

Evaluación Retrospectiva de la Predecibilidad del Implante Único: Racional, Procedimiento Clínico Y Resultados

Colegio Odontológico Colombiano
Area de Educación Continuada y Avanzada
Postgrado de Periodoncia
Bogotá 2007

INVESTIGADORES

Mónica A. Restrepo. *Od., MSD*

Periodoncista - Boston University

Master en Biología Oral - Boston University

Andrew Tawse-Smith. *Od., Cert. Perio*

Periodoncista - Goteborg University

CO-INVESTIGADORES

Mónica A. La Rota. *Od*

Instituto de Ciencias de la Salud - CES

José M. Peñaloza. *Od., Cert Perio*

Periodoncista – Colegio Odontológico Colombiano

PROBLEMA

La pérdida dentaria y el edentulismo parcial son hallazgos clínicos frecuentes en la población adulta.

La mayoría de opciones de tratamientos prostodónticos incluyen restauraciones fijas o removibles, las cuales exigen desgates dentarios, tratamientos endodónticos, y consecuente sensibilidad dentaria en dientes adyacentes sanos.

¿Optimiza el implante único los resultados clínicos en pacientes parcialmente edéntulos ?

JUSTIFICACIÓN

La rehabilitación con implantes en individuos parcial o totalmente edéntulos es una alternativa que optimiza la predecibilidad del tratamiento y provee un alto grado de satisfacción en los pacientes.

Evidencia publicada al 2007, sugiere que la colocación de implantes únicos es una técnica conservadora, y con alta tasa de éxito (61–100%) en la mayoría de los casos clínicos reportados.

PROPÓSITO

Evaluar retrospectivamente la predecibilidad de implantes únicos, en términos biológicos, procedimientos clínicos y resultados obtenidos durante los últimos 11 años.

MARCO TEÓRICO

Eckert SE.

Sequelae of Partial Edentulism.

Int J Prostodont. 2007 Jul – Aug ; 20(4): 356

**Hugo FN, Hilgert JB, De Sousa Mda L,
da Silva DD, Pucca Ga Jr.**

Correlates of Partial Tooth Loss and
Edentulism in Brazilian Elderly. Community
Dent Oral Epidemiol. 2007 Jun; 35 (3):
224 – 32.

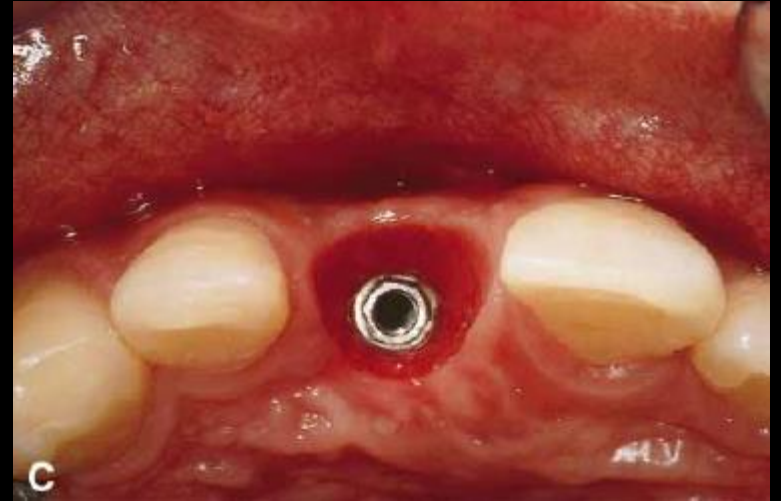


- ✓ **Schnitman, P.A., Shulman, L.B.** Recommendations of the consensus development conference on dental implants. J. AM Dent Assoc 1979; 98: 373 – 377
- ✓ **Albrektsson, T., Zarb, G., Worthington, P., Eriksson, A. R.** The long - term efficacy of currently used dental implants: A review and proposed criteria of success. Int. J. Oral Maxillofac implants 1986; 1: 11 – 25
- ✓ **Smith, D., Zarb, G.** Criteria for success of osseointegrated endosseous implants. J Prosthet Dent 1989; 62: 567 - 572

