

Contexto

Se ha buscado resaltar la importancia de la presencia de la encía queratinizada para la salud periimplantar, basados en observaciones clínicas, se considera que es necesaria para conservar la salud gingival y periimplantar, prevenir recesiones gingivales y mantener los niveles de inserción dentro de los parámetros normales, siempre y cuando el paciente realice un buen control de biofilms. Por ello es importante investigar si existen diferencias significativas entre el sistema convencional de implantes Certain con el sistema de implantes New connection; el cual plantea un intercambio de plataforma, con lo que se espera mediante el cierre hermético de tejidos blandos, lograr una menor reabsorción ósea.

Objetivo

Comparar los cambios en el ancho de la encía queratinizada en caras libres de pacientes tratados con dos sistemas de implantes (implante Certain con el nuevo sistema de implantes New Conexión), con relación a la edad, biotipo periodontal y la presencia de dehiscencia ósea.

Método

Estudio descriptivo longitudinal. Muestra de 58 pacientes que asistieron a la clínica de periodoncia de la institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC, a partir del año 2011; que cumplieron con los criterios de inclusión. Antes de la cirugía de colocación de implante, se realizó la asignación aleatoria que determinaron el tipo de implante (prueba o control) a colocar a cada paciente. Las medidas clínicas fueron tomadas en cuatro momentos del tiempo, T1 (momento quirúrgico), T2 (8 semanas), T3 (6 meses), T4 (al año). Se tomaron medidas correspondientes al ancho de la encía queratinizada, que va desde la parte más coronal y media del margen gingival hasta la línea mucogingival, tanto por vestibular como por palatino y lingual.

Tabla 1. Distribución porcentual del espesor de la encía queratinizada

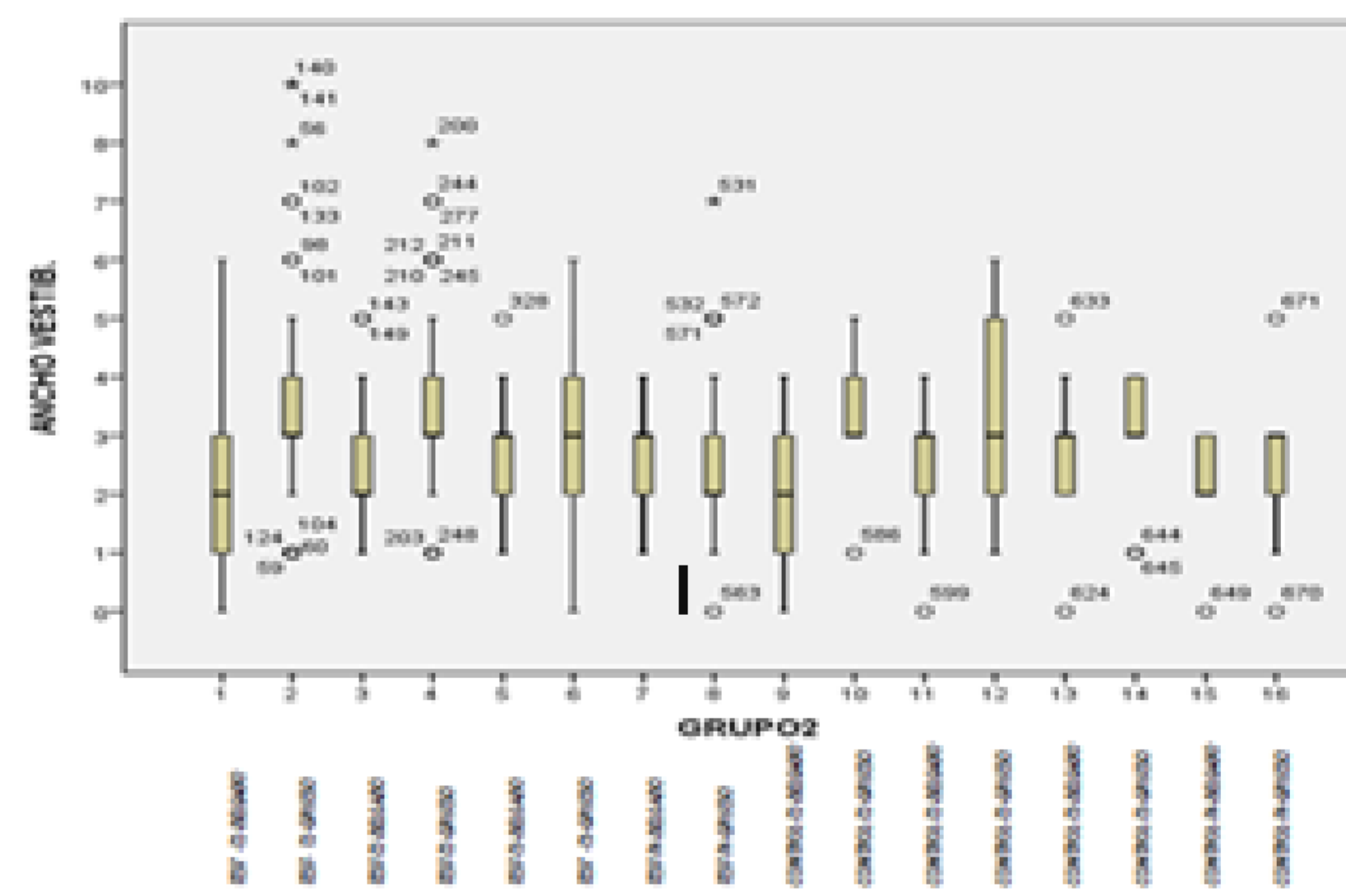
ESPESOR	#	%	BIOTIPO	#	%
1	35	20.8	DELGADO	56	33.3
2	84	50	GRUESO	112	66.7
3	32	19			
4	14	8.3			
5	3	1.8			
Total	168	100.0	Total	168	100.0



