



POSTGRADO DE PERIODONCIA

**RESPUESTA DE LOS TEJIDOS PERI-
IMPLANTARIOS Y PERIODONTALES EN
IMPLANTES ITI COMO SOPORTE DE
PROSTODONCIA REMOVIBLE
MANDIBULAR A EXTENSIÓN DISTAL
BILATERAL.**

INVESTIGADORES

**Luisa Bautista
Diana González
Johanna Monroy
Tatiana Ortiz**

ASESOR CIENTÍFICO

Dra. Liliana Escobar
Odontóloga, Periodoncista

ASESOR METODOLÓGICO

Dra. Piedad Malaver
Od. Ms. Biología énfasis en Genética Humana

ASESOR ESTADÍSTICO

Dra. Clara López De Mesa
Estadística

INTRODUCCIÓN

Prótesis Parcial Removible

Diseño



Presencia de daños a nivel de los tejidos periodontales y periimplantares.

Adaptación



Exitosa: Depende del mantenimiento e Higiene oral efectiva.

Berg E. Periodontal problems associated with the use of distal extension removable partial dentures a matter of construction. J Oral Rehab 1985;12:369-379.

ASPECTOS TEÓRICO-CIENTÍFICOS

PROBLEMA

¿Cuál es la respuesta de los tejidos periodontales y perimplantarios en pacientes edéntulos clase I Kennedy que reciben prostodoncia parcial removible (PPR) implantosoportadas?

JUSTIFICACIÓN

Debido a pocos estudios reportados en el seguimiento de pacientes desdentados, clase I de Kennedy con PPR implanto soportada.

Es importante realizar seguimientos periódicos en el comportamiento de los tejidos periodontales y perimplantarios.

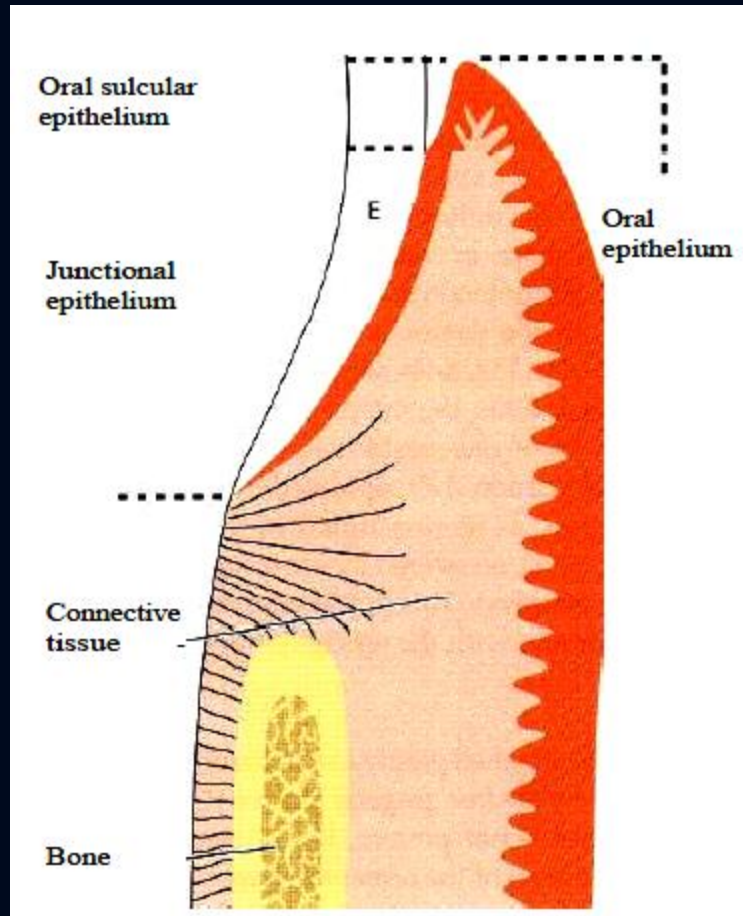
MARCO TEORÍCO

TEJIDOS PERIODONTALES



Mitrani,R.Brudvik,J.Posterior implants for distal extension removable prostheses: a retrospective study.
Int J Periodontics Rest Dent 2003; 23:353-359.

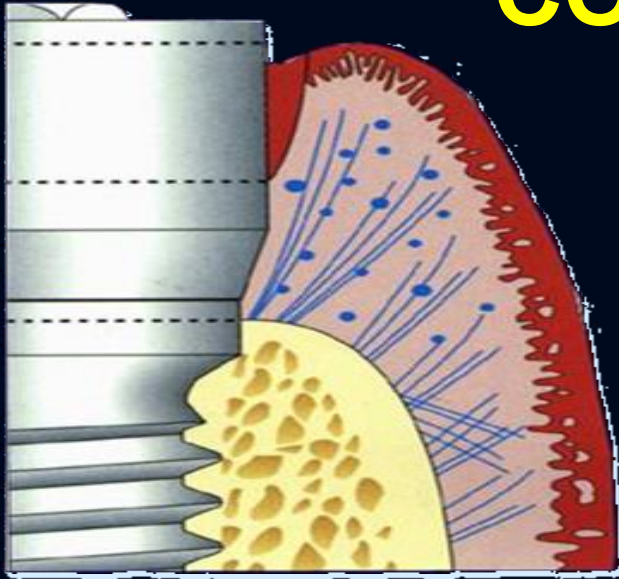
ESTRUCTURA PERIIMPLANTAR



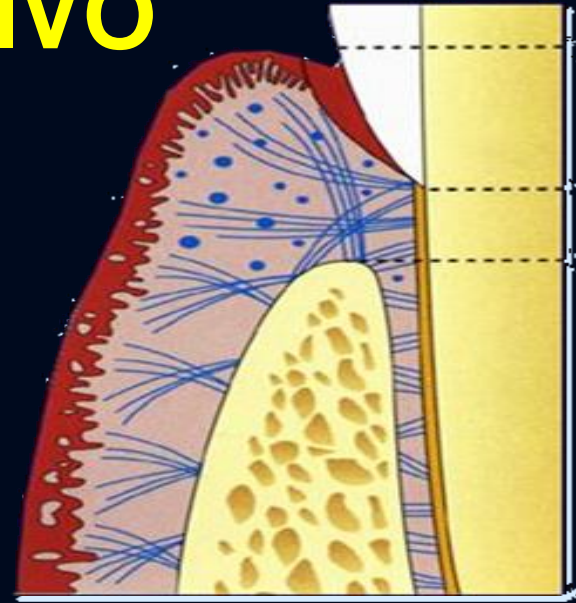
La encía y la mucosa periimplantar, comparten varias características.

- Color rosado y consistencia firme.
- Epitelio oral queratinizado.
- Continua con epitelio de 2 mm de largo.
- Las células apicales al epitelio de unión, termina cerca de 1 a 1.5 mm , coronal a la cresta ósea alveolar.