Esposito, M., Hirsh, J., Lekholm, U. & Thomsen, P. (1998). Biological factors contributing to failures of osseointegrated implants. I. Success Criteria and epidemiology. European Journal of Oral Sciences 106, 527 – 551

Henry, P.J., Laney, W.R., Jemt, T., Harris, D., Krog, P.H.J., Polizzi, G., Zarb, G.A. & Hemmann, I. (1996) osseointegrated implants for single – tooth replacement: a prospective 5 – year multicenter study. Int. Journal of Oral and Maxillofacial Implants. II: 450 - 455

**Belser, U.C., Buser, D., Hess, D.,
Schmid, B., Bernard, J.P., Lang, N.P.**
(1998) Esthetic implant restorations in
partially edentulous patients – a critical
appraisal. *Periodontology* 2000 17:
132 – 150



Renouard, F., Nisamd, D.

Impact of Implant Length and
Diameter on survival Rates.

Cilinal Oral Implants Research.

17 (Suppl 2), 2006; 35 - 51



**Vermyn, K., Collaert, B.,
Linden, U., Bjorn, A.L., d
Bruyn, H.** Patient Satisfaction
and Quality of Single Tooth
Restorations . Clinical Oral
Implants Research, 14, 2003;
119 - 124



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar retrospectivamente la predecibilidad de implantes únicos, en términos biológicos, procedimientos clínicos y resultados obtenidos durante los últimos 11 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la asociación entre factores predisponentes como la edad y sexo del paciente.
- ✓ Evaluar los factores relacionados con la perdida dentaria.
- ✓ Correlacionar la predecibilidad de acuerdo al área de la boca y tipo de implante.

TIPO DE ESTUDIO

ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

POBLACIÓN DE ESTUDIO

✓ 35 Pacientes → 68 Implantes Únicos

CRITERIOS DE SELECCIÓN

INCLUSIÓN

- ✓ Pacientes tratados con implantes endóseos para reemplazo de diente único.
- ✓ Hombres y mujeres entre 20 y 60 años.
- ✓ Implantes únicos con tiempo de evolución mayor o igual a 6 meses.
- ✓ Aceptación voluntaria del paciente.

EXCLUSIÓN

- ✓ Pacientes rehabilitados con implantes múltiples y /o sobredentaduras.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Fumadores.
- ✓ Enfermedades sistémicas no controladas.

VARIABLES DE ESTUDIO

Tabla No. 1 Variables Demográficas Dependientes Asociadas con el Paciente

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	TIPO	ESCALA	INSTR.
Edad	Lapso de tiempo desde el nacimiento hasta la colocación del implante.	Años	Cuantitativa	Discreta	H.C
Género	Identidad diferencial o características sexuales de un individuo.	Masculino (1) Femenino (2)	Cualitativa	Nominal	H.C
Enfermedad Sistémica Controlada	Causa, incidencia y factores de enfermedades que afectan el cuerpo humano.	Si (1) No (2)	Cualitativa	Nominal	H.C

Tabla No. 2 Variables Dependientes Relacionadas con la Colocación de Implante Único

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	TIPO	ESCALA	INSTR.
Post - exodoncia	Procedimiento quirúrgico que implica la colocación de un implante inmediato a la exodoncia.	Si (1) No (2)	Cualitativa	Nominal	H.C
Pérdida Dentaria	Factor etiológico relacionado con la perdida de uno o varios dientes.	Gingivitis (1) Periodontitis (2) Trauma dento alveolar Patologías Endodónticas(3)	Cualitativa	Nominal	H.C
Sitios R.O.G	Aumento óseo mediante procedimientos de ingeniería tisular.	Presente(1) Ausente (2)	Cualitativa	Nominal	H.C

Tabla No. 2 Variables Dependientes Relacionadas con la Colocación de Implante Único

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	TIPO	ESCALA	INSTR.
Protocolo de Carga (Carga Inmediata)	Concepto que permite exponer al medio oral y someter a cargas funcionales a los implantes dentales en forma inmediata.	Carga inmediata (1) 2 fases quirurgicas (2)	Cualitativa	Nominal	H.C
Control Post - quirúrgico	Asistencia del paciente de forma periódica luego de la cirugía implantológica.	Si (1) No (2)	Cualitativa	Nominal	H.C
Rehabilitación Definitiva	Colocación de una restauración fija, definitiva y funcional sobre el implante oseointegrado.	Si (1) No (2)	Cualitativa	Nominal	H.C

