

EL ÁCIDO HIALURÓNICO COMO TERAPIA DEL DÉFICIT DE LA PAPILA INTERDENTAL: UN INTERÉS PERIODONTAL Y ORTODÓNICO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Dr. Markel Telletxea Iraola, Dra. Esther Alía García

INTRODUCCIÓN

El déficit de la papila interdental (tronera gingival) constituye un **problema estético** así como **funcional** dado que su ausencia influye en la correcta pronunciación además de actuar como nicho de bacterias de interés cariogénico como periodontal.

El ácido hialurónico (AH) es un glucosaminoglucano (GAG) disacárido esencial empleado como material de **relleno inyectable**, **biodegradable** (vida media: 6-9 meses o más), con **capacidad hidrofílica** e **inductiva** de la **proliferación fibroblástica**, comercializada en su forma reticulada (**cross-linking**) con fin de incrementar su vida media.

Nordland y Narrow (1998)	
Clase I	Vértice papilar entre el punto de contacto y la porción más coronal del LAC proximal (A)
Clase II	Vértice a nivel o apical al LAC proximal pero coronal a la porción más apical LAC bucal (B)
Clase III	Vértice a nivel o apical al LAC bucal (C)

Tabla 1. Clasificación de la pérdida interdental. Nordland y Narrow (1998). (3)

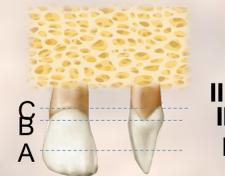


Figura 1. Referencias anatómicas según la clasificación de Nordland y Narrow. (3)

Factores sistémicos	<ul style="list-style-type: none"> Patologías óseas (osteoporosis, etc.) Edad: <ul style="list-style-type: none"> Adelgazamiento epitelial y pérdida de queratinización Severidad efectos traumáticos e inflamatorios 	
Ortodoncia - Odontología Restauradora	<ul style="list-style-type: none"> Raíces divergentes entre sí (ranura del bracket no perpendicular al eje axial dentario) Coronas triangulares Apiñamiento Cierre de grandes diastemas 	<ul style="list-style-type: none"> Recementar IPR (<i>Interproximal Reduction – Stripping</i>) Tratamiento restaurador adicional
Periodoncia	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad periodontal Distancia cresta alveolar – punto de contacto (factor más importante): <ul style="list-style-type: none"> ≥ 7mm: tronera gingival visible 5-6mm: valor crítico <5mm: reconstrucción papilar predecible Distancia interradicular: >2,4mm → mayor probabilidad e pérdida papilar completa Biotipo fino Pérdida de dientes anteriores adyacentes 	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento periodontal Cirugía periodontal Preservación de la cresta proximal: extrusión rápida, etc.

Tabla 2. Factores etiológicos y terapéuticos clásicos de la pérdida de papila interdental. (1,2)

OBJETIVOS

Nuestro proyecto persigue investigar las pautas y aplicaciones clínicas del AH como alternativa terapéutica no invasiva en el tratamiento de la pérdida de la papila interdental.

MATERIAL Y MÉTODO

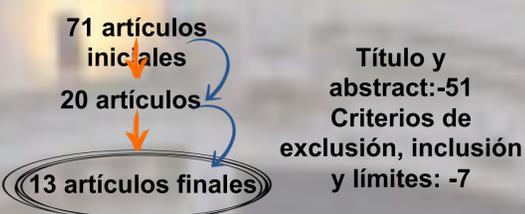


Figura 2. Cascada de selección de artículos.

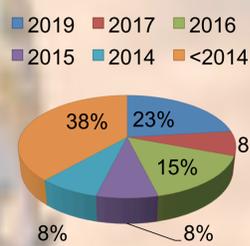


Figura 3. Año de publicación de los artículos empleados.

- Búsqueda bibliográfica Online
- Bases de datos electrónicas y fuentes de información: Ebsco, PubMed, Web of Knowledge, Cochrane Library.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Artículos	Muestra total: 27 pacientes	Defectos papilares: 82	Infiltración AH	Tasa de éxito. % de recubrimiento
F. Awartani (1) 2016	4 ♂ 23 ♀	Clases I-II	3, 67 repeticiones: 1 cada 3 semanas	Seguimiento a los 3 – 6 – 12 meses
Won-Pyo Lee (2) 2016	≈ 36, 9 años	73 maxilares	0,09-0,1 ml [AH]/sesión	100% en 34 defectos
Jing Ni MM (3) 2019	9 mandibulares	9 mandibulares	2-3 mm apical a la cresta papilar (inclinación de 45°)	Parcial (40-79%)

Tabla 3. Muestra de paciente s para estudiar el éxito clínico del AH.

CONCLUSIONES

- El AH ha demostrado producir un agrandamiento tisular significativo en casos de déficit de papilas interdentes, especialmente en el subgrupo del **biotipo periodontal grueso** y cuando la **distancia vertical** entre la **cresta ósea** y el **punto de contacto no supera los 5 mm**.
- Se requieren más estudios con una muestra representativa indicando la correlación existente entre la profundidad de infiltración y el grado de reticulación idóneo para cada caso.
- El AH constituye una terapia de **interés clínico** para el refinamiento de los tratamientos **periodontales y/u ortodóncicos**.

BIBLIOGRAFÍA

- Sharma AA, Park JH. Esthetic considerations in interdental papilla: Remediation and regeneration. J Esthet Restor Dent. 2010;22(1):18–28.
- Lee WP, Kim HJ, Yu SJ, Kim BO. Six Month Clinical Evaluation of Interdental Papilla Reconstruction with Injectable Hyaluronic Acid Gel Using an Image Analysis System. J Esthet Restor Dent. 2016;28(4):221–228.
- Ni J, Shu R, Li C. Efficacy Evaluation of Hyaluronic Acid Gel for the Restoration of Gingival Interdental Papilla Defects. J Oral Maxillofac Surg. 2019 Jul.