

Resumen del *Journal of Clinical Periodontology*, volumen 48, número 10 (octubre 2021), 1282-1292

Editores: Phoebus Madianos y Andreas Stavropoulos (Comité de asuntos científicos de la EFP)

Relatores:

Nili Cohen Sedek, Yael Horev y Mary Elias con Prof Moshe Goldstein

Afiliación:

Programa de posgrado en periodoncia afiliado a la EFP en el Centro médico universitario de Hadassah-Hebrew, Jerusalén, Israel

Traductora:

Alba Mormeneo Bayo Máster de Periodoncia y Osteointegración de la Universitat de València

estudio

Cómo afecta el momento del tratamiento ortodóncico a los resultados de la cirugía periodontal regenerativa

Autores:

Karin Jepsen, Christina Tietmann, Eric Kutschera, Peter Wüllenweber, Andreas Jäger, Daniele Cardaropoli, Lorena Gaveglio, Ignacio Sanz Sánchez, Conchita Martin, Rolf Fimmers, Søren Jepsen

Antecedentes

La migración patológica dental, un efecto secundario de la pérdida de inserción periodontal, es una complicación común de la enfermedad periodontal avanzada y una de las razones por las que los pacientes buscan tratamiento ortodóncico.

Antes de cualquier movimiento ortodóncico se debe controlar la infección periodontal con una fase correctiva encaminada a reconstruir el daño ocasionado por la enfermedad periodontal, incluyendo la regeneración de defectos verticales óseos.

Los estudios sugieren diferentes intervalos de tiempo entre los procedimientos regenerativos y el movimiento ortodóncico. Para obtener resultados periodontales favorables, algunos artículos apoyan el movimiento ortodóncico tardío (seis a 12 meses tras el procedimiento regenerativo), mientras que otros muestran resultados exitosos para el movimiento ortodóncico temprano (casi inmediato o hasta tres meses tras la cirugía de regeneración).

Sin embargo, actualmente no existen ensayos clínicos controlados aleatorizados que comparen directamente ambas modalidades de tratamiento.

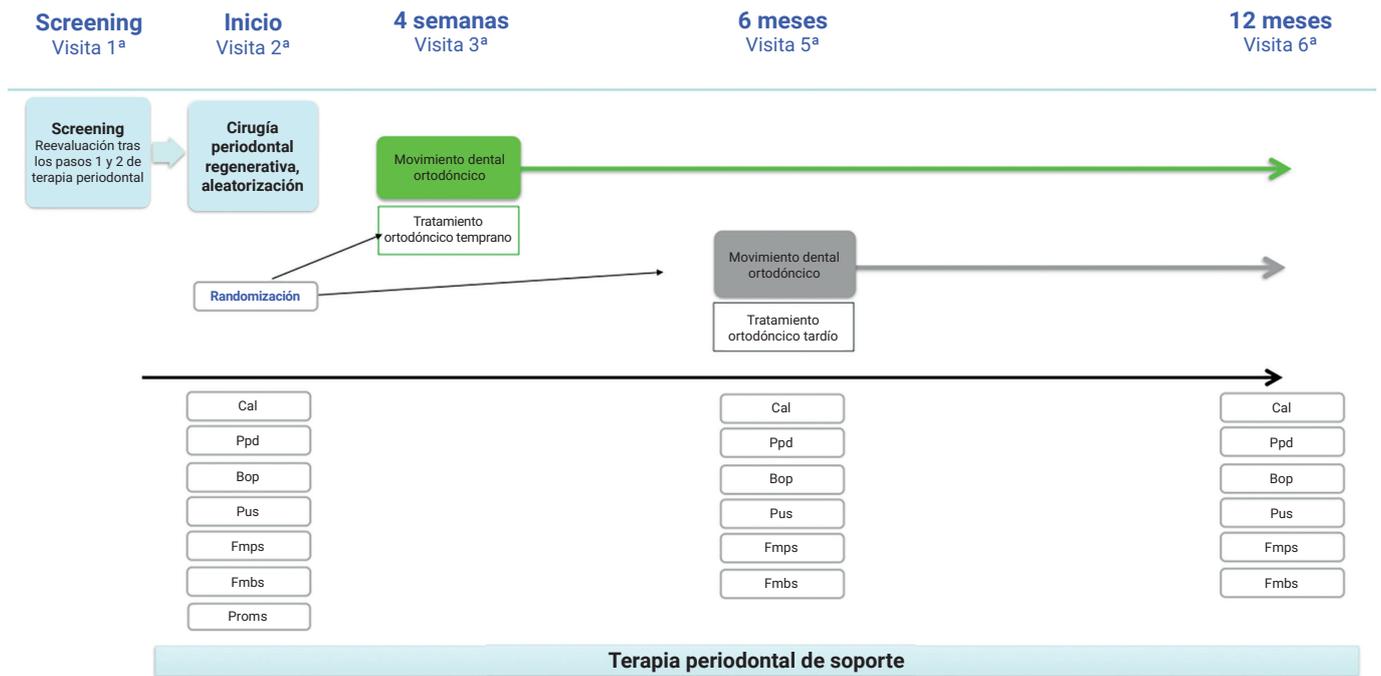
Objetivo

El objetivo del estudio es comparar la terapia ortodóncica temprana (cuatro semanas) y tardía (seis meses) tras la cirugía periodontal regenerativa para tratar defectos infraóseos en pacientes con periodontitis severa (estadio IV) y establecer la superioridad clínica de uno de los protocolos terapéuticos.

