

**Relatores:**

Noa Frank, David Domb, Nora Jaber, y Adi Schwartz, supervisados por el Prof. Moshe Goldstein

**Afiliación:**

Programa de postgrado en periodoncia, Hadassah Medical Center y Universidad Hebrea, Jerusalén, Israel

**Traductora:**

Leire Izaskun

Alumna del máster de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

estudio

# Dimensión ósea reducida en pacientes con oligodoncia

**Autores:**

Nicolas Dupré, Benjamin Fournier, Orianne Gondel, Margot Riou, Juliane Isaac, Pascal Garrec, Brigitte Vi-Fane, Samia Kribel, Muriel de la Dure-Molla, Maria Clotilde Carra, Rufino Felizardo, Stephane Kerner

## Antecedentes

La literatura es escasa en cuanto a las dimensiones esperadas y la cicatrización del hueso alveolar edéntulo en pacientes con oligodoncia (OD). Curiosamente, la remodelación ósea después de la pérdida dental muestra primero una reabsorción en la dimensión horizontal seguida de la dimensión vertical.

Los pacientes con oligodoncia (OD), definida como la falta de seis dientes o más, necesitan soluciones restauradoras para lograr una masticación adecuada. En la mayoría de los casos, esta anomalía es de origen genético y puede presentarse como parte de un síndrome o como una condición aislada.

Muchas soluciones incluyen una prótesis implanto-soportada, la cual depende del hueso alveolar disponible. Debido a esta limitación, colocar implantes dentales en tales localizaciones puede complicar la rehabilitación protésica.

Para la colocación de implantes, la anchura y la altura mínimas de la cresta alveolar deben ser al menos de 6 mm para evitar la dehiscencia y la proximidad a estructuras anatómicas.

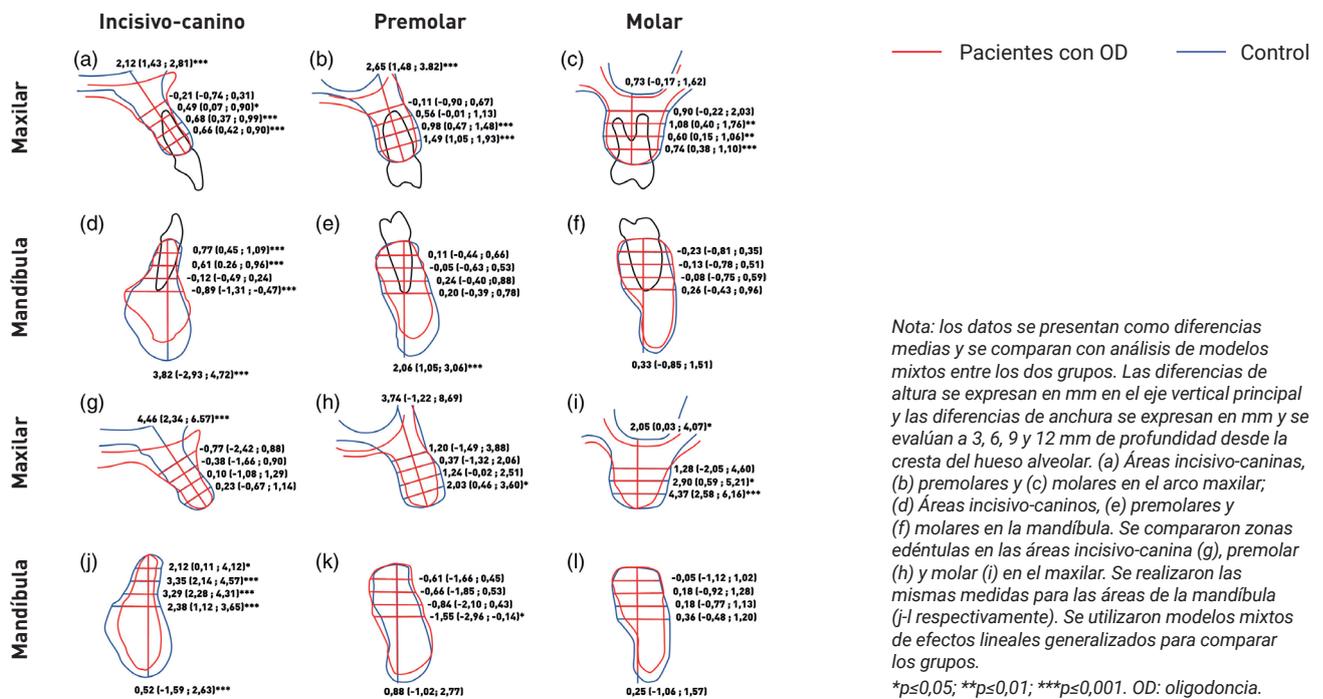
Hasta la fecha, ningún estudio publicado en este campo ha mostrado un análisis cuantitativo con respecto a la altura y la anchura ósea en estos tipos de casos.

## Objetivo

El objetivo principal de este estudio es evaluar las dimensiones del hueso alveolar en pacientes con OD en comparación con el grupo control. El objetivo secundario es determinar si la retención de dientes deciduos puede reducir el efecto de la reabsorción ósea y si la falta de dientes posteriores afecta la posición del nervio alveolar inferior (IAN).

