

Relatores:

Naomi Østergren Aarbu, Siren Abrahamsen, Minh Khai Le Thieu, Toma Betancur y Tonje Moen Eckhoff, supervisados por Anders Verket y Mario Romandini

Afiliación:

Programa de postgrado en periodoncia, Universidad de Oslo, Noruega

Traductores:

Miguel Carrascal Universidad del País Vasco UPV/EHU

estudio

Para sobredentaduras implantosoportadas, ¿barra o localizador?

Autores:

Jana Kostunov, Regina Menzel, Justo Lorenzo Bermejo, Peter Rammelsberg, Nikolaos Nikitas Giannakopoulos, Stefanie Kappel

Antecedentes

La salud bucal ha mejorado mucho en las últimas décadas, pero el edentulismo sigue siendo un desafío importante tanto para los pacientes como para los dentistas. La pérdida dental se asocia con una mala capacidad de masticación y con discapacidades tanto psicológicas como sociales. Los pacientes que usan dentaduras postizas completas pueden experimentar un deterioro en la retención de la prótesis con el tiempo debido a la reabsorción del tejido duro y las alteraciones de los tejidos blandos.

Una sobredentadura implantosoportada es una solución de rehabilitación bien documentada que ha demostrado ser capaz de mejorar la retención de las dentaduras postizas y, en consecuencia, mejora la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes con mandíbulas edéntulas.

Los estudios han demostrado que, en la mandíbula, las dentaduras postizas sostenidas por dos implantes son eficaces y logran altas tasas de supervivencia. Además, la carga inmediata de implantes con una sobredentadura reduce el tiempo y el costo del sillón dental y puede aumentar la satisfacción del paciente.

Se encuentran disponibles diferentes medios de fijación implante-dentadura, como bola, barra, localizador y aditamentos magnéticos. Sin embargo, faltan datos a largo plazo sobre el tipo de accesorio utilizado para retener las sobredentaduras sobre dos implantes en la mandíbula edéntula.

El tipo de accesorio utilizado puede tener un impacto potencial en las complicaciones técnicas y biológicas, la supervivencia del implante y la calidad de vida relacionada con la salud bucal a largo plazo.

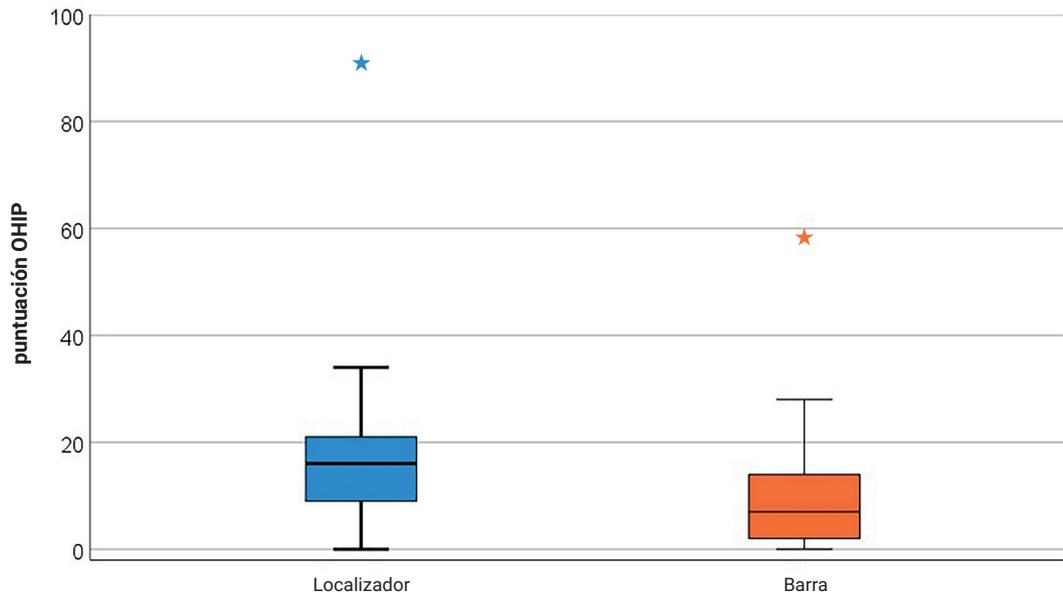
Objetivo

Evaluar la calidad de vida a largo plazo, la supervivencia de los implantes, y las complicaciones técnicas y biológicas en pacientes con mandíbula edéntula rehabilitados con dos implantes que soportan una sobredentadura con localizador o accesorios de barra.