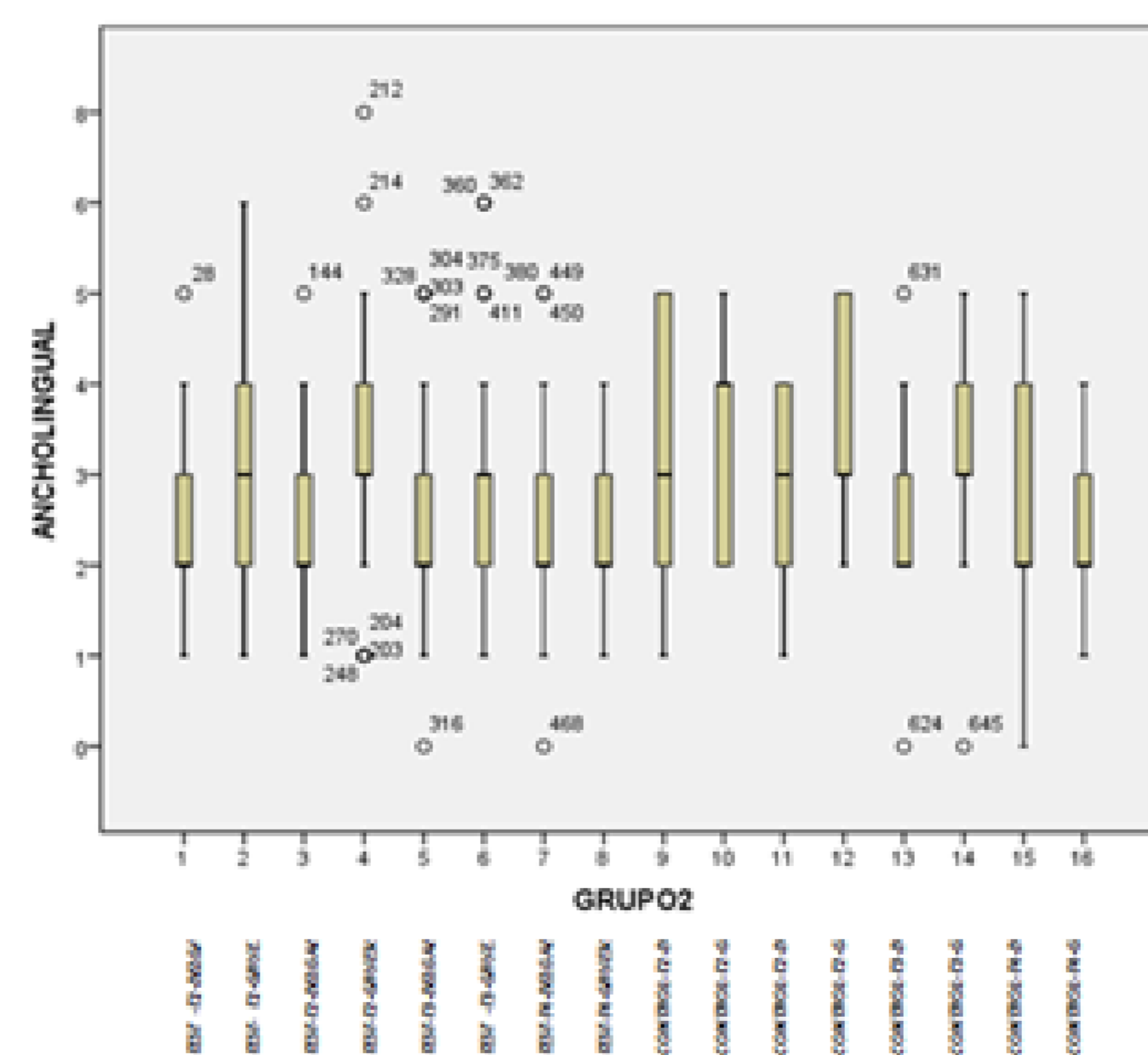
Resultados

Resultados: indican que 33.3% (56) de los sitios presentaron biotipo periodontal delgado y 66.7% (112) biotipo periodontal grueso. La prueba ANOVA demostró que existe diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de implante y el tiempo para el ancho vestibular ($p=0.000$) y ancho lingual ($p=0.001$). También diferencias estadísticamente significativas en el ancho de encía queratinizada con respecto al biotipo periodontal en los dos grupos ($P= 0,000$ para el ancho vestibular y $P= 0,000$ para el ancho lingual), se encontró que ésta diferencia es atribuible sólo al tiempo mostrando resultados más favorables para el biotipo grueso y el grupo prueba. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($P=0,000$ para la superficie vestibular y $P=0,016$ para la superficie lingual) en el ancho de encía queratinizada con respecto a la dehiscencia ósea. No hubo diferencias significativas en el ancho de encía queratinizada cuando se relacionó con la edad de los pacientes. Hubo diferencias significativas en el ancho de encía queratinizada en los cuatro puntos del tiempo con respecto al tipo de implante utilizado.

