

REIMPLANTACIONES E INJERTOS DENTARIOS

por el

Dr. F. Molas López

LAS operaciones relacionadas con el tema general de reimplantaciones dentarias, pueden ser agrupadas en dos variedades distintas, ellas son:

- a) Reimplantación.
- b) Injertos dentarios.

El doctor Miguel A. Iribas, en un trabajo de divulgación, habla de "reimplantaciones e injertos dentarios", criterio sustentado también por el profesor Oscar Ivanissevich.

En breves consideraciones vamos a establecer la diferencia entre una y otra operación, que, a pesar de la similitud técnica, existe y está vinculada al comportamiento del diente frente al tejido del receptor, condicionado, evidentemente, por la vitalidad de aquel órgano.

Antes de seguir adelante conviene destacar dos rasgos comunes que establecen un parecido entre ambas operaciones. Este parecido consiste, primero: en los casos de reimplantación la buena tolerancia de parte del alvéolo frente a un diente que ha perdido, al parecer, su vitalidad, y luego, en los injertos en que el diente extraído de cadáver aun conserva su vitalidad. Tanto en un caso como en el otro, el alvéolo los reincorpora, los rehabilita y les da funcionalidad.

Destacamos estos hechos porque en materia de traslado de tejidos se ha establecido ya que las dificultades aumentan con la complejidad de la estructura observada en las formas perfeccionadas de existencia. "La potencia regenerativa está en razón inversa al grado de evolución alcanzada por el animal en la escala zoológica, De donde resulta que en los vegetales los injertos prenden con facilidad, así también en los ani-

males cuando son poco sensibles y poco diferenciados en relación a la cantidad y calidad del material nutricional.

Las experiencias de los biólogos en materia de injertos permiten, hoy día, establecer conclusiones generales, que son:

a) "La resistencia hacia células vivas extrañas es baja en las formas inferiores de la vida animal y aumenta al ascender en la escala filogenética, alcanzando su mayor grado en los mamíferos."

b) "La resistencia en cualquier especie es menor en las formas más jóvenes, aumenta desde el embrión a la vejez.

c) Los injertos tienen mayor aptitud para crecer cuanto más joven sea el dador, siendo la mejor fuente del tejido embrionario.

d) "Cuanto más amplia sea la diferencia biológica del huésped y del dador, menor es la probabilidad del éxito al injerto, y la mayor probabilidad está en hacerlo entre mellizos."

Nuestras experiencias en el Instituto de Clínica Quirúrgica, del profesor Ivanissevich, sobre los injertos de dientes de cadáver, demostraron que estas piezas son altamente adaptables a su nuevo medio, hecho que surge la idea de que al reubicar estos órganos, no son causa de las reacciones defensivas contra células extrañas. Los resultados concretos de nuestras experiencias son fructíferos y permiten demostrar la posibilidad de realizar trabajos intensivos sobre la materia.

Estamos actualmente extendiendo estas indicaciones terapéuticas en otros campos de la Odontología con resultados inmediatos muy promisorios que incitan a la prosecución.

Ahora bien; establecido el parecido superficial existente entre la reimplantación y el injerto de dientes, vamos a fundar nuestro criterio en el caso opuesto, es decir, en lo que ambas operaciones no tienen de parecido, para lo cual forzoso es analizar en qué caso el diente es un injerto y cuándo deja de serlo.

La operación de reimplantar dientes es injerto cuando el diente reubicado mantiene la supervivencia extraalveolar de sus células. Sostiene el profesor Rómulo Cabrini que el cemento "es el único tejido capaz de ser implantado y transplantado sin que su vitalidad sea seriamente amenazada"; afirma, además, que "el cemento es frecuente asiento de fenómenos

metaplásicos” y “es de los tejidos dentarios el que más se asemeja al hueso”.

Estas afirmaciones son concluyentes y no admiten réplicas sobre la vitalidad extraalveolar del cemento, sobre la posibilidad de su trasplante y sobre la semejanza de su estructura con el hueso. Por otro lado está de acuerdo con nuestra hipótesis formulada sobre la adaptación, nutrición, funcionalidad y mimetismo, que son caracteres esenciales de vida observados en nuestras experiencias realizadas sobre dientes de cadáveres trasladados a seres humanos.

Tendríamos, entonces, que la operación de reimplantar dientes es un injerto: a) cuando se trasladan dientes de una persona a otra o se efectúa con dientes sanos de cadáver; b) en los trabajos de Ortodoncia; c) en los casos reubicación inmediata de los dientes expulsados por traumas. En suma, cuando existe la seguridad de unir dos elementos vivos que pasan a constituir una unidad fisiológica con interrelación, sin la posibilidad de que el elemento huésped pierda sus caracteres peculiares de estructura, forma y vitalidad que da y mantiene la jerarquía de órgano. En estos casos, en la operación se actúa con *injerto*.

La otra variedad es aquella que establece el caso en que el elemento dentario deja de ser injerto. En esta eventualidad presuponemos, lógicamente, por la definición establecida, la muerte de las partes vitales del cemento. El diente reubicado en estas condiciones, con la pérdida de su vitalidad, desempeña nada más que el papel de “material de relleno” que evita la retracción del alvéolo, como ocurre cuando se ha practicado la extracción.

La raíz del diente reimplantado, con el transcurso del tiempo, se identifica con el hueso alveolar, desapareciendo toda diferencia existente entre uno y otro tejido. Establécese la identidad del cemento con el hueso mediante una lenta, gradual y progresiva absorción de la raíz y sustituida por los tejidos del alvéolo. Esta pieza pierde, contrariamente a lo que hemos comprobado en los casos de injerto, sus caracteres peculiares de estructura y forma.

De modo que la diferencia que establecemos entre la re-

implantación de un diente y un injerto dentario, radica esencialmente en el comportamiento biológico del diente en uno y otro tipo de operaciones.

Llegados a esta altura de nuestra exposición, podemos formular dos preguntas vinculadas al problema que venimos estudiando, y son: ¿por qué estaría limitada la supervivencia, diríamos, del diente en la reimplantación?; y, ¿cuál es su porvenir?

Tal vez la explicación más razonable que pudiéramos dar a la primera pregunta radique en que la supervivencia de este órgano dependa, más que de cualquier otra causa, del grado de alteraciones anatómicas de sus células; podría aplicarse, en este caso, los principios generales de "homeostasia celular".

El resultado obtenido en la reimplantación tiene para nosotros una gran importancia desde el punto de vista práctico, porque nos permite utilizar este mismo alvéolo relleno para labrar quirúrgicamente en él una cavidad, y convertirlo así en la operación llamada de *implantación*, que nos permitirá tener la continuidad de este tipo de operaciones.

Tenemos, entonces, que el porvenir de un diente reimplantado no es una pieza de prótesis, sino, como lo demuestra la radiografía, es un *injerto dentarii*.