



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ODONTOLOGÍA**



INFORME DE TRABAJO DE GRADO

**REGISTRO DE IMPLANTES DENTALES EN LAS CLÍNICAS DE POSGRADO
DE PERIODONCIA Y CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS.**

INVESTIGADO PRINCIPAL

**LEIDY TATIANA CHICANGO GUZMÁN
ESTUDIANTE X SEMESTRE
CODIGO: 1343049**

COINVESTIGADOR

**RODOLFO CRUZ ESCOBAR
ESTUDIANTE VIII SEMESTRE
CODIGO:1437724**

TUTORES

**SANDRA AMAYA SANCHEZ
DOCENTE UNIVERSIDAD DEL VALLE. PERIODONCIA.**

**CARLOS HUMBERTO VALENCIA LLANO
DOCENTE UNIVERSIDAD DEL VALLE. IMPLANTOLOGÍA ORAL Y
RECONSTRUCTIVA**

SANTIAGO DE CALI, NOVIEMBRE 19 DE 2020

REGISTRO DE IMPLANTES DENTALES EN LAS CLÍNICAS DE POSGRADO DE PERIODONCIA Y CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Chicango Guzmán Leidy Tatiana¹, Cruz Escobar Rodolfo¹, Valencia Llano Carlos Humberto², Amaya Sánchez Sandra².

¹ Estudiante Pregrado ² Profesor. Escuela de Odontología. Universidad del Valle

RESUMEN

Introducción. El uso de implantes dentales es una opción de tratamiento muy utilizada actualmente por odontólogos y pacientes para el reemplazo de dientes perdidos. En las clínicas de la Escuela es muy importante realizar un adecuado registro y seguimiento de los implantes colocados para determinar el éxito, supervivencia o complicaciones que presenten. **Objetivo.** Determinar la frecuencia de tratamiento con implantes dentales y otros factores asociados que asistieron al posgrado de periodoncia y rehabilitación oral durante el periodo de 2018 a 2019 y la creación de un instrumento tipo cuestionario para recolección de datos, seguimiento y mantenimiento. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio observacional retrospectivo. La muestra fue tomada del registro de implantes del posgrado de periodoncia durante el periodo de 2018 a 2019. Se buscó la información registrada en las historias clínicas que incluía cantidad e implantes colocados, características sociodemográficas y factores asociados al implante como casa comercial y diámetro entre otras. Se realizó un análisis de tipo descriptivo. Se creó un instrumento de recolección de datos a partir de la evidencia actualizada para identificar los principales factores que se deben registrar para un correcto seguimiento y control de los implantes dentales. **Resultados.** En el estudio se obtuvo una muestra de 37 historias clínicas con un total de 94 implantes colocados, de las cuales el 78,37% pertenecen al sexo femenino, el promedio de edad fue 59,89 años y el rango de edad con mayor frecuencia fue entre 51 a 59 años. El 12,76% (n=12) corresponde a implantes unitarios. En relación con las características de los implantes la longitud más registrada fue de 10 mm con un 36,6% (n=34), el diámetro más usado fue de 3,75mm con un 18,5% (n=17), la casa comercial más utilizada fue MISS 38% (n=14). También se observó que en la mayoría de los implantes colocados se realizó una regeneración ósea durante la cirugía de colocación de los implantes. **Conclusiones.** En el periodo de 2018 - 2019 se observó el registro de 97 implantes en 37 pacientes, se observó un subregistro en la información registrada relacionada con implantes y deficiencias en la falta de registro de seguimiento y mantenimiento después de terminado el tratamiento con implantes dentales.

PALABRAS CLAVE: Implantes, características sociodemográficas, edad, mantenimiento.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento con implantes dentales para el reemplazo de dientes ausentes ha aumentado en las últimas dos décadas. Tiene ventajas como mantener la estructura de los dientes adyacentes y preservar los tejidos óseos, a medida que aumenta la demanda aumentan las complicaciones, como periimplantitis y mucositis a largo plazo. Es importante tener un adecuado planeamiento del tratamiento incluyendo todos los factores que sugiere la evidencia científica para lograr un éxito en el tratamiento a corto y largo plazo.

Es importante tