

Investigación

Técnicas de preservación papilar modificada y simplificada como alternativas al diseño de incisión intrasulcular para colgajos de acceso en el tratamiento de bolsas supraóseas

Simplified and modified preservation techniques as alternatives to the intrasulcular incision design in access flaps for the treatment of suprabony pockets

AUTOR

MURÚA, MARÍA JULIA

Monserrat 2170 B° Crisol (sur). CP 5014. Córdoba, Argentina.
julimurua@hotmail.com. - Fundación Independencia.

DIRECTORA

MORELLO, VALERIA

CO-DIRECTOR

GHIRARDI, FEDERICO

RESUMEN

Objetivos: Comparar las técnicas de Preservación Papilar modificada (MPPT)(1) y el colgajo de preservación papilar simplificada (SPPF)(2) frente al diseño Intrasulcular (IS) (3) en colgajos de acceso, como procedimientos para resolver bolsas periodontales supraóseas.

Materiales y métodos: Diecisiete pacientes con bolsas periodontales supraóseas fueron aleatorizados en un grupo test, a intervenir con técnicas de preservación papilar (SPPF o MPPT según correspondiera) y un grupo control, a tratar con diseño intrasulcular. 12 sitios fueron intervenidos con MPPT, 13 con SPPF y 23 con IS. Profundidad de sondaje (PS), Nivel de Inserción Clínico (NIC) y Recesión Gingival (RG), fueron evaluados al inicio y a los 6 y 9 meses de la intervención. Conclusiones: Los resultados sugieren un beneficio clínico adicional en la estabilidad los tejidos, la resolución de la bolsa periodontal y ganancia de inserción al aplicar el diseño de preservación papilar frente a IS, en el tratamiento quirúrgico de bolsas periodontales supraóseas.

Palabras clave: colgajo de acceso; defectos supraóseos; periodontitis; tratamiento quirúrgico.

ABSTRACT

Aim: Compare the modified papilla preservation technique (MPPT) (1) and the simplified papilla preservation flap (SPPF) (2) with the intrasulcular (IS) (3) design, in access flaps as procedures for resolving suprabony periodontal pockets.

Material and Methods: Seventeen subjects with supra-alveolar-type defects were randomly assigned to a test group, to intervene with preservation techniques (SPPF or MPPT as appropriate) and a control group to intervene with the intrasulcular design. 12 sites was operated with MPPT, 13 with SPPF and 23 with IS. Probing depth (PD), clinical attachment level (CAL) and Gingival recession (GR) were evaluated at baseline and after 6 and 9 months.

Conclusions: The data suggest a significant clinical benefit in the stability of the tissues, the resolution of the periodontal pocket and CAL gain, with the application of the preservation techniques versus the intrasulcular design, during surgical treatment of periodontitis of supra-alveolar pockets.

Key words: access flap; suprabony defects; periodontitis; surgical treatment.

Técnicas de preservación papilar modificada y simplificada como alternativas al diseño de incisión intrasulcular para colgajos de acceso en el tratamiento de bolsas supraóseas

Murúa, María Julia; Ghirardi, Federico

INTRODUCCIÓN y ANTECEDENTES

La inflamación gingival, la formación de bolsas periodontales y la pérdida de hueso alveolar, son signos característicos de la enfermedad periodontal (4, 5, 6, 7). La presencia de bolsas residuales constituye un indicador de riesgo de progresión de la enfermedad (8, 9). La presencia de lesiones óseas horizontales asociadas a bolsas profundas es una secuela frecuente de periodontitis (10, 11).

Los colgajos de acceso, sin estrategias regenerativas, demostraron ser efectivos para el tratamiento de defectos supraóseos, la técnica seleccionada, como el diseño de la incisión y la sutura, podrían influir en los resultados y por ende considerarse entre los factores pronósticos (12).

Por ende, surge la necesidad de elaborar protocolos de investigación destinados a valorar el impacto de las diferentes incisiones en la cicatrización de los tejidos periodontales, en intervenciones a colgajo y su repercusión en los parámetros clínicos y estéticos de interés periodontal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño experimental. Bajo un estudio epidemiológico analítico, diseñado para evaluar los resultados clínicos obtenidos a los 6 y 9 meses de intervenir quirúrgicamente pacientes con bolsas periodontales supraóseas aplicando los diseños de preservación papilar e intrasulcular.

Pacientes. Diecisiete pacientes (n=17), 6 mujeres y 9 hombres de entre 25 y 69 años de edad (mediana para la edad 43 años), que concurrieron a la Fundación Independencia, sede de la Carrera de Especialización en Periodoncia de la Universidad Nacional de Cuyo, solicitando atención periodontal.

