

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
PERIIMPLANTARES EN PACIENTES
INTERVENIDOS EN LA CLÍNICA DE
POSGRADOS UNICOC EN EL PERIODO 2021-
2024-I**

INVESTIGADORES

**Arleth Patricia Uparela
Liliana Mendieta Vega
María Camila González**

ASESOR CIENTÍFICO

Dr. Hernán Santiago Garzón Vergara

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Hernán Santiago Garzón Vergara

INTRODUCCIÓN

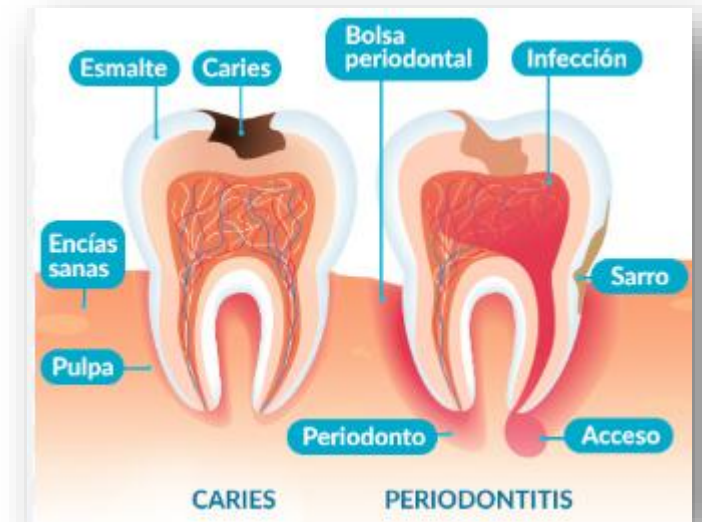
Caries dental y enfermedades periodontales

Afecciones bucodentales más prevalentes a nivel mundial, según el informe de la Organización Mundial de la Salud presentado en 2022

Si no se tratan

Perdida de dientes

Edentulismo



El cual afecta aproximadamente al 70% de la población mundial y entre el 46% y el 55% a nivel nacional

Solución protésica

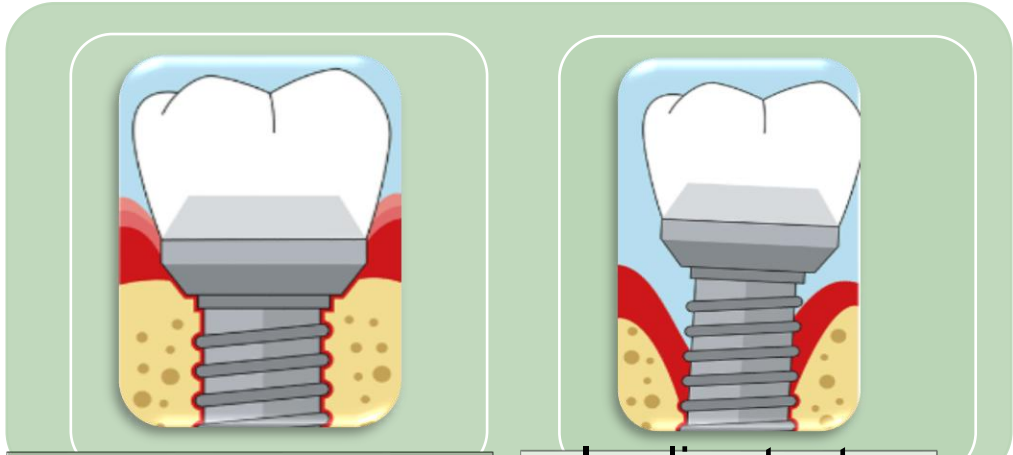


El cual ha tenido gran popularidad mejorando la calidad de vida de quienes los reciben

Sin embargo los implantes dentales también conlleva el riesgo de presentar diferentes afecciones

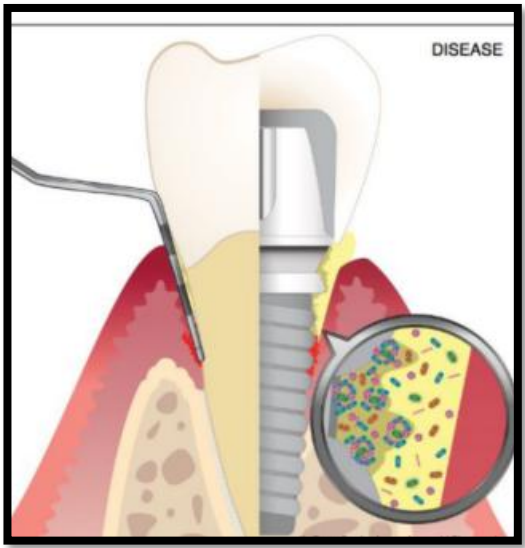
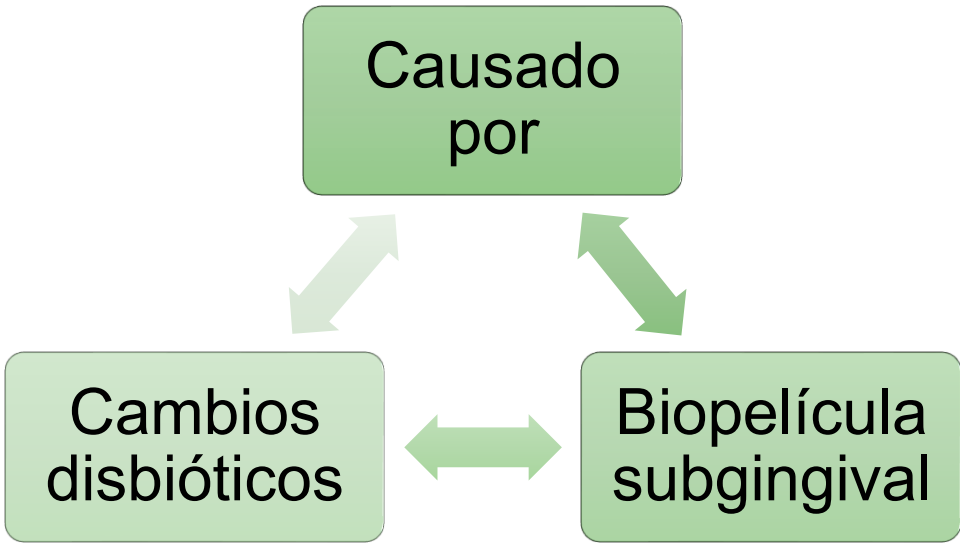
Comprometiendo la durabilidad de los implantes

