

Relatores:

Eirini Chatzopoulou and Alexandre Courtet con Philippe Bouchard, Francis Mora, H el ene Rang e, y Maria Clotilde Carra

Afiliación:

Programa de posgrado en periodoncia e implantología, Departamento de Periodoncia, Hospital Rothschild, Universidad de París, Francia

Traductora:

Isabel María Domene Máster en Periodoncia e Implantes, Universidad de Granada

estudio

Sondar implantes dentales:   con o sin prótesis?

Autores:

Marta García-García, Javier Mir-Mari, Rui Figueiredo, Eduard Valmaseda-Castellón

Antecedentes

El sondaje de implantes dentales se considera una herramienta de examen clínico esencial para controlar la salud del tejido periimplantario y diagnosticar enfermedades periimplantarias (Berglundh et al., 2018).

No obstante, numerosos factores, como la fuerza de sondaje periimplantario, el grosor y la angulación de la sonda y la posición  pico-coronal del implante, pueden interferir con la medición de la profundidad de sondaje periodontal (PPD). En consecuencia, todavía es difícil establecer un consenso con respecto al umbral de PPD "sano" y "patológico" alrededor de los implantes.

Algunos autores han considerado el sangrado al sondaje (BOP) como un parámetro más fiable que la PPD para evaluar la inflamación periimplantaria (Renvert et al., 2018). El diseño de la prótesis también puede dar lugar a una medición de PPD incorrecta.

Las coronas sobrecontorneadas o las coronas más anchas que el implante pueden limitar la accesibilidad para el sondaje. Por tanto, se ha propuesto retirar la prótesis para mejorar la fiabilidad del sondaje (Serino et al., 2013).

Ningún estudio ha evaluado el impacto de no retirar la prótesis antes de la medición de PPD en restauraciones de implantes unitarios sin pérdida de hueso interproximal.

Objetivo

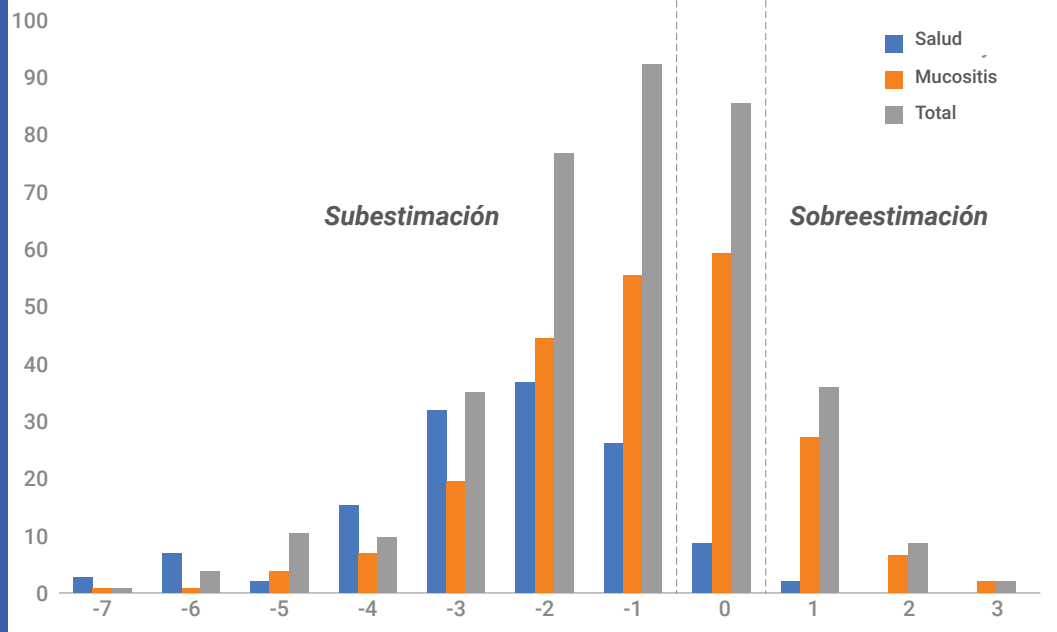
El objetivo principal de este estudio fue evaluar las diferencias de PPD con y sin prótesis en implantes posteriores unitarios sin pérdida de hueso interproximal (IBL). Un objetivo secundario fue evaluar el efecto del diagnóstico (sanos frente a mucositis) y la ubicación del implante (premolares frente a molares) sobre las diferencias en la PPD.

