

RELATORES

Cecilia Hansson, Amina Basic, Anna Ydenius Alian, y Anna Trullenque-Eriksson con Dr Ingemar Abrahamsson y Prof Tord Berglundh

AFILIACIÓN

Estudiantes del máster de Periodoncia de la Academia Sahlgrenska, Universidad de Gotemburgo, Suecia

estudio

Morbilidad tras la elevación del seno maxilar con abordaje transcrestal o lateral: un ensayo aleatorizado

Roberto Farina, Giovanni Franceschetti, Domenico Travaglini, Ugo Consolo, Luigi Minenna, Gian Pietro Schincaglia, Orio Riccardi, Alberto Bandieri, Elisa Maietti, Leonardo Trombelli
J Clin Periodontol . 2018 Sep;45(9):1128 -1139

*Resumen del artículo original "Evaluation of peri-implant marginal tissues around tissue-level and bone-level implants in patients with a history of chronic periodontitis," con el amable permiso de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados.
JCP Digest 09 es publicado por la EFP en julio de 2019.*

ANTECEDENTES

La elevación del pavimento del seno maxilar con un abordaje lateral (ISFE) o un enfoque transcrestal (tSFE) son técnicas de aumento óseo que se utilizan para lograr un aumento de la dimensión vertical de la cresta ósea alveolar en el maxilar posterior edentulo. Las tasas de supervivencia presentadas en la literatura para implantes colocados en localizaciones con aumento con amos enfoques son elevadas.

Con ambas técnicas quirúrgicas se ha observado un grado muy variable de morbilidad postoperatoria. Los signos incluyen hinchazón, moretones y secreción/sangrado nasal. Aunque algunos estudios han reportado diferencias en la morbilidad entre los dos enfoques, o bien carecen de un diseño aleatorio, o bien comparan diferentes escenarios clínicos —por ejemplo, diferentes alturas de hueso residual (RBH), procedimientos de una o dos fases quirúrgicas, o un número diferente de implantes colocados por paciente. Sin datos comparativos de calidad, es difícil extrapolar las potenciales diferencias en los resultados y los riesgos de complicaciones cuando las dos técnicas se aplican en escenarios clínicos similares.

OBJETIVOS

El objetivo de este ensayo clínico aleatorizado (ECA) es comparar la morbilidad postoperatoria tras tSFE o ISFE con colocación simultánea de implantes en localizaciones con un RBH limitado (3-6 mm).

MÉTODOS

- Se practicó un ensayo controlado aleatorio en simple ciego (ECA) con un diseño paralelo en dos centros en Italia. Se identificaron pacientes sanos no fumadores que requirieran la colocación de implantes en el maxilar posterior, con RBH de 3 a 6 mm y anchura de hueso residual suficiente para la colocación de implantes de diámetro $\geq 3,5$ mm.
- tSFE: para la técnica transcrestal se utilizó una combinación de hueso bovino desproteínizado (DBBM; Bio-Oss) como material de injerto y un sellado con matriz de colágeno (Mucograft Seal).
- ISFE: se realizó un acceso lateral al seno maxilar con fresa diamantada y/o cirugía piezoeléctrica. La ventana ósea se introducía dentro del seno maxilar o se desechaba. Se utilizó una combinación de hueso bovino desproteínizado (DBBM; Bio-Oss) como material de injerto, y se cubrió con una membrana de colágeno reabsorbible (Bio-Gide).
- Se colocaron los implantes (Elemento SPI Inicell) de forma simultánea tras colocar el injerto, con un protocolo de cicatrización sumergida o transmucosa. Los implantes se cargaron entre las semanas 24 y 32. Los pacientes del grupo ISFE recibieron una inyección intramuscular de 8 mg de dexametasona en el masetero lateral al sitio quirúrgico.
- En ambos grupos, se administraron antibióticos una hora antes del procedimiento quirúrgico y hasta seis días después de la cirugía además de antiinflamatorios según las necesidades de los pacientes.
- Las variables de estudio fueron: (I) complicaciones postoperatorias (como fracaso temprano del implante) y (II) variables relacionadas con el paciente, como nivel de dolor, nivel de malestar, limitaciones en las funciones diarias, signos y síntomas postoperatorios, y disposición para someterse al mismo tipo de cirugía. El nivel de dolor se registró utilizando una escala analógica visual un visual de 100 mm (VAS).
- El dolor postoperatorio (VAS) se consideró como variables de estudio primaria. El paciente fue la unidad estadística.

