

Contexto

La prótesis parcial fija conexión diente implante es una opción de tratamiento predecible, cuando esta se realiza ya sea por limitaciones anatómicas o para disminuir traumas quirúrgicos; y sus resultados son comparables con los logrados en las restauraciones soportadas únicamente con implantes; siempre y cuando una conexión rígida sea establecida entre en diente pilar y el implante.

Objetivo

Identificar los parámetros para seleccionar la prótesis parcial fija conexión diente implante, como rehabilitación de un paciente parcialmente edéntulo.

Método

Revisión sistemática de literatura. Se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, Crochane, Ebsco, Scielo, Revistas indexadas: Journal of Oral Rehabilitation, Clinical Oral Implant Research, Journal of Prosthetic Dentistry, The International Journal of Prosthodontics, Implant Dentistry, Quintessence Dental Technology, International Journal Of Periodontics And Restorative Dentistry. Los términos MeSH usados para la búsqueda fueron: conexión diente-implante, intrusión dental, biomecánica en la conexión diente implante, ferulización diente implante, parámetros para la conexión diente-implante.

EBSCO – COCHRANE – PUBMED – SCIELO



PRÓTESIS PARCIAL FIJA CONEXIÓN DIENTE – IMPLANTE, ¿UNA OPCIÓN PROTÉSICA PREDECIBLE? REVISION SISTEMATICA

Hurtado C, Otero M* Arteaga M.**Malaver P***

Resultados

380 artículos potenciales. Después de realizar la selección de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, 15 artículos fueron seleccionados para el análisis. Las complicaciones técnicas, más comunes fueron la decementación, seguida por la fractura o aflojamiento del tornillo de sujeción; fractura de materiales de recubrimiento e intrusión dental.

Figura 1. Tabla 4. Resultados Por Estudio

AUTOR	AÑO	ESTUDIO	TIEMPO años	MUESTRA	PPF	DECEM %	FX CORONA %	FX ABUTME NT %	FX IMPLANT E %	FX TORNILL O %	FX ESTRUCTURA %	INTRUSION %	PERIODA DE DIENTE %	PERIODA IMPLANT %	PERIOSEA DIENTE %	PERIOSEA IMPLANT %
Fugazzotto	1999	E. Clínico	3-14	843 p	1206	0	0	0	0	1,3	0	0,74	0	0	0	0
Johan Gunne	1999	E. Clínico	10	20 p	40 (20 Di-20i Imp)	0	0	0	0	15	0	0	1	8	0	0,5mm
Akca K	2006	E. Clínico	2	29 p	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Akca K	2008	E. Clínico	2	29 p	49 (34 Di-15 li)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,189
Naert I	2001	E. Clínico	15	123 p	140	18	0	2	0	2	2	7	3	0	0	6
Kindberg H	2001	E. Descriptivo	10	36 p	41 115 Imp	0	POCAS	0	0	0	0	7	5	9	0	41
Nickenig H	2006	E. Descriptivo	2-8	83 p	84	11	6	0	0	0	2,3	0	3	0	0	0
Nickenig H	2008	E. Descriptivo	+2	224 hc	229 (178 Ppf Y 51 Ppr) 459 Imp	9	4,5	1	0	3	7	6,9	5	3	0	0
Lindh T	2001	E. Descriptivo	+5	98 p	138 166 Imp	0	0	0	0	3	0	5	0	6		74
Lin Chun	2006	E. In Vitro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lin Chun	2007	E. In Vitro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Menzies G	2002	E. In Vitro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maezawa N	2007	E. In Vitro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dalkiz M	2002	E. In Vitro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lang Np	2004	R. Sistemática	5-10	13 art	115 932 Imp	24,9	9,8	0,7	0,9	26,4	0	5,2	10,6	15,6	0	11,7

