

**RESULTADOS CLÍNICOS Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE
PACIENTES INTERVENIDOS CON IMPLANTES DENTALES INSTALADOS EN
UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITARIA DE CALI EN LOS AÑOS
2019-2023**

AUTORES

**ALEJANDRO HERNÁNDEZ OSPINA
JOANNA PATRICIA DAZA TABARES**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC
PERIODONCIA
SANTIAGO DE CALI
25 DE OCTUBRE DE 2024**



**RESULTADOS CLÍNICOS Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE PACIENTES INTERVENIDOS CON IMPLANTES DENTALES INSTALADOS
EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITARIA DE CALI EN LOS AÑOS
2019-2023**

AUTORES

**ALEJANDRO HERNÁNDEZ OSPINA
JOANNA PATRICIA DAZA TABARES**

DIRECTOR

LUISA FERNANDA COBO GUZMÁN

**ASESOR METODOLÓGICO
ADRIANA JARAMILLO ECHEVERRY**

**ASESOR ESTADÍSTICO
JULIAN ANDRES TAMAYO CARDONA
ADRIANA JARAMILLO ECHEVERRY
LUISA FERNANDA COBO**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA - UNICOC
PERIODONCIA**



Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Santiago de Cali, 25 de noviembre de
2024

DEDICATORIA

A Dios, que nos ha guiado en este camino académico, le ofrecemos un más profundo agradecimiento por su constante amor y protección.

A nuestros queridos padres, pilares inquebrantables de nuestra vida. Su apoyo incondicional, sabiduría y sacrificio.

A nuestros Docentes, por sus conocimientos y enseñanzas.

A Dios, nuestros padres y docentes, les dedicamos este trabajo con cariño.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra institución UNICOC, que ha sido nuestra cuna de formación, que ha abierto sus puertas constantemente, gracias a nuestros docentes que en todo momento han confiado en nosotros, y así, nos han abierto sus conocimientos, guiados con dedicación, motivados constantemente a culminar este trabajo con éxito. Gracias a nuestra institución por permitirnos y darnos herramientas de trabajo, por aportar su base de datos clínicos para poder establecer los objetivos de esta investigación, ha sido un camino largo de enseñanzas, de retos y oportunidades, gracias a nuestros docentes, a la doctora Adriana Jaramillo por toda su dedicación.

TABLA DE CONTENIDO

1. Contenido

INTRODUCCIÓN	7
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. METODOLOGÍA	14
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	14
4.2 POBLACIÓN OBJETIVO	14
4.2.1 Criterios de selección.....	14
4.3 TAMAÑO DE MUESTRA Y DISEÑO DE MUESTREO.....	14
4.3.1 Cálculo del tamaño de muestra.....	14
4.3.2 Diseño de muestreo.	15
4.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES	15
4.4.1 Variables.....	15
4.4.2 Cuadro operacional de las variables	15
4.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	17
4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	18
4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	18
5. RESULTADOS.....	20
6. DISCUSIÓN	23
7. CONCLUSIONES.....	24

8. RECOMENDACIONES	25
9. CONCLUSIONES.....	26
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	30

GLOSARIO

Implante dental: Dispositivo médico diseñado para sustituir la raíz de un diente perdido, que se inserta en el hueso maxilar o mandibular para soportar una prótesis, como una corona, un puente o una dentadura.

Planificación: Proceso de evaluación y preparación previo a la colocación de implantes dentales, que incluye el análisis de la condición bucal del paciente, el sitio de instalación del implante y factores estéticos y funcionales.

Enfoque multidisciplinario: Estrategia que involucra a diversos especialistas (como periodoncistas, prostodoncistas y cirujanos orales) para optimizar los resultados del tratamiento con implantes dentales.

Estética dental: Aspecto de la odontología enfocado en mejorar la apariencia de los dientes y la sonrisa, que es particularmente importante en dientes anteriores como incisivos y caninos.

Hueso alveolar: Estructura ósea de los maxilares que sostiene los dientes, que puede sufrir reabsorción tras la pérdida dental si no se coloca un implante u otra forma de reemplazo.

Reabsorción ósea: Proceso de pérdida de masa ósea, especialmente en el hueso alveolar, que puede ocurrir después de la pérdida dental y que los implantes dentales pueden ayudar a prevenir.

Condiciones sistémicas: Enfermedades o trastornos médicos generales (como diabetes o enfermedades cardiovasculares) que pueden afectar la salud bucal y la supervivencia de los implantes dentales.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación es importante por su contribución a la institución UNICOC, tanto a sus estudiantes, docentes y pacientes, al brindar nuevos datos sobre los implantes osteointegrados, ya que su empleo como alternativa para reemplazar los dientes perdidos se ha incrementado en los últimos 30 años con una tasa de éxito superior al 95%. (1,2). La importancia de este estudio ya se ha mostrado anteriormente por otros autores que han evaluado las características generales de los implantes dentales con el fin de mejorar los procedimientos dentales y lograr un resultado completo y satisfactorio para el paciente a través de la supervivencia del implante y su osteointegración (3).