resultados

- Veintinueve pacientes fueron incluidos en el grupo tSFE y 28 en el grupo ISFE.
- Aspectos quirúrgicos: se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos: el grupo ISFE requirió una dosis mayor de anestesia, y se realizaron más incisiones de liberación. Se utilizó más material de injerto en el seno, y el tiempo de cirugía fue mayor. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la longitud de los implantes colocados en los dos grupos.
- Complicaciones post-quirúrgicas: dos implantes en el grupo tSFE se perdieron antes de cargar, y un paciente en el grupo ISFE tuvo un enfisema subcutáneo orbital y peri-orbital.
- No hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de perforación de la membrana del seno maxilar (dos casos en el grupo tSFE en comparación con cinco en el grupo ISFE). En todos los casos se pudo proceder a la colocación del implante procediendo según lo previsto.
- Variables relacionadas con el paciente: ambos grupos reportaron niveles bajos de dolor según la escala VAS (<15 mm). El nivel de dolor y consumo de analgésicos fueron significativamente mayores en el grupo tSFE en el día 0. Sin embargo, el grupo ISFE reportó molestias elevadas o muy elevadas en el día 2, y el consumo de analgésicos fue mayor en el día 3. El grupo tSFE tuvo menor morbilidad postoperatoria (incidencia de hinchazón, hematomas y secreción nasal / sangrado), y un postoperatorio más tolerable (limitación en la deglución, normalidad en las actividades diarias, comer, hablar, abrir la boca y continuación en las actividades escolares y/o laborales).
- No hubo diferencias en la disposición a someterse al procedimiento de nuevo si fuera necesario.



LIMITACIONES

- La asignación fue oculta solamente hasta al día del screening, lo que puede implicar un riesgo de sesgo.
- No hay información sobre posibles diferencias en la asignación del tratamiento entre los centros.
- Siete cirujanos diferentes realizaron los procedimientos quirúrgicos. Y, hubo diferencias en el grupo ISFE en los instrumentos utilizados. Estas variaciones podrían haber tenido un impacto en la morbilidad postoperatoria.
- Se suministró dexametasona intramuscular inmediatamente después de la cirugía en el Grupo ISFE. Está probado que la dexametasona reduce el dolor postoperatorio, lo cual podría haber afectado el resultado principal de este estudio.
- El método para registrar limitaciones en las funciones diarias no se validó previamente.
- El estudio puede tener poca potencia estadística para algunas variables.



CONCLUSIONES

- EL tratamiento LSFE en localizaciones posteriores maxilares edéntulas con RBH de 3 a 6 mm en pacientes sanos y no fumadores se asoció con menor dolor el mismo día de la cirugía.
- En cambio tSFE mostró menor morbilidad según los parámetros medidos y un curso postoperatorio más tolerable.



IMPACTO

- En cuanto a la morbilidad postoperatoria, tSFE puede considerarse una alternativa a ISFE en la presencia de un RBH limitado.
- A pesar de que el dolor fuese mayor el mismo día de la cirugía, el curso postoperatorio pareció ser más rápido y sin complicaciones.
- Sin embargo, son necesarios datos comparativos en los resultados a largo plazo de ambos enfoques de tratamiento para poder evaluar la superioridad de un tratamiento con respecto al otro.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12985Acceso a través de la página web para miembros de la EFP: www.efp.org/members/jcp.php