

**Relatores:**

Cianna O'Brien, Ioanna Politi, y Eamonn Donohoe  
con Lewis Winning y Ioannis Polyzois

**Afiliación:**

Programa de postgrado en periodoncia del Hospital Dental  
Universitario de Dublín, Trinity College Dublin, Irlanda

**Traductora:**

Cristina Gil-Mora      Máster de periodoncia y osteointegración, Universitat de València

**estudio**

# ¿Presenta beneficios añadidos la instrumentación submarginal previa al manejo quirúrgico de la periimplantitis?

**Autores:**

Mario Romandini, Andreina Laforí, Ignacio Pedrinaci, Giacomo Baima, Francesco Ferrarotti, Cristina Lima, Lucrezia Paternó Holtzman, Mario Aimetti, Luca Cordaro, Mariano Sanz

## Antecedentes

La guía de tratamiento actual para la periimplantitis generalmente es un reflejo de la de la periodontitis. Este enfoque gradual comienza con intervención conductual e instrumentación supragingival, seguidas de una instrumentación submarginal no quirúrgica.

A continuación, entre cuatro y ocho semanas después de la instrumentación no quirúrgica, los pacientes son reevaluados para determinar si se alcanzaron los criterios de éxito del tratamiento.

En las periimplantitis con formas moderadas a graves, raramente la instrumentación no quirúrgica es capaz de alcanzar por sí sola dichos criterios, de modo que a menudo es necesaria la terapia quirúrgica. Se ha sugerido que esta instrumentación no quirúrgica podría considerarse como una fase preparatoria intermedia previa a las intervenciones quirúrgicas.

A pesar de ello, el uso de la instrumentación no quirúrgica submarginal de los implantes con periimplantitis puede conllevar una prolongación temporal del tratamiento, aumentando los costes e incomodidad del paciente. Como consecuencia varios autores han cuestionado su valor y han optado por un uso exclusivo de instrumentación supragingival previo al tratamiento quirúrgico.

## Objetivo

Evaluar los efectos añadidos de la instrumentación submarginal no quirúrgica antes del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.

## Materiales y métodos

- Estudio multicéntrico aleatorizado con dos grupos paralelos.
- El cálculo de potencia a priori requirió una muestra de 42 pacientes.
- Criterios de inclusión: cualquier paciente, mayor de 18 años, con un implante en función durante al menos un año y que presentara periimplantitis. La periimplantitis se definió como: profundidad de sondaje (PPD) 6 mm; sangrado al sondaje (BoP) y/o supuración al sondaje (SoP); y pérdida ósea marginal radiográfica 3 mm en implantes en función durante al menos un año.
- Criterios de exclusión: salud general comprometida; embarazo o lactancia; uso crónico de antiinflamatorios, inmunosuprimidos, o medicación que afecte a la mucosa o al hueso; tratamiento de periimplantitis previo; y movilidad del implante.
- Grupo control: instrumentación supra y submarginal, aplicación local de clorhexidina al 0,12% + 0,05% de cloruro de cetilpiridinio, seguida del tratamiento quirúrgico seis semanas después.
- Grupo experimental: Únicamente instrumentación supramarginal, seguida del tratamiento quirúrgico a las dos semanas.
- Mediciones clínicas (seis puntos por implante) registrado al inicio del estudio, el día de la cirugía, y a los seis y 12 meses: PPD, recesión, BoP, SoP, y altura de la mucosa queratinizada (KMh).
- También se registró la movilidad del implante a los seis y a los 12 meses, y la presencia de BoP profuso a los 12 meses.
- El nivel óseo marginal radiográfico se registró a las dos semanas, seis y 12 meses tras la cirugía (radiografías intraorales digitales estandarizadas).
- Resultados primarios:
  - Cambios en la profundidad de PPS en relación al inicio del estudio.
  - Se investigaron varias definiciones de éxito del tratamiento a los 12 meses (ver tabla).
- Resultados secundarios: tiempo total de tratamiento, curación temprana, estética de la sonrisa auto-informada, dificultad de la cirugía, sangrado intraoperatorio y eventos adversos.
- Análisis a nivel del paciente.

