

Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia

Relatores: Behaeghe, E; De Geest, S,
Hoflack, M, Quirynen, M, Teughels,
W.

Afiliación: Preparado por los resi-
dentes de 2º año del Programa de
Postgrado en Periodoncia de la sección
de Periodoncia del Departamento de
Ciencias de Salud Oral, Facultad de
Medicina, Universidad Católica de
Lovaina, Lovaina, Bélgica



Traductora: Ana Molina Villar

Profesora universitaria en formación de Periodoncia en la
Facultad de Odontología de la Universidad Complutense
de Madrid

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12248/full>
(Acceso a través de la página de registro para miembros de la EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>.)

Estudio:



Variables respuesta reportadas por el paciente tras tratamiento periodontal de rutina y cirugía de implantes.

Tan WC, Krishnaswamy G, Ong MM, Lang NP

J Clin Periodontol. 2014 Jun;41(6):618-24. doi: 10.1111/jcpe.12248. Epub 2014 Apr 21.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Reservados todos los derechos.

Antecedentes:

A pesar de que se ha reportado baja incidencia de complicaciones post-quirúrgicas tras tratamiento periodontal de rutina y cirugía de implantes, el conocimiento es escaso respecto a la percepción por

parte del paciente del sangrado, el dolor, la inflamación y los hematomas tras estos procedimientos. Esto último puede ser importante a la hora de establecer y manejar las expectativas del paciente.

Objetivos del estudio:

Examinar las variables respuesta reportadas por el paciente (PROM; del inglés “patient reported outcome measures”) en relación con la percepción de los pacientes del sangrado, dolor, inflamación y hematomas tras alargamiento coronario (CL; del

inglés “crown lengthening”), cirugía periodontal de acceso (OFD; del inglés “open flap debridement”) o colocación de implantes (IMP) durante la primera semana tras la cirugía, y examinar la prevalencia de complicaciones post-quirúrgicas.

Método:

Este estudio clínico observacional de tipo encuesta reclutó 468 pacientes consecutivos con demanda de cirugía periodontal (CL: n=259; OFD: n=94; IMP: n=115) entre 2009 y 2011, en la Unidad de Periodoncia del Centro Odontológico Nacional, Singapur. Se solicitó a los pacientes que registraran sus percepciones en cuanto a sangrado, inflamación, dolor y hematomas durante la primera semana de cicatrización en los días 0, 3, 5 y 7 empleando una escala analógica visual (VAS; del inglés “visual analogue scale”) con unidades iguales de 0 a 10, designándose el 0 como ausencia total de sangrado,

inflamación, dolor o hematoma, y 10 como dolor atroz, sangrado, inflamación y hematoma extremos. En el día 7, los pacientes fueron examinados clínicamente para la detección de complicaciones post-quirúrgicas (dolor a la palpación, inflamación, supuración o dehiscencia de los colgajos). Se registraron otros factores de confusión adicionales tales como género, tipo de procedimiento, duración de la cirugía, experiencia del cirujano, empleo de analgésicos e incisiones liberadoras a periostio, y fueron tomadas en consideración usando un modelo lineal mixto de efectos aleatorios.

Resultados:

- Durante la primera semana de cicatrización el PROM para sangrado, inflamación, dolor y hematoma fue discreto, y disminuyó hasta casi 0 a lo largo de los 7 días. La disminución en los valores VAS fue la más lenta para inflamación, dolor o hematoma.

- IMP obtuvo el valor VAS medio más bajo en el día de la cirugía, mientras que la reducción más lenta en los valores VAS fue para OFD.
- Aquellas cirugías con una duración de 60 minutos o más obtuvieron mayores valores VAS para inflamación y hematoma en todos los días registrados,

Continúa . . .

*Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia*

Resultados:

y un mayor valor VAS para el dolor en el día de la cirugía.

- El empleo de incisiones liberadoras a periostio resultó en un valor VAS de inflamación significativamente mayor.

- Tras ajustar los factores de confusión en un modelo de regresión lineal mixto de efectos aleatorios, el PROM mostró que:

- La duración de la cirugía menor de 60 minutos y el tiempo tras la intervención reducían los valores VAS para sangrado, inflamación, dolor y hematoma.

• Los valores VAS para inflamación fueron menores para hombres y menores cuando no se emplearon incisiones liberadoras a periostio.

• Una mayor experiencia del operador sólo redujo los valores VAS para sangrado.

- El día 7, la prevalencia de dehiscencia de los colgajos y dolor a la palpación estuvo en torno al 10%, y la prevalencia de inflamación y supuración por debajo del 5% para todos los tipos de procedimiento quirúrgico.

**Conclusiones
e impacto:****¿Qué podemos aprender como clínicos?**

- La percepción de los pacientes del sangrado, la inflamación, el dolor y el hematoma es discreta pero puede durar hasta 7 días.
- Mantener el tiempo quirúrgico por debajo de 1 hora resulta en una menor percepción del sangrado, la inflamación, el dolor y el hematoma.
- El uso de incisiones liberadoras a periostio resulta en una mayor percepción del paciente de la inflamación.

- Una mayor experiencia quirúrgica del operador no se traduce en una menor percepción del paciente de la inflamación, el dolor o el hematoma.
- No hubo diferencias de género en la percepción de los pacientes del sangrado, el dolor o el hematoma, pero la inflamación fue peor percibida por las mujeres que por los hombres.