

Relatores:

Tim Thomassen, Patrick Rijkschroeff y Georgios Loukas con Monique Danser y Bruno Loos

Afiliación:

Programa de periodoncia acreditado por la EFP en ACTA (Centro Académico de Odontología de Ámsterdam), Países Bajos

Traductor:

Antonio Arnau Alumno del Máster de Periodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela

estudio

El ácido hialurónico ¿promueve la preservación de la cresta alveolar?

Autores:

Celien Eeckhout, Julie Ackerman, Maarten Glibert y Jan Cosyn

Antecedentes

La colocación adecuada de los implantes dentales y una buena estética de los tejidos blandos pueden verse obstaculizadas por una cresta alveolar estrecha. El procedimiento de preservación de la cresta alveolar (ARP) es una técnica importante que los clínicos pueden utilizar para limitar los cambios dimensionales del proceso alveolar tras la extracción del diente.

La cavidad de extracción puede rellenarse con injertos óseos, y esto ha demostrado ser eficaz. Sin embargo, aún faltan enfoques predecibles para mejorar la barrera de tejidos blandos que protege los biomateriales subyacentes y para acelerar la cicatrización de las heridas. Revisiones sistemáticas recientes han demostrado que la ARP puede limitar la reabsorción del hueso alveolar hasta en un 50% de lo que se observa tras la cicatrización tradicional del alveolo.

Para conseguir una cresta alveolar totalmente conservada tras la extracción de un diente es necesario explorar otras técnicas relacionadas con la cicatrización de heridas de los tejidos blandos. Un posible acelerador de la cicatrización es el ácido hialurónico (HA), de alto peso molecular. In vitro, el HA puede aumentar la proliferación y la migración de los fibroblastos humanos.

Por lo tanto, el uso complementario de gel de HA en un procedimiento ARP podría desempeñar un papel en la cicatrización de los tejidos blandos y en la mejora de la barrera de los tejidos blandos sobre los biomateriales en el alveolo de cicatrización.

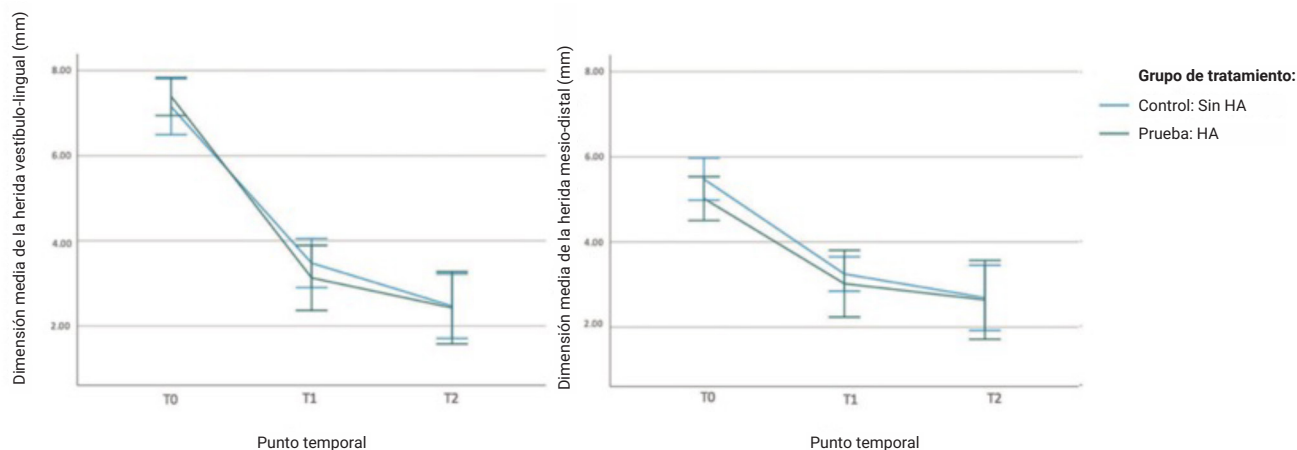
Objetivo

El objetivo de este estudio era comparar la administración de un gel de ácido hialurónico (HA) con la no administración de gel después de la ARP, en cuanto a cambios en las dimensiones de los tejidos blandos durante un período de cicatrización postoperatoria de unos cuatro meses.

