

¿Puede el diseño del estudio afectar al cambio del nivel de hueso marginal?

Los objetivos de este boletín son resumir los resultados de un análisis realizado internamente de los protocolos de estudio preferidos de los tres fabricantes de implantes más importantes e ilustrar la importancia que estos protocolos tienen sobre el cambio medio registrado en el nivel de hueso marginal.

Aunque el cambio medio del nivel de hueso marginal es sólo uno de los distintos criterios para evaluar el éxito del implante dental, se puede ver sustancialmente influenciado por el diseño del estudio, tal y como se demuestra aquí.

Revisión del estudio clínico

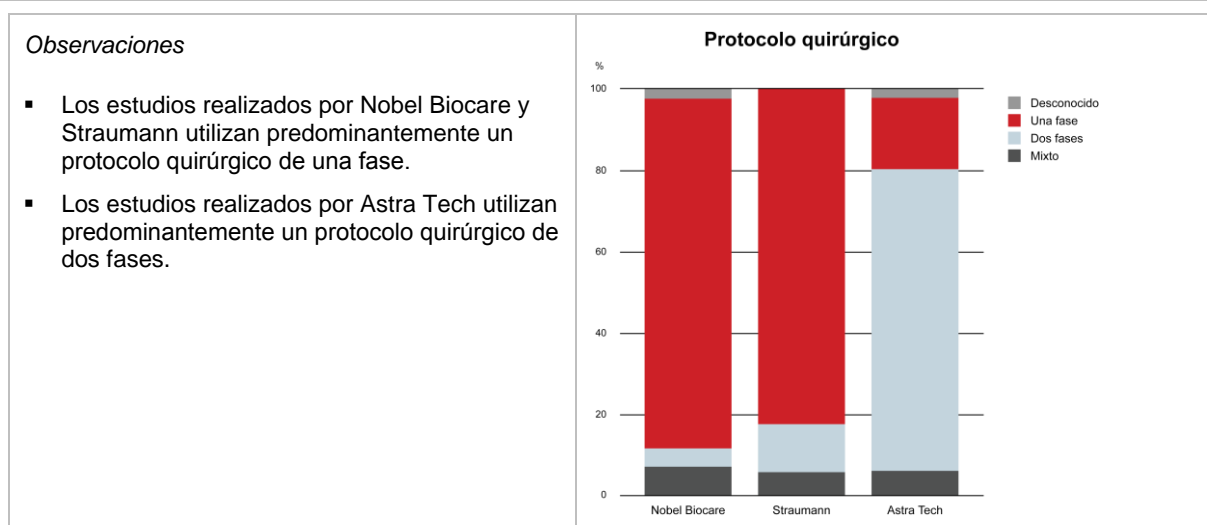
Nobel Biocare realizó una revisión completa de la página web (Straumann y Astra Tech) y una búsqueda adicional en MedLine para Straumann¹ con el fin de recuperar los datos publicados sobre el diseño del estudio y el cambio medio registrado en el nivel de hueso marginal.

- Los siguientes criterios de inclusión constituyeron la base de la comparación:
 - 10 pacientes como mínimo
 - 1 año de seguimiento como mínimo
 - El cambio medio del nivel de hueso marginal medido con radiografías
 - Implantes de dos piezas
- De los más de 200 estudios realizados, 102 estudios cumplieron con los criterios mencionados y se revisaron rigurosamente:

	Nobel Biocare	Straumann	Astra Tech
Número de publicaciones	38	15	49
Número de pacientes incluidos	1519	665	1875
Número de implantes incluidos	4486	1398	5275
Superficies	TiUnite	SLA/SLActive	TiOblast/OsseoSpeed

Los resultados de la revisión se han dividido en tres categorías: protocolo quirúrgico, protocolo de carga y ajuste de los valores de referencia radiográficos, junto con observaciones para cada gráfico presentado.

