

Estudio comparativo de técnicas quirúrgicas periodontales: Técnica convencional vs técnica de colgajo simple de mínima invasión.

Mora López Claudia Penélope,* Téllez Jiménez Héctor,** Oliver Parra Rogelio.***

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad clínica de la técnica quirúrgica de colgajo simple de mínima invasión vs técnica quirúrgica convencional. **Materiales y Métodos:** Se realizaron 14 cirugías, 7 utilizando la técnica de colgajo simple de mínima invasión y 7 con la técnica convencional en 14 defectos. Los pacientes fueron diagnosticados con periodontitis crónica moderada localizada. Los defectos periodontales fueron medidos y sometidos a procedimientos quirúrgicos con las 2 técnicas mencionadas, posteriormente se realizó revaloración a los 7, 21 y 60 días. **Resultados:** Los resultados esperados en cuanto al componente interóseo, la técnica de mínima invasión fue más efectiva que la técnica convencional en lo que respecta a la profundidad del sondeo y al nivel de inserción clínica, existió diferencia significativa en favor de la técnica de mínima invasión sobre la técnica convencional. En lo que respecta a la recesión no existió diferencia estadísticamente significativa.

Palabras clave: tratamiento, periodontal, colgajo.

Abstract

Objective: To evaluate the clinical effectiveness of the minimally invasive single flap surgical technique vs conventional surgical technique. **Materials and Methods:** 14 surgeries were performed, 7 using the minimal invasion simple flap technique and 7 with the conventional technique in 14 defects. The patients were diagnosed with localized moderate chronic periodontitis. The periodontal defects were measured and subjected to surgical procedures with the 2 mentioned techniques, later reevaluation was performed at 7, 21 and 60 days. **Results:** The expected results regarding the interosseous component, the minimally invasive technique was more effective than the conventional technique in terms of the depth of the sounding and the level of clinical insertion, there was a significant difference in favor of the minimally invasive technique over conventional technique. With regard to the recession, there was no statistically significant difference.

Keywords: treatment, periodontal, flap.

*Profesora del posgrado de periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Tamaulipas.

**Coordinador de la Maestría en Periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Tamaulipas.

**** Jefe de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Correspondencia: Héctor Téllez Jiménez e-mail: htellez68@hotmail.com

Recibido: Febrero 2017 Aceptado: Noviembre 2017

Introducción

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al aparato de soporte de los dientes, de causa infecciosa que afecta a la población mundial.¹ Los defectos óseos se dividen en: defectos supraóseos, defectos infraóseos y defectos de furcación o interradiculares.²

Técnica de colgajo simple de mínima invasión (CSMI). Los procedimientos mínimamente invasivos en el tratamiento periodontal están limitados dentro de la cirugía periodontal, cuyo objetivo es representar a los enfoques alternativos para permitir la manipulación menos extensa de los tejidos circundantes que los procedimientos convencionales.³

La Técnica de colgajo simple de mínima invasión permite la minimización de trauma del tejido blando y la extracción de tejido de granulomatoso de defectos.⁴ periodontales utilizando una incisión quirúrgica pequeña que la utilizada en las técnicas convencionales Es un método quirúrgico novedoso, para acceder a defectos periodontales intraóseos.⁵ El CSMI puede presentar varias ventajas clínicas. Primero, éste puede facilitar el reposicionamiento del colgajo y la sutura; el colgajo

puede ser estabilizado fácilmente en la papila sin desprender, optimizando el cierre de la herida con la intención primaria. Segundo, limita el trauma quirúrgico sobre el aporte vascular de los tejidos blandos interproximales supracrestales debido a una limitada elevación del colgajo,⁶ se promueve un rápido proceso de curación de la herida a nivel de la línea de incisión.⁷ La estabilización de la herida y la preservación de una papila interdental intacta también minimiza la contracción post-quirúrgica de los tejidos gingivales y limitar el deterioro estético.

Materiales y Métodos

En el presente estudio se realizaron 14 cirugías, 7 utilizando la técnica de colgajo simple de mínima invasión y 7 con la técnica convencional, en 14 defectos en pacientes de 30 a 60 años de edad con un promedio de edad de 50.7 que cumplieran con los criterios de selección, que fueron los siguientes: Paciente no comprometido sistémicamente, pacientes con un diagnóstico de periodontitis crónica moderada localizada, pacientes que concluyeran su fase I del tratamiento periodontal.

Dentro de los factores de exclusión fueron los siguientes: pacientes sometidos a antibioticoterapia en los últimos 3 meses, pacientes fumadores y pacientes con movilidad grado III

El estudio consistió en 2 partes, la primera parte se formaron los grupos, (experimental) y (control), a ambos se les realizó la fase I del tratamiento periodontal, y a los 21 días la revaloración.

La segunda parte del estudio fue la quirúrgica, los defectos intraóseo fueron asignados aleatoriamente y se realizaron las mediciones clínicas .profundidad al sondeo, recesión, nivel de inserción y componente infraoseo.