**Tabla:** Éxito del tratamiento en los implantes incluidos

	Total (N = 52)	Grupo control (N = 28)	Grupo experimental (N = 24)	DM/OR (SE) (solo ajustado por agrupamiento)	DM/OR (SE) (ajustado por agrupamiento y abordaje quirúrgico)
<b>Criterio 1: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea &gt;0,5 mm, BoP/SoP, PPD ≤5 mm, N (%)</b>					
6 meses	6 [11,8]	4 [14,3]	2 [8,7]	NE	NE
1 año	14 [26,9]	6 [21,4]	8 [33,3]	OR = 1,83 [1,16], p = 0,338	OR = 2,09 [1,38], p = 0,264
<b>Criterio 2: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea &gt;0,5 mm, BoP/SoP, N (%)</b>					
6 meses	6 [11,8]	4 [14,3]	2 [8,7]	NE	NE
1 año	14 [26,9]	6 [21,4]	8 [33,3]	OR = 1,83 [1,16], p = 0,338	OR = 2,09 [1,38], p = 0,264
<b>Criterio 3: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea &gt;0,5 mm, no PPD ≥5 mm, asociada a BoP/SoP+, N (%)</b>					
6 meses	33 [64,7]	20 [71,4]	13 [56,5]	OR = 0,52 [0,31], p = 0,271	OR = 0,57 [0,35], p = 0,360
1 año	27 [51,9]	17 [60,7]	10 [41,7]	OR = 0,46 [0,26], p = 0,173	OR = 0,52 [0,30], p = 0,256
<b>Criterio 4: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea &gt;0,5 mm, BoP+ en máximo un punto, no SoP, PPD ≤5 mm, N (%)</b>					
6 meses	18 [35,3]	8 [28,6]	10 [43,5]	OR = 2,14 [2,01], p = 0,417	OR = 2,35 [2,31], p = 0,384
1 año	17 [32,7]	7 [25,0]	10 [41,7]	OR = 2,14 [1,29], p = 0,205	OR = 2,19 [1,36], p = 0,205
<b>Criterio 5: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea &gt;0,5 mm, sin sangrado profuso, no SoP, PPD ≤5 mm, N (%)</b>					
1 año	24 [46,2]	13 [46,4]	11 [45,8]	OR = 0,98 [0,55], p = 0,966	OR = 0,99 [0,57], p = 0,989

**Nota:** Una radiografía de los seis meses del grupo experimental resultó ilegible, lo que redujo el tamaño de la muestra de este grupo a 23 implantes.

**Abreviaturas:** BoP, sangrado al sondaje; DM, diferencia de medias; NE, no estimable; OR, odds ratio; PPD, profundidad de sondaje; SoP, supuración al sondaje.

## Resultados

- Población de estudio: 21 pacientes por grupo de tratamiento (control=29 implantes, experimental=24 implantes, n=53), 61,9% mujeres, edad media 61,36 años (SD 12,27 años), nivel óseo al inicio del estudio de 4,96 mm (1,65 mm).
- Un implante de un paciente del grupo experimental se eliminó y en otro paciente del grupo control se perdió el seguimiento tras las dos semanas de revisión.
- El cambio general en la profundidad de PPD a los 12 meses fue de 3,03 mm (1,96 mm), siendo 2,96 mm (1,85 mm) en el grupo control y 3,11 mm (2,12 mm) en el grupo experimental. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.
- El tratamiento tuvo éxito en el 26,9% de los implantes, con unos resultados marginalmente mejores, pero no estadísticamente significativos, para el grupo experimental (33,3% experimental frente a 21,4% control).
- El examen radiográfico a los 12 meses demostró que el 12,0% de los implantes presentaba pérdida ósea >0,5 mm (OR=1,04; SE=1,13; p=0,977), mientras que el 60% de los implantes presentó una ganancia ósea >0,5 mm (OR 1,49; SE=3,88; p=0,88).
- No se observaron diferencias estadísticamente significativas para la curación temprana, estética de la sonrisa autoinformada, dificultad de la cirugía, sangrado intraoperatorio, ni eventos adversos.
- La duración del tratamiento no quirúrgico fue mayor en el grupo control. Sin embargo, al considerar el tiempo total de tratamiento, no se pudieron hallar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

## Limitaciones

- La desviación estándar (SD) observada en los cambios de PPD fue mayor que la SD utilizada en el cálculo muestral, por lo que este estudio tiene bajo poder estadístico.
- La ausencia de operadores y pacientes cegados en relación a su grupo de tratamiento.
- El tipo de tratamiento quirúrgico no estaba estandarizado.
- El nivel de experiencia era desigual entre los operadores.
- La terapia antimicrobiana local solo se utilizó en el grupo control.
- Se registró información limitada sobre los resultados percibidos por el paciente. No se llevó a cabo un análisis de costes y beneficios.

## Conclusiones e impacto

- No se demostró que la instrumentación submarginal presentara beneficios añadidos tras las seis semanas del tratamiento quirúrgico de periimplantitis.
- Los hallazgos generales, en relación a los parámetros clínicos, mostraron una reducción de PPD de aproximadamente 3 mm y una reducción de recesión de aproximadamente 2 mm.
- No se pudo llegar a una conclusión definitiva sobre las molestias experimentadas por los pacientes a los que se les llevó a cabo la instrumentación submarginal adicional antes del manejo quirúrgico de la periimplantitis.
- Es preciso realizar más estudios con una población mayor.
- La incomodidad del paciente, la duración del tratamiento y los costos pueden reducirse potencialmente al evitar la instrumentación submarginal en el manejo de periimplantitis antes del tratamiento quirúrgico.

 JCP Digest 108 es un resumen del artículo "Effect of sub-marginal instrumentation before surgical treatment of peri-implantitis: a multi-centre randomized clinical trial". J Clin Periodontol. 49 (12):1334-1345. DOI: 10.1111/jcpe.13713.

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13713>  Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>