

RELATORES

Manon Borie y Brieuc Hanozin

AFILIACIÓN

Programa de posgrado de periodoncia e implantología,  
Universidad de Lieja (Bélgica)

estudio

# Aumento del volumen de tejido blando en implantes dentales mediante injertos de tejido conectivo obtenidos del área lateral del paladar o de la tuberosidad: estudio clínico controlado randomizado

Ernest Rojo, Giorgio Stroppa, Ignacio Sanz-Martín, Óscar González-Martín, Antonio Santos Alemany, José Nart.  
J Clin Periodontol. 2017; 45 (4): 495-503

*Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados.  
JCP Digest 04, fue publicado por la EFP en febrero de 2019.*

## ANTECEDENTES

Los injertos de tejido conectivo subepitelial (ITCS) pueden mejorar el pronóstico del resultado estético de los implantes al compensar el déficit de volumen óseo que ocurre tras la extracción del diente.

Las dos zonas donantes más utilizadas para este fin son: la parte lateral del paladar y la tuberosidad del maxilar.

El tejido obtenido de la tuberosidad contiene más colágeno y menos tejido graso y glandular que el que proviene del propio paladar, pudiendo esto comportar que sea menos proclive a la contracción. Pocos estudios han comparado las dos áreas donantes, pero parece haber una tendencia en favor del uso de tejido de la tuberosidad del maxilar.

## OBJETIVOS

Este es un estudio clínico controlado randomizado que compara el aumento de volumen de tejido blando que se consigue en implantes unitarios con ITCS según se obtengan de la zona lateral del paladar o de la tuberosidad del maxilar. Se realiza un seguimiento a tres meses.

## MÉTODOS

Este estudio se concibió como un ensayo clínico controlado randomizado de diseño en paralelo. A 32 pacientes en situación de necesitar un implante unitario entre dos dientes naturales se les asignó, de forma randomizada, la zona de dónde iban a recibir el ITCS, pudiendo ser la parte lateral del paladar (LP) o el área de la tuberosidad (AT). Después de la obtención del tejido, los injertos fueron desepitelizados y estandarizados para que midieran 10 mm de altura, 12 mm de longitud y 1,5 mm de grosor. El ITCS se realizó a las seis semanas de la colocación del implante en los casos de implantes transmucosos, y al cabo de 12 semanas en los implantes sumergidos.

Los cambios de volumen de tejido blando que iban a producirse por vestibular del implante fueron evaluados con un escáner intraoral antes de la cirugía (primer registro) y tres meses después de la cirugía (registro ITCS). Después de superponer los dos registros del escáner intraoral, un examinador a ciegas midió la distancia entre el perfil del tejido blando preoperatorio y el postoperatorio existente por vestibular de los implantes, desde 1 a 7 mm en dirección apical del pilar de cicatrización.

Tres examinadores experimentados, calibrados y a ciegas evaluaron varios parámetros periodontales clínicos por vestibular del implante y de los dos dientes adyacentes (Ej. índice de sangrado, profundidad de sondaje, anchura de encía queratinizada). Además, el resultado estético fue valorado por un examinador ciego empleando una modificación del índice de estética rosa (PES) y sobre la base de las fotografías clínicas tomadas dos semanas después de la colocación de la corona definitiva sobre el implante.

## resultados

- Un total de 33 de los 36 implantes colocados fueron incluidos en el análisis final; un implante fue excluido al no ser posible valorar la imagen del escáner y dos por ser pacientes que abandonaron el estudio. La localización de los implantes fue en el maxilar superior y en la mayoría de los casos en el frente anterior.
- En general, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,64$ ) entre las dos zonas donantes respecto al aumento de contorno horizontal:  $0,69 \pm 0,23$  mm en el grupo de LP y  $0,79 \pm 0,10$  mm en el grupo del AT.
- Solamente se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre LP y AT a 6 y 7 mm apical del pilar de cicatrización en donde el AT obtuvo un mayor incremento.
- El hecho de que los implantes fueran transmucosos o sumergidos no influyó en los cambios de volumen de tejido blando.
- Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos respecto a la anchura de encía queratinizada a los tres meses, siendo el grupo AT el que más obtuvo.
- Los valores de media del PES fueron de 10,7 para LP y de 9,15 para AT, sobre un máximo de 14.



## LIMITACIONES

- El periodo total de seguimiento del estudio fue de tres meses. Posiblemente la observación de la maduración de los tejidos necesite más tiempo de seguimiento.
- Los criterios de inclusión fueron que los sitios presentaran una concavidad vestibular o que los sitios tuvieran un grosor de tejido blando de  $<2$  mm; la evolución del proceso de curación de estas dos situaciones clínicas puede haber sido diferente entre ellas pero este aspecto no se ha analizado.
- No se han valorado parámetros relacionados con el paciente tales como la morbilidad.



## CONCLUSIONES

- Con el ITCS obtenido del área de la tuberosidad se consigue una cantidad similar de volumen de tejido blando pero significativamente más queratinizado en comparación con el tejido obtenido tras el ITCS extraído del lateral del paladar.
- Para valorar la estabilidad a largo plazo es necesario hacer posteriores seguimientos.



## IMPACTO

- Debido a que los resultados clínicos de esta comparación de ITCS según sean obtenidos de LT o de AT mostraron un efecto positivo similar en términos de aumento de volumen, la elección de la zona donante puede basarse en la anatomía del paladar y de la tuberosidad existente en cada caso y en las preferencias del cirujano.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813)Acceso a través de la página web para miembros de la EFP: [www.efp.org/members/jcp.php](http://www.efp.org/members/jcp.php)