

RELATORES

Sonia Deschamps-Lenhardt, Ioanna Papalou, Panagiota Vagia, Guilhem Jolivet CON Dr Olivier Huck y Prof Henri Tenenbaum

AFILIACIÓN

Residentes del programa de posgrado en periodoncia, facultad de odontología, Universidad de Estrasburgo, Francia

estudio

¿Implantes cortos o combinación de injerto de seno e implante largo?

Daniel Thoma, Robert Haas, Katarzyna Sporniak-Tutak, Abel Garcia, Thomas Taylor, Christoph Hämmerle

J Clin Periodontol. 2018;45:1465–1474

Resumen del artículo original "Evaluation of peri-implant marginal tissues around tissue-level and bone-level implants in patients with a history of chronic periodontitis," con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados.

JCP Digest 12 es publicado por la EFP en julio de 2019.

ANTECEDENTES

En los últimos cinco años, la investigación en terapéutica de implantes se ha centrado en el uso de implantes dentales más cortos cuyos beneficios potenciales incluyen menor tiempo de tratamiento, menores costos y menos morbilidad, evitando la necesidad de procedimientos de aumento óseo. Varias revisiones sistemáticas recientes, basadas en datos a medio plazo, concluyen que las tasas de supervivencia de los implantes cortos son similares a los implantes dentales más largos colocados en el hueso nativo.

En el maxilar posterior, con una altura de cresta limitada, los procedimientos de elevación de seno se realizan con frecuencia para permitir la colocación de implantes. Las tasas de supervivencia del implante son relativamente altas, pero el procedimiento se asocia con un aumento de la morbilidad que incluye inflamación postoperatoria, dolor y tasas de perforaciones de la membrana sinusal de hasta el 20%.

Los implantes dentales más cortos podrían superar estos inconvenientes evitando el aumento óseo primario o simultáneo y reduciendo la morbilidad reportada por el paciente. Sin embargo, hacen falta estudios confirmatorios con mayor seguimiento.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio multicéntrico fue comparar la tasa de supervivencia de implantes de longitud corta (6 mm) con implantes de longitud estándar (11-15 mm), estos últimos colocados en combinación con injerto óseo, a los cinco años de carga.

Los objetivos secundarios abarcaron, entre otros, complicaciones biológicas y técnicas, cambios en niveles de hueso marginal, parámetros de tejido blando periimplantario, y resultados informados por el paciente.

MÉTODOS

Este es un estudio multicéntrico controlado aleatorio prospectivo, con un seguimiento a cinco años después de la carga, comparando implantes cortos (6 mm) e implantes estándar (11-15 mm), estos últimos instalados en combinación con un procedimiento de elevación del suelo sinusal para el tratamiento del edentulismo parcial en el maxilar posterior.

En total, 101 pacientes (137 implantes), con una altura del hueso maxilar posterior de 5-7 mm, recibieron de forma aleatoria implantes cortos (6 mm) (GS) o implantes estándar (11-15 mm) asociados a injerto sinusal (GG). Las restauraciones definitivas fueron colocadas entre seis y siete meses después de la colocación de implantes (coronas unitarias, no ferulizadas) y se realizó un seguimiento a un año (FU-1), tres años (FU-3) y cinco años (FU-5) después de la carga de los implantes.

En cada revisión se registraron los parámetros clínicos, incluyendo índice de placa, sangrado al sondaje, profundidades de sondaje en el lugar del implante y en el diente vecino, y nivel del hueso marginal.

La ratio corona-implante, así como la altura de la corona también se registró después de la carga del implante.

Se evaluaron las medidas de resultado informadas por el paciente (PROMs) utilizando un cuestionario estandarizado (OHIP-49) antes del implante así como en todas las visitas de seguimiento. El análisis estadístico se realizó utilizando un enfoque no paramétrico.

resultados

El análisis se basó en 90 pacientes (124 implantes) a los cinco años:

- La tasa de supervivencia a nivel de paciente e implante no difieren entre los implantes cortos y largos: a cinco años de seguimiento, a nivel de paciente fue de 98% y 100%, y a nivel de implante 98,5% y 100% para implantes cortos (GS) y largos (GG), respectivamente.
- Una mayor relación corona-implante, una mayor altura de corona, y la mayor longitud de implante no tuvieron impacto estadísticamente significativo en los resultados técnicos y biológicos.
- Cinco años después de la carga, no se encontraron diferencias entre las dos modalidades de tratamiento con respecto a resultados biológicos tales como niveles de hueso marginal, cambio en el

nivel del hueso marginal, profundidad de sondaje, sangrado al sondaje, placa, mucositis (40,9% GS y 50% GG a nivel del paciente), y periimplantitis (2% GS y 0% GG a nivel de paciente).

- En total, se produjeron 35 complicaciones técnicas. El porcentaje de complicaciones técnicas fue mayor para implantes cortos a los tres años, pero esta diferencia no resultó estadísticamente significativa tras un plazo de cinco años (47,7% para GS y 30,4% para GG).
- Los resultados informados por pacientes evaluados por el cuestionario OHIP-49 no divergieron en función de los dos procedimientos de tratamiento, apreciándose un aumento significativo de las puntuaciones en comparación con los valores de referencia antes de colocación de implantes.



LIMITACIONES

- El bajo número de implantes incluido (137), cuando el cálculo del tamaño de la muestra antes del estudio arrojó una serie de 250 implantes.
- Inclusión únicamente de pacientes parcialmente edéntulos, lo cual implica una limitada generalización sobre el uso de implantes más cortos.
- Los estudios futuros deben incluir pacientes con mayor área edéntula, ya que el aumento del número de unidades de masticación en áreas posteriores soportadas por implantes dentales más cortos, aumentaría la carga sobre estos implantes.



CONCLUSIONES

- Se observaron altas tasas de supervivencia del implante para ambos tratamientos –98,5% para GS y 100% para GG– cinco años y medio después de la carga.
- Niveles medios limitados de hueso marginal para ambos tratamientos –0,14mm para GS y 0,00 MM para GG– se observaron cinco años y medio después de la carga.
- Relación corona-implante y longitud del implante no influyó en el resultado del tratamiento.
- Los implantes dentales cortos fueron más propensos a complicaciones técnicas en comparación con implantes más largos.



IMPACTO

- Los implantes dentales más cortos deben ser considerado como una adecuada opción para tratar el maxilar posterior edéntulo, pero deberían ser seguidos muy de cerca especialmente durante los primeros tres años después de la carga.
- Los clínicos deben considerar cuidadosamente si los procedimientos de elevación de seno deben ser evitados en sitios con altura de 5 a 7 mm.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcpe.13025

Acceso a través de la página web para miembros de la EFP: www.efp.org/members/jcp.php