COMPOSICIÓN DEL TEJIDO CONECTIVO



Colágeno → 85%
Fibroblasto → 1-3%
Vasos Sanguíneos
6.48%



Colágeno → 60%
Fibroblastos → 5-15%
Vasos Sanguíneos
7.3%

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE



CLASIFICACIÓN DE KENNEDY



Clase I de Kennedy

IMPLANTES ITI



Desde 1974, el sistema ITI, ha sido caracterizado por su diseño transmucoso, que requiere sólo un procedimiento quirúrgico.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los cambios en los tejidos periodontales y perimplantarios a los 15 - 18 y 21 meses posterior de la colocación de la PPR mandibular implanto soportadas a extensión distal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar características clínicas de los tejidos perimplantarios posterior a la colocación de las PPR implanto-soportadas.
- Determinar las características radiográficas del tejido óseo peri-implantar a los 15-18 y 21 meses de la colocación de la PPR Implanto-soportada.
- Evaluar la estabilidad implantaria con el Ostell , a los 15-18 y 21 meses.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO LONGITUDINAL

POBLACIÓN

Pacientes con
implantes ITI
PPR inferior
P. Total superior

MUESTRA

9 Pacientes
4 Mujeres
5 Hombres
18 Implantes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mujeres y hombres: edad 50-80 años que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con implantes ITI mandibulares distales bilaterales que fueron colocados en las clínicas de UNICOC.
- Pacientes con: maxilar superior edéntulo y maxilar inferior Clase I de Kennedy .
- Pacientes con PPR mandibulares a extensión distal implantosoportadas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con limitación física y mental.
- Pacientes con discrepancias esqueleto-mandibulares.
- Pacientes con bruxismo, tratamiento previo o fracaso de implantes, Farmacodependientes y fumadores.
- Pacientes sometidos a quimioterapia, terapia con esteroides, inmunosupresores.
- Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas .
- Pacientes con enfermedad periodontal.

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA MEDICIÓN
IP dental	Dependiente	Índice de Silness y Loe 1967	0,1,2,3	Numérica discreta
IP implantar	Dependiente	Índice de Mombelli 1987	0,1,2,3	Numérica discreta
NI clínico	Dependiente	Distancia de la línea amelo cementaria al fondo del surco gingival	Milímetros	Numérica
NI relativo	Dependiente	Distancia del hombro del implante al fondo del surco	Milímetros	Numérica
EI	Dependiente	Coefficiente de estabilidad implantaria	Valores de ISQ	Numérica
ACO	Dependiente	Distancia Punto fijo de implante a parte mas superior de la cresta ósea	Milímetros	Numérica
Movilidad	Dependiente	Desplazamiento vestibulo-palatino o corono apical del diente	1, 2, 3.	Numérica discreta

ÉTICA EN INVESTIGACIONES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

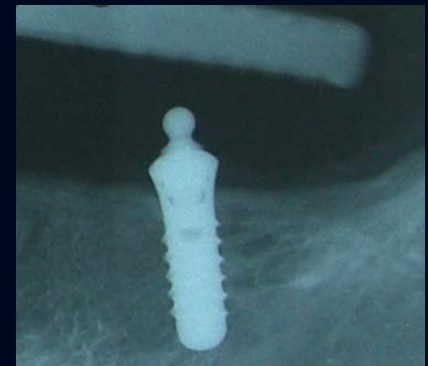
MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993

(4 DE OCTUBRE DE 1993)

INVESTIGACIÓN CON RIESGO MÍNIMO.

PROCEDIMIENTO



Línea Base	15 meses	18 meses	21 meses
------------	----------	----------	----------

Paciente	Fecha

PARAMETROS PERI-IMPLANTARES
ESTUDIO PROTESIS PARCIAL IMPLANTOSOPORTA

BASELINE	Implant 37 site				Implant 47 site			
	m	d	b	l	m	d	b	l
Abutment Height above mucosa								
	Abut height +				Probing depth			
Probing Depth								
Indice de placa								

PARAMETROS PERIODONTALES BASELINE	44				43				42				41				31				32				33				34			
	m	d	b	l	m	d	b	l	m	d	b	l	m	d	b	l	m	d	b	l	m	d	b	l	m	d	b	l	m	d	b	l
MOVILIDAD (I, II, or III)																																
NIVEL DE INSERCIÓN																																
INDICE DE PLACA																																

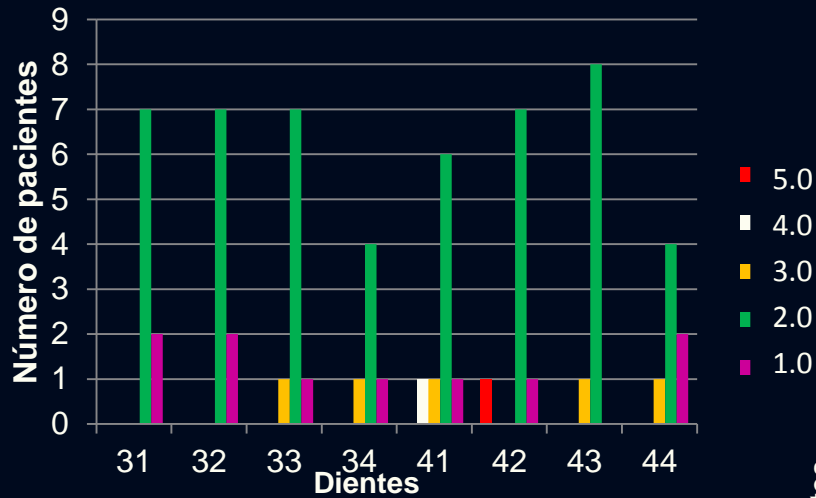
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

TABULACIÓN	Excel Versión 2007
PROCESAMIENTO	SPSS V 18
PRUEBAS ESTADÍSTICAS	Variables de escala de medición ordinal como, la χ^2 de pearson, Coeficientes de contingencia para variables con escala de medición nominal, Kruskal-Wallis para variables con escala de medición significativa numérica y la ANOVA. Se consideró significativo $p < 0,05$

