

Publicación científica de la EFP  
Mayo 2017



Traductora: Ana Molina  
Estudiante de doctorado e instructora clínica del  
Máster de Periodoncia, Facultad de Odontología,  
Universidad Complutense de Madrid

Editor: Phoebus Madianos  
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

**Relatores:**  
Ofir Ginesin y Thabet Asbi,  
con Eran Gabay.

**Enlace al artículo original de JCP:**  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12571/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 segundo año  
del Programa de Postgrado en Periodoncia,  
Facultad de Odontología, Campus de  
Sanidad de Rambam, Haifa, Israel.

Estudio:



## Estudio prospectivo a cinco años sobre implantes unitarios inmediatos en el área estética

Jan Cosyn, Aryan Eghbali, Alexander Hermans, Stijn Vervaeke, Hugo De Bruyn, Roberto Cleymaet.

*J Clin Periodontol* 2016; 43 (8): 702-709.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados

**Antecedentes:**

La colocación de implantes inmediatos puede resultar enormemente beneficiosa en términos estéticos y funcionales. Estudios previos han demostrado que la colocación de implantes en alveolos post-extracción no previene el remodelado y reabsorción óseos. Se ha demostrado que hay un

mayor riesgo de recesión bucal tras la colocación de implantes de tipo 1. Sin embargo, se puede limitar dicha recesión siguiendo pautas preventivas como la cirugía sin colgajo, el correcto posicionamiento tridimensional del implante, los injertos de tejido conectivo, y la provisionalización inmediata.

**Objetivos:**

El objetivo de este estudio prospectivo fue evaluar los resultados a cinco años de implantes unitarios inmediatos en el área estética en pacientes bien seleccionados, con bajo riesgo de complicaciones estéticas.

**Métodos:**

Veintidós pacientes con riesgo bajo de complicaciones estéticas (biotipo gingival grueso, cortical vestibular intacta tras la extracción, ambos dientes adyacentes presentes) fueron sometidos a extracción dental sin colgajo y colocación de implantes tipo 1 en alveolos post-extracción en el área estética. El espacio entre el implante y las paredes del alveolo se rellenó con hueso bovino (Bio-Oss) y tres horas más tarde los pacientes recibieron una restauración provisional fija no funcional. En aquellos casos que presentaron un avanzada recesión vestibular o un importante

remodelado del proceso alveolar, se llevaron a cabo cirugías de injerto de tejido conectivo (ITC) tres meses después de la colocación del implante. Las variables clínicas incluyeron tasa de supervivencia, complicaciones, pérdida de hueso marginal (empleando radiografías peri-apicales), índice de placa, profundidad de sondaje, y sangrado al sondaje (SAS). Las variables estéticas incluyeron recesión de la papila mesial y distal, recesión centro-vestibular, y valores de estética rosa (PES, del inglés "pink esthetic score"). Estas variables fueron registradas al año y a los cinco años.

*Continúa . . .*

*Publicación científica de la EFP  
Mayo 2017*


**Resultados:**

Diecisiete de los 22 pacientes acudieron a la reevaluación de los 5 años. Siete de los 22 pacientes habían sido tratados tres meses tras la cirugía con ITC en el aspecto vestibular debido a la aparición de complicaciones estéticas tempranas (avanzada recesión vestibular o importante remodelado del proceso alveolar). Las otras complicaciones registrados fueron el fracaso de un implante y cuatro complicaciones protéticas.

El SAS se incrementó significativamente (24% y 32% a uno y cinco años respectivamente;  $P=0.021$ ). Los niveles de hueso marginal (NHM), índice de placa, y profundidades de bolsa al sondaje no cambiaron significativamente ni a uno ni a cinco años (NHM 0.12mm y 0.19mm, índice de placa 12% y 15%, a uno y cinco años respectivamente; la profundidad de sondaje fue 3.1mm en ambos momentos temporales).

Al finalizar el estudio, 7 de los 17 implantes mostraban total preservación del hueso crestral o incluso leve ganancia de hueso. La recesión de la papila mesial y distal se redujo significativamente entre el primer y el quinto año ( $p \leq 0.007$ ), indicativo de un relleno de las troneras tras el primer año. Los cambios en la recesión vestibular no alcanzaron significancia estadística. A los cinco años, los casos tratados con ITC mostraban resultados similares a los del grupo que no había sido tratado con ITC (0.5mm y 0.63mm respectivamente).

El PES de las papilas mesial y distal mejoró significativamente, mientras que el contorno centro-vestibular y la deficiencia del proceso alveolar se deterioraron significativamente entre el primer y quinto año. El PES total empeoró ligeramente durante el seguimiento, pasando de una media de 12.15 a 11.18 ( $p=0.03$ ).

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

No se trata de un estudio controlado aleatorizado y, por tanto, cualquier comparación con otros métodos alternativos puede estar sesgada. El tamaño muestral era inicialmente moderado, lo cual puede haber afectado al poder estadístico de los hallazgos; además, la considerable tasa de abandono (5/22) y la ausencia de datos sobre la situación de estos sujetos hace más difícil la interpretación de estos resultados. No se registraron variables relacionadas con el paciente. Se carece, por tanto, de la valoración de las variables clínicas y estéticas por parte del paciente a los 5 años.

**Conclusiones:**

Los implantes unitarios inmediatos demostraron alta supervivencia y una limitada pérdida de hueso a largo plazo. Sin embargo, se detectaron algunos indicadores de reabsorción continuada del hueso vestibular, lo cual ocasiona complicaciones estéticas, y plantea la pregunta de si la colocación de implantes tipo 1 debe ser recomendada como práctica de rutina.

**Impacto clínico:**

La colocación de implantes inmediatos ha demostrado altas tasas de supervivencia con mínima pérdida de hueso marginal. Sin embargo, las complicaciones estéticas resultaron bastante elevadas. Cabe destacar que los procedimientos fueron realizados por clínicos experimentados y que los pacientes fueron cuidadosamente seleccionados. La colocación de implantes unitarios inmediatos en el área estética no debe ser recomendada como el tratamiento de rutina de todos los pacientes. El clínico debe llevar a cabo una evaluación del riesgo, informar al paciente sobre estos riesgos, y después decidir si llevar a cabo o no este tipo de procedimientos.