

## ¿La predictabilidad de la «osteointegración» ha eclipsado a la del tratamiento periodontal avanzado?

Terry R. Walton, BDS, MDSc, MS, FRACDS, FICD  
Clinical Associate Professor, Faculty of Dentistry  
University of Sydney, Australia  
Fax: 61 2 92650999  
e-mail: twalton@mail.usyd.edu.au

**E**l resultado a largo plazo de las prótesis dentales depende de la integridad continua de las estructuras de soporte, ya sean los dientes, los implantes o los tejidos. El desafío para el clínico consiste en predecir este resultado en un paciente dado. Sin embargo, esto solamente es uno de los varios pacientes, prótesis y parámetros operatorios que determinarán el éxito global del tratamiento.

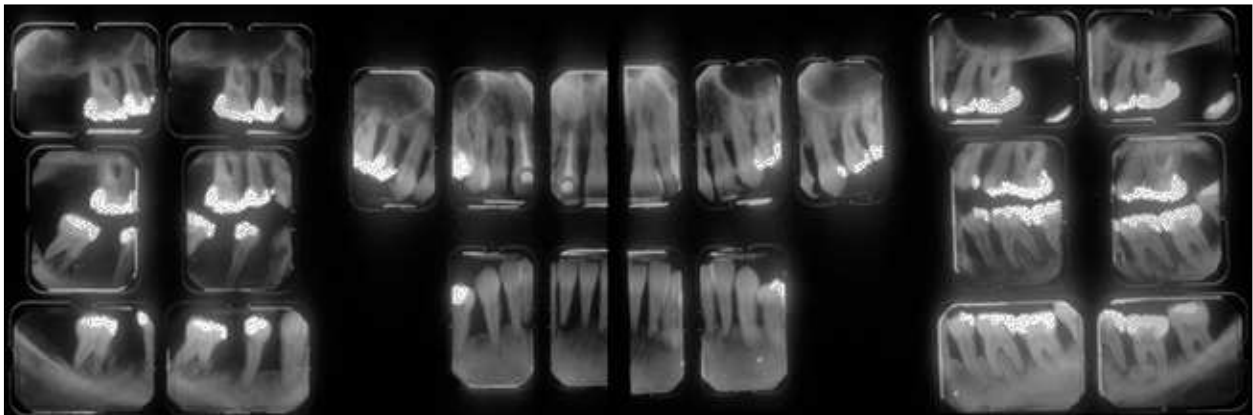
Hasta el 12 % de la población general es susceptible a una forma de enfermedad periodontal moderada o severa que requiera un tratamiento periodontal avanzado (inicial y

turales comprometidos pero tratados de forma satisfactoria<sup>2</sup>; el resultado de los dientes pilares de las PDF con un soporte periodontal muy reducido pero sano se compara favorablemente con los pilares intactos desde el punto de vista periodontal<sup>3</sup>.

El dilema, pues, consiste en saber cuál es la predictibilidad del éxito del tratamiento periodontal avanzado y cómo se compara con la predictibilidad de la osteointegración a largo plazo.

### Predictibilidad del tratamiento periodontal avanzado

Se describe el resultado del tratamiento periodontal avanzado determinado según el número de dientes perdidos en 600 pacientes periodontales a lo largo de un período de tratamiento mínimo de 15 años (tiempo promedio de tratamiento: 20 años)<sup>4</sup>. Durante la presentación inicial, el 16,5 % de los pacientes se clasificó de gravedad moderada (profundidad de la bolsa de 4 a 7 mm) y el 76,5 % como de gravedad avanzada (profundidad de la bolsa > 7 mm). Si bien solamente el 12,6 % de los pacientes perdieron entre 4 y 9 dientes y el 4,2 % perdieron entre 10 y 23 dientes, la predictibilidad de esta respuesta al tratamiento fue baja. Esta «desconexión» entre la predictibilidad del pronóstico y el



**Figura 1** Radiografías periapicales realizadas en 1989 a una mujer de 31 años que muestran una amplia pérdida de hueso vertical como consecuencia de una enfermedad periodontal avanzada.

mantenimiento). Muchos de estos pacientes con preferencia por una prótesis fija que sustituya los dientes perdidos tienen pilares potenciales con un soporte periodontal comprometido. Tras la aparición de la odontología implantológica ya no se consideran apropiados los esfuerzos «heroicos» para salvar estos dientes y en la actualidad son extraídos y sustituidos por implantes. Este cambio de paradigma ha comportado un menor uso de pilares comprometidos desde el punto de vista periodontal y una mejoría del resultado de las prótesis dentales fijas (PDF) soportadas por dientes en un período de 5 a 10 años<sup>1</sup>.

Sin embargo, las conclusiones de revisiones sistemáticas recientes son confusas para el clínico. Los implantes orales, cuando se evalúan después de 10 años de funcionamiento, no sobrepasan la longevidad de los dientes na-



**Figura 2** Ortopantomograma realizado en 1994 que muestra el tratamiento de la paciente con una PDF implantosoportada en el maxilar inferior y la retención de los dientes en el maxilar superior.

resultado real se ha confirmado y no se han identificado otros factores de predictibilidad además de la pérdida de los primeros molares durante la presentación.

El tratamiento periodontal avanzado supone un coste considerable (económico, estético, de comodidad, morbilidad). El resultado favorable de los dientes con compromiso periodontal descrito en las revisiones sistemáticas<sup>2,3</sup> estuvo supeditado a pacientes muy motivados deseosos de participar en un protocolo aceptado de «tratamiento periodontal de apoyo» que implica una higiene oral eficiente, una revisión y profilaxis profesional regular, y en casos indicados, intervenciones de desbridamiento quirúrgico y reducción de la bolsa. También se ha argumentado que la retención de los dientes con compromiso periodontal durante un período de tiempo amplio para establecer su pronóstico a largo plazo complicaría la colocación del implante a causa de una deficiencia de la cantidad de hueso.

Así pues, el tratamiento periodontal avanzado puede ser satisfactorio en la mayoría de los pacientes susceptibles y muy motivados, especialmente en las regiones con dientes monorradiculares. Sin embargo, este resultado no es predecible durante la presentación inicial (figuras 1 a 3).

### Predictibilidad de la osteointegración

La aparición de la osteointegración estuvo acompañada por el rigor científico que documentó los resultados de las prótesis y los implantes que las soportaban durante más de 10 años. El posterior desarrollo de la odontología implantológica no siempre ha mantenido dicho rigor. En la mayoría de los artículos publicados actualmente se considera como «largo plazo» un período de hasta 5 años, y muchos de ellos describen resultados en períodos de tiempo todavía más cortos. Además, se ha introducido una mirada de nuevas técnicas y equipos con la presunción de que la evaluación científica previa mantiene vigencia.

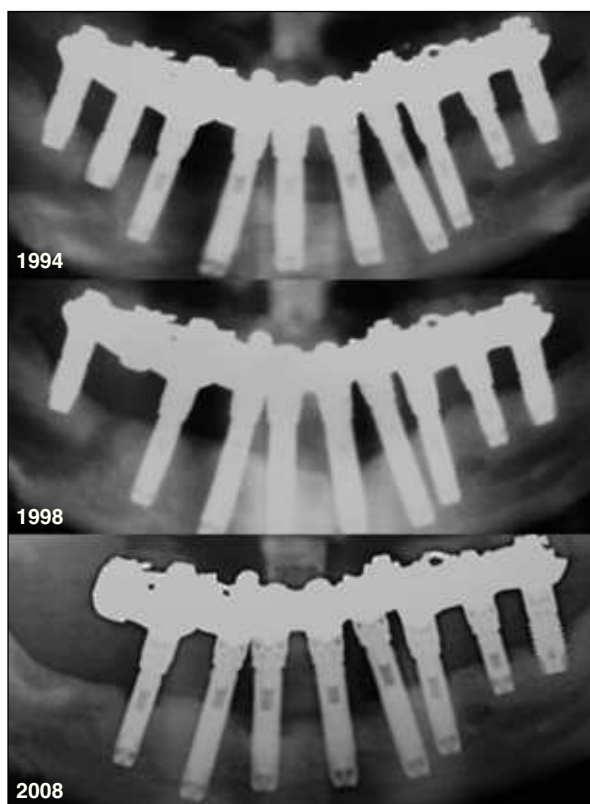
El éxito de la osteointegración se ha definido y está relacionado de forma específica con la estabilidad de los niveles óseos. Aún así, la mayoría de los artículos describen supervivencias de los implantes (que son independientes de las mediciones óseas) y promedios de pérdida de hueso marginal. Sin embargo, esto tiene una relación estrecha con la medición habitual del éxito del tratamiento periodontal avanzado (retención de los dientes frente a su pérdida) independientemente de la cantidad de soporte óseo.