Figura 2. Decementación

AUTOR	AÑO	ESTUDIO	TIEMPO años	MUESTRA	PPF	DECEMENTACION %
Fugazzotto	1999	E. Clínico	3-14	843 p	1206	0
Johan Gunne	1999	E. Clínico	10	20 p	40 (20 Di-20i) 69 Imp	0
Kivanc Akca	2006	E. Clínico	2	29 p	34	0
Kivanc Akca	2008	E. Clínico	2	29 p	49 (34 Di-15 li)	0
Naert Ignace	2001	E. Clínico	15	123 p	140	18
Hans Kindberg	2001	E. Descriptivo	10	36 p	41 115 Imp	0
Hans-J.Nickenig	2006	E. Descriptivo	2-8	83 p	84	11
Hans-J.Nickenig	2008	E. Descriptivo	+2	224 hc	229 (178 Ppf Y 51 Ppr) 459 Imp	9
Tomas Lindh	2001	E. Descriptivo	+5	98 p	138 166 Imp	0
Chun-Li Lin	2006	E. In Vitro	-	-	-	-
Chun-Li Lin	2007	E. In Vitro	-	-	-	-
Giulio Preti	2002	E. In Vitro	-	-	-	-
Maezawa N	2007	E. In Vitro	-	-	-	-
Mehmet Dalkiz	2002	E. In Vitro	-	-	-	-
Lang Np	2004	R. Sistemática	5-10	13 art	115 932 Imp	24,9

Figura 3. Intrusión

AUTOR	AÑO	ESTUDIO	TIEMPO años	MUESTRA	PPF	INTRUSION %
Fugazzotto	1999	E. Clínico	3-14	843 p	1206	0,74
Johan Gunne	1999	E. Clínico	10	20 p	40 (20 Di-20i)	0
Kivanc Akca	2006	E. Clínico	2	29 p	34	0
Kivanc Akca	2008	E. Clínico	2	29 p	49 (34 Di-15 li)	0
Naert Ignace	2001	E. Clínico	15	123 p	140	7
Hans Kindberg	2001	E. Descriptivo	10	36 p	41	7
Hans-J.Nickenig	2006	E. Descriptivo	2-8	83 p	84	0
Hans-J.Nickenig	2008	E. Descriptivo	+2	224 hc	229 (178 Ppf Y 51 Ppr)	6,9
Tomas Lindh	2001	E. Descriptivo	+5	98 p	138	5
Chun-Li Lin	2006	E. In Vitro	-	-	-	-
Chun-Li Lin	2007	E. In Vitro	-	-	-	-
Giulio Preti	2002	E. In Vitro	-	-	-	-
Maezawa N	2007	E. In Vitro	-	-	-	-
Mehmet Dalkiz	2002	E. In Vitro	-	-	-	-
Lang Np	2004	R. Sistemática	5-10	13 art	115	5,2

Referencias Bibliográficas

- Busser, D Merickske-Stearn R, Bernad, J,P, Behneke, A, Hirt, H,P., U.C and Lang, N. P Longterm evaluation of non-sumerged ITI implant. Part I: 8 year life table analysis of a prospective multi-center study with 2359 implants. Clinical Oral Implants Research 1997;8; 161-172
- Lekholm U, Gunne J, Henry P, Higuchi K, Linden U, Gergstrom, C, and van Steenberghe, K Survival of the Branemark implant in partially edentulous jaws: a 10 year prospective multicenter study. International Journal of Oral And Maxillofacial Implants 1999;14; 639-645
- Neart I, Duyck J Nosny M, Quirynen M, Jacobs R And Van Steenberghe D Biologic outcome of implant supported restorations in the treatment of partial edentulism. Clinical Oral Implants Research 2002;13 381-389
- Hosny M, Duyck, J., Van Steenberhe, D And Naert I within subject comparison between connected and no connected tooth to implant fixed prostheses up to 14 years follow up study. International Journal of Prosthodontics 2000;13: 340-346
- Naert I., Duyck J. Hosny M., Quirynen M and Van Steenberghe D freestanding and tooth-implant connected prostheses in the treatment of partially edentulous patients. Part II and up to 15 years radiographic evaluation. Clinical Oral Implants Research 2001;12: 245-251.
- Sullivan, D. Prosthetic considerations for the utilization of ossointegrated fixtures in the partially edentulous arch. International Journal Of Oral And Maxillofacial Implants 1986;1:39-45