

#### RELATORES

Wojciech Gierszewski, Avesta Haider, Elias Jajjo, y Monika Oskarsson con Ingemar Abrahamsson

#### AFILIACIÓN

Programa de postgrado en periodoncia, Clínica Especialista de Periodoncia, Servicio Dental Público, región de Västra Götaland y departamento de Periodoncia de la Academia Sahlgrenska de la Universidad de Gotemburgo (Suecia)

## estudio

# Técnica de preservación completa de papila en el tratamiento regenerativo de defectos infraóseos profundos: resultados a un año

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, y Pierpaolo Cortellini  
J Clin Periodontol 2017; 44 (9): 926-932

*Resumido del artículo original con el permiso de Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados.  
JCP Digest 09 publicada por la EFP en julio de 2018*

## ANTECEDENTES

Diferentes diseños de colgajos, tales como la técnica de preservación de papila modificada (Tonetti y Cortellini, 1995) y la técnica modificada mínimamente invasiva (Cortellini y Tonetti, 2007), se han propuesto en el pasado en el campo de las terapias reconstructivas como formas de mejorar el cierre primario y por tanto prevenir el fracaso a corto plazo de la curación de la herida.

Sin embargo, estas técnicas incluyen una incisión horizontal o diagonal en la papila involucrada en el defecto, lo cual puede ser un riesgo para la curación de la herida.

## OBJETIVOS

El objetivo de esta serie de casos es evaluar la aplicación clínica y resultados a un año de un procedimiento quirúrgico novedoso –la técnica de preservación completa de papila (EPP)– en el tratamiento regenerativo de defectos infraóseos profundos localizados.

## MÉTODOS

Se incluyeron en el estudio 12 pacientes médicamente sanos y no fumadores que presentaban al menos una localización con un defecto infraóseo de dos o tres paredes con una profundidad de sondaje y pérdida de inserción  $\geq 7$  mm y un componente infraóseo  $\geq 4$  mm. Tras finalizar la fase no quirúrgica del tratamiento, todos los pacientes alcanzaron índices de placa y de sangrado  $\leq 20\%$ . Los parámetros clínicos (profundidad de sondaje, nivel de inserción y recesión) se registraron al inicio ( $\geq 3$  meses después de finalizar la terapia causal) y 12 meses tras el tratamiento quirúrgico.

Se realiza una incisión intrasulcular y una descarga biselada en la encía vestibular del espacio interproximal adyacente al defecto, extendiéndose más allá de la línea mucogingival para permitir un adecuado acceso al defecto. Se levanta un colgajo de espesor total en zona vestibular y se prepara un túnel para permitir el acceso al área del defecto. Tras la eliminación del tejido de granulación y el desbridamiento de la superficie radicular, se aplica dentro del defecto una matriz derivada de las proteínas del esmalte (Emdogain®) y un sustituto óseo porcino (Gen-Os®).

Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico con Doxiciclina durante la primera semana del postoperatorio y fueron incluidos en un programa de mantenimiento semanal durante el primer mes, y mensual a partir de entonces.

# resultados

- 12 pacientes con un total de 12 defectos infraóseos fueron evaluados 12 meses tras la cirugía reconstructiva. Fueron incluidos siete dientes en el maxilar superior (seis incisivos y un premolar) y cinco en la mandíbula (dos incisivos, un canino y dos molares). Se consiguió un adecuado cierre primario del colgajo en todos los casos. La reducción de la profundidad de sondaje al año fue de  $7 \geq 2,8$  mm. Ninguna localización presentó profundidades de sondaje superiores a 5 mm. Diez localizaciones mostraron profundidades de sondaje de 2-3 mm y otras dos de 4-5 mm.
- La media de mejoría en la inserción clínica fue de  $6,83 \pm 2,51$  mm. Nueve localizaciones presentaron mejorías  $\geq 6$  mm y en los tres restantes fueron de 4-5 mm.
- No se apreciaron diferencias en cuanto a la recesión entre el inicio y el año de seguimiento.
- Se observó una ligera mejoría al año (estadísticamente significativa) en los índices de placa y sangrado.



## LIMITACIONES

- Escaso número de participantes y ausencia de grupo de control para evaluar el abordaje quirúrgico propuesto en comparación con otros diseños de colgajo.
- El uso de antibióticos puede haber prevenido complicaciones en la curación de la herida, por lo que es difícil analizar aisladamente el beneficio del diseño del colgajo.
- Es una técnica quirúrgica muy sensible al operador que requiere un excelente dominio de las técnicas quirúrgicas y el uso de instrumental de microcirugía.
- No es aplicable a todo tipo de defectos infraóseos.
- No se dan explicaciones sobre el motivo para utilizar una combinación de dos biomateriales diferentes.



## CONCLUSIONES

- La técnica de tunelización EPP puede minimizar el riesgo de fracaso a corto plazo de la cicatrización de la herida y de exposición del biomaterial.
- Este abordaje también parece aportar excelentes condiciones para la estabilidad del coágulo.
- La técnica puede ser utilizada en defectos de dos y tres paredes accesibles desde el área vestibular.
- Son necesarios estudios multicéntricos, controlados y aleatorizados para confirmar los resultados de este estudio.



## IMPACTO

- En casos con defectos infraóseos de dos y tres paredes con una cortical lingual intacta, esta técnica puede reducir las complicaciones en los tejidos blandos tras el tratamiento reconstructivo.
- De confirmarse en futuros estudios que la técnica EPP produce mínimas recesiones gingivales, podría ser útil en situaciones estéticas comprometidas, tales como cirugías en los sectores anteriores.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12780/full>

Acceso a través de la página web para miembros de la EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>