

**“análisis de resultados del tratamiento con injerto óseo periodontales realizados a los pacientes de la clínica de especialidades odontológicas ULACIT en el periodo de enero 2004 a diciembre del 2005”**

**Priscilla castro Villalobos<sup>1</sup>  
Dra. Idalieth morales lazo<sup>2</sup>**

### **Resumen**

Se pretende explicar la importancia que representa asistir a las citas de control después de una cirugía de Injerto óseo, sus cuidados postoperatorios, la antibiótico terapia que se utilizará y la importancia de la fase higiénica para lograr el éxito esperado en el injerto óseo.

Se Evaluaran los resultados obtenidos en los pacientes a quienes se les colocaron injertos óseos en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT en el periodo de enero del 2004 a diciembre del 2005.

Se Señalan los diferentes criterios que se utilizaron para la aplicación de injertos óseos.

Se Observaran los resultados obtenidos después de la cirugía con injerto óseo según la ganancia de altura y relleno del defecto. Y se Determinara si se aplicó la cita de control post-operatorio.

Palabras claves: injerto, óseo control, relleno, altura. Criterios.

### **ABSTRACT**

is intend to explain the importance that represents to attend control appointments after a bone implant surgery, its post-surgery care, the antibiotic therapy to be used and the importance of the hygiene process to achieve the desired level of success in the bone will be evaluated the results obtained in thr odontological specialties clinic ULACIT in the period from January 2004 to December 2005.

It will be pointed out the different criteri a used for the usage of bone implants.

It will be observed the results obtained after the surgery with a bone implant according to the height gain and the deffect refill. In addition, it will be determined if it was applied the post-surgery control appointment.

<sup>1</sup> Optando por el grado de licenciatura en odontología. priscastro02@costarricense.cr

<sup>2</sup> Licenciada en odontología. imoralazo@hotmail.com

---

## INTRODUCCION

“Las diversas formas de las enfermedades gingivales y del periodonto aquejan al ser humano desde comienzos de la historia. Si bien la periodontitis es un padecimiento infeccioso del tejido gingival, los cambios que ocurren en el hueso son cruciales dado que la destrucción ósea motiva la pérdida dentaria.”(Barrios, G.1993)

Lo fundamental del tratamiento periodontal consiste en la eliminación de la enfermedad existente y la prevención .la cirugía de injerto óseo se planifica de forma que el operador decida sobre la extensión de la zona tratada.

El paciente recibirá instrucciones, tanto verbales como impresas sobre el tratamiento postoperatorio, lo importante que es asistir a la cita de control a los 8 días.

Melchor postuló que la R.T.G. no es nuevo, ha sido empleado en cirugías reconstructivas y en regeneración neutral desde mediados de 1950.

La aplicación de los principios de regeneración a los tejidos orales fue reportada a comienzos de los 80's por Harris y col y Nyman y col.

El primer tipo de injerto óseo comercialmente disponible fue de politetrafluoretileno expandido, llamada membrana periodontal Goretex, no reabsorbible.

El hueso laminar, ácido poli láctico, ácido poliglactico, colágeno y sulfato de calcio, fueron desarrollados y utilizados como barreras durante los últimos años.

En 1994 Robinstein reportó un tasa del 96% de éxito en la técnica de injerto óseo para problemas en el periapice durante el encuentro de la Asociación Americana de Endodoncia.

Simion y col. afirman que la tasa de regeneración ósea estuvo ampliamente reducida, con exposiciones tempranas, afirmando que las bacterias sobrepuestas en las membranas eran capaces de atravesar el material.

---

Dahlin y Schenk han demostrado que hay una mejor regeneración ósea cuando se colocaba una barrera.

Este trabajo pretende explicar la importancia que representa asistir a las citas de control después de una cirugía de injerto óseo, sus cuidados postoperatorios, el antibiótico terapia que se utilizará y la relevancia de la fase higiénica para lograr el éxito esperado en el injerto óseo.

