

## ÍNDICACIONES PARA CIRUGÍA RESECTIVA

### INTRODUCCIÓN

¿Qué es la enfermedad periodontal?

Es una enfermedad crónica de los tejidos blandos y duros que son aquellos que mantienen al diente en su lugar. Por lo general, esta enfermedad se presenta por malos hábitos de higiene, poco o nulo uso de hilo dental y otros auxiliares de higiene oral, lo que hace que el "biofilm" antes llamado placa dentobacteriana (capa pegajosa compuesta de bacterias, se acumule en los dientes y endurezca convirtiéndose en cálculo/sarro dental). Las bacterias involucradas principalmente son : *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromonas gingivalis* (Pg) y *Tannerella forsythensis* (Tf) <sup>1</sup>

Esto causa un mecanismo de defensa, en el cual el organismo manda células inflamatorias a contrarrestar a los agentes patógenos que están invadiendo los tejidos que rodean al diente, creando así una bolsa periodontal, la cual definimos como una fisura patológica por migración del epitelio de unión a lo largo de la raíz y desinserción de las fibras del ligamento (imagen 1) periodontal.<sup>2</sup>

Conforme esto avanza, nos enfrentamos a sangrado de encías, llamado Gingivitis y en un periodo no establecido de tiempo enfermedad periodontal, llegando a la pérdida de piezas dentales. <sup>3</sup>

### SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- enrojecimiento y agrandamiento de encías
- sangrado espontáneo o al momento de cepillado
- halitosis (mal aliento)
- movilidad dental
- exposición radicular. "dientes más largos
- sensibilidad dental. <sup>4</sup>

### HISTORIA DE CIRUGÍA RESECTIVA

A diferencia de lo que hoy conocemos y los objetivos de múltiples tratamientos para conservar el diente y sus estructuras adyacentes, antes se creía que el hueso estaba necrótico, por lo que realizaban la eliminación innecesaria de soporte óseo. Fue hasta el año de 1935 que Kronfeld negó esta teoría justificando que el hueso no estaba necrótico, mas bien existía un proceso inflamatorio, más tarde apoyado por Orban en 1939.

Schluger en 1942 publica un artículo clásico la eliminación total de la bolsa donde esta se podría mantener siempre y cuando se eliminara el componente óseo para que pueda haber una correcta adaptación <sup>5</sup>

### OBJETIVO:

"La eliminación quirúrgica de la bolsa de manera mecánica" <sup>6</sup>

### CIRUGÍA ÓSEA

El objetivo principal es la eliminación de las deformidades óseas, seguido de una arquitectura fisiológica o positiva, (imagen 2) entendiendo esto como el hueso interproximal es coronal al hueso radicular, logrando profundidades sondables menores y morfología gingival que mejore la higiene del paciente, logrando obtener salud periodontal <sup>7</sup>

## INDICACIONES:

Profundidades sondables >5mm

Defectos infraóseos >3mm

Alargamiento de corona

Resección y amputación radicular

Defectos de furcas grado II y III

Dientes multiradicales que han sufrido fracturas verticales en alguna raíz y las remanentes presentan buen soporte óseo

## CONTRAINDICACIONES:

Compromiso en dientes adyacentes

Inadecuado soporte remanente

Mal control de placa

- En resección y amputación radicular:
  - Inadecuada divergencia de raíces
  - Troncos radiculares largos
  - Proximidad radicular <sup>8</sup>

## PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

- Alargamiento de corona

Supone la elevación de un colgajo a grosor total, eliminando una banda de tejido queratinizado o reposición apical del colgajo, para adecuar el nivel gingival a nuestros intereses y recontorneado óseo (osteoplastia/ostectomía) al rededor del diente para obtener un espacio de inserción supracrestal adecuado.<sup>9</sup>

La osteoplastia/ostectomía puede variar según los autores, según Kois (1994) 3mm, Nevin y Skurow (1984) 3mm o más o Rosenberg y cols (1984) entre 3 a 5mm. <sup>10</sup>

- Resección radicular

La resección radicular (RR) es definida por la Academia Americana de Periodoncia como la remoción quirúrgica de una o más raíces de un diente multirradicular, incluyendo su área coronal correspondiente o no. <sup>11</sup>

Se indica en dientes multiradicales con fractura vertical en una raíz, o enfermedad periodontal, con buen soporte óseo en raíces remanentes.

latrogenia que pudo haber lesionado a una raíz.

Algunos autores también reconocen dentro de RR:

- Hemisección: División o remoción de raíces en molares inferiores
- Amputación radicular: eliminación de una raíz en dientes multiradicales.

Un aspecto fundamental es el contorno óseo con el fin de recrear una arquitectura positiva en donde los colgajos deben ser posicionados apicalmente con el fin de obtener un entorno adecuado para buena higiene bucal.