Todos los pacientes incorporados debieron firmar con anterioridad el consentimiento informado y recibieron tratamiento periodontal básico por su diagnóstico inicial de periodontitis crónica previo a la intervención quirúrgica. Ninguno reporto enfermedades sistémicas, ni hábito de fumar y aquellos incluidos presentaron además por lo menos una bolsa periodontal supraósea con indicación de cirugía periodontal.

Previo a la intervención, los sitios interdetales del sector a tratar, fueron incorporados a uno de dos grupos considerando la dimensión del ancho del espacio interdental registrado a nivel de la base de la papila interdental según los criterios propuestos por Cortellini y Tonetti (13). Bajo aquellas consideraciones, se establecieron dos grupos: el Grupo A correspondió a sitios donde el espacio interdental, era mayor o igual a 2 mm y el Grupo B comprendió los sitios donde aquella distancia era menor a 2 mm. (Fig. 1)

Cirugía periodontal y cuidados postoperatorios. El diseño del colgajo de acceso para el sector a operar, adjudicado luego de escoger entre tres sobres cerrados las posibles técnicas, admitía 1 de 3 incisiones MPPT (1), SPPF (2) o IS (3), las cuales fueron llevadas a cabo siguiendo la técnica original descrita por cada autor. Se indicó amoxicilina 875 mg comprimidos cada 12 hs comenzando 48 hs antes de la cirugía hasta completar 7 días y enjuagues con Clorhexidina 0,12%, 2 veces por día por 4 semanas. Se realizaron sesiones de mantenimiento cada 3 meses en todos los pacientes.

Evaluación clínica. Un investigador calibrado, diferente al cirujano, tomo los registros de PS, NIC y RG en seis sitios alrededor de cada elemento dentario, al inicio de la experiencia, a los

6 y 9 meses de realizada la intervención. Con una sonda de Marquis (Hufriedy®) y sistema Go-Probe® (Florida Probe®).

RESULTADOS

Los pacientes incorporados aportaron un total de 48 sitios con indicación de cirugía periodontal. Luego de las exclusiones, 20 sitios conformaron el grupo A de los cuales 12 fueron intervenidas con la técnica MPPT y 8 con la IS. 22 sitios conformaron el grupo B, de los cuales 12 fueron intervenidos con la técnica SPPF y 10 con IS. De esta forma hubo un total de 42 sitios incluidos que fueron aportados por 15 pacientes (véase Fig. 1).

La tabla 1 muestra la media para el registro de PS entre las puntuaciones iniciales y los controles postratamiento al sexto y noveno mes y en la tabla 2 se establecen las diferencias correspondientes entre ellas para los sitios incluidos en el grupo A y B. Bajo el mismo criterio se presenta en las tablas 3, 4, 5 y 6 para NIC y RG respectivamente.

DISCUSIÓN

Uno de los propósitos de este trabajo fue analizar el impacto que tiene el diseño de la incisión en los colgajos de acceso para el tratamiento de bolsas asociadas a defectos supraóseos en los parámetros clínicos.

La PS mostraría una conducta de reducción al considerar el cambio acontecido entre los registros iniciales y postratamiento a los 6 y a los 9 meses, para los distintos grupos.

En lo que respecta al NIC, muestra una reducción en los registros obtenidos a los 6 y 9 meses de la cirugía en todos los grupos. Además, se puede apreciar que tanto en el grupo A como en el B, la reducción en el NIC es marcadamente mayor para las técnicas MPPT y SPPF si son comparadas con

Técnicas de preservación papilar modificada y simplificada como alternativas al diseño de incisión intrasulcular para colgajos de acceso en el tratamiento de bolsas supraóseas