Protocolo quirúrgico

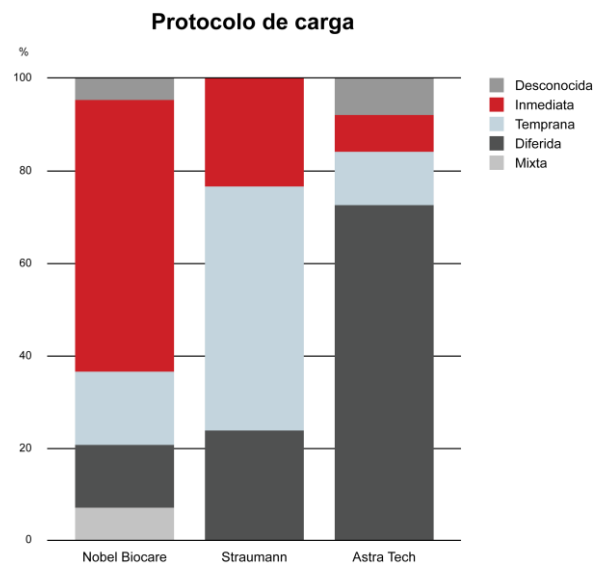


¹ Se ha utilizado la línea de búsqueda "Implantes dentales Straumann"

Protocolo de carga

Observaciones

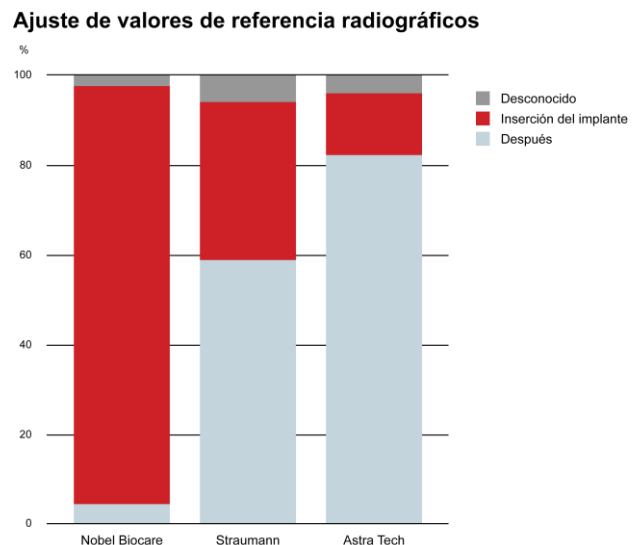
- La disparidad en los protocolos de carga² es mucho mayor que la de protocolos quirúrgicos:
 - Los estudios de Nobel Biocare utilizan principalmente **carga inmediata** - no más de 48 horas tras la inserción del implante
 - Los estudios de Straumann utilizan principalmente **carga temprana** - más de 48 horas, pero no más de 3 meses tras la inserción del implante
 - Los estudios de Astra Tech utilizan principalmente **carga diferida** - más de 3 meses tras la inserción del implante



Ajuste de los valores de referencia radiográficos

Observaciones

- La inserción del implante se utiliza en gran medida como valor de referencia radiográfico en las publicaciones de TiUnite (barra roja)
- Straumann y Astra Tech utilizan con frecuencia un tiempo posterior como valor de referencia (a menudo el momento de la colocación de la prótesis)



² Las definiciones de carga son modificaciones de un informe consensuado de 2004 (Cochran et al. 2004)

Referencias

Cochran DL, Morton D, Weber HP. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding loading protocols for endosseous dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004;19 Suppl:109-13.

Engquist BB, Åstrand P, Anzén B, Dahlgren S, Engquist E, Feldmann H, Karlsson U, Nord PG, Sahlholm S, Svårdström, P. Simplified methods of implant treatment in the edentulous lower jaw. Part II: early loading. *Clin Impl Dent & Rel Res* 2004; 6(2):90-100.

Petersson A, Rangert B, Randow K, Ericsson I. Marginal bone resorption at different treatment concepts using Brånemark dental implants in anterior mandibles. *Clin Impl Dent & Rel Res* 2001;3(3):142-7.