Mucositis periimplantaria	Periimplantitis
---------------------------	-----------------



Se caracteriza por una inflamación de los tejidos alrededor del implante sin afectar el soporte óseo

Implica tanto la inflamación de los tejidos blandos como la pérdida progresiva del soporte óseo



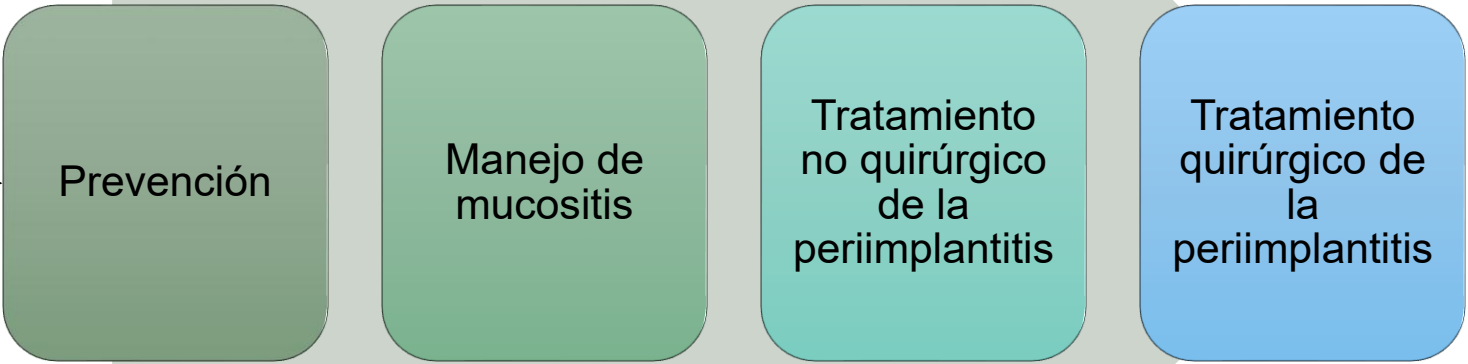
Heitz-Mayfield LJ. Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators. J Clin Periodontol. 2008;35:292–304.

Eitner S, Wichmann M, Schlegel KA, Kollmannsberger JE, Nickenig HJ. Oral health-related quality of life and implant therapy: an evaluation of preoperative, intermediate, and post-treatment assessments of patients and physicians. J Craniomaxillofac Surg. 2012 Jan;40(1):20-3. doi: 10.1016/j.jcms.2011.03.001. Epub 2011 Apr 9. PMID: 21482130.



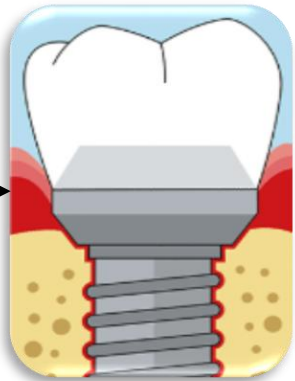
El tratamiento de las patologías periimplantarias es más complejo que el de las periodontales. Por ello, la Federación Europea de Periodoncia (FEP) elaboró en 2023 una guía clínica detallada para su manejo, considerando que los implantes dentales son dispositivos quirúrgicos de larga duración. La guía aborda cuatro aspectos clave:

En cuanto a la prevención, se destaca la importancia de actuar antes, durante y después de la colocación y restauración del implante, con especial énfasis en las citas de mantenimiento tras la carga funcional.



Objetivo de tratar la periimplantitis es evitar la pérdida del implante.

La mejor forma de prevenir la periimplantitis es detectar y tratar tempranamente la mucositis.



JUSTIFICACIÓN

Problemática en Colombia

Falta de datos nacionales el cual limita la respuesta clínica y preventiva

•Se requiere investigación local que consideren factores de riesgo como:



Higiene oral

Acumulación de biopelícula bacteriana



Tabaquismo

Afecta negativamente la respuesta inmunológica y la cicatrización

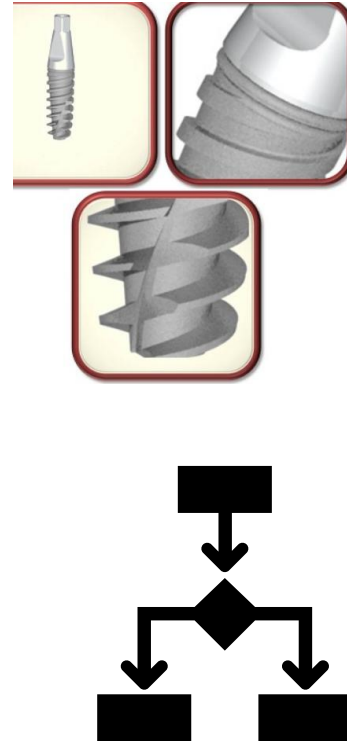


Enfermedades sistémicas

Diabetes: predisponen a infecciones
Estrés: altera la respuesta inmune

Problemática en Colombia

•Se requiere investigación local que consideren factores de riesgo como:



Alteración en el diseño o colocación de implantes

Antecedentes de enfermedad periodontal

Evaluar el impacto de estos factores en la población colombiana permitirá diseñar estrategias de prevención y tratamiento ajustadas al contexto local, mejorando la salud bucal y el bienestar general.

