

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE
PERIIMPLANTITIS EN PACIENTES ATENDIDOS
CON TERAPIA IMPLANTOLÓGICA EN LAS
CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DEL POSGRADO
DE PERIODONCIA SEDE CENTRO UNICOC.
2012-2014**

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dr. Ramiro Blanco

COOINVESTIGADORES

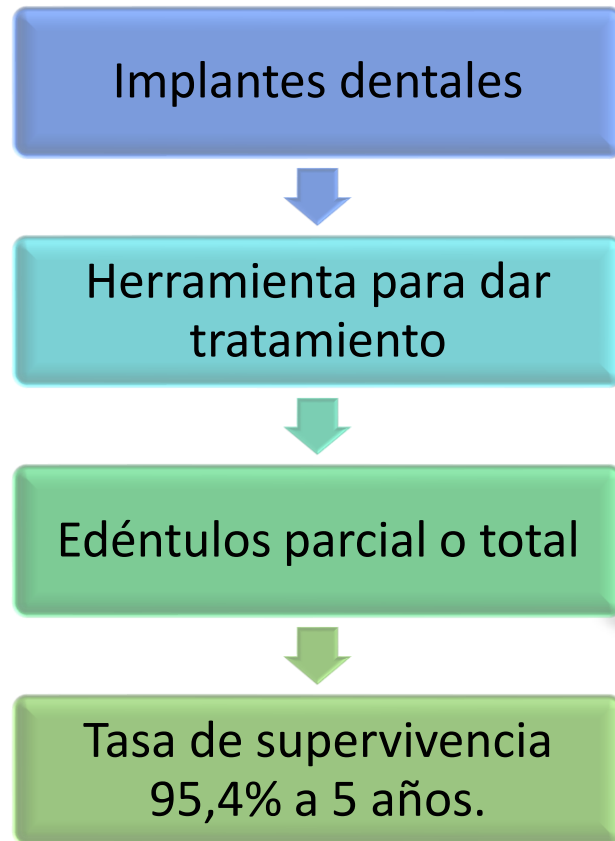