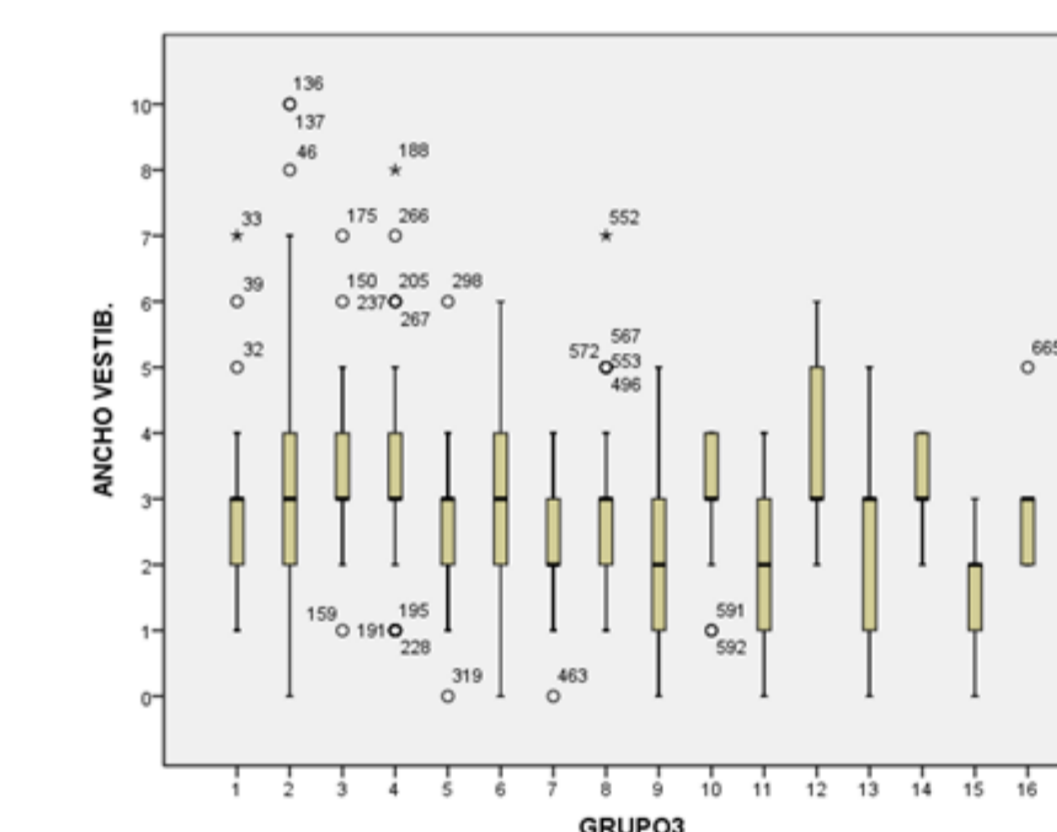
Ancho vestibular de encía queratinizada según grupo control y prueba correlación al biotipo periodontal en los cuatro tiempos.