Durante este tiempo, también otros estudios han demostrado que puede haber una tasa de fracaso al rededor del 5% ya que influyen muchos factores importantes como (4) los pacientes comprometidos sistémicamente (4) , alterando el proceso de osteointegración, enfermedades como la diabetes mellitus, enfermedades óseas y hábitos como el tabaquismo, entre otras que pueden alterar la cicatrización (5). Además, Balderas et al. Afirmaron que el fracaso estaba directamente relacionado con la aparición de un tejido fibroso desarrollado entre el implante y el hueso alrededor del mismo, lo que sugiere que el procedimiento de osteointegración fracasa. Estas suposiciones han llevado a los investigadores a identificar una amplia gama de criterios a tener en cuenta al realizar procedimientos de implantes dentales. (2) La investigación experimental indica la alta predictibilidad de la interfase hueso-implante mediante estudios histológicos que demuestran la importancia de la superficie de los implantes que permiten conseguir la osteointegración (6)

La superficie arenada y grabada es la más utilizada en los sistemas implantes actuales, presentando una gran evidencia científica fundamentada en estudios en animales y clínicos con pacientes (7),(8).

El perder dientes genera alteraciones para la salud fisiológica y psíquica del paciente que incluyen cambios en los tejidos que rodean la boca, y otros relacionados con cambios de humor y baja autoestima. (6,8,9) El edentulismo parcial o total presenta muchos inconvenientes para la salud psíquica y bucal del paciente. (10,11) Cuando se trata de problemas psicológicos, las personas que han perdido dientes les resultan difícil conectarse con los demás debido al impacto estético, bucal y funcional de esta complicación (12). Los descubrimientos realizados por Branemark sobre la osteointegración han revolucionado completamente la odontología, pues han hecho posible ofrecer alternativas de tratamientos con un enfoque menos invasivo, y ofrecer tratamientos que mejoran la calidad de vida de los pacientes parcial o completamente desdentados (13) Los implantes dentales se han convertido en una de las mejores alternativas en la actualidad al restablecer la estética y la función del paciente con dientes perdidos (14) La extracción dental inicia una cascada de eventos biológicos que resultan en alteraciones de la homeostasis y la configuración estructural de los tejidos periodontales existentes, lo que lleva a un desuso progresivo y atrofia de la cresta alveolar (15). Este avance en la odontología de implantes se basa en una idea realizada por Branemark hace poco más de 30 años (13) El sistema de implantes osteointegrados se basa en un principio que consiste en la combinación entre el material del implante con el hueso, y se logra mediante una cuidadosa instalación quirúrgica, un tiempo de cicatrización y una correcta distribución de las fuerzas durante la colocación del implante en su interior (16). Es de utilidad saber la periodicidad de fallos y causas que se relacionen al fracaso de implantes dentales como el fumar, densidad del hueso, enfermedades de base, riesgo de fractura ósea, y periodontitis (17). Hay varias alternativas en el mundo de la rehabilitación oral que representan una solución terapéutica para las ausencias dentarias; pero su implementación tiene un porcentaje de fracaso (10) Algunos autores afirman que existe un 10% de probabilidad de que los implantes fallen y en algunos casos, incluso pongan en riesgo la salud del paciente (18). Aunque existe una probabilidad de riesgo de pérdida del implante también este tipo de tratamientos tienen una alta probabilidad de éxito, que va a ayudar restauran la función y mejoran la autoestima,