De acuerdo a la Nueva clasificación AAP–EFP (2018)

Define claramente las características de los implantes y proporciona directrices específicas para el diagnóstico de enfermedades periimplantarias, como la periimplantitis y la mucositis periimplantaria

Permitiendo un criterio clínico y radiográfico detallado que permite una evaluación más precisa y coherente de estas condiciones

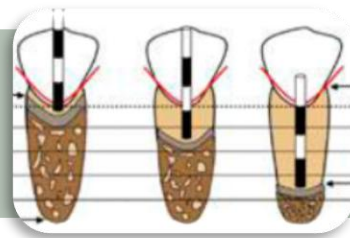
Facilitando
pronóstico



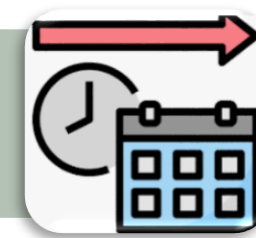
Tratamiento
efectivo



Diagnóstico
exacto



Mejorando
resultados a
largo plazo



Este estudio se lleva a cabo con el propósito de establecer la prevalencia de las enfermedades periimplantares aplicando la clasificación AAP-EFP 2018, en pacientes atendidos en las clínicas UNICOC de Bogotá y Chía. Se analizan factores como edad, sexo biológico, comorbilidades y tabaquismo, para comprender mejor el comportamiento de la enfermedad en esta población.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia de las enfermedades periimplantarias en pacientes atendidos en las sedes de Centro y Chía de la Clínica de Posgrado de UNICOC durante el periodo 2021 y 2024-I

Comparar la prevalencia de enfermedades periimplantarias observada en el periodo de 2021 al primer semestre de 2024 con la prevalencia reportada en el estudio realizado entre 2015 y 2020 en la misma universidad.

Analizar el tiempo de carga hasta la aparición de enfermedades periimplantarias en pacientes de la sede Centro de UNICOC (2015-2020).

Determinar la condición sistémica y los hábitos de los pacientes diagnosticados con enfermedades periimplantarias durante el periodo de 2021 al primer semestre de 2024.

Estudio retrospectivo de corte transversal descriptivo

Tipo de estudio



Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con terapia implantológica que hayan sido atendidos en la clínica de posgrado UNICOC Bogotá.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 que asistieron a la clínica de posgrado UNICOC entre los años 2021-2024-I con terapia implantológica

Implantes que hayan sido cargados con dispositivos protésicos más de 6 meses.

Criterios de exclusión

Pacientes que no presenten registro radiográfico periapical

Implantes que no tengan carga protésica o con carga protésica menor a 6 meses

Falta de registros en la historia clínica.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, al emplear fuentes secundarias de información, específicamente historias clínicas ya registradas. No se realizó intervención directa sobre los pacientes, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos.

Procedimiento



1. Selección de la muestra



2. Establecer el tamaño de la muestra según los criterios de inclusión .



3. Evaluación de las historias clínicas seleccionadas.



4. Analizar radiografías periapicales para establecer un diagnóstico.



5. Registrar datos en base de datos.



6. Análisis de datos mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2).

Instrumento recolección de datos

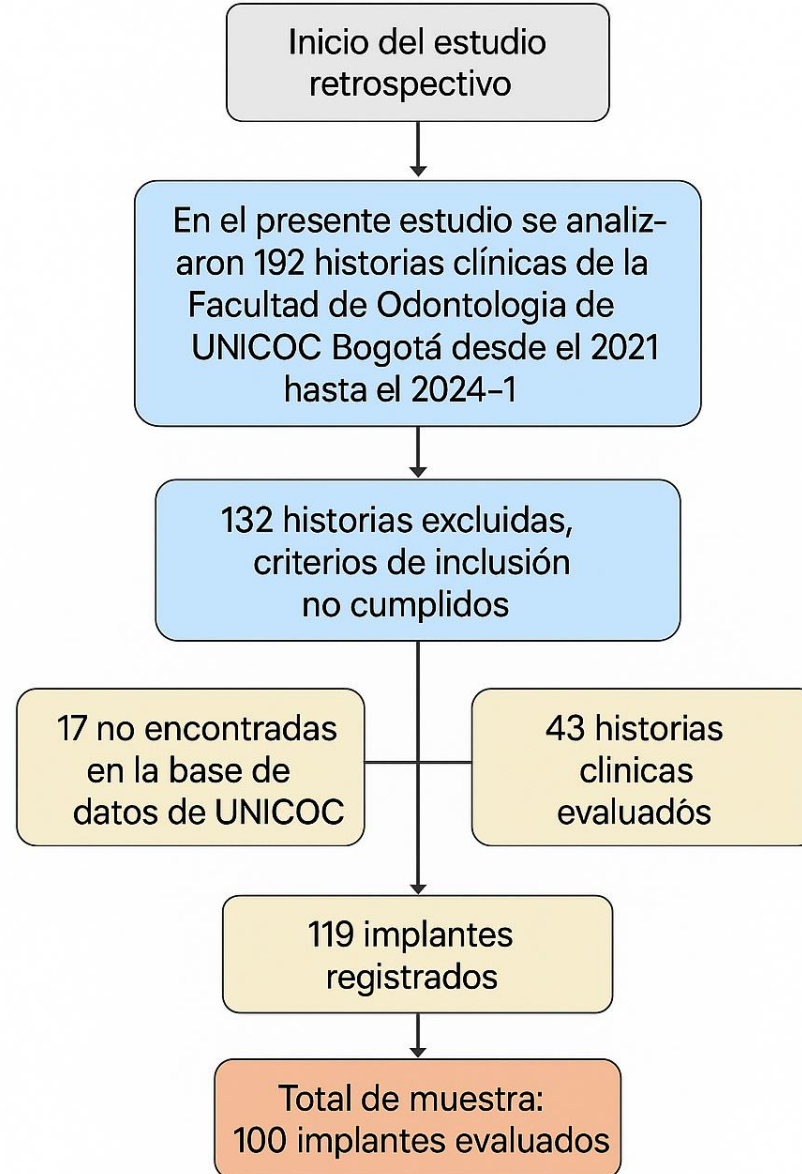
Zona del implante
Historia clínica
Año de colocación de implante
Edad
Edad real
Genero
Condición socioeconómica
Tabaquismo
Diabetes
Sangrado
Eritema
Biopelícula
BOP
Perdida ósea radiográfica
Tipo de restauración protésica

Tiempo de carga
Profundidad al sondaje
Supuración
Implante con regeneración simultanea
Tipo de conexión del implante
Complicaciones quirúrgicas
Complicaciones posquirúrgicas
Adherencia a la terapia de mantenimiento
Condición sistémica
Diagnostico presuntivo
Tratamiento de la periimplantitis
Índice de Silness y Loe
Teléfono