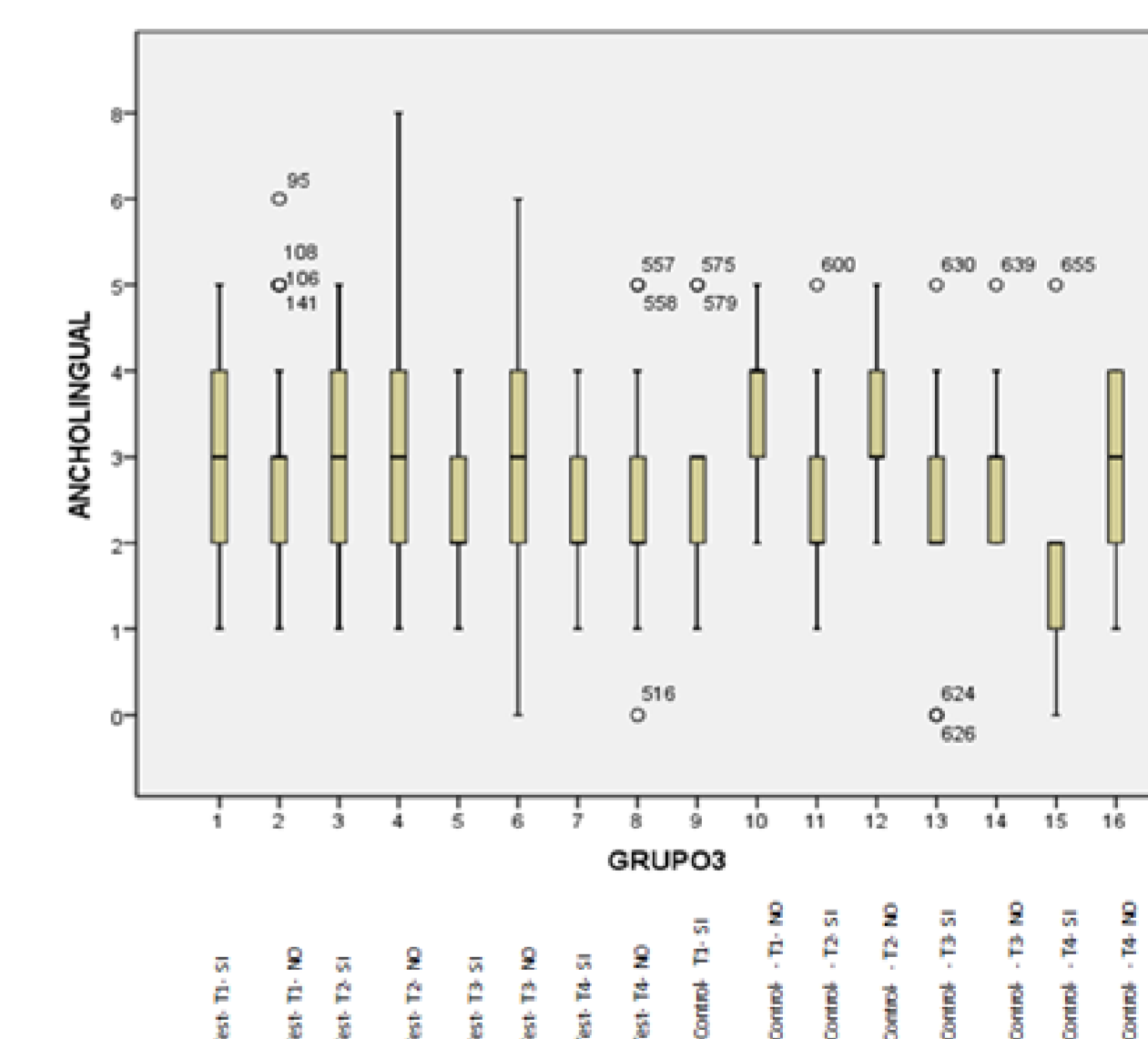
Ancho lingual de encía queratinizada según grupo control y prueba con relación al biotipo periodontal en cuatro tiempos