Tabla No. 3 Variables Dependientes Correlacionadas con las Características del Implante

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION		TIPO	ESCALA	INSTR.
Tipo de Implante	Implante colocado en el area edéntula del paciente, para remplazar un diente único perdido.	Nobel Replace (1) Nobel Direct (2) Nobel Groovy (3) Esteri - OSS (4)		Cualitativa	Nominal	H.C
Diseño del Implante	Forma radicular de un implante de Ti.	Radicular		Cualitativa	Nominal	H.C
Longitud implante	Milímetros desde la plataforma hasta el ápice del implante de Ti.	8 mm. (1) 12 mm. (3) 14 mm. (5)	10 mm. (2) 13 mm. (4)	Cualitativa	Nominal	H.C
Diámetro del Implante	Medida lineal en milímetros del ancho del implante.	3.0 mm (1) 3.5 mm (3) 4.3 mm (5)	3.25 mm (2) 3.8 mm (4) 5.0 mm (6)	Cualitativa	Nominal	H.C
Area / Sextante	Región / posicion anatómica maxilar o mandibular.	Max. Ant (1) Mand. Ant (3)	Max. Post. (2) Mand. Post (4)	Cualitativa	Nominal	H.C

MÉTODO

En el presente estudio la data reportada incluye 35 pacientes edéntulos parciales, 22 mujeres, 13 hombres que fueron tratados y rehabilitados mediante la colocación de implantes únicos en la Clínica de Periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano.

Los siguientes estimados fueron registrados para la obtención y el análisis de datos: aquellos asociados con el paciente, relacionados con la colocación del implante y correlacionados con las características del implante.

Instrumento No. 1 Recolección de Datos Demográficos Asociados con el Paciente

Género		Edad				Enfermedad Sistémica Controlada	
Masculino	Femenino	21 – 30	31 – 40	41 – 50	51 - 60	Si	No
	XX		XX				XX

Instrumento No.2 Recolección de Datos Relacionados con la Colocación de Implante Único

Post Exod		Pérdida Dentaria				Protocolo de Carga		Sitios R.O.G	
SI	No	Gingivitis	Periodontitis	Trauma dentoalveolar	Patologías orales / endo	1 fase quirurgica	2 fase quirurgica	Presente	Ausente
XX			XX				XX		XX

Instrumento No.2 Recolección de Datos Relacionados con la Colocación de Implante Único

Asistencia a controles post - quirúrgicos		Rehabilitación definitiva	
Si	No	Si	No
XX			XX

Tabla No. 3 Recolección de Datos Correlacionados con las Características del Implante

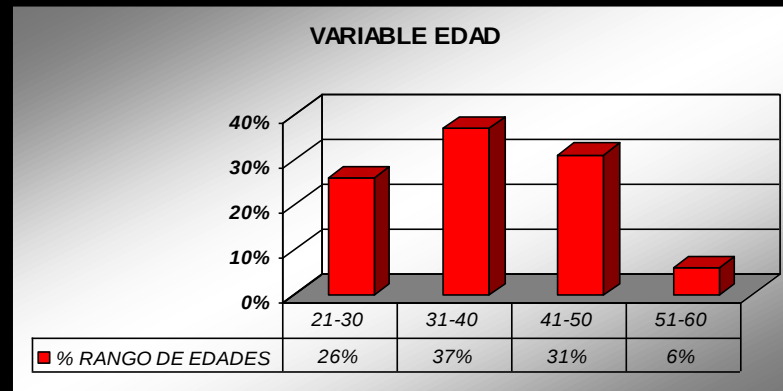
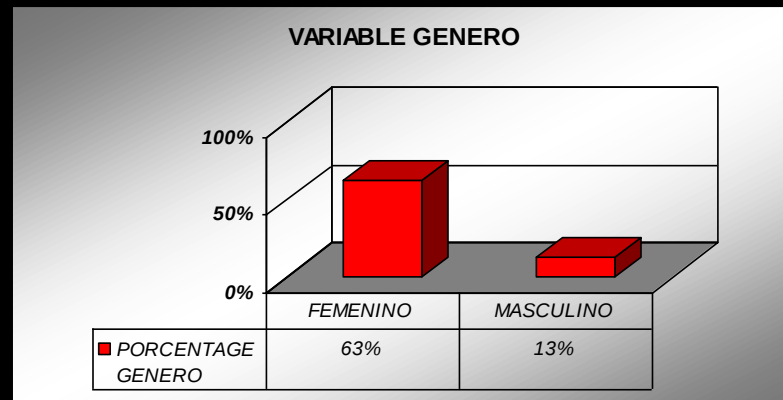
Tipo Implante				Diseño Implante		Longitud Implante						Diámetro Implante						Area / sextante			
R E P L A C E	D I R E C T	G R O O V Y	E S T E R I O S	R A D I C U L A R	O T R A	8 Mm	10 Mm	12 Mm	13 Mm	14 Mm	16 mm	3 mm	3.25 Mm	3.5 Mm	3.8 Mm	4.3 Mm	5 mm	M A X A N T	M A X P O S T	M A N D A N T	M A N D P O S T
X				XX					XX							XX			XX		