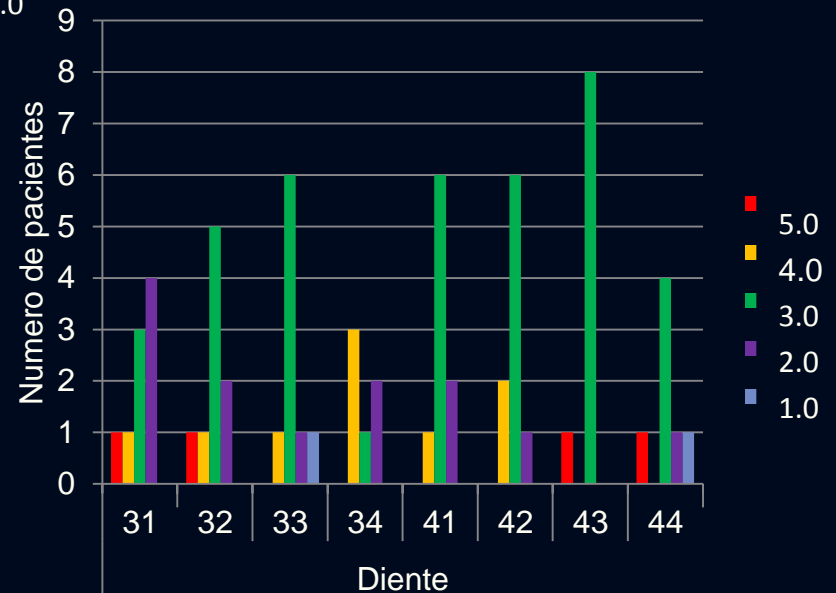
RESULTADOS

NIVEL DE INSERCIÓN

Vestibular

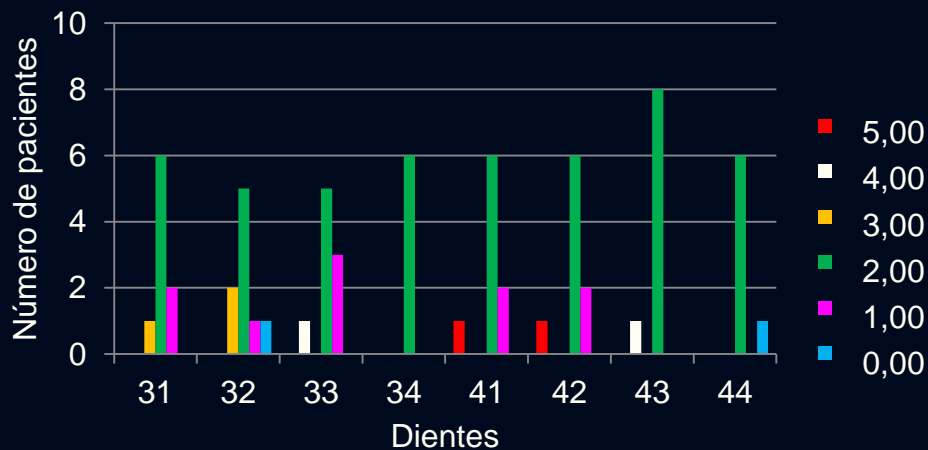


Lingual

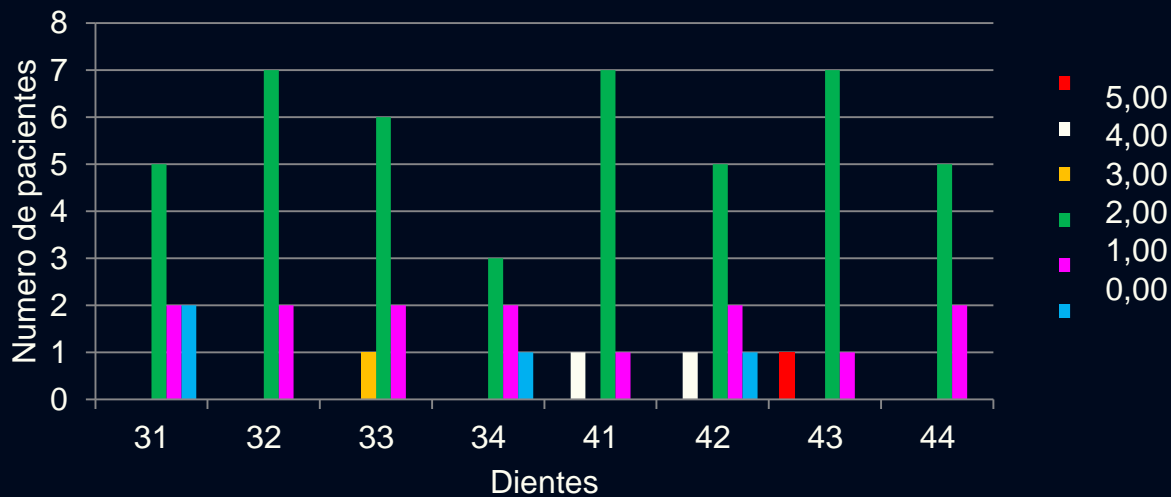


NIVEL DE INSERCIÓN

Mesial