Materiales y métodos

- De los 78 pacientes examinados, 46 fueron incluidos en el ensayo clínico aleatorizado (ECA) original. El principal motivo de exclusión fue un volumen óseo inadecuado en la dimensión vertical y/u horizontal.
- Todos los pacientes incluidos recibieron dos implantes BEGO-System (BEGO Semados, BEGO Implant Systems GmbH & Co.KG, Bremen, Alemania) con una longitud de 10 mm.
- La aleatorización del tipo de accesorio (barra Dolder con forma de huevo versus aditamentos localizadores) se realizó después de la inserción del implante.
- Después de la rehabilitación, los pacientes fueron monitoreados a los 3, 6, 12 y 24 meses en el ECA original.
- El presente estudio se basa en un seguimiento a largo plazo del ECA original.
- Se contactó a los pacientes y se les invitó a la clínica para un examen de seguimiento.
- El examen incluyó una evaluación del índice gingival modificado (mGI) y del índice de placa modificado (mPI), registrados en cuatro sitios por implante, registrándose la puntuación más alta por implante.
- Se evaluaron los implantes para detectar la presencia de enfermedades periimplantarias según la clasificación de 2017. El éxito del implante se determinó según los criterios de Albrektsson y también se realizó una estimación radiográfica de la pérdida ósea.
- La calidad de vida relacionada con la salud bucal se evaluó con la versión alemana del perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-49).
- Se revisaron los registros de los pacientes para detectar cualquier complicación que pudiera haber ocurrido desde la rehabilitación del implante.

Figura: Comparación de las puntuaciones del perfil de impacto en la salud bucal (OHIP) de seguimientos de un año y de seguimiento a largo plazo



Resultados

- De los 46 pacientes incluidos en el ECA original, 27 estaban disponibles para un examen de seguimiento. La edad media de estos pacientes fue de 76,5 años (DE $\pm 8,7$) y la mayoría (77,8%) eran hombres.
- El tiempo medio de seguimiento desde la restauración fue de 6,2 años (DE $\pm 3,3$).
- Se perdieron ocho implantes en los primeros tres meses, como se describe en el ECA original, pero solo se perdió un implante después de los tres meses de seguimiento. La tasa de supervivencia del implante fue del 89,1% en el grupo de barra y del 91,3% en el grupo de localizador ($p > 0,05$).
- Se observó pérdida ósea de $> 0,5$ mm en el 53,9% de los implantes del grupo localizador y en el 76,9% de los implantes del grupo barra ($p > 0,05$). La tasa de éxito del implante fue del 84,6% en el grupo del localizador y del 76,9% en el grupo de la barra ($p > 0,05$).
- Se encontraron puntuaciones de placa (mPI) significativamente más altas en el grupo de barra que en las registradas en el grupo de localizador ($p = 0,004$), pero el mGI no difirió entre los grupos.
- Las complicaciones técnicas fueron las mismas en ambos grupos. Las más graves fueron el cambio de barra por fractura ($n = 7$) o la sustitución del pilar localizador ($n = 6$). Las complicaciones técnicas más comunes incluyeron cambiar o activar clips, volver a fijar los clips de retención, y rebasar las dentaduras postizas mandibulares. En total, se notificaron 60 complicaciones técnicas en el grupo del localizador y 92 en el grupo de la barra.
- La puntuación media del OHIP fue 17,08 (DE $\pm 20,08$) y no se encontraron diferencias entre los grupos. Las puntuaciones del OHIP en el último seguimiento no fueron significativamente diferentes de la evaluación un año después de la rehabilitación. Todos los pacientes del grupo del localizador y todos excepto dos pacientes del grupo de la barra recomendarían el mismo tratamiento a otros.

Limitaciones

- Aunque se explicaron los motivos de los abandonos, este estudio de seguimiento no tuvo suficiente poder estadístico para la mayoría de los resultados considerados.
- No está claro por qué los pacientes que experimentaron pérdida del implante fueron excluidos del estudio de seguimiento, ya que los datos reportados por los pacientes y/o los datos clínicos podrían haber proporcionado información importante.
- El tiempo de seguimiento fue de hasta nueve años (media 6,2 años, DE $\pm 3,3$) con un amplio rango de 0,1 a 9,6 años.
- Los datos comunicados sobre la incidencia de enfermedades periimplantarias son difíciles de interpretar.
- Hubo información limitada sobre la terapia periodontal de apoyo.

Conclusiones e impacto

- No hubo diferencias en la supervivencia de los implantes entre los grupos y solo se perdió un implante después de tres meses de seguimiento.
- La calidad de vida relacionada con la salud bucal no difirió entre los grupos; además, las puntuaciones del OHIP no cambiaron desde el seguimiento de un año hasta el último seguimiento informado en este estudio.
- Hubo significativamente menos placa en los implantes en el grupo del localizador, pero no hubo diferencias en la inflamación de la mucosa entre los grupos.
- Las complicaciones técnicas fueron comunes independientemente del tipo de accesorio, pero la mayoría de las complicaciones fueron menores.
- No se pudieron sacar conclusiones sólidas sobre la incidencia de la pérdida ósea y de las enfermedades periimplantarias.
- Tanto los aditamentos de barra como los de localizador parecen soluciones fiables para las sobredentaduras implantosoportadas en la mandíbula edéntula, ya que se observó una supervivencia de los implantes y una calidad de vida relacionadas con la salud bucal similares. Hubo complicaciones ligeramente más técnicas en el grupo de barra y una puntuación de placa más baja en el grupo de localizador.

JCP Digest 119 es un resumen del artículo "Carga inmediata de implantes dentales en mandíbulas edéntulas utilizando accesorios localizador o barras Dolder: un estudio clínico aleatorizado prospectivo de 9 años." J Clin Periodontol. 50 (11):1530-1538. DOI: 10.1111/jcpe.13857.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13857>

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