

Terapéuticas aplicadas en molares con diferentes grados de lesiones de furca

Therapies applied in molars with different grades of furcation lesions

Dra. Lourdes Armas Pórtela, Dra. Anordy Díaz Coronado, Dra. Hidelisa Valdés Domech

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el compromiso inmunoinflamatorio gingival en áreas interradiculares establece una lesión furcal. Sus terapéuticas tienen como objetivo mantener la salud, la función y la estética del diente.

Objetivo: determinar las terapéuticas empleadas en lesiones furcales y la relación con su gravedad.

Método: se realizó un estudio descriptivo, con historias clínicas dadas de altas en las consultas de Periodoncia y Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología, del municipio Plaza de la Revolución, entre enero 2009 y mayo 2011. Los 119 molares afectados en la furca conformaron el universo que se estudió en su totalidad. Variables estudiadas: grado de afectación furcal según la clasificación de Carranza y Newman, agrupados por gravedad y su tratamiento. Para la asociación y relación entre variables cualitativas fue utilizado el Chi cuadrado.

Resultados: el colgajo con implante, la hemisección y la bicuspidización fueron terapéuticas pobremente representadas con 7,6%, 2.5% y 0,8% respectivamente, mientras que en las más aplicadas estuvieron: colgajo convencional (53,1%), raspado y alisado (26%) y la exodoncia (11,8%). El raspado y alisado (90,3%) obtuvo la supremacía para los grados I y II y la exodoncia (57,1%) para los grados III y IV. $p= 0,0004$.

Conclusiones: las terapéuticas predominantes fueron: el colgajo convencional, el raspado y alisado radicular y la exodoncia. El raspado y alisado fue la terapéutica favorecida para los grados I y II y la exodoncia lo fue en los grados III y IV.

Palabras clave: lesión de furca, grados, colgajos, raspado y alisado radicular, exodoncia.

ABSTRACT

Introduction: the destruction of the support tissues in inter-radicular areas of multi radicular tooth is known as furcation lesion. The goals of those therapies are maintaining the teeth health, function and esthetics.

Objective: to determine the therapy employed in furcation lesions and its relation with their seriousness.

Methods: a transversal study was carried out, with the dental records of patients discharged from the consultations of Periodontics and Integral General Dentistry of the Faculty of Dentistry of the municipality Plaza de la Revolución from January 2009 to May 2011. The universe was formed by all the 119 molars registered with furcation lesions. The studied variables were: furcation lesion degree according to the Carranza y Newman classification, grouped by seriousness and treatment. The association and relationship among qualitative variables were carried out with Chi square.

Results: the flap with implant, the hemisection and the bicuspidización were poorly represented with 7, 6%, 2.5% and 0, 8%, respectively while among the most applied ones were the conventional flap (53, 1%), root planning (26%) and the exodontia (11, 8%). Root planning obtained the supremacy (90, 3%) in the lesions grades I and II and the exodontia (57, 1%) was associated to grades III y IV. $p= 0,0004$

Conclusions: the predominant therapies were: the conventional flap, root planning and the exodontia. Root planning was the favored therapy for the grades I and II, while the dental extraction was the favored one in grades III and IV.

Key words: furcation lesion, degrees, flaps, root planning, exodontia.

INTRODUCCIÓN

El compromiso del proceso inmunoinflamatorio gingival en áreas interradiculares de bifurcaciones y trifurcaciones determina una lesión de furcación. Esta parte de la anatomía dental, puede también estar afectada debido un proceso inflamatorio pulpar diseminado por los conductos pulpares laterales y accesorios.^(1,2) Este tipo de afección cuenta con una variada cantidad de tratamientos que tienen como objetivo final mantener la salud, la función y la adecuada estética del diente afectado.

