

Adaptación de las prótesis en alvéolos implantados en Apafill-G.

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE DE ESPECIALIDADES "CEDE III CONGRESO".
Revista Médica Electrónica. 2002; 22(4).
Adaptación de las prótesis en alvéolos implantados en Apafill-G.
Alveoli Prosthesis adaptability implanted with ApafillG.

AUTORES

Dr. René Rodríguez Sarduy (1)
Dr. Facundo Lantriz Fundora (2)
Al. Ohisa Rodríguez Scull (3)

- (1) Especialista de I Grado en Prostodoncia. Profesor Instructor Clínica Estomatología III Congreso PCC.
(2) Especialista de I Grado en Prostodoncia. Clínica Estomatológica III Congreso PCC
(3) Alumna de 5to. año de Estomatología F. C. M. M

RESUMEN

Se realizó un estudio comparativo en cuanto al grado de adaptación de las prótesis en un grupo de pacientes a los cuales se les efectuaron extracciones recientes e implantes con biomaterial (Apafill-G) en dichos alvéolos, con otro grupo que recibieron tratamiento convencional en el tratamiento de prótesis inmediata para valorar el grado de desajuste placa-mucosa que se produce por el proceso de remodelado durante la cicatrización de las zonas intervenidas quirúrgicamente. Investigamos el grado de adaptación de las prótesis en pacientes tratados con prótesis inmediata en los que sus alvéolos dentales se rellenaron con el material implantológico Apafill -G y de esa forma realizar una correcta evaluación comparativa entre pacientes rehabilitados por los procedimientos convencionales. La observación se realizó a intervalos aproximados de 17 meses desde la rehabilitación hasta dos años después de ésta, empleando Rx para la evaluación del grado de osteointegración en todos los casos, así como alguna reacción adversa a dicho biomaterial en las zonas tratadas. Esto se realiza por la poca durabilidad que presentan las prótesis inmediatas que generalmente antes del año de confeccionadas necesariamente hay que realizar un rebase de la misma. El resultado final más relevante fue que en tres casos del grupo de estudio se hizo necesario un rebasado al cabo de un año de haber sido implantados por lo que nos hizo concluir que el método de implante resulta más ventajoso que el convencional, al prolongar el período de utilidad de la restauración protésica.

DESCRIPTORES(DeCS)

PRÓTESIS DENTAL/ utilización.
MATERIALES BIOCOMPATIBLES/
PRÓTESIS E IMPLANTES/
HUMANO-ADULTO

INTRODUCCION

Dentro de la terapéutica protética, la prótesis inmediata reúne características especiales que la diferencian de las demás prótesis porque rehabilita a los pacientes de forma rápida. Para los servicios de atención estomatológica representa una restauración protética eficaz que inspira confianza al paciente y éxito con el trabajo que se realiza, toda vez que asegura de inmediato la función estética y restablece la mayoría de las funciones básicas. (1)

Estas restauraciones posibilitan el tránsito de la dentadura natural a la artificial con el mínimo de desintegración de la personalidad física y psíquica del paciente sin que por ello tenga que interrumpir sus relaciones sociales (2). C. Preeswek, define la prótesis inmediata como aquella terapéutica que se realiza acto continuo de las extracciones, es preferible, sin embargo, construir el aparato antes de la operación, de manera que pueda aplicarse extratemporalmente. (3)

Rebossio (1960) expresó que es la que se instala inmediatamente después de efectuada las extracciones de los dientes y para lo cual debe prepararse de antemano y estar terminada antes del momento quirúrgico. (4) Con criterios prácticos, la importancia de estas distinciones radican en el pronóstico. Todas estas citas confirman, sin embargo, que no hay acuerdo común en cuanto al tiempo que debe pasar entre la operación quirúrgica y la instalación de la prótesis para que ésta se califique de inmediato. Ninguna prótesis puede considerarse definitiva, a priori, todas son temporales.

En cuanto a su durabilidad, pero en estos casos de prótesis inmediata, el período de utilidad es aún menor por los procesos de remodelado óseo durante el proceso de cicatrización lo que se traduce en pérdida marcada de la altura del reborde alveolar residual.

