

EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO TISULAR EN IMPLANTES DE CONEXIÓN INTERNA TIPO CONO MORSE

¹Diana Marcela Fontecha Saavedra, ¹Laura Marina Tovar Rojas, ²Camilo Novoa Bolívar, ²Oscar Iván Tocarruncho Pinzón

¹Residentes de postgrado de Periodoncia Unicoc. ²Odontólogo, Periodoncista, docentes Unicoc

1. INTRODUCCIÓN

El tratamiento con implantes es método confiable en la práctica de pacientes parcial o totalmente edéntulos. El éxito es de 97%. La altura de la cresta ósea adyacente sigue siendo un desafío. La importancia del proceso de remodelación ósea va a permitir la oseointegración de los implantes.

Implantes como morse tienen interfase formada por una soldadura en frío y un ajuste friccional. Permite reducir pérdida de hueso marginal, espacio para el desarrollo y mantenimiento de los tejidos blandos. Esto desempeña un papel importante para los resultados clínicos y biológicos.

La estabilidad primaria se define como la ausencia de movimiento del implante tras la inserción del mismo, éste es un requisito indispensable para el éxito de la oseointegración de los implantes de carga inmediata.

El análisis de frecuencia de resonancia se mide por medio de Ostell es un método no invasivo desarrollado por el Dr. Neal Meredith, para cuantificar la estabilidad del BIC; los valores deben ser entre 60 y 80 ISQ para realizar una adecuada carga inmediata.

2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar clínica y radiográficamente el comportamiento de los tejidos periimplantarios en implantes con conexión tipo cono morse, seguido del procedimiento quirúrgico.



5. RESULTADOS

Variable	Cantidad	Total
Promedio de edad	49 años	14
Sexo	5 H 9 M	14
Estrato	Estrato 2 = 4 Estrato 3 = 5 Estrato 4 = 5	14
Fumadores	0%	14
Postmenopáusicos	4 (29%)	14

Tabla 1. Variables sociodemográficas

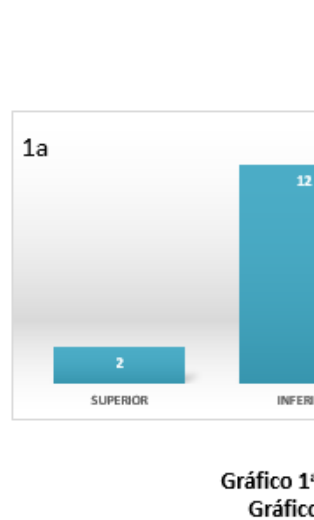


Gráfico 1. Ubicación quirúrgica del implante. Gráfico 1b: zona quirúrgica del implante.

