

Director: Phoebus Madianos *Presidente del comité científico de la EFP*

Traductora: Cristina Carral *Máster de Periodoncia, Doctora en Ciencias Odontológicas, Universidad de Santiago de Compostela. Práctica privada en Toledo*

Subdirector: Andreas Stavropoulos *Vicepresidente del comité científico de la EFP*

RELATORES

Edward Madeley, Michael Nolan, e Ian Reynolds,
con Peter Harrison

AFILIACIÓN

Residentes de posgrado en periodoncia del Hospital Dental
Universitario, Trinity College, Dublín (Irlanda)

estudio

Tratamiento quirúrgico de la periimplantitis usando proteínas derivadas de la matriz del esmalte: ensayo controlado aleatorizado con seguimiento a tres y a cinco años

Catrine Isehed, Björn Svenson, Pernilla Lunderg and Anders Homlund
J Clin Periodontol 2018, 45: 744-753

*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 06, fue publicado por la EFP en marzo de 2019.*

ANTECEDENTES

La periimplantitis es una complicación común de la terapéutica con implantes dentales, y puede dar lugar a la pérdida del hueso de soporte del implante o incluso a la pérdida del implante. Hoy, para tratar la periimplantitis se utilizan diversos enfoques clínicos basados en la severidad y configuración del defecto óseo periimplantario.

Aunque algunos estudios aportan resultados alentadores a corto plazo, los ensayos controlados aleatorizados (ECAs) con seguimiento a largo plazo son escasos y la resolución de la enfermedad es difícil de predecir.

Las proteínas derivadas de la matriz del esmalte (EMD) han demostrado acelerar la cicatrización de las heridas y la regeneración de defectos óseos periodontales y pueden proporcionar efectos osteopromotores y antibacterianos. Sin embargo, ningún ECA ha examinado si el uso complementario de EMD más cirugía periimplantaria favorece la cicatrización.

Este grupo de investigación publicó previamente los resultados de un ECA sobre el tratamiento quirúrgico regenerativo de la periimplantitis (Isehed et al, 2016). El empleo adyuvante de EMD produjo una ganancia ósea radiográfica limitada pero estadísticamente significativa en los implantes afectados tras un año de terapia.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio de intervención prospectivo controlado y aleatorizado fue evaluar los resultados clínicos y radiográficos a largo plazo del tratamiento quirúrgico regenerativo de la periimplantitis con o sin EMD.

MÉTODOS

Este ensayo clínico aleatorizado prospectivo a doble ciego analizó el uso de proteínas derivadas de la matriz del esmalte (Emdogain®) en el tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.

La periimplantitis fue identificada por la presencia de una bolsa ≥ 5 mm con sangrado al sondaje (SS) y/o supuración y una pérdida ósea angular ≥ 3 mm medidos radiográficamente. Cada paciente aportó un implante al análisis del estudio. Los pacientes fueron excluidos si padecían diabetes no controlada o si habían tomado recientemente antibióticos sistémicos o medicación asociada con hiperplasia gingival. Se aceptaron todos los sistemas de implantes.

Todos los pacientes recibieron tratamiento inicial no quirúrgico e instrucciones sobre higiene oral. El procedimiento quirúrgico incluyó un colgajo de acceso con la instrumentación mecánica (ultrasónica y manual) y descontaminación del implante con cloruro de sodio; los pacientes no recibieron antimicrobianos sistémicos. Los pacientes fueron aleatorizados para recibir EMD (test) o no (control) antes del cierre del colgajo. Todos los pacientes se incluyeron en un programa de mantenimiento cada 3-6 meses durante el período de seguimiento.

Se realizaron mediciones clínicas y radiográficas al inicio del estudio y uno, tres y cinco años después de la cirugía; las dos últimas incluyeron SS, supuración, y placa; no se recogió la profundidad de sondaje ya que las superestructuras del implante permanecieron *in situ*. Se realizaron radiografías periapicales usando técnica paralela y las radiografías fueron analizadas por un radiólogo empleando el software *Image J* fijando puntos de referencia para la calibración. La variable primaria del estudio fue cambio del nivel óseo radiográfico.

