

Contenido

- El estado periodontal de la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC (sede Bogotá - Cali) 1

Rector UNICOC

Alberto Carvajalino Slaghekke

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

Dra. Gloria Balen Trujillo

Decano Colegio Odontológico - Cali

Dr. Tomás José Villaquiran LacoutureDirector de Investigación y
Gestión del Conocimiento:**Dr. Jorge Pinzón Murcia**

Directora CICO - Bogotá

Dra. Sandra E. Aguilera Rojas

Subdirectora CICO - Cali:

Dra. Adriana Jaramillo

Director Observatorio:

Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña - Bogotá

Coordinadora Observatorio:

Dra. Claudia Jurado Jacome - Cali

Colaboradores

Yenisfer Adriana Giraldo Viloria - Bogotá**Carlos H. Martínez Cajas** - Cali**Julián A. Tamayo Cardona** - Cali**Correspondencia:**Centro de Investigación
Colegio Odontológico - CICO**Dirección:**Autopista Norte Km. 20.
Bogotá D.C.Calle 13 No. 3N-13
Santiago de Cali**Teléfonos:**

PBX: 6683535 Ext. 1542

Correo electrónico:investigacioncali@unicoc.edu.co
investigacionbogota@unicoc.edu.co**Diagramación:**

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

FRECUENCIA DE MUCOSITIS Y PERIMPLANTITIS EN PACIENTES REHABILITADOS CON IMPLANTES EN UNICOC

La utilización de implantes de titanio ha revolucionado la manera de rehabilitar protésicamente a los pacientes parcial o totalmente edéntulos, es una alternativa que con el pasar del tiempo se ha convertido en un procedimiento de rutina el cual ha mostrado elevadas tasas de éxito y supervivencia superiores a los 10 años, inclusive en pacientes comprometidos sistémicamente (1).

Los fracasos en el tratamiento implantológico se deben a las complicaciones que se presentan ya sea al principio, durante la colocación de los implantes o, más tarde, cuando la restauración implanto soportada ha estado en funcionamiento durante un largo periodo (2).

En cuanto a los fracasos, estos pueden encontrarse de dos maneras, iniciales y tardíos; Por un lado, los fracasos iniciales son el resultado de situaciones que pueden amenazar la oseointegración o evitar que esta se produzca. Por otro lado, los fracasos tardíos se producen en situaciones en las que se pierde la oseointegración de un implante inicialmente estable y con funcionamiento adecuado (3).

Para los fracasos tardíos por infección, en el Workshop Europeo de Periodontología guiado por la Federación Europea de Periodontología plantearon definiciones para dos patologías inflamatorias peri-implantarias diferentes: mucositis peri-implantaria y peri-implantitis.

Es importante diagnosticar de manera precisa y temprana la mucositis y/o peri-implantitis ya que se pueden evitar futuras complicaciones en los implantes, igualmente una adecuada terapia de mantenimiento periódico y refuerzo en las técnicas de higiene oral, disminuirán las posibilidades de desarrollar infecciones en los tejidos blandos y duros que circundan el implante, un adecuado selle biológico por parte de la mucosa impide el paso de bacterias, microorganismos y mantiene una adecuada estética del implante en función.

Debido a la alta demanda de pacientes que requieren tratamientos de rehabilitación protésica sobre implantes en las clínicas de UNICOC sede centro, la cual

1. Branemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O. et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10- year period. *Scand J Plast Reconstruct Surg Suppl* 1977; 16 :1-132.
2. Mombelli A, Müller N, Cionca N. The epidemiology of peri-implantitis. *Clin oral implant res* 2012; 23 (6): 67-76.
3. Rosen P, Clem D, Cochran D, Froum S, McAllister B, Renvert S, Wang HL. Periimplant mucositis and periimplantitis: A current understanding of their diagnoses and clinical implications. *J periodontal* 2013; 84: num 4

