

Información sobre la cirugía Periodontal

Finalidad

Aliviar o detener la evolución de la enfermedad periodontal.

Objetivos

Exponer las raíces en la parte profunda de las bolsas para permitir o facilitar su raspado y alisado «a cielo abierto» en los lugares inaccesibles mediante el raspado-alisado convencional.

Reducir la profundidad de las bolsas, mediante escisión de hipertrofias o reinserción (recolocación) de la encía a su nivel apropiado.

Regularizar la superficie de las raíces, para facilitar la adhesión de la encía.

Crear una morfología ósea y gingival favorable, alrededor y entre las raíces.

Regenerar el hueso especialmente en cráteres situados alrededor de algunas raíces dentarias.

Naturaleza del tratamiento y limitaciones

Previa anestesia, se realiza una incisión y despegamiento de la encía para poder acceder al hueso y a la parte más baja de las raíces. Se raspan y alisan la totalidad de las superficies de las raíces, ahora, a cielo abierto, completamente visibles. Si fuera necesario, se realiza la regularización de la forma del hueso y de la encía.

En las técnicas quirúrgicas resectivas se eliminan o corrigen, según el caso, los engrosamientos e hipertrofias de los tejidos blandos no remisibles previsiblemente de manera espontánea, y las irregularidades óseas que dificulten una morfología de la encía cicatrizada adecuadamente para realizar una correcta higiene oral.

En las técnicas quirúrgicas regenerativas se colocan injertos, biomateriales o materiales aloplásticos con el propósito de lograr un cierto grado de recuperación de estructuras que sin tratamiento quedarían irreversiblemente perdidas o dañadas, aunque actualmente todavía no existe seguridad de éxito ni manera de predecir su posible rechazo.

Importante: La cirugía periodontal carece de predictibilidad de resultados estéticos. Si su única finalidad es la estética, debe saber que existe una inevitable posibilidad de desencanto con el resultado.

Importante: Le recordamos que la cirugía periodontal no es tratamiento resolutivo de la enfermedad periodontal, por lo que en todo caso, al igual que en el tratamiento mediante la llamada fase básica , también necesitará un tratamiento de mantenimiento crónico a base de:

- I. profilaxis (limpiezas) periódicas en la consulta (habitualmente cada 2 - 6 meses, aunque variará según su riesgo personal de experimentar una recidiva o reactivación, lo que depende fundamentalmente de su técnica de cepillado y de si es Vd. fumador) y
- II. ocasionales repeticiones del tratamiento (mediante fases básicas – raspado-alisado radicular – y, más raramente, cirugía). Debe usted comprender que su colaboración es la parte más importante del tratamiento.

Contraindicaciones y advertencias importantes

El tratamiento quirúrgico de la enfermedad periodontal no está indicado en pacientes descuidados en su higiene oral o en la preocupación por su salud , en grandes fumadores , en diabéticos descompensados (especialmente las técnicas regenerativas), corticoprivos (enfermedad y síndrome de Addison) inmunodeprimidos , agranulocitosis , leucosis , infecciones sistémicas , coagulación deficiente y defectos de cicatrización.

Si tiene, o cree tener , alergia al látex debe advertirnoslo porque tanto la mayoría de los guantes como los diques lo contienen.

Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores , debe hacérselo saber inmediatamente.

Si tiene hipertensión o diabetes no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.

Si tiene, o cree tener algún problema que afecta a su coagulación , debe advertirnoslo, para adoptar precauciones y medidas específicas.

Si está tomando anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, aspirina o antiinflamatorios , debe advertirnoslo para adoptar las precauciones y medidas específicas.

Adviértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).

Si es Vd. portador de marcapasos cardiaco , adviértanoslo, porque está contraindicado el uso de los aparatos de ultrasonidos utilizados frecuentemente en este tratamiento.

Consecuencias relevantes o de importancia que el tratamiento origina con seguridad

Reducción de la altura de las encías , por desinflamación y cicatrización de las mismas, que, especialmente en la cirugía resectiva, conlleva reducción de las encías y alargamiento de los dientes. Según la zona y la anatomía y movilidad de sus labios puede tener repercusión inestética (aunque sea más saludable que el mantenimiento de la enfermedad), y ser indicación de posteriores procedimientos odontológicos de finalidad estética, impredecibles en este momento .

Riesgos probables en condiciones normales:

En primer lugar, recordaremos los derivados de la anestesia local , ya comentados.

Es muy frecuente la aparición (o empeoramiento temporal, si ya existía) de hiperestesia (sensibilidad excesiva, a veces dolorosa) con el frío, y ocasionalmente con ácidos y azúcares (p.ej., zumos de frutas), que puede tardar en recuperarse varios meses (algunas veces de manera incompleta).