El uso de injertos óseos periodontales es importante porque como odontólogos nuestro interés es que nuestros pacientes conserven las piezas dentales, y si este tratamiento nos va a ayudar con nuestro objetivo entonces lo debemos realizar o recomendar como una buena opción.

Muy importante es el seguimiento que se les debe dar a los pacientes que se le realizan estas cirugías, debe asistir a la cita de control a los 8 días, para tomar una radiografía periapical para ver su evolución y luego al mes y así sucesivamente hasta lograr el éxito esperado, y valorar el relleno del defecto es importante llevar un control en el expediente clínico del paciente.

El tratamiento consiste en varias fases, la primera se basa en preparar la zona para la cirugía, se realizan raspados, alisados se recomiendan enjuagues cambiar los hábitos de higiene, vicios, (tabaco), cuando esta preparada la zona, se realiza la cirugía se le recomienda al paciente el tipo de injerto óseo que mejor nos funcione para el tipo de defecto que presente el paciente.

Luego de la cirugía se le dan las indicaciones al paciente, como cuidarse la zona, los medicamentos en estos casos se mandan antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y la importancia de asistir a las citas de control.

Muchas personas no se dan cuenta cuán común son las enfermedades periodontales (alrededor del diente) que comienzan lesionando las encías. Tres (3) de cuatro (4) adultos poseen algún tipo de esta enfermedad. En la mayoría

---

De los casos, no produce dolor y por consiguiente, dicho problema pasa desapercibido. Sin embargo, su temprana detección y tratamiento son

Extremadamente importantes, debido a que la enfermedad periodontal termina con la vida del diente (movilidad, infección, extracción). Los problemas en las encías son infecciones provocadas por una película de bacterias ("placa dental"), que se adhiere a la superficie dental justo en el límite con las encías. Puede ocurrir a cualquier edad, pero por lo general es frecuente después de los 40 años de edad. En los primeros estadios de la enfermedad, denominada gingivitis, las encías se tornan rojizas y sangran con facilidad.

¿Cómo son los resultados obtenidos en los pacientes a los que les colocaron injertos óseos en la clínica de especialidades odontológicas ULACIT en el periodo de enero 2004 diciembre de 2005 del 2005?

Para dar respuesta a esta interrogante se plantean como objetivos específicos:

- 1. Señalar los diferentes criterios que se utilizaron para la aplicación de injertos óseos.**
- 2. Observar los resultados obtenidos después de la cirugía con injerto óseo según la ganancia de altura y relleno del defecto.**
- 3. Determinar si se aplico la cita de control post-operatorio.**

---

## **METODOLOGIA**

La presente investigación que se plantea por su profundidad es **Descriptiva Longitudinal Retrospectiva Cuantitativa**, ya que tiene como fin mostrar las razones por las cuales se realizan los injertos óseos en los

Tratamientos periodontales y dado que las variables asociadas a los objetivos son susceptibles de medición, además esta investigación da lugar a un estudio evaluativo ya que pretende valorar el éxito de injerto realizado.

Una investigación descriptiva “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.” (R. Hernández, 1991)

La investigación es retrospectiva ya que “se registra información sobre hechos ocurridos con anterioridad al diseño del estudio y el registro continúa según los hechos van ocurriendo.” (Pineda y Alvarado, 1994)

Cuantitativa porque es una investigación “que centra de manera predominante en aspectos susceptibles de cuantificación.” (R. Sierra Bravo, 1995).

El sujeto de estudio de la presente investigación esta definido como: el paciente atendido en la clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT, que requirió tratamiento periodontal y le fue realizado un injerto óseo durante el periodo enero del 2004 a diciembre del 2005.

La fuente de información es de carácter secundario, dado que los datos serán recopilados del expediente clínico que corresponde al sujeto de estudio.

