

Síntesis extraída del *Journal of Clinical Periodontology*, volumen 46, número 7 (julio 2019), 776-786

Directores: Phoebus Madianos, Andreas Stavropoulos (comité científico de la EFP)

Relatores:

Hiba Abu-Hussein, Anat Katorza, y Alaa Khutaba,
con el Dr Jacob Horwitz

Afiliación:

Programa de Postgrado en Periodoncia, Departamento de Periodoncia,
Facultad de Odontología, Campus Rambam Health Care, Haifa, Israel

Traductora:

Cristina Llena Alumna del Máster de Periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

estudio

Cubrimiento radicular para recesiones gingivales unitarias: revisión sistemática y meta-análisis

Autores:

Anna Dai, Jia-Ping Huang, Pei-Hui Ding, Li-Li Chen

Antecedentes

Una serie de abordajes terapéuticos aparecen descritos en la literatura para cubrimiento radicular, incluyendo el colgajo de avance coronal (CAF), el CAF combinado con injerto de tejido conectivo (CTG), y el CAF combinado con sustitutos de tejido conectivo, como matriz dérmica acelular (MDA) o matriz de colágeno xenogénica (CM).

Acondicionadores radiculares –incluyendo proteínas derivadas de matriz de esmalte (EMD) y fibrina rica en plaquetas (PRF)– han sido también empleadas como terapia adjunta a estos procedimientos.

En una revisión sistemática anterior, que incluye meta-análisis, no se observaron diferencias en cuanto al cubrimiento radicular medio (MRC) ni ganancia del nivel de inserción clínica (CAL) entre CAF + CTG y CAF + MDA (Gallagher & Matthews, 2017). Del mismo modo, otra revisión sistemática no encontró una clara evidencia al uso de terapia adjunta de EMD o PRF en cuanto al cubrimiento radicular medio (Karam et al., 2016)

Esta revisión sistemática evalúa los resultados a corto plazo de la terapia (de seis a 12 meses). Sin embargo, hay estudios que muestran una tendencia a la recidiva después de un período de entre dos y cinco años. Por esta razón se necesita una revisión sistemática a largo plazo de los resultados obtenidos frente a procedimientos de cubrimiento radicular.

Objetivo

El objetivo de esta revisión sistemática y meta-análisis es evaluar a largo plazo (≥ 2 años) la estabilidad de los distintos procedimientos para el cubrimiento radicular en recesiones unitarias en términos de cubrimiento radicular completo, cubrimiento radicular medio y anchura de la encía queratinizada.

Materiales y métodos

Esta revisión sistemática solo incluye ensayos controlados aleatorizados (RCTs) para el tratamiento de recesiones gingivales en pacientes con un claro diagnóstico clínico de recesiones gingivales unitarias, no restauradas, sin pérdida de la inserción interproximal y con un seguimiento de al menos dos años.

La medida de resultado primario era cubrimiento radicular completo (CRC), y cubrimiento radicular medio (MCR). La medida de resultado secundaria era la anchura de encía queratinizada (KTW) y parámetros centrados en el paciente.

Se usaron tres bases de datos de evidencia clínica online (MEDLINE, el Cochrane Central Register of Controlled Trials, y Embase) y una base de datos para la literatura gris de los datos no publicados, para buscar artículos publicados antes del 31 de julio de 2018, sin ninguna restricción de idioma.

Después de los estudios seleccionados, se extrajeron los siguientes datos:

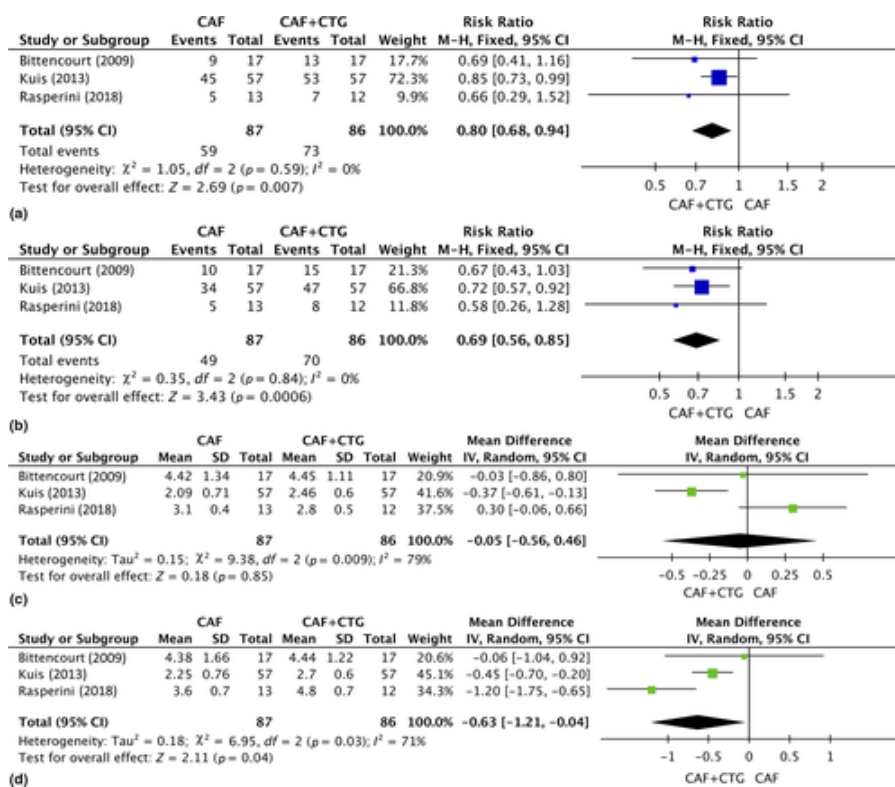
- autores, año de publicación, diseño del estudio, tipos de intervención, seguimiento, lugar y fondos;
- características de los participantes y las recesiones; y
- medida de resultado primario y secundario.

