

Esquina de la Ciencia

Manejo Alvéolos Post Extracción



Entrevista con el Prof. Dr. Maurício Araújo

por Dr. Fernán López

Prof. Dr.
Maurício Araújo

Periodoncista
Universidad de Rio de Janeiro

Doctorado en Universidad de Gotemburgo

Profesor Titular Universidad de Maringá

Investigador en el área de Regeneración Ósea, Universidad de Gotemburgo

Miembro de Osteology Foundation

Presidente Miembro ITI Sección Brasil

Co-autor de Consensos ITI / Osteology Foundation

Co-autor del libro de Texto Periodontología Clínica

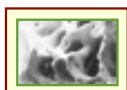
Miembro comité editorial del Clinical Oral Implant Research (COIR)

F.L.: Qué tan relevante es hoy en día el Manejo de el alvéolo Post-Extracción en la Odontología Moderna?

M.A.: El factor principal de la Preservación de Reborde recae sobre el hecho de prevenir cirugías mucho mayores posteriores a la extracción dental.

F.L.: Qué tipo de substitutos óseos se deben emplear?

M.A.: Se debe utilizar un material no reabsorbible, con alta osteoconductividad demostrada científicamente.



F.L.: Durante el manejo del alvéolo, se recomienda utilizar un injerto Gingival Libre para su cubrimiento?

M.A.: No se ha establecido completamente que la entrada del alvéolo debe ser cubierta. En mi opinión, si debemos proteger el biomaterial

F.L.:Cuál es el tiempo de cicatrización recomendado antes de re-entrar para la instalación de implantes?



M.A.: Depende del tamaño del alvéolo. Varía entre 4-6 meses. Por ejemplo un premolar toma 4 meses, mientras que un molar se demora 6 meses.

F.L.:Cuál podría ser la importancia de observar partículas de Bio-Oss previo a la instalación de implantes?

M.A.: Ninguna! La presencia de estas partículas demuestran que la mineralización de la porción más coronal no está completa ó en su defecto representa algún exceso que no interfiere ni en la estabilidad del implante, ni en la formación de tejido óseo nuevo.

F.L.: Un clínico tendría la creencia de instalar el implante y que éste quedase en contacto con el Bio-Oss?

M.A.: No, el biomaterial no estará en contacto con la superficie del implante, recuerda que el Bio-Oss y el titánio son osteoconductivos.



Durante la cicatrización, ambas superficies promueven la migración y deposición ósea en cada una de sus superficies. Entendido esto, siempre existirá tejido óseo entre ellas y así el contacto directo se previene.

F.L.: Deberíamos usar barrera/membranas durante las modalidades de Preservación de Reborde?

M.A.: En mi opinión debemos usar membrana (como Bio-Gide doble capa) cuando tenemos pérdida de la pared bucal mayor a 3mm.

F.L.: Mil Gracias Prof. Araújo

M.A.: Un placer, nos vemos en Colombia en el 2014!

Frase de la edición:

“Solo utilizamos implantes y biomateriales con amplia documentación científica, preferimos estar alejados de copias o materiales de bajo costo”

Prof. Dr. Daniel Buser, Universidad de Berna, Suiza

ODONTOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA ES LA SEGURIDAD TERAPEUTICA QUE CADA PACIENTE MERECE PARA GARANTIZAR SU RESULTADO/INVERSIÓN A LARGO PLAZO