Angélica Mideros Eraso

Paola Villarreal Muñoz

ASESOR METODOLÓGICO

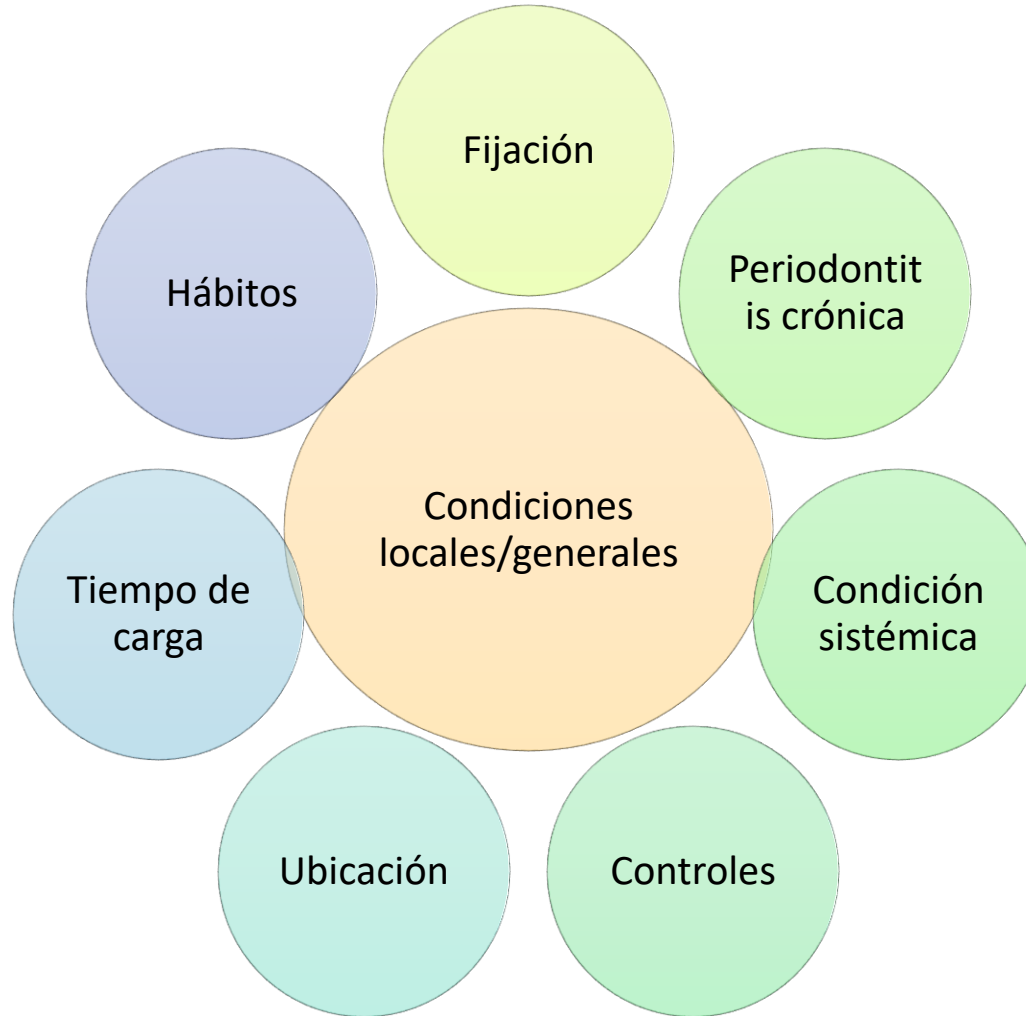
Dr. Edgar Ibañez

Introducción

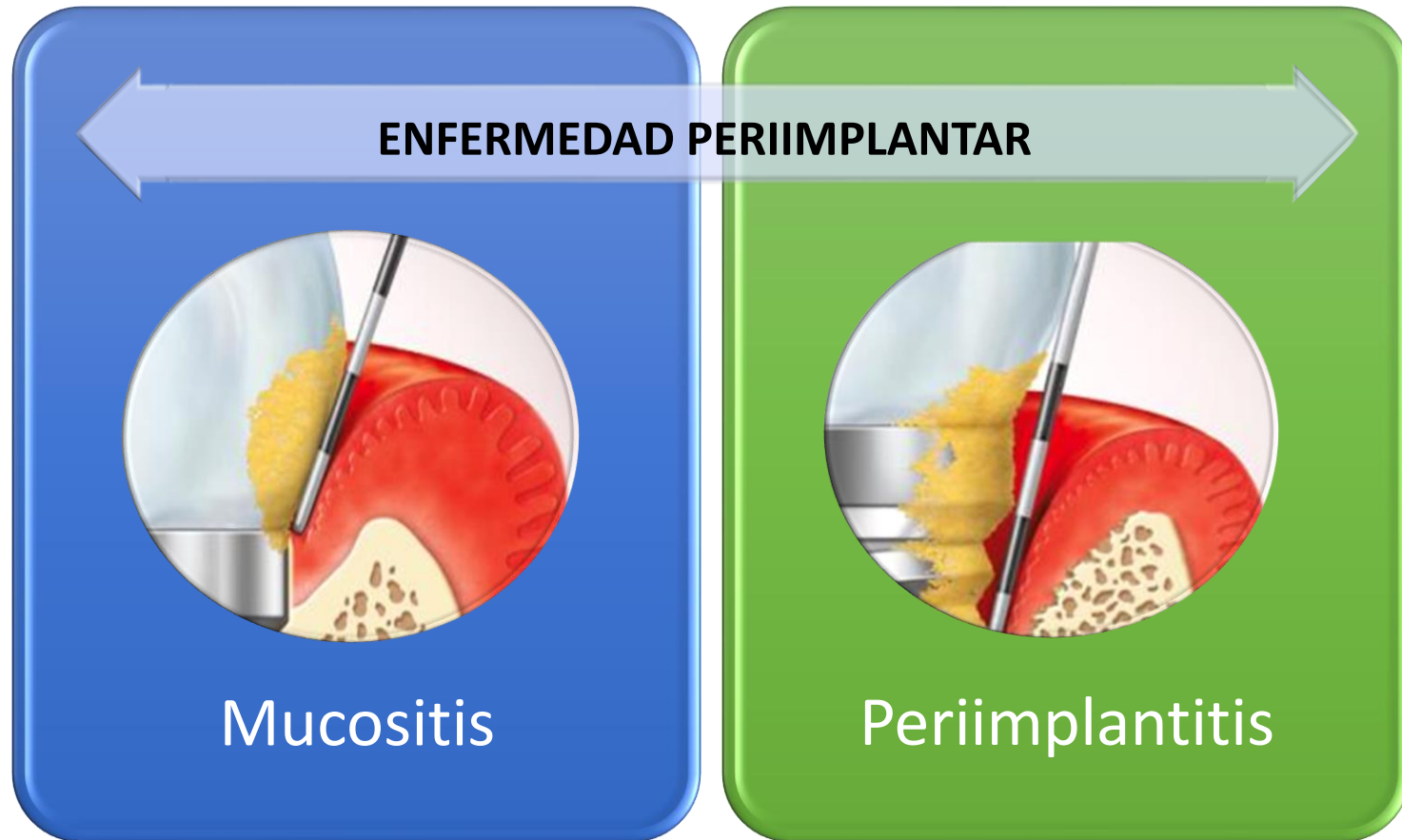


Introducción

No son ajenos a presentar RIESGOS que alteran condición de salud



Introducción



Después de la integración con éxito
Desequilibrio entre la carga bacteriana y el huésped

Introducción

DIAGNÓSTICO:

