

**Relatores:**

Eli Regev con Jacob Horwitz

**Afiliación:**

Programa de posgrado en Periodoncia, Departamento de Periodoncia, Facultad de Odontología, Campus de Atención Médica de Rambam, Haifa, Israel

**Traductores:**

Fernando Hernández y Pilar Velasco Supervisión por David Herrera. Máster propio en Periodoncia, Universidad Complutense de Madrid

**estudio**

# Mantenimiento después de la cirugía de periimplantitis: ¿curetas de titanio o cepillos de chitosán?

**Autores:**

María Elisa Galarraga-Vinueza, Karina Obreja, Ricardo Magini, Anton Sculean, Robert Sader, Frank Schwarz

## Antecedentes:

En las últimas décadas los estudios han demostrado que ha aumentado la prevalencia de enfermedades periimplantarias. Aunque ningún procedimiento ha demostrado ser superior en el manejo de la periimplantitis, el tratamiento ha mostrado tener un efecto beneficioso a corto plazo en la progresión de la enfermedad.

El mantenimiento después de finalizar el tratamiento con implantes dentales y la terapia quirúrgica está dividido en tres partes: medidas realizadas por el paciente, procedimientos preventivos realizados por el profesional odontológico y mantenimiento periimplantario (SPiT, del inglés supportive peri-implant therapy). Actualmente, aunque se encuentran disponibles varios métodos de eliminación de biopelículas, no existe un consenso universal sobre el mantenimiento periimplantario. La mayoría de los estudios sobre SPiT analizan el tratamiento de la mucositis periimplantaria.

Sin embargo, después del tratamiento quirúrgico, quedarán expuestas las espiras del implante con una superficie rugosa y, en estas situaciones, puede resultar difícil realizar una correcta eliminación de la biopelícula. Con anterioridad se ha evaluado el uso de cepillos y curetas de chitosán para el tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis leve, pero ninguno de dichos tratamientos ha mostrado una clara superioridad en la erradicación de la enfermedad periimplantaria.

En la actualidad no existen estudios que comparen diferentes modalidades de SPiT después del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.

## Objetivo

Evaluar los cepillos de chitosán (test) y las curetas de titanio (control) como métodos de tratamiento en mantenimiento periimplantario desde los 6 hasta los 18 meses, después del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.

## Materiales y métodos

- Este estudio se diseñó como un ensayo clínico aleatorizado con dos brazos de tratamiento y con un año de seguimiento
- El resultado de las dos modalidades de tratamiento se evaluó mientras se realizaba SPiT en los sujetos que habían recibido tratamiento quirúrgico de la periimplantitis
- Un total de 45 pacientes (143 implantes) con diagnóstico de periimplantitis fueron tratados quirúrgicamente sin utilizar material de regeneración.
- En la evaluación a los seis meses tras la cirugía, 44 sujetos (142 implantes) con profundidad de sondaje de la bolsa (PPD, del inglés probing pocket depth) > 3 mm y sangrado al sondaje (BoP, del inglés bleeding on probing) o supuración, fueron asignados al azar a grupos de control o test:
  - Grupo control: mantenimiento con curetas de titanio (Langer y Langer, Rønvig, Dinamarca).
  - Grupo test: mantenimiento con cepillos de chitosán (LBC, BioClean®, Labrida AS, Oslo, Noruega).
- Se llevó a cabo una exploración clínica cada tres meses evaluando los valores de PPD, niveles de placa, niveles de sangrado gingival y la presencia o ausencia de BOP/supuración, comenzando con la evaluación a los 6 meses y hasta 18 meses después de la cirugía.
- Se registraron cuatro resultados clínicos diferentes en cada evaluación después del mantenimiento periimplantario/SPiT: (1) estabilidad en la salud, (2) mejoría, (3) enfermedad persistente y (4) deterioro (éxito en la evaluación anterior y enfermedad periimplantaria en la siguiente).
- El examen radiográfico se realizó dos veces, a los 6 y a los 18 meses (con un lapso de al menos dos semanas entre medición y medición).

Tabla: Parámetros clínicos para los grupos test y control en el periodo de seguimiento