## Materiales y métodos

- Este estudio retrospectivo consta de un grupo estudio de pacientes con OD (excluyendo la ausencia de terceros molares) y un grupo control de pacientes sin OD que presentaban al menos la ausencia de un diente, extraído debido a complicaciones endodónticas.
- Todos los pacientes fueron documentados mediante CBCT tres meses después de la extracción del diente para demostrar la completa cicatrización del alvéolo.
- Se reclutaron un total de 53 pacientes con oligodoncia (o sea 960 zonas), divididos en 40 dientes mandibulares ausentes y 32 dientes maxilares ausentes. El grupo control incluyó a 82 pacientes (1.121 zonas) divididos en 31 dientes mandibulares ausentes y 51 dientes maxilares ausentes. Estos números son después de la selección basada en parámetros como zonas dentales, edad y sexo.
- Las mediciones óseas fueron tomadas por dos examinadores calibrados:
  - la distancia entre la cresta y el IAN; y
  - la posición anteroposterior de los forámenes mentonianos.
- La altura del hueso alveolar se midió en el eje vertical principal del diente o la cresta del hueso alveolar. La anchura ósea se evaluó en intervalos de 3 mm desde 3 hasta 12 mm de la cresta.
- Se recopilieron y analizaron datos demográficos, características clínicas, la gravedad de la reabsorción de los dientes temporales (clasificada de 0 a 2) y la presencia de displasia ectodérmica hipohidrótica.



## Resultados

- Las evaluaciones dimensionales entre pacientes con OD y pacientes control mostraron una disminución significativa en la altura del hueso alveolar en los pacientes con OD, tanto en áreas edéntulas como en áreas dentales.
- La anchura de hueso en la maxila fue más delgada en todas las áreas en pacientes con OD, mientras que en la mandíbula solo en la región anterior. La altura ósea resultó mayor en las áreas de premolares y molares.
- En la mandíbula, la altura ósea no difirió entre los grupos estudiados. Sin embargo, la anchura ósea en la región anterior en los pacientes que presentaban OD era reducida.
- La presencia de dientes deciduos en la región incisivo-canina (en ambos maxilares) demostró una anchura de cresta 2 mm mayor que las áreas edéntulas.
- Se encontró una altura ( $p<0,001$ ) y una anchura ósea mayor en todos los niveles en pacientes masculinos en comparación con pacientes femeninas.
- Se encontró que una mayor altura ósea estaba asociada con pacientes con OD que carecían de seis a 11 dientes en comparación con aquellos que carecían de 12 a 25 dientes ( $p<0,001$ ).
- Los pacientes con OD aislada tenían tanto un hueso más alto como un hueso más delgado en comparación con aquellos que presentaba displasia ectodérmica hipohidrótica ( $p<0,001$ ).
- Los dientes temporales presentes mostraron una mayor altura y anchura ósea en a nivel de 3 mm que los sitios edéntulos ( $p<0,001$ ), pero una anchura ósea menor en los niveles de 9 y 12 mm ( $p<0,05$ ).
- Las regiones de dientes permanentes mostraron una anchura ósea mayor en todos los niveles. No se encontraron diferencias con respecto a la altura ósea.
- En los pacientes que presentaban OD, cuando el tramo edéntulo era en la zona molar, el nervio alveolar inferior estaba 2,41 ( $p=0,042$ ) mm más cerca de la cresta ósea en el área del segundo molar y 3,46 mm ( $p=0,008$ ) más cerca en el área del primer molar.

## Limitaciones

- El análisis carece de datos clínicos, como el nivel clínico de inserción y el fenotipo gingival, y esto puede potencialmente influir en los resultados.
- No hay información sobre el seguimiento de la salud médica del grupo control. Esto también influye en los hallazgos, ya que otros factores pueden haber contribuido a las diferencias observadas entre los grupos control y grupo de estudio.
- Las dimensiones óseas, como se observa en la oligodoncia aislada, eran diferentes de las de aquellos con un síndrome. Esta discrepancia puede afectar los resultados, ya que la agenesia como parte de un síndrome es más prevalente.
- El bajo número de agenesias de primer y segundo molar impidió a los autores comprender la razón de la disminución de la distancia desde el IAN. Las variaciones anatómicas también pueden haber desempeñado un papel.
- No hay CBCT con dientes temporales en el grupo control.

## Conclusiones e impacto

- El análisis del CBCT demostró que, en comparación con el grupo control, los pacientes con OD muestran una reducción significativa de las dimensiones óseas en ambos maxilares, ya sea en dientes permanentes o en zonas edéntulas.
- En los pacientes con OD, la presencia de dientes temporales se correlaciona con una menor reabsorción ósea y puede llevar a un hueso alveolar más grueso en comparación con los pacientes sin dientes deciduos.
- La OD también puede afectar la osteogénesis además de la odontogénesis.
- Se debe preservar tanto como sea posible los dientes temporales cerca del momento de la cirugía de implantes. De esta manera, se puede lograr una cresta ósea óptima, lo que puede hacer que la colocación de implantes en el futuro sea menos complicada.

JCP Digest 120 es un resumen del artículo "Reduced bone dimension in patients affected by oligodontia: A retrospective study on maxillary and mandibular CBCT" J Clin Periodontol. 50 (12):14-23. DOI: 10.1111/jcpe13866.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13866> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>