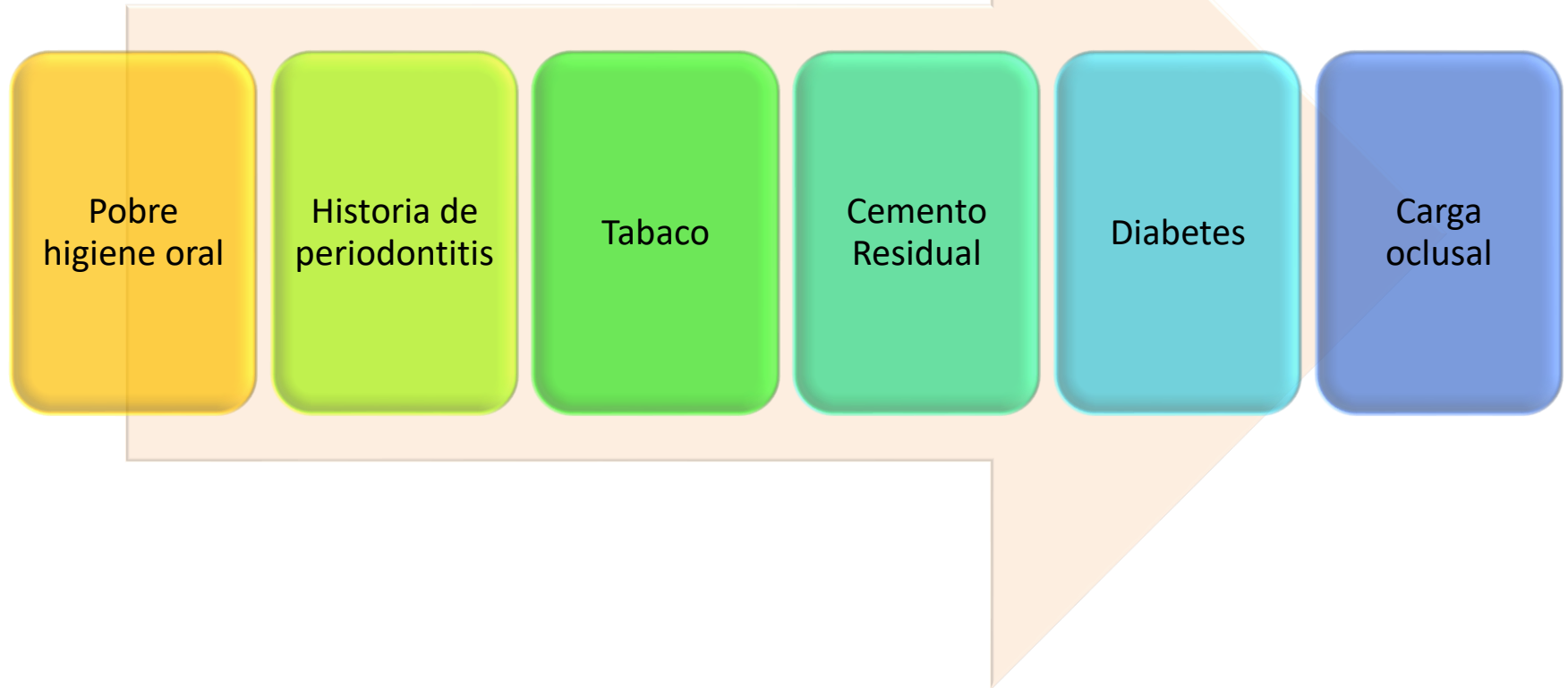


Rosen P, Clem D, Cochran D, Froum S, McAllister B, Renvert S, Wang H. Peri-Implant Mucositis and Peri-Implantitis: A Current Understanding of Their Diagnoses and Clinical Implications: Academy of Periodontology. J Periodontol 2013; 84 (4): 436-443.

Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol 2008; 35 (8): 282-285.

Heitz-Mayfield LJA. Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators. Journal Clinical Periodontol 2008; 35 (8): 292-304.

SEXTO CONSENSO EUROPEO PERIODONTOLOGÍA 2008



PREVALENCIA ENFERMEDAD PERIIMPLANTAR

Lindhe-Meyle 2008

Mucositis



50%

Periimplantitis



12% a 56%

Planeación del tratamiento con seguimiento oportuno
Evitar riesgo aparición o recurrencia de la enfermedad
Terapias correctivas favorables

Identificar los factores de riesgo relacionados con la periimplantitis en pacientes con implantes dentales atendidos en las clínicas odontológicas de periodoncia de la sede centro de UNICOC, durante el período 2012-2014.

Método

Estudio descriptivo observacional de
Corte Transversal



Información de las historias clínicas



Terapia implantológica posgrado de
periodoncia



Rehabilitados en posgrado de
prostodoncia



Años 2012 - 2014

Institución Universitaria COLEGIOS de Colombia UNICOC

COLEGIO ODONTOLÓGICO

"HISTORIA CLÍNICA"

PACIENTE: **Martinez Avila Manuel Humberto**

HISTORIA CLÍNICA No: **80372803**

ALERTA MÉDICA - DILIGENCIA EN ROJO

CONTENIDO

☐ HISTORIA CLÍNICA	☐ HOJAS DE LAB. ACADÉMICO
☐ RADIOGRAFÍA	☐ PERIAPICALES ☐ PANORÁMICA
☐ EXÁMENES LABORATORIO	☐ RECIBOS DE PAGO

POBLACIÓN

310 Historias clínicas



425 implantes dentales

INCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes de ambos sexos y cualquier raza.
- ✓ Mayores de 18 años.
- ✓ Recibieron implantes entre el año 2012 y 2014
- ✓ Rehabilitados con mínimo 6 meses de carga
- ✓ Historias clínicas con información completa

POBLACIÓN

310 Historias clínicas



425 implantes dentales

EXCLUSIÓN:

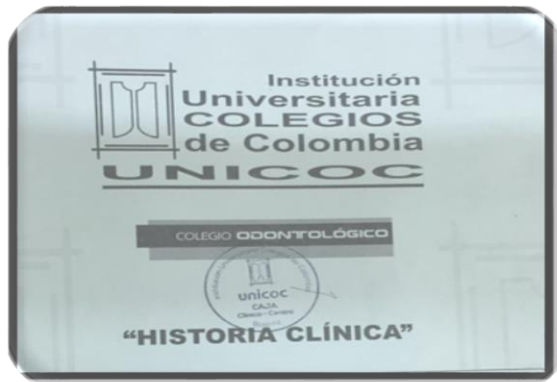
- × Implantes con único diagnóstico de mucositis periimplantar
- × Pacientes con miniimplantes dentales

INSTRUMENTO

3 expertos el cual evaluaron la claridad, fiabilidad, validez, suficiencia y reproductibilidad del instrumento por medio de una lista de chequeo previamente construida.