---

La población de estudio constituida por la totalidad de pacientes atendidos en la clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT, que cumple las características del sujeto de estudio, que asciendan a un total de 15 pacientes.

Para identificar los pacientes sujetos de estudio, es necesario realizar una revisión de identificación del 100% de los expedientes disponibles en el periodo de estudio, los cuales se clasifican en una primera instancia, en pacientes que recibieron tratamiento periodontal y otros, una segunda clasificación, de los

Pacientes sujetos de estudio, es en el grupo de pacientes que asistieron a la cita control y los que no lo hicieron, la tercera clasificación radica en identificar el grupo que asistió a la cita control y cuenta con la radiografía base para la valoración del tratamiento y finalmente se seleccionan aquellos expedientes que cuentan con el registro del odontólogo, que realizó el tratamiento, sobre el resultado del mismo.

Para la recolección de los datos se elaboró una hoja de registro de acuerdo con las variables definidas y al sujeto de estudio.

La investigación se procesara por medio de tablas y gráficos según las variables obtenidas.

Los alcances que se obtienen en este trabajo se resumen en establecer la importancia de los cuidados y citas de control post-operatorias en pacientes a los que se les realizó injerto óseo periodontal.

El aporte del trabajo consiste en la descripción de toda la población que fueron operados para realizarle el injerto óseo en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT durante el tiempo en estudio.

Como limitaciones se relaciona el contratiempo de que no había suficientes expedientes, ya que los estudiantes no entregan la ficha clínica para escribir la secuencia del plan de tratamiento, y otros expedientes se extraviaron.

---

## **Análisis y discusión de resultados**

Recopilados y procesados los datos, se presentan los resultados en el orden de los objetivos planteados. Para cumplir el objetivo uno, que plantea señalar los diferentes criterios que se utilizaron para la aplicación de injertos óseos.

<b>Tipo de injerto óseo</b>	<b>Número de pacientes</b>	
	Absoluto	Relativo
Problemas periodontales	10	67%
Uso protésico	5	33%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Tabla #1:** Distribución absoluta y relativa de los diferentes criterios que se utilizaron para la aplicación de injertos óseos en los pacientes atendidos en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT entre enero del año 2004 y diciembre del año 2005.

- Fuente: Expedientes Clínicos de la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT.

**Tabla #2:** Distribución absoluta y relativa de los resultados obtenidos después de la cirugía con injerto óseo según la ganancia de altura y relleno del defecto en los pacientes atendidos en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT de enero del año 2004 a diciembre del año 2005.

Grado de éxito	Número de pacientes	
	Absoluto	Relativo
Total	6	40%
Parcial	7	47%
Nula	2	13%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

\* Fuente: Expedientes Clínicos de la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT

**Tabla #3:** Distribución absoluta y relativa según aplicación de la cita de control post-operatorio de los pacientes atendidos en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT entre enero del año 2004 y diciembre del año 2005.

Cita de control	Número de pacientes	
	Absoluto	Relativo
Si asistió	11	73%
No asistió	4	27%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

\* Fuente: Expedientes Clínicos de la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT.

**Tabla #4:** Distribución absoluta y relativa según utilización de antibióticos en los pacientes a los que se les realizaron cirugías de injerto óseo en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT entre enero del año 2004 y diciembre del año 2005.

Utilización de Antibiótico	Número de pacientes	
	Absoluto	Relativo
No se utilizo antibiótico	1	7%
Si se utilizo antibiótico	14	93%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