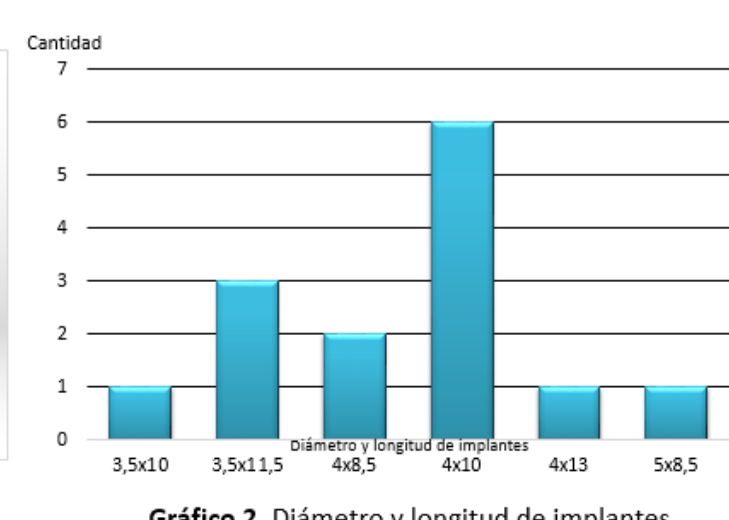


Gráfico 2. Diámetro y longitud de implantes



Gráfico 3. Valores de torque en el momento de la colocación de los implantes

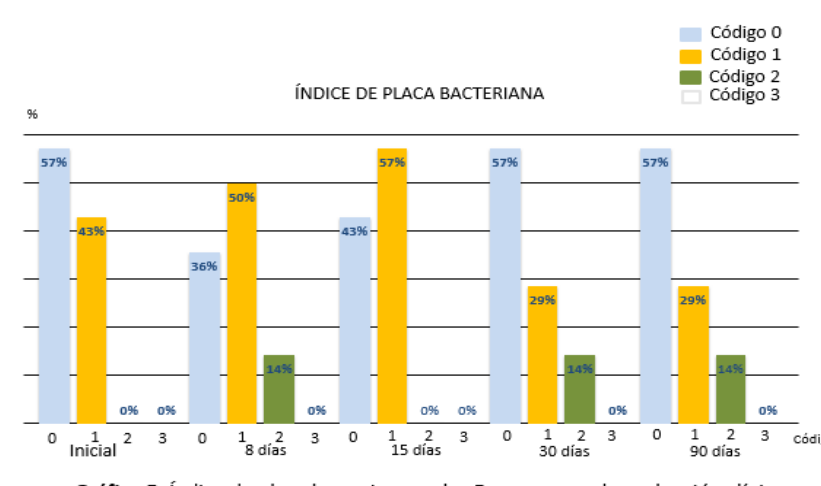


Gráfico 4. Complicaciones posoperatorias a los 8 días

Gráfico 5. Índice de placa bacteriana en los 5 momentos de evaluación clínica

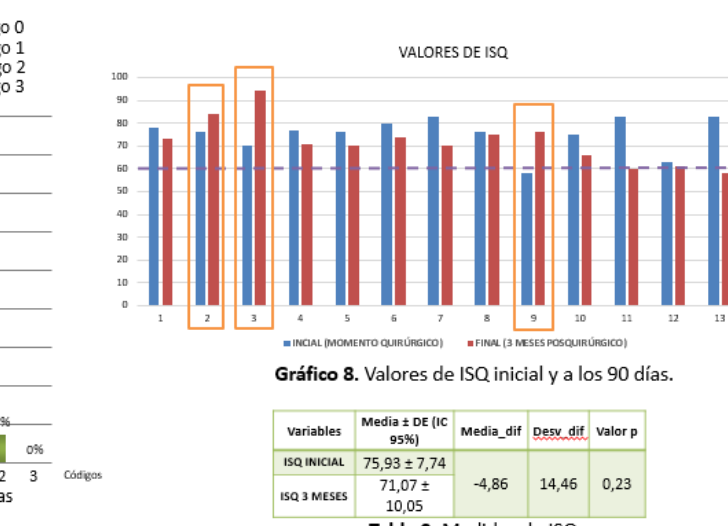


Gráfico 6. Índice gingival en los 5 momentos de evaluación clínica

Gráfico 7. Valores de ISQ

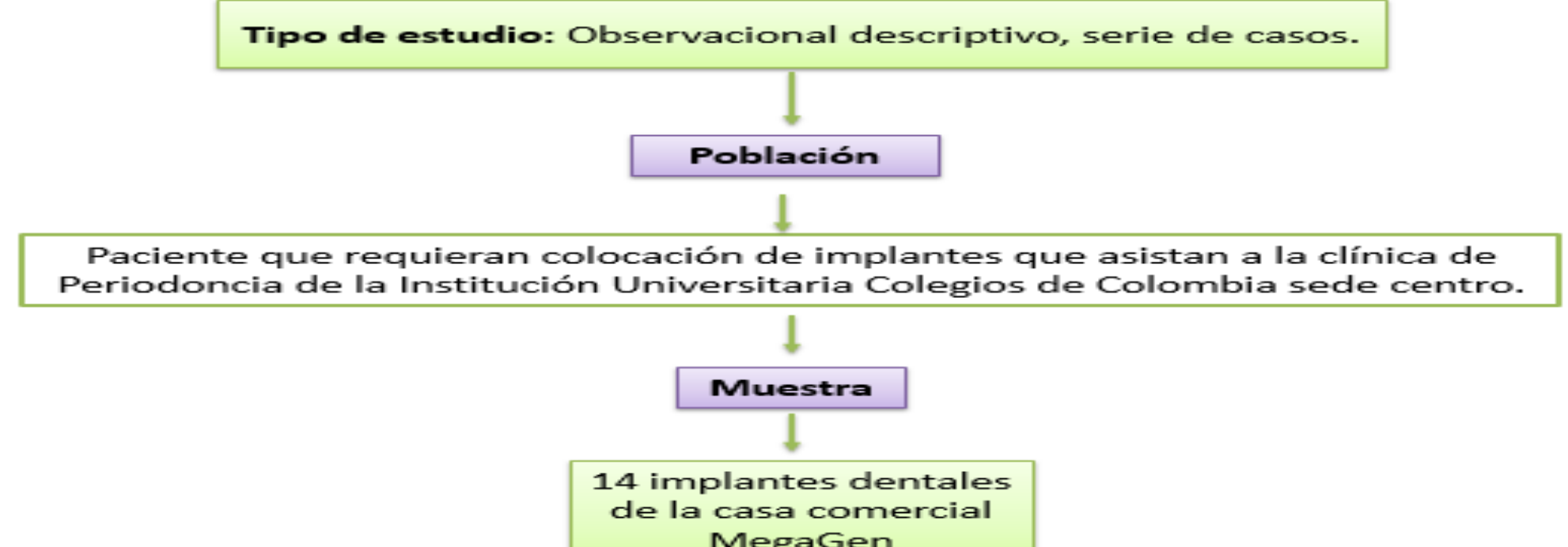
PACIENTE	T0 (DISH)		T1 (8 MESES)		T2 (18 MESES)	
	MESIAL	DISTAL	MESIAL	DISTAL	MESIAL	DISTAL
CASO 1	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 2	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 3	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 4	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 5	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 6	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 10	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 11	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 12	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 13	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
CASO 14	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8

