

**Relatores:**

Naz Kurt, Merve Bacgeroglu, y Deniz Findik Balci,  
con Hare Gursoy y Bahar Eren Kuru

**Afiliación:**

Programa de posgrado en Periodoncia, Universidad Yeditepe  
de Estambul, Turquía

**Traductor:**

Olatz Frías

Máster en Periodoncia, Universidad País Vasco, UPV/EHU. Práctica privada en Bilbao

**estudio**

# ¿Regenerar o extraer? Resultados a 10 años

**Autores:**

Pierpaolo Cortellini, Gabrielle Stalpers, Aniello Mollo, Maurizio S. Tonetti

## Antecedentes

En pacientes con periodontitis en estadio III o IV se puede realizar un tratamiento periodontal regenerativo para mejorar los resultados clínicos a largo plazo en dientes que están comprometidos de forma severa con defectos infraóseos verticales profundos. El tratamiento regenerativo tiene el potencial de cambiar el pronóstico de dientes periodontalmente imposibles.

De acuerdo con los resultados obtenidos anteriormente en este estudio con un seguimiento a cinco años, se pueden obtener altas ganancias de inserción en dientes periodontalmente imposibles mediante el tratamiento regenerativo.

La regeneración periodontal puede ser una alternativa adecuada a la extracción y al reemplazo de dientes con implantes o prótesis dento-soportada en dientes comprometidos, debido a una pérdida de inserción extremadamente severa hasta el ápice o más allá.

El pronóstico y la estabilidad del tratamiento regenerativo en los dientes comprometidos de forma severa y su rentabilidad no están claros en comparación con la extracción y el reemplazo de dientes.

No hay evidencia sobre el coste medio acumulado de las recurrencias y el coste total del tratamiento cuando se compara la regeneración periodontal en dientes con pronóstico imposible con su reemplazo.

## Objetivo

El objetivo del estudio es comparar el tratamiento regenerativo con la extracción y reposición dentales en casos donde el diente tiene un pronóstico periodontal imposible a nivel clínico, centrados en el paciente, y económicos con un periodo de seguimiento a 10 años. También se evaluó el potencial regenerativo para cambiar el pronóstico de los dientes periodontalmente imposibles.

## Materiales y métodos

- Este estudio clínico controlado aleatorizado de 10 años de seguimiento comenzó en 1998 e incluyó a 50 pacientes con periodontitis estadio III o IV. La regeneración periodontal en dientes sin esperanza se comparó con la extracción y su reemplazo.
- A los pacientes se les asignó de forma aleatoria al grupo de prueba (regeneración periodontal) o al grupo control (extracción y reemplazo del diente imposible). Los pacientes del grupo de prueba fueron tratados mediante microcirugía periodontal regenerativa con preservación de papila y aplicación del material regenerativo. En el grupo de control, los dientes fueron extraídos y reemplazados con implantes o prótesis fijas dento-soportadas.
- Todos los pacientes fueron incluidos en un programa de mantenimiento periodontal con revisiones cada tres meses y exámenes anuales. Se realizaron análisis de recurrencia y supervivencia.
- El resultado primario fue el mantenimiento o la sustitución del diente. Los resultados secundarios fueron los parámetros periodontales, complicaciones técnicas o biológicas de los dientes tratados periodontalmente o de los pilares de los puentes implanto- o dento-soportados así como las medidas económicas de la salud.
- Los resultados informados por los pacientes se basaron en las preferencias del paciente con respecto al tratamiento de los dientes comprometidos. La evaluación se llevó a cabo mediante el cuestionario OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14).

**Tabla: Mejoras clínicas tras la regeneración periodontal y pronóstico dentarlo en el grupo prueba (media ± DE)**

Resultados	1 año	5 años	10 años
Ganancia de inserción clínica (mm)	7,7 ± 2,8	7,6 ± 2,7	7,3 ± 2,3
Profundidad de sondaje residual (mm)	4 ± 1,7	3,4 ± 0,8	3,4 ± 0,8
Pronóstico del diente (imposible / favorable)	2/23	0/23 <sup>a</sup>	0/22 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Los dientes con pronóstico imposible al año de seguimiento fueron extraídos poco después.

<sup>b</sup> El diente fue extraído a los 8 años como consecuencia de un traumatismo.

## Resultados

- La tasa de supervivencia a los 10 años de los dientes regenerados fue del 88% y del 100% para las prótesis fijas sobre implantes o dento-soportadas.
- El tiempo mínimo de supervivencia sin complicaciones fue de 6,7 años para el grupo de prueba y de 7,3 años para el grupo control, con un intervalo de confianza del 95%.
- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.
- Se utilizó el análisis de recurrencia para cuantificar el coste en tiempo y permitir la presentación de eventos plurales relacionados con un mismo tema y evitar así sesgos.
- Durante el seguimiento de 10 años, el coste total del tratamiento para el grupo de prueba fue considerablemente más bajo que para el grupo control. El tratamiento regenerativo tuvo un coste inicial más alto pero la extracción y sustitución dentarla tuvo un coste más elevado a largo plazo.

## Limitaciones

- Las mejoras en la puntuación del cuestionario OHIP-14 del grupo de prueba fueron inesperadamente buenas y los resultados deben ser confirmados.
- Puede haber una variación entre los grupos en términos de enfermedades sistémicas, genética (el efecto de la tendencia familiar a la enfermedad periodontal) y factores ambientales y estilo de vida.
- Todos los casos de este estudio se caracterizaron por la presencia de buenos niveles de inserción / hueso de los dientes adyacentes. Por tanto, los resultados no se pueden generalizar a casos sin esta morfología específica.
- Los clínicos deben realizar estudios adicionales sobre defectos intraóseos con este nivel de gravedad para confirmar los datos.

## Conclusiones e impacto

- La regeneración periodontal es una alternativa con resultados clínicos satisfactorios y menos costosa que la extracción de dientes y la rehabilitación protésica en dientes comprometidos con una pérdida de inserción extremadamente grave hasta el ápice o más allá.
- El tratamiento periodontal regenerativo mejora el pronóstico de los dientes sin esperanza y preserva los dientes comprometidos a largo plazo, con parámetros periodontales clínicamente estables.
- Tanto los tratamientos regenerativos como los de reemplazo mejoran la calidad de vida relacionada con la salud oral y disminuyen las preocupaciones del paciente.
- Aunque el tratamiento regenerativo tiene muchos beneficios previamente probados, su amplia aplicación en los casos más difíciles puede verse restringida debido a la complejidad del tratamiento y la importancia de la selección de caso.
- El análisis de recurrencia utilizado en este estudio puede ser una herramienta útil para futuros estudios.
- Al tratar a pacientes con periodontitis en estadios III y IV, la regeneración periodontal puede ser la primera opción de tratamiento de los casos graves en los que los dientes están comprometidos por defectos infraóseos profundos, ya que el enfoque regenerativo tiene ventajas económicas y es probable que los pacientes prefieran mantener el diente antes que realizar la extracción y rehabilitación protésica.

 JCP Digest 78 es un resumen del artículo original 'Promising long-term implant survival of TSFE without graft in reduced residual bone heights', J Clin Periodontol. 2020; 47 (6), 768-776. DOI: 10.1111/jcpe.13289

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13289>

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