Tempo después de la cirugía:	6 meses (SD)	9 meses (SD)	12 meses (SD)	15 meses (SD)	18 meses (SD)
<b>Registros clínicos - % de placa</b>					
<b>Test</b>	14,3 (0,4)	31,3 (0,5)	34,6 (0,5)	48,2 (0,5)	42,9 <sup>a</sup> (0,5)
<b>Control</b>	26,6 (0,4)	26,5 (0,4)	32,9 (0,5)	44,3 (0,5)	34,2 (0,5)
<b>Control</b>	13,9 (0,3)	23,5 (0,4)	32,9 (0,5)	31,6 (0,5)	21,5 (0,4)
<b>% de sangrado gingival</b>					
<b>Test</b>	12,5 (0,3)	29,2 (0,5)	26,9 (0,4)	37,5 (0,5)	25,0 (0,4)
<b>Control</b>	13,9 (0,3)	23,5 (0,4)	32,9 (0,5)	31,6 (0,5)	21,5 (0,4)
<b>Promedio de PPD</b>					
<b>Test</b>	4,9 (1,2)	5,2 (1,6)	5,2 <sup>b</sup> (1,6)	5,7 (1,7)	5,6 <sup>a</sup> (1,6)
<b>Control</b>	5,0 (1,6)	5,3 (1,7)	5,9 <sup>b</sup> (2,0)	5,7 (1,9)	5,7 <sup>a</sup> (1,8)
<b>PPD &gt; 3 mm %</b>					
<b>Test</b>	91,1 (0,3)	85,1 (0,4)	90,4 (0,3)	92,9 (0,3)	96,4 (0,3)
<b>Control</b>	83,3 (0,4)	92,5 (0,3)	93,6 (0,3)	94,9 (0,3)	97,4 (0,2)
<b>% de BOP</b>					
<b>Test</b>	80,4 (0,4)	91,5 (0,3)	92,3 (0,3)	91,1 (0,3)	85,7 (0,4)
<b>Control</b>	83,5 (0,4)	80,9 (0,4)	84,8 (0,4)	91,1 (0,3)	84,8 (0,4)
<b>% de Supuración</b>					
<b>Test</b>	16,1 (0,4)	16,7 (0,4)	32,7 (0,5)	33,9 (0,5)	30,4 <sup>a</sup> (0,5)
<b>Control</b>	17,7 (0,4)	27,9 (0,5)	29,5 (0,5)	34,2 (0,5)	24,1 (0,4)

**Nota:** Registros a nivel del implante, registro clínico más severo en alguna de las localizaciones del implante.

a) Diferencia estadísticamente significativa comparado con los resultados a seis meses (test de Wilcoxon).

b) Diferencia estadísticamente significativa entre los grupos test y control (test t para muestras independientes). SD, desviación estándar.

## Resultados

- En el grupo test, el 61% de los implantes recibieron SPiT en la visita post-quirúrgica a los seis meses. En las reevaluaciones, a los 9, 12, 15 y 18 meses, necesitaron mantenimiento un mayor porcentaje de implantes: 75%, 81%, 82% y 79%, respectivamente.
- En el grupo control, la SPiT fue realizada en el 69% de los implantes en la visita post-quirúrgica practicada a los seis meses. En las posteriores reevaluaciones a los 9, 12, 15 y 18 meses, necesitaron mantenimiento un mayor porcentaje de implantes: 74%, 80%, 82% y 78%, respectivamente.
- El análisis de los datos demostró que más del 60% de los implantes registraron persistencia de la enfermedad.
- Respecto a los parámetros clínicos de los grupos test y control, el porcentaje de implantes con enfermedad periimplantaria (PPD > 3 mm y BOP/supuración) durante el periodo de observación era mayor al 80%, sin diferencias significativas entre los grupos. Así mismo, se registró un incremento significativo en los valores promedio de PPD durante el periodo de observación, comparado con los resultados basales a los seis meses, para ambos grupos. Los parámetros clínicos de los implantes raramente aumentaron.
- El 38,9% de los implantes en el grupo test y el 33,6% de los implantes en el grupo control generaron > 0,5 mm de ganancia ósea.
- El 9,3% de los implantes en el grupo test y el 22,9% de los implantes en el grupo control registraron > 0,5 mm de pérdida ósea.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo test y el grupo control.

## Limitaciones

- En el presente estudio no se utilizó ningún otro tratamiento aparte del uso de curetas de titanio y de cepillos de chitosán como coadyuvantes al tratamiento básico de mantenimiento.
- El grupo control de los tratamientos pudo haber estado limitado por la incapacidad de la cureta de alcanzar áreas donde las espiras del implante estaban expuestas.

## Conclusiones

- Los resultados del presente estudio indican que los dos protocolos de tratamiento son inefectivos en el mantenimiento de los implantes dentales tras el tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.

## Impacto

- Este estudio destaca la necesidad de protocolos de mantenimiento más efectivos para obtener una salud periimplantaria estable tras el tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.

JCP Digest 82 es un resumen del artículo original 'Supportive treatment following peri-implantitis surgery: An RCT using titanium curettes or chitosan brushes' J Clin Periodontol. 2020; 47 (10), 1259-1267. DOI: 10.1111/jcpe.13357. [Mantenimiento después de la cirugía de periimplantitis: ¿curetas de titanio o cepillos de chitosán?]

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13357> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>