En las lesiones de furcación debe considerarse antes de las elecciones terapéuticas múltiples razones, como son: la cantidad de tejido destruido, accesibilidad de instrumentación, la garantía de mantener una adecuada higiene bucal en la zona, el estado de salud de los dientes involucrados así como la cantidad, forma, largo y divergencia de las raíces, número de furcaciones involucradas, proporción corona raíz, la profundidad de las bolsas y la movilidad dentaria.⁽¹⁾ No es posible obviar

el origen de la lesión, la edad, condición sistémica del paciente y el valor estratégico del diente afectado.

Numerosos métodos pueden aplicarse a las lesiones de furca de forma aislada o combinada. Dentro de ellos tenemos: el colgajo convencional sin el uso de biomateriales, el raspado y alisado radicular con o sin uso de agentes antimicrobianos ^(3,4) plastia de la furcación, gingivectomía, los colgajos con implantes óseos u otros biomateriales ⁽⁵⁾ las odontoplastias y la exodoncia. Estos métodos pueden lograr la curación total de la lesión o sólo disminuir su gravedad.

La complejidad de la temática en relación con sus tratamientos, nos motivó a desarrollar esta investigación, con el objetivo de conocer cuáles son las terapéuticas que en nuestra facultad fueron aplicadas para este tipo de afección y dentro de ellas conocer las de más frecuente uso en relación con la gravedad de las lesiones.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con historias clínicas de pacientes de alta de los servicios Periodoncia y Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología, en el municipio Plaza de la Revolución, en el período comprendido enero de 2009 a mayo de 2011. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los dientes con lesiones de furca detectados en los 100 pacientes de alta en el periodo anteriormente referido. Nuestro estudio realizado con la totalidad del universo, quedó conformado por 119 molares con lesiones de furca. Se excluyeron las historias clínicas donde no estuvieran bien precisados los datos necesarios para la investigación y los terceros molares por las frecuentes anomalías radiculares que presentan.

Las variables utilizadas fueron: el grado de afectación furcal según clasificación de Carranza y Newman ⁽⁶⁾ y el tratamiento seleccionado por el especialista, de acuerdo a lo reflejado en la historia clínica. Las lesiones furcales fueron agrupadas en dos categorías; menor gravedad (grados I y II) y mayor gravedad (grados III y IV). Se mantuvo la confidencialidad de los datos provenientes del registro estomatológico que permitiera la posibilidad de ser identificados por segundas partes y con la obligación contraída de que sólo se hará divulgación científica de los resultados de forma genérica.

Los datos de las historias clínicas, fueron reflejados en tablas de vaciamiento creadas al efecto y posteriormente procesados mediante la hoja de cálculo Excel. Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS versión 11.5 y Epidat 3.1. La exploración de asociaciones entre variables cualitativas se realizó mediante el Chi cuadrado, siempre que las frecuencias esperadas fueran superiores a 5 en al menos el 80% de las celdas. En todos los casos el nivel de confianza seleccionado fue del 95%.

RESULTADOS

En la tabla I se muestran las variedades terapéuticas empleadas en las lesiones de furca. Los mayores porcentajes en orden decreciente correspondieron, al colgajo convencional (51,3%), el raspado y alisado radicular (26 %) y la exodoncia

(11,8%). Las técnicas menos usadas fueron: el colgajo con implante, la hemisección y la bicuspidización que se ejecutaron en un 7,6 %, 2,5% y 0,8% respectivamente de los molares tratados.

Tabla 1. Distribución porcentual de los molares afectados según terapéuticas empleadas

Terapéuticas empleadas	Molares	
	No	%
Colgajo convencional	61	51,3
Raspado y alisado radicular	31	26,0
Exodoncia	14	11,8
Colgajo con implantes óseos	9	7,6
Hemisección	3	2,5
Bicuspidización	1	0,8
Total	119	100

La tabla II muestra la distribución de los dientes según gravedad de la lesión furcal y las terapéuticas más frecuentemente empleadas en este estudio. En las lesiones de menor gravedad (grados I y II), fueron aplicadas la totalidad de esas terapéuticas, siendo la mayor elección para el tratamiento, el raspado y alisado radicular que fue aplicado a 28 dientes (90,3%), seguido por el colgajo convencional con 52 molares (85,2%) y finalmente la exodoncia en 6 dientes (42,9%). En molares con mayor gravedad (grado III y IV), la exodoncia se manifestó como la mayor opción de tratamiento (57,1%), mientras que de forma discreta se manifestaron el colgajo convencional (14,8%), y el raspado y alisado radicular (9,7%). $p= 0,0004$.