actualmente son un tratamiento de uso común en los consultorios dentales, sin embargo, hay ciertos criterios clínicos que pueden fallar y que conducen a la pérdida del implante dental instalado (19,20). Los autores afirman que el tabaquismo y la disminución de la estabilidad primaria son los principales factores de riesgo de fracaso del implante (2). Galindo añaden en su estudio que se deben considerar las características y a ubicación del implante junto con la experiencia del especialista, también hacen énfasis en otros factores como el fumar y consumir bebidas alcohólicas los cuales afectan negativamente el éxito del tratamiento (21) Las patologías de un largo tiempo de evolución pueden aumentar el riesgo del huésped al desarrollo de otras afecciones y perjudicar la cicatrización periimplantaria. Enfermedades como la osteoporosis, cardiovasculares, diabetes mellitus, problemas de tiroides y el consumo de cigarrillo influyen en la tasa de supervivencia de los implantes dentales (15) Enfermedades anteriormente citadas se tratan con fármacos u otras terapias, que pueden influir en el desarrollo de la osteointegración(14). En la literatura se han definido los criterios de análisis de la supervivencia de un implante, tales como: marca, tipo de conexión, material del implante, técnica quirúrgica, estabilidad del implante, imágenes radiolúcidas o radiopacas en la región periimplantaria e infiltración de microorganismos periodonto patógenos (18) Berglundh y colaboradores, afirman que se puede esperar una probabilidad de éxito del 85% realizando seguimiento a los 5 años basándose en los criterios anteriormente mencionados (2) (22). Los factores relacionados con la tasa de supervivencia de los implantes han sido reportados en diversas revistas, según el argumento del European Workshop on Periodontics, documentan que la mucositis está relacionada con el fracaso de los implantes, que cubre un alto porcentaje de los pacientes y está presente en casi la mitad de los implantes instalados. Si la mucositis evoluciona, se convierte en periimplantitis. (23). Con base en lo expuesto anteriormente, el presente trabajo pretende establecer una relación entre las características de los implantes dentales instalados, características sociodemográficas y clínicas de los pacientes de la Clínica Odontológica de la Institución Universitaria Colegios De Colombia entre los años 2019-2023.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes y las características físicas de los implantes instalados en la Clínica Odontológica de la Institución Universitaria Colegios De Colombia entre los años 2019-2023?

2. MARCO TEÓRICO

La pérdida de dientes por causas traumáticas, por enfermedades asociadas o por factores por los cuales este indicado realizar la extracción dental, lleva como consecuencia el iniciar una cascada de eventos biológicos que resultan en alteraciones de la homeostasis y la configuración estructural de los tejidos periodontales existentes, lo que lleva a un desuso progresivo y atrofia de la cresta alveolar (15). Este avance en la odontología de implantes se basa en una idea realizada por Branemark hace poco más de 30 años (13). El sistema de implantes osteointegrados se basa en un principio que consiste en la combinación entre el material del implante con el hueso, y se logra mediante una cuidadosa instalación quirúrgica, un tiempo de cicatrización y una correcta distribución de las fuerzas durante la colocación del implante en su interior (22).

Los estudios experimentales y clínicos muestran que la osteointegración es altamente predecible, y los implantes dentales actualmente representan un medio confiable para restaurar la función dental en pacientes desdentados parcial o completamente (24,25). La cirugía de implantes ha representado un aspecto esencial del tratamiento integral del paciente con pérdidas dentales de su dentición natural. Mediante la cirugía de implantes, el profesional coloca las raíces artificiales que posteriormente van a soportar las prótesis correspondientes (26,27).

Es de utilidad saber que la periodicidad de fallos y causas que se relacionen al fracaso de implantes dentales están asociados a factores como el fumar, densidad del hueso, enfermedades de base, riesgo de fractura ósea, y periodontitis en dientes adyacentes y mucositis o periimplantitis en los implantes instalados (28). Smith y colaboradores informan que hay muchas alternativas en el mundo de la rehabilitación oral que representan una solución terapéutica para las ausencias dentarias; pero su implementación tiene un porcentaje de fracaso que puede ser causado por la condición biológica y sistémica del paciente o por factores clínicos (29). Los investigadores afirman que existe un 10% de probabilidad de que los implantes fallen y, en algunos casos e incluso pongan en riesgo la salud del paciente (2,21). Los autores afirman que el tabaquismo y la disminución de la estabilidad primaria son los principales factores de riesgo de fracaso del implante (30,31).

Galindo añaden en su estudio que se deben considerar las características y a ubicación del implante junto con la experiencia del especialista, también hacen énfasis en otros factores como el fumar y consumir bebidas alcohólicas los cuales afectan negativamente el éxito del tratamiento (23). Las patologías de un largo tiempo de evolución pueden aumentar el riesgo del huésped al desarrollo de otras afecciones y perjudicar la cicatrización periimplantaria. Enfermedades como la osteoporosis, cardiovasculares, diabetes mellitus, problemas de tiroides y el consumo de cigarrillo influyen en la tasa de supervivencia de los implantes dentales (32). Enfermedades anteriormente mencionadas se tratan con fármacos u otras terapias, que pueden influir en el desarrollo de la osteointegración (5) En la literatura se han definido los criterios de análisis de la supervivencia de un implante, tales como: marca, tipo de conexión, material del implante, técnica quirúrgica, estabilidad del implante, imágenes radiolúcidas o radiopacas en la región periimplantaria e infiltración de microorganismos periodonto patógenos (30). Afirman que se puede esperar una probabilidad de éxito del 85% realizando seguimiento a los 5 años basándose en los criterios anteriormente mencionados (2,8). Los factores relacionados con la tasa de supervivencia de los implantes han sido reportados en diversas revistas, según el argumento del European Workshop on Periodontics referencia, documentan que la mucositis está relacionada con el fracaso de los implantes, que cubre un alto porcentaje de los pacientes y está presente en casi la mitad de los implantes instalados. Si la mucositis evoluciona, se convierte en periimplantitis y está documentado que afecta al 20% de las personas con implantes dentales instalados (27).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que son atendidos porque quieren mejorar su función y estética mediante implantes dentales en una Institución Universitaria entre los años 2019-2023.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar los implantes dentales instalados en la clínica odontológica de la Institución Universitaria Colegios de Colombia entre los años 2019-2-2023-2.