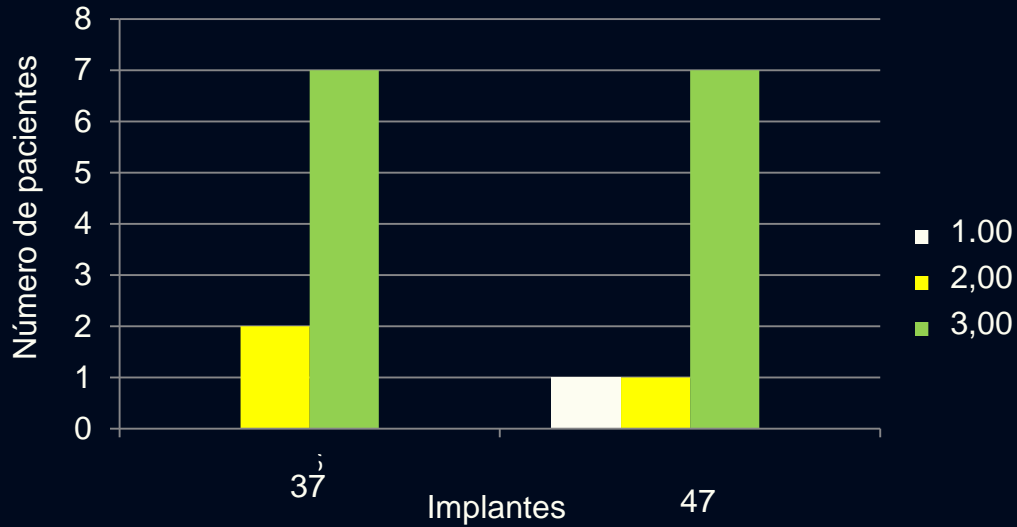


Distal

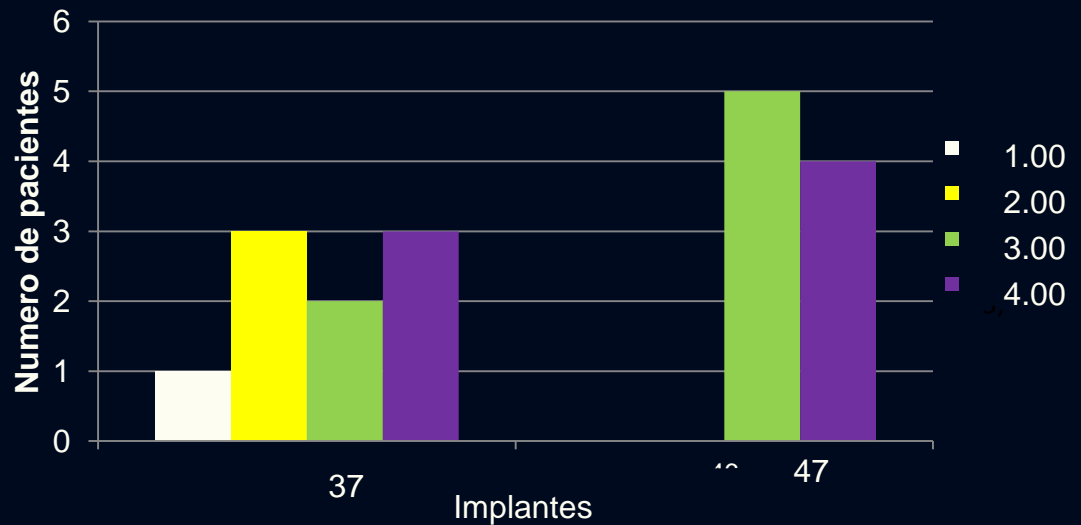


NIVEL DE INSERCIÓN

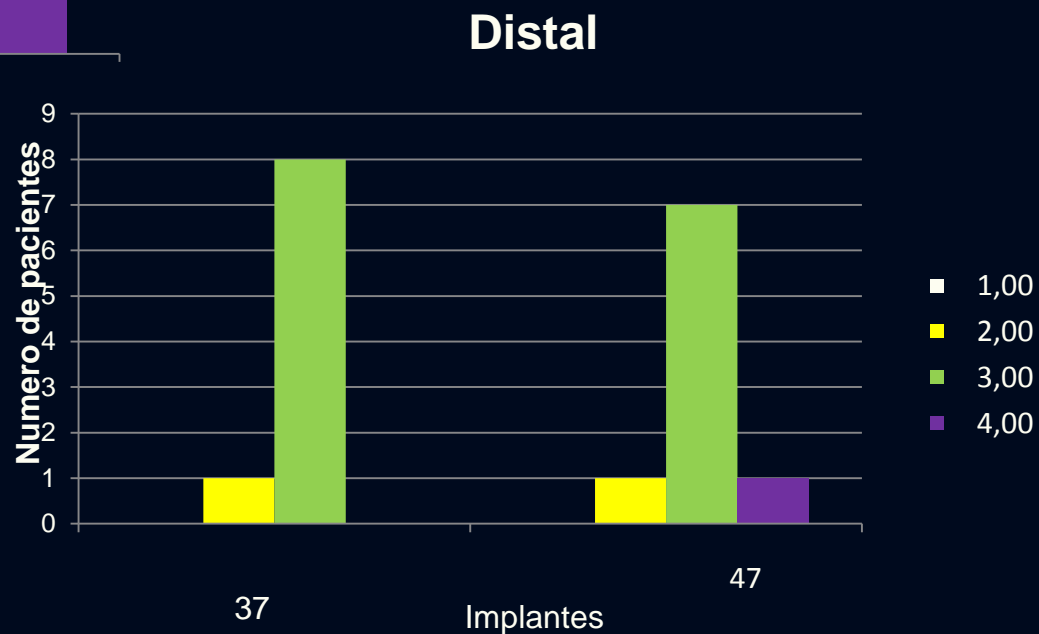
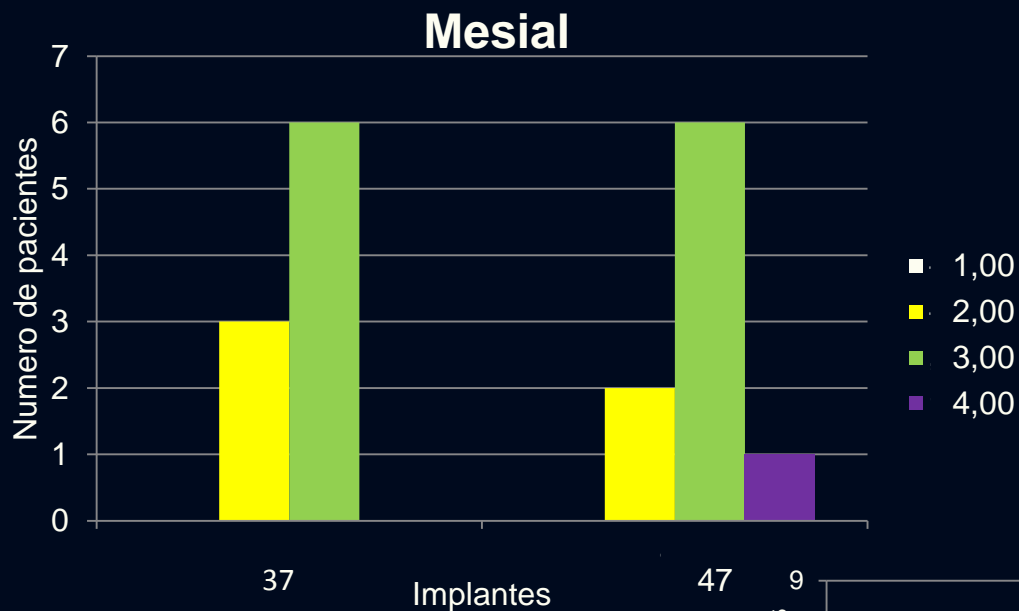
Vestibular



