

NIVEL DE CONTACTO ÓSEO DE MINIIMPLANTES DE USO ORTODÓNCICO DE ACUERDO AL SEXO Y BIOTIPO FACIAL. ESTUDIO CLÍNICO.

Fumero VB, *Rocamundi MR, Peralta DG, Azcurra AI, Piacenza AB

Facultad de Odontología, UNC

Para lograr una correcta oclusión se utilizan sistemas ortodóncicos, compuestos de aparatologías seleccionadas por el odontólogo-ortodoncista que producen fuerzas activando el movimiento dental. Dentro de estos sistemas, contamos los dispositivos de anclajes temporarios (TAD), también conocidos como mini-implante, que han mejorado las posibilidades de anclaje, y la estabilidad de estos es un factor principal en el éxito de tratamiento ortodóncico.

OBJETIVO

Determinar el porcentaje de contacto óseo de los TADs de activación inmediata en el momento de la colocación y, luego de un año (± 1 mes) de su colocación, de acuerdo al biotipo facial y sexo del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico sobre una muestra de 15 pacientes de ambos sexos, rango etario 18 a 30 años; con necesidad de tratamiento ortodóncico con anclaje absoluto, a los cuales se les colocaron 28 microimplantes. Para la determinación del patrón morfogenético facial de cada paciente, se realizó el cefalograma lateral de Ricketts y el de Björk-Jarabak, con el software NemoTec®. Se utilizaron mini-implantes de 7mm, los cuales fueron colocados en el sector posterior de maxilar superior. Los TADs se activaron de manera inmediata y, en ese momento se realizó una medición del porcentaje de contacto óseo, con el resonador Osstell ISQ®; registrando el valor en la historia clínica del paciente. Del mismo modo se procedió la toma del registro luego de 12 meses ± 1 mes de su colocación. La comparación entre grupos se realizó aplicando el Test t de Student para muestras independientes, fijando un valor de $p < 0,05$ para la significación estadística.

RESULTADOS

El promedio inicial del porcentaje de contacto óseo en la totalidad de los pacientes fue de 59% y el promedio final de 52,23%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el porcentaje de contacto inicial y final en los pacientes dólcofaciales ($p=0,0197$), mientras que en los pacientes braquifaciales no se observaron

diferencias significativas ($p=0,2646$). Tampoco se observaron diferencias en los registros de acuerdo al biotipo facial ni al sexo.

CONCLUSIONES

Hay una disminución entre el porcentaje de contacto óseo inicial y final en los mini-implantes que se colocan en pacientes con un patrón morfogenético dólicofacial, pero no así en los que tienen un patrón braquifacial. De acuerdo al género de los pacientes, no hay variaciones entre el contacto óseo inicial y final de los mini-implantes.

En base a la investigación realizada, se plantea que los mini-implantes son un anclaje estable para el movimiento ortodóncico, pero no permanecen absolutamente inmóvil: en la mecánica ortodoncia el anclaje estable permite conseguir direcciones de fuerzas que se dificultan con la ortodoncia tradicional, como así también lleva a la ortodoncia de acción sin reacción. Sin embargo, puede ser un motivo de preocupación si su movilidad afecta a órganos adyacentes vitales; de allí la importancia de lograr una estabilidad primaria con el mayor contacto óseo y el mínimo desplazamiento.