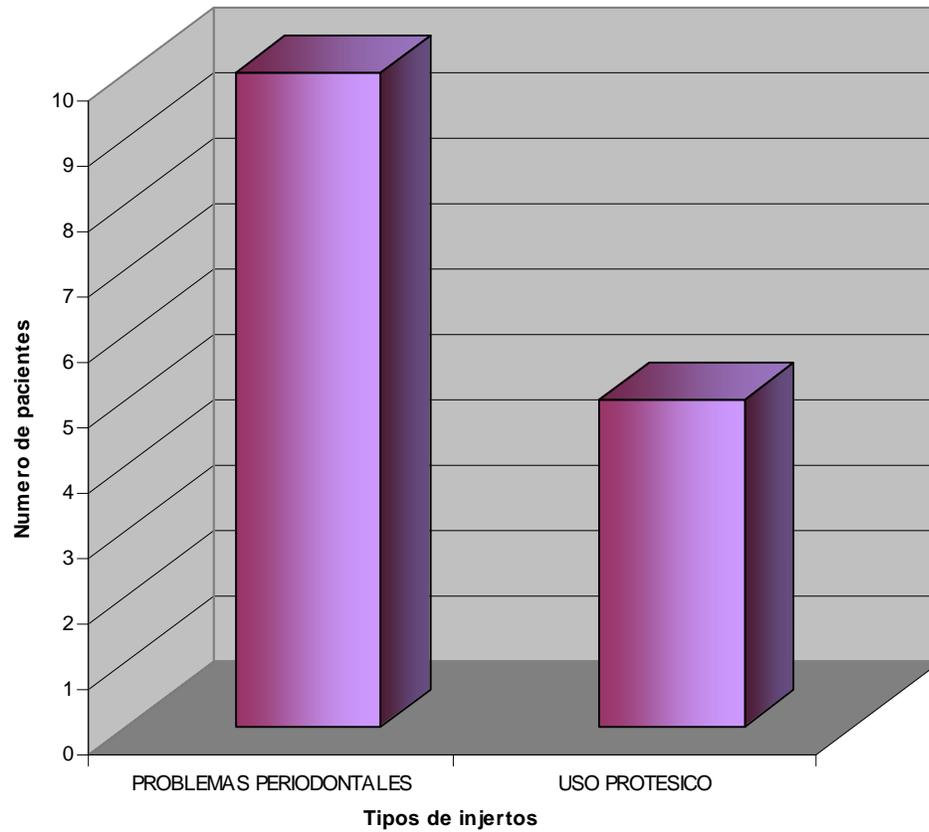
- Fuente: Expedientes Clínicos de la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT.

**Tabla #5:** Distribución absoluta y relativa según nombres de antibióticos utilizados para el cuidado post-operatorio de la cirugía de injerto óseo de los pacientes atendidos en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT entre enero del año 2004 y enero del año 2005.

Antibióticos	Numero de pacientes	
	Absoluto	Relativo
Amoxicilina	6	40%
Eritromicina	3	20%
Cefalexina	2	13%
Metronidazol	1	7%
Azitromicina	3	20%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

- Fuente: Expedientes Clínicos de la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT.

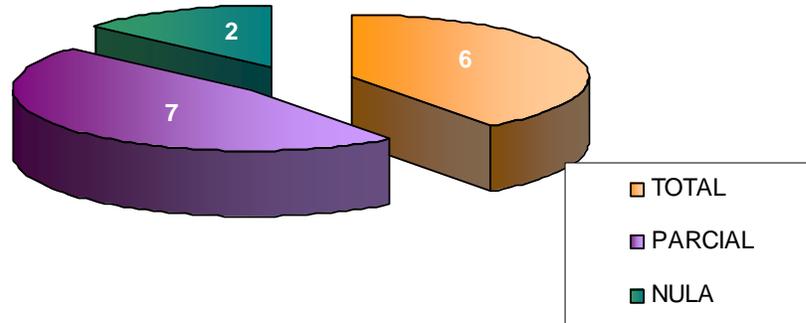
**Grafico #1: Distribucion absoluta y relativa de los diferentes criterios que se utilizaron para la aplicacion de injertos oseos en los pacientes atendidos en la Clinica de Especialidades Odontologicas ULACIT entre enero del 2004 y diciembre del 2005.**



En la tabla y grafico #1 se puede observar que del total de 15 casos de cirugías de injerto óseo, los problemas periodontales fueron la principal causa de cirugías con un 67%. El uso protésico presentó un porcentaje de 5 casos de cirugías de injertos óseos, es decir, un 33%.

