

Relatores:

Germán Pardo, Ismail Zaatar y Neus Carrió
con Prof. José Nart y Dr. Cristina Vallés

Afiliación:

Programa de postgrado en periodoncia,
Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

Traductora:

Marina Porras Alumna del máster de Periodoncia de la Universidad de Granada

estudio

Factores que influyen en los resultados del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis

Autores:

Yuki Ichioka, Adrián Guerrero, Dennis Schaller, Ingemar Abrahamsson, Carlotta Dionigi, Erik Regidor, Tord Berglundh, Jan Derks, Anna Trullenque-Eriksson, Alberto Ortiz-Vigón, Mauro Donati, Eriberto Bressan, Cristiano Tomasi, Karolina Karlsson, Paolo Ghensi

Antecedentes

Como se ha demostrado en el tratamiento quirúrgico de los defectos óseos angulares en la periodontitis, es necesaria una evaluación meticulosa de las variables relacionadas con el paciente, el clínico y la ubicación para facilitar una técnica terapéutica predecible. Sin embargo, no hay evidencia sobre los defectos óseos asociados a la periimplantitis.

Las guías de práctica clínica publicadas por la Federación Europea de Periodoncia (EFP) destacan la profundidad de sondaje (PPD) y el sangrado al sondaje (BoP) como los signos clínicos principales. A pesar de la eficacia del tratamiento quirúrgico en el manejo de los defectos periimplantarios para reducir la profundidad de sondaje y los signos clínicos de inflamación, los resultados no han demostrado diferencias relevantes entre los distintos enfoques quirúrgicos tras el primer año de tratamiento

No obstante, existe una gran variación en los resultados en diferentes ensayos clínicos que no estaban relacionadas con el tratamiento asignado. Por ello, los esfuerzos deben dirigirse a establecer posibles factores predisponentes que influyan en los resultados del tratamiento para optimizar la técnica y la selección de pacientes.

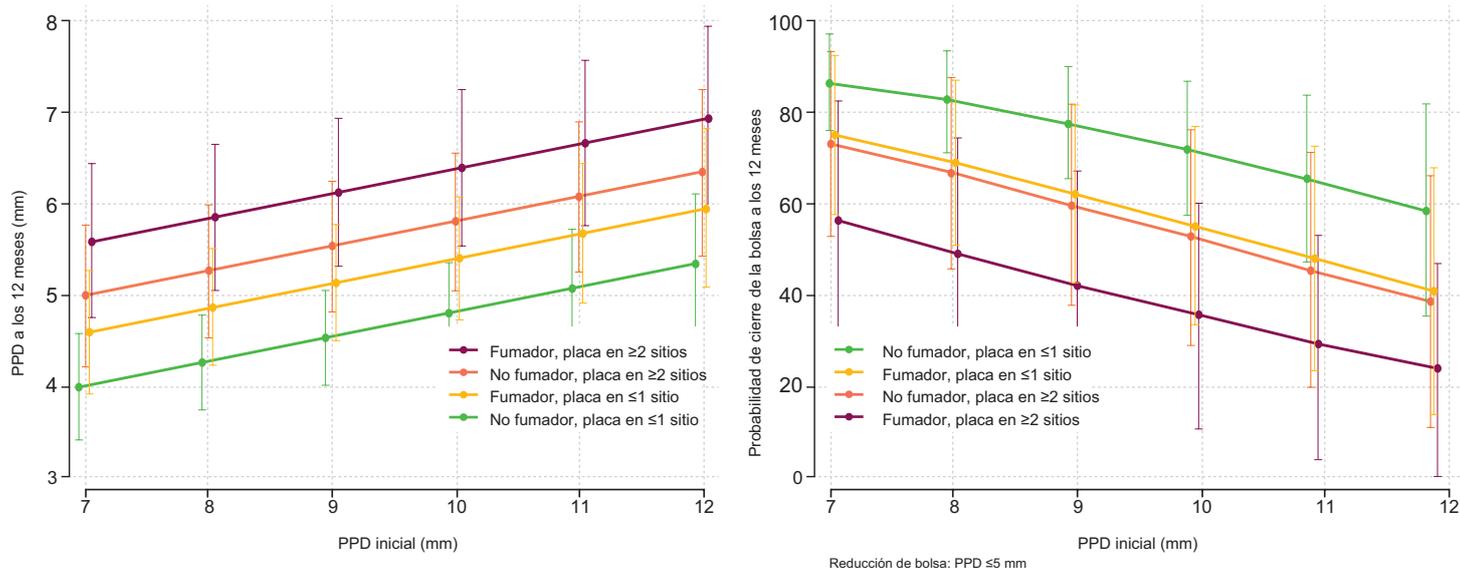
Objetivo

El objetivo de esta investigación es establecer los factores predisponentes que influyen en los resultados del tratamiento tras la intervención quirúrgica de los defectos periimplantarios, con o sin injerto de sustitución ósea.

