

RELADORES

Nagore Ambrosio & Honorato Ribeiro-Vidal, con David Herrera

AFILIACIÓN

Elaborado por residentes del programa de Posgrado en Periodoncia de la Facultad de Odontología, Universidad Complutense, Madrid

estudio

Colocación de implantes inmediatos en comparación con diferidos tras la extracción de un diente anterior: estudio clínico controlado aleatorizado Timing

Maurizio S. Tonetti, Pierpaolo Cortellini, Filippo Graziani, Francesco Cairo, Niklaus P. Lang, Roberto Abundo, Gian Paolo Conforti, Siegfried Marquardt, Giulio Rasperini, Maurizio Silvestri, Beat Walkkamm, Anton Wetzel.
J Clin Periodontol 2017; 44: 58-66.

*Resumido del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library.
Copyright © 1999-2017 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados.
JCP Digest 02 está publicado en castellano por la EFP en febrero de 2018.*

ANTECEDENTES

La colocación de implantes inmediatos puede ser ventajosa tanto para los pacientes como para los clínicos. Este procedimiento permite una reducción en los tiempos del tratamiento, manteniendo una alta supervivencia con una gran satisfacción por parte de los pacientes al mismo tiempo. Sin embargo, hay una evidencia limitada para determinar cuándo es el mejor momento y método para colocarlos. Además los ensayos clínicos realizados hasta ahora han tendido a limitarse a la colocación inmediata de implantes en alveolos post-extracción intactos.

OBJETIVOS

- El objetivo de este ensayo clínico controlado multicéntrico, aleatorizado y basado en la práctica fue comparar la colocación de implantes inmediatos en comparación con los diferidos en cuanto a la necesidad de aumento óseo en el momento de la colocación del implante (objetivo primario), complicaciones quirúrgicas y estéticas, resultados basados en el paciente, y costos.
- Este artículo reporta un seguimiento a un año en parámetros clínicos incluyendo complicaciones quirúrgicas y una evaluación inicial a tres años en valores radiográficos.

MÉTODOS

- En este estudio fueron incluidos pacientes adultos sistémicamente sanos que necesitaran la extracción de un diente en la zona no molar debido a caries, trauma o por periodontitis. Esto incluía casos en los que hubiera una pérdida significativa tanto de la pared vestibular como la palatina.
- Todos los participantes tenían un periodonto estable y fumaban <20 cigarrillos/día.
- Las extracciones fueron realizadas con técnicas conservadoras, por lo cual se utilizaron periotomos, y a la hora de levantar el colgajo, se utilizaron técnicas de preservación de papila para exponer 2-3 mm de hueso alveolar.
- Tras la extracción, cada sitio fue aleatorizado bien en:
 - Grupo del test: colocación de implante inmediato.
 - Grupo de control: colocación diferida. Fueron colocados tras 12 semanas.
- La colocación del implante fue guiada en función de la restauración, usando implantes cónicos de diferentes longitudes y diámetros (SPI Contact, Thommen Medical).
- Se regeneró cuando:
 - La distancia horizontal desde la superficie del implante al exterior de la tabla vestibular era < 2mm;
 - La superficie rugosa del implante estaba expuesta más allá de la cresta ósea.
- Para el aumento se utilizó Bio-Oss y Bio-Guide, la membrana fue colocada al nivel de el tapón de cicatrización transmucoso. En todos los casos hubo cierre por primera intención.

resultados

ES: estadísticamente significativo

ENS: estadísticamente no significativo

- Un total de 124 pacientes fueron randomizados; 62 recibieron implantes inmediatos y 62 diferidos (12 semanas post-extracción).
- Un implante se perdió debido a una infección en el grupo de implantes inmediatos y ocho pacientes más no acudieron a las visitas de seguimiento.
- Ambos procedimientos fueron bien tolerados por los pacientes y fueron asociados con altos niveles de satisfacción por parte de los pacientes.
- Los implantes inmediatos necesitaron aumento óseo en el momento de la colocación en más ocasiones que los implantes diferidos (72% frente a 43.9%) (ES).
- Hubo un cierre por primera intención más óptimo en los implantes diferidos que en los inmediatos, en los que además fue más difícil encontrar un problema en la cicatrización de la herida.
- Las profundidades de sondaje alrededor de implantes inmediatos fueron mayores que en los implantes diferidos tanto en el momento de la colocación de las coronas como tras 12 meses (ES).
- Los implantes inmediatos tuvieron una tendencia a tener una mayor pérdida ósea radiográfica durante los 36 meses del periodo de seguimiento (ES). Sin embargo, estas diferencias pueden ser confundidas debido a que en el momento de la cirugía los implantes fueron colocados en una posición más profunda.
- Los implantes inmediatos tuvieron menor recesión del tejido blando alrededor de los dientes adyacentes (0.3 mm frente a 0.5 mm), sin embargo no fue estadísticamente relevante (ENS).
- El PES (pink esthetics score) a 12 meses fue más frecuentemente juzgado como inadecuado en implantes inmediatos que en los diferidos (42% frente a 19%) (ES).



LIMITACIONES

- El reclutamiento de pacientes fue desigual entre los centros, esto podía permitir la posibilidad de que las diferencias entre el operador y el centro pudiera ser un factor de confusión.
- A pesar de que en el protocolo estaban incluidas extracciones que hubieran sido realizadas por diferentes razones clínicas, no se realizó ningún sub-análisis de las zonas de extracción. No está claro cuántos implantes de cada grupo reemplazaron a dientes extraídos debido a una periodontitis severa o como resultado de fracturas verticales de la raíz, en las que las deficiencias óseas pudieron haber sido más prevalentes.



CONCLUSIONES

- En zonas en las que hubo una cicatrización del alveolo en las que no hubo problemas, y en los que no se realizó una preservación de cresta, fue posible la colocación de la mayoría de los implantes protésicamente guiados a las 12 semanas. Los implantes inmediatos necesitaron aumento óseo con más frecuencia que los implantes diferidos.
- Los implantes diferidos parecen tener mejores resultados estéticos que los inmediatos, tal como demostró el sistema Pink Esthetic Score (PES).



IMPACTO

- De acuerdo con los protocolos quirúrgicos anteriores, el uso rutinario de implantes inmediatos en regiones anteriores puede ser inapropiado y la colocación diferida de los implantes podría considerarse de forma favorable en la zona estética.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL DEL JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12638/full>

Acceso a través de la página de miembros de la EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>