

Relatores:

Panagiota Vagia, Sonia Deschamps-Lenhardt, Guilhem Jolivet, Maria Vilar Doceda y Pierre-Yves Gegout con Prof Henri Tenenbaum y Prof Olivier Huck

Afiliación:

Programa de postgrado en Periodoncia e Implantología, Universidad de Estrasburgo, Francia

Traductores:

Alejandro Abuelo y Verónica Odeh, supervisados por David Herrera

Máster propio en Periodoncia, Universidad Complutense de Madrid

Estudio

La “preservación completa de papila” es efectiva para tratar defectos intraóseos

Autores:

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, Pierpaolo Cortellini

Antecedentes

La regeneración del periodonto es el objetivo final del tratamiento periodontal. Se han descrito y probado varios procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, así como diferentes biomateriales, que han mostrado resultados positivos.

Sin embargo, los resultados clínicos se pueden ver afectados por factores como la presencia de placa dental, la inflamación de los tejidos, los defectos anatómicos y el hábito de fumar.

Las complicaciones más frecuentes que empeoran el resultado del tratamiento son la exposición de los biomateriales y la pérdida de la papila interdental. Estas complicaciones están asociadas con técnicas quirúrgicas que requieren una incisión papilar.

Para evitar tales complicaciones, se han propuesto diferentes enfoques, incluyendo el uso de derivados de la matriz del esmalte (EMD, por las siglas en inglés de *enamel matrix derivatives*), diseños de colgajo alternativos (técnicas de preservación de papila) y técnicas mínimamente invasivas.

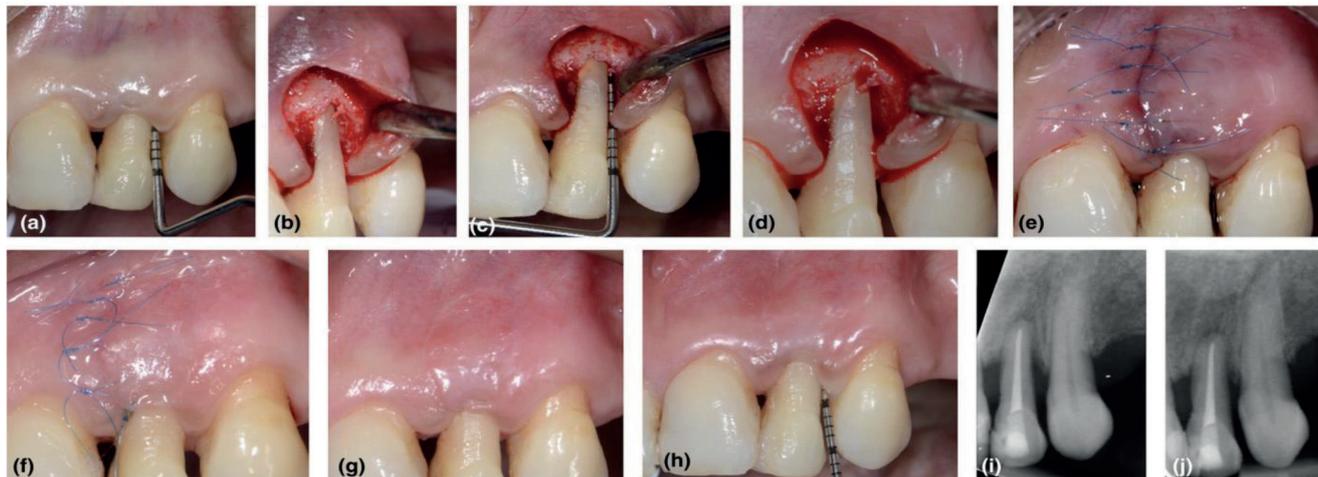
Se ha propuesto un nuevo enfoque, la “preservación completa de papila” (“entire-papilla preservation”, EPP), destinado a tratar defectos intraóseos profundos y aislados, manteniendo la papila intacta sobre el defecto y, por lo tanto, preservando completamente las papilas interdenciales. La eficiencia de la técnica de EPP ya ha sido probada en un estudio de cohorte prospectivo de un año de seguimiento.

Objetivo

El objetivo principal de este ensayo clínico aleatorizado fue comparar la eficacia clínica de la EPP sola, frente a la EPP combinada con EMD y sustituto óseo de origen bovino (BDS, por las siglas en inglés de bovine-derived bone substitute).

Materiales y métodos

- El estudio fue un ensayo clínico controlado y aleatorizado, de diseño paralelo, con 15 pacientes por grupo.
- Criterios de inclusión:
 - Un defecto intraóseo aislado con una profundidad de sondaje (PD, por las siglas en inglés de *probing depth*) ≥ 7 mm, un nivel de inserción clínica (CAL, por las siglas en inglés de *clinical attachment level*) ≥ 8 mm, y un componente intraóseo ≥ 4 mm, medido en una radiografía periapical digital del área interproximal.
 - Índices de placa de boca completa (FMPS, por las siglas en inglés de *full-mouth plaque score*) y de sangrado de boca completa (FMBS, siglas en inglés de *full-mouth bleeding score*) $\leq 20\%$.
- Criterios de exclusión:
 - Fumadores, enfermedades sistémicas, medicamentos que afectan al periodonto y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
 - Defectos intraóseos de una pared o defectos en la superficie vestibular o lingual del diente.
 - Tratamiento de conductos inadecuado y/o restauración.
- Los parámetros clínicos, que se midieron inmediatamente antes de la cirugía de regeneración y tras 12 meses de seguimiento, fueron: FMPS, FMBS, PD, recesión del margen gingival (REC) y CAL (calculado como la suma de PD y REC).
- Se realizó una incisión vestibular intracrevicular y una incisión vertical en el lado contralateral al defecto óseo, seguido por una tunelización interdental.
- En el grupo test (EPP+EMD+BDS), se colocó EMD y BDS en el defecto intraóseo, mientras que en el grupo control (EPP), el defecto intraóseo se rellenó solo con el coágulo de sangre (ver imágenes de la página siguiente).
- Los pacientes recibieron un refuerzo de higiene oral una vez por semana durante el primer mes y después controles mensuales para una limpieza dental profesional durante un año.