Se han identificado grupos de pacientes que sufren una pérdida diferida (secundaria) de los implantes (figura 4). Sin embargo, no se ha identificado ningún factor predictivo y existen fuertes desacuerdos en cuanto a la etiología implicada: periimplantitis o sobrecarga.

Los intentos por correlacionar la susceptibilidad a la pérdida dental a causa de la enfermedad periodontal con la pérdida de implantes se han visto restringidos, ya que en los estudios a largo plazo no se ha podido identificar la causa de la pérdida de dientes. En pacientes susceptibles a la enfermedad periodontal se ha demostrado un aumento tanto en la pérdida de implantes como en la pérdida de hueso



**Figura 3** Estado de los dientes del maxilar superior anterior de la paciente tras 19 años. Los niveles óseos han permanecido relativamente estables. Los cuatro dientes posteriores remanentes fueron extraídos después de 15 años y sustituidos por prótesis removibles.



**Figura 4** Resultado implantológico de la paciente hasta 18 años después de la colocación. Se perdió un implante entre 1994 y 1998. Entre 1998 y 2008 se perdieron dos implantes y se redujeron los niveles de hueso marginal.

marginal mayores de 2 mm en los segmentos posteriores después de 5 años, en comparación con pacientes no susceptibles<sup>5</sup>. Según la experiencia personal del autor, entre 1984 y 1995 solamente se pudo identificar la pérdida dental a causa de una enfermedad periodontal en el 18 % de los pacientes edéntulos tratados con implantes debido a una incapacidad para tolerar prótesis soportadas por tejidos. Entre 1996 y 2008 solamente se pudo identificar la pérdida dental a causa de una enfermedad periodontal en el 70 % de los pacientes tratados con prótesis totalmente implantosoportadas.

Este cambio en la base de pacientes, ¿afectará la predictibilidad de la osteointegración a largo plazo? ¿Se deben extraer los dientes con afectación periodontal a fin de preservar el hueso y facilitar la colocación de los implantes o deben retenerse para retrasar la pérdida ósea que se producirá posteriormente alrededor de los implantes? Incluso si existe una pérdida inevitable de hueso periimplantario en pacientes «susceptibles» a largo plazo, ¿favorecerán otros criterios de valoración, como el confort oral global y los efectos beneficiosos psicosociales, esta modalidad terapéutica sobre la retención de dientes con un compromiso periodontal (y a menudo estético) significativo?

## Conclusión

En la actualidad sigue sin resolverse la cuestión de si la predictibilidad de la osteointegración ha eclipsado a la del tratamiento periodontal avanzado en el 12 % de la población susceptible a la enfermedad periodontal.

## Bibliografía

1. Walton TR. Changes in patient and FDP profiles following the introduction of osseointegrated implant dentistry into a prosthodontic practice. *Int J Prosthodont* 2009;22:127-135.
2. Holm-Pedersen P, Lang NP, Müller F. What are the longevities of teeth and oral implants? *Clin Oral Implants Res* 2007;18(suppl 3):15-19.
3. Lulic M, Brägger U, Lang NP, Zwahlen M, Salvi GE. Ante's (1926) law revisited: A systematic review on survival rates and complications of fixed dental prostheses (FDPs) on severely reduced periodontal tissue support. *Clin Oral Implants Res* 2007;18(suppl 3):63-72.
4. Hirshfeld L, Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol* 1978;49:225-237.
5. Hardt CR, Gröndahl K, Lekholm U, Wennström LJ. Outcome of implant therapy in relation to experienced loss of periodontal bone support: A retrospective 5-year study. *Clin Oral Implants Res* 2002;13:488-494.