



Revista Andaluza de Cirugía Bucal

**ORAL SURGERY ORAL MEDICINE
ORAL PATHOLOGY ORAL
RADIOLOGY AND
ENDODONTOLOGY
ENERO-JUNIO 2013**

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nuevo López, E.; Gutiérrez Corrales, A.; Torres Lagares, D.;
Gutiérrez Pérez, JL.

Revista Andaluza Cirugía Bucal 2018; 1: 7-12.

UDIT-CBS. ISSN 2530-4135.

INTRODUCCIÓN

La revista *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, es una de las revistas más importantes en cuanto a publicaciones de sus distintas materias, las cuales se pueden dividir en las siguientes especialidades:

- Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Patología Oral.
- Medicina Oral y Maxilofacial.
- Radiología Oral y Maxilofacial.
- Endodoncia.

Es la única revista en la que podemos encontrar una visión general sobre la práctica clínica y quirúrgica en estas cinco áreas, dándonos una visión mucho más completa puesto que se divide a su vez en artículos de publicación escrita y artículos de publicación electrónicos. A continuación se exponen los resúmenes cinco artículos revisados que destacan por su innovación y aplicabilidad clínica:

Comparison of bone regeneration between octacalcium phosphate/collagen composite and tricalcium phosphate in canine calvarial defect¹. Tanuma Y, Matsui K, Kawai T, Matsui A, Suzuki O, Kamakura S, Echigo S.

La reconstrucción de los defectos óseos ha sido un problema para la cirugía oral y maxilofacial ya que aunque los injertos de hueso autógeno son el tratamiento aceptado, la técnica tiene algunas desventajas en cuanto a la disponibilidad y morbilidad asociados a una segunda cirugía. En este estudio se utilizó un disco de OPC/Col de 20mm de diámetro y 2,5 de grosor o el beta – TCP comercializado para la implantación en un defecto óseo crítico de 20mm de diámetro en perros adultos machos. El hueso nuevo formado fue analizado radiológicamente, cristalográficamente, histológicamente e histomorfométricamente a los 6 meses de la implantación.

Cada una de las piezas que se extrajeron, unas fueron deshidratadas con metil metacrilato y seccionadas de manera horizontal, y otras fueron descalcificadas en ácido fórmico y soluciones de citrato sódico durante 6 semanas a 4° centígrados. A todo esto se le realizó una microradiografía y microfotografiados. El análisis histomorfométrico, se aplicó a las secciones teñidas con HE de los grupos OCP / Col (n 10) y TCP (N 10). El porcentaje de hueso recién formado en el defecto (n- Hueso) se calculó como (área de hueso recién formado - área del defecto creado originalmente por trepanación)/ 100. La histomorfometría mostró que había más hueso nuevo formado en los defectos tratados con OPC/Col que en los tratados con beta – TCP. Los patrones de difracción radiológica de los implantes de OPC/Col eran similares a los de hueso original y diferentes de los de beta – TCP.

Por tanto, el estudio muestra que el OPC/Col puede ser sustituto clínico de hueso por sus características y fácil manejo. Si la regeneración ósea se mejora aún más mediante el establecimiento de condiciones óptimas para la preparación de OPC/Col fortalecería la aplicabilidad clínica de éste, lo que disminuiría la necesidad para el injerto de hueso autógeno, que se asocia con la carga física y psicológica para los pacientes, y contribuir a mejorar la calidad de vida de muchos pacientes. Estos resultados sugieren que el OPC/Col implantado en perros con defecto óseo crítico mejoraría la regeneración ósea más que el beta – TCP el cual es más comúnmente usado como sustitutivo.

Drug cost implications for antibiotic prophylaxis for dental procedures². Lockhart PB1, Blizzard J, Maslow AL, Brennan MT, Sasser H, Carew J.

El siguiente estudio tiene como objetivo intentar determinar el impacto producido por el uso de antibióticos como profilaxis en los procesos dentales y así como valorar el coste/efectividad de dicha profilaxis antibiótica. Para ello, se estimó la prevalencia de pacientes en los EEUU con 15 condiciones médicas diferentes y se multiplicó la prevalencia de cada población de pacientes por el porcentaje de especialistas que recomendaron la profilaxis, a continuación por el número estimado de visitas a la consulta por año y después por el costo promedio farmacéutico para llegar a un rango total estimado de costo anual para esta práctica.

Los resultados mostraron que las 15 condiciones médicas incluidas en el estudio involucran a 20 millones de personas y suponen un costo anual de 19.880.279 millones de \$. El costo anual estimado puede ser mayor debido a una subestimación de las cifras de prevalencia y el uso de la profilaxis antibiótica para poblaciones de pacientes adicionales. Aunque este coste es bajo para la cuantía general del presupuesto del sistema sanitario de los EEUU, puede llegar a suponer más de 15 millones de dólares. Debido a la escasez de datos objetivos publicados hasta la fecha en cuanto la información científica que apoye el uso de profilaxis antibiótica y el coste de los antibióticos, se obtuvo como conclusión que deberían ser recetados teniendo en cuenta las consideraciones riesgo/beneficio dadas por el sistema de salud y otros grupos en consenso. Los datos obtenidos sugirieron un coste significativo para la profilaxis antibiótica en la práctica dental y la necesidad de recomendaciones basadas en la evidencia con respecto a esta práctica.

