

**XXXI Reunión Anual  
de la Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral**

**XXXI REUNIÓN ANUAL AACMIM**

21 al 23 de agosto 2014

Salguero Plaza, Jerónimo Salguero 2686, CABA

“Medicina Traslacional: 31 años de Investigación Básica  
y Clínica en Patología Ósea y Metabolismo Mineral”



CONICET



International Osteoporosis  
Foundation

AGENCIA



**Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral**

**VOL. 10, SUPL. 1 - 2014**

**ISSN 1669-8975 (Print); ISSN 1669-8983 (Online)**

**[www.osteologia.org.ar](http://www.osteologia.org.ar)**

**Rosario (Santa Fe), Argentina**

**Indizada en EBSCO, Latindex, LILACS, Scopus & Embase y SIIC Data Bases**



**CL1. Reparación ósea: estudio comparativo del efecto del hidróxido de calcio [Ca(OH)<sub>2</sub>] en huesos cortos y largos**

Plavnik LM, Gait MT, Fontana S, Rubio SE, Malbert AI  
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

En los últimos años, las investigaciones en el campo de la Odontología se han centrado en el estudio de los biomateriales. El Ca(OH)<sub>2</sub> promovería la aceleración de la reparación ósea. Objetivo: estudiar el efecto del Ca(OH)<sub>2</sub> en la regeneración ósea de cavidades neoformadas en tibias y en alvéolos posextracción. Método: ratas Wistar (±100 g) (n=30) fueron anestesiadas con ketamina/xilazina y se dividieron en dos grupos: Grupo A: se expusieron ambas superficies tibiales en todos los animales (n=15), realizándose en cada una de ellas una cavidad de 1,5 mm de diámetro. Las cavidades izquierdas se rellenaron con Ca(OH)<sub>2</sub> en polvo y a las del lado derecho no se les colocó relleno (controles). Grupo B: se extrajeron los primeros molares inferiores derechos e izquierdos a todos los animales (n=15). En los alvéolos posextracción izquierdos se colocó Ca(OH)<sub>2</sub> cubierto con esponja de colágeno reabsorbible; los derechos (controles) solo llevaron esponja. Ambos grupos se sacrificaron a los 7, 15 y 30 días, y se extrajeron las tibias y las hemimandíbulas. Ambos tipos de huesos se desmineralizaron, procesaron e incluyeron en parafina. Los cortes se colorearon (H&E) y se observaron al microscopio. Resultados: en los casos controles el proceso de reparación ósea en tibias fue similar al de cicatrización posextracción en alvéolos. En los grupos problema, a los 7 días, en los alvéolos posextracción se observó, en la zona en contacto con el Ca(OH)<sub>2</sub>, hialinización de la matriz ósea con pérdida de osteocitos viables y/o de las cavidades osteocíticas, además de la incorporación de restos del material en esa matriz. En la zona de tallado cavitario de las tibias se observó una gran cantidad de hueso trabecular reaccional con gran densidad celular. A los 15 días en el alvéolo se observó infiltrado inflamatorio, núcleos de tejido condroide rodeados por una sustancia hialina acidófila y el tejido óseo con espacios medulares con osteoblastos secretores. Las tibias mostraban imágenes típicas de osificación endocondral en la zona de reparación y en las zonas más superficiales el tejido óseo adoptaba una organización de hueso compacto. A los 30 días, en el alvéolo, el tejido condroide estaba rodeado de osteones y líneas incrementales bien marcadas, con neoformación capilar en los conductos de Havers. En las tibias se observa hueso laminar con gran densidad celular, líneas incrementales y núcleos cartilaginosos dentro de ellas, y, al igual que en los controles zonas basófilas acelulares. Conclusiones: de acuerdo con estos resultados podemos establecer que, en las dos situaciones experimentales, el Ca(OH)<sub>2</sub> tiene efectos osteoconducentes. Se destaca la aparición de imágenes condroides en la cicatrización del alvéolo posextracción. Proyecto subsidiado por SECyT, UNC. Res 162/12.

**CL2. Respuesta densitométrica al ranelato de estroncio en pacientes vírgenes de tratamiento y posterior al uso de bifosfonatos**

Premrou MV, Alvarelos M, Faraldo MJ, Pelegrin C, Maffei LE  
Centro Médico Dra. Laura Maffei. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Introducción: el ranelato de estroncio (RS) se utiliza para tratar la osteoporosis. Su mecanismo de acción es dual: estimula la formación e inhibe la resorción ósea. La respuesta densitométrica al tratamiento es menor en pacientes previamente tratados con bifosfonatos (BF) que en pacientes vírgenes (V) de tratamiento. Objetivo: evaluar la respuesta densitométrica en pacientes con osteoporosis luego de 12 meses con RS, comparar la respuesta en pacientes (V) de tratamiento con pacientes con BP previo.