Materiales y métodos

- Este ensayo clínico aleatorizado incluyó a pacientes sistémica y periodontalmente sanos, no fumadores, que necesitaban una extracción dental y un ARP en la zona estética.
- Los dientes se extrajeron sin elevación del colgajo o con un despegamiento mínimo de la papila interdental para evitar daños en los tejidos blandos. Tras el desbridamiento de la herida y el lavado, la cavidad alveolar se rellenó con Bio-Oss Collagen hasta la cresta ósea lingual y se selló con Mucograft Seal y suturas Seralon 6/0.
- En el grupo de prueba se aplicó gel de HA al 0,8% (Gengigel Forte) y se indicó a los pacientes que se autoaplicaran el gel de HA sobre la herida tres veces al día durante siete días.
- Se prescribió amoxicilina sistémica (2 g) para todos los sujetos, que debía tomarse una hora antes de la intervención y una dosis similar después de la intervención durante los siguientes cuatro días. Se tomó medicación antiinflamatoria (ibuprofeno 600 mg) una hora antes de la intervención y en el postoperatorio cuando fue necesario.
- El resultado primario fue el cambio en las dimensiones de la herida en la fase de cicatrización temprana. Las dimensiones de la herida se midieron inmediatamente después de la intervención y se compararon con las medidas realizadas una y tres semanas después de la operación.
- Un resultado secundario fueron los cambios en las dimensiones óseas bucales y linguales (altura y anchura) utilizando imágenes CBCT de campo pequeño y dosis baja inmediatamente después de la intervención y a los cuatro meses de postoperatorio.
- También se midieron las complicaciones (alveolitis, osteítis alveolar, puntuación de cicatrización de la herida del alveolo), las medidas de resultados relacionadas con el paciente (número total de analgésicos y dolor postoperatorio) y el nivel de cumplimiento del paciente.

Gráficos: Dimensiones vestibulolinguales y mesiodistales de la herida en T0 (inmediatamente después de la operación), T1 (una semana) y T2 (tres semanas). Se muestran las medias marginales estimadas y los IC del 95%.



Resultados

- Este estudio se realizó en 38 sujetos, que incluían 18 participantes en el grupo de prueba y 20 participantes en el grupo de control.
- Las mayores reducciones en las dimensiones de la herida se observaron en el aspecto vestibulo-lingual una semana después de la intervención en comparación con las dimensiones iniciales (4,26 mm en el grupo de prueba, 3,63 mm en el grupo control). Las reducciones de las dimensiones de la herida no fueron significativamente distintas entre el grupo del gel de HA y el grupo control.
- Se observaron mayores reducciones horizontales del nivel óseo en el grupo de prueba (nivel 1: 3,55 mm; nivel 2: 2,56 mm) en comparación con el grupo control (nivel 1: 1,92 mm; nivel 2: 1,35 mm, con $p = 0,025$ y $p = 0,016$ respectivamente).
- No se observaron diferencias significativas en cuanto a las complicaciones postoperatorias, ni a las variables-resultado relacionadas con el paciente, ni tampoco a las vinculadas al nivel de cumplimiento por parte de este.

Limitaciones

- No está muy claro si al inicio del estudio ambos grupos resultaban comparables, ya que no se presentó ningún análisis estadístico de las características iniciales.
- La alta viscosidad del gel de HA utilizado dio lugar a una escasa adhesión al tejido, lo que podría repercutir en su eficacia.
- En el grupo de control no se aplicó ningún gel. El uso de un gel placebo en el grupo de control habría sido preferible desde el punto de vista metodológico. Los autores explican que su preparación no pudo ser apoyada por la industria farmacéutica.
- El estudio no alcanzó la potencia suficiente en lo que respecta a los resultados secundarios, por lo que las diferencias identificadas entre el grupo de prueba y el de control en cuanto a las reducciones horizontales a nivel óseo deben interpretarse con precaución.
- En cuanto a los pacientes, el grupo de prueba mostró tendencias no significativas de más dolor postoperatorio, más edema, alveolitis y un empleo más elevado de analgésicos en el postoperatorio.

Conclusiones e impacto

- La aplicación de gel de HA sobre la herida en cicatrización tras el procedimiento ARP no aceleró la resolución de la herida ni evitó cierta pérdida ósea horizontal.
- No existen diferencias estadísticamente significativas entre las zonas de ARP tratadas con o sin gel de HA en relación con otros cambios en los tejidos blandos o con los resultados clínicos y comunicados por los pacientes.
- En la práctica diaria, el gel de HA profesional y autoaplicado tres veces al día durante siete días sobre una matriz de colágeno: después de un procedimiento ARP no parece mejorar la cicatrización de la herida y no evita cierta pérdida de hueso bucal y lingual.

JCP Digest 99 es un resumen de 'Un ensayo controlado aleatorizado que evalúa el gel de ácido hialurónico como agente de cicatrización de heridas en la preservación de la cresta alveolar'. J Clin Periodontol. 49(3), 280-291. DOI: 10.1111/jcpe.13589

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13589>

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