Lingual

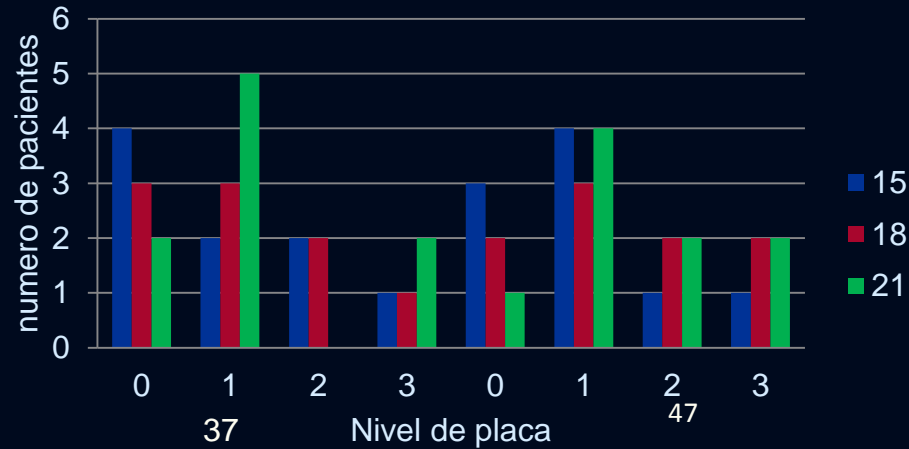


NIVEL DE INSERCIÓN

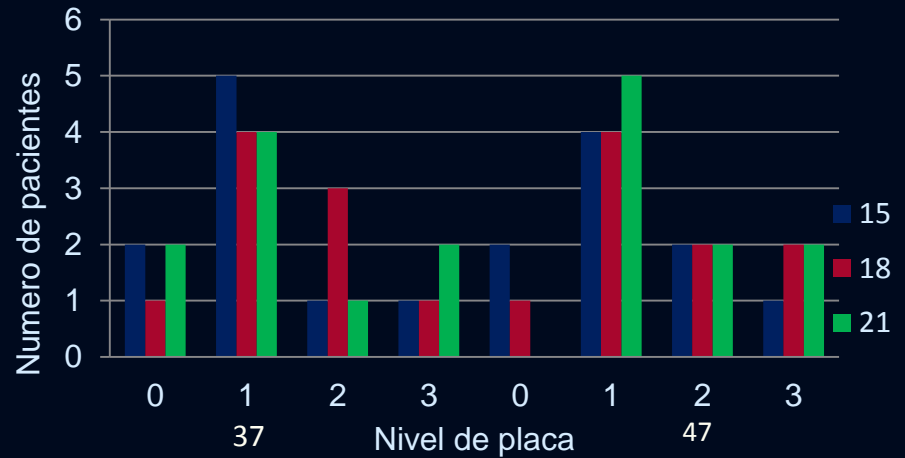


ÍNDICE DE PLACA

Vestibular

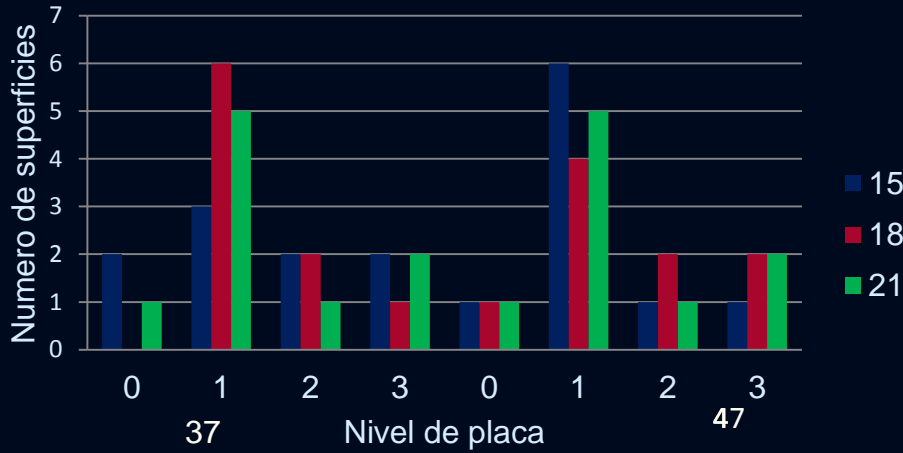


Lingual

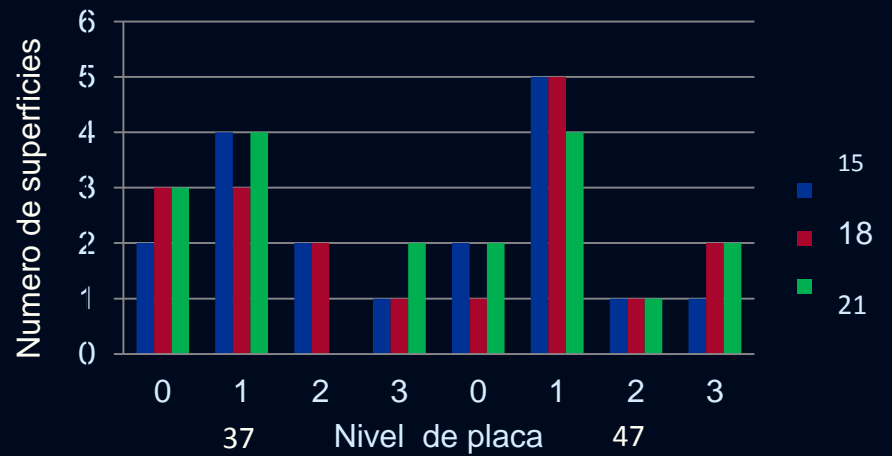


ÍNDICE DE PLACA

Mesial

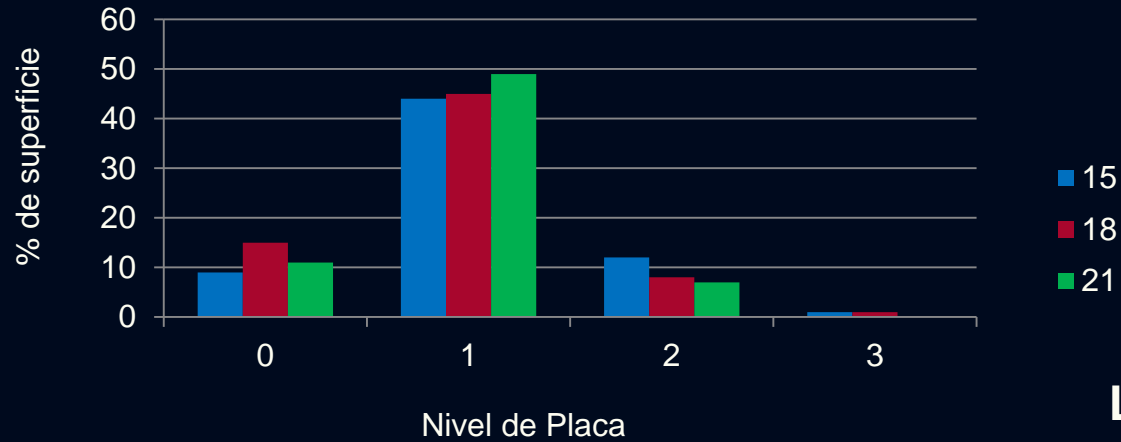


Distal

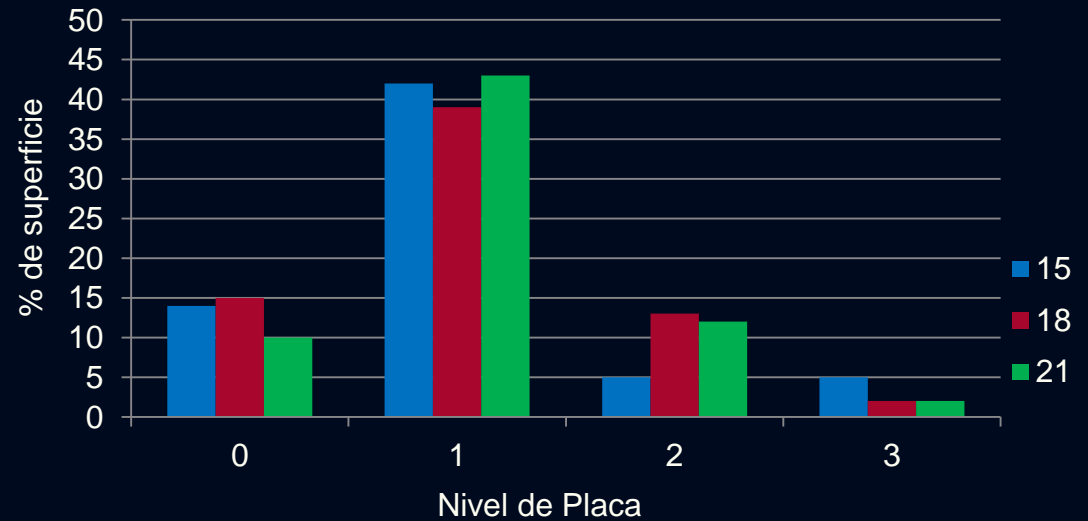


ÍNDICE DE PLACA

Vestibular

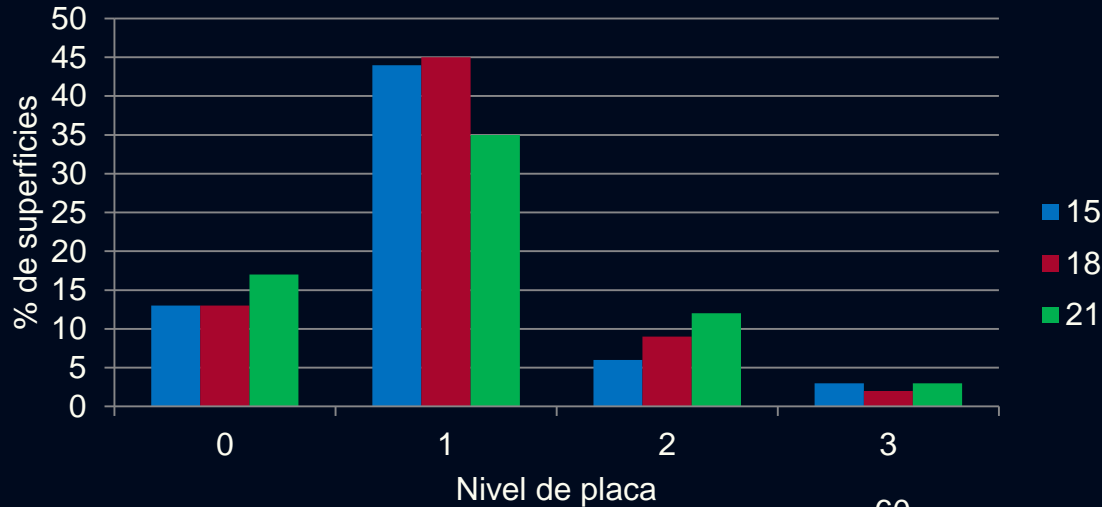


Lingual

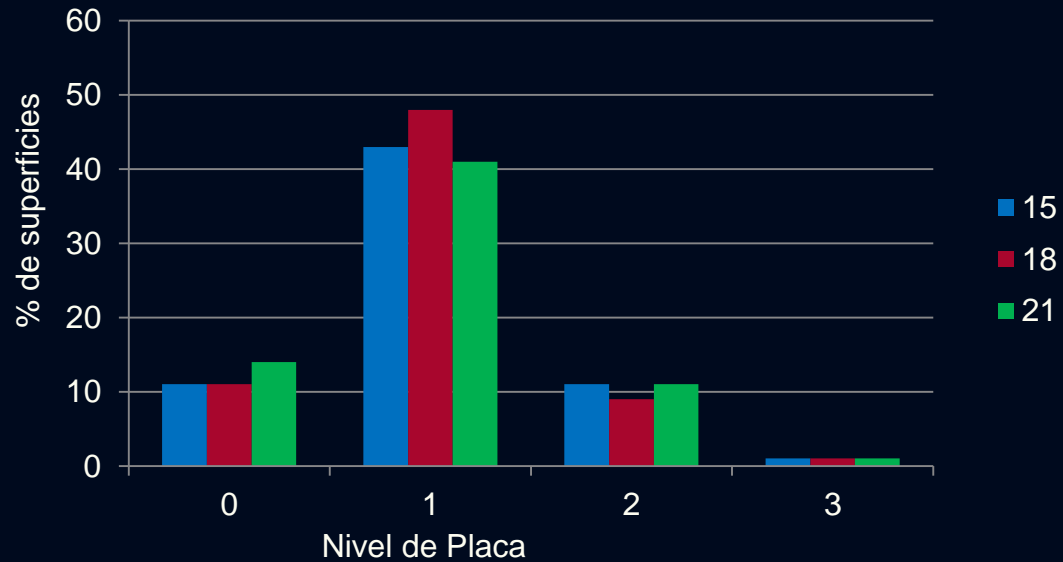


ÍNDICE DE PLACA

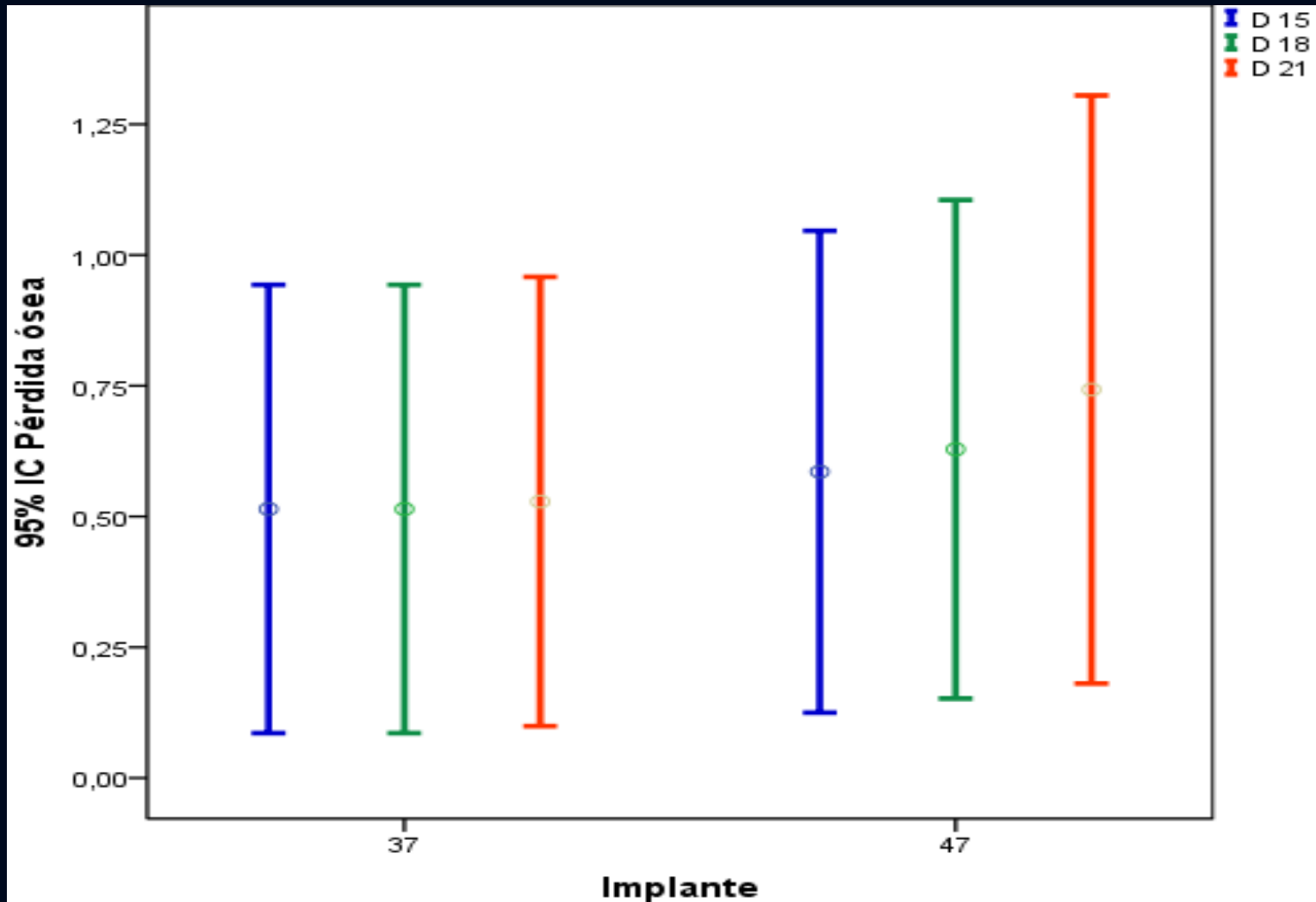
Mesial



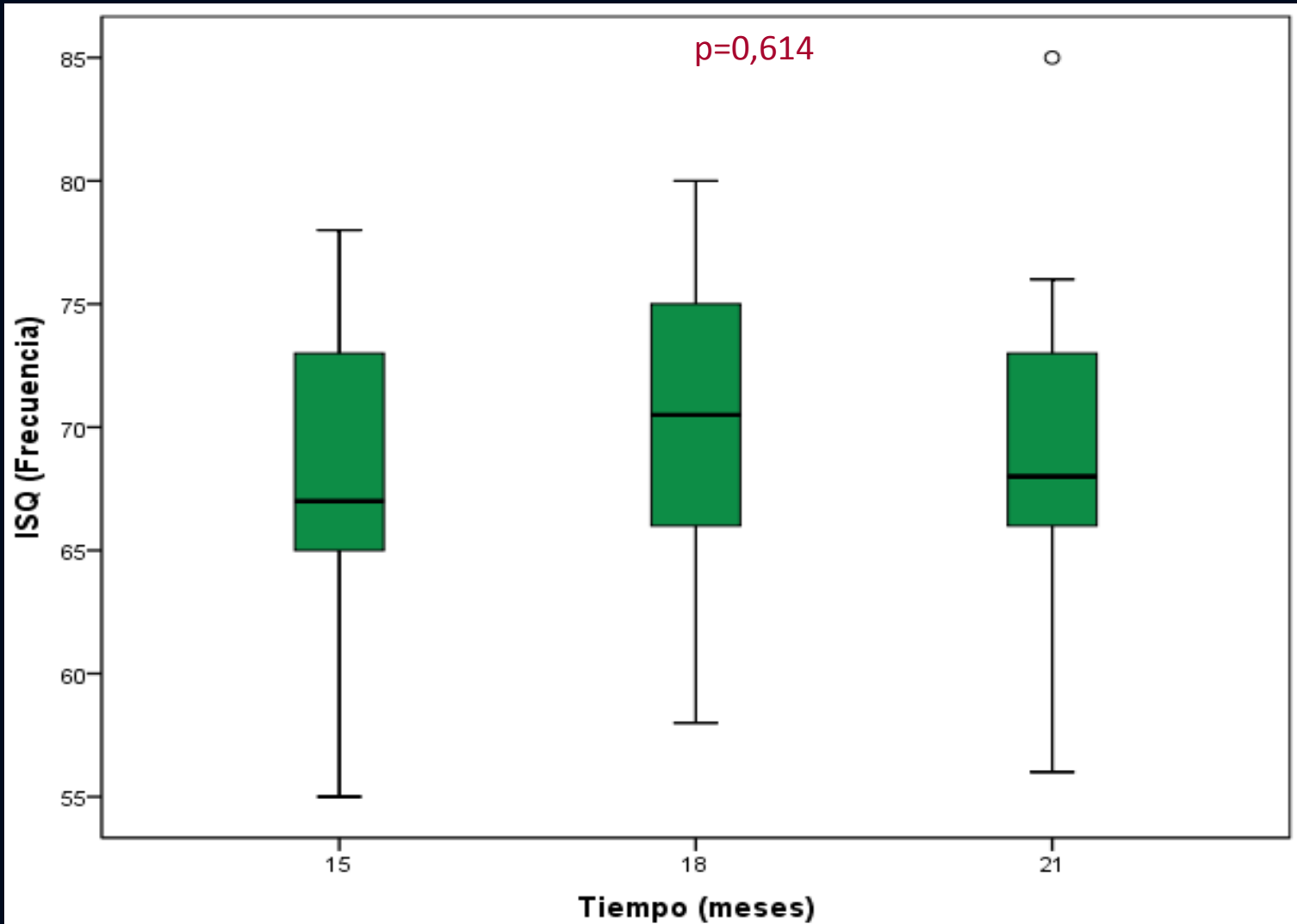
Distal



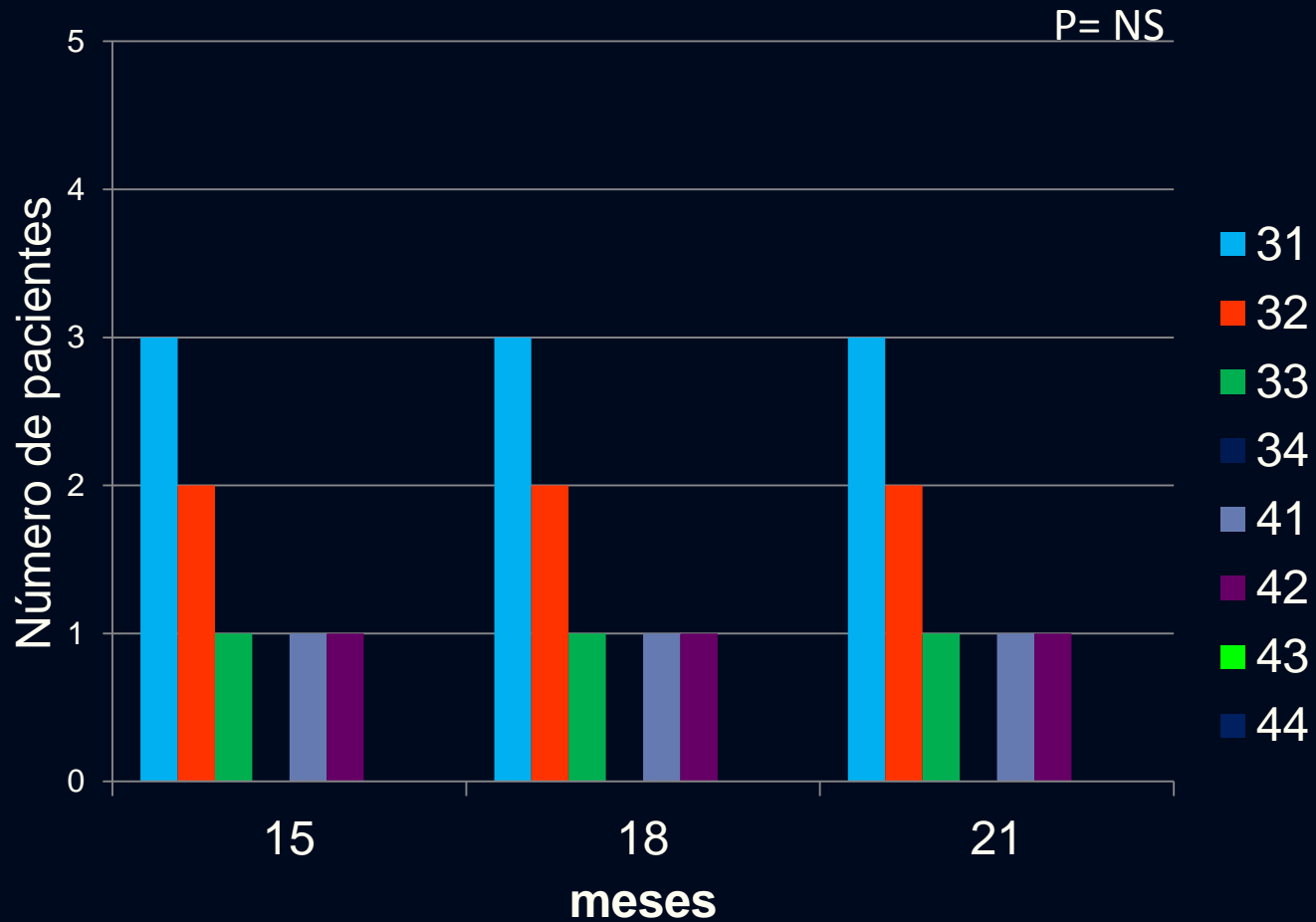
EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA



ESTABILIDAD



MOVILIDAD



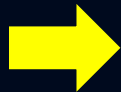
DISCUSIÓN

Grossmann
2008



Adecuado diseño de las PPR; reduce la enfermedad periodontal en los dientes que la soportan, teniendo en cuenta lo importante que son los controles periódicos de higiene oral ,no se desencadena un aumento progresivo en los niveles de placa bacteriana .

