

Relatores:

David Naughton y Cianna O'Brien con Lewis Winning y Ioannis Polyzois

Afiliación:

Programa de posgrado de periodoncia, Dublin Dental University College, Trinity College, Dublín, Irlanda

Traductor:

Joseba Solar Alumno del TP Periodoncia y Osteointegración, Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Supervisora:

Ana María García de la Fuente Profesora del TP Periodoncia y Osteointegración, Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

estudio

Cambios dimensionales de los tejidos queratinizados formados tras un injerto gingival libre

Autores:

Pilar Golmayo, Lucía Barallat, Meritxell Losada, Cristina Valles, José Nart, Andrés Pascual-La Rocca

Antecedentes

El papel de la encía insertada para el mantenimiento tanto de la salud periodontal como de la periimplantaria ha sido ampliamente investigado, pero hasta la fecha la evidencia ha sido controvertida. Existe un consenso general en que el aumento gingival alrededor de los dientes debe practicarse solo en los casos en los que los pacientes no puedan realizar un control de placa adecuado, ante la molestia asociada a la encía no queratinizada, cuando exista una recesión de tejidos blandos progresiva, y por motivos pre-protéticos.

En ocasiones, el aumento gingival podría estar justificado en dehiscencias óseas provocadas por movimientos ortodóncicos.

A pesar de la similitud clínica de la encía alrededor de los dientes y de los implantes, el tejido conectivo difiere de forma significativa. Alrededor de los implantes hay un menor aporte sanguíneo debido a la ausencia de ligamento periodontal, y las fibras de colágeno no se insertan en la superficie implantaria sino que se disponen de forma paralela y rodeando el implante. Por estas características, la literatura actual defiende la necesidad de una anchura de tejido queratinizado (AEQ) ≥ 2 mm alrededor de los implantes, ya que su presencia está asociada a la reducción de la inflamación de la mucosa, de la incomodidad durante el cepillado y de los niveles de placa.

El aumento gingival a través del injerto gingival libre (IGL) es el procedimiento de elección para el incremento de tejido queratinizado. Durante la fase de cicatrización se da una contracción del injerto, pero aún se desconoce si el comportamiento del IGL es diferente alrededor de los dientes y de los implantes.

Objetivo

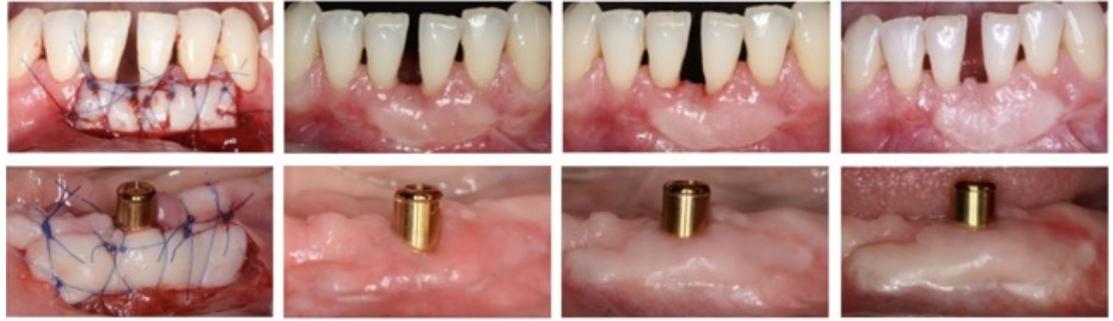
El objetivo del estudio fue comparar los cambios dimensionales en el tejido queratinizado alrededor de los dientes y de los implantes, tras un IGL con un periodo de seguimiento de un año. Además se evaluaron la contracción del injerto y la posición del margen gingival.

Materiales y métodos

- Este estudio observacional prospectivo se realizó en pacientes que acudieron al Departamento de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) en Barcelona.
- Se identificaron pacientes adultos con un defecto mucogingival en vestibular de dientes o implantes. Los criterios de inclusión fueron que el defecto debía tener una AEQ < 2 mm con presencia de disconfort durante el cepillado.
- La variable primaria fue el cambio de AEQ alrededor de los dientes y los implantes tras un procedimiento de IGL con un seguimiento de un año. Las variables secundarias fueron los cambios en la longitud de la encía queratinizada (LEQ), la contracción gingival (CG) y la posición del margen gingival (PMG).
- La terapia inicial incluyó instrucciones de higiene oral (IHO) y raspado y alisado radicular (RAR) para obtener niveles bajos de placa y sangrado. En el grupo de los implantes se requirió la resolución de la mucositis periimplantaria.
- Se empleó la misma técnica quirúrgica en dientes y en implantes.
- Se diseccionó un colgajo a espesor parcial en la zona receptora. Se obtuvo un IGL de la zona anterior del paladar de 1,5 mm de grosor que fue suturado sobre la zona receptora. Los cuidados posoperatorios incluyeron IHO, medicación para el control del dolor (1 g de paracetamol QDS, 10-40 mg/día de prednisona) y dieta blanda.
- Las visitas de control (que incluyeron la terapia periodontal de soporte) se programaron inicialmente a una, dos y seis semanas tras la intervención, y posteriormente, a los tres, seis y 12 meses.
- Todas las evaluaciones las realizó el mismo monitor clínico experimentado. Se realizó una férula acrílica individualizada sobre los modelos de estudio para estandarizar la medición de los parámetros clínicos.
- Los parámetros clínicos recogidos en ambos grupos fueron los siguientes:
 - Anchura de tejido queratinizado del injerto: dimensión apico-coronal (mm).
 - Longitud de tejido queratinizado del injerto: dimensión mesio-distal (mm).
 - Contracción del injerto (%) y posición del margen gingival (mm).