2. Conocer el motivo de consulta de los pacientes que querían volver a tener dientes y el estado de salud oral con respecto a la ausencia de dientes.

3. Destacar las características de los implantes instalados y los más realizados por la institución universitaria.

4. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de tipo retrospectivo descriptivo

4.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Historias clínicas de pacientes atendidos e indicados para la instalación de implantes dentales instalados en la clínica de periodoncia de UNICOC – Cali

4.2.1 Criterios de selección

4.2.1.1 Criterios de inclusión.

- Historias clínicas de pacientes mayores de edad.
- Historias clínicas de pacientes atendidos con imágenes diagnósticas.
- Historias clínicas de pacientes con compromiso sistémico controlados.
- Historias clínicas de paciente con salud periodontal.

4.2.1.2 Criterios de exclusión.

- Historias clínicas sin formato de autorización de uso de la información.
- Historias clínicas de pacientes que no asistieron a controles.
- Historias clínicas con datos incompletos o ilegibles.

4.3 TAMAÑO DE MUESTRA Y DISEÑO DE MUESTREO

4.3.1 Cálculo del tamaño de muestra.

Para el presente estudio no se calculó el tamaño de muestra y se incluyó todos los implantes instalados en el lapso de tiempo de evaluación en 392 pacientes en total durante el periodo de 5 años.

4.3.2 Diseño de muestreo.

Historias clínicas de pacientes atendidos e indicados para la instalación de implantes dentales instalados en la clínica de periodoncia de UNICOC – Cali en el periodo 2019-2 a 2023-2.

4.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

4.4.1 Variables.

- Edad
- Sexo
- Estrato socioeconómico
- Ocupación
- Nivel educacional
- Régimen de salud
- Tipo de hueso
- Cantidad de dientes en boca
- Razón por cual quiere tratamiento
- Condición sistémica
- Tipo de implante
- Material de implante
- Marca de implante
- Controles

4.4.2 Cuadro operacional de las variables

En la siguiente tabla, se describen las variables estudiadas y analizadas

Tabla 1. Definición operacional de las variables del estudio

Variable	Definición	Tipo/escala	Valores
Características sociodemográficas de los pacientes			

Edad	Años cumplidos	Cualitativa/ categórica razón	Mayores de 18 años
Sexo	características físicas del sujeto como se encuentran en la cédula	Cuantitativa/ categórica Nominal	0. Hombre 1. Mujer
Estrato socioeconómico	División socioeconómica de la ciudad	Cuantitativa/ categórica ordinal	1,2,3,4,5,6
Ocupación	Actividad económica en la cual es empleado o independiente	Cualitativa/ categórica nominal	0. Empleado 1. independiente
Nivel educacional	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Cualitativa/ categórica ordinal	0. Primaria 1. Bachillerato 2. Técnico/Tecnólogo 3. Universidad 4. Especialización
Régimen de salud	Sistema de salud en la cual el paciente recibe atención y tratamiento a la cual debe acudir.	Cualitativa/ categórica nominal	0. subsidiado 1. contributivo 2. Especiales 3. No afiliado
Características clínicas de los pacientes			
Tipo de hueso	Se refiere a la cantidad y calidad ósea que se requiere para la instalación del implante	Cualitativa/ categórica nominal	0. Tipo 1 1. Tipo 2 2. Tipo 3 3. Tipo 4
Cantidad de dientes en boca	Cantidad de dientes permanentes en boca tomados del odontograma/ periodontograma	Cuantitativa/ categórica discreta	0. 5 o mas 1. Entre 2-4 2. Solo 1 3. ninguno
Razón por cual quiere recibir tratamiento.	Razón por la cual el paciente quiere recibir el tratamiento de implantes.	Cualitativa/ categórica nominal	0. Estética 1. Funcional 2. Motivación de terceros 4. Otras condiciones

