

RELADORES

Iñigo Gastaminza, Jacopo Candiago, Pedro Diz, Eduard Domínguez, Pilar Golmayo, Antonio Jover y José Nart

AFILIACIÓN

Programa de postgrado en periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona

estudio

Tratamiento quirúrgico de periimplantitis: resultados a tres años de un ensayo clínico controlado aleatorizado

Olivier Carcuac, Jan Derks, Ingemar Abrahamsson, Jan L. Wennström, Max Petzold y Tord Berglundh
J Clin Periodontol. 2017;44 (12):1294-1303

*Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados
JCP Digest 12 es publicado por la EFP en noviembre de 2018*

ANTECEDENTES

La periimplantitis se caracteriza por una extensa lesión inflamatoria que afecta a los tejidos blandos periimplantarios y por la pérdida de tejido óseo periimplantario.

Hasta la fecha, la mayoría de los estudios sobre el tratamiento de la periimplantitis carecen de tamaño de muestra suficiente, no incluyen grupo de control y abarcan períodos de seguimiento demasiado cortos. Carcuac *et al.* en 2016 informaron de que el uso de clorhexidina para descontaminar la superficie del implante durante el tratamiento quirúrgico no brindó ningún beneficio respecto a la solución salina.

También se observó que un régimen complementario de diez días de antibióticos sistémicos condujo a mejores resultados en los implantes con superficies modificadas. Los investigadores vieron que el factor predictivo con mayor fuerza para los resultados del tratamiento fueron las características de la superficie. Por lo tanto, las probabilidades de éxito al año del tratamiento fueron significativamente mayores para los implantes con superficies no modificadas.

No queda claro si los beneficios observados a corto plazo de los antibióticos se mantienen más allá del primer año y si las características de la superficie del implante influyen en los resultados a largo plazo, y posiblemente, en la recurrencia de la enfermedad.

OBJETIVOS

Este estudio informa sobre el seguimiento a tres años de pacientes participantes en un ensayo clínico controlado aleatorio sometidos a tratamiento quirúrgico de periimplantitis avanzada.

MÉTODOS

El estudio fue diseñado como un estudio clínico controlado aleatorio de cuatro grupos con tres años de seguimiento. Se reclutaron un total de 100 pacientes con implantes mandibulares diagnosticados de periimplantitis avanzada – profundidad de sondaje periodontal (PPD) ≥ 6 mm, hemorragia/supuración al sondaje (BoP/SoP) positiva, y pérdida ósea marginal >3 mm. Se realizó un tratamiento quirúrgico con el objetivo de eliminar las bolsas, y los pacientes fueron asignados aleatoriamente a uno de los cuatro grupos de tratamiento:

- Grupo 1: antibióticos sistémicos (amoxicilina, 2x750 mg diarios) / descontaminación mecánica de la superficie del implante complementada con un agente antiséptico (solución al 0,2% de digluconato de clorhexidina) (AB+/AS+);
- Grupo 2: antibióticos sistémicos / descontaminación mecánica de la superficie del implante con solución salina (AB+/AS-);
- Grupo 3: sin antibióticos sistémicos / descontaminación mecánica de la superficie del implante complementada con un agente antiséptico (AB-/AS+);
- Grupo 4: sin antibióticos sistémicos / descontaminación mecánica de la superficie del implante con solución salina (AB-/AS-).

Los pacientes continuaron con la terapia periodontal de apoyo cada tres meses durante el primer año y, posteriormente, según las necesidades individuales. A los 12 y a los 36 meses se realizó un examen clínico, que evaluó los valores de PPD y la presencia o ausencia de BoP/SoP. Se calcularon los niveles óseos radiográficos dos semanas después de la cirugía, y a los 12 y 36 meses.

El resultado principal del presente estudio fue la ausencia de pérdida ósea adicional después del tratamiento ($>0,5$ mm desde el valor radiográfico inicial). Todos los resultados se analizaron por regresión lineal o logística, utilizando el implante como unidad de análisis.

