

Publicación científica  
de la Federación  
Europea de  
Periodoncia



**Traductora:** Ana Molina Villar  
Profesora universitaria en formación de  
Periodoncia en la Facultad de Odontología  
de la Universidad Complutense de Madrid

**Relatores:**

Dionigi, C., Kato, T., Nuzzo, G.,  
Sengis, K. con Abrahamsson, I.

**Link to Original JCP article:**

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12465/full>  
Acceso a través de la página web para miembros de la EFP:  
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

**Afiliación:** Preparado por los residentes de 2º año del Programa Postgraduado de Periodoncia, Clínica Especialista en Periodoncia, Sistema Público Dental, Región de Västra Götaland y Departamento de Periodoncia, Academia Sahlgrenska de la Universidad de Gotemburgo.

**Estudio:**



## Estudio multicéntrico aleatorizado controlado comparando implantes dentales cortos (6 mm) versus implantes dentales más largos (11-15 mm) en combinación con procedimientos de elevación de seno.

**Parte 2: resultados clínicos y radiográficos a 1 año tras la carga.**

Schincaglia, G.P., Thoma, D.S., Haas, R., Tutak, M., Garcia, A., Taylor, T.D. y Hämmerle, C.H.F.  
*J Clin Periodontol* 2015;42 (11): 1042-1051.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados

**Antecedentes:**

En el tratamiento del maxilar atrófico, los implantes dentales cortos y la elevación de seno en conjunción con implantes más largos han demostrado ser clínicamente exitosos en

términos de tasas de supervivencia. Sin embargo, únicamente un número limitado de estudios han comparado ambos procedimientos en ensayos clínicos aleatorizados controlados.

**Objetivos del estudio:**

Evaluar si el empleo de implantes dentales cortos (6 mm) obtiene resultados clínicos y radiográficos similares, en comparación con implantes largos (11/13/15 mm) combinados con elevación de seno.

**Métodos:**

En este estudio prospectivo, aleatorizado controlado y multicéntrico, 101 pacientes recibieron un total de 137 implantes (ø 4mm, ASTRA TECH Implant System OsseoSpeed) para restaurar la función del maxilar posterior edéntulo, en pacientes que presentaran una altura de cresta residual de 5-7 mm y una anchura ≥6 mm.

Los voluntarios fueron asignados de forma aleatoria a dos grupos de tratamiento. En la cirugía de colocación de implantes, el grupo GC (Grupo Corto) fue tratado con implantes cortos (6 mm), penetrando potencialmente 1 mm en el seno y perforando la membrana de Schneider. En tales casos no se tomaron precauciones adicionales.

**Métodos:**  
(continuación)

Sin embargo, en el grupo GI (Grupo Injerto) se insertaron implantes largos (11/13/15 mm) tras un procedimiento de elevación de seno con ventana lateral, con injerto concomitante con un sustituto óseo (Gránulos de Bio-Oss) y una membrana reabsorbible (Bioguide).

La cicatrización de los implantes fue transmucosa. Cuando la estabilidad primaria fue pobre, se empleó un protocolo en dos pasos.

Entre seis y siete meses tras la cirugía, los implantes fueron restaurados con coronas individuales, no ferulizadas.

Noventa y siete pacientes (y 132 implantes) fueron examinados clínica y radiográficamente en la evaluación a los 12 meses tras la carga de la prótesis (FU-1).

Las variables respuesta incluyeron: tasa de supervivencia acumulada de los implantes (TSA), profundidad de bolsa al sondaje (PBS), sangrado al sondaje (SAS), registro del control de placa (RCP), cambios en el nivel de hueso marginal (NHM) y proporción corono-radicular (C/R).

Se realizó análisis estadístico a nivel del sujeto y del implante empleando tests paramétricos.

**Resultados:**

En la visita FU-1 se evaluaron 97 sujetos y 132 implantes:

- La TSA fue del 100% en FU-1 excluyendo los datos de los sujetos perdidos durante el seguimiento.
- Las comparativas entre el GC y el GI no demostraron diferencias significativas en PBS ( $p=1.0$ ) y RCP ( $p=0.09$ ). El SAS fue mayor en el GC que en el GI ( $p=0.04$ ).
- El NHM entre el momento de colocación del implante y el momento de restauración fue  $-0.22 \pm 0.4$  mm para GI y  $-0.3 \pm 0.45$  mm para GC

( $p<0.001$ ). El NHM desde el momento de la colocación hasta FU-1 fue  $-0.37 \pm 0.59$  mm para el GI y  $-0.22 \pm 0.3$  mm para el GC ( $p<0.001$ ).

- Las comparativas entre grupos (GC y GI) no demostraron diferencias estadísticamente significativas en términos de NHM en ninguno de los intervalos temporales ( $p>0.05$ ), (Fig. 2).
- La proporción C/R fue  $0.99 \pm 0.17$  para el GI y  $1.86 \pm 0.23$  para el GC ( $p<0.001$ ). No se observó correlación entre la proporción C/R y el NHM, (GI:  $p=0.13$ ; GC:  $p=0.38$ ).

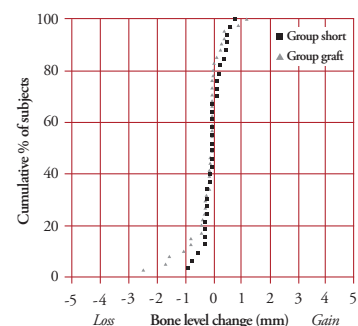


Fig. 2. Representación acumulada de la media de los cambios en el nivel óseo marginal (ganancia/pérdida) del grupo corto y grupo injerto entre la colocación de la prótesis (PR) y el seguimiento a 1 año (FU-1).

---

**Limitaciones,  
conclusiones  
e impacto:****Limitaciones:**

El corto periodo observacional constituye la principal limitación de este estudio. La tasa de supervivencia acumulada, junto con los parámetros clínicos y radiográficos, necesitan ser evaluados a largo plazo.

Además, los pacientes recibieron premedicación antibiótica y analgésica de acuerdo a la rutina habitual del centro, pero no se aporta información adicional respecto al número de pacientes de cada grupo que siguió el protocolo de premedicación.

**Conclusiones:**

A pesar de las limitaciones del presente estudio, los implantes cortos y los implantes largos en combinación con procedimientos de elevación de seno demostraron resultados similares tras 1 año en función, en términos de tasas de supervivencia de implantes y cambios en los niveles óseos marginales. La proporción corono-radicular no afectó a la tasa de supervivencia de los implantes ni a los niveles de hueso marginales a 12 meses.

**Impacto:**

- Los implantes cortos representan una potencial alternativa de tratamiento para la restauración del maxilar posterior atrófico.
- La proporción corono-radicular aumentada no parece afectar negativamente el resultado del tratamiento a 1 año de seguimiento.
- Los implantes cortos parecen aportar función con menor morbilidad y tiempo de tratamiento.