PRUEBA PILOTO



10 Historias
clínicas



16 implantes
dentales

Excluidos del estudio

MUESTRA



Único evaluador

Estandarizado

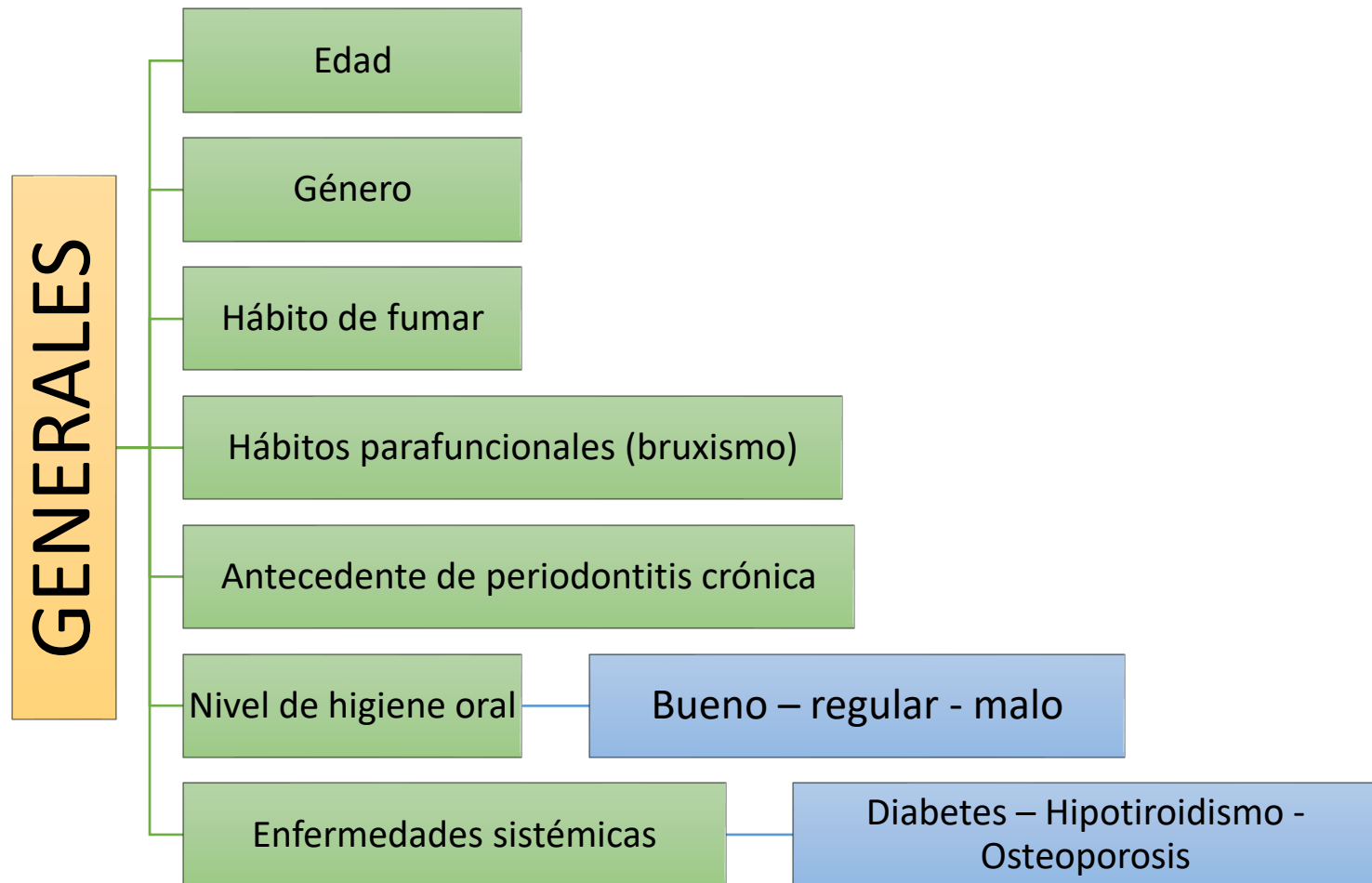
Recolección datos mayo
a julio 2016

65 Historias clínicas

