

082

ID 247

RECUPERACIÓN DEL HUESO ALVEOLAR RESORBIDO POR EFECTO DE LA PERIODONTITIS EXPERIMENTAL CON PTH 1-34 A BAJAS DOSIS.*Marina Soledad Bonanno^{1,2}, Estefanía Magalí Zeni Coronel^{1,3}, Mariana Seijo¹, Nicolás Bidevich⁴, María Eugenia Avendaño⁵, Mariana Preliasco⁴, Ricardo Davison⁴, Susana Noemí Zeni¹.

1. Laboratorio de Osteopatías Metabólicas INIGEM/UBA-CONICET. 2. Cátedra de Histología y Embriología FOUBA. 3. Cátedra de Bioestadística FVetUBA. 4. Carrera de Odontología FNRN. 5. Diagnóstico por Imágenes I UNCuyo

Objetivo/s Previamente observamos que el tratamiento intermitente de PTH a bajas dosis, por corto tiempo disminuye la progresión de la enfermedad periodontal. Aunque, la dosis ensayada no regeneró totalmente el tejido periodontal, particularmente el hueso alveolar (HA) resorbido. Nuestro objetivo fue duplicar la dosis y comparar el efecto entre ambas sobre la recuperación del hueso alveolar perdido en un modelo experimental de periodontitis. **Materiales y Métodos** Se indujo periodontitis en 15 ratas Wistar hembras adultas mediante ligadura en el surco gingival del primer molar inferior, reemplazada semanalmente. A las 96 horas, se dividieron y trataron con: G1: solución salina (SS), G2 y G3 con 0,2 o 0,4 µg PTH/Kg/dosis 3 veces/semana. Un control (C) (n=5) sin ligadura recibió SS. A los 21 días, posteutanasia se extrajo suero para determinar PTH, CTX y osteocalcina (OCN) y se extrajeron hemimandíbulas (HM) y tibias (T) para histomorfometría (volumen óseo porcentual: BV/TB% y altura del espacio periodontal: AEP). **Resultados** (C, G1, G2 y G3. Media±DE, letras diferentes indican p<0.05) BV/TB% T 45.7±5.4; 41.3±5.4; 46.6±2.7; 44.1±3.0. BV/TB% HM 486±5.6b; 36.4±4.4a; 43.8±1.7ab; 48.7±6.5b. AEP (µm) 168.3±24.2a; 634.2±125.3c; 686.6±71.7c; 354.1±43.6b. CTX (pg/mL) 47.0±15.3a; 71.7±15.7b; 45.4±10.7a; 42.8±9.8a. OCN (ng/mL) 2.4±0.0a; 2.7±0.0c; 2.5±0.1a; 2.6±0.0b. PTH (pg/mL) 17.7±0.5; 16.7±1.2; 13.5±3.9; 13.7±3.5. PTH fue similar en todos los grupos. BV/TB% T sugiere que PTH no produjo efectos sistémicos. El remodelamiento aumentó por la inducción de periodontitis y el tratamiento con PTH disminuyó la resorción. BV/TB% HA fue similar en G2 y G1. OCN aumentó en G3 sin cambios en CTX; conjuntamente BV/TB% HA alcanzó el nivel de C y AEP mejoró notablemente. **Conclusión/es** La administración intermitente de PTH 1-34 en la mayor dosis ensayada disminuyó la progresión de la enfermedad periodontal sin generar efectos sistémicos. Si bien se requiere ampliar los estudios, los resultados sugieren que este tipo de tratamiento sería potencialmente exitoso para recuperar el HA perdido por efecto de la periodontitis.