Ancho vestibular de encía queratinizada según grupo control y prueba con relación a la dehiscencia ósea en los cuatro tiempos.



Ancho lingual de encía queratinizada según grupo control y prueba con relación a la dehiscencia ósea en los cuatro tiempos.



Referencias Bibliográficas

- Acosta G, Medina Muñoz M, Ocampo Rodríguez A, Suarez Londoño L, Dueñas Villamil R. Fundamentos de la odontología periodoncia. Pontificia universidad Javeriana. Bogotá segunda edición 2007. pag. 115-119
- Lindhe J. Periodoncia clínica e implantología odontológica. Madrid; Editorial Panamericana cuarta edición 2000. Pag. 100-108
- Branemark PI. Osseointegration and its experimental background. J Prosthet Dent. 1983; 50(3):399-411
- Lazzari RJ, Porter SS. Platform switching: A new concept in implant restorative dent 2006; 26: 9-17
- Mehoni S, Krishna P, sangeetha, Chethan Concept of platform switching H. International journal of oral Implantology and Clinical Research. 2010; (2): 61-65.
- Falacci P, Nowzari H. Soft tissue enhancement around dental implants. Periodontology 2000. 2008; 47: 113-32.
- Canullo L, Raspanti G. Preservation of peri-implant soft and hard tissues using platform switching of implants in immediate extraction sockets: a proof-of-concept study with 12 to 36-month follow-up. Int J Oral maxillofac implants 2007; 22(6): 995-1000
- Wennstrom JL, Bengazi F, Lekholm U. y Clin Oral Implants Research. 1994; 5(1): 1-8
- Kennedy JE, Bird WC, Patacni KG, Dorfman HS. A longitudinal evaluation of varying widths of attached gingiva. J Clin Periodontol. 1985; 12(8): 667-75
- Lang NP, Karring T. proceedings of the 1st European Workshop on Periodontology. Quintessence Publishing Co. 1994; 295-316.
- Ericsson I, Berglundh T, Marinello CP, Lijenberg B, Lindhe J. Long-standing plaque and gingivitis at implants and teeth in the dog. Clin Oral Implants Res 1992; 3:99-103.
- Berglundh T, Lindhe J, Ericsson I, Marinello CP, Lijenberg B, Thomsen P. The soft tissue barrier at implants and teeth. Clin Oral Implants Res 1991; 2:81-90.
- M Esposito, MG Grusovin, IP Polyzos, F Felice, HV Worthington. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets. Aust Dent J 2004; 49:58-59.