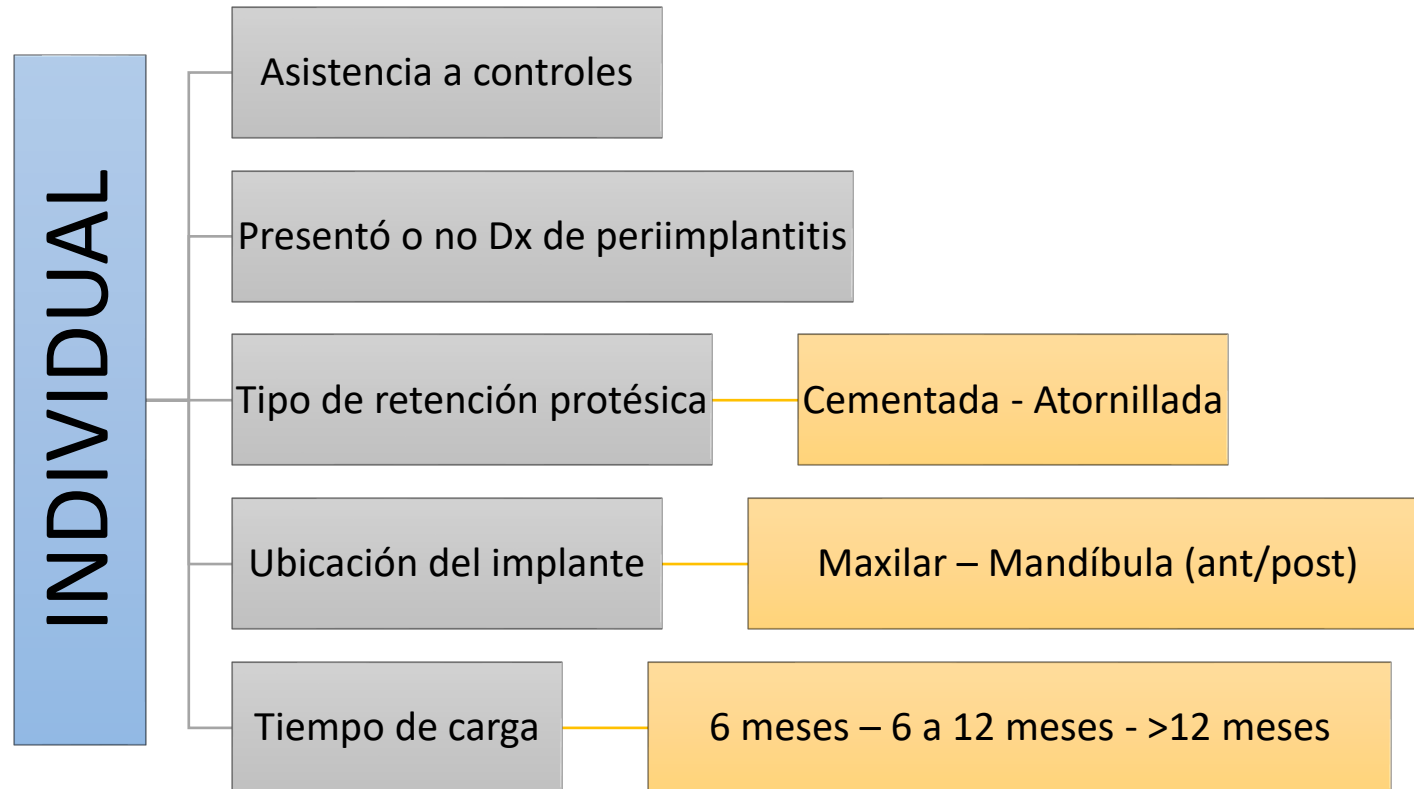


164 implantes dentales

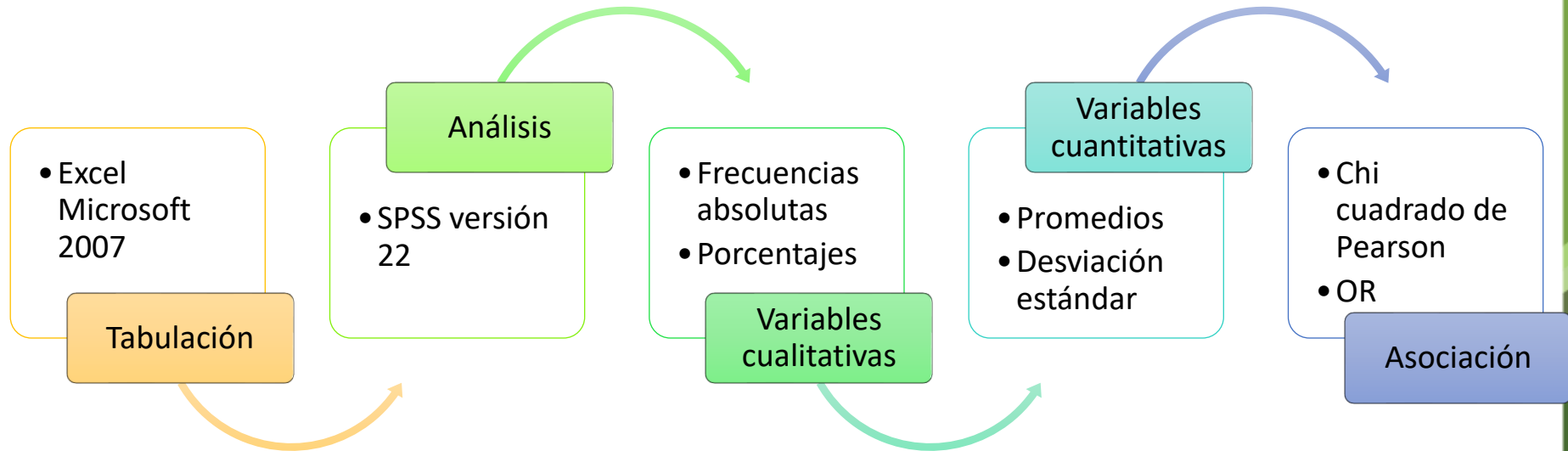
VARIABLES



VARIABLES



ANÁLISIS ESTADÍSTICO



Los intervalos de confianza fueron al 95% y el nivel de significancia al 5%.