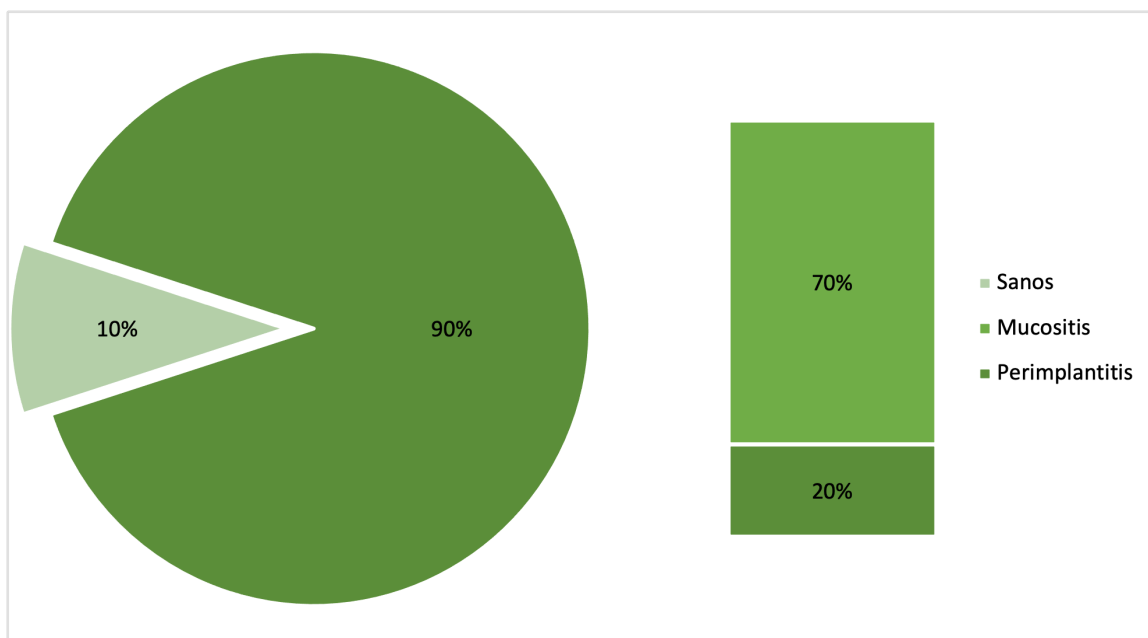


Figura 1. Porcentaje de pacientes sanos y enfermos e implantes según el diagnóstico

no cuenta con estudios previos sobre la prevalencia de mucositis y peri-implantitis, es necesario conocer datos reales acerca de esta patología pues esto indicara si la técnica de colocación de implantes en las clínicas es la más indicada, y si es necesario modificarla o si las terapias de mantenimiento realizadas a los pacientes con sus respectivos controles son los necesarios y adecuados.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de mucositis y peri-implantitis en pacientes tratados en los postgrados de periodoncia y prostodoncia de UNICOC en la primera fase de un estudio previo para colocación de implantes y rehabilitación de los mismos en un tiempo comprendido entre los años 2011 y 2013.

Este estudio observacional descriptivo de corte transversal, incluyó un total de 20 pacientes de 64 previstos de los

cuales 13 (65%) fueron hombres y 7 (35%) mujeres con un promedio de edad de 55.8 años en un rango entre 42 y 68 años. Se analizaron 63 implantes de los 144 previstos.

Los resultados arrojados dan una frecuencia de pacientes sanos en un 10% (n=2) y enfermos 90% (n=18), con mucositis en un 70% (n=14) del total de los pacientes enfermos estudiados correspondientes al 63,49% de los implantes y de peri-implantitis del 20% (n=4) de los pacientes enfermos estudiados correspondientes al 6,34% los implantes. El promedio de profundidad de sondaje fue 3.17mm para mucositis y de 3.53mm para peri-implantitis.

Un análisis de sensibilidad comparó el escenario donde todos los pacientes perdidos en el seguimiento tenían los