Tabla 3. Resultados de la variación radiográfica

Variable	Medida de ISQ	Medida de ISQ	Medida de ISQ	Medida de ISQ	Medida de ISQ
INICIAL	75,89 ± 7,21	71,27 ± 10,05	-4,86	14,46	0,23

Tabla 2. Medidas de ISQ

3. MÉTODO



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de edad.
- Ausencia de diente único posterior.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes sanos y/o enfermedades sistémicas controladas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

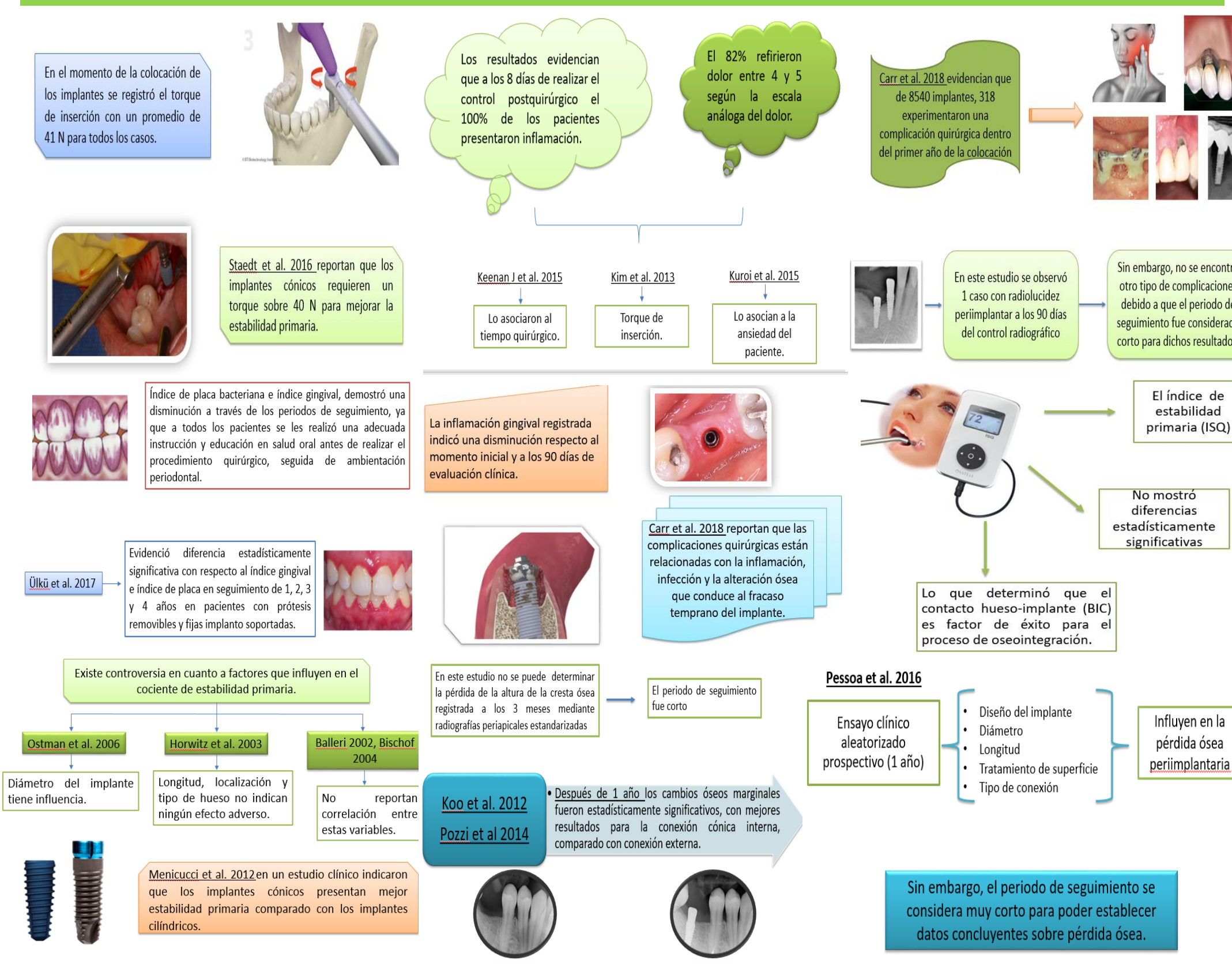
- Mujeres embarazadas y lactantes.
- Antecedentes de radioterapia en cabeza y cuello.
- Pacientes que requieran regeneración ósea en zona a tratar.