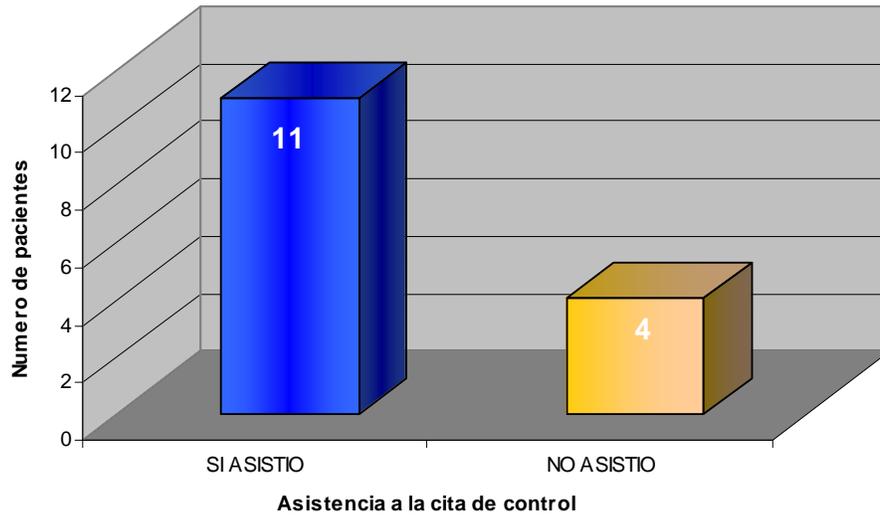
---

**Grafico #2: Distribucion absoluta y relativa de los resultados obtenidos despues de la cirugia con injerto ose segun la ganancia de altura y relleno del defecto en los pacientes atendidos en la Clinica de Especialidades Odontologicas ULACIT.**



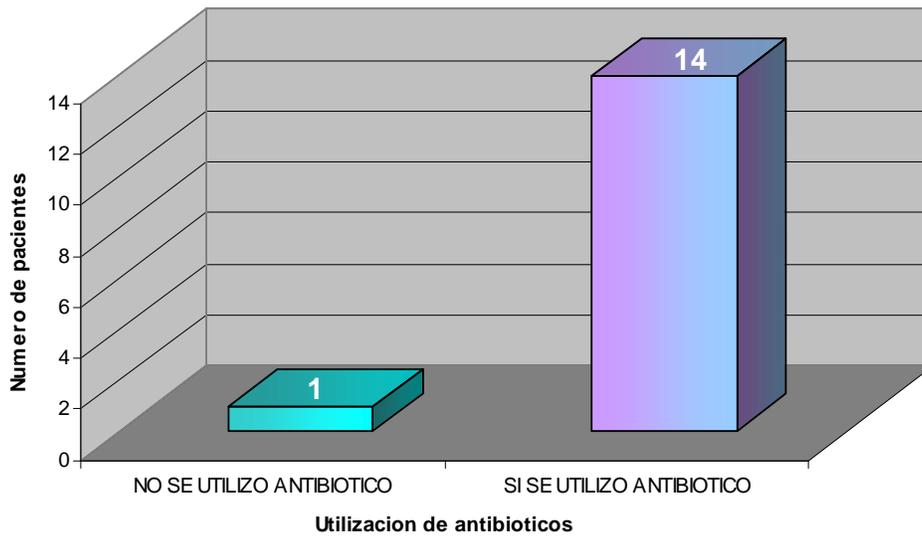
En la tabla y grafico #2 se puede observar que el grado de éxito de las cirugías de injerto óseo, se dieron en porcentajes muy similares. El grado de éxito total fue de 40% (6 casos). En el caso de las cirugías cuyo grado de éxito fue parcial fue de un 47% (7 casos) y con lo que respecta al grado de éxito nulo se presentaron 2 casos que da un total de 13%.

