

Relatores:

David Naughton, Cianna O'Brien e Ioanna Politi, con
Lewis Winning y Ioannis Polyzois

Afiliación:

Programa de Periodoncia acreditado por la EFP del Hospital Universitario
Odontológico de Dublín, Trinity College Dublin, Irlanda

Traductora:

María Argarate de Rábago Estudiante del Máster en Periodoncia y Osteointegración de La Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

estudio

Envejecimiento y éxito de la terapia periodontal regenerativa con proteínas derivadas del esmalte

Autores:

Risako Mikami, Koji Mizutani, Hidehiro Shioyama, Takanori Matsuura, Norio Aoyama, Tomonari Suda, Yukako Kusunoki,
Kohei Takeda, Yuichi Izumi, Jun Aida, Akira Aoki, Takanori Iwata.

Antecedentes

La población mundial está envejeciendo y la proporción de personas ancianas que mantienen sus dientes naturales está aumentando. En consecuencia, se ha incrementado el número de adultos mayores que padecen enfermedad periodontal y que precisan el tratamiento de la misma.

Por este motivo, es necesario establecer la influencia que el envejecimiento pudiera tener en el éxito de los procedimientos periodontales. Si la edad fuera un factor positivo que contribuye al éxito de estos procedimientos, debería considerarse una estrategia de tratamiento global y adecuada a la edad para la terapia periodontal.

Estudios previos han demostrado que una edad menor se asocia con resultados potencialmente mejores tras terapia periodontal no quirúrgica y tras la cirugía periodontal de acceso. Se ha observado que los pacientes de mayor edad tienden a tener un mayor riesgo de bolsas residuales con respecto a los pacientes jóvenes tras la terapia periodontal no quirúrgica, así como una mayor prevalencia de bolsas profundas tras la cirugía periodontal de acceso.

Aunque los beneficios de la terapia periodontal regenerativa (TPR) con proteínas derivadas del esmalte (EMD) han sido demostrados con anterioridad, no existe evidencia acerca del éxito ni tampoco y resultados en pacientes mayores.

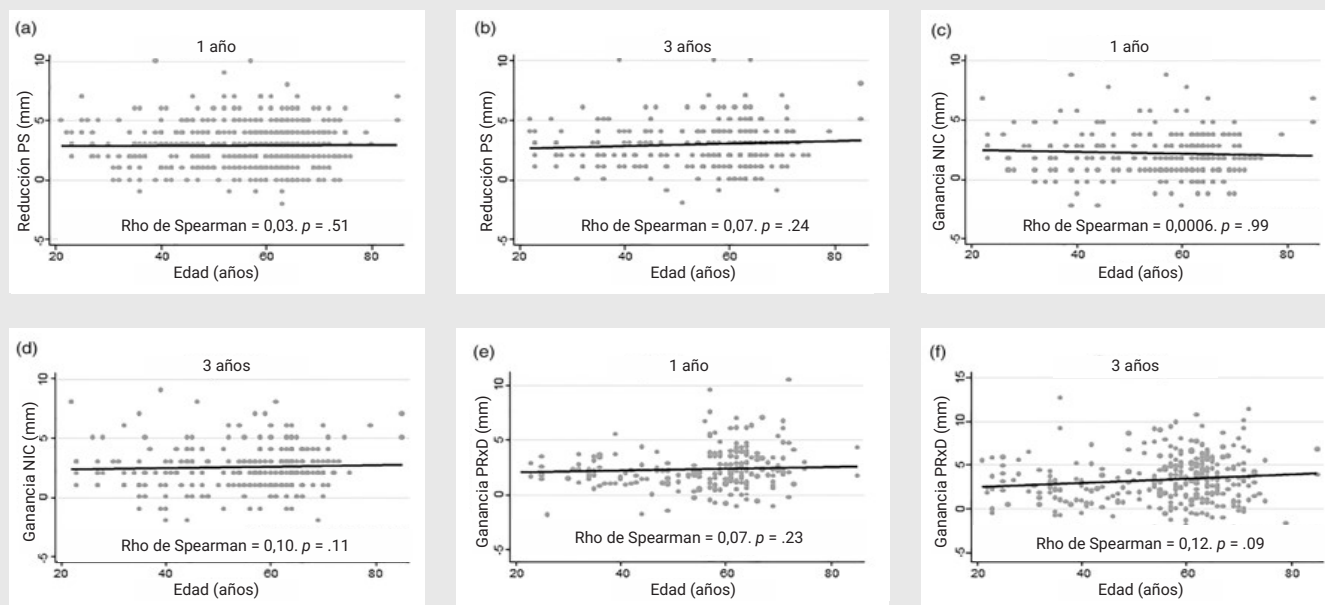
Objetivo

El objetivo de este estudio de cohortes prospectivo de tres años de seguimiento fue investigar los resultados clínicos de la TPR con EMD en pacientes con un amplio rango de edad (22-85 años) y analizar la influencia del envejecimiento en el resultado de estos procedimientos de TPR.