La imperiosa necesidad de lograr regeneración en el hueso ha desencadenado a través del tiempo el empleo de diferentes materiales y procedimientos. En la fase inicial la búsqueda se realizó en la propia fuente natural del hueso donde pasó a lo que se conoce como injerto óseo. (5)

Su utilización ha reportado éxitos muy variados y dentro de ellos los autoinjertos han resultado ser los más satisfactorios, en la práctica periodontal se incluye raspado del hueso cortical, coágulo óseo, mezcla del hueso, hueso esponjoso-medular proveniente de un sitio donador intrabucal, hueso esponjoso médula del hueso iliaco. (6)

En la actualidad se cuenta con un gran número de materiales creados por la mano del hombre que si bien no son aún los "ideales" logran resultados clínicos muy favorables, lo cual ha dado lugar al origen de la ciencia de los biomateriales, disciplina muy joven si se compara con otras esferas del conocimiento y que se encuentra en plena fase de establecimiento. (7)

El comienzo de la aplicación del fosfato de calcio como sustituto del injerto óseo se remonta al año 1920 cuando Albee (8) reportó formación de nuevo hueso en defectos tratados con fosfato tricálcico.

Roy y Lennchon (9) reportaron un método de preparación de hidroxiapatita a partir de corales marinos por transformación hidrotérmica del carbonato de calcio del coral y se basaron en el concepto de replomino forma que desarrollaron White et.al.(10)

Con la aparición de los biomateriales y su uso posterior se ha logrado mediante el relleno del alveolo reducir en gran medida esta pérdida ósea producto de remodelar post-extracción dental y de esa forma ganar un mayor soporte en la confección de los aparatos.

Nos interesó investigar cuáles serían los resultados en la conservación del soporte óseo si los alvéolos los rellenamos con un determinado biomaterial posteriormente a las extracciones dentarias dentro del tratamiento de rehabilitación por prótesis inmediata, por lo que seleccionamos el Apafill-G para nuestra investigación. El Apafill-G es un tipo de biomaterial que se usa con eficacia en Estomatología y no es más que un granulado cerámico de hidroxiapatita densa de alta dureza especialmente adecuado para la reparación de efectos óseos, ya que las cerámicas de hidroxiapatita son biocompatibles, bioactivas, bioestables y osteoconductoras facilitando en el sitio implantado la consolidación del hueso, similar al observado por Bartee BK (7) Truttlar RS et. al (8) en sus estudios.

MÉTODO

Se estudiaron 30 pacientes afectados por enfermedad periodontal donde estaban indicadas las extracciones de los dientes afectados y con antecedentes de nueva salud general.

El grupo control estuvo conformado por pacientes llegados a nuestra Clínica con indicación de prótesis inmediata en ambos maxilares y el grupo estudio se selecciona de forma simple aleatoria y de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y 65 años de edad, realizándole implantes óseos en los alvéolos dentarios con Apafill-G según la técnica quirúrgica establecida y respetando el criterio de sus autores. Se hicieron evaluaciones a los 17, 34 y 51 semanas comprobándose el grado de desajuste de dichas prótesis en las zonas implantadas.

RESULTADOS

A los 30 pacientes estudiados, 15 del grupo control y 15 del grupo estudio se le aplicaron chequeos a las 17, 34 y 51 semanas de comenzado el tratamiento. En el grupo control se obtuvieron los siguientes resultados:

- 4 tuvieron desajuste o mala adaptación de las prótesis para un 26,6 %, a las 17 semanas, mientras el grupo estudio no presentó manifestaciones de desajuste. A las 34 semanas se incrementaron el número de pacientes con mala adaptación del grupo control hasta 8 pacientes para un 53,3 %, mientras que un solo paciente del grupo estudio manifestó alteraciones clínicas de desajuste para un 6,6 %. A las 51 semanas 13 de los casos del grupo control dieron muestras de desajuste y mala adaptación para un 86,6 % y en el grupo de estudio 3 casos aparecieron con mala adaptación para un 20 %.

Gráfico 1. Grado de desajuste de las prótesis a las 17 semanas. Grupo Control.