**Grafico #3: Distribucion absoluta y relativa segun aplicacion de la cita de control post-operatorio de los pacientes atendidos en la Clinica de Especialidades Odontologicas ULACIT entre enero del 2004 y diciembre del 2005.**



Para la tabla y grafico #3, se puede observar que la mayoría de los casos, los pacientes si asistieron a la cita de control a los ocho días de la cirugía. Este grupo representa un total de 73% del total de casos. Se presentaron 4 casos en los que los pacientes no asistieron a la cita de control, lo cual se puede considerar algo alarmante ya que para lograr el éxito de este tipo de cirugías se requiere que el paciente asista a esta cita de control. Estos cuatro casos en los que no se presentó el día de la cita de control representan un 27% del total de los casos.

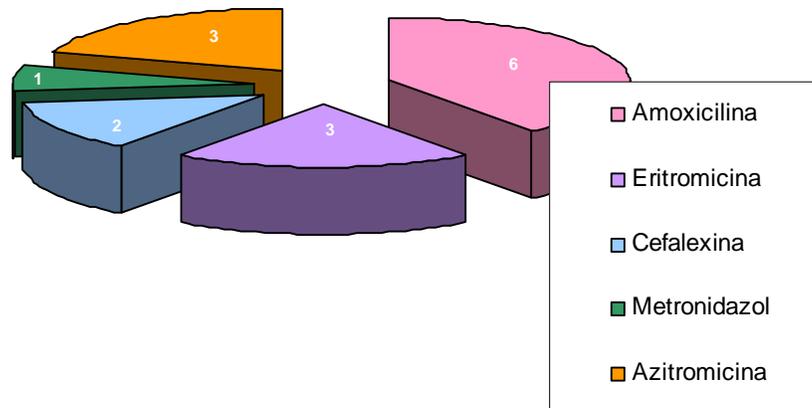
**Grafico #4: Distribucion absoluta y relativa segun la utilizacion de antibioticos en los pacientes a los que se les realizo cirugia de injerto oseo en la Clinica de Especialidades Odontologicas ULACIT entre enero del 2004 y enero del 2005.**



Se puede observar que en el grafico y la tabla #4, el uso de antibióticos es necesario en prácticamente todos los casos. El único caso en el que aparentemente no se recetó antibióticos, se debió a que el expediente no incluía la copia de la receta farmacológica, y el paciente fue uno de los que no asistió a la cita de control.

En el 93% (14 casos) se recetaron antibióticos como parte del tratamiento periodontal, para prevenir infecciones postoperatorias. El único caso en el que no se recetó antibiótico representa el 7% del total de los casos tratados por medio de una cirugía de injerto óseo.

**Grafico #5: Distribucion absoluta y relativa segun nombres de antibioticos utilizados para el cuidado post-operatorio de la cirugia de injerto oseo de los pacientes atendidos en la Clinica de Especialidades Odontologicas ULACIT.**



Según la tabla y grafico #5, el antibiótico mas utilizado en las cirugías de injerto óseo es la Amoxicilina con un 40% (6 casos). El Metronidazol es el antibiótico menos utilizado para estos tratamientos, ya que como se observa en el grafico solo se utilizó en un caso de cirugía de injerto óseo, el cual representa un 7% de todos los casos.

Con lo que respecta a la Eritromicina y la Azitromicina, estos tipos de antibióticos se utilizaron en 3 casos cada uno, los cuales representan un 20% respectivamente.