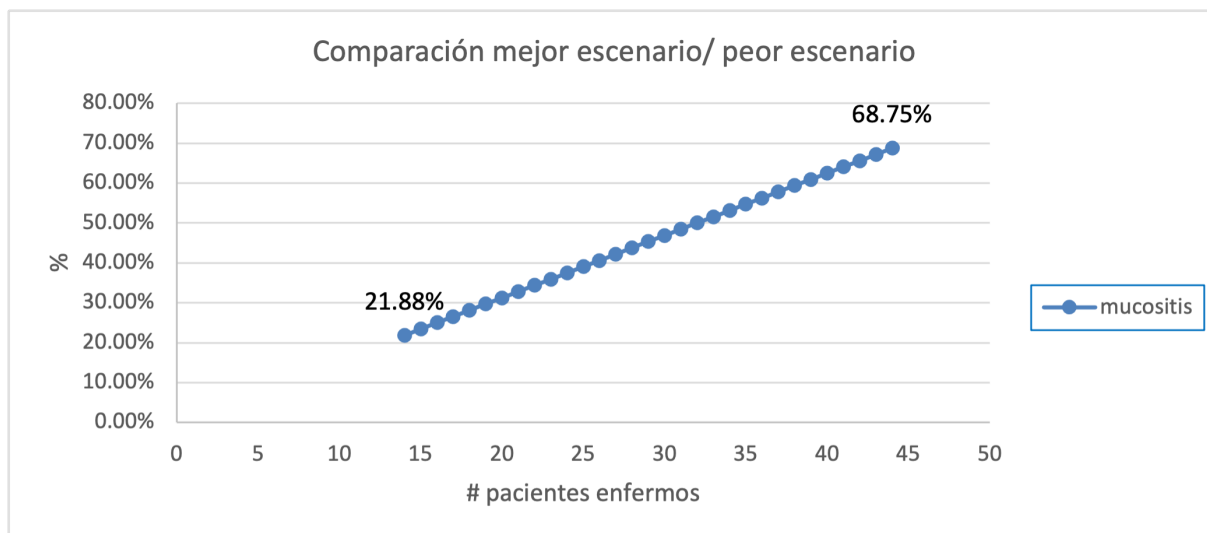


Figura 2. Comparación entre mejor y peor escenario de los pacientes para mucositis

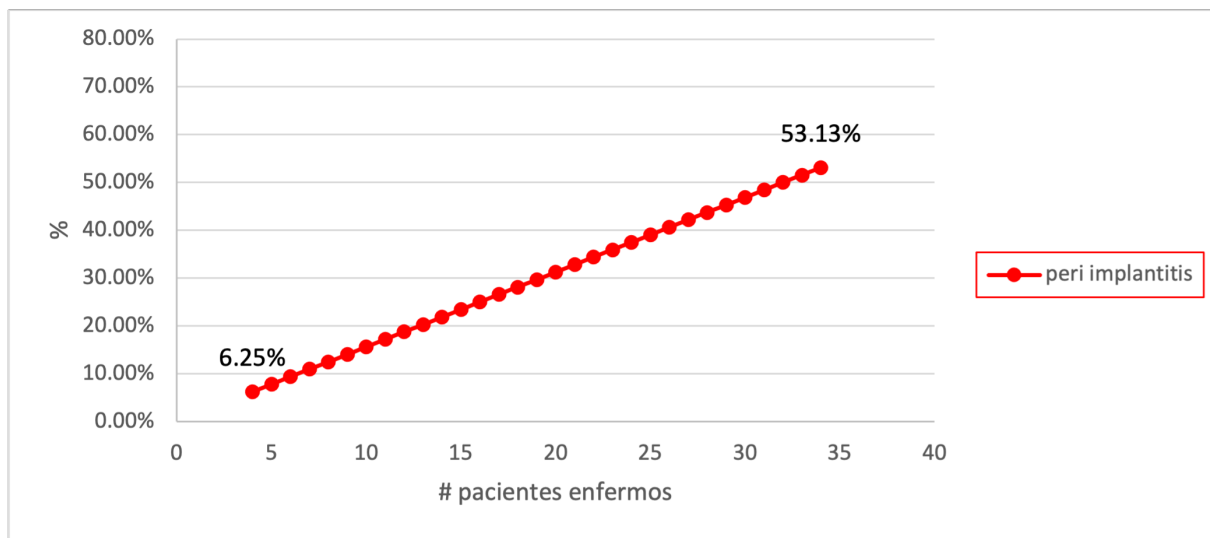


Figura 2. Comparación entre mejor y peor escenario de los pacientes para peri-implantitis

eventos de interés (mucositis/ peri implantitis) contra un escenario donde ningún paciente perdido había desarrollado el evento. Se observó que el peor escenario arrojó una proporción de pacientes con mucositis del 68,75%, mientras que en el mejor escenario la proporción era del 21,8%, presentándose una diferencia del 46,8% entre ambos escenarios.

Por otro lado, para la peri implantitis los porcentajes para el peor y mejor escenario fueron del 6,25% y 53,13% respectivamente con una diferencia similar la anteriormente mencionada.

Esta información permite concluir que, la frecuencia de mucositis del grupo de pacientes e implantes, incluidos en la investigación, fue del 70% y que la presencia de

peri-implantitis, en un tiempo de 2.5 años de carga, es significativamente más alta en consideración con los estudios previos donde se observa a más de 5 años.

Finalmente, se recomienda la implementación de una clínica de mantenimiento periodontal para pacientes tratados y rehabilitados con implantes que tenga como fin el examen periódico repetido de los casos y el seguimiento para generar un diagnóstico temprano y enfatizar la importancia de prevención al paciente.

Los resultados deben ser interpretados con cautela debido a las limitaciones del tamaño de muestra del estudio, lo cual puede sobrevalorar la frecuencia de aparición de la enfermedad peri-implantar.