4. PROCEDIMIENTO



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

6. DISCUSIÓN



7. CONCLUSIONES

Este estudio demostró que las complicaciones más frecuentes que se presentaron a lo largo del procedimiento quirúrgico de la colocación de los implantes, fueron inflamación seguidos del dolor y desalojo del tornillo de cicatrización. El índice de placa bacteriana e índice gingival mostraron cambios en el momento de la cicatrización. A los 90 días retornaron a valores similares. El cociente de estabilidad primaria tomado con Ostell mostró variaciones manteniéndose siempre en un nivel superior a 60 (ISQ), se considera un factor de éxito para la oseointegración del implante y para la futura rehabilitación protésica.

Lin M, Shen Y, Huang H, Fu H. A Retrospective Study of Implant-Abutment Connections on Crestal Bone Level. JDR Clinical Research. 2013;92:202-207.
 Albrektsson T, Zarb G, Worthington P, Eriksson A. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. Int J Oral Maxillofac Implants 1986; 1:111-25.
 Thomé G, Bernardes S, Castro C, Golin A, Santorini I. Morse taper interface with prosthetic index. Clinical case presentation. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. (2); 69-73, 2011.
 Hyun J, Hyun C. The change of rotational freedom to lowering different insertion torques in the implant systems with implant driver. J Adv Prosthodont 2009; 1(1):37-40.
 Concejo C, Montedecima M. Immediate loading of dental implants. Esp Cir Oral y Maxilofac. 2005; sept 27(5):255-269.
 Morita F, Moreno C, Serrano H, et al. Immediate loading of implants in the maxilla. Esp Cir Oral y Maxilofac. 2007 Jul 29 (4):215-227.
 Staedt H, et al. Primary Stability of Cylindrical and Conical Dental Implants in Relation to Insertion Torque: A Comparative Ex Vivo Evaluation. Implant Dentistry. 2017; (2): 26-250-255.
 Keenan JR, Vetz-Keenan A. Antibiotic prophylaxis for dental implant placement? Evid Based Dent 2015;16:52-53 Keenan JR, Vetz-Keenan A. Antibiotic prophylaxis for dental implant placement? Evid Based Dent 2015;16:52-53.
 Kim S, Lee YJ, Lee S, et al. Assessment of pain and anxiety following surgical placement of dental implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2013;28:531-535.
 Kuroi R, Minakuchi H, Hara ES, et al. A risk factor analysis of accumulated postoperative pain and swelling sensation after dental implant surgery using a cellular phone-based real-time assessment. J Prosthodont Res 2015;59:194-198.
 Carr et al. Early Implant Failure Associated With Patient Factors, Surgical Manipulations, and Systemic Conditions. Journal of Prosthodontics 0: 2018:1-11.
 Ulku S.Z. et al. Clinical Evaluation of Complications in Implant-Supported Dentures: A 4-Year Retrospective Study. Med Sci Monit. 2017; 23:637-643.
 Ostman P, Hellman M, Wendelhag I, Sennerty L. Resonance frequency analysis measurements of implants at placement surgery. Int J Prosthodont 2006; 19(1):77-83.
 Horwitz J, Zubi O, Peled M. Resonance frequency analysis in immediate loading of dental implants. Reumat Hapsh Vekshahinayim 2003; 20(3):80-88; 104.
 Balleri P, Cozzolino A, Ghelli L, Momicchioli G. Variabile A Stability measurements of osseointegrated implants using Ostell in partially edentulous jaws after 1 year of loading: a pilot study. Clin Implant Dent Relat Res 2002; 4(3):128-132.
 Bischof M, Nedir R, Semuker-Moncler S, Bernard J, Samson J. Implant stability measurement of delayed and immediately loaded implants during healing. Clin Oral Implants Res 2004; 15(5): 529-539.
 Koo KT, Lee EJ, Kim JY, et al. Comparison of primary stability of straight-walled and tapered implants using an insertion torque device. Int J Prosthodont. 2012;25:465-471.
 Pozzi A, Agliardi E, Tallarico M, Barlattani A. Clinical and radiological outcomes of two implants with different prosthetic interfaces and neck configurations: random-ized, controlled, split-mouth clinical trial. Clin Implant Dent Relat Res 2014; 16:96-106.
 Pessoa R, Souza R, Pereira L, Neves F, Bezerra F, Jacques V, Sloten J. Bone Remodeling Around Implants with External Hexagon and Morse-Taper Connections: A Randomized, Controlled, Split-Mouth, Clinical Trial. Clinical Implant Dentistry and Related Research. 2016; 00: 1-14.