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

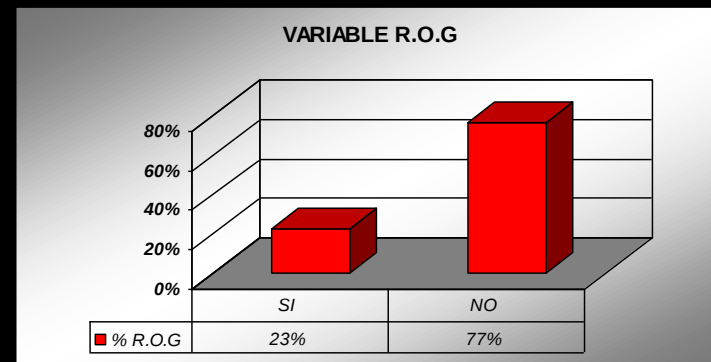
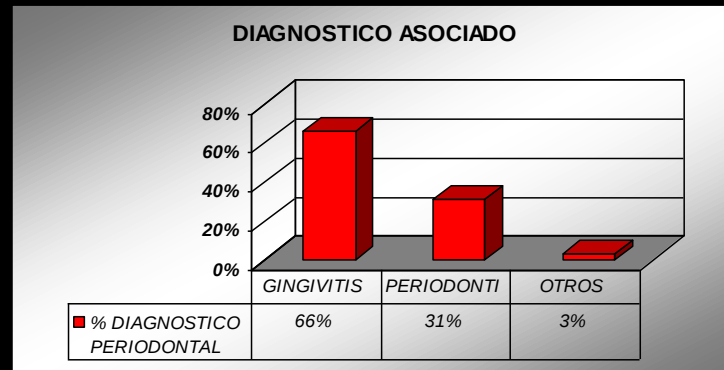
Los datos registrados fueron analizados mediante desviación estándar y Chi Cuadrado.