Convenciones

CONVENCIONES						
EDAD	(18-40)=1	(41-65)=2	(+66)=3			
GÉNERO	Femenino=1	Masculino=2				
ESTRATO		1	2	3	4	NO REGISTRA: 5
TABAQUISMO	Si= 1	No=2	No hay registros =3			
DIABETES	Si= 1	No=2	No hay registros =3			
SANGRADO	Si= 1	No=2	No hay registros =3			
ERITEMA	Si= 1	No=2	No hay registros =3			
BIOPELICULA	Si= 1	No=2	No hay registros =3			
BOP	MENOS DEL 10%=1	DEL 10% AL 29% =2	MAS DEL 30%= 3	NO REGISTRA = 4		
PERDIDA OSEA RADIOGRAFICA	Si= 1	No=2	no hay registros=3			
TIPO DE RESTUATCION PROTESICA	CORONA INDIVIDUAL CEMENTADA=1	CORONA INDIVIDUAL CEMENTO- ATORNILLADA=2	CORONA INDIVIDUAL ATORNILLADA = 3	PROTESIS FIJA =4	PROTESIS HIBRIDA= 5	SOBREDENTADURA: 6
TIEMPO DE CARGA	IMENDIATA= 1	TEMPRANA=2	CONVECIONAL=3			
PROFUNDIDAD AL SONDAJE	1 A 5= 1	>5= 2	no hay registros =3			
SUPURACION	Si= 1	No=2				
IMPLANTE CON REGENERACION SIMULTANI	Si= 1	No=2	No hay registros =3			
TIPO DE CONEXIÓN DEL IMPLANTE	Conica =1	hexagono interno=2	hexagono externo= 3			
TIEMPO DE COLOCACIÓN DE IMPLANTE	Tipo 1=1	Tipo 2= 2	Tipo 3= 3	tipo 4=4		
COMPLICACIONES QUIRURGICAS	Si= 1	No=1				
COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS	Si= 1	No=1	no hay registros=3			
ADHERENCIA DEL MANTENIMIENTO PERIOD	Si= 1	No=2				
CONDICIONES SISTEMICAS DIFERENTES A L	Si= 1	No=2				
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	SALUD PERIIMPLANTAR = 1	MUCOSITIS= 2	PERIIMPLANTITIS=3	no DX por falta de registros: 4		
TRATAMIENTO PERIIMPLANTITIS	Si= 1	No=2				
INDICE DE SILNESS LÖE	BUENA= 1	REGULAR= 2	DEFICIENTE=3	no hay registros= 4		

RESULTADOS



Perfil sociodemográfico evaluado en 43 historias clínicas con un total de 119 implantes

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO			
Variable		n	Porcentaje (%)
Edad	25-40	15	12,60%
	41-65	87	73,10%
	Mayor 65	17	14,20%
	Total	119	100,00%
Género	Mujer	83	69,70%
	Hombre	36	30,20%
	Total	119	100,00%
Diabetes	Sí	4	3,36%
	No	115	96,60%
	Total	119	100,00%
Estrato	Estrato 1	8	6,72%
	Estrato 2	48	40,30%
	Estrato 3	35	29,40%
	Estrato 4	5	4,20%
	No registra	23	19,30%
	Total	119	100,00%
Tabaquismo	Sí	6	5,04%
	No	57	47,80%
	No Registra	56	47%
	Total	119	100,00%
condición sistémica	No	102	85,70%
	Sí	17	14,20%
	Total	119	100,00%

Tabla 1. Perfil sociodemográfico

ANÁLISIS UNIVARIADO			
variable		n	%
Sexo	1	83	64,08%
	2	36	35,92%
Edad	25-40	15	13,27%
	41-65	83	71,64%
	Mayor 65	21	15,09%
Condición sistémica	1	17	14,79%
	2	102	85,21%
Diabetes	1	4	4,57%
	2	115	95,43%
Índice de silness y loe	1	12	11,95%
	2	42	33,89%
	3	14	12,64%
	4	51	41,51%
Tiempo de colocación del implante	1	11	9,89%
	3	1	0,96%
	4	107	89,15%
Regeneración simultánea	1	44	35,51%
	2	73	62,34%
	3	2	2,15%
Tiempo de carga	1	1	0,63%
	2	6	4,96%
	3	112	94,41%
Tipo de restauración protésica	1	4	1,97%
	2	24	20,05%
	3	55	49,31%
	4	16	7,98%
	5	10	9,23%
	6	10	11,45%
Complicaciones quirúrgicas	1	2	1,40%
	2	117	98,60%
Complicaciones posquirúrgicas	1	7	6,31%
	2	111	92,62%
	3	1	1,08%
Tratamiento	1	5	4,81%
	2	114	95,19%
Adherencia terapia de mantenimiento	1	70	60,94%
	2	48	37,99%
	3	1	1,08%

Tabla 2. Análisis univariado

Análisis univariado evaluado en 43 historias clínicas con un total de 119 implantes

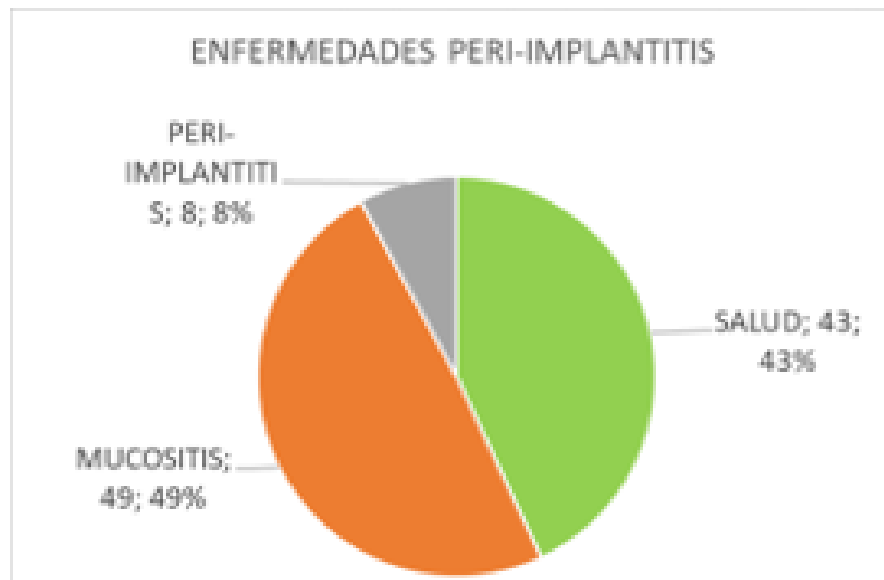


Figura 2. Distribución de condiciones periimplantarias en los implantes de pacientes atendidos en UNICOC en el periodo 2021-2024-I