Tabla 2 . Distribución de molares afectados según terapéuticas más empleadas y grado de la lesión

Grado de lesión	Colgajo Convencional		Raspado y alisado		Exodoncia	
	No	%	No	%	No	%
I y II (menor gravedad)	52	85,2	28	90,3	6	42,9
III y IV (mayor gravedad)	9	14,8	3	9,7	8	57,1
Total	61	57,5	31	29,2	14	13,2

$X^2=15,78$

$p= 0,0004$

DISCUSIÓN

Se pudo observar que el colgajo convencional fue la terapéutica más utilizada para estas lesiones (tabla I) y con esta misma frecuencia, está descrito su uso en la literatura. ⁽⁷⁾ En un estudio realizado en el Colegio Dental de Tokio, el 71% del total de las 112 cirugías periodontales realizadas en 69 pacientes fueron cirugías periodontales de colgajo. El 80% de los sitios quirúrgicos correspondían a molares y 41 casos tenían comprometida la furcación con grados variables de gravedad. El resultado mostró una reducción en los valores de la profundidad de las bolsas en relación con los valores previos a la cirugía. ⁽⁸⁾ Sin embargo, Verma ⁽⁹⁾ es más optimista para el tratamiento de estas lesiones técnicas usadas con biomateriales apoyándose en la diversidad de estos últimos y los resultados mostrados.

Se necesitan algunos requerimientos en el patrón de destrucción ósea para la aplicación de biomateriales, de la misma forma la aplicación de técnicas que crean una nueva anatomía dental, también exigen determinadas condiciones anatómicas del diente afectado. Estas razones limitan el uso de estas técnicas.

Al analizar la gravedad de la lesión atendiendo a las terapéuticas aplicadas, se pudo señalar, que el raspado y alisado ocupó el primer lugar para las lesiones menos graves. La aplicación de esta técnica en la mayoría de las lesiones de grado I y II concuerda con Del Peloso Ribeiro⁽¹⁰⁾ que demostró que en las furcaciones clases II esta terapia obtuvo resultados halagadores.

Cuando por condiciones anatómicas ⁽¹¹⁾ no es posible realizar raspado y alisado, ya bien sea por poca accesibilidad, lesión periapical o endoperiodontal ⁽¹²⁾ u otros defectos óseos proximales y/o sea necesario efectuar correcciones morfológicas gingivales, pueden ser utilizadas técnicas de colgajos que permitirían a través del desbridamiento mucoso realizar esas correcciones. La exodoncia en los grados I y II, podría explicarse en los 6 dientes a los que se les aplicó, por razones como: anomalías anatómicas, dientes incurables o por consideraciones protésicas. Huynh-Ba ⁽¹³⁾ en un estudio para determinar supervivencia dental tras diferentes tipos de terapéuticas aplicadas, observó que los más altos porcentajes de fracaso que conducían a la exodoncia, estaban asociados a la caries y las fracturas radiculares.