Evolución en un año :

Representación del injerto gingival libre sobre dientes e implantes: inmediatamente tras la intervención, a los 3, 6 y 12 meses.



Resultados

- Se incluyeron un total de 29 pacientes, con 35 localizaciones. El grupo de pacientes con tratamiento sobre dientes estaba compuesto por dos hombres y 14 mujeres, de los cuales dos eran fumadores y 14 exfumadores y no fumadores. El grupo de pacientes con tratamiento sobre implantes estaba compuesto por tres hombres y diez mujeres, de los cuales tres eran fumadores y 10 eran exfumadores o no fumadores. La edad media fue de $56 \pm 11,86$ años.
- Se realizaron un total de 19 IGL en el grupo de pacientes con tratamiento sobre dientes y 16 en el de implantes.
- La AEQ y la LEQ medias al inicio fueron en el grupo de pacientes con tratamiento sobre dientes de $6,4 \pm 1,4$ mm y $16,8 \pm 6,8$ mm respectivamente, mientras que en el de implantes fueron de $5,7 \pm 1,4$ mm y $18,6 \pm 4,9$ mm (sin diferencias estadísticas a nivel intergrupar en AEQ/LEQ).
- Las reducciones medias de AEQ en los injertos entre el inicio y los 12 meses fueron las siguientes:
 - Grupo de pacientes con tratamiento sobre dientes: $2,0 \pm 2,1$ mm.
 - Grupo de pacientes con tratamiento sobre implantes: $2,9 \pm 2,0$ mm.
- Las diferencias entre grupos no fueron estadísticamente significativas ($p=0,22$). Sin embargo, el análisis multinivel mostró una reducción de AEQ $1,31$ mm mayor ($SE=0,66$) en el grupo de pacientes con tratamiento sobre implantes ($p=0,02$).
- La reducción media de LEQ en los injertos entre el inicio y los 12 meses fueron:
 - Grupo de pacientes con tratamiento sobre dientes: $3,1 \pm 5,5$ mm.
 - Grupo de pacientes con tratamiento sobre implantes: $6,9 \pm 5,4$ mm.
- Las diferencias entre grupos fueron estadísticamente significativas ($p=0,046$).
- La contracción media del injerto a los 12 meses fue de $36,7 \pm 38,2\%$ en el grupo de pacientes con tratamiento sobre dientes y de $61,8 \pm 36,3\%$ en el grupo de pacientes con tratamiento sobre implantes ($p=0,056$).
- La mayor reducción en la AEQ y en la CG se observó a las seis semanas de cicatrización.

Limitaciones

- Mientras que el 94 % de los procedimientos de aumento gingival alrededor de los dientes se realizó en la región anterior, el 90 % de los procedimientos de aumento en los implantes fue en sectores posteriores. Esta diferencia podría haber afectado a los resultados.
- De forma similar, la diferencia anatómica entre los grupos de dientes y los de implantes se relaciona con la falta de dientes adyacentes en las áreas de implantes. La ausencia de dientes adyacentes, y por lo tanto, de aporte sanguíneo del ligamento periodontal, podría afectar a los resultados.
- Aunque el tamaño muestral del estudio se determinó a través de un cálculo de la potencia estadística (potencia del 80 % y $\alpha=5$ %), dados los valores marginales de p a los 12 meses, un estudio de mayor tamaño habría aportado mayor certeza a los resultados.
- El método para el cálculo del área del injerto es una estimación a causa de la forma irregular de los injertos. Un escáner estandarizado podría haber sido de ayuda.

Conclusiones e impacto

- El IGL es un tratamiento predecible y exitoso para el aumento de AEQ alrededor de dientes e implantes en aquellos escenarios clínicos concretos donde esté indicado.
- Dentro de las limitaciones de este estudio, se ha observado que tras un procedimiento de aumento con un IGL podría haber una mayor AEQ y mayor reducción de la LEQ y la CG en el tratamiento realizado en implantes que en el de dientes.
- Son necesarios más estudios que comparen los procedimientos de aumento en dientes e implantes con parámetros estandarizados como la localización anatómica de la zona receptora.



JCP Digest 86 es un resumen del artículo "Keratinized tissue gain after free gingival graft augmentation procedures around teeth and dental implants: A prospective observational study" J Clin Periodontol. 2021; 48: 302–314. DOI: 10.1111/jcpe.13394.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13394>



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