Resultados

POBLACIÓN



310 pacientes

425 implantes



20



45

69,2

EDAD: 51 (9,5)

Colocación de implante por paciente: 2 (1)

65 pacientes

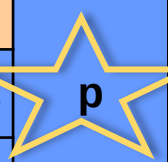
164 Implantes

Resultados

Variable	Escala	POR PACIENTE				p
		Con Periimplantitis		Sin Periimplantitis		
		n	%	n	%	
Género	Femenino	6	35,3%	14	29,2%	0,638
	Masculino	11	64,7%	34	70,8%	
Edad	>60 años	3	17,6%	8	16,7%	0,926
	< o iguales a 60 años	14	82,4%	40	83,3%	
Presencia de alteración sistémica	Si	6	35,3%	6	12,5%	0,037
	No	11	64,7%	42	87,5%	
Fumar	Si	1	5,9%	0	0,0%	0,090
	No	16	94,1%	48	100,0%	
Bruxismo	Si	0	0,0%	1	2,1%	0,549
	No	17	100,0%	47	97,9%	
Antecedentes de periodontitis crónica	Si	14	82,4%	28	58,3%	0,075
	No	3	17,6%	20	41,7%	

OR: 3,8 (IC: 1,02-14.18)

Resultados

Variable	Escala	POR IMPLANTE				
		Con Periimplantitis		Sin Periimplantitis		
		n	%	n	%	
Asistencia a controles 	Si	6	35,3%	14	29,2%	0,772
	No	11	64,7%	34	70,8%	
Ubicación del implante 	Maxilar anterior	7	25,0%	29	21,3%	0,135
	Maxilar posterior	12	42,9%	42	30,9%	
	Mandibular anterior	2	7,1%	38	27,9%	
	Mandibular posterior	7	25,0%	27	19,9%	
Carga del implante 	< o igual a 6 meses	12	42,9%	72	52,9%	0,145
	> 6 meses a 1 año	10	35,7%	52	38,2%	
	> 1 año	6	21,4%	12	8,8%	
Tipo de fijación 	Cementado	3	10,7%	13	9,6%	0,851
	Atornillado	25	89,3%	123	90,4%	

Discusión

AUTORES	ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Mombelli y cols	En 29 artículos sobre 23 estudios.	Establecieron una prevalencia de periimplantitis alrededor del 10% en implantes y el 20% en pacientes durante 5-10 años.
Konstantinidis LK, Kotsakis GA, Gerdes S, Horst M.	Encontramos una prevalencia alta, por paciente del 26,2% (IC 95%: 16,7%-38,5%); la prevalencia por implantes fue del 17,1%(IC 95%: 12%-23,7%) de 164 implantes colocados.	
Lindhe J, Meyle J.	Sexto Consenso Europeo Workshop 2008	Periimplantitis 28% - 56% de los sujetos, en el 12-40% de los sitios.

Factores de riesgo

Alteraciones sistémicas como factores de riesgo ante la presencia de periimplantitis ($p=0,037$).

OR: 3,8 (IC: 1,02-08)

AUTORES	ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Arguedas y Alfaro en 2013	Revisión sistemática	Manifestaron las contraindicaciones absolutas y relativas para la terapia con implantes en pacientes con compromisos sistémicos, es bajo. Las enfermedades sistémicas pueden afectar la cicatrización de los tejidos orales .

Discusión

AUTORES	ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Lindhe J, Meyle J.	Sexto Consenso Europeo Workshop 2008	Diabetes mal controlada, puede llevar a preimplantitis.
Naujokat H., Kunzendorf B., Wiltfang J., Dental implants and diabetes mellitus	Revisión sistemática, 2016.	Sufren de deterioro en el proceso de oseointegración, riesgo elevado de la periimplantitis , y alto nivel de fracaso del implante.
Dieter Busenlechner , Rudolf Fürhauser , Robert Haas , Georg Watzek , Georg Mailath, et al.	Evaluar el éxito del implante con 8 años de seguimiento y analizan factores de riesgo 2014	Factores relacionados con el paciente incluyendo la osteoporosis y diabetes mellitus, como riesgo para la periimplantitis.

Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol 2008; 35 (8): 282–285.

Naujokat H, Kunzendorf B, Wiltfang J., dental implants and diabetes mellitus-a systematic review, International Journal of Implant Dentistry (2016) 2(5):1-10

Busenlechner D., Fürhauser R., Haas R., Watzek G., Mailath G., Pommer B. Long-term implant success at the Academy for Oral Implantology: 8-year follow-up and risk factor analysis. J Periodontal Implant Sci 2014; 44(3): 102–108.

Discusión

AUTORES	ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Stacchi y cols.	Revisión sistemática 2016	La tasa de pérdida de implantes y la incidencia de periimplantitis, resultó más alta en fumadores que en pacientes no fumadores, pero sin llegar a una significación estadística
Cavalli y cols.	Estudio clínico prospectivo 2015	No encontraron diferencias estadísticas significativas entre los fumadores y no fumadores, tanto a nivel de pacientes como de implantes
Doornewaard R., Christiaens V., De Bruyn H., Jacobsson M., Cosyn J., et al.,	Revisión Sistemática y Meta-análisis 2016	Indicó que la historia de enfermedades periodontales y fumadores, produjeron más pérdida ósea.