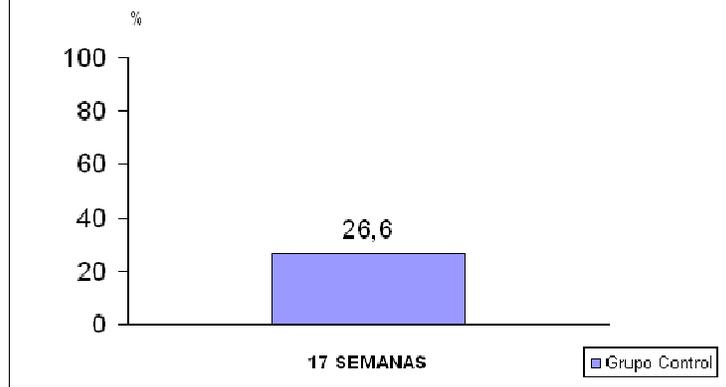
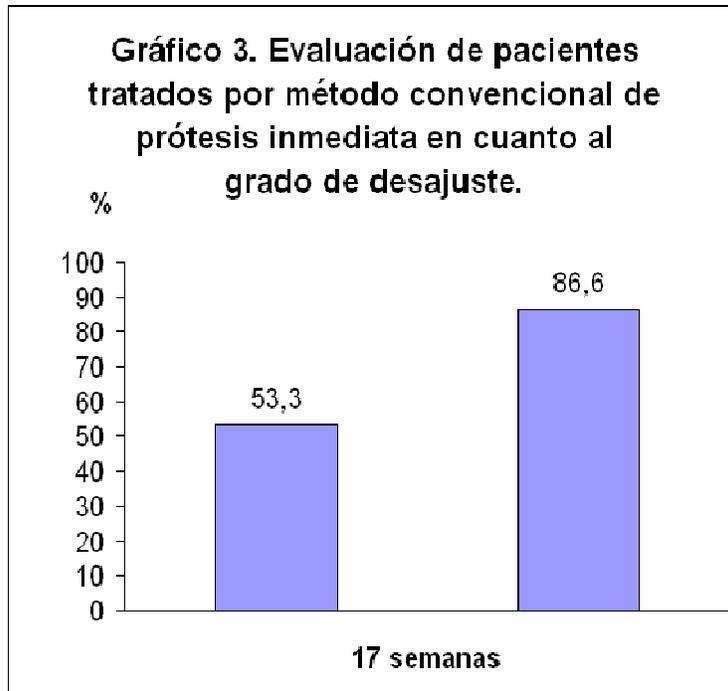


Gráfico 2. Grado de desajuste de las prótesis a las 17 semanas. Grupo Estudio.





DISCUSIÓN

En la fase de ejecución después de 20 meses de trabajo se incluyeron 30 pacientes de uno y otro sexos y con edades comprendidas entre 25 y 65 años divididos en dos grupos, uno control al cual se le aplicó tratamiento convencional de prótesis inmediata y otro estudio al cual se le aplicó el mismo tratamiento, pero se realizó el relleno por remodelado alveolar mediante el uso de material implantológico Apafill-G.

El Gráfico No.1 muestra el grado de desajuste de las prótesis a las 17 semanas de instalados donde se observa que en el grupo control un 26 % de los pacientes presentaba esta dificultad en contraposición con el grupo de estudio donde no hubo desajuste alguno, el cual se muestra en el Gráfico No. 2.

En el Gráfico No. 3 se muestra una evaluación de pacientes tratados por el método convencional para recibir prótesis inmediata en lo que se refiere al grado de desajuste en un período de 34 y 51 semanas, poniéndose de manifiesto que el 53,3 % de los pacientes del grupo control a las 17 semanas presentaron desajustes, mientras que 86,6 % de este mismo grupo sufrió desajuste a las 51 semanas. En el Gráfico No. 4 donde se realiza una evaluación de pacientes por el método de implante con Apafill-G en cuanto al grado de desajuste, se observa que el 6,6 % de pacientes presentó desajuste al cabo de 34 semanas y un 20% en un período de 51 semanas.