RESULTADOS

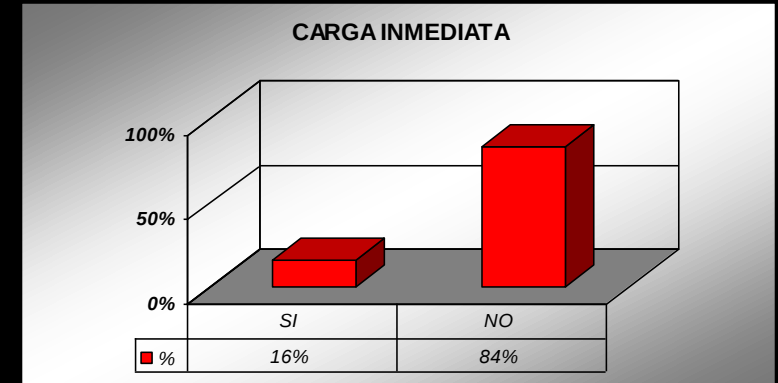
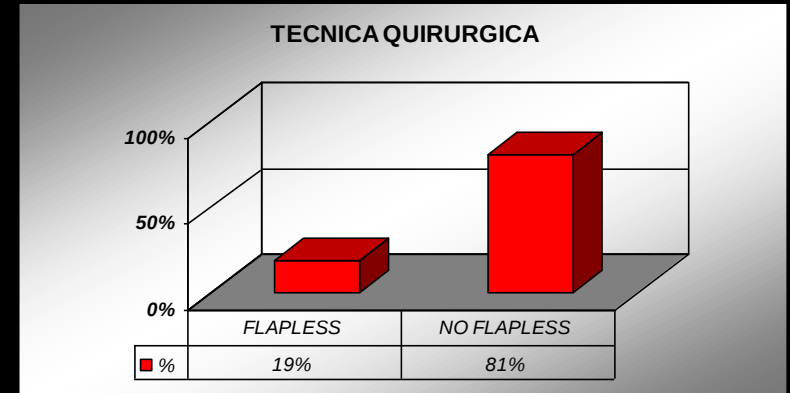
✓ 68 implantes únicos fueron colocados en 35 pacientes edéntulos parciales, 22 mujeres, 13 hombres, en un rango de edad entre 31 y 40 años; con una edad media de 32.08 años; 32 de ellos sin compromiso sistémico (91%) o controlados médicamente (3 pacientes - 9%)



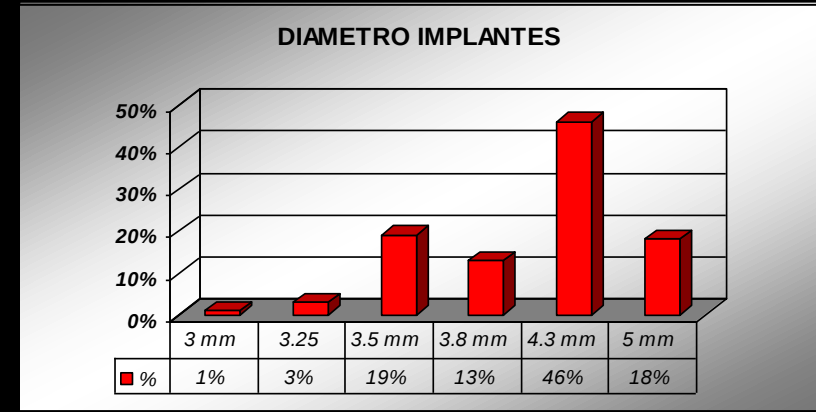
✓ 23 pacientes estuvieron relacionados con un diagnóstico de gingivitis; en 3 el edentulismo parcial tuvo un factor etiológico relacionado con patologías endodónticas. De las áreas tratadas con implantes 16 tuvieron R.O.G. previa o al momento de colocación del implante.



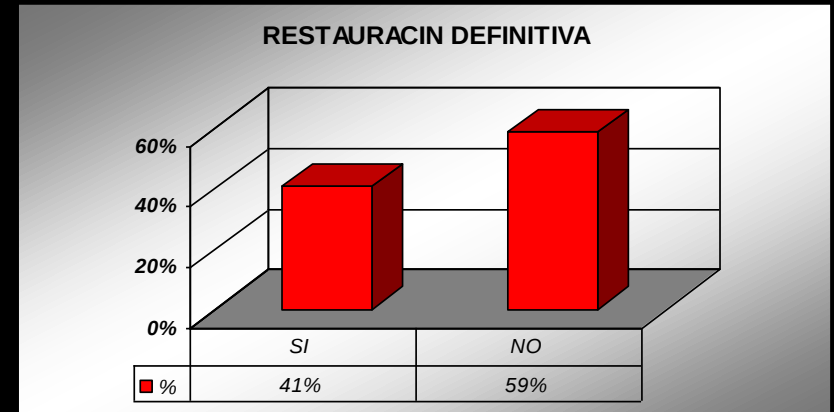
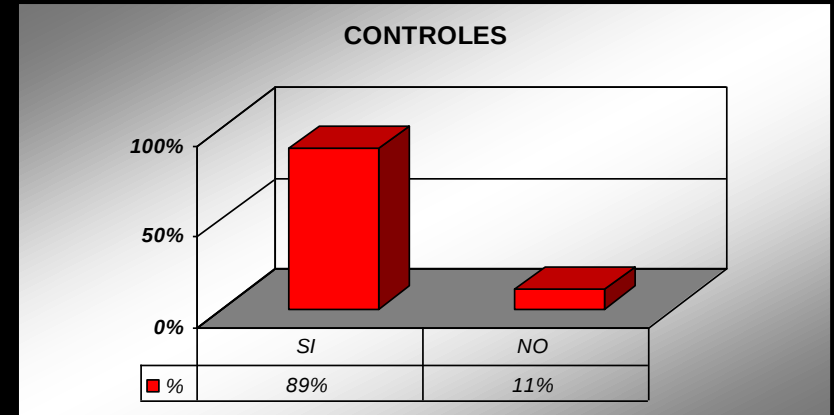
✓ La técnica quirúrgica predominante fue no flapless, en 55 casos. En cuanto al protocolo de carga utilizado, se observó carga inmediata en el 11% de los implantes colocados.