La exodoncia, fue la terapéutica de elección cuando la lesión era más grave (grados III y IV). Es la usada y adecuada para las lesiones grado IV y las lesiones grado III cuando son escasas las posibilidades de éxito al aplicar otras técnicas. Las consideraciones generales para indicar la extracción dentaria en un compromiso grado IV son: la morfología del patrón óseo del diente afectado y el compromiso de caras proximales, ya que puede contribuir a la progresión de la enfermedad favoreciendo la pérdida de los molares adyacentes. Esta terapéutica se indica también en los grados III y IV cuando se trata de un molar terminal en el arco que debe soportar una prótesis fija o un retenedor de una prótesis parcial removible. En las conclusiones de su estudio Fabrizi ⁽¹⁴⁾ refiere que la severidad inicial de la lesión y la amplitud de los periodos de tiempo entre visitas, durante la terapia periodontal de mantenimiento, pueden conducir a considerar la exodoncia como posibilidad terapéutica. Tunkel ⁽¹⁵⁾ en un estudio sobre implantes y dientes con afectación furcal plantea "los molares con afectación grave de la furca presentan tasas de supervivencia peores que las de los implantes, incluso tras realizar tratamientos específicos, debiendo extraerse con frecuencia durante la restauración protésica".

El reducido número de molares de los grados III y IV tratados con raspado y alisado radicular, pudiera estar relacionado, con la arquitectura ósea del defecto

óseo, por las condiciones sistémicas del paciente o su rechazo a cualquier actividad quirúrgica, en estas condiciones, con el fin de mejorar las condiciones inflamatorias locales en la zona afectada está justificado su uso.^(16,17)

El uso del colgajo convencional del estudio, en las formas más graves (9 molares) de la lesión furcal se hace inevitable, debido a que en ocasiones se hace dudosa la interpretación clínica o radiográfica de la destrucción del patrón óseo, siendo necesario el uso del colgajo convencional como cirugía exploratoria para valorar el uso de biomateriales.

Esta investigación no tiene como objetivo el análisis de la efectividad de las técnicas empleadas, por lo que no pretende establecer pautas al respecto. La revisión de la literatura no ha permitido llegar a conclusiones sobre la efectividad de una técnica sobre otra, ya que muestra versatilidad en los resultados debido a disímiles clasificaciones y variables aplicadas.

La presente investigación permitió conocer que en el centro de estudio, se emplea el reconocido arsenal terapéutico descrito para las lesiones de furca. Las técnicas de uso más frecuentes en orden decreciente fueron: el colgajo convencional, el raspado y alisado radicular y la exodoncia. En primer término, el raspado y alisado radicular seguido del colgajo convencional fueron las terapias de elección en las lesiones grado I y II mientras que la exodoncia fue la acción terapéutica más manejada en las lesiones grado III y IV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'Amore MB, Braun M, Quinta Rodríguez N. La lesión de furcación, un fantasma periodontal. RAAO [Internet]. 2008 Ene-May [citado 15 oct 2011]; XLVII (1):14–20. Disponible en: <http://www.ateneodontologia.org.ar/revista/xlvii01/articulo4.pdf>
2. Ikeda Artacho MC, Mori Arambulo G. Defectos de furcación. Etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2010 [citado 6 Jul 2011]; 20(3): 172. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2010/vol20_n3/Vol20_n3_10_art9.pdf
3. Fabrizi S, Barbieri Petrelli G, Vignoletti F, Bascones Martínez A. Tratamiento quirúrgico vs terapia periodontal básica: estudios longitudinales en periodoncia clínica. Avances en Periodoncia [Internet]. 2007 Dic [citado 3 Feb 2012]; 19(3): 161-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169965852007000400005&lng=es.
4. Peloso Ribeiro É, Bittencourt S, Antônio Sallum E, Wilson Sallum A, Nociti Júnior FH, Zaffalon Casati M. Non-surgical instrumentation associated with povidone-iodine in the treatment of interproximal furcation involvements. J Appl Oral Sci [Internet]. 2010 [citado 3 May 2012]; 18,(6): 599-606. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572010000600011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Pérez Borrego A, Domínguez Rodríguez L, Ilisástigui Ortueta ZT, Hernández Ramírez P. Utilización de células madre en el tratamiento de defectos óseos periodontales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Dic [citado 2 Feb 2013]; 46(4): 122-28. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400012&lng=es.

