

Publicación científica  
de la Federación  
Europea de  
Periodoncia

**Relatores:** Eshkol-Yogev Inbar,  
Asher Ran, Grossman Arnon,  
Horwitz-Berkun Rachel con  
Goldstein Moshe.

**Afiliación:** Preparado por los  
residentes del Programa Postgraduado  
de Periodoncia del Departamento de  
Periodoncia de la Facultad de  
Odontología del Hadassah-Hebrew  
University Medical Center, Jerusalem,  
Israel.



Traductora: Ana Molina Villar

Profesora universitaria en formación de Periodoncia en la  
Facultad de Odontología de la Universidad Complutense  
de Madrid

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12173/>  
(Debe registrarse o usar su clave EFP)

Estudio:



## Alveolos post-extracción: Factores favorecedores de la cicatrización alterada.

Kim JH, Susin C, Min JH, Suh HY, Sang EJ, Ku Y, Wikesjo UM, Koo KT. *J Clin Periodontol.* Jan 2014; 41; 80-85.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Reservados todos los derechos.

**Antecedentes:**

En la práctica clínica diaria, tras la extracción dentaria, pueden existir reacciones adversas que resulten en una cicatrización alterada, la cual puede reducir el relleno óseo del alveolo y comprometer el espacio necesario para la restauración implanto-soportada.

“Cicatrización Alterada” en este estudio se define como los alveolos post-extracción que son infiltrados por tejido blando y requieren de un desbridamiento repetido seguido de regeneración ósea guiada en el momento de colocación del implante.

**Objetivos del estudio:**

El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia de los alveolos post-extracción con presencia de tejido cicatricial fibroso (en lugar de tejido óseo) después

de 12 o más semanas de cicatrización y evaluar los factores de riesgo asociados.

**Métodos:**

Se usó la tomografía computerizada para evaluar las características del alveolo y calcular las “Unidades Hounsfield” (índice usado para evaluar la densidad mineral ósea). Se extrajeron un total de 1226 registros dentales del Hospital Dental Universitario de Seúl de pacientes a los que se realizaron extracciones previamente a la colocación de implantes dentales.

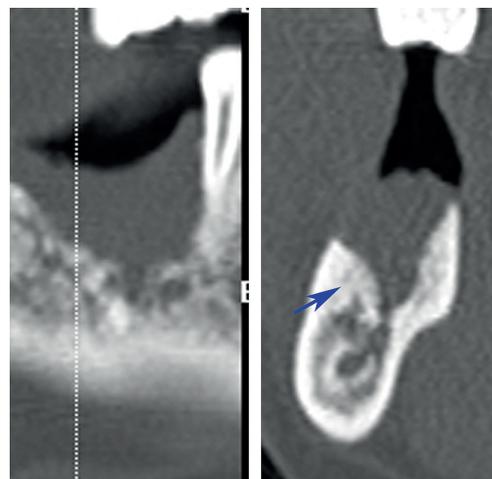


Imagen de la tomografía computerizada 12 meses tras la extracción del molar.

**Resultados:**

70 individuos (5.71%) y 97 localizaciones (4.24%) presentaron cicatrización alterada tras la extracción dentaria. Los incisivos y caninos maxilares presentaron la menor prevalencia (0.47%), mientras que los molares mandibulares presentaron la mayor (5.41%). En el 72% de los casos la cicatrización alterada apareció en dientes extraídos por motivos periodontales.

**Conclusiones e impacto:**



**Conclusiones:** Los factores que se asociaron con cicatrización alterada fueron:

- Edad superior a los 60 años.
- Hipertensión arterial.
- Dientes: Los molares presentaron mayor cicatrización alterada.
- Localización: La mayor incidencia de pérdida ósea se dio en la pared vestibular (49,3%).
- Extracciones dentarias unitarias.
- La mayor parte de las cicatrizaciones alteradas se dieron en dientes extraídos por motivos periodontales

**Impacto:** ¿Qué podemos aprender como clínicos?:

- La cicatrización alterada parece no ser un fenómeno infrecuente. Puede aparecer en uno de cada 20 casos.
- La cicatrización espontánea del alveolo (sin preservación alveolar) resultó en buena cicatrización en la mayor parte de los casos.
- Cuando se planifican extracciones dentarias, uno debe ser conocedor de los factores locales y sistémicos que puedan ser importantes contribuyentes a la cicatrización alterada (pacientes de edad avanzada, hipertensos, casos de molares mandibulares y enfermedad periodontal avanzada).