

**Relatores:**

Ho-Yan Duong, con Prof Giovanni Salvi y Prof Anton Sculean

**Afiliación:**

Programa de posgrado en periodoncia, Universidad de Berna, Suiza

**Traductor:**

Álvaro Carballo Alumno del máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela

**estudio**

# Cicatrización de defectos periodontales infraóseos tras cirugía regenerativa

**Autores:**

Luigi Nibali, Duaa Sultan, Claudia Arena, George Pelekos, Guo-Hao Lin, Maurizio Tonetti

## Antecedentes

Los defectos infraóseos periodontales se definen como defectos que se extienden por debajo de la cresta ósea. Dentro de esta categoría se encuentran los defectos intraóseos que se extienden por dentro del hueso y que se clasifican según la ubicación y el número de paredes óseas.

El tratamiento regenerativo de los defectos intraóseos ha mostrado una mayor reducción de la profundidad de sondaje (PPD) y un aumento del nivel de inserción clínica (CAL) en comparación con el desbridamiento con cirugía de acceso.

Sin embargo, el efecto de la morfología del defecto sobre los resultados del tratamiento después de la cirugía periodontal no se ha investigado de forma sistemática. Además, actualmente existen avances en técnicas y materiales que deben tenerse en cuenta.

## Objetivo

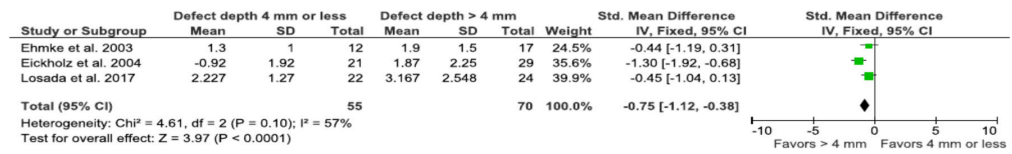
Analizar el patrón de cicatrización de los defectos infraóseos después de la cirugía regenerativa en relación con los resultados clínicos y radiográficos y, además, examinar cómo se describe la morfología del defecto.

## Materiales y métodos

- Esta revisión sistemática proporcionó metanálisis del valor predictivo de la morfología del defecto en los procedimientos regenerativos. Además, se analizó la descripción de la morfología del defecto en los estudios seleccionados.
- Los estudios incluidos se publicaron entre 1992 y 2019.
- Las fuentes de evidencia fueron las bases de datos MEDLINE, Cochrane y Scopus.
- El riesgo de sesgo varió de bajo a alto después de los análisis de todos los estudios incluidos.
- Se realizaron metanálisis de la influencia de los siguientes parámetros sobre la cicatrización a los 12 meses de la cirugía:
  - Efecto de la profundidad del defecto:
    - Análisis categórico del efecto de la profundidad del defecto > 4 mm en la ganancia radiográfica de tejido duro (figura 1).
    - Estimaciones de regresión para el efecto de la profundidad del defecto inicial en la ganancia radiográfica de tejido duro.
    - Estimaciones de regresión para el efecto de la profundidad inicial en la ganancia de CAL.
  - Efecto del ángulo del defecto:
    - Análisis categórico del efecto del ángulo del defecto inicial <37° sobre la ganancia radiográfica de tejido duro (figura 2).
    - Estimaciones de regresión para el efecto del ángulo del defecto inicial sobre la ganancia radiográfica de tejido duro.
    - Estimaciones de regresión para el efecto del ángulo del defecto en la ganancia de CAL.
  - Efecto del número de paredes:
    - Análisis categórico del efecto de los defectos de una pared frente a los de dos paredes en la ganancia radiográfica de tejido duro (figura 3a).
    - Análisis categórico del efecto de los defectos de dos paredes frente a los de tres paredes en la ganancia radiográfica de tejido duro (figura 3b).
- Estimaciones de regresión para el efecto del número de paredes en la ganancia radiográfica de tejido duro y en la ganancia de CAL.

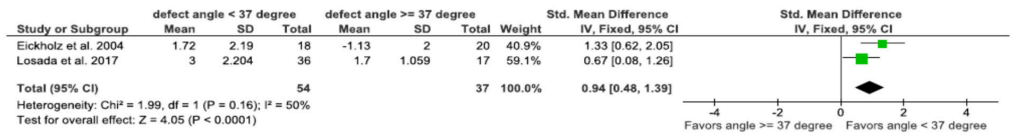
### Figura 1

Análisis categórico del efecto de la profundidad del defecto > 4 mm sobre la ganancia radiográfica de tejido duro.



