

Relatores:

Ian Reynolds, Michael Nolan, Suha Aljudaibi y Lewis Winning

Afiliación:

Programa de Posgrado en Periodoncia, Departamento de Odontología Restauradora y Periodoncia, Hospital Universitario Dental de Dublin, Trinity College Dublin, Irlanda

Traductor:

Erik Regidor Alumno del título propio en Periodoncia y Osteointegración, Universidad del País Vasco UPV/EHU

estudio

Un nuevo abordaje quirúrgico para defectos combinados intra-supraóseos

Autores:

José Moreno Rodríguez, Antonio Ortiz Ruiz, Raúl Caffesse

Introducción

El objetivo final en el tratamiento de las lesiones periodontales avanzadas es la regeneración periodontal mediante una nueva inserción. Los abordajes iniciales para el manejo quirúrgico de esas lesiones tradicionalmente incluían procedimientos extensos de desbridamiento a colgajo abierto, en combinación con membranas barrera.

Sin embargo, la presencia de complicaciones como la dehiscencia del colgajo y la exposición de la membrana eran frecuentes debido a factores tales como la movilidad del colgajo y la imposibilidad de conseguir un cierre primario.

Con el fin de minimizar el riesgo de exposición de la membrana y de mantener la integridad del tejido interproximal, se ha propuesto el uso de procedimientos quirúrgicos "mínimamente invasivos", incluyendo los colgajos de preservación de papila.

Recientemente, se ha investigado un nuevo procedimiento –abordaje quirúrgico sin incisión en la papila (NIPSA)– para el tratamiento regenerativo de defectos intraóseos profundos. Las ventajas de NIPSA son la preservación de la papila, la adaptación del tejido marginal mientras promueve un espacio para el coágulo, la estabilidad de la herida y la cicatrización por primera intención.

Objetivo

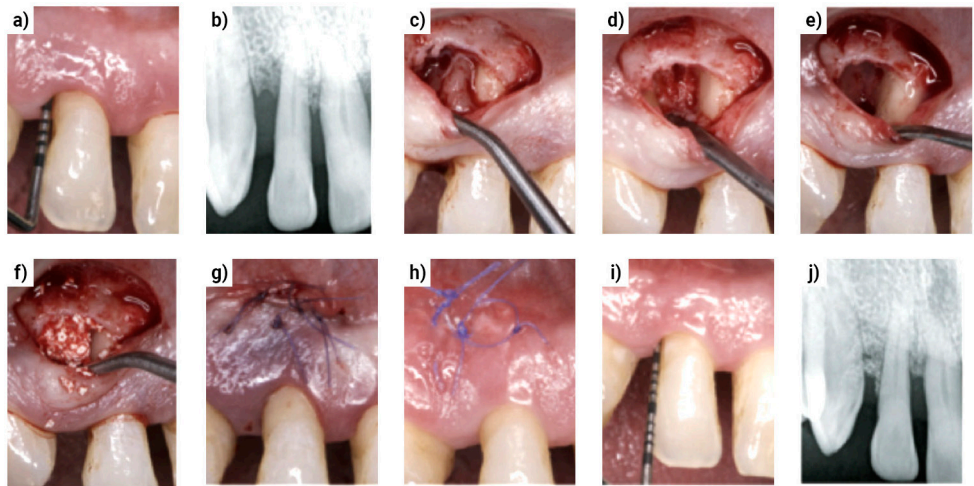
El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de procedimiento NIPSA como técnica periodontal reconstructiva en el manejo de defectos intra-supraóseos combinados.

Materiales y métodos

- El estudio consiste en una serie de casos que evaluó el abordaje quirúrgico NIPSA en un grupo de pacientes reclutados en un periodo de cuatro años en una clínica privada en Madrid (España).
- Criterios de inclusión requeridos: ausencia de condiciones sistémicas relevantes, diagnóstico de enfermedad periodontal, índices de placa y sangrado de toda la boca <20%, haber recibido tratamiento periodontal no quirúrgico y ser cumplidores con la terapia de mantenimiento durante al menos un año, presencia de una bolsa periodontal interproximal residual (PS >5 mm) con sangrado al sondaje, y pérdida ósea horizontal más un defecto intraóseo (distancia cresta ósea-LAC >4mm).
- Los criterios de exclusión incluían: terceros molares y dientes inadecuados por motivos endodónticos o restauradores.
- Se registraron las variables clínicas de profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, y recesión previo a la cirugía y 12 meses después. Además, se obtuvo una medida de ganancia de inserción supra-alveolar (SUPRA-AG). El cierre de la herida se evaluó una semana después de la cirugía y se clasificó como cierre completo, incompleto, o necrosis del tejido interproximal.
- El protocolo quirúrgico descrito incluía los siguientes pasos (ver la tabla de la página siguiente):
 - micro-instrumentación pre-quirúrgica de la extensión superficial de la bolsa periodontal;
 - incisión apical oblicua / horizontal en el aspecto vestibular de la mucosa alveolar sobre hueso cortical sano, alejándose al máximo de la papila y del margen gingival;
 - tracción coronal de la papila con un elevador de papila micro-quirúrgico para aumentar la provisión de espacio;
 - colocación de un injerto combinado de proteínas derivadas de la matriz del esmalte y un xenoinjerto de origen bovino; y
 - cierre primario de la herida mediante la técnica de doble sutura.
- Las mediciones clínicas en basal y en la revisión del año fueron tomadas por el mismo operador.