1. Al grupo control con excepción de dos casos hubo que realizarle rebase o remarginado antes del año de haber sido rehabilitado.
2. En el grupo de estudio solo tres casos solicitaron rebasado al cabo del año de haber sido implantados y rehabilitados.
3. Este método de implante resulta más ventajoso que el convencional al alargar el período de utilidad de la prótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saizar P. Prótesis a placa. 6ta. Ed. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1978.
2. González R. Guerra J. Materiales biactivos para Implantes óseos. Características y Aplicaciones. La Habana: CENIC; 1993.
3. Melloninf J.T. Inducción del hueso alveolar. Autoinjertos y Aloinjertos. Clín. Odont. Norteam; . 1980; (4) p.709-26
4. En B. Bolz. K. Kubler et. al. Long termaintenance of alveolar bone gain after implantation of autolized antigen-extracted allogenic bone imperiodontal intraosseous defects. J. Periodont; 1998;69(1). 47-53
5. Laurell L. Gottlow J. Zybuty M. Persson R. Treatment of intrabong defect by defferent, surgical, procedures a Literature review. J. Periodont; . 1998; 69(3):. 303-13.
6. Harris R.J.A. Clinical evaluation of allograte combined with a bioabsorbable membrane versus on alloplast/ allograft composote graf combined with a bioabsorbable membrane 100 consecutively trated cases. J. Periodont; 1998; 69(5):. 536-46.
7. Yukma R.A Callan D.P. Krausser.J.T. Evans G.H. Multi-center clinical evaluation of combination amorgoine bovine-drevid hydroxyapatic matriz (ABM)/ all bending peptide (p-15) as a bone replaciment graft. Material in human, Periodontal asseous defects. 6 month. Results. J. Periodont; 1998, 69(6):. 655-63.
8. Rueger J.M. Linhasrt W. Sommerfeldt D. Biologic reactions to calcium phosphate ceramic. Implantation. Results of animal experiments. Ortopade; 1998; 27(2):89-95.
9. Arm D.M. Tencer A.F. Bancelino D. Efecto de la liberación controlada del factor de crecimiento derivado de las plaquetas por un implante de hidroxiapatita porosa sobre el crecimiento interior óseo. Biomateriales; 1999, 17(7):. 703-709.
10. Decusi G. Gauntheir O. Guichemx J. Macropories human calciun phosphate ceramic, a carrier for human growth hormone. En : Le Gerous R.Z. Le Geros J.P. Bioceramic. USA , World Scientific Publishing; 1998. . 278-281 Vol.II
11. Bartee B.K. Ridge augmentation with dense hydroxiapatite/resorbable suture a matriz. Gen. Dent. 2001 may-june 49(3): 312-5
12. Trunlar R.S. Morris H.F. Ochi S. Stability of the bone-implant complex. Results of longitudinal testing to 60 months with the periostest desvice on endossoons dental implant. Ann. Periodontol;. 2000 dec, 5(1): 42-55.

SUMMARY

We carried out comparatives studies taking into account the adaptation of the prosthetic in a group of patient to which we effectuated recents extractions with biomaterial (apafill-G) in the alveolus another groups received conventional treatment in the immediate prosthesis treatment to value the degree of the problem of mucosis plaque that its produce for the change process during the heal of the intervene zone surgically.

We investigated the degree of the prosthesis adaptation in patients treated with immediate prosthesis in which their dentals alveolus were fill up with the implantologic material(apafill-6) and by means of this we wade a connect comparatives evaluation between rehabilitated patients for conventionals procedures. This we wade a carried out in some intervals between 17 months up to

2 years of rehabilitation we use Ray X to evaluate the degree of osteointegration in all the cases like some adverse reaction of the biomaterial in the treaty zones this was done because prosthesis presents less durability than before and because of that we have to rebase them in just one year again.

The most relavant result was in 3 cases of the group; it was necessary to do a rebase during one year of being implanted that why we concluded that the results of the implanted method was more advantage that the conventional method and its because when we prolong the period of the use of the protesic restore.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Sarduy , Lantriz Fundora F, Rodríguez Scull A O.Adaptación de las prótesis en alvéolos implantados en Apafill-G.Rev méd electrón[Seriada en línea] 2002; 24(4).. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/año2002/tema6.htm>[consulta: fecha de acceso]