Condición sistémica	Clasificación de la asociación americana de anestesiología para categorizar la condición física de los pacientes antes de ser tratados, se considerarán las tres primeras categorías.	Cualitativa/ categórica nominal	0. ASA I 1. ASA II 2. ASA III
Controles	Número de visitas realizadas para el seguimiento de la estabilidad del implante	Cualitativa/ categórica ordinal	0. 6 meses 1. Un año 2. Dos años 3. Cuatro años 4. Cinco años
Características de los implantes			
Tipo de implante	Tipo de implante colocado	Cualitativa/ categórica nominal	0. Endóseo 1. Cilíndrico 2. Dental laminado
Material del implante	Material con el que está manufacturado el implante	Cualitativa/ categórica nominal	0. Zirconio 1. Titanio
Marca del implante dental	Identificación por casa de fabricación	Cualitativa/ categórica nominal	0. S.I.N 1. Straumann 2. Neodent 3. Biohorizon 4. Mis 5. Otros

4.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se solicitó acceso en central de historias clínicas de UNICOC de las historias clínicas de pacientes atendidos en el periodo de tiempo en los años 2019-2023 que fueron intervenidos con implantes dentales y tenían consentimiento de uso de información diligenciado, se extrajo información con la etiqueta de implantes dentales realizando una búsqueda detallada de la información y pasándola a una hoja de Excel. Se realizó extracción de datos en una hoja de Excel. Esta información

se codificó y se depuró la base de datos para realizar control de calidad de la información.

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una evaluación de la distribución de las variables cuantitativas para determinar las medidas de tendencia central y dispersión a reportar. Para las variables cualitativas se generaron tablas de frecuencias como análisis uni variado.

4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio planteado se llevó a cabo siguiendo rigurosos principios éticos para garantizar la integridad de los pacientes y la validez de la investigación. A continuación, se amplían las consideraciones éticas que se aplicaron:

Según la Resolución 8430 de 1993 donde las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se describe como investigación sin riesgo, porque se tomarán los datos de las historias clínicas y se mantendrá la confidencialidad de todos los datos obtenidos. Dado que este estudio se describe como una investigación sin riesgo, es importante garantizar que la obtención de datos de historias clínicas no represente ningún riesgo para la salud o la privacidad de los pacientes. Se debe mantener la confidencialidad de manera estricta y utilizar los datos solo para los fines establecidos en el protocolo de investigación.

Transparencia de la Atención: Es esencial que todos los aspectos de la atención clínica y la investigación se realicen de manera transparente y ética. Esto implica que las historias clínicas deben tener permiso por parte de los pacientes para el uso de sus registros clínicos odontológicos.

Confidencialidad: La confidencialidad de los datos de los pacientes es fundamental. Los investigadores deben tomar medidas adecuadas para proteger la privacidad de la información odontológica y asegurarse de que los datos se utilicen exclusivamente para fines de investigación.

Cumplir con estos criterios éticos es esencial para garantizar la validez y la integridad de la investigación, así como para proteger los derechos y el bienestar de los pacientes involucrados en el estudio.

5. RESULTADOS

Características sociodemográficas.

Todos los participantes fueron mayores de edad, en su mayoría mujeres en un 68.3%. El nivel socioeconómico que más consultó sobre instalaciones de implantes fue el 3, y en su mayoría fueron trabajadores independientes con un 63%. El nivel de educación o nivel académico técnico en un 46%. En un 70.4% es de régimen contributivos. Tabla 1.

		Recuento	% de N columnas
Sexo	Hombre	40	31,7%
	Mujer	86	68,3%
Estrato	1	10	7,9%
	2	40	31,7%
	3	50	39,7%
	4	18	14,3%
	5	8	6,3%
Ocupación.	Empleado	46	36,5%
	Independiente	80	63,5%
Nivel académico.	Primaria	4	3,2%
	Bachillerato	40	31,7%
	Técnico/Tecnólogo	58	46,0%
	Universidad	20	15,9%
	Especialización	4	3,2%
Régimen Salud.	Subsidiado	36	28,8%
	Contributivo	88	70,4%
	Especiales	1	0,8%

Características clínicas del paciente.

Para la instalación del implante el tipo de hueso que se presentó con mayor porcentaje en el momento del procedimiento fue el tipo 2 con un 41.3% y tipo 3 con un 45,2% las personas tenían 5 o más dientes en boca en un 87.3% Los implantes por puestos en un tiempo quirúrgicos fueron 1 implantación con 38,1% y 2 implantes en un tiempo quirúrgico en un 37.3%. Los pacientes que consultaron para la Implantación de implantes por motivos de función masticatoria fueron en un 63.4%. En su mayoría con un 65.9% fueron pacientes que no tenían ninguna alteración sistémica que pudieran comprometer su consulta, ASA I. TABLA 2.