Materiales y métodos

- Estudio de cohortes prospectivo. Criterios de inclusión: pacientes de ≥ 20 años que hayan sido tratados con TPR en la Universidad de Medicina y Odontología de Tokio y afectados por periodontitis que hubieran completado previamente la terapia periodontal relacionada con la causa y que presenten bolsas con PS ≥ 4 mm, defectos intraóseos interproximales observados en radiografías, y con o sin lesión de furcación (grado I y II).
- Criterios de exclusión: pacientes con diabetes mellitus, dientes con lesiones endo-periodontales o lesiones de furcación de grado III.
- Se completó la historia médica, odontológica y tabáquica.
- Las evaluaciones periodontales se realizaron en seis localizaciones por diente. Se registró la movilidad dentaria, la profundidad de sondaje (PS), el nivel de inserción clínico (NIC) y el sangrado al sondaje (SaS) tanto al inicio como al año y a los tres años de practicada la cirugía. Preoperatoriamente se confirmó la vitalidad pulpar.
- Durante la cirugía se registraron el número de paredes del defecto óseo (1 y 2 paredes: defecto no contenido; 3 paredes: defecto contenido) y el grado de la lesión de furcación.
- Se tomaron radiografías intraorales al inicio, al año y a los tres años para medir la profundidad radiográfica del defecto óseo (PRxD).
- Procedimiento quirúrgico: bajo anestesia local, se procedió al abordaje quirúrgico mediante la técnica de preservación de papila modificada o simplificada y al despegamiento de un colgajo a espesor total. La zona afectada se desbridó, se irrigó con suero salino y se trató aplicando EMD. Cuando los defectos eran no contenidos, se obtuvo hueso autólogo de la zona adyacente. En aquellos casos que así lo precisasen, se ferulizaron los dientes y se prescribieron antibióticos postoperatorios.
- Los pacientes fueron tratados con profilaxis profesional mensualmente durante seis meses, terapia periodontal de soporte cada tres meses, más una evaluación anual.
- Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal multivariante con la reducción de la PS, la ganancia de NIC y la ganancia de PRxD en las evaluaciones a uno y tres años, para analizar la influencia del envejecimiento en estos resultados una vez ajustados los factores de confusión.

Gráficos de dispersión para mostrar la correlación entre la edad y la reducción de la PS, la ganancia de NIC y la ganancia de PRxD al año y a los tres años de seguimiento. (a) Reducción de la PS al año, (b) reducción de la PS a los tres años, (c) ganancia de NIC al año, (d) ganancia de NIC a los tres años, (e) ganancia de PRxD al año, (f) ganancia de PRxD a los tres años. Ni en el análisis de correlación al año ni en el de los tres años se observó una asociación significativa entre la edad y cada uno de los resultados evaluados.



Resultados

- De partida se incluyeron un total de 312 pacientes con 519 defectos. A la revisión un año después acudieron un total de 311 pacientes con 518 defectos. A los tres años se evaluaron un total de 151 pacientes con 253 defectos.
- La edad media de los 151 pacientes incluidos en el análisis fue de $55,9 \pm 12,3$ años (rango 22-85 años), de los cuales 31 (20,5 %) eran ≥ 65 años.
- La PS se redujo en $2,84 \pm 1,73$ mm al año y $2,87 \pm 1,87$ mm a los tres años. Aunque el cambio entre el inicio y ambos periodos de seguimiento fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$), la diferencia entre el primer año y los tres años no lo fue ($p = 0,63$).
- La ganancia de NIC fue de $2,40 \pm 1,87$ mm al año y de $2,47 \pm 1,89$ mm a los tres años. El cambio entre el inicio y ambas evaluaciones fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$), mientras que entre ambas evaluaciones no se observó dicha circunstancia ($p = 0,32$).
- Hubo una mejoría de $1,76 \pm 1,98$ mm al año y de $2,39 \pm 2,4$ mm a los tres años en la PRxD. Las diferencias entre el inicio del estudio y ambas evaluaciones, así como entre el año y los tres años, fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).
- El análisis multivariante, tras practicarse el ajuste de los factores de confusión, demostró que, en la evaluación al año, un aumento de 10 años en la edad se asociaba de manera significativa con una menor reducción de la PS de $-0,13$ mm y una menor ganancia de NIC de $-0,23$ mm. Sin embargo, a los tres años no se observó ninguna asociación estadísticamente significativa.
- En el análisis multivariante no se observó una asociación entre la edad y la PRxD ni al año ni a los tres años.

Limitaciones

- Se trata de un estudio de cohortes y, como tal, la ausencia de un grupo control supone una limitación en la interpretación de los resultados.
- El tamaño muestral disminuyó a la mitad entre el inicio del estudio y el seguimiento a los tres años, lo que pudo favorecer un sesgo de deserción.
- Se incluyeron personas mayores con buena salud general (la diabetes fue un criterio de exclusión). Por lo tanto, no se pudieron valorar el efecto de las comorbilidades asociadas al envejecimiento.
- Tanto la cirugía como la reevaluación fueron llevadas a cabo por el mismo cirujano, por lo que no estaba cegado, pudiendo causar un sesgo de cara al resultado postoperatorio.
- No se emplearon técnicas de estandarización para las radiografías.
- No se puede determinar si los resultados de este estudio pueden aplicarse al manejo de defectos intraóseos empleando otro material regenerativo.

Conclusiones e impacto

- La TPR con EMD obtuvo mejorías clínicas y radiográficas significativas al año y a los tres años de seguimiento independientemente de la edad del paciente.
- El análisis multivariante sugirió que el envejecimiento podía constituir un factor contribuyente para la reducción de la PS y la ganancia de NIC postoperatorias al año. Sin embargo, a los tres años, este factor dejó de ser estadísticamente significativo. Además, los cambios radiográficos no se vieron influidos por la edad.
- Estos resultados sugieren que, a pesar de que la TPR con EMD es un procedimiento exitoso independientemente de la edad, el envejecimiento puede ralentizar los cambios que se producen en el tejido blando tras el tratamiento.
- En la práctica clínica, pudiera ser necesario un período más largo de cicatrización en los pacientes de mayor edad con respecto a los más jóvenes, lo que indica la importancia del seguimiento a largo plazo tras la TPR.



JCP Digest 98 es un resumen del artículo original titulado "Influence of aging on periodontal regenerative therapy using enamel matrix derivative: A 3-year prospective cohort study". J Clin Periodontol. 49(2), 123-133. DOI: 10.1111/jcpe.13552.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13552>



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