Materiales y métodos

- Reevaluación de un ensayo clínico multicéntrico, controlado aleatorizado con grupos paralelos. El ensayo clínico se realizó en seis centros.
- Un total de 138 pacientes diagnosticados de periimplantitis avanzada, caracterizada con PPD ≥ 7 mm, sangrado o supuración al sondaje (SoP) y pérdida ósea radiográfica superior a 3 mm en uno o más implantes tras un año de función.
- Se llevó a cabo un tratamiento no quirúrgico antes de la intervención quirúrgica y se realizó una profilaxis antibiótica tres días antes de la cirugía durante 10 días.
- Descontaminación de las superficies de los implantes mediante curetas de titanio y cepillos de titanio bajo irrigación salina.
- Al grupo control se le realizó una cirugía de colgajo, mientras que al grupo test se le realizó una cirugía de colgajo con injerto combinado de sustitución ósea (colágeno Bio-Oss).
- Se registraron las siguientes variables:
 - Niveles de placa, PPD y BoP/SoP en cuatro puntos por implante al inicio, a los seis, y a los 12 meses (también se evaluaron los niveles de placa en la sexta semana).
 - Nivel de tejido blando y anchura de la mucosa queratinizada (MC) al inicio, a los seis, y a los 12 meses.
 - Nivel óseo marginal radiográfico (MBL) al inicio y a los 12 meses.
 - Características intraquirúrgicas del defecto (profundidad, anchura y configuración) en la zona más afectada.
- Se realizó un modelo de regresión lineal y multinivel a dos niveles y se ajustó al tratamiento asignado (test o control) para estimar:
 - PPD final.
 - Reducción de la bolsa (≤ 5 mm).
 - BoP en ≥ 2 sitios.
 - Recesión.
 - MBL.

Figura: Profundidad de sondaje (PPD) prevista y probabilidad de la reducción de bolsa prevista a los 12 meses según la PPD inicial



Nota: los modelos también incluyeron el tabaquismo y la placa a las seis semanas (sólo significativo para la PPD), así como la mucosa queratinizada inicial y el grupo de tratamiento (ninguno de ellos estadísticamente significativo).

Resultados

- No se encontró ningún cambio significativo en el uso o no del injerto de sustitución ósea.
- PPD: la profundidad de sondaje inicial, el hábito de fumar y los niveles de placa a las seis semanas fueron factores predisponentes significativos en la profundidad de sondaje final, mientras que el tipo de tratamiento y la mucosa queratinizada no fueron significativos.
- Reducción de la bolsa: se observó en el 70,6% de los casos. La PPD inicial fue el único factor significativo asociado a la tasa de probabilidad de reducción de la bolsa.
- BoP: la ausencia de mucosa queratinizada al inicio del estudio, los niveles de placa a las seis semanas y las prótesis atornilladas tuvieron un impacto significativo en la BoP a los 12 meses, mientras que el tipo de tratamiento no lo tuvo. La BoP a los 12 meses estaba altamente asociada con profundidades de sondaje ≥ 6 mm y niveles de placa en ≥ 2 sitios.
- Recesión de tejidos blandos: el tratamiento sin sustituto óseo, la PPD inicial y la ubicación maxilar se consideraron factores predisponentes relevantes del resultado a los 12 meses.
- Ganancia de MBL: la PPD inicial y la prótesis atornillada se asociaron significativamente con la ganancia de MBL a los 12 meses. El tipo de tratamiento no mostró ninguna asociación relevante.

Limitaciones

- No se tuvo en cuenta ni el número de cigarrillos ni a los exfumadores.
- El estudio se diseñó inicialmente para responder a una pregunta de investigación diferente de la evaluada en este estudio.
- No se realizó un diseño específico del colgajo quirúrgico, lo que puede explicar la diferencia de resultados entre los operadores.
- Algunas variables se midieron con un nivel de detalle que resultaría difícil de evaluar clínicamente (0,5 mm).

Conclusiones e impacto

- La PPD inicial es un factor predisponente importante en el resultado del tratamiento quirúrgico, independientemente de la modalidad quirúrgica, ya que los sitios con PPD inicialmente profunda tienen una menor probabilidad de reducción de la bolsa (≤ 5 mm).
- Los sustitutos óseos pueden reducir la recesión de los tejidos blandos alrededor de los implantes, lo que favorece su uso en zonas estéticas.
- El nivel de control de la placa por parte del paciente es fundamental para conseguir resultados deseados, ya que la evidencia de un control inadecuado de la placa en la sexta semana se asoció con peores resultados en términos de PPD residual y BoP.
- También debe fomentarse el abandono del hábito tabáquico para mejorar los resultados, ya que los fumadores presentaron una mayor PPD residual en comparación con los no fumadores.

JCP Digest 118 es un resumen del artículo "Factores que influyen en los resultados del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis: un análisis secundario de los resultados de un estudio clínico aleatorizado a 1 año". J Clin Periodontol. 50 (10):1282-1304. DOI: 10.1111/jcpe13848.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13848> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>