

Relatores:

Amina Basic, Cecilia Hansson, Anna Trullenque Eriksson, y Anna Ydenius Alian, con Ingemar Abrahamsson

Afiliación:

Programa de postgrado en periodoncia, Academia Sahlgrenska en la Universidad de Gotemburgo, Suecia

Traductora:

Cristina Gil-Mora Alumna del Máster de Periodoncia y Osteointegración de la Universitat de València

estudio

Influencia de las características protésicas en la periimplantitis

Autores:

Yuseung Yi, Ki Tae Koo, Frank Schwarz, Heithem Ben Amara, Seong Joo Heo

Antecedentes

La periimplantitis es una condición patológica asociada a la placa, que afecta a los tejidos que rodean a los implantes. Se caracteriza por la inflamación de la mucosa periimplantaria y la pérdida progresiva del hueso de soporte. Entre los factores de riesgo reportados se incluyen una mala higiene oral, un historial de periodontitis, y una terapia de soporte irregular.

Se ha sugerido que puede existir una asociación entre ciertas características protésicas y la periimplantitis. A su vez, otras voces han argumentado que el perfil de emergencia recto o las áreas interproximales cóncavas pueden facilitar las medidas de higiene oral en las prótesis dentales fijas, mientras que las restauraciones sobrecontorneadas pueden interferir en la salud periodontal de los dientes naturales. Lo mismo puede ocurrir con las prótesis implantosoportadas.

De hecho, el acceso inadecuado para un buen control de placa es un rasgo detectado con frecuencia en los casos de periimplantitis. Un diseño protésico con un ángulo de emergencia pequeño y un perfil de emergencia recto o cóncavo pueden facilitar el autocontrol de la placa y, por lo tanto, minimizar el riesgo de pérdida ósea marginal y periimplantitis.

Es por ello conveniente investigar la influencia de diversas características protésicas y su relación con el riesgo de pérdida ósea marginal y periimplantitis.

Objetivo

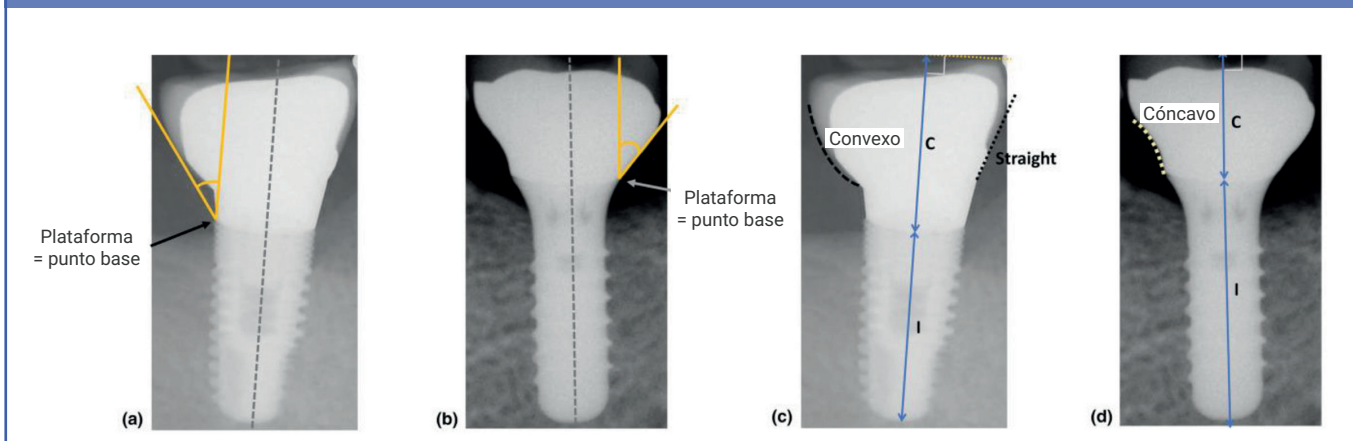
El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de diversas características protésicas y otros factores de riesgo conocidos en la prevalencia de periimplantitis mediante la construcción de un modelo de predicción.