Los implantes que presentaron progresión de la enfermedad y necesitaron retratamiento fueron excluidos de un análisis más detallado. Se analizaron estadísticamente las diferencias en el nivel óseo, los cambios del nivel óseo y la distribución de la supervivencia de los implantes entre los grupos.

resultados

Después de la aleatorización, 15 pacientes fueron asignados al grupo EMD y 14 al grupo no-EMD. Los grupos test y control presentaban un perfil similar al inicio del estudio. 25 pacientes (13 test y 12 control) estuvieron disponibles para el análisis a los 3 y 5 años después de la cirugía.

En general, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en ningún momento en términos de SS, supuración, o placa. El SS disminuyó durante el período de seguimiento en ambos grupos y la supuración no se volvió a presentar en ninguna localización después de 5 años.

En un período de 5 años, el 44% de los implantes tratados se perdieron o requirieron retratamiento debido a la recurrencia de la infección, esto incluyó

un 31% de los implantes del grupo EMD comparado con un 58% del grupo no-EMD.

A los 3 y 5 años se observó un cambio del nivel óseo radiográfico medio positivo y estadísticamente significativo (mayor a 1 mm) en ambos grupos cuando se comparaba con el inicio del estudio. Aunque el cambio del nivel de hueso medio entre grupos no fue estadísticamente significativo a los 3 y 5 años, el modelo de mínimos cuadrados parciales (PLS) de los implantes que sobrevivieron mostró que el empleo de EMD se asoció positivamente con las tasas de supervivencia de los implantes.



LIMITACIONES

- Debido al pequeño tamaño muestral y la posterior alta tasa de reinfección/pérdida de implantes, solo 14 implantes estuvieron disponibles a los cinco años para el análisis, lo que redujo la posibilidad de extraer conclusiones fiables.
- En este estudio se incluyeron múltiples sistemas de implantes. No se pudieron analizar las inferencias respecto al efecto de la superficie del implante o diseño debido al pequeño tamaño muestral del estudio.
- Los resultados del tratamiento podrían depender de la morfología del defecto óseo. Este estudio proporcionó una información limitada de la morfología de los defectos tratados.
- Para reducir la pérdida de pacientes durante el seguimiento, las mediciones clínicas y radiográficas las realizaron múltiples operadores, y las radiografías no fueron estandarizadas.



CONCLUSIONES

- Es difícil conseguir un tratamiento exitoso de la periimplantitis: en este estudio, 11 de 25 pacientes se perdieron durante el seguimiento debido a la pérdida del implante o a la recurrencia de la infección en los cinco años siguientes a la cirugía.
- Los efectos beneficiosos del EMD en el nivel óseo radiográfico un año después de la cirugía demostrado en una publicación anterior por este grupo de investigación, no se pueden evidenciar con un seguimiento a tres ni a cinco años. El uso adicional de EMD como parte del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis no mostró beneficios clínicos ni radiográficos estadísticamente significativos a los cinco años de seguimiento.
- Sin embargo, un análisis estadístico aplicando un modelo de mínimos cuadrados parciales (PLS) muestra que el uso de EMD se correspondió de manera positiva con el tiempo de supervivencia del implante. Son necesarios estudios con una muestra mayor de pacientes para poder verificar estos resultados.



IMPACTO

- Este estudio confirma la idea conocida de que es difícil conseguir el éxito en el tratamiento de la periimplantitis.
- El empleo coadyuvante de EMD en el tratamiento de la periimplantitis podría no ofrecer beneficios clínicos o radiográficos en el largo plazo en comparación con la cirugía de acceso sola. Sin embargo, el EMD podría estar relacionado con la supervivencia del implante, lo que indica que puede posponer el fracaso del implante en casos de periimplantitis avanzada que se someten a cirugía.
- Se recomienda realizar estudios adicionales, con la posibilidad de incluir un análisis coste/beneficio, para mejor evaluar los beneficios del uso del EMD en el tratamiento de la periimplantitis.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

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