Murúa, María Julia; Ghirardi, Federico

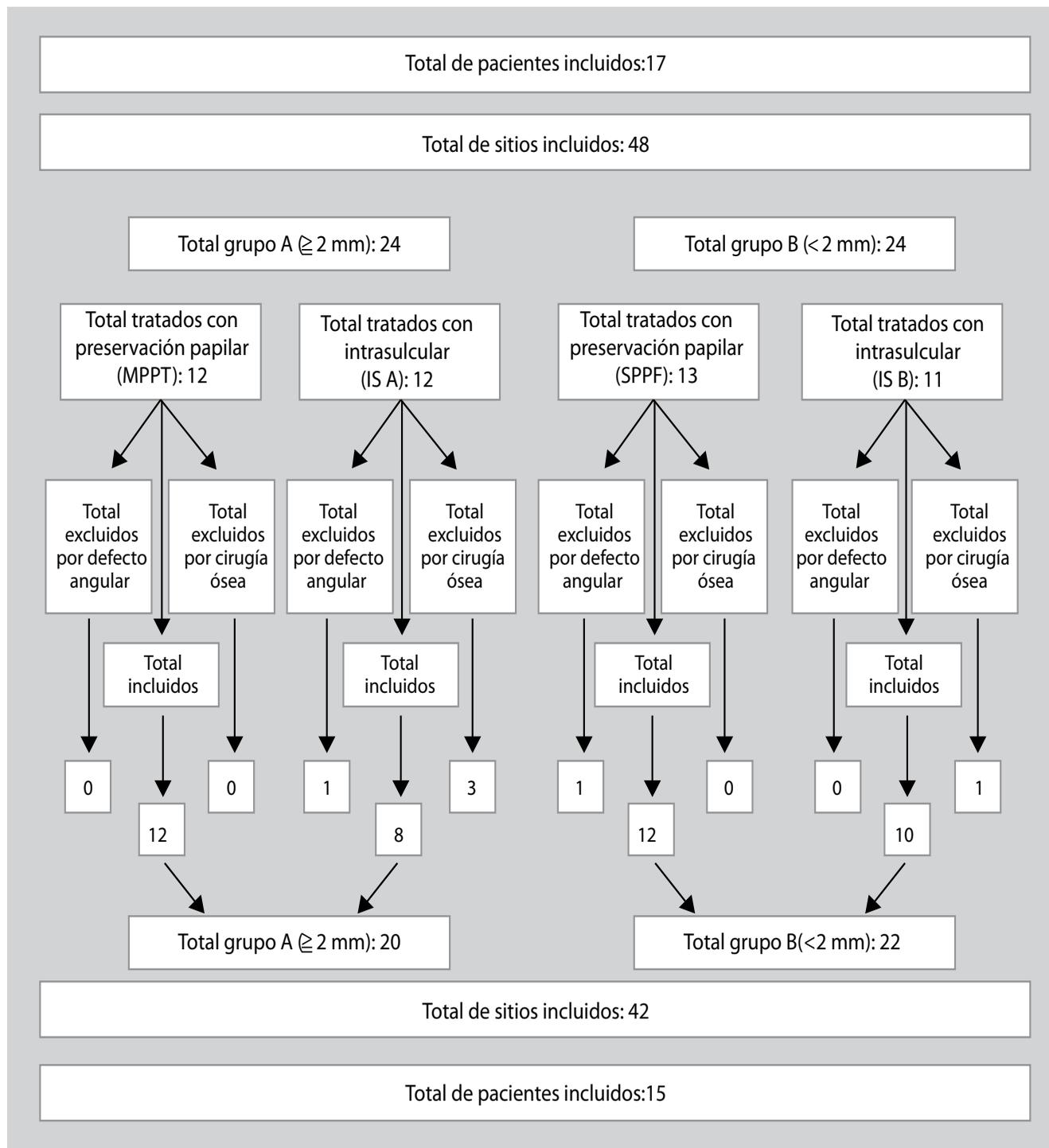


Figura 1: Conducta de inclusión y exclusión

Técnicas de preservación papilar modificada y simplificada como alternativas al diseño de incisión intrasulcular para colgajos de acceso en el tratamiento de bolsas supraóseas

Murúa, María Julia; Ghirardi, Federico

Tabla 1: Media para PS inicial, a los 6 y a los 9 meses

	Grupo A		Grupo B	
	MPPT	IS A	SPPF	IS B
PS inicial	5,13 mm	5,64 mm	5,36 mm	5,52 mm
PS sexto mes	3,12 mm	3,69 mm	3,33 mm	3,40 mm
PS noveno mes	2,72 mm	3,13 mm	2,81 mm	2,92 mm

Tabla 2: Diferencia para media para PS inicial, a los 6 y a los 9 meses.

	Grupo A		Grupo B	
	MPPT	IS A	SPPF	IS B
Diferencia inicial 6 meses	2,01 mm	1,95 mm	2,03 mm	2,12 mm
Diferencia inicial 9 meses	2,41 mm	2,51 mm	2,55 mm	2,60 mm

Tabla 3: Media para NIC inicial, a los 6 y a los 9 meses.

	Grupo A		Grupo B	
	MPPT	IS A	SPPF	IS B
NIC inicial	4,75 mm	6,23 mm	4,90 mm	4,72 mm
NIC sexto mes	3,56 mm	5,90 mm	3,74 mm	4,17 mm
NIC noveno mes	3,27 mm	5,77 mm	3,43 mm	4,45 mm

Tabla 4: Diferencia para media para NIC inicial, a los 6 y a los 9 meses.

