

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)
Criterio 1: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea >0,5 mm, BoP/SoP, PPD ≤5 mm, N (%)					
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
Criterio 2: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea >0,5 mm, BoP/SoP, N (%)					
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
Criterio 3: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea >0,5mm, no PPD ≥5 mm, asociada a BoP/SoP+, N (%)					
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
Criterio 4: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea >0,5 mm, BoP+ en máximo un punto, no SoP, PPD ≤5 mm, N (%)					
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
Criterio 5: Sin pérdida del implante, no pérdida ósea >0,5 mm, sin sangrado profuso, no SoP, PPD ≤5 mm, N (%)					
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>