

"Estudio comparativo de relevamientos prospectivos clínicos en pacientes prescriptos con drogas antirresortivas mediante obturaciones endodónticas con selladores de diferente base química base de óxido de zinc Eugenol Grossman, base de óxido de zinc sin eugenol Tubli Seal y Resina plástica Seale 26"

Departamento de Odontología Básica y Clínica

Director del proyecto: Prof. Rey Eduardo

Resumen

En los últimos años se ha tomado conocimiento de un evento adverso en un principio con respecto al desarrollo histórico de la patología y luego develado el patrón histopatológico de la lesión MRONJ (Paparella M. et al 2014) a causa de los tratamientos prescriptos necesariamente por los médicos tratantes (endocrinólogos y oncólogos) y generalmente asociado a la realización de procedimientos odontológicos que involucran la necesidad de manipulación franca de tejido óseo maxilar, los cuales están descriptos en la bibliografía, sistematizando la evolución mórbida de sus Estadios clínicos según AAOMS (*American Association of Oral and Maxillofacial*) (Ruggiero SL. et al 2014). En nuestra práctica asistencial es muy frecuente recibir pacientes a los que ya se le ha realizado o se plantea realizar algún procedimiento que involucre manipulación ósea maxilar, al mismo tiempo dichos pacientes afectados por patología osteoporótica u oncológica tienen la necesidad de iniciar o está recibiendo un tratamiento antirresortivo debido a dicha patología metabólica ósea. Los dos grupos de antirresortivos más utilizados hoy en día son los bifosfonatos (BF) y el denosumab (DS). Los BF utilizados actualmente, logran su efecto principal sobre los osteoclastos activos, en los cuales producen una inhibición funcional de su actividad resortiva y finalmente, los conduce a una muerte celular programada o apoptosis. Los BF se administran por vía oral y/o por vía intravenosa a diferencia del DS que es administrado por vía subcutánea. Una vez que entran al torrente sanguíneo, ingresan al esqueleto y se depositan predominantemente sobre las superficies óseas con mayor actividad resortiva. Es durante este proceso de resorción ósea que el BF se incorpora en los osteoclastos y produce su acción inhibitoria y antiangiogénica a diferencia del DS. Debido a lo anterior expuesto la endodoncia cumple un rol fundamental en la patología asociada con motivo de evitar la expansión volumétrica de posibles lesiones osteonecróticas que pudieran establecerse ante el consumo de las mismas, especialmente en las piezas dentarias con indicación de exodoncia la cual se encuentra contraindicada (excepto en los casos que comprometa la integridad sistémica del paciente), antes y durante el tratamiento antirresortivos y más aún en pacientes con MRONJ. (Picardo SN., Rey EA. 2017) Se realizarán entonces, obturaciones endodónticas en base a gutapercha de cono único acompañada de selladores de distinta base química y diferente acción medicamentosa, Cemento de Grossman a base óxido zinc eugenol, Tubli Seal óxido de zinc sin eugenol y sealer 26 resina epoxica con motivo de evaluar en forma prospectiva, la optimización Del material de relleno del conducto.

