

Director: Phoebus Madianos *Presidente del comité científico de la EFP*Subdirector: Andreas Stavropoulos *Vicepresidente del comité científico de la EFP*Traductora: Vanessa Ruiz Magaz *Doctora en Odontología y Máster en Periodoncia por la Universitat Internacional de Catalunya***RELATORES**

Kevin Guldener y Carla Lanzrein

**AFILIACIÓN**

Programa de posgrado en periodoncia, Escuela de Medicina Dental, Universidad de Berna

**estudio**

# Fracaso temprano y tardío en implantes con cicatrización sumergida versus no sumergida: revisión sistemática, metanálisis y análisis secuencial del ensayo

Giuseppe Troiano, Lucio Lo Russo, Luigi Canullo,  
Domenico Ciavarella, Lorenzo Lo Muzio, Luigi Laino  
*J Clin Periodontol.* 2017;45(5): 613-623

*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 05, fue publicado por la EFP en febrero de 2019.*

**ANTECEDENTES**

El enfoque en dos fases quirúrgicas, considerado como el método de referencia, consiste en un periodo de cicatrización sumergida del implante que tiene como objetivo optimizar el proceso de neoformación y remodelación ósea una vez realizada la colocación de un implante.

Por otra parte, el enfoque en una única fase quirúrgica, con cicatrización no sumergida, ha ido ganando popularidad ya que permite realizar un tratamiento más rápido y menos invasivo, y además evita posponer la carga del implante y la entrega de la prótesis. Algunos estudios han realizado una comparación entre los enfoques sumergidos y no sumergidos, aunque no se han encontrado diferencias relevantes en cuanto al fracaso temprano y tardío de los implantes o en relación a los cambios en el nivel óseo marginal (NHM).

**OBJETIVOS**

Analizar la evidencia actual en relación a las posibles diferencias en el fracaso temprano y tardío de implantes (definidas respectivamente como antes o después de seis meses a partir de la colocación del implante), así como los cambios en el nivel de hueso marginal (NHM) tanto en los implantes dentales sumergidos como en los no sumergidos.

**MÉTODOS**

Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos de PUBMED, SCOPUS, EMBASE y Web of Science en busca de estudios prospectivos aleatorizados y no aleatorizados, incluyendo la comparación entre implantes dentales cicatrizados mediante técnica sumergida y no sumergida (no sometidos a carga inmediata), en términos de fracaso de implantes temprano y tardío, y cambios en el NHM.

Respecto al fracaso temprano y tardío del implante, se calculó el riesgo relativo (RR) entre la curación no sumergida y la sumergida. Respecto al NHM, se calcularon la diferencia de medias (DM) y su error estándar (ES).

Se realizaron análisis de sensibilidad para el fracaso temprano y tardío de implantes, omitiendo los artículos con riesgo de sesgos y en función del diseño del estudio.

La evaluación del riesgo de sesgo se realizó mediante la base de datos Cochrane para ensayos clínicos aleatorizados. El metanálisis se realizó considerando el implante como unidad estadística y la potencia de los resultados se determinó mediante un análisis secuencial (AS).

## resultados

- En la revisión se incluyeron 11 estudios, con un periodo de seguimiento entre seis meses y cinco años. Seis estudios mostraron un riesgo de sesgo bajo, mientras que cinco estudios presentaron un alto riesgo.
- La tasa de fracaso temprano de implantes fue significativamente mayor en el grupo con cicatrización no sumergida (4,5%) en comparación con el grupo de curación sumergida (1,7%).
- La tasa de fracaso tardío de implantes no presentó diferencias significativas entre el grupo con cicatrización no sumergida respecto al grupo con cicatrización sumergida (1,4% frente a 0,5%, respectivamente), aunque la potencia del nivel de evidencia fue determinada como baja tras el AS.
- En relación a los cambios en el NHM un año después de la carga variaron de 0,02 mm a 0,86 mm para implantes no sumergidos y de 0,18 mm a 0,77 mm para implantes sumergidos.
- La cicatrización no sumergida resultó en una pérdida significativamente menor del NHM en comparación con la curación sumergida. Sin embargo, el tamaño del efecto fue de solamente 0,13 mm.



## LIMITACIONES

- No se analizó el efecto de la colocación de implantes en una fase en comparación con el efecto cuando se realiza en dos fases en aquellos casos a los que se les realizó regeneración ósea simultánea a la colocación del implante.



## CONCLUSIONES

- Los resultados de esta revisión sistemática revelaron una tasa ligeramente mayor de fracaso temprano de implantes en aquellos casos en los que se utilizó un abordaje de cicatrización no sumergido.
- No se encontraron diferencias en cuanto a fracasos ocurridos tras seis meses de la colocación del implante, aunque el grado de evidencia respecto a este problema es bajo.
- El grado de evidencia en relación a los distintos tipos de abordaje respecto al nivel óseo marginal es relativamente limitado, aunque los resultados de esta revisión sistemática tienden a favorecer a aquellos implantes con cicatrización no sumergida.



## IMPACTO

- Dentro de los límites de esta revisión sistemática, se demostró que la modalidad de cicatrización no sumergida se asoció con una tasa ligeramente más alta de pérdida temprana de implantes en comparación con la cicatrización sumergida.



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>