Stacchi C, Berton F, Perinetti G, Frassetto A, Lombardi T, Khoury A, Andolsek F, Di Lenarda R., Risk Factors for Peri-Implantitis: Effect of History of Periodontal Disease and Smoking Habits. A Systematic Review and Meta-Analysis; J Oral Maxillofac Res; 2016;7(3): e3

Cavalli N, Corbella S, Taschieri S, Francetti L. Prevalence of Peri-Implant Mucositis and Peri-Implantitis in Patients Treated with a Combination of Axial and Tilted Implants Supporting a Complete Fixed Denture. Scientific World Journal, 2015; ID 874842: 8 pages

Doornewaard R, Christiaens V., De Bruyn H., Jacobsson M., Cosyn J., et al., Long-Term Effect of Surface Roughness and Patients' Factors on Crestal Bone Loss at Dental Implants. A Systematic Review and Meta-Analysis, Clin Implant Dent Relat Res.; 2016;00:1-28.

Discusión

AUTORES	ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Koshovari y Kone.	Revisión sistemática 2013	La enfermedad periimplantaria se correlaciona fuertemente con la susceptibilidad del paciente a la enfermedad periodontal.
Swierkof y cols.	Estudio prospectivo 2012	Comparar pacientes con periodontitis agresiva y pacientes sanos, encontrando una prevalencia de periimplantitis del 26% y 10% , con diferencias estadísticas significativas entre los dos grupos.
Doornewaard R, Christiaens V., De Bruyn H., Jacobsson M., Cosyn J., et al.,	Revisión Sistemática y Metaanálisis 2016	Una historia positiva de la enfermedad periodontal duplicado el riesgo de falla de implante.

Koshovari A, Kone E. Peri-Implantitis, A Systematic Review. International Journal of Science and Research (IJSR), 2013; 6(14): 1061-1063.

Swierkot K, Lottholz P, Flores L, Mengel R. Mucositis, peri-implantitis, implant success, and survival of implants in patients with treated generalized aggressive periodontitis: 3- to 16-year results of a prospective long-term cohort study. J Periodontol. 2012; 83(10): 1213-1225.

Doornewaard R, Christiaens V., De Bruyn H., Jacobsson M., Cosyn J., et al., Long-Term Effect of Surface Roughness and Patients' Factors on Crestal Bone Loss at Dental Implants. A Systematic Review and Meta-Analysis, Clin Implant Dent Relat Res.; 2016;00:1-28.

Conclusiones

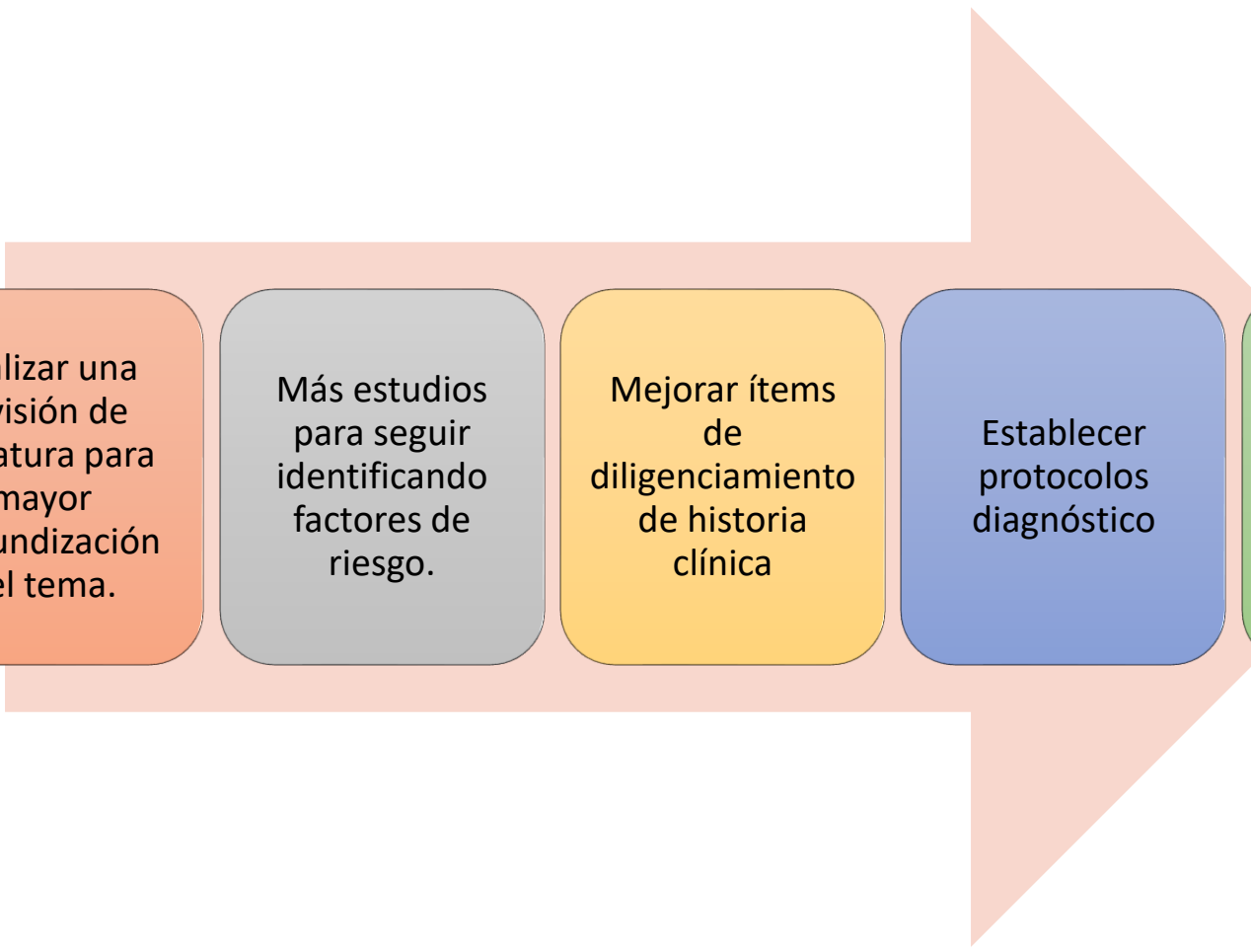
Encontramos tasa de **prevalencia** para la periimplantitis por paciente y por implante

