

Correlación entre implantes dentales, dientes naturales y enfermedad periodontal

Dr. Gadi Schneider, D.M.D, Especialista en periodoncia

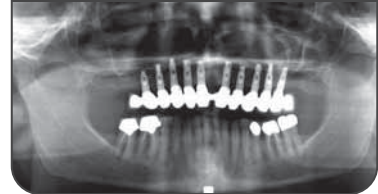
Paciente con periodontitis crónica grave generalizada



Colocación y sutura de pilares



Dos años de seguimiento





Comparación de anatomía e histología de dientes con implantes

Cemento Dental	Implantes
<ul style="list-style-type: none">■ Presencia de cemento y ligamentos periodontales■ Fibras de colágeno conectadas en sentido horizontal■ Idéntica unión epitelial (epitelio de unión)■ Idéntico espacio biológico (3 mm)	<ul style="list-style-type: none">■ Sin presencia de cemento o ligamentos periodontales■ Fibras de colágeno en sentido vertical sin unión al implante■ Mayor cantidad de fibras de colágeno, menor cantidad de odontoblastos y menor cantidad de vasos sanguíneos en el tejido conectivo peri-implante■ Idéntica unión epitelial (epitelio de unión)■ Idéntico espacio biológico (3 mm)

Comparación de la etiología de la periimplantitis y la periodontitis

- La periimplantitis tiene las mismas características etiológicas, clínicas, radiográficas e histológicas que la periodontitis.
- Las bacterias juegan un papel importante en la etiología de factores múltiples de la periodontitis y de la periimplantitis.
- La composición bacteriana que causa la periodontitis y la periimplantitis es idéntica.
- La composición bacteriana relacionada con la condición saludable de los tejidos periodontales y de los peri-implantes es idéntica.

Reacción de los tejidos blandos periodontales y de los tejidos peri-implantarios ante la formación de placa dental

Durante un período de 3 semanas y un período de 3 meses, se llevaron a cabo estudios comparativos en los que se analizó la acumulación de placa dental en el periodonto y en los tejidos peri-implantarios, y la reacción del tejido ante dicha acumulación de placa, y se descubrió lo siguiente:

- Al cabo de 3 semanas y 3 meses, se observó idéntica cantidad y composición de la placa acumulada en los tejidos peri-implantarios y en el periodonto.
- La tasa de acumulación y la cantidad de colonización temprana bacteriana en los tejidos peri-implantarios y en el periodonto resultaron idénticas.
- Luego de 3 semanas: la magnitud y la ubicación de la reacción inflamatoria en los tejidos peri-implantarios y en el periodonto fueron idénticas.
- Luego de 3 meses: la inflamación en el peri-implante había avanzado más que la del periodonto con penetración del hueso alveolar y probabilidad de rechazar el implante.

Motivos del éxito o el fracaso del implante a causa de la enfermedad periodontal

- Detección de bacterias potencialmente patogénicas alrededor de los dientes que se acumulan en los tejidos blandos que rodean los implantes dentro de los seis meses de la inserción del implante.
- La proliferación de dicha bacteria periopatogénica puede causar una reacción inflamatoria alrededor de los implantes y provocar rechazo.

Implantes colocados en pacientes con enfermedad periodontal: análisis de la literatura

Estudios longitudinales llevados a cabo durante un período de seguimiento de 10 años sobre implantes colocados en pacientes con enfermedad periodontal que no recibían tratamiento regular obtuvieron los siguientes resultados:

- Con el correr de los años, se comprobó una correlación entre la pérdida ósea en los peri-implantes y en el periodonto.
- Se detectó un mayor porcentaje de rechazo de implantes en pacientes con enfermedad periodontal que en pacientes sanos.
- Luego de 10 años, se observó un mayor porcentaje de complicaciones biológicas (periimplantitis) en pacientes periodontales que en individuos sanos.
- Se comprobó una correlación entre el nivel de unión, los sacos periodontales y el nivel marginal de los huesos del peri-implante y los sacos periodontales y el nivel de retención de toda la boca.

(Christoph R. E. Hardt, COIR 02, Ioannis K. Karoussis, COIR 03, Ioannis K. Karoussis, COIR 04, Brägger et al. 1997)

Por otro lado, estudios longitudinales llevados a cabo durante un período de observación de 10 años sobre implantes colocados en pacientes con enfermedad periodontal bajo tratamiento regular arrojaron los siguientes resultados:

- No se halló relación entre la enfermedad periodontal continua y la pérdida ósea en los tejidos peri-implantarios.
- La presencia de bacteria periopatógena en torno a los implantes no generó pérdida en la unión ni rechazo de los implantes, como se había predicho.
- Se halló similar porcentaje de éxito y cantidad de pérdida ósea en los tejidos peri-implantarios en pacientes que recibían tratamiento y cuidados regulares, y en individuos sanos.