El diagnóstico periimplantario se distribuyó de la siguiente manera: salud periimplantaria en 43 implantes (43%), mucositis periimplantaria en 49 implantes (49%) y periimplantitis en 8 implantes (8%).

		Resultados				
variables		Salud (n)	Mucositis (n)	Periimplantitis (n)	Total (n)	Valor p
Sexo	Femenino	35	29	2	66	0,000*
	Masculino	8	20	6	34	0,001*
Edad	24-40	4	5	1	10	0,068
	41-65	31	35	6	72	0,000*
	Mayor 65	8	9	1	18	0,004*
Condición sistémica	Sí	8	8	0	16	0,007*
	No	35	41	8	84	0,000*
Diabetes	Sí	1	1	2	4	0,465
	No	42	48	6	96	0,000*
Índice de Silness y Løe	Buena	9	3	0	12	0,064
	Regular	17	19	4	40	0,167
	Deficiente	2	6	4	12	0,430
	No registra	15	21	0	36	0,000*

Tabla 3. Relación de variables con condiciones periimplantares. * Representa valores estadísticamente significativos ($p < 0,05$) Se utilizó la prueba Chi-cuadrado (χ^2)

		Resultados				
variables		Salud (n)	Mucositis (n)	Periimplantitis (n)	Total (n)	Valor p
Tiempo de colocación implante	Inmediato	2	3	1	6	0,269
	Temprano	0	1	0	1	N/A
	Tardío	41	45	7	93	0,000*
Regeneración Simultanea	Si	13	20	4	37	0,000*
	No	30	29	4	63	0,000*
Tiempo de carga	Inmediata	0	1	0	1	N/A
	Temprana	3	2	0	5	0,121
	Convencional	40	46	8	94	0,000*
Tipo de restauración protésica	Individual cementada	2	2	0	4	0,102
	Cementada Atornillada	7	10	2	19	0,008*
	Atornillada	24	22	4	50	0,000*
	Prótesis Fija	4	7	0	11	0,003*
	Híbrida	2	4	2	8	0,329
	Sobredentadura	4	4	0	8	0,025*

Tabla 3. Relación de variables con condiciones periimplantares. * Representa valores estadísticamente significativos ($p < 0,05$) Se utilizó la prueba Chi-cuadrado (χ^2)

Resultados						
variables		Salud (n)	Mucositis (n)	Periimplantitis (n)	Total (n)	Valor p
Complicaciones quirúrgicas	Sí	0	1	1	2	1.000
	No	43	48	7	98	0,000*
Complicaciones postquirúrgicas	Sí	1	1	5	7	0,031*
	No	42	48	3	93	0,000*
Tratamiento	Sí	3	0	2	5	0,114
	No	40	49	6	95	0,000*
Adherencia terapia mantenimiento	Sí	28	29	8	65	0,000*
	No	15	20	0	35	0,000*

Tabla 3. Relación de variables con condiciones periimplantares. * Representa valores estadísticamente significativos ($p < 0,05$) Se utilizó la prueba Chi-cuadrado (χ^2)

DISCUSIÓN

Peri-implantitis – onset and pattern of progression

Derks J, Schaller D, Hakansson J, Wennström JL, Tomasi C, Berglundh T.
 Peri-implantitis – onset and pattern of progression. *J Clin Periodontol* 2016; 43:
 383-388. doi: 10.1111/jcpe.12535.

Jan Derks, Dennis Schaller,
 Jan Hakansson, Jan L. Wennström,
 Cristiano Tomasi and
 Tord Berglundh

Department of Periodontology, Institute of
 Odontology, The Sahlgrenska Academy at
 University of Gothenburg, Gothenburg,
 Sweden

Diseño del estudio	Estudio longitudinal retrospectivo de 9 años
Lugar del estudio	Europa , con pacientes seleccionados del registro nacional de la Swedish Social Insurance Agency; seguimiento clínico y radiográfico realizado en la Universidad de Gotemburgo
Muestra	596 pacientes con implantes, de los cuales 62 fueron diagnosticados con periimplantitis moderada/severa
Objetivo	Evaluar el momento de aparición y el patrón de progresión de la periimplantitis mediante análisis radiográficos
Definición de periimplantitis	Pérdida ósea >2 mm con sangrado/supuración al sondaje
Resultado clave: patrón de progresión	La periimplantitis progresa de manera no lineal y acelerada
Resultado clave: inicio temprano	El 70% de los pacientes y el 52% de los implantes presentaban >0.5 mm de pérdida ósea ya al año 2, y 81% de pacientes al año 3
Promedio de pérdida ósea a 9 años	3.5 ± 1.5 mm (correspondiente a ~30% de la porción intraósea del implante)
Tasa anual estimada de pérdida ósea	~0.4 mm, pero el patrón es acelerado, no constante
Porcentaje de pacientes con enfermedad periimplantaria	14.5% de la cohorte total tuvo periimplantitis moderada/severa (según los criterios clínicos y radiográficos del estudio)
terapia de mantenimiento	No evalúa directamente la terapia de mantenimiento periimplantaria ni su impacto. Solo se menciona como factor preventivo en estudios previos.

- Derks J, Schaller D, Hakansson J, et al. Peri-implantitis – onset and pattern of progression. *J Clin Periodontol*. 2016;43(4):383-388.

