

Relatores:

Ioannis Fragkioudakis,
con Prof Ioannis Vouros

Afiliación:

Programa de postgrado en Periodoncia,
Universidad Aristóteles de Tesalónica, Grecia

Traductor:

Christian Cobas Outón

Máster de Periodoncia, Microcirugía e Implantología Oral de la Universidad de Oviedo

estudio

Membrana reabsorbible como complemento de reconstrucción de la cirugía de periimplantitis

Autores:

Eric Regidor, Alberto Ortiz-Vigón, Mario Romandini, Carlotta Dionigi, Jan Derks, Mariano Sanz

Antecedentes

El tratamiento de la periimplantitis tiene como objetivo reducir la inflamación y prevenir la pérdida ósea periimplantaria, prolongando la vida útil del implante. Se ha demostrado que la instrumentación mecánica no quirúrgica es una medida ineficiente, por lo que la terapia quirúrgica se utiliza a menudo para el tratamiento de los defectos periimplantarios.

Un estudio reciente sugirió que el uso complementario de sustitutos óseos en la terapia reconstructiva de periimplantitis dieron como resultado resultados radiológicos similares a los obtenidos con colgajo abierto desbridamiento (OFD).

El uso de membranas reabsorbibles en la regeneración ósea guiada (GBR) ha mostrado resultados prometedores en comparación con los sustitutos óseos solos. Sin embargo, sigue resultando incierto si el uso de una membrana reabsorbible, que cubra el material de injerto óseo, aporta o no realmente algún beneficio adicional en la cirugía reconstructiva de periimplantitis.

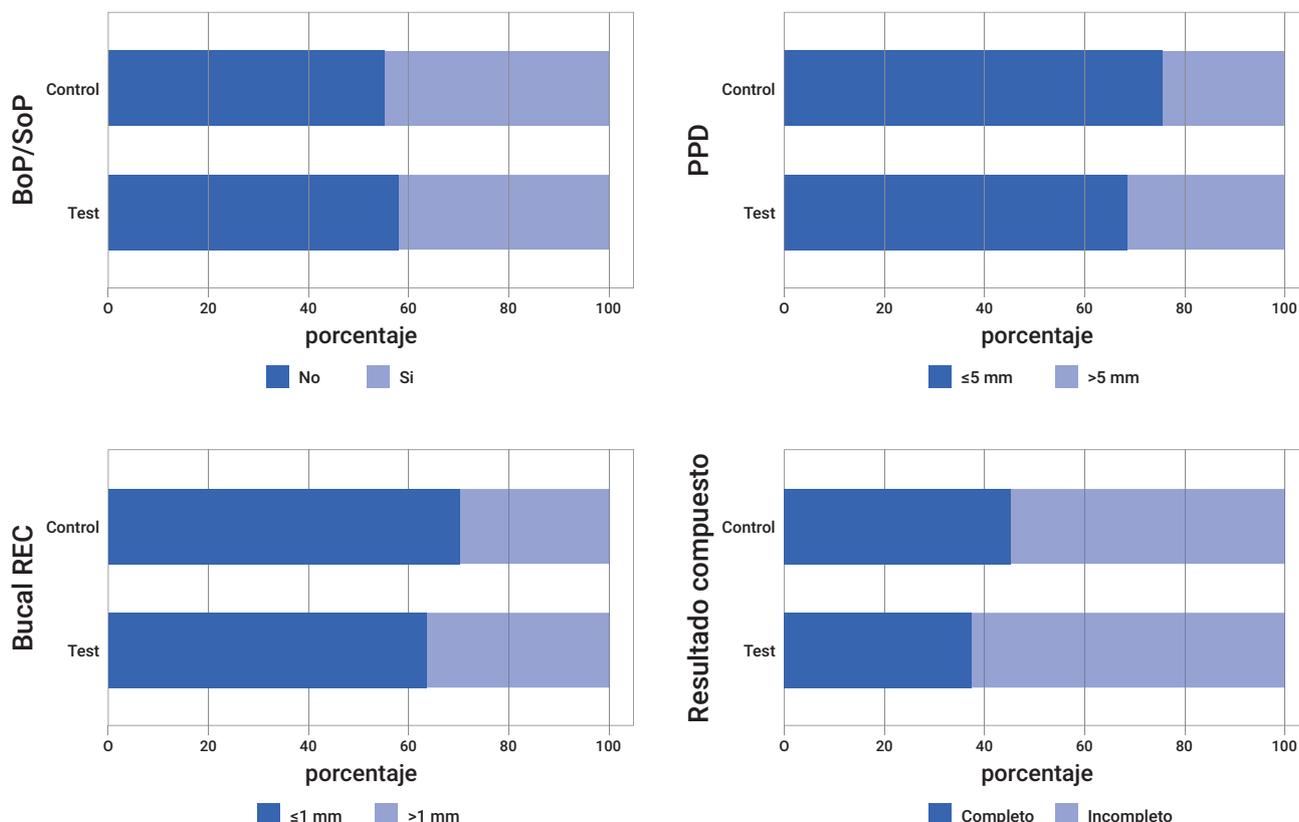
Objetivo

El objetivo de este ensayo controlado aleatorizado (ECA) fue evaluar el beneficio potencial de utilizar una membrana reabsorbible dentro de la terapia quirúrgica reconstructiva de la periimplantitis.