Materiales y métodos

- Este es un estudio transversal en pacientes que habían recibido restauraciones implanto-soportadas entre marzo de 2002 y febrero de 2012 en una clínica universitaria en Seúl, Corea del Sur.
- Se excluyeron a aquellos pacientes que tenían enfermedades y afectaciones sistémicas, así como aquellos con un cumplimiento de los mantenimientos irregular o una higiene oral deficiente, fumadores o que hubieran sido tratados previamente de periimplantitis.
- Se incluyeron implantes de diferentes fabricantes con varios tipos de conexión (bone-level externo, bone-level interno y tissue-level).
- Los datos se clasificaron según la conexión del implante (bone-level externo, bone-level interno y tissue-level), ángulo de emergencia (por encima y por debajo de 30 grados), perfil de emergencia (cóncavo, recto o convexo), ubicación del implante, diámetro y longitud del implante, antecedentes de periodontitis, aumento óseo, colocación inmediata o diferida de implantes, protocolo en una o dos etapas, atornillado o cementado, posición del implante dentro la restauración (unitario, ferulizado mesial, ferulizado medial, ferulizado distal) y la proporción corona/implante (ver evaluación en página siguiente).
- Se definió la periimplantitis como la presencia de sangrado al sondaje (BoP) y/o supuración, aumento de la profundidad de sondaje y pérdida ósea >0,5 mm medida en las radiografías tomadas un año y cinco años después de realizarse la inserción de la prótesis.
- La pérdida de hueso marginal y las características protésicas se midieron en las radiografías intraorales obtenidas mediante la técnica de paralelismo.
- La pérdida ósea marginal, el ángulo de emergencia y el perfil de emergencia se evaluaron en los aspectos mesial y distal.

Evaluación:

Ejemplo de evaluación del ángulo de emergencia, el perfil de emergencia y la proporción corona/implante (C/I). (a) Un ejemplo de la evaluación del ángulo de emergencia en un implante bone-level; (b) en implantes tissue-level; (c) proporción corona/implante (C/I) en implantes bone-level; (d) en implantes tissue-level. C: la longitud de la corona incluye toda la restauración por encima de la plataforma del implante; I: la longitud del implante; Línea punteada: eje longitudinal del implante.



Resultados

- El estudio incluyó a 169 pacientes con 349 implantes.
- 173 de los 349 implantes fueron diagnosticados con periimplantitis.
- En los implantes tissue-level (6,3% de los implantes), el efecto de los factores analizados sobre la pérdida ósea marginal y la prevalencia de periimplantitis no fue estadísticamente significativo.
- En los implantes bone-level, hubo mayor pérdida ósea marginal y la periimplantitis se detectó con más frecuencia que en comparación con los implantes tissue-level.
- La pérdida ósea marginal y la prevalencia de periimplantitis fueron mayores en aquellos con conexión externa, ángulo de emergencia ≥ 30 grados y perfil de emergencia convexo.
- El riesgo de pérdida ósea marginal y periimplantitis fue mayor en los implantes que se encontraban una posición mesial en un puente que en otras posiciones.
- El riesgo de periimplantitis fue mayor cuando se combinaron un ángulo de emergencia ≥ 30 grados, un perfil de emergencia convexo y una posición media ferulizada (OR 287).
- Otros factores, como antecedentes de periodontitis, proporción corona/implante y retención atornillada o cementada de la prótesis, tuvieron efecto en la pérdida ósea marginal pero no fue estadísticamente significativo para la presencia de periimplantitis.
- Para el modelo de predicción final, solo el ángulo de emergencia, el perfil de emergencia y la posición ferulizada dentro de la restauración tenían suficiente sensibilidad y especificidad para ser incluidos.

Limitaciones

- Si bien 173 de 349 implantes se vieron afectados por periimplantitis, esto se reporta como una proporción del 24,8%. No está claro cuál es la unidad de análisis para esto. Parece estar a nivel de la posición (mesial o distal) en lugar de a nivel del implante o del paciente.
- Todos los datos sobre periimplantitis se proporcionan a nivel de la posición. No está claro si el modelo estadístico compensa esto: por ejemplo, los factores que tienen un efecto a nivel de la posición, del implante o del paciente.
- Para algunas variables, los subgrupos son bastante pequeños. Por ejemplo, solo 22 implantes están a nivel de tejido y solo 26 implantes están en una posición media ferulizada.
- Debido al diseño transversal del estudio, se desconocen los cambios en factores como el cumplimiento y el control de la placa.

Conclusiones e impacto

- Se demostró que las prótesis implanto-soportadas sobrecontorneadas están asociadas con periimplantitis.
- Un ángulo de emergencia ≥ 30 grados, un perfil de emergencia convexo y la posición medial en un puente fueron identificados como factores asociados con un mayor riesgo de pérdida ósea marginal y periimplantitis.
- Este estudio destaca la importancia de un diseño protésico que permita el acceso adecuado para las medidas de higiene oral, ayudando así a la prevención de la periimplantitis.

JCP Digest 75 es un resumen del artículo 'Asociación de las características protésicas y periimplantitis: Un estudio transversal'. J Clin Periodontol. 2020; 47 (3): 392-403. DOI: 10.1111/jcpe.13251

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13251

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