Prevalence and risk variables for peri-implant disease in Brazilian subjects

S. D. Ferreira¹, G. L. M. Silva²,
 J. R. Cortelli³, J. E. Costa¹ and
 F. O. Costa⁴

¹Department of Periodontology, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; ²Catholic University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil; ³Department of Dentistry, Periodontics Research Division, University of Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brazil

Ferreira SD, Silva GLM, Cortelli JR, Costa JE, Costa FO. Prevalence and risk variables for peri-implant disease in Brazilian subjects. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 929-935. doi: 10.1111/j.1600-051X.2006.01001.x.

Revista / Año	Journal of Clinical Periodontology, 2006
Lugar del estudio	Brasil, en cinco facultades de odontología en Belo Horizonte, Minas Gerais
Diseño del estudio	Estudio transversal
Muestra	212 pacientes parcialmente edéntulos rehabilitados con 578 implantes
Objetivo	Determinar la prevalencia de mucositis y periimplantitis, y evaluar variables de riesgo asociadas
Prevalencia de mucositis periimplantaria	64.6% de los pacientes 62.6% de los implantes
Prevalencia de periimplantitis	8.9% de los pacientes 7.44% de los implantes
Definición de mucositis	Sangrado al sondaje (BOP) sin pérdida ósea radiográfica
Definición de periimplantitis	Bolsas ≥5 mm + BOP y/o supuración + pérdida ósea radiográfica
Variables de riesgo significativas	- Mala higiene oral (placa)- Periodontitis- Sangrado gingival >30%- Diabetes- Sexo masculino
terapia de mantenimiento	Sí, pero concluye que la frecuencia de visitas de mantenimiento se asoció significativamente con menor enfermedad periimplantaria
Tiempos de carga funcional de los implantes	Promedio: 42.5 meses (~3.5 años)
Hallazgos clave del análisis multivariado	- higiene "muy pobre": 14.3 - diabéticos: 1.9 - periodontitis: 3.1



Prevalence of peri-implant disease on platform switching implants: a cross-sectional pilot study

Andrés Duque DUQUE^(*)
 Astrid Giraldo ARISTIZABAL^(*)
 Susana LONDOÑO^(*)
 Lida CASTRO^(*)
 Luis Gonzalo ALVAREZ^(*)

Lugar del estudio	Clínica dental de la Universidad CES, Medellín, Colombia
Diseño del estudio	Estudio transversal piloto
Periodo de estudio	2011 - 2014
Población	25 pacientes con 64 implantes (33 convencionales - CI, 31 con plataforma modificada - PSI)
Edad promedio	54 ± 12 años
Objetivo	Comparar la prevalencia de mucositis y periimplantitis entre implantes convencionales (CI) y con plataforma cambiada (PSI) tras 1 año de carga
Definición de periimplantitis	Bolsas ≥ 5 mm con sangrado al sondaje y pérdida ósea ≥ 2 mm (criterios de Persson et al., 2006)
Resultados principales	- Mucositis: 81.2% (CI) vs. 90% (PSI) - Periimplantitis: 15.6% (CI) vs. 6.6% (PSI) (diferencia no significativa)
Pérdida ósea promedio	1.97 ± 0.90 mm (CI) vs. 1.48 ± 0.81 mm (PSI) — diferencia significativa (p=0.030)
Factores clínicos sin diferencias significativas	Sangrado, placa, profundidad al sondaje, recesión, movilidad, tipo de fijación, tipo de restauración
Terapia de mantenimiento	✗ No se menciona ni se describe ningún protocolo de terapia de mantenimiento o seguimiento profesional.
Hallazgos adicionales	Alta prevalencia de sangrado (96.9%) y presencia de placa (57%) atribuida posiblemente a incumplimiento en controles



RESEARCH ARTICLE

Prevalence of Peri-implant Diseases in Patients Attending a Colombian University Dental Clinic: A Retrospective Study

F. Pérez¹, S. Uruña¹, L. Calderón¹, S. Martínez² and H.S. Garzon^{2*}

¹Periodontics, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC, Bogotá, Colombia

²Centro de Investigación Colegio Odontológico, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC, Bogotá, Colombia

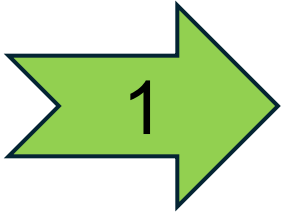
Institución	Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC), Bogotá, Colombia
Lugar del estudio	Clínica odontológica de posgrados UNICOC, Bogotá, Colombia
Diseño del estudio	Estudio retrospectivo observacional transversal
Periodo de estudio	2015 - 2020
Población	137 historias clínicas con 369 implantes; se evaluaron 216 implantes con diagnóstico completo
Objetivo	Determinar la prevalencia de enfermedades periimplantarias según la clasificación de 2018 de la AAP y la EFP
Resultados principales	- Salud periimplantaria: 50.93% (110 implantes) - Mucositis: 31.48% (68 implantes) - Periimplantarias: 17.59% (38 implantes)
Terapia de mantenimiento	Sí se menciona. Se evaluó la adherencia a terapia de soporte periimplantario, pero no fue estadísticamente significativa (p=0.699). A pesar de ello, se destaca en la discusión que su falta puede ser un factor de riesgo importante.
Tratamiento para enfermedad periimplantaria	Se reportó uso de descontaminación local no quirúrgica (p=0.000) y explantes (n=10), pero muchos pacientes no recibieron tratamiento.
Factores con significancia estadística	- Sexo femenino (p=0.000) - Diabetes (para mucositis, p=0.028) - Índice Silness y Løe >16% (p=0.009) - Restauraciones atornilladas (p=0.001)
Factores sin significancia estadística	Terapia de mantenimiento, tiempo de carga, regeneración ósea, sitio de colocación, complicaciones quirúrgicas o posquirúrgicas
Conclusión principal	Alta prevalencia de enfermedades periimplantarias (49.07%) resalta la necesidad de establecer programas de seguimiento y terapia de soporte periimplantario.

- Study F. Pérez¹, Uruña S, Calderón L, Martínez S, Garzon HS, editores. Prevalence of Peri-implant Diseases in Patients Attending a Colombian University Dental Clinic: A Retrospective.