Materiales y métodos

- El estudio fue diseñado como un ECA unicéntrico con dos grupos:
 - Grupo test: tratamiento reconstructivo de periimplantitis con hueso xenogénico y membrana reabsorbible.
 - Grupo control: tratamiento reconstructivo de periimplantitis con hueso xenogénico solo.
- Los pacientes incluidos eran mayores de 18 años, que habían antes firmado un consentimiento informado. Los pacientes que padecían enfermedades sistémicas o tomaran medicación que contraindicara la cirugía oral fueron excluidos de este estudio.
- Los implantes fueron diagnosticados con periimplantitis si, después de un año en función, mostraban una profundidad de sondaje (PPD) ≥ 7 mm, junto con sangrado o supuración al sondaje (BoP/SoP) y pérdida ósea marginal radiográfica (MBL) ≥ 3 mm. Además, los defectos periimplantarios se definieron como la presentación de un componente intraóseo ≥ 3 mm de profundidad y ≥ 4 mm de ancho y que afecta al menos a dos paredes óseas.
- Todos los pacientes recibieron tratamiento quirúrgico cuatro semanas después del tratamiento no quirúrgico mediante instrumentación e instrucciones de higiene oral. Se elevaron los colgajos de espesor total y se eliminó el tejido de granulación con curetas de titanio y descontaminación del implante con cepillos de titanio. Todos los defectos intraóseos se rellenaron con hueso xenogénico. Durante la cirugía se realizó la asignación aleatoria a grupos de prueba y control. En el grupo de prueba, los defectos fueron cubiertos con una membrana de colágeno reabsorbible.
- Los pacientes fueron inscritos en un programa de mantenimiento y recibieron instrucciones de higiene oral y eliminación profesional de la placa cuatro semanas, seis semanas, seis meses y 12 meses después de la cirugía.
- El resultado primario fue un parámetro compuesto evaluado tras 12 meses:
 - Implante no perdido.
 - Ausencia de BoP/SoP en todos los sitios.
 - PPD ≤ 5 mm en todas las localizaciones.
 - Cambio de nivel del margen de la mucosa oral (REC bucal) ≤ 1 mm.
- Los resultados secundarios, también evaluados a los 12 meses, fueron los siguientes:
 - Cambios en PPD, BoP, SoP, ancho de encía queratinizada (KMW), REC bucal y MBL.
 - Resultados informados por el paciente.
- También se evaluaron la duración de la intervención quirúrgica y la aparición de complicaciones postoperatorias.

Figura: Resultado primario compuesto tras 12 meses



Resultados

- El estudio incluyó a 43 pacientes (test, 21; control, 22) al inicio del estudio; 39 pacientes (test, 19; control, 20) completaron el ensayo de 12 meses.
- A los 12 meses, no se perdió ningún implante y se cumplieron todos los criterios del tratamiento primario. El resultado compuesto se cumplió en el 45% de los implantes en el grupo de control, y el 36,8% de los implantes en el grupo de test, sin diferencia estadística entre los dos grupos.
- Los cambios bucales de REC y KMW y la ganancia ósea (cambio de MBL) fueron similares entre los dos grupos.
- Los pacientes del grupo de test presentaron puntuaciones de dolor más altas dos semanas después del tratamiento.
- Se observaron complicaciones relacionadas con las intervenciones quirúrgicas, mas solamente en el grupo de test.
- La duración del tratamiento en el grupo de test fue ligeramente mayor que en el grupo de control.
- La satisfacción general con la estética fue alta para ambos grupos en 12 meses.

Limitaciones

- La población de estudio fue pequeña, lo que limita la valía estadística del estudio.
- La distribución de los tipos de defectos al inicio del estudio no era igual entre los dos grupos (hubo más defectos no contenidos en el grupo de test).
- El estudio examinó la utilización de un solo tipo de injerto —un injerto óseo xenogénico— y utilizó un protocolo “no sumergido”.

Conclusiones e impacto

- El empleo de una membrana reabsorbible en la cirugía de reconstrucción de periimplantitis con hueso xenogénico no tiene más beneficios clínicos o radiográficos que el uso del injerto solo, 12 meses después del tratamiento.
- Cuando se utilizó una membrana se observaron una mayor tasa de complicaciones postoperatorias y dolor posquirúrgico, así como un mayor tiempo quirúrgico.



JCP Digest 114 es un resumen del artículo “El efecto adjunto de una membrana reabsorbible a un injerto de reemplazo óseo xenogénico en la terapia quirúrgica reconstructiva de la periimplantitis: un ensayo clínico aleatorizado.” J Clin Periodontol. 50 (6):765-783. DOI: 10.1111/jcpe.13796.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13796>



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