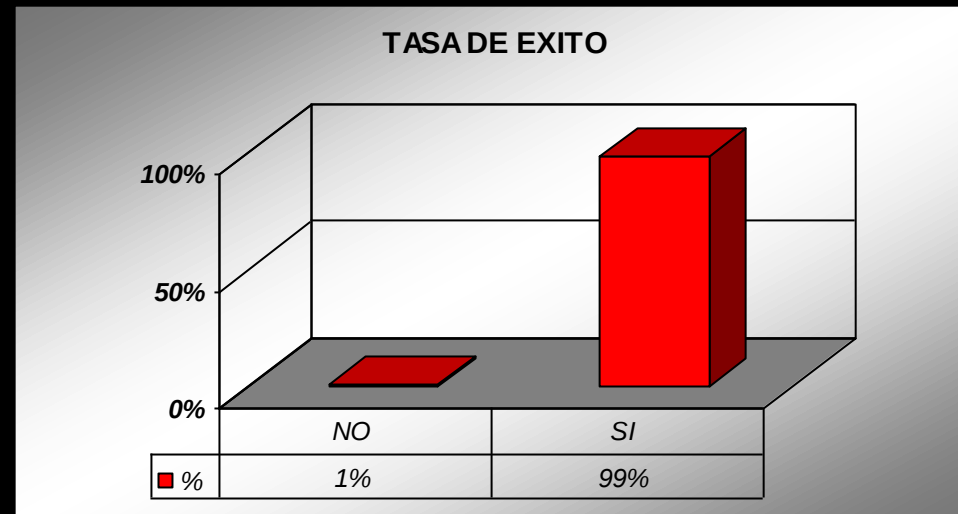
✓ 27 implantes fueron colocados en áreas mandibulares posteriores; 49 implantes fueron Nobel Replace. De el total de implantes colocados 31 tienen un diámetro de 4.3 mm y 30 una longitud de 13 mm.



✓ De 35 pacientes tratados 31 asistieron a controles posquirúrgicos, sin embargo solamente 28 del total de los implantes fueron rehabilitados definitivamente.



✓ Tasa se éxito: 99%



CONCLUSIONES

Futuras investigaciones son necesarias para examinar un mas amplio rango de correlaciones potenciales entre las variables dependientes del paciente y las relacionadas con implantes y procedimiento quirúrgico en el Postgrado de Periodoncia del Colegio Odontológico Colombiano

Los resultados estadísticos del presente estudio son concordantes con otros estudios retrospectivos realizados a largo plazo al 2007.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar seguimiento post – tratamiento riguroso a los pacientes para optimizar las tasa de éxito y supervivencia a largo plazo.
- ✓ iniciar una evaluación estadística del grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al tratamiento recibido.
- ✓ Asegurar la rehabilitación definitiva de la fase quirúrgico para evitar complicaciones posteriores.

✓ Basándose en la data obtenida, realizar una segunda fase de este estudio en el que se observen las características clínicas y radiográficas actuales de los pacientes incluidos.

Muchas

gracias