En el
presente
estudio



Se encontró que durante el periodo final de observación a los 21 meses se hallaron niveles adecuados de salud perimplantar y periodontal con unos niveles de placa bacteriana estables.

Tawse Smith y
col en el 2010



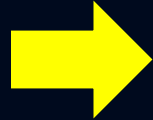
Compararon, prótesis implantosoportadas, evaluando pérdidas óseas con diferentes protocolos de carga y sistemas de implantes. Evidenciando que no hubo pérdidas de hueso significativas para los sitios D y M de cada implante, sin embargo la > pérdida se encontró para los implantes Branemark, respecto a los Southern y Straumann en las 2 semanas de carga en un periodo de 10 años.

En esta
investigación



Comparamos la pérdida ósea en las superficies M y D de los implantes, donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativa en el tiempo evaluado. Sin embargo la > pérdida se encontró a los 21 meses en el implante 47, mientras que en implante 37 implantes no se encontraron diferencias relevantes.

Weismejer, 1999



Evaluaron clínica y radiográficamente en 283 implantes ITI con 3 formas de rehabilitación en 19 meses :1 sobre dentadura mandibular apoyada por 2 implantes con aditamentos de bola, 2 implantes interconectados con una barra y 4 implantes interconectados entre sí. Demostraron una pérdida ósea de 1.5 a 2.0 mm para los implantes sin correlación significativa entre los índices de placa bacteriana ,sangrado y pérdida en los niveles clínicos de inserción.

En esta investigación



No se evidencio una diferencia significativa en los niveles clínicos de inserción, índice de placa bacteriana, niveles de pérdida ósea y movilidad , en los tejidos periodontales y periimplantarios durante el tiempo de evaluación.

Oetterli, *et al*, 2001



Un estudio en 90 pacientes desdentados, a los cuales se les colocaron 2 implantes para soportar una sobredentadura . Se encontró un aumento significativo en el índice de placa bacteriana a los 5 años.

En esta investigación



En nuestra evaluación , se presento un nivel de placa bacteriana estable, en el tiempo de estudio.

CONCLUSIONES

- Los implantes utilizados como apoyo para prótesis parcial removible para pacientes clase I de Kennedy es una buena alternativa para su crecimiento
- El uso de implantes ITI como soporte para PPR brindan, mayor confort y estabilidad , para pacientes clase I Kennedy mandibular

CONCLUSIONES

- En el tiempo evaluado , los pacientes presentaron buena salud periodontal y peri implantar
- El uso de este tipo de rehabilitación sobre implantes ITI no repercute negativamente sobre la estabilidad de los tejidos alrededor de los dientes e implantes

RECOMENDACIONES

Se requiere que el estudio sea acompañado con residentes de rehabilitación, donde se pueda hacer un seguimiento a las prótesis parcial removibles.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Liliana Escobar

Dra. Piedad Malaver

Dra. Clara López De Mesa

GRACIAS