alta

La presencia de alteración sistémica tuvo un valor estadísticamente significativo que se asocia con la presencia de periimplantitis durante el período evaluado.

Factores de riesgo como **hábito de tabaco e historia de periodontitis**, no mostró relación con la periimplantitis, incluyendo también los demás factores evaluados.

Recomendaciones



Realizar una
revisión de
literatura para
mayor
profundización
del tema.

Más estudios
para seguir
identificando
factores de
riesgo.

Mejorar ítems
de
diligenciamiento
de historia
clínica

Establecer
protocolos
diagnóstico

Realizar una
clínica de
mantenimiento
periimplantar

Agradecimientos

A DIOS!!

A nuestro asesor científico: Dr. Ramiro Blanco

A nuestro asesor metodológico: Edgar Ibáñez

Y a todas aquellas personas que de innumerables maneras colaboraron para que este trabajo sea una realidad!!!

Gracias

Bibliografía

1. Rosen P, Clem D, Cochran D, Froum S, McAllister B, Renvert S, Wang H. Peri-Implant Mucositis and Peri-Implantitis: A Current Understanding of Their Diagnoses and Clinical Implications: Academy of Periodontology. J Periodontol 2013; 84 (4): 436-443.
2. Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol 2008; 35 (8): 282–285.
3. Heitz-Mayfield LJA. Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators. Journal Clinical Periodontol 2008; 35 (8): 292–304.
4. Mombelli A, Muller N, Cionca N. The epidemiology of peri-implantitis. Clinical Oral Implants Res 2012; 23(6): 67–76.
5. Bravo F, Castro Y & Grados S. Factores de riesgo y periimplantitis en la terapia implantológica. J Oral Res 2013; 2(3): 139-144. |
6. Mir-Mari J, Mir-Orfila P, Figueiredo R, Valmaseda-Castello'n E, Gay-Escoda C. Prevalence of peri-implant diseases. A cross-sectional study based on a private practice environment. J Clin Periodontol 2012; 39: 490–494.

Bibliografía

7. 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 periimplant diseases. *Journal Clinical Periodontol* 2012; 39 (12): 207–223.
8. Franch F, Luengo F, Bascones A. Evidencia microbiana de la periimplantitis, factores de riesgo coadyuvantes, diagnóstico y tratamiento según los protocolos científicos. *Av Periodon Implantol.*, 2004; 16(3): 143-156.
9. Segura G, Gil R, Vicente F, Ferreiroa A, Faus J, Agustín R. Periimplantitis y mucositis periimplantaria. Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. *Av Periodon Implantol.* 2015; 27(1): 25-36.
- Koshovari A, Kone E. Peri-Implantitis, A Systematic Review. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 2013; 6(14): 1061-1063.
10. Cavalli N, Corbella S, Taschieri S, Francetti L. Prevalence of Peri-Implant Mucositis and Peri-Implantitis in Patients Treated with a Combination of Axial and Tilted Implants Supporting a Complete Fixed Denture. *Scientific World Journal*, 2015; ID 874842: 8 pages

Bibliografía

11. Konstantinidis LK, Kotsakis GA, Gerdes S, Horst M. Cross-sectional study on the prevalence and risk indicators of peri-implant diseases. *Eur J Oral Implantol* 2015;8(1):75–88
12. Arguedas N, Alfaro E. Condiciones y tratamientos sistémicos como riesgo para la terapia con implantes dentales. *Odontos*, 2013; (15): 61-68.
13. Stacchi C, Berton F, Perinetti G, Frassetto A, Lombardi T, Khoury A, Andolsek F, Di Lenarda R. Risk Factors for Peri-Implantitis: Effect of History of Periodontal Disease and Smoking Habits. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Oral Maxillofac Res*, 2016; 7(3): 1-13.
14. Swierkot K, Lottholz P, Flores L, Mengel R. Mucositis, peri-implantitis, implant success, and survival of implants in patients with treated generalized aggressive periodontitis: 3- to 16-year results of a prospective long-term cohort study. *J Periodontol*. 2012; 83(10): 1213-1225.