Tipo hueso	1	10	7,90%
	2	52	41,30%
	3	57	45,20%
	4	7	5,60%
	5 o más	110	87,30%
Cantidad dientes	1 entre 2 a 4	12	9,50%
	dientes		
	Sin dientes	4	3,20%
Numero implantes	1	48	38,10%
	2	47	37,30%
	3	11	8,70%
	4	11	8,70%
	5	3	2,40%
	6	3	2,40%
	7	1	0,80%
	10	2	1,60%
Razón de tratamiento	de Estética	45	36,60%
	Funcional	78	63,40%
Condición Sistémica	ASA I	83	65,90%
	ASA II	43	34,10%
Control a los	6 meses	41	32,50%
	Un año	53	42,10%
	Dos años	14	11,10%

Cuatro años	12	9,50%
Cinco años	6	4,80%

Características de los implantes.

Los implantes instalados en su mayoría fueron en arcada superior, los dientes que más se reemplazaron fueron incisivos. La Marca de implantes en titanio de conexión interna más utilizada fue Miss.

ARCADA

Superiores	143	51,3
Inferiores	136	48,7
TOTAL	279	100,0

TIPO DE DIENTE

Incisivos	66	23,7
Caninos	21	7,5
Premolares	83	29,7
Molares	109	39,1
TOTAL	279	100,0

Marca	Frecuencia	%
MIS	182	65,2
BH	73	26,2
NEODENT	20	7,2
SIN	4	1,4
TOTAL	279	100,0

6. DISCUSIÓN

Los implantes dentales siguen siendo el tratamiento de elección más importante para devolver la función masticatoria dependiendo de las condiciones clínicas de cada paciente y las alternativas que se le pueden dar para este tipo de tratamiento hacen que estos tengan un poco de entendimiento acerca de esta alternativa de tratamiento.

Los estudios de investigación acerca de uso de implantes siguen siendo cada vez más enfáticos en la importancia de devolver la salud oral a los pacientes, ya que esto repercute en la parte funcional y estética de cada persona.

Los implantes dentales son una solución eficaz para reemplazar dientes perdidos, por lo que la literatura científica resalta la importancia de una planificación cuidadosa y un enfoque multidisciplinario para maximizar el éxito del tratamiento. Una de las consideraciones al instalar un implante es el sitio del diente a reemplazar, y en este estudio se mostró que casi la tercera parte fueron dientes anteriores, incisivos y caninos. La pérdida de estos dientes es frecuente, especialmente en pacientes jóvenes y adultos; dado que estos dientes son cruciales para la estética y la función masticatoria, muchos pacientes tienden a optar por implantes para restaurar la estética de su sonrisa y recuperar su autoestima, lo que puede mejorar su calidad de vida (33).

Por otra parte, la pérdida de premolares y molares afecta significativamente la capacidad masticatoria, y esta pérdida puede presentarse a edades tempranas por dificultades en el acceso a prevención o a tratamientos odontológicos. Los implantes se utilizan para reemplazar estos dientes, a menudo en combinación con prótesis fijas, para mantener la funcionalidad dental (34). Esto está en concordancia con los hallazgos del presente estudio, en que el 70% de los dientes que fueron reemplazados por implantes fueron premolares y molares. Es posible que en las zonas de los premolares se puedan instalar implantes para soportar una prótesis completa, dado que este enfoque no solo mejora la estética facial, sino que también ayuda a conservar el hueso alveolar al evitar su reabsorción.

Este estudio presenta fortalezas relevantes, como la integración de variables tanto del paciente como del implante, lo cual permite plantear estudios futuros para

evaluar los factores asociados al éxito o fracaso de los implantes dentales. Al considerar características individuales como edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo y condiciones sistémicas, así como características del implante (tipo, material, marca y controles postoperatorios), se ofrece una visión integral que refuerza la comprensión del impacto de estos factores en los resultados del tratamiento. Además, la recopilación de datos de un periodo extenso, proporciona una base sólida para la validez de los hallazgos y permite establecer tendencias en la pérdida y reemplazo de dientes en la población que acude a las clínicas de Unicoc Cali en busca de tratamiento de implantes dentales.

Por otra parte, una debilidad potencial del estudio es la falta de análisis longitudinal de los pacientes para evaluar a largo plazo la estabilidad de los implantes y su impacto en la calidad de vida, especialmente en los casos de dientes anteriores que son estéticamente sensibles. Asimismo, el enfoque en variables de historia clínica sin un análisis exhaustivo del estado periodontal previo y de factores como el hábito de fumar o el consumo de alcohol podría limitar la comprensión completa de los riesgos. Finalmente, dado que los datos fueron recopilados en un solo centro, la generalización de los resultados puede estar limitada, lo que sugiere la necesidad de estudios multicéntricos para validar y ampliar estos hallazgos.