6. Carranza F. Lesiones de furcación. En: Periodontología Clínica de Glickman. La Habana: Pueblo y Educación; 1983 .p. 254- 59.
7. Sánchez Pérez A, Moya Villaescusa MJ. Periodontal disease affecting tooth furcations. A review of the treatments available. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2009 Oct [citado 1 Abr 2011]; 14 (10):554-7. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v14i10/medoralv14i10p554.pdf>
8. Hayakawa H, Ota K, Fujimani K, Furusawwa M, Makiishi T, Nikaido M, et al .Surgical periodontal therapy at Tokyo Dental Collage Suidobashi Hospital: a statistical profile in 2010-2011. Bull Tokio Den Coll 2011;52(4):223-28. Citado en PubMed; PMID: 22293593
9. Verma V, Saimbi CS, Khan MA, Goel A. Use of periosteal membrane as a barrier membrane for the treatment of buccal Grade II furcation defects in lower molars: A novel technique. Indian J Dent Res [Internet]. 2011 [citado 2 Feb 2013]; 22:511-6. Disponible en: <http://www.ijdr.in/text.asp?2011/22/4/511/90280>
10. Del Peloso Ribeiro E, Bittencourt S, Nociti FH Jr, Sallum EA, Sallum AW, Casati MZ. Comparative study of ultrasonic instrumentation for the non-surgical treatment of interproximal and non-interproximal furcation involvements. J Periodontol. 2007; 78:224-30. Citado en PubMed; PMID :17274710
11. Nart J, Oribe D, Arocena J, Solís C, Bertos N, Santos A. Regeneración tisular guiada en defectos de furcas. Análisis crítico del trabajo de Pontoriero y cols. (1987, 88 y 89). Periodoncia y Osteointegración [Internet]. 2010 [citado 15 May 2011]; 20(2): 153-55. Disponible en: http://www.periodonciabarcelona.es/pdf/Jose_Nart_reg_tisular.pdf.
12. Sanz Sánchez I, Bascones Martínez A. Otras enfermedades periodontales II: Lesiones endo-periodontales y condiciones y/o deformidades del desarrollo o adquiridas. Av Periodon Implantol [Internet]. 2008 [citado 15 May 2011]; 20 (1): 67-77. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original6.pdf>
13. Huynh-Ba G, Kuonen P, Hofer D, Schmidt J, Lang NP, Salvi GE. The effect of periodontal therapy on the survival rate and incidence of complications of multirrooted teeth with furcation involvement after an observation period of at least 5 years: a systematic review. J Clin Periodontol. [Internet] 2009 [citado 2 Dic 2012]; 36(2):164-76. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/myncbi.collectionpubmed/19207893>
14. Fabrizi S, Ortiz Vigón Carnicero A, Bascones Martínez A. Tratamiento periodontal regenerativo en dientes con afectación furcal. Av Periodon Implantol [Internet]. 2010 Dic [citado 15 May 2011]; 22 (3): 147-56. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n3/original3.pdf>
15. Tunkel J, De Stavola L, Khoury F. Conservación de dientes o colocación de implantes en casos de molares con afectación periodontal. Rev Periodoncia [Internet]. 2010 Jul [citado 2 Feb 2013]; 20(4):269-82. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=798231>

16. Alpiste Illueca F M, Buitrago Vera P, Grado Cabanilles P, Fuenmayor Fernández V, Gil Loscos FJ. Regeneración periodontal en la practica clínica. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2006 Jul [citado 2 Feb 2013]; 11(4):382-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000400017&lng=es

17. Singhal R. Glass ionomer cement as an occlusive barrier in Class III furcation defect. Indian J Dent Res [Internet]. 2011 [citado 2 Feb 2013];22:5836. Disponible en: <http://www.ijdr.in/text.asp?2011/22/4/583/9030413>

Recibido: 5 de enero de 2013.
Aceptado: 7 de febrero de 2013.

Lourdes Armas Pórtela. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Correo electrónico: larmas@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Armas Pórtela L, Díaz Coronado A, Valdés Domech H . Terapéuticas aplicadas en molares con diferentes grados de lesiones de furca. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 35(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol2%202013/tema04.htm>.