También se evaluaron como potenciales predictores las características de la superficie del implante y el uso de antibióticos sistémicos. Fueron calculados los valores predictivos y sensibilidad/especificidad de la BoP/SoP a uno y tres años con respecto a la pérdida ósea entre la línea basal radiográfica y los tres años, y entre uno y tres años.

resultados

- Los resultados clínicos mostraron una reducción en la profundidad de sondaje de 2,7 mm a los tres años. La reducción de la profundidad de sondaje fue mayor en los implantes de superficie no modificados y con el uso de antibióticos sistémicos.
- A los tres años, se observó un aumento de la profundidad de sondaje (>5 mm) en el 35% de los implantes. La probabilidad de aumentar la profundidad de sondaje fue menor en los implantes de superficie no modificada (9-22%) en comparación con los implantes de superficie modificada (34-58%). El uso sistémico de antibióticos redujo la probabilidad de PPD >5mm en implantes con superficie modificada del 58% al 34%. También se observó una reducción del 40% en el sangrado durante el sondaje. Esta reducción fue mayor en los implantes de superficie no modificada. Los hallazgos radiográficos mostraron una pérdida ósea de 1,3 mm en los implantes con una superficie modificada cuando el tratamiento no se complementó con antibióticos sistémicos, y una ganancia ósea de 0,3 mm en aquellos en los que se administró un antibiótico.
- El valor predictivo negativo de BoP/SoP para la pérdida ósea >0,5 mm durante el período de seguimiento osciló entre el 78% y el 90%. El valor predictivo positivo de la BoP/SoP, sin embargo, fue menor (38-53%). Del mismo modo, la sensibilidad de la BoP/SoP a los tres años osciló entre el 78% y el 85%, mientras que se observó una especificidad del 48-49%.
- Por lo tanto, la ausencia de BoP/SoP en los exámenes de uno y tres años produjo una alta probabilidad de identificar un implante que no mostrara pérdida ósea adicional después del tratamiento.
- Los resultados del análisis multinivel confirman: 1) la influencia de la superficie del implante; 2) los beneficios de los antibióticos sólo en superficies modificadas; 3) la interacción significativa entre ambos factores.
- La ausencia de sangrado durante el primer y tercer año no se asoció con ninguna pérdida ósea adicional.



LIMITACIONES

- El presente estudio no evalúa el estado de las rehabilitaciones protésicas o si éstas fueron modificadas. Tampoco se menciona la presencia o ausencia de tejido queratinizado alrededor de los implantes, y este es un factor que se ha visto que influye en la inflamación de los tejidos periimplantarios y, por lo tanto, afecta al resultado de la BOP.
- En cuanto a los implantes, solo el 24% tenía superficies no modificadas, muy inferior al 76% con superficies modificadas.
- El BoP/SoP fue registrado como negativo solo si todos los lados del implante (mesial, bucal, distal y lingual) eran negativos. Esto podría convertirse en un problema cuando se comparan los resultados con otros artículos que podrían mostrar valores más altos de BOP.



CONCLUSIONES

- El tratamiento quirúrgico de la periimplantitis es parcialmente efectivo, y los resultados del tratamiento se ven afectados por las características de la superficie del implante.
- Los beneficios potenciales de los antibióticos sistémicos no se mantienen durante el período de seguimiento de tres años.



IMPACTO

- El tratamiento quirúrgico de la periimplantitis es parcialmente efectivo para detener la progresión de la enfermedad.
- Los clínicos deben considerar las características de la superficie del implante para la planificación del tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.
- Los clínicos también deben considerar que el beneficio potencial de los antibióticos sistémicos es a corto plazo y que se limita a los implantes con superficies modificadas.
- La ausencia de sangrado / supuración en el sondaje durante el seguimiento después del tratamiento tiene un alto valor predictivo en la disminución de la progresión de la pérdida ósea.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813>Acceso a través de la página web para miembros de la EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>