7. CONCLUSIONES

Este estudio da un panorama del motivo de consulta de los pacientes que acuden a la institución y muestra clínicamente que las zonas donde se reemplazaron más dientes son en la arcada superior y anterior específicamente en la zona de dientes de los incisivos y en posterior en molares.

La marca comercial de los implantes en titanio instalados que predominó fue MIS y los que menos se realizaron en ese periodo de tiempo fueron los implantes marca SIM.

También se encontró que la mayoría de los pacientes que consultaron para el tratamiento de implantes dentales son mujeres y los pacientes que se interesaban por los implantes dentales en su mayoría fueron los que habían perdido entre 5 o más dientes ya que su principal motivo de consulta fue devolver la función masticatoria.

A nivel de los hallazgos clínicos, el tipo de hueso que se encontró con mayor frecuencia en el momento quirúrgico fue el hueso tipo 3 y en un tiempo quirúrgico se instalaron en un mayor porcentaje de a dos implantes. Los pacientes que acudieron en este periodo de tiempo para la instalación de implantes a la institución fueron a control en su mayoría al año, pero después de 5 años la asistencia a los controles bajo significativamente.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda un mayor seguimiento a los pacientes por parte de la institución para que estos realicen los controles periódicos de implantes dentales, la mayoría de los pacientes consultan por primera vez, pero después de un tiempo la consulta de control es mínima. El diligenciamiento de la historia clínica podría tener un formato especial para implantes dentales con respecto a la casa comercial y las características específicas del paciente en el momento quirúrgico, quiere decir que tener un formato unificado para que el uso de información exclusivo de implantes y sea más afectivo en cuanto su investigación.

9. CONCLUSIONES

Los estudios de investigación acerca de uso de implantes siguen siendo cada vez más enfáticos en la importancia de devolver la salud oral a los pacientes, ya que esto repercute en la parte funcional y estética de cada persona, este estudio nos da un panorama del motivo de consulta de los pacientes que acuden a la institución y nos muestra clínicamente que Las zonas donde se remplazaron más dientes es en la arcada superior y anterior específicamente en los zona de dientes de los incisivos y en posterior en molares. La marca comercial de los implantes en titanio instalados que predominó fue MIS y los que menos se realizaron en ese periodo de tiempo fueron los implantes marca SIM.

También nos muestra que la mayoría de los pacientes que consultaron para el tratamiento de implantes dentales son mujeres y los pacientes que se interesaban por los implantes dentales en su mayoría fueron los que habían perdido entre 5 o más dientes ya que su principal motivo de consulta fue devolver la función masticatoria.

Clínicamente el tipo de hueso que se encontró con mayor frecuencia en el momento quirúrgico fue el hueso tipo 3 y en un tiempo quirúrgico se instalaron en un mayor porcentaje de a dos implantes. Los pacientes que acudieron en este periodo de tiempo para la instalación de implantes a la institución fueron a control en su mayoría al año, pero después de 5 años la asistencia a los controles bajo significativamente. Los implantes dentales siguen siendo el tratamiento de elección más importante para devolver la función masticatoria dependiendo de las condiciones clínicas de cada paciente y las alternativas que se le pueden dar para este tipo de tratamiento hacen que estos tengan un poco de entendimiento acerca de esta alternativa de tratamiento.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