En todos los estudios incluidos se evaluó el riesgo de sesgo –empleando categorías como “bajo”, “moderado”, “alto” o “poco claro”.

Gráfico

Forest plot comparando los resultados de CAF + CTG versus CAF en el tratamiento de recesiones gingivales unitarias a corto y largo plazo según los siguientes términos:

- (a) cubrimiento radicular completo (CRC) a corto plazo;
- (b) cubrimiento radicular completo (CRC) a largo plazo;
- (c) anchura de encía queratinizada (KTW) a corto plazo; y
- (d) anchura de encía queratinizada (KTW) a largo plazo.



Resultados

Fueron seleccionados 15 RCTs de un total de 908 títulos y abstracts, que incluían un total de 318 participantes con 604 recesiones. De ellos, 48 abandonaron el estudio durante el periodo de seguimiento, que varió entre dos y 14 años.

Los resultados obtenidos:

- No obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al CRC a corto y largo plazo en el grupo que realizaron CAF. Sin embargo, se obtuvo estadísticamente mayor MRC (en %) a corto que a largo plazo.
- No obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al CRC o MRC a corto y largo plazo en el grupo que realizaron CAF + CTG.
- Comparando CAF + CTG con CAF, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas a favor de CAF + CTG en ambos grupos de corto y largo plazo en cuanto al MRC:

- Después de seis meses, el MRC fue 91,9%±16,4% en el grupo de CAF, frente a 97,2%±10,6% en el grupo de CAF + CTG.
- Después de cinco años, el MRC fue 82,7%±23,8% en el grupo de CAF, frente a 92,3%±19,2% en el grupo de CAF + CTG.
- No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al cambio en la KTW a corto ni largo plazo tanto en CAF como CAF + CTG.
- A corto plazo, no aparecieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a KTW comparando el grupo de CAF vs. CAF + CTG. Sin embargo, a largo plazo, en el grupo de CAF + CTG se obtuvo mayor KTW que en el grupo de CAF ($p=0,04$).
- No aparecieron diferencias significativas en la terapia adjunta de CAF + EMD ni a corto ni a largo plazo en cuanto al CRC ($p=0,21$).

Limitaciones

- La mayoría de estudios incluidos presentaban un riesgo de sesgo moderado, menos uno de ellos, que presentaba riesgo alto.
- El tiempo de seguimiento de los diferentes estudios podría haber introducido un sesgo.
- La falta de un cuestionario estandarizado dificultó la comparación cuantitativa del nivel de satisfacción estética de los pacientes después de los procedimientos quirúrgicos.

Conclusiones e impacto

- El procedimiento de CAF puede presentar recidiva a lo largo del tiempo.
- CAF + CTG muestra mayor estabilidad a largo plazo que CAF.
- CAF combinado con EMD puede mejorar la estabilidad.
- No hay evidencia científica suficiente que garantice la efectividad de los sustitutos de CTG o de acondicionadores radiculares como terapias adjuntas, a largo plazo.
- Para recesiones gingivales unitarias la terapia con resultados mejores y más estables en cuanto al cubrimiento radicular es CAF + CTG.

El JCP Digest 65 es una síntesis del artículo 'Cubrimiento radicular para recesiones gingivales unitarias: revisión sistemática y meta-análisis' ('Long-term stability of root coverage procedures for single gingival recessions: a systematic review and meta-analysis'), J Clin Periodontol. 2019; 46 (5): 572-585. DOI: 10.1111/jcpe.13106.

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13125

Acceso a través de la página web para miembros de la EFP www.efp.org/members/jcp.php