

TOOTH TRANSFORMER

CASO CLÍNICO

BCOJ 2019(24)1: 22-29

Fractura vertical: Socket Shield e injerto autólogo de dentina

Becca Campoy ^{1*}

RESUMEN

La cantidad de biomateriales diseñados para facilitar la regeneración ósea guiada no deja de crecer y mejorar. Desde materiales sintéticos a derivados animales, existen muchos soportes para lograr grandes resultados, aunque es el material autólogo, en muchos casos, el componente principal de nuestros protocolos, por sus características de osteogénesis, osteoconducción y osteoinducción. Mientras que los dentistas tienen ante sí uno de los materiales autólogos regenerativos más innovativos y menos usados hasta ahora, el diente propio, junto con la técnica mínimamente invasiva y aprovechando el poder regenerativo que encierra el propio diente del paciente, intentaremos cambiar el paradigma y ofrecer una alternativa razonable a los técnicas más arriesgadas y con mayor morbilidad para el paciente.

Palabras clave: injerto autólogo, injerto de dentina, fractura vertical, escudo alveolar, transformador de diente.

ABSTRACT

The amount of biomaterials designed to facilitate guided bone regeneration does not stop growing and improving. From synthetic materials to animal derivatives there are many supports to achieve great results, although it is the autologous material, in many cases, the main component of our protocols, for its characteristics of osteogenicity, osteoconduction and osteoinduction. While dentists have before us one of the most innovative regenerative autologous materials and less used until now, of all, the own tooth, along with minimally invasive techniques and taking advantage of the regenerative power that encloses the patient's own tooth, we will try to change the paradigm and give a reasonable alternative to more risky techniques and with greater morbidity for the patient.

Key words: autologous graft, dentin graft, vertical fracture, socket shield, tooth transformer.

Las fracturas verticales en un diente endodonciado representan una complicación relativamente frecuente. Su extensión es longitudinal a lo largo de la raíz dental, pudiendo ser completa o incompleta, afectando a esmalte, dentina, cemento y pulpa.

Los dientes tratados endodónticamente son más propensos a la extracción debido principalmente a la desincronización cariosa no restaurable y, en menor medida, a razones relacionadas con la endodoncia, como el fallo endodóntico, fractura vertical o perforación iatrogénica¹. Ante el estrés masticatorio, los dientes anatómicamente curvos o con raíces y conductos radiculares ovalados, irregulares superiores o inferiores², son más susceptibles a presentar fracturas verticales, razón que soporta aumento en la incidencia para los premolares inferiores (11.5%) y superiores (17.5%)³. No obstante, la incidencia

de fracturas verticales aumenta en dientes con retratamiento endodóntico de manera muy significativa, como resultado del retratamiento intracanal, y el debilitamiento de la dentina consecuente⁴.

Ante esta situación clínica, la opción más contemplada para el tratamiento de dicha condición suele ser la extracción de la pieza fracturada, desincronizando una serie de fenómenos que repercuten en la remodelación del alveolo produciendo cambios volumétricos en los primeros meses⁵. En el año 2005 Araújo y Linde⁶ llegaron a la conclusión de que se desconocía el motivo por el cual el hueso trabecular se remodela tras la extracción de la pieza correspondiente, pero a día de hoy sabemos que este hueso es altamente dependiente del diente, gracias a su ligamento periodontal y a la vascularización del mismo, que lo nutre y mantiene en el tiempo⁷.

El uso de la técnica del escudo alveolar (socket shield) es un método que se ha impuesto en nuestra práctica diaria por la facilidad de preservar la anchura y altura del alveolo al dejar en contacto con la pared vestibular del alveolo un fragmento de la raíz del diente, conservando de esta forma el ligamento periodontal y perpetuando su irrigación⁸.

*Profesora del master de Cirugía Bucal e Implantología, Universidad Francisco de Marín.

Correspondencia: Dr. Tonali Becca Campoy
Avenida Francisco Pío Margall 7,
piscalA, s/n, 28003 Madrid
Correo electrónico: doctorbecca@gmail.com