### Figura 2

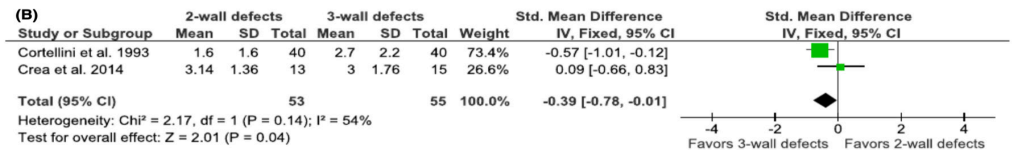
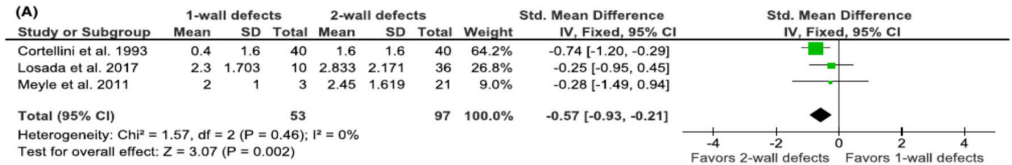
Análisis categórico del efecto del ángulo del defecto inicial <37 ° sobre la ganancia radiográfica de tejido duro.



### Figuras 3a y 3b

3a: Análisis categórico del efecto de los defectos de 1 pared frente a los de 2 paredes en la ganancia radiográfica de tejido duro.

3b: Análisis categórico del efecto de los defectos de 2 paredes frente a los de 3 paredes en la ganancia radiográfica de tejido duro.



## Resultados

- Los 4487 títulos encontrados incluyeron 117 ensayos controlados aleatorizados (RCTs), 20 estudios de cohortes y seis series de casos. Sin embargo, fue posible solo analizar cuantitativamente 14 publicaciones.
- A los 12 meses del tratamiento regenerativo, se hallaron las siguientes asociaciones en relación con la profundidad del defecto, el ángulo del defecto y el número de paredes.
- Profundidad del defecto:**
  - Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre una profundidad de defecto > 4 mm y una mayor ganancia radiográfica de tejido duro (-0,7 mm, IC 95% = -1,12, -0,38).
  - Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre defectos con mayor profundidad y el aumento de la ganancia radiográfica de tejido duro (OR = 1,32; IC 95% = 1,19; 1,47).
- Ángulo del defecto:**
  - Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre un ángulo del defecto <37 ° y una mayor ganancia radiográfica de tejido duro (0,94 mm, IC 95%: 0,48; 1,39).

- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ángulos estrechos y aumento de CAL (OR = 0,97, IC 95% = 0,95, 0,98).
- Número de paredes:**
  - La comparación entre los defectos de una pared y los de dos paredes, indicó una ganancia radiográfica de tejido duro significativamente mayor en los tratamientos de defectos de dos paredes (-0,57 mm, IC 95% = -0,93, -0,21).
  - La comparación entre defectos de dos y de tres paredes, indicó una ganancia radiográfica de tejido duro significativamente mayor en los tratamientos de defectos de tres paredes (-0,39 mm, IC 95% = -0,78, -0,01).
  - La comparación entre defectos de una pared y de tres paredes, indicó una ganancia radiográfica de tejido duro significativamente mayor en los tratamientos de defectos de tres paredes (-1,18 mm, IC 95% = -1,66, -0,71).

## Limitaciones

- Son pocas las publicaciones que informaron resultados basados en la morfología del defecto, aunque existen descripciones de la morfología del defecto en la mayoría de los estudios.
- No se utilizó ampliamente ningún sistema de clasificación detallado para describir los defectos infraóseos. Por lo tanto, solo se encontraron estudios con defectos descritos de forma heterogénea.
- No se dispone de datos sobre la descripción de la morfología del defecto con extensión a las superficies vestibular y lingual.
- Solo se informó de un seguimiento a 12 meses.

## Conclusiones e impacto

- El resultado a los 12 meses después de la cirugía regenerativa de defectos infraóseos, indicó aumentos en la ganancia radiográfica de tejido duro y ganancia de CAL.
- Los defectos profundos influyeron positivamente en la ganancia radiográfica de tejido duro, mientras que los ángulos estrechos y un mayor número de paredes influyeron positivamente tanto en la ganancia radiográfica de tejido duro como en la ganancia de CAL.
- La morfología inicial del defecto se puede utilizar para evaluar el pronóstico probable después de la cirugía regenerativa.

JCP Digest 85 es un resumen del artículo 'Periodontal infrabony defects: Systematic review of healing by defect morphology following regenerative surgery.' J Clin Periodontol. 2020; 48 (1), 101-114. DOI: 10.1111/jcpe.13381.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13381> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>