

Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia

Relatores: Delatola C, de Jong, TMH,
Faber C, Sygkounas E con Loos BG con
van der Velden U.

Afiliación: Preparado por los resi-
dentes del Programa Postgraduado de
Periodoncia e Implantes Dentales del
Departamento de Periodoncia, ACTA,
Amsterdam, Holanda.



Traductora: Ana Molina Villar

Profesora universitaria en formación de Periodoncia en la
Facultad de Odontología de la Universidad Complutense
de Madrid

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12201/full>
(Acceso a través de la página de registro para miembros de la EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>.)

Estudio:



Ensayo Clínico Aleatorizado sobre la cirugía inmediata frente al raspado y alisado radicular en pacientes con enfermedad periodontal avanzada: Un análisis coste-efectividad.

Miremadi SR, De Bruyn H, Steyaert H, Princen K, Sabzevar MM, Cosyn J. *J Clin Periodontol.* 2014; 41; 164-171.85.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Reservados todos los derechos.

Antecedentes:

Las condiciones de los tejidos para cirugía periodontal pueden ser más favorables cuando la inflamación marginal se ha reducido como consecuencia de una fase inicial de tratamiento no quirúrgico. Sin embargo, se necesita frecuentemente cirugía en

pacientes con enfermedad periodontal avanzada y por ello la cirugía sin pre-tratamiento no quirúrgico puede ser considerada útil en algunos pacientes.

Objetivos del estudio:

1. Comparar los resultados clínicos y el coste-beneficio de la cirugía inmediata frente al tradicional raspado y alisado radicular (RAR) en pacientes con periodontitis avanzada, prestando especial atención a las lesiones residuales en localizaciones que respondan pobremente al tratamiento.

2. Evaluar los resultados clínicos del uso sistémico de azitromicina coadyuvante al re-tratamiento no quirúrgico de las bolsas residuales.

Métodos:

39 pacientes recibieron inicialmente meticulosas instrucciones de higiene oral. Fueron asignados de forma aleatoria a recibir cirugía inmediata (n=19) o RAR (n=20). 6 meses después del tratamiento, los pacientes de ambos grupos recibieron re-tratamiento de las localizaciones con bolsas residuales (≥ 6 mm) en combinación con azitromicina sistémica.

Las mediciones clínicas se realizaron en basal, a los 6 y 12 meses. El tiempo de sillón se empleó para determinar los costes económicos finales (cirugía 200€ y RAR 100€ por hora). Las molestias del paciente y el número de analgésicos también fueron registrados.

Resultados:

A los 6 meses, sólo 6 pacientes (32%) en el grupo de cirugía presentaban bolsas ≥ 6 mm y recibieron re-tratamiento con azitromicina sistémica. Esta situación se dio en el grupo RAR en 14 pacientes (70%). A los 12 meses la prevalencia de bolsas residuales ≥ 6 mm era menor del 1% para ambos grupos de tratamiento. A los 6 meses, los costes

de cirugía supusieron un extra de 746 Euros en comparación con el RAR, pero 46 Euros de esta cantidad podrían ser compensados por una menor necesidad de tratamiento de mantenimiento a los 12 meses. No hubo diferencias en las molestias y el dolor experimentado entre ambos grupos.

Continúa . . .

*Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia*

**Conclusiones,
impacto y
limitaciones:** ✓**Conclusiones:**

- A los 6 meses, ambas modalidades de tratamiento condujeron a una mejora significativa del estado periodontal. Sin embargo, hubo un mayor número de bolsas residuales en el grupo RAR.
- La cirugía redujo la necesidad de tratamiento adicional para las bolsas residuales.
- El tratamiento adicional consistente en el re-desbridamiento con azitromicina sistémica fue eficaz en resolver las bolsas residuales.
- El % final (12 meses) de bolsas residuales fue muy bajo y similar en ambos grupos (<1%).
- Se pueden ahorrar 700 euros de media realizando RAR en lugar de cirugía porque ésta requiere 100 min más de tiempo de sillón.

Impacto:

- Hubo una reducción sustancial en la necesidad de antibiótico en el grupo quirúrgico en comparación con el grupo RAR.
- La cirugía periodontal sin RAR inicial puede ser un tratamiento válido y eficiente en casos específicos.

Limitaciones:

- Las bolsas residuales se definieron como ≥ 6 mm; sería interesante incluir también un umbral de ≥ 5 mm.
- Falta información sobre lesiones de furca y defectos intraóseos.
- No queda claro si la cirugía periodontal se extendía a todos los dientes independientemente de la profundidad de bolsa.