Caso representativo tratado con la técnica de "preservación completa de papila" ("entire-papilla preservation", EPP) (grupo EPP) sin materiales regenerativos. (a) Profundidad de sondaje pre-quirúrgica de 10 mm en la superficie distal del incisivo lateral izquierdo maxilar. (b) Preparación del túnel interdental socavando la papila asociada al defecto. Nótese la elasticidad de la mucosa alveolar y el acceso completo a la zona del defecto mediante una única incisión vertical. (c) Medición del defecto mediante una sonda periodontal UNC-15. (d) Tras la aplicación de un gel de EDTA al 24%, se puede observar sangrado de las paredes óseas residuales. (e) Cierre primario del área quirúrgica tras la formación del coágulo mediante el uso de sutura microquirúrgica y manteniendo papilas interdentes intactas. (f) Catorce días tras la intervención quirúrgica. (g) Excelente cicatrización e integridad de la papila interdental asociada al defecto. (h) La fotografía a un año muestra una profundidad de sondaje residual de 3 mm y una ganancia de inserción clínica (CAL) de 7 mm. No se produjo recesión gingival. (i) Radiografía basal. (j) Radiografía a un año.

Resultados

- Ambos grupos eran homogéneos y no se observaron diferencias significativas con respecto a factores como edad, sexo (test = $44,93 \pm 13,06$ años, cinco mujeres; control = $43,93 \pm 12,85$ años, siete mujeres), tipo de diente, severidad, ni morfología del defecto intraóseo (ángulo radiográfico: test = $28,8^\circ \pm 8,76^\circ$; control = $29,33^\circ \pm 9,48^\circ$).
- Las localizaciones experimentales fueron principalmente defectos intraóseos de dos paredes (13/15 para el grupo EPP+EMD+BS; 14/15 para el grupo EPP); las localizaciones restantes eran defectos de tres paredes.
- Se obtuvo un cierre primario de la herida en todos las localizaciones tratadas y la fase de cicatrización temprana transcurrió sin incidentes en todos los casos.
- El tiempo quirúrgico para el grupo EPP fue más corto (55,07 min de media, ± 39 -68 min) que para el grupo EPP+ EMD+ BS (65,4 min de media, ± 50 -93 min).
- Únicamente un paciente en cada grupo refirió un leve malestar postoperatorio.
- Resultados clínicos al año. No se observaron diferencias significativas:
 - Recesión gingival ($2,53 \text{ mm} \pm 1,36 \text{ mm}$ vs $2,5 \text{ mm} \pm 1,4 \text{ mm}$).
 - Ganancia de inserción (CAL) ($6,3 \text{ mm} \pm 2,5 \text{ mm}$ vs $5,83 \text{ mm} \pm 1,12 \text{ mm}$).
 - Reducción en la profundidad de sondaje ($6,5 \text{ mm} \pm 2,65 \text{ mm}$ vs $6,2 \text{ mm} \pm 1,33 \text{ mm}$).
 - Aumento de recesión gingival ($0,2 \text{ mm} \pm 0,25 \text{ mm}$ vs $0,36 \text{ mm} \pm 0,54 \text{ mm}$).

Limitaciones

- Se detecta una ausencia de evaluación estética del resultado del procedimiento quirúrgico.
- El sondaje a hueso antes de la cirugía y las radiografías periapicales pueden no ser tan precisos como los exámenes radiográficos 3D para evaluar la anatomía del defecto (número de paredes).
- Se necesita un seguimiento más prolongado para validar la estabilidad de los resultados.
- Se necesitan más ensayos clínicos aleatorizados que comparen diferentes técnicas quirúrgicas para evaluar el beneficio de una técnica de preservación de papila sobre la otra.

Conclusiones e impacto

- Dentro de las limitaciones de este estudio, se puede concluir de modo provisional que la técnica quirúrgica EPP, sin el uso coadyuvante de biomateriales, es efectiva en términos de ganancia de inserción clínica (CAL).
- Esta técnica es ideal para aplicar en defectos intraóseos interproximales de dos paredes aislados con una pared ósea vestibular ausente.
- Debido a la falta de elevación de la papila interdental, se logra la cicatrización por primera intención.
- Los pacientes quedaron satisfechos con el resultado del procedimiento quirúrgico y no experimentaron complicaciones.



JCP Digest 76 es un resumen del artículo original "Clinical outcomes of the entire papilla preservation technique with and without biomaterials in the treatment of isolated intra-bony defects: A randomized controlled clinical trial." J Clin Periodontol. 2020; 47 (4), 470-478. DOI: 10.1111/jcpe. 13255



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13255>



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