(Quirynen, COIR 01, Quirynen, COIR 02, Åsa Leonhardt, COIR 02, Ellegaard et al. 1997, Sbordone et al. 1999)

Resumen y conclusiones

- La periimplantitis tiene las mismas características etiológicas, clínicas, radiográficas e histológicas que la periodontitis; sin embargo, la inflamación se irradia con mayor rapidez y profundidad en el hueso.
- Las bacterias periopatógenicas migran desde los sacos periodontales residuales hacia los tejidos peri-implantarios, y pueden causar periimplantitis e, incluso, rechazo del implante.
- La evidencia es contradictoria en cuanto a si existe mayor porcentaje de rechazo de implantes, mayor pérdida ósea o complicaciones biológicas en implantes de pacientes con enfermedad periodontal bajo tratamiento regular que en individuos sanos.
- Es imprescindible que el periodonto se encuentre sano antes de la colocación del implante en pacientes con enfermedad periodontal y que se realice un meticuloso proceso de mantenimiento con posterioridad a la colocación del implante.

Secuencia recomendada para el tratamiento de pacientes con la enfermedad periodontal a quienes se les debe colocar un implante

- Brindar más información al paciente sobre la enfermedad periodontal y su relación con los implantes
 - Educación sobre higiene bucal
 - Raspado y alisado radicular
 - En casos de enfermedad periodontal agresiva, se indica tratamiento co-adyuvante con antibióticos (tratamiento recomendado en la literatura actual: Moxypen 500 mg + Flagil 250 mg TID durante 8 días)
 - Tratamiento conservador, tratamiento de conductos y pernos con coronas provisionarias
 - Reevaluación
 - De ser necesario, cirugía periodontal (reducción de los sacos, regeneración, elevación de los colgajos para la eliminación de los tejidos contaminados)
 - Etapa II de la reevaluación
 - Colocación de implantes, elevación del piso de seno y aumento óseo (de ser necesario) y rehabilitación final
 - Cuidados preventivos regulares cada 3 meses
-
- Mucositis peri-implantaria: reacción inflamatoria reversible en el tejido blando peri-implantario.
 - Periimplantitis: lesión inflamatoria irreversible que afecta al tejido que rodea los implantes integrados al hueso, lo cual provoca la destrucción de los tejidos blandos y duros que rodean los implantes.

Fecha del archivo.

Caso 1 - Implantación y carga inmediata en pacientes con periodontitis

Dr. Gadi Schneider, D.M.D y Dr. Yoram Bruckmayer, D.M.D

Paciente con periodontitis crónica grave generalizada

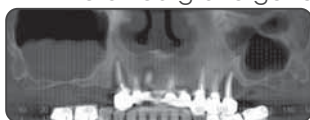


Fig. 1



Fig. 2

Después de la preparación inicial, incluso raspado + alisado radicular + extracciones



Fig. 3



Fig. 4

Etapa 2: Plan de tratamiento de implantes



Fig. 5



Fig. 6

Colocación del implante



Fig. 7



Fig. 8

Colocación y sutura de pilares



Fig. 9



Fig. 10

Carga inmediata con puente provisorio



Fig. 11

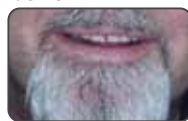


Fig. 12

Rehabilitación final y mantenimiento



Fig. 13



Fig. 14

Dos años de seguimiento: mantenimiento periodontal continuo, al nivel del hueso en dientes > 4 mm, e implantes conservados y estables



Fig. 15

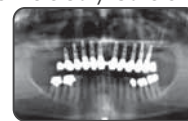


Fig. 16



www.alpha-bio.net

7 Imber st. Kiryat Arye
P.O.B. 3936
Petach Tikva 49511
Israel

Israel
T+972-3-9291000
F+972-3-9235055
sales@alpha-bio.net

Internacional
T+972-3-9291035
F+972-3-9291016
export@alpha-bio.net

MEDES LIMITED
5 Beaumont Gate, Shenley Hill,
Radlett, Herts WD7 7AR, Inglaterra.
Tel/Fax: +44 1923859810