La eliminación de tejidos también provocará en muchas ocasiones la sensación de aumento de movilidad dentaria, que en algunas ocasiones puede ser real durante algunas semanas.

Como en todos los tratamientos mecánicos en la boca se pueden producir pequeños daños en los tejidos blandos adyacentes e inflamación en la zona , que a su vez puede aumentar la sensación o la amplitud de la movilidad de sus dientes. Todo ello suele curar o mejorar en unos pocos días.

También se pueden producir pequeñas hemorragias localizadas , que suelen ceder en unas horas.

Puede notar molestias en la zona tratada , durante tres o cuatro días.

Se puede producir un pequeño hematoma , que se resolverá espontáneamente al cabo de unos días.

Si se han utilizado materiales exógenos (injerto de hueso, mallas, etc), como ocurre con las técnicas regenerativas, también existe la posibilidad imprevisible e impredecible de que sean rechazados. Será Vd. informado del eventual uso de tales materiales que se le haya realizado.

Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas. Parte I

Si tiene Vd. mala higiene oral, debe realizar un entrenamiento cuidadoso y esmerado en controlar la placa bacteriana, sin la cual su enfermedad periodontal no podrá ser controlada, por mucho que acuda al dentista, y al cabo de un tiempo se anularán los efectos beneficiosos de la cirugía periodontal.

Si consume Vd. fármacos psicótrópos, dado que producen de boca, deberá tener especial propensión a padecer infección de sus heridas bucales , por lo que, al objeto de aminorar su impacto, deberá esmerarse en la higiene de su boca y en el uso de colutorios antibacterianos , así como, en el mantenimiento de la humedad bucal: procurar no respirar por la boca , beber sorbos de agua de vez en cuando y utilizar medicamentos productores o excretores de saliva (sialeréticos y sialogogos , respectivamente) y saliva artificial.

Si tiene antecedentes personales de diabetes mellitus padece Vd. en particular un riesgo específico de retardo de cicatrización y evolución de la enfermedad desfavorable o menos favorable al tratamiento que lo que lo es normalmente.

Ciertas anatómicas labiales comportan en particular un mayor riesgo de quedar con un longitud exagerada y visible de sus dientes, con efecto inestético para su sonrisa, para cuya corrección podría convenir posteriormente un tratamiento odontológico con finalidad estética, de perspectivas impredecibles en este momento.

Si fuma, debe saber que el riesgo de fracaso del tratamiento periodontal es varias veces mayor que el de una persona no fumadora. Insistimos en recomendarle que deje de fumar , para lo que le ofrecemos expreso apoyo y ayuda a deshabitarse.

Si sufre de limitaciones en la apertura bucal, la instrumentación de sus raíces está dificultada, de lo que se puede derivar una intervención más prolongada y una resolución imperfecta.

Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas. Parte II

En caso de mala higiene actual, se debe realizar un entrenamiento cuidadoso y esmerado en controlar la placa bacteriana, sin la cual su enfermedad periodontal no podrá ser controlada, por mucho que acuda al dentista, y al cabo de un tiempo se anularán los efectos beneficiosos de la cirugía periodontal.

En caso de ser fumador debe saber que el riesgo de fracaso del tratamiento periodontal es varias veces mayor que el de una persona no fumadora. Insistimos en recomendarle que deje de fumar, para lo que los dentistas le ofrecerán expreso apoyo y ayuda a deshabituarse.

El consumo de fármacos psicótrópos produce sequedad de boca , lo que predispone a padecer infección en sus heridas bucales . Si este es su caso, al objeto de aminorar el impacto, se debe esmerar en la higiene de su boca y en el uso de colutorios antibacterianos y fluorurados , así como, en el mantenimiento de la humedad bucal: procurar no respirar por la boca , beber sorbos de agua de vez en cuando y utilizar medicamentos productores o excretores de saliva (sialeréticos y sialogogos , respectivamente) y saliva artificial.

La diabetes mellitus comporta un riesgo específico de evolución desfavorable o menos favorable de lo que lo es normalmente, tanto de la enfermedad como del tratamiento, y produce un retardo en la cicatrización.

El tratamiento con anticoagulantes tiene en particular un mayor riesgo específico de sangrado, que requerirá, de producirse, tratamiento expreso.

Ciertas particularidades anatómicas labiales y maxilares, como las conducentes a sonrisa gingival (exposición excesiva de encía al reír) tienen en particular un mayor riesgo de estética deficiente, cuya corrección (no predecible al ciento por ciento) debería ser quirúrgica.

En caso de limitaciones en la apertura bucal, la instrumentación está dificultada, de lo que puede dificultar y enlentecer el procedimiento quirúrgico., y dar lugar a un dolor postoperatorio en las articulaciones témporo-mandibulares (delante de las orejas) y empeoramiento de la limitación de dicha apertura durante una a dos semanas.