Tabla

- a) Profundidad de sondaje pre-quirúrgico con el tejido marginal firme después del tratamiento periodontal no quirúrgico;
- b) radiografía periapical pre-quirúrgica;
- c) incisión horizontal con el colgajo reflejado y la papila traccionada coronalmente;
- d) configuración del defecto después del desbridamiento;
- e) proteínas derivadas de la matriz del esmalte in situ;
- f) injerto combinado de EMD y xenoinjerto;
- g) cierre primario con suturas dobles;
- h) cierre completo de la herida una semana post-quirúrgica;
- i, j) profundidad de sondaje y radiografía periapical a 12 meses.



Resultados

- 20 pacientes (12 hombres, ocho mujeres) contribuyeron con un defecto cada uno. El rango de edad de los participantes fue de 30-60 años. Cinco sujetos eran fumadores, siete ex-fumadores y ocho no fumadores. Los dientes incluidos fueron: diez incisivos, cinco caninos, tres premolares y dos molares.
- Las medidas basales de los defectos iniciales fueron:
 - profundidades de sondaje ($8,15 \text{ mm} \pm 2,48 \text{ mm}$);
 - pérdida de inserción clínica ($9,25 \text{ mm} \pm 2,71 \text{ mm}$);
 - recesión ($1,1 \text{ mm} \pm 0,85 \text{ mm}$).
- El grupo demostró los siguientes cambios en los parámetros clínicos entre basal y los 12 meses:
 - reducción de la profundidad de sondaje ($5,6 \pm 2,48 \text{ mm}$; $p < 0,001$);
 - ganancia de inserción clínica ($5,9 \text{ mm} \pm 2,38 \text{ mm}$; $p < 0,001$);
 - reducción de la recesión: ($0,25 \text{ mm} \pm 0,44 \text{ mm}$; $p < 0,05$).
- El 90% de los sujetos tuvieron ganancia de inserción de $\geq 4 \text{ mm}$ y el 85% de los sujetos tuvieron reducción de la profundidad de sondaje de $\geq 4 \text{ mm}$. SUPRA-AG ($1,9 \text{ mm} \pm 1,74 \text{ mm}$) demostró una tendencia positiva indicativa de la resolución completa del defecto intraóseo.
- El abordaje NIPSA demostró un cierre completo de la herida en el 85% de los casos y entre los casos de cierre completo e incompleto de la herida no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables clínicas medidas. En ningún caso hubo necrosis del tejido interproximal.

Limitaciones

- El diseño de serie de casos limita la posibilidad de generalización de los resultados a la población en general.
- La ausencia de un grupo control o un grupo comparativo también restringe la interpretación de los resultados.
- Había una descripción limitada del reclutamiento / selección de los pacientes, lo cual puede ser una potencial fuente de sesgo.
- El uso de un material sustituto óseo radio-opaco y la ausencia de un análisis histomorfométrico limita la precisión a la hora de evaluar los cambios del defecto.
- La ausencia de calibración o cegamiento del examinador en el registro de las variables clínicas puede haber afectado las mediciones de los resultados.
- Los resultados del estudio podrían no ser aplicables a la amplia gama de defectos periodontales asociados con la enfermedad periodontal, porque solamente se investigó un tipo de defecto específico.

Conclusiones e impacto

- Con las limitaciones de este estudio, se puede concluir que la técnica NIPSA puede ser una técnica quirúrgica prometedora en el manejo de defectos periodontales combinados intra-supraóseos.
- El nuevo abordaje utilizado en este estudio demostró resultados positivos en todos los parámetros clínicos medidos y tasas favorables de cierre primario.
- Se necesitan ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECAs) para investigar la eficacia de esta nueva técnica en comparación con otras técnicas establecidas en cirugía periodontal regenerativa.

JCPD Digest 69 es una síntesis del artículo 'Asociación entre periodontitis y deterioro cognitivo: análisis de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición estadounidense NHANES III' ('Association between periodontitis and cognitive impairment: analysis of national health and nutrition examination survey (NHANES III)'), J Clin Periodontol. 2019; 46

 www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13155

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