---

## Conclusiones

- ❖ De los criterios utilizados para realizar una cirugía de injerto óseo, se observa que es más frecuente que este tipo de tratamientos se utilicen cuando hay problemas periodontales que en casos protésicos.
- ❖ El resultado que se obtiene de las cirugías de injerto óseo dependen siempre del grado de severidad de la enfermedad, además de el cuidado e higiene que tiene el paciente una vez realizado el tratamiento.
- ❖ Según la ganancia en altura y relleno en las cirugías de injerto óseo en estudio se observa que la mayoría se dio una ganancia parcial, seguida de una ganancia total. Con lo que respecta a la ganancia nula, se puede determinar que se deben tomar en consideración diversos factores para que se diera el fallo en el tratamiento.
- ❖ La cita de control es parte del tratamiento postoperatorio de una cirugía de injerto óseo. Considerando que es parte del tratamiento se observó que la mayoría de los pacientes asisten a estas citas.
- ❖ Se debe tomar en consideración el número de pacientes que no se presentaron a la cita de control, ya que esto puede ser uno de los factores por el que pueda fallar la cirugía, ya que el odontólogo no puede determinar si está evolucionando correctamente el injerto óseo.

- 
- ❖ El antibiótico es un medicamento necesario durante este tipo de cirugías. Es importante tomar en consideración que el antibiótico se le debe recetar a todos los pacientes después de haberse realizado este tipo de tratamiento. Se dio un único caso en el que al paciente no se le recetó antibióticos, se llegó a esta conclusión debido a que en el expediente no estaba la receta farmacológica y el paciente no asistió a las citas de control.
  - ❖ Los antibióticos que se utilizan con más frecuencia son: Amoxicilina, Eritromicina, Azitromicina, Cefalexina y Metronidazol respectivamente.

## **RECOMENDACIONES**

- ❖ Es necesario que el odontólogo tome conciencia de la importancia que puede tener una cirugía de injerto óseo tanto a nivel periodontal como protésico.
- ❖ Para lograr un grado de éxito en una cirugía periodontal, se debe tomar en cuenta la fase higiénica, ya que esta beneficia al paciente en su cicatrización y en la mejora general de la salud periodontal.
- ❖ Se le debe dar énfasis a la cita de control 8 días después de la cirugía de injerto óseo, ya que durante esta cita es que se pueden comenzar a observar mejorías y así el paciente puede garantizar que se le está brindando el tratamiento completo y bajo supervisión.
- ❖ La utilización de antibióticos es necesaria para la prevención de infecciones postoperatorias. Es necesario que el odontólogo tenga presente que siempre

- 
- ❖ se le debe recetar estos medicamentos al paciente luego de la cirugía de injerto óseo.
  - ❖ Es importante que se tome en consideración la fase higiénica para prevenir las enfermedades periodontales y así, evitar las cirugías de injerto óseo. En el caso de que ya sea un tratamiento de rehabilitación, la fase higiénica toma un papel mucho más importante, ya que este es el que puede ayudar al paciente durante la sanación.

---

## Bibliografía

- ❖ Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española - Tomo II*. España: Espasa Calpe, S.A.
  - ❖ Hernández, R. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial MC Graw Hill.
  - ❖ Carranza, F (2003) *periodontología clínica*. México editorial MC Graw Hill interamericana.
  - ❖ Barrios, G (1993) *odontología, su funcionamiento biológico tomo IV*, latros ediciones Ltda.
6. [http://www.apo.com.ar/e\\_periodon.htm](http://www.apo.com.ar/e_periodon.htm)
  7. <http://www.drlalinde.com/odontologia/periodoncia.htm>
  8. [http://www.elporvenir.com.mx/notas.asp?nota\\_id=65219](http://www.elporvenir.com.mx/notas.asp?nota_id=65219).
  9. [http://www.apo.com.ar/e\\_periodon.htm](http://www.apo.com.ar/e_periodon.htm).
  9. <http://www.dentalnet.cl/>
  10. Godman, H (1990) *enfermedad periodontal parte I. revisión de la histología de la enfermedad*. Art. No 1 de educación continúa. Vol. III No 1. dental Systems Co.Inc Venezuela,

