guided tissue regeneration. A case report. J Periodontol : 61: 766-768. Gineste L. Gineste M. Bluche L. Guilhem A. Elefterion, A., Graysinet, P., Duran, D., Wand Hom-Lay, (2005). Histomorphometric comparis of three bioabsorbable GTR Barries membranes in the canine model. Int J Periodontic Restorative Den :25:61-71. Greenstein, G., Caton, J., (2000). Biodegradable barriers and guided tissue regeneration, Periodontology , Vol 1, 1993, 36-45. Ighaut, J., Aukhll, L., Simpson, D.M., Johnston, M.C., Kock, G., (1988). Progenitor cell kinetics during guided tissue regeneration in experimental periodontal wounds. J Periodont Res : 23:107-117 Jankovic, S., Aleksic, Z., Klokkevold, P, et al. (2012). Use of Platelet-rich fibrin membrane following