

**Relatores:**

Alexandre Hurtgen y Sina Esfandiari con Isabelle Laleman y Prof. France Lambert

**Afiliación:**

Programa de postgrado en Periodoncia, Universidad de Lieja, Bélgica

**Traductor:**

Alejandro González Alumno del Máster en Periodoncia, Universidad de Santiago de Compostela, A Coruña

**estudio**

# Implantes inmediatos: efecto del aumento de tejido blando en la preservación de tejido

**Autores:**

Chun-Teh Lee, Duong Tran, Yosuke Tsukiboshi, Seiko Min, Sung K. Kim, Srinivas Ayilavarapu, Robin Weltman

## Antecedentes

La colocación inmediata de implantes fue sugerida como alternativa a la colocación tardía de implantes en la década de 1970, y es patente que la colocación inmediata de implantes muestra elevadas tasas de supervivencia y niveles estables de hueso interproximal.

Las ventajas de esta técnica en comparación con el posicionamiento tardío de implantes incluyen menos visitas clínicas, menos intervenciones quirúrgicas, menor morbilidad postoperatoria y, en algunos casos, la posibilidad de realizar carga inmediata.

Sin embargo, incluso con la colocación inmediata de implantes, se puede esperar un remodelamiento del tejido duro y blando, lo que puede generar desafíos en el área estética. Para reducir estos cambios dimensionales, que pueden dar lugar a una recesión de la mucosa, se han sugerido diversos procedimientos de aumento de tejido duro y blando.

En la actualidad, la evidencia sobre el aumento de tejido blando en torno a los implantes inmediatos es bastante escasa, especialmente en lo que respecta al uso de las matrices dérmicas acelulares.

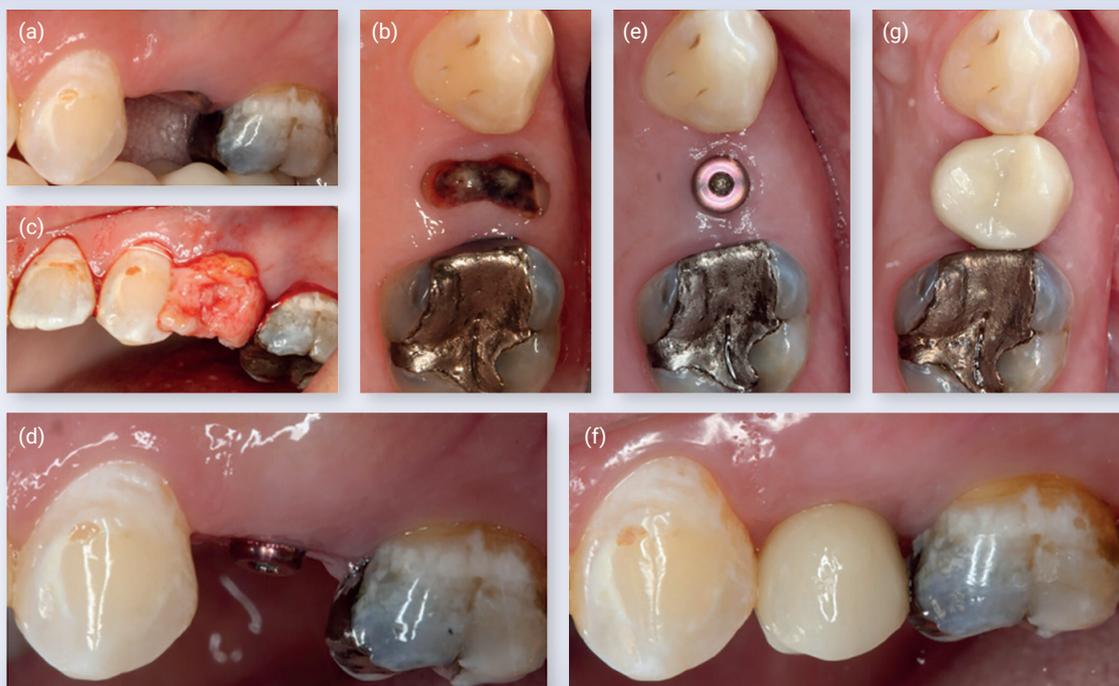
## Objetivo

Evaluar el efecto de un injerto de tejido conectivo subepitelial (SCTG) o una matriz dérmica acelular (ADM) en comparación con la ausencia de aumento de tejido blando (NSTA) en las alteraciones del tejido alrededor de implantes inmediatos en la zona anterior del maxilar, sobre la base de un ensayo clínico aleatorizado con un seguimiento de un año.