En el Grupo experimental se utilizó la CSMI, se realizaron incisiones surculares, posteriormente se realizó una incisión horizontal en encía insertada a bisel interno en la base de la papila, coronal a la cresta ósea por vestibular, conectando con las incisiones intrasurculares mesial y distal en la que se encontró el defecto. La incisión interdental se realizó 1mm coronal a la cresta ósea subyacente. Esto proporciona una cantidad suficiente de tejido supracrestal conectado a la papila oral para asegurar una adaptación del colgajo. El colgajo se realizó de espesor total, exponiendo completamente el defecto y se llevó a cabo el desbridamiento de la raíz y del defecto óseo utilizando curetas mini five. Se realizaron las medidas transquirúrgicas, la profundidad del defecto que va de la unión cemento esmalte al fondo del defecto, de la cresta ósea al fondo del defecto y el ancho del defecto. Tomadas las medidas, se dejó rellenar el defecto con el coágulo sanguíneo y se procedió a suturar con una sutura de seda 3-0 con técnica colchonero interno.

En el grupo control se utilizó la técnica quirúrgica convencional se lleva a cabo incisiones surculares en la cara bucal como en la cara oral sin incisiones de liberación. Las incisiones del surco se realizaron siguiendo el margen gingival de los dientes incluidos en el área quirúrgica, se levanto un colgajo a nivel interpapilar para acceder a las superficies radiculares, se extrae el tejido de granulomatoso mediante curetas gracey hu-friedy 13-14 y 17-18 y se realiza el raspado y alisado radicular. Posterior se realizó las mediciones transquirúrgicas, de los defectos óseos. Se midió la profundidad del defecto que va de la unión amelocementaria al fondo del defecto, de la cresta ósea al fondo del defecto, el ancho del defecto y el número de paredes.

Realizadas las mediciones, los defectos se dejaron rellenar con el coágulo sanguíneo; posteriormente se colocó una sutura seda negra 3-0 . Al final de ambos

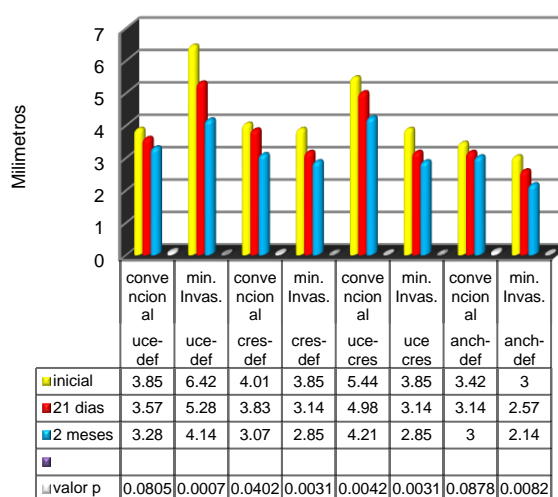
procedimientos se indicó a los pacientes Cuidados Postoperatorios y toma de ibuprofeno de 400 mg. 1 comp./8 horas./ 7 días, Enjuagues con Clorhexidina 0,12% dos veces al día por 21 días.

Se revaloraron los pacientes a los 7, 21 y 60 días. En cada revaloración se llevaron a cabo las mediciones clínicas postquirúrgicas.

Resultados

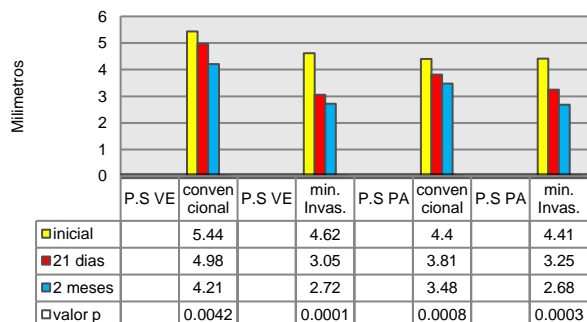
En la tabla 1 están representadas las dimensiones de los componentes intraoseos de ambos grupos, siendo significativa en cuanto a su reducción, es la medida de la UCE-DEF con la técnica de mínima invasión.

Tabla 1. Dimensiones del componente intraoseo



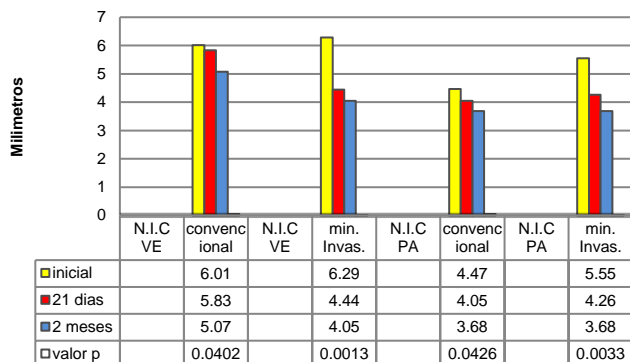
En la tabla 2 se compara la profundidad al sondeo en ambos grupos, existiendo diferencia significativa en el grupo de la técnica de mínima invasión con unos valores inicial 4.62mm a los 2 meses 2.72mm con un valor ($p < 0.001$).