Materiales y métodos

- Ensayo clínico paralelo, aleatorizado, prospectivo, multicéntrico e internacional.
- Seguimiento durante un período de 12 meses.
- Todos los pacientes fueron diagnosticados de periodontitis estadio IV.
- Los pacientes tuvieron que completar la fase básica de la terapia, con un índice de placa y de sangrado de toda la boca <25%. Además, un defecto infraóseo no se trató tras la fase correctiva. Los dientes incluidos fueron incisivos, caninos o premolares con defectos infraóseos indicados para regeneración periodontal y con migración patológica dental que precisaran tratamiento ortodóncico.
- Criterios de exclusión: lesiones de furca de los dientes a tratar, consumo de >5 cigarrillos al día, desórdenes metabólicos no controlados, contraindicación médica para tratamientos quirúrgicos orales, y sensibilización a productos a base de colágeno.
- Terapia regenerativa: todos los procedimientos de regeneración se llevaron a cabo por un mismo periodoncista en cada centro. En función de la configuración de cada defecto se emplearon distintos materiales de injerto.
- Antes de la ortodoncia, los pacientes se dividieron al azar en dos grupos:
 - Grupo de tratamiento temprano (cuatro semanas tras regeneración): 23 pacientes, edad media de 45 años.
 - Grupo de tratamiento tardío (seis meses tras regeneración): 20 pacientes, edad media de 52 años.
- El movimiento ortodóncico fue individualizado para cada paciente, usando aparatología fija con fuerzas y movimientos leves. La aparatología se retiró tras alcanzar los objetivos de la terapia (la posición planificada dental).
- La terapia de soporte periodontal se realizó cada dos meses durante todo el tratamiento.
- El resultado primario de este ensayo fue la ganancia del nivel de inserción clínica. Los resultados secundarios fueron la reducción de la profundidad de sondaje, sangrado al sondaje, cierre de bolsas, dolor reportado por el paciente usando una escala visual analógica y cicatrización.

Gráfico: Secuencia cronológica de evaluación, terapia periodontal y ortodóncica: tratamiento ortodóncico temprano iniciado en las cuatro semanas posteriores y tratamiento ortodóncico tardío iniciado seis meses tras la cirugía periodontal regenerativa.



Resultados

- Mejora de la ganancia del nivel de inserción clínica y reducción de la profundidad de sondaje en ambos grupos en las zonas de estudio a los 12 meses. Estos parámetros clínicos fueron estadísticamente significativos.
- Ganancia del nivel de inserción clínica (12 meses): variación del nivel de inserción clínica fue de 0,89 mm a favor del tratamiento ortodóncico temprano (cuatro meses) en comparación con el tratamiento tardío (seis meses). La diferencia no fue significativa estadísticamente.
- Reducción de la profundidad de sondaje (12 meses): la variación fue de 0,31 mm a favor del tratamiento ortodóncico temprano (cuatro semanas). La diferencia no fue estadísticamente significativa.
- Porcentaje de cierre de bolsas en las zonas de estudio fue similar en ambos grupos: 91% (cuatro semanas) y 85% (seis meses).
- Porcentaje de cierre de bolsas sin sangrado al sondaje en las zonas de estudio fue del 69% (cuatro semanas) y 75% (seis meses).
- La escala visual análoga de dolor reportado por el paciente y la cicatrización fueron buenos en ambos grupos y sin diferencias entre ellos.
- Para determinar el efecto de las diferencias entre centros se hizo otro análisis. Los resultados mostraron una variación del nivel de inserción clínica significativa a favor del tratamiento temprano (cuatro semanas) en tres de los cuatro centros.

Limitaciones

- La evaluación a ciego no se pudo realizar durante los seis primeros meses debido a la aplicación temprana de ortodoncia en el grupo de tratamiento temprano.
- La evaluación de la profundidad de sondaje en dientes con ortodoncia resultó técnicamente complicada y puede ser inexacta.
- No se pudo hacer una comparación de los defectos a nivel radiográfico antes y después del tratamiento ortodóncico porque las posiciones dentales eran diferentes tras finalizar el movimiento.
- El seguimiento se limitó a los 12 meses siguientes a la regeneración.
- Los molares no se incluyeron en este estudio.

Conclusiones e impacto

- En los pacientes con periodontitis estadio IV, con buena higiene oral y adheridos a la terapia periodontal de apoyo cada dos meses, se lograron buenos resultados en el grupo de tratamiento temprano (cuatro semanas), en el que los dientes con defectos infraóseos se trataron con cirugía periodontal regenerativa y posteriormente con ortodoncia para tratar la migración patológica dental.
- Estos resultados fueron al menos tan buenos como los obtenidos tras el tratamiento ortodóncico tardío (seis meses).
- Los resultados sugieren que el inicio de la ortodoncia es posible a las cuatro semanas tras la cirugía periodontal regenerativa de un defecto infraóseo, y que se puede lograr una ganancia del nivel de inserción clínica y unos parámetros periodontales favorables.
- Este hallazgo permite reducir el tiempo total de tratamiento.



JCP Digest 94 es un resumen de 'The effect of timing of orthodontic therapy on the outcomes of regenerative periodontal surgery in patients with stage IV periodontitis: A multicenter randomized trial.' J Clin Periodontol. 48 (9): 1282-1292. DOI: 10.1111/jcpe.13528



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13528>



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