## Materiales y métodos

- Pacientes sistémicamente sanos que necesiten una extracción dental en la zona anterior del maxilar (incisivo, canino o premolar), no causada por enfermedad periodontal.
- Los dientes no presentaban recesiones gingivales de  $\geq 2$  mm y tenían al menos 3 mm de anchura de tejido queratinizado.
- La colocación de un implante inmediato era posible.
- El cálculo del tamaño muestral se basó en las alteraciones del tejido blando después de seis meses.
- Para detectar una diferencia de 1 mm con una desviación estándar (SD) de 0,85 y un poder del 80%, se necesitaron 11 participantes por grupo.
- Después de tener en cuenta los *dropouts*: se incluyeron 15 participantes por grupo, que fueron asignados al azar a tres grupos:
  - Cirugía de implante inmediato con SCTG.
  - Cirugía de implante inmediato con ADM.
  - Grupo control: cirugía de implante inmediato sin ningún aumento de tejido blando (NSTA).
- Se colocaron implantes con cambio de plataforma sin levantar colgajo y 1 mm por debajo del nivel de la cresta medio-vestibular:
  - Grupo SCTG: sobre a espesor parcial y SCTG obtenido del paladar.
  - Grupo ADM: sobre a espesor parcial y ADM proporcionado por el fabricante.
  - Grupo NSTA: sin aumento de tejido blando.
- La restauración final del implante se colocó a los seis meses.
- Citas del estudio: consulta inicial, cirugía de implantes, dos semanas, un mes, dos meses, tres meses, seis meses, y 12 meses.
- Mediciones de interés:
  1. Profundidad de sondaje (PD), sangrado al sondaje (BoP), nivel de placa (PL) medido en seis localizaciones por diente.
  2. Nivel de la mucosa periimplantaria (según la férula prefabricada).
  3. Anchura del tejido queratinizado.
  4. Espesor del tejido blando vestibular.
  5. Contorno del tejido blando vestibular en el sitio del implante.
  6. Nivel óseo marginal basado en radiografías periódicas estandarizadas.
  7. Resultados reportados por el paciente (nivel de satisfacción con el procedimiento del implante y resultados).

**Figura:** Implantes inmediatos en el grupo con injerto de tejido conectivo subepitelial (grupo SCTG)



**Nota:** (a) Fotografía clínica prequirúrgica, visión vestibular; (b) fotografía clínica prequirúrgica, visión oclusal; (c) colocación de un injerto de tejido conectivo subepitelial; (d) fotografía clínica a los seis meses, visión vestibular; (e) fotografía clínica a los seis meses, visión oclusal; (f) fotografía clínica a los 12 meses, visión vestibular; (g) fotografía clínica a los 12 meses, visión oclusal.

## Resultados

- 46 pacientes distribuidos en tres grupos:
  - Grupo SCTG: 15.
  - Grupo ADM: 15.
  - Grupo NSTA (control): 16.
- A los 12 meses:
  - La recesión vestibular media era  $\leq 1$  mm en los tres grupos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos.
  - La profundidad media de recesión fue mayor en el grupo ADM y menor en el grupo SCTG.
  - La prevalencia de recesión  $>1$  mm fue del 7,14% en el grupo SCTG, 20% en el grupo ADM, y 7,14% en el grupo control.
  - La anchura media de tejido queratinizado disminuyó ligeramente en comparación con los datos iniciales en todos los grupos, sin que se detectara diferencia estadísticamente significativa entre ellos.
- El espesor de la mucosa periimplantaria fue mayor en los grupos SCTG y ADM en comparación con el grupo control, sin diferencias significativas entre el SCTG y el ADM.
- La reducción del contorno vestibular fue significativamente mayor en el grupo control en comparación con el grupo SCTG y ADM. El análisis multivariante mostró un efecto protector del procedimiento con SCTG y un mejor resultado en premolares.
- La pérdida de hueso marginal media nunca superó los 1,5 mm, sin diferencias estadísticas entre los tres grupos.
- La satisfacción del paciente fue muy alta en los tres grupos, sin diferencias estadísticas entre ellos.
- El procedimiento de aumento de tejido blando no desencadenó más complicaciones.

## Limitaciones

- El examinador supervisó la colocación de los implantes y, por lo tanto, no fue ciego durante el estudio.
- Las cirugías fueron llevadas a cabo por 18 profesionales diferentes, y parece complicado calibrar un número tan alto de operadores.
- El análisis lineal del tejido blando no representa los cambios volumétricos tridimensionales.
- No se realizó una evaluación de la estética, por ejemplo, mediante el uso del índice estético rosa o el índice estético blanco.
- El periodo de seguimiento se limitó a solo un año, y habría sido interesante haber tenido unos resultados de seguimiento a más largo plazo.

## Conclusiones e impacto

- Es posible mantener el contorno de tejido blando y aumentar su espesor mediante un procedimiento de aumento de tejido blando alrededor de implantes inmediatos.
- Sin embargo, la recesión de la mucosa periimplantaria o la reabsorción ósea interproximal no se puede prevenir mediante el aumento de tejido blando.
- Se observó una tendencia hacia resultados más estables del tejido blando en el grupo SCTG en comparación con los del grupo ADM, pero esto no fue estadísticamente significativo.
- Este estudio subraya la importancia de los procedimientos de aumento de tejido blando durante la colocación de implantes inmediatos y demuestra que existen diferentes formas de mantener el contorno de tejido blando.

JCP Digest 115 es un resumen del artículo "Clinical efficacy of soft tissue augmentation on tissue preservation at immediate implant sites: A randomised clinical trial." J Clin Periodontol. 50 (7):1010-1020. DOI: 10.1111/jcpe.13816.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13816> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>