CONCLUSIONES

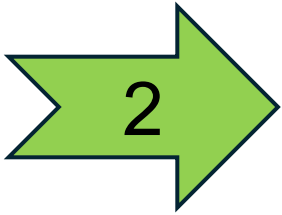
- En comparación con el estudio realizado en 2020 en UNICOC, este estudio encontró una prevalencia similar de enfermedades periimplantarias en general. Sin embargo, se observó un aumento en la mucositis y una leve disminución en la periimplantitis, lo que resalta la importancia de implementar protocolos de mantenimiento.
- En cuanto al tiempo de carga, los implantes con carga convencional presentaron mayor prevalencia de enfermedad periimplantaria, seguidos por los de carga temprana y, en menor proporción, los de carga inmediata; a diferencia del estudio previamente, donde no se hallaron diferencias significativas.
- Las condiciones sistémicas y el tabaquismo pueden influir en el éxito de los implantes, en este estudio no se obtuvieron resultados concluyentes que confirmaran esta relación.

RECOMENDACIONES



Para abordar estos desafíos, se recomienda la implementación de una base de datos detallada que permita un seguimiento preciso de los pacientes con terapia implantológica, facilitando la evaluación de la efectividad de los tratamientos y el mantenimiento a largo plazo

Paciente	Número de historia clínica	Teléfono	Fecha Implante	Comorbilidades	Próximo Mantenimiento
			DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA
			DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA



Se propone la creación de una ficha técnica para los pacientes, donde se registren datos clave sobre su tratamiento y fechas de control, promoviendo una mejor adherencia a las recomendaciones de cuidado

Datos personales	
Nombre del paciente	
Número de historia clínica	
Edad	
Fecha de colocación del implante	
Fechas de controles de mantenimiento	
Primer control	DD/MM/AAAA
Segundo control	DD/MM/AAAA
Tercer control	DD/MM/AAAA
Cuarto control	DD/MM/AAAA
Quinto control	DD/MM/AAAA
Sexto control	DD/MM/AAAA



Se sugiere establecer una clínica mensual exclusiva para el mantenimiento periimplantar, en la cual se refuercen las estrategias de prevención y se realicen intervenciones tempranas para evitar la progresión de la enfermedad periimplantaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Borg-Bartolo R, Rocuzzo A, Molinero-Mourelle P, Schimmel M, Gambetta-Tessini K, Chaurasia A, Koca-Ünsal RB, Tennert C, Giacaman R, Campus G. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2022 Dec;127:104335. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104335. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36265526.
3. Ministerio de Salud y Protección Social Situación en Salud Bucal. IV Estud Nac Salud Bucal. 2014;55:108–9.
4. Eitner S, Wichmann M, Schlegel KA, Kollmannsberger JE, Nickenig HJ. Oral health-related quality of life and implant therapy: an evaluation of preoperative, intermediate, and post-treatment assessments of patients and physicians. *J Craniomaxillofac Surg.* 2012 Jan;40(1):20-3. doi: 10.1016/j.jcms.2011.03.001. Epub 2011 Apr 9. PMID: 21482130.
5. Ortiz-Echeverri AM, Gallego-González C, Castaño-Granada MC, Tobón-Arroyave SI. Risk indicators associated with peri-implant diseases: a retrospective cross-sectional study of Colombian patients with 1 to 18 years of follow-up. *J Periodontal Implant Sci.* 2024 Jun;54(3):161-176. doi: 10.5051/jpis.2300140007. Epub 2023 Jul 19. PMID: 37681355; PMCID: PMC11227929.
6. Heitz-Mayfield LJ. Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators. *J Clin Periodontol.* 2008;35:292–304.
7. Diaz P, Gonzalo E, Villagra LJG, Miegimolle B, Suarez MJ. What is the prevalence of peri-implantitis? A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2022 Oct 19;22(1):449. doi: 10.1186/s12903-022-02493-8. PMID: 36261829; PMCID: PMC9583568.
8. Pérez F, Urueña S, Calderón L, Martínez S, Garzon HS. Prevalence of Peri-implant Diseases in Patients Attending a Colombian University Dental Clinic: A Retrospective Study. *Open Dent J.* 2023;17(1)
9. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol.* 2018 Jun;45 Suppl 20:S1-S8. doi: 10.1111/jcpe.12935. PMID: 29926489.
10. Heitz-Mayfield LJA, Salvi GE. Peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol.* 2018 Jun;45 Suppl 20:S237-S245. doi: 10.1111/jcpe.12953. PMID: 29926488.
11. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Periodontol.* 2018 Jun;89 Suppl 1:S267-S290. doi: 10.1002/JPER.16-0350. PMID: 29926957.
12. Tomasi C, Derks J. Clinical research of peri-implant diseases - Quality of reporting, case definitions and methods to study incidence, prevalence and risk factors of peri-implant diseases. *J Clin Periodontol.* 2012;39(SUPPL.12):207–23.

13. Berglundh T, Persson LG, Klinge B. A systematic review of the incidence of biological and technical complications in implant dentistry reported in prospectivlongitudinal studies of at least 5 years. *J Clin Periodontol*. 2008;3:197–212.
14. Peri-implant mucositis and peri-implantitis: a current under standing of their diagnoses and clinical implications. *J Periodontol*. 2013;84:436–443.
15. Diaz P, Gonzalo E, Villagra LJG, Miegimolle B, Suarez MJ. What is the prevalence of peri-implantitis? A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2022 Oct
16. Study F. Pérez1, Urueña S, Calderón L, Martínez S, Garzon HS, editores. Prevalence of Peri-implant Diseases in Patients Attending a Colombian University Dental Clinic: A Retrospective.
17. Rajan. R, Zakariya. C, Monica. S, Sowmya. S, Ravi Raj. S.C, “A Brief Chronological Review of Dental Implant History”, *International Dental Journal of Students Research*; October 2016;4(3):105-107.
18. Abraham CM. A brief historical perspective on dental implants, their surface coatings and treatments. *Open Dent J*. 2014 May 16; 8:50-5.
19. Charulatha K. Dhanushika P. Kanishk P. Guru Prasath D, Design and Development of Dental Implants, *Journal of the Indian Dental Association Tamil Nadu*, Vol. 14 | No. 2 | June 2024.
20. Saha S, Roy S. Metallic Dental Implants Wear Mechanisms, Materials, and Manufacturing Processes: A Literature Review. *Materials (Basel)*. 2022 Dec 24;16(1):161.
21. Sotova C, Yanushevich O, Kriheli N, Grigoriev S, Evdokimov V, Kramar O, Nozdrina M, Peretyagin N, Undritsova N, Popelyshkin E, Peretyagin P. Dental Implants: Modern Materials and Methods of Their Surface Modification. *Materials (Basel)*. 2023 nov 27;16(23):7383.
22. Syed. P, Karthikeyan. R, Classification of Dental Implants, *Essentials of Periodontics and Oral Implantology*, Saranraj Jps Publication, India, Edition 2021 Pag 2-10.
23. Abdulhadi. W, Najia. I, Ronan. O, Matteo. C, Mohammed. A, Dental Implants: An Overview, *ImplantDentistry*, July/August 2017, 44: 596-620.
24. Hämmerle CHF, Tarnow D. The etiology of hard- and soft-tissue deficiencies at dental implants: A narrative review. *J Clin Periodontol [Internet]*. 2018;45 Suppl 20:S267–77..
25. Misch CE, editor. *Protesis Dental Sobre Implantes*. 2a ed. Elsevier; 2015.