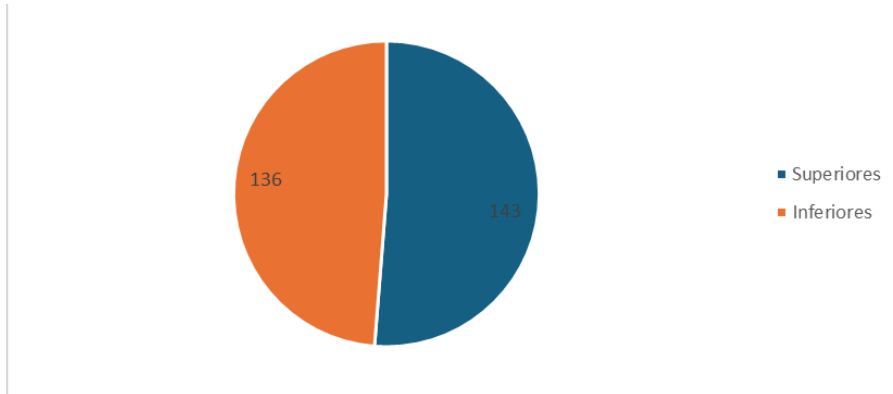
1. De Estomatología F, González Sánchez R, Leticia DCE, Lemus Cruz M, Zoraya D, Urrutia A, et al. CIENCIAS TECNOLÓGICAS Origen y evolución de los implantes dentales The origin and evolution of dental implant.
3. Galindo-Moreno P, Catena A, Pérez-Sayáns M, Fernández-Barbero JE, O'Valle F, Padial-Molina M. Early marginal bone loss around dental implants to define success in implant dentistry: A retrospective study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2022 Oct 1;24(5):630–42.
5. Bhatt R, Hibbert SA, Munns CF. The use of bisphosphonates in children: Review of the literature and guidelines for dental management. Vol. 59, *Australian Dental Journal.* 2014. p. 9–19.
7. Rupp F, Liang L, Geis-Gerstorfer J, Scheideler L, Hüttig F. Surface characteristics of dental implants: A review. *Dent Mater [Internet].* 2018 Jan 1 [cited 2024 Oct 21];34(1):40–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29029850/>
9. Rojas-Gómez PN, Mazzini-Torres MF, Romero-Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos Loss of teeth and relation to physiological factors and psycho-economic partner A perda do dente e por causa dos fatores fisiológicos e psico-sócio econômico. 2017;3(2):702–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.702-718> URL:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
11. Montero J, Fernández-Ruiz A, Pardal-Peláez B, Jiménez-Guerra A, Velasco-Ortega E, Nicolás-Silvente AI, et al. Effect of Rough Surface Platforms on the Mucosal Attachment and the Marginal Bone Loss of Implants: A Dog Study. *Materials [Internet].* 2020 Feb 1 [cited 2024 Oct 21];13(3):802. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7040816/>
13. Brinemark PI. Osseointegration and its experimental background.
15. Técnicas de preservación de alveolo y de aumento del reborde alveolar: revisión de la literatura [Internet]. [cited 2024 Oct 21]. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000200003

17. García-Calderón AG, Donohue-Cornejo A, Cuevas-González MV, Ávila-Valdéz R, Cuevas-González JC. Periimplantitis: Revisión de la Literatura. *International journal of odontostomatology* [Internet]. 2016 Aug [cited 2024 Sep 21];10(2):255–60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Adell R, Eriksson B, Lekholm U, Brånemark PI, Jemt T. Long-term follow-up study of osseointegrated implants in the treatment of totally edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Implants* [Internet]. 1990 [cited 2024 Oct 21];5(4):347–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2094653/>
21. Geckili O, Bilhan H, Geckili E, Cilingir A, Mumcu E, Bural C. Evaluation of possible prognostic factors for the success, survival, and failure of dental implants. *Implant Dent*. 2014 Feb;23(1):44–50.
23. Misch CE, Hahn J, Judy KW, Lemons JE, Linkow LI, Lozada JL, et al. WORKSHOP GUIDELINES ON IMMEDIATE LOADING IN IMPLANT DENTISTRY. [cited 2024 Sep 21]; Available from: http://meridian.allenpress.com/joi/article-pdf/30/5/283/2033433/0722_1.pdf
25. Chiapasco M, Gatti C, Rossi E, Haefliger W, Markwalder TH. Implant-retained mandibular overdentures with immediate loading. A retrospective multicenter study on 226 consecutive cases. *Clin Oral Implants Res* [Internet]. 1997 [cited 2024 Oct 21];8(1):48–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9586456/>
27. Yeniyol S, Jimbo R, Marin C, Tovar N, Janal MN, Coelho PG. The effect of drilling speed on early bone healing to oral implants. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]. 2013 Nov [cited 2024 Oct 21];116(5):550–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24055149/>
29. Lang NP, Salvi GE, Huynh-Ba G, Ivanovski S, Donos N, Bosshardt DD. Early osseointegration to hydrophilic and hydrophobic implant surfaces in humans. *Clin Oral Implants Res*. 2011 Apr;22(4):349–56.

31. Kashbour WA, Rousseau NS, Thomason JM, Ellis JS. Provision of information on dental implant treatment: Patients' thoughts and experiences. *Clin Oral Implants Res* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2024 Oct 21];29(3):309–19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29337393/>
33. Yusa K, Ishikawa S, Suzuki N, Kunii S, Okuyama N, Hemmi T, et al. Measures of oral health-related quality of life in patients with bone graft and implant prosthetic rehabilitation at the anterior of mandible/maxilla among young and middle-aged adults: a retrospective pilot study. *Int J Implant Dent* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2024 Oct 21];9(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37910231/>
34. , Buser D, Sennerby L, De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress, current trends and open questions. *Periodontol 2000* [Internet]. 2017;73(1):7–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/prd.12185>
35. , Block MS. Dental implants: The last 100 years. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2018;76(1):11–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2017.08.045>

ANEXOS



Dientes que se reemplazaron.