Tabla 2. Profundidad al Sondeo



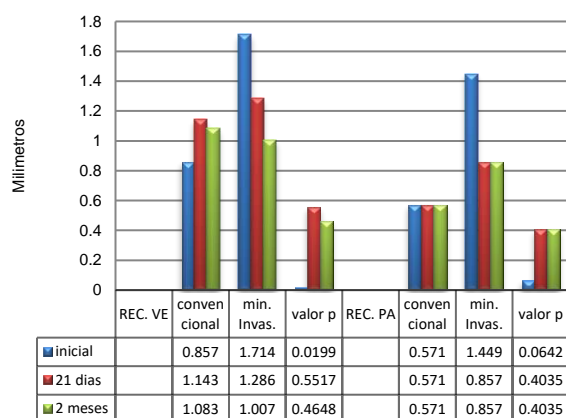
En el nivel de inserción clínica (tabla 3) se observa diferencia entre ambas técnicas, encontrando una ganancia de 2.24mm a en comparación de la técnica convencional 1.0mm.

Tabla 3. Nivel de inserción clínica



La recesión inicial 0.8mm con la técnica convencional y de 1.7mm con la técnica de mínima invasión y a los 2 meses en con la técnica convencional aumento a 1mm y con la técnica mínima invasión disminuyo a 1 mm. Por lo tanto no hubo diferencia estadísticamente significativa (p>0.46) (Tabla 4).

Tabla 4. Recesión



Discusión

En nuestro estudio la recesión gingival no mostro diferencia significativa en los grupos de estudio: lo que si reporta el estudio de Cortellini et al. 2008 que concluye con un aumento mínimo de recesión de 0.1-0.9 mm con un valor p (50.39). Que presento un aumento mínimo de recesión de 0.2-0.6mm.⁸

En un estudio de Mcguire col ⁹ Reportaron beneficios potenciales clínicos, quirúrgicos y facilidad en el reposicionamiento y sutura del colgajo. Datos con lo que

estamos de acuerdo con lo reportado en nuestro estudio. En lo que respecta a la revascularización del área quirúrgica y estabilidad de la herida tenemos conclusiones similares al estudio Retzepe et al 2007,⁶ a diferencia del estudio de Trombelli et al. 2010 ² que reporta que los defectos intraoseos tratados por medio del colgajo simple de mínima invasión no tuvieron ganancia de inserción clínica, diferente a lo reportado en nuestro estudio en lo que se obtuvo una ganancia de inserción 2.24mm En lo que se refiere a la sintomatología dolorosa posquirúrgica tenemos un reporte similar al de Tonnetti 2007 ⁴ que reporta una moderada percepción del dolor posoperatorio.

Según la literatura la técnica de colgajo simple de mínima invasión tiene aun mejores resultados utilizando algún biomodificador como el uso de (amelogeninas) en un estudio de Wachtel et al. 2003 el tratamiento resultó en una media estadísticamente significativa con ganancia de inserción clínica 2,8 y 2,0 mm a los 6 meses, y 3,6 y 1,7 mm a los 12 meses, respectivamente (p.0.05). Cabe recalcar que nuestro estudio solo se enfoco a valorar las técnica convencional con la técnica mínima invasión sin el manejo de biomateriales.

Comparando el presente trabajo, con los estudios mencionados, podemos darnos cuenta, que el resultado obtenido en las variables evaluadas ha sido favorable con la técnica de colgajo simple de mínima invasión aunque existe carencia de estudios sobre esta técnica.

Referencias

- Escudero-Castaño N, Perea-García MA, Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. *Av. Periodon Implantol.* 2008; 20 (1): 27-37.
- Trombelli L, Simonelli A, Schincaglia G, Cucchi A, Farina R. Single-flap approach for surgical debridement of deep intraosseous defects: A randomized controlled trial. *J Periodontol.* 2012; 83: 27-35.
- Dannan A. Minimally invasive periodontal therapy. *J Indian Soc Periodontol.* 2011;15(4):338-43.
- 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;19:589-99
- Trombelli L, Farina R, Franceschetti G, Minenna I. Single flap approach in periodontal reconstructive surgery. *Dent Cadmos* 2007; 8: 15-25.
- Retzepe M, Tonetti M, Donos N, Comparison of gingival blood flow during healing of simplified papilla preservation and modified widman flap surgery: a clinical trial using laser Doppler flowmetry. *J. clin periodontol* 2007. 89; 48-54.
- Cortellini P, Prato GP, Tonetti MS. The modified papilla preservation technique. A new surgical approach for interproximal regenerative procedures. *J Periodontol.* 1995;66:261-6.
- Cortellini P, Nieri M, Pini Prato G, Tonetti MS. Single minimally invasive surgical technique with an enamel matrix derivative to treat multiple adjacent intra- bony defects. Clinical outcomes and patient morbidity *J Clin periodontol* 2008. 33: 89-94.
- McGuire MK, Nunn ME. Prognosis versus actual outcome. The effectiveness of clinical parameters in accurately predicting tooth survival. *J Periodontol* 1996;67:666-674.