	Grupo A		Grupo B	
	MPPT	IS A	SPPF	IS B
Diferencia inicial 6 meses	1,19 mm	0,33 mm	1,16 mm	0,55 mm
Diferencia inicial 9 meses	1,48 mm	0,46 mm	1,47 mm	0,27 mm

Tabla 5: Media para RG inicial, a los 6 y a los 9 meses

	Grupo A		Grupo B	
	MPPT	IS A	SPPF	IS B
RG inicial	0,68 mm	1,27 mm	0,71 mm	0,67 mm
RG sexto mes	0,68 mm	2,44 mm	0,77 mm	1,25 mm
RG noveno mes	0,81 mm	2,75 mm	0,90 mm	1,55 mm

Tabla 6: Diferencia para media para RG inicial, a los 6 y a los 9 meses

	Grupo A		Grupo B	
	MPPT	IS A	SPPF	IS B
Diferencia inicial 6 meses	0,00 mm	-1,17 mm	-0,06 mm	-0,58 mm
Diferencia inicial 9 meses	-0,13 mm	-1,48 mm	-0,19 mm	-0,88 mm

Técnicas de preservación papilar modificada y simplificada como alternativas al diseño de incisión intrasulcular para colgajos de acceso en el tratamiento de bolsas supraóseas

Murúa, María Julia; Ghirardi, Federico

las técnicas IS respectivamente.

De esto se puede deducir que, mientras que la recesión aumentó notablemente tanto a los 6 meses como a los 9 meses en la IS A y en la IS B, en el MPPT se mantuvo sin cambios a los 6 meses y mostró un ligero incremento a los 9 meses. Por su parte, en el SPPF se produjo un ligero aumento a los 6 meses y a los 9 meses.

Varios trabajos analizaron la conducta de estos parámetros (PS, NIC y RG) y reportaron cambios similares a los obtenidos en este estudio, utilizando diferentes técnicas de colgajos de acceso y distintas instancias de control (11, 12, 14, 15). Sin embargo, ninguno de los trabajos consideró el diseño de la incisión como elemento determinante en su comportamiento.

CONCLUSIÓN

Los resultados sugieren un beneficio clínico adicional en la estabilidad los tejidos, la resolución de la bolsa periodontal y ganancia de inserción al aplicar el diseño de preservación papilar frente a IS, en el tratamiento quirúrgico de bolsas periodontales supraóseas.

BIBLIOGRAFÍA

1. CORTELLINI P, PRATO GP, TONETTI MS. *The modified papilla preservation technique. A new surgical approach for interproximal regenerative procedures.* J Periodontol. 1995 Apr;66:261-266.
2. CORTELLINI P, PRATO GP, TONETTI MS. *The simplified papilla preservation flap. A novel surgical approach for the management of soft tissues in regenerative procedures.* Int J Periodontics Restorative Dent. 1999;19(6):589-599.
3. KIRKLAND, O. *The suppurative periodontal pus pocket; its treatment by the modified flap operation.* J A. D. A. 1931;18:1462-1470.
4. PERSSON GR. *Diagnóstico periodontal por sitio frente al diagnóstico por individuo.* Periodontol 2000 (Ed. Esp). 2006;14:145-163.
5. MOMBELLI A. *Parámetros clínicos: validez biológica y utilidad clínica.* Periodontol 2000 (Ed. Esp). 2006;14:30-39.
6. GENCO RJ. *Current view of risk factors for periodontal diseases.* J Periodontol. 1996 Oct;67(10):1041-1049.
7. TAKATA T, DONATH K. *The mechanism of pocket formation. A light Microscopic study on undecalcified human material.* J Periodontol. 1988;59(4):215-221.
8. LANG NP, TONETTI MS. *Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT).* Oral Health Prev Dent. 2003;1:7-16.
9. MATULIENE G, PJETURSSON BE, SALVI GE, SCHMIDLIN K, BRAGGER U, ZWAHLEN M ET AL. *Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance.* J Clin Periodontol. 2008;35:685-695.
10. PAPAPANOU PN, TONETTI MS. *Diagnosis and epidemiology of periodontal osseous lesions.* Periodontol 2000. 2000;22:8-21.
11. DI TULLIO M, FEMMINELLA B, PILLONI A, ROMANO L, D'ARCANGELO C, DE NINIS P ET AL. *Treatment of supraalveolar-type defects by a simplified papilla preservation technique for access flap surgery with or without enamel matrix proteins.* J Periodontol. 2013;84:1100-1110.
12. TU Y-K, TUGNAIT A, CLEREHUGH V. *Is there a temporal trend in the reported treatment efficacy of periodontal regeneration? A meta-analysis of randomized-controlled trials.* J Clin Periodontol. 2008;35:139-146.
13. CORTELLINI P, TONETTI MS. *Focus on intrabony defects: guided tissue regeneration.* Periodontol 2000. 2000;22:104-132.