Association of high-risk human papillomavirus infection with oral epithelial dysplasia³. McCord C, Xu J, Xu W, Qiu X, McComb RJ, Perez-Ordóñez B, Bradley G.

El objetivo de este estudio fue evaluar casos de displasia epitelial oral y su significación biológica con el virus del papiloma humano (VPH). También se examinó la relación entre VPH con los parámetros clínicos de edad y sexo. Se trata de un estudio retrospectivo de biopsias de lesiones de la mucosa oral enviadas por el Servicio de Diagnóstico de Patologías Orales de la Universidad de Odontología de Toronto. Las muestras que se cogieron fueron tomadas entre 2007 y 2009 y constaban de 40 casos con alto grado de displasia y 37 casos de bajo grado de displasia en las que fueron examinadas la p16 expresada en la inmunohistoquímica como alto riesgo de infección por VPH.

Los resultados mostraron que 11 de los 40 casos de alto riesgo de displasia y 1 de los 37 casos de bajo riesgo de displasia fueron positivos en p16. Un alto riesgo de VPH fue detectado en 7 casos de p16 con alto riesgo de displasia. La diferencia entre alto y bajo grado de displasia fue satisfactoriamente significativa. Los de alto riesgo de displasia de VPH mostraron una apariencia histológica distintiva. La mayoría de los

casos positivos de alto riesgo de VPH fueron localizados en el suelo de la boca. La sobreexposición de la proteína p16 puede incluso ocurrir a través de un mecanismo independiente al VPH tales como la senescencia de las células epiteliales. Los resultados indican que las displasias epiteliales con tinción p16 fuerte, difusa deben ser analizadas con un ensayo directo para el VPH. El VPH de alto riesgo se asoció con un subconjunto de los casos de displasia/carcinoma epitelial severo in situ que demostraron la pérdida difusa de diferenciación escamosa y un alto índice de proliferación.

The expression profiles of acidic epithelial keratins in ameloblastoma⁴. Pal SK, Sakamoto K, Aragaki T, Akashi T, Yamaguchi A.

El objetivo de este estudio ha sido el de caracterizar los subtipos del ameloblastoma según la expresión de 9 queratinas ácidas epiteliales examinadas inmunohistológicamente en un total de 28 ameloblastomas. De todo ellos, 13 resultaron ser sólidos multiquísticos, 5 unikuísticos, 6 extraóseos periféricos, 4 ameloblastomas demosplásicos, 1 fibroma ameloblástico y 6 carcinomas de células basales de piel, todos los diagnósticos fueron reevaluados según la clasificación de la OMS de tumores odontogénicos en su edición de 2005. Para ello, se analizó la expresión de los patrones de queratina K15 los cuales correspondían a las siguientes variantes histológicas: folicular, plexiforme, acantomatoso, microcístico, desmoplásico. En la folicular, se observaron nidos tumorales compuestos por células basales columnares, y células internas parecidas al retículo. La K19 se expresaba en todas las células tumorales, la K18 y K16 aparecían difusas y difíciles de localizar. En el plexiforme, la K19 se expresó en todas las células tumorales y las K18 y K16 aparecieron en la mayoría de las células aunque presentaron una mayor expresión en las células internas. En la subtipo microcístico se observaron nidos tumorales con cambios hidrópicos en el retículo estrellado de los folículos, formando quistes parenquimales con queratinización ocasional. Las K19, K16 y K14 expresaron patrones similares y la K18 fue débilmente expresada en el resto de células salvo en las internas.

Los 4 subtipos más corrientes no variaron sus patrones de expresión dentro de cada grupo, sin embargo, podrían ser divididos en dos grupos por patrones de expresión del K19: solido/multiquístico y uniuístico o extraóseo/periférico y desmoplásico. La expresión del patrón de K15 representa varios tipos de diferenciación de los nidos del tumor mimetizando el germen dentario y el epitelio oral. Los resultados clarifican la homogeneidad y heterogeneidad de las células del ameloblastoma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tanuma Y, Matsui K, Kawai T, Matsui A, Suzuki O, Kamakura S, Echigo S. Comparison of bone regeneration between octacalcium phosphate/collagen composite and β -tricalcium phosphate in canine calvarial defect. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013; 115 :9-17.
2. Lockhart PB, Blizzard J, Maslow AL, Brennan MT, Sasser H, Carew J. Drug cost implications for antibiotic prophylaxis for dental procedures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013; 115: 345-53.
3. McCord C, Xu J, Xu W, Qiu X, McComb RJ, Perez-Ordóñez B, Bradley G. Association of high-risk human papillomavirus infection with oral epithelial dysplasia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013; 115: 541-9
4. Pal SK, Sakamoto K, Aragaki T, Akashi T, Yamaguchi A. The expression profiles of acidic epithelial keratins in ameloblastoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013; 115: 523-31.