Debido a la pérdida de estructura dental originada por el procedimiento de RR es necesario reconstruir la parte coronal con un material adhesivo tipo resina, ya que

algunos autores no recomiendan la incorporación de postes colados ya que pueden aumentar la posibilidad de fractura radicular. <sup>12</sup>

El tipo de margen de corona completa es otro aspecto importante. Debido a la limitada amplitud residual, se recomiendan terminaciones en filo de cuchillo para evitar la remoción excesiva de estructura dentarla. <sup>13</sup>

- Tunelización

Esta indicacada en furcas grado II y III en molares inferiores.<sup>14</sup>

Se deben cumplir varios criterios:

- Tronco radicular corto
- Raíces divergentes
- Raíces largas

Consiste en la exposición quirúrgica completa y el tratamiento de toda el área afectada para poder tener higiene en el área del fórnix. Tras la fase quirúrgica, el protocolo de mantenimiento debe incluir aplicaciones tópicas de clorhexidina y barnices de flúor. Puede tener riesgo de sensibilidad y caries radicular.<sup>15</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Ramberg P, Sekino S, Uzel NG, Socransky S, Lindhe J. Bacterial colonization during de novo plaque formation: Bacteria and developing plaque. J Clin Periodontol. 2003;30(11):990-5.
2. Caffese R, Watchtel HC. Surgical periodontal therapy. En Proceedings of 1st European Workshop on Periodontology; 1989. p. 159
3. Page RC, Schroeder HE. Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. Lab Invest. 1976 Mar;34(3):235-49. PMID: 765622.
- 4.- La enfermedad periodontal (de las encías) [Internet]. Nih.gov. [citado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias>
- 5.- Periodoncia D. Director: Ion Zabalegui 2018 / 11 [Internet]. Sepa.es. [citado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2018/09/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica-N%C2%BA-11-Definitivo.pdf](http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/09/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica-N%C2%BA-11-Definitivo.pdf)
- 6.- Ramfjord SE. Periodontal considerations of operative dentistry. Oper Dent 1988; 13: 144 - 159

- 7.- Oschenbein C. Osseous resection in periodontal surgery. J Periodontol. 1958; 29 (1): 15-26
- 8.- TEMA 6. CIRUGIA RESECTIVA – FASE II QUIRURGICA [Internet]. Studocu.com. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cas/document/universitat-internacional-de-catalunya/periodoncia/tema-6-cirurgia-resectiva-fase-ii-quirurgica/2406073>
- 9.- Sepa.es. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/19-2\\_03.pdf](https://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/19-2_03.pdf)
- 10.- Kois JC. Altering gingival levels: the restorative connection. Part 1: Biologic variables. Journal of Esthetic Dentistry 1994 6, 3-9
11. American Academy of Periodontology. Glossary of periodontal terms, 4th edition. Chicago, Illinois. 2001.
- 12.- Guzy GE, Nichols JI. In vitro comparison of intact endodontically treated teeth with and without endo-post reinforcement. J Prosthet Dent 1979;42:39-42.
- 13.- DeSanctis M, Murphy KG. The role of resective periodontal surgery in the treatment of furcation defects. Periodontol 2000 2000; 22:154-68
- 14.- Cohen ES. Atlas of periodontal surgery. Lea & Febiger: Philadelphia; 1988.
- 15.- Hamp SE, NS, Lindhe J. Periodontal treatment of multirrooted teeth. Results after 5 years. Journal of Clinical Periodontology 1975;2:126-35.

## IMAGENES

1. *bolsas periodontales*. (2021, 26 noviembre). [Ilustración]. Bolsa. [https://www.google.com/search?q=bolsa+periodontal&sxsrf=AOaemvIrYMNLZGJG2NZkFzYbh0P\\_EI2v1Q:1637908691204&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewjbq9qttbX0AhVolmoFHSz3CWAQ\\_AUoAXoECAEQAw#imgrc=M1MYORgXllqkJM](https://www.google.com/search?q=bolsa+periodontal&sxsrf=AOaemvIrYMNLZGJG2NZkFzYbh0P_EI2v1Q:1637908691204&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewjbq9qttbX0AhVolmoFHSz3CWAQ_AUoAXoECAEQAw#imgrc=M1MYORgXllqkJM)
2. *arquitectura positiva*. (2020, 8 noviembre). PERIODONCIA II UAA 7º. <https://uaaperiodoncia7.blogspot.com/2020/11/cirurgia-resectiva.html>
3. Gurrea, J. (2009). *alargamiento coronario*. Quintessence Journals. [https://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/19-2\\_03.pdf](https://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/19-2_03.pdf)

