

# abstract

## ‘Acción reparadora y cicatrizante de un nuevo gel bioadhesivo de aplicación postquirúrgica en la cavidad bucal’

Estudio cruzado bajo control odontológico. CRO Barcelona 2018.

### INTRODUCCIÓN

Aquellas intervenciones más invasivas de la cavidad bucal, como extracciones, cirugías bucales, cirugías periodontales y/o cirugías de implantes suponen un daño en las encías y mucosas orales afectadas. Tras un proceso de este tipo, es importante minimizar las consecuencias producidas tras la intervención y reparar cuanto antes los tejidos dañados, evitando a su vez el acúmulo de bacterias que podrían aumentar el riesgo de infección de la zona tratada. Del mismo modo, una protección adecuada de la herida puede permitir una cicatrización más rápida y con una menor inflamación, lo que puede favorecer el proceso de recuperación postcirugía.

### OBJETIVO

Evaluar el efecto cicatrizante de un gel oral aplicado bajo condiciones normales de uso durante 7 días, en voluntarios a los cuales se les haya practicado cirugía dental.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un ensayo clínico a simple ciego, cruzado, aleatorizado, unicéntrico y controlado, en el que participaron 20 voluntarios sanos a los que se les tenían que extraer de forma quirúrgica ambos terceros molares inferiores. La duración del periodo experimental fue de 14 días para cada sujeto, a los que se les practicaba la extracción secuencial de ambos molares y sólo en una de las zonas intervenidas se aplicaban el gel durante 7 días para evaluar su eficacia cicatrizante posteriormente. El producto debía ser administrado tres veces al día, después de las comidas, y aplicado directamente en la zona intervenida. La evaluación de todos los participantes en el estudio fue registrada mediante exploración visual por el cirujano que realizaba las extracciones a la hora de retirar las suturas, y que no sabía en qué zona se había aplicado el gel, y mediante la escala de cicatrización de Landry et al. de 1988. Esta escala puntúa el grado de cicatrización del 1 al 5, considerando 1 el grado de cicatrización más pobre y 5 el grado de cicatrización excelente:

1	Muy pobre (cumple 2 o más de los puntos descritos)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Color tisular: <math>\geq</math> 50% de rojez gingival.</li><li>• Respuesta a la palpación: sangrado.</li><li>• Tejido de granulación: presente.</li><li>• Margen de incisión: no epitelizado, con pérdida de epitelio más allá del margen de incisión</li><li>• Supuración.</li></ul>
2	Pobre	<ul style="list-style-type: none"><li>• Color tisular: <math>\geq</math> 50% de rojez gingival.</li><li>• Respuesta a la palpación: sangrado.</li><li>• Tejido de granulación: presente.</li><li>• Margen de incisión: no epitelizado, con tejido conectivo expuesto.</li><li>• No supuración.</li></ul>
3	Buena	<ul style="list-style-type: none"><li>• Color tisular: <math>\geq</math> 25% y <math>&lt;</math> 50% de rojez gingival.</li><li>• Respuesta a la palpación: sinsangrado.</li><li>• Sin presencia de tejido de granulación.</li><li>• Margen de incisión: sin tejido conectivo expuesto.</li><li>• No supuración.</li></ul>
4	Muy buena	<ul style="list-style-type: none"><li>• Color tisular: <math>&lt;</math> 25% de rojez gingival.</li><li>• Respuesta a la palpación: sin sangrado.</li><li>• Sin presencia de tejido de granulación.</li><li>• Margen de incisión: sin tejido conectivo expuesto.</li><li>• No supuración.</li></ul>
5	Excelente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Color tisular: todo el tejido rosado.</li><li>• Respuesta a la palpación: sin sangrado.</li><li>• Sin presencia de tejido de granulación.</li><li>• Margen de incisión: sin tejido conectivo expuesto.</li><li>• No supuración.</li></ul>

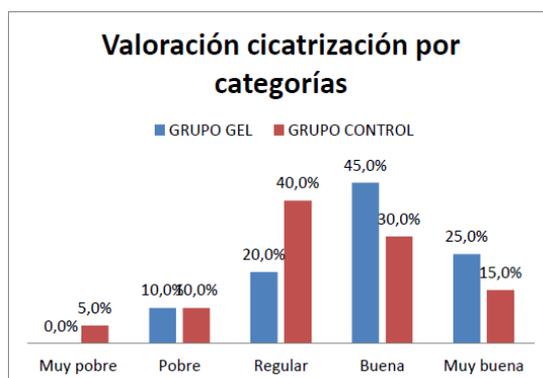
## RESULTADOS

En el siguiente gráfico se muestra la media de la valoración de la cicatrización en escala 1-5 (1-Muy pobre, 5-Excelente) para ambos grupos:



Podemos observar que las valoraciones son, en media, superiores para el grupo gel (3,85) que para el grupo control (3,40) pasada una semana, con una diferencia de 0,45 puntos. Esta diferencia es estadísticamente significativa con un p-valor de 0,024 ( $p < 0,05$ )

También podemos observar, en el siguiente gráfico, cómo se distribuyen los 20 pacientes en las 5 categorías de la valoración de la cicatrización confirmando la misma tendencia comentada. Se observa de forma clara que el grupo control tiene más pacientes (en comparación con el grupo gel) en las categorías de Muy pobre, Pobre o Regular y, en cambio, el grupo gel tiene más pacientes en las categorías de Buena o Muy buena:



## CONCLUSIONES

La utilización del gel bioadhesivo post extracción de terceros molares mandibulares mejora de forma estadísticamente significativa la cicatrización y reparación de la zona tratada.

### IMPLICACIONES PRÁCTICAS

**La aplicación tópica de PERIO-AID gel bioadhesivo proporciona un buen efecto cicatrizante y reparador tras una cirugía bucal**