Materiales y métodos

- Este estudio transversal incorpor  a 62 pacientes que asistían a la Unidad de Mantenimiento de Implantes de la Universitat de Barcelona.
- Se incluyeron pacientes con implante unitario posterior colocado a nivel del hueso, sin IBL detectado radiográficamente o con cuello pulido. La prótesis debía atornillarse sin un pilar intermedio. Se requirió un seguimiento clínico de al menos un año a partir de la carga protésica.
- Solo se incluyeron implantes en buen estado o con mucositis (Berglundh et al., 2018).
- Un solo examinador evaluó las siguientes variables de seis sitios por implante:
 - **Antes de retirar la prótesis:** Profundidad de sondaje periodontal (PPD1), sangrado al sondaje (BOP),  ndice de placa modificado de Mombelli (mPI) y anchura de la mucosa queratinizada (KM).
 - **Después de retirar la prótesis:** La profundidad de sondaje periodontal (PPD2) y la distancia entre el hombro del implante y el margen de la mucosa (DIM), que se definió además como recesión o altura transmucosa y nivel de inserción (AL). Se calculó la diferencia de restar PPD1 - PPD2 para cada sitio y la media para cada implante.
- Se utilizaron curetas de plástico e irrigación con gluconato de clorhexidina / cloruro de cetilpiridinio para limpiar los implantes. Las prótesis fueron reconcontorneadas en áreas que interferían con la higiene bucal. Los pacientes recibieron instrucciones para mantener una correcta higiene bucal y fueron incluidos en un programa de mantenimiento.
- El resultado primario fue la diferencia PPD1 - PPD2 con y sin prótesis. Los resultados secundarios fueron la diferencia PPD1 - PPD2 según la ubicación del implante (premolar frente a molar) y el diagnóstico (sano frente a mucositis).

Gráfico:

Diferencias en mm entre PPD1 y PPD2 en el grupo salud, grupo mucositis y muestra total.



Resultados

- Sesenta y dos pacientes contribuyeron con 372 sitios con y sin prótesis. La edad media fue de 54 años y el seguimiento medio, de 71 meses. Diez pacientes eran fumadores. Se colocaron 20 implantes en la zona de los premolares y 42 en la zona de los molares. El mPI medio fue 0,3 ($\pm 0,9$), el KM medio fue 2,2 mm ($\pm 1,0$ mm), el DIM medio fue 2,80 mm ($\pm 1,43$ mm) y el AL medio fue 1,59 mm ($\pm 0,51$ mm).
- El PPD2 fue significativamente mayor que el PPD1 para los seis sitios de implante, con una diferencia media de 1,15 mm ($\pm 1,24$ mm) ($p < 0,001$).
- Los valores de PPD1 y PPD2 fueron idénticos en el 23,6% de los sitios. La sobreestimación fue de hasta 1 mm en el 12,9% de los sitios. Se observó una subestimación en el 63,5% de los sitios y superó los 2 mm en el 38% de los sitios.
- El análisis de subgrupos de implantes sanos y de mucositis mostró valores de PPD2 más altos que PPD1 ($p < 0,001$). La diferencia media de PPD fue más pronunciada en implantes sanos (1,48 mm) que en implantes de mucositis (0,95 mm), sin alcanzar significación estadística ($p = 0,115$).
- El DIM no difirió entre implantes sanos y para mucositis.
- La diferencia entre PPD1 y PPD2 fue similar para premolares y molares excepto en los sitios bucales, la diferencia fue significativamente mayor en los premolares (1,5 mm) en comparación con los molares (0,7 mm) ($p = 0,048$).

Limitaciones

- No fue posible utilizar un punto de referencia estandarizado para mediciones de profundidad de sondaje reproducibles debido a los diferentes sistemas de implantes y diseños protésicos.
- Un solo examinador realizó todas las mediciones clínicas.
- Varios dentistas colocaron implantes y prótesis en diferentes entornos y no se pudo obtener más información relacionada con el tratamiento.
- Solo se incluyeron restauraciones de implantes posteriores individuales y los resultados no se pueden extrapolar para implantes anteriores o dentaduras implantosoportadas.
- No se evaluó el efecto del tabaquismo o el control de la placa sobre la PPD.

Conclusiones e impacto

- Dentro de las limitaciones de este estudio, la presencia de prótesis puede alterar el registro de PPD, conduciendo a una subestimación media de -1,15 mm ($\pm 1,24$ mm).
- La subestimación de PPD puede ser más pronunciada en implantes sanos en comparación con implantes con mucositis.
- La ubicación del implante (molar / premolar) no afecta las mediciones de PPD, ya sea con o sin prótesis.
- Se necesitan estudios futuros para evaluar el posible impacto de la prótesis en las mediciones de PPD a lo largo del tiempo, así como en los implantes donde la pérdida ósea ya está presente.



JCP Digest 88 es un resumen del artículo 'Probing single-tooth dental implants with and without prostheses: a cross-sectional study comparing healthy and peri-implant mucositis sites' J Clin Periodontol. 2021; 48 (4): 581-589. DOI: 10.1111/jcpe.13436



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13436>



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