26. Berglundh T, Abrahamsson I, Welander M, Lang NP, Lindhe J. Morphogenesis of the peri-implant mucosa: an experimental study in dogs. *Clin Oral Implants Res.* 2007;18:1–8.
27. Albrektsson T, Sennerby L. State of the art in oral implants. *J Clin Periodontol.* 1991;18:474–481.
28. Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S230–S236.
29. Lindhe J, Bressan E, Cecchinato D, Corrá E, Toia M, Liljenberg B. Bone tissue in different parts of the edentulous maxilla and mandible. *Clin Oral Implants Res.* 2013;24:372–377.
30. Albrektsson T, Sennerby L. State of the art in oral implants. *J Clin Periodontol.* 1991;18:474–481.
31. Cochran DL, Schenk RK, Lussi A, Higginbottom FL, Buser D. Bone response to unloaded and loaded titanium implants with a sand blasted and acid-etched surface: a histometric study in the canine mandible. *J Biomed Mater Res.* 1998;40:1–11.
32. Renvert S, Persson GR, Pihiri FQ, Camargo PM. Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018 Jun;45 Suppl 20:S278-S285. doi: 10.1111/jcpe.12956. PMID: 29926496.
33. Zitzmann NU, Berglundh T. Definition and Prevalence of peri-implant diseases. *J Clin Periodontol.* 2008;35(8):286–91. 19;22(1):449. doi: 10.1186/s12903-022-02493-8. PMID: 36261829; PMCID: PMC9583568.
34. Mombelli, A., & Lang, N. P. (1998). "The diagnosis and treatment of peri-implant diseases." *Periodontology 2000*, 17(1), 63-76.
35. Koldstad, O. C., et al. (2011). "Risk factors for peri-implantitis: a cross-sectional study." *Journal of Clinical Periodontology*, 38(11), 1031-1038.
36. Zitzmann, N. U., & Berglundh, T. (2008). "Late oral implant failures: a literature review." *Journal of Clinical Periodontology*, 35(3), 284-303.
37. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45
38. Derks J, Tomasi C. Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology. *J Clin Periodontol.* 2015;42

39. Heitz-Mayfield LJA, Salvi GE. Peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol.* 2018;45(S20)
40. Zitzmann NU, Berglundh T. Definition and prevalence of peri-implant diseases. *J Clin Periodontol.* 2008;35(S8):286-291.
41. Monje A, Catena A, Borgnakke WS. Association between diabetes mellitus/hyperglycemia and peri-implant diseases: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2017;44(7):636-648.
42. Derks J, Schaller D, Hakansson J, et al. Peri-implantitis – onset and pattern of progression. *J Clin Periodontol.* 2016;43(4):383-388.
43. Ferreira SD, Silva GLM, Cortelli JR, Costa JE, Costa FO. Prevalence and risk variables for peri-implant disease in Brazilian subjects. *J Clin Periodontol [Internet].* 2006;33(12):929–35
44. Duque AD, Aristizabal AG, Londoño S, Castro L, Alvarez LG. Prevalence of peri-implant disease on platform switching implants: a cross-sectional pilot study. *Braz Oral Res [Internet].* 2016;30
45. Gallego T. D Diferencia en la prevalencia de enfermedad periimplantar entre pacientes con y sin terapia de mantenimiento. 2017.
46. Yépez M. A Adherencia al plan de tratamiento periodontal de pacientes atendidos en la Clínica de Posgrado de Periodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus..
47. Urescu CE, Dima L, Gheorghiu A, Ciurescu VA, Festila DG, Moga MA, et al. Prevalence of Peri-Implant Diseases in a Private Practice and Potential Risk Indicators. *Oral Health Prev Dent* 2025;23:43–9
48. Rodrigo D, Sanz-Sánchez I, Figuero E, Llodrá JC, Bravo M, Caffesse RG, et al. Prevalence and risk indicators of peri-implant diseases in Spain. *J Clin Periodontol [Internet].* 2018;45(12):1510–20
49. Derks J, Tomasi C. Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology. *J Clin Periodontol.* 2015;42(S16)
50. Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Smoking and dental implants: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2015;43(5):487-498.
51. Monje A, Catena A, Borgnakke WS. Association between diabetes mellitus/hyperglycemia and peri-implant diseases: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2017;44(7):636-648.
52. Esposito M, Grusovin MG, Willings M, et al. Interventions for replacing missing teeth: Different types of dental implants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;7
53. Mattheos N, Janda M, Acharya A, Pekarski S, Larsson C. Impact of design elements of the implant supracrestal complex (ISC) on the risk of peri-implant mucositis and peri-implantitis: A critical review. *Clin Oral Implants Res.* 2021;32 Suppl 21(S21):181–202
54. Renvert S, Polyzois I, Claffey N. Surgical therapy for the control of peri-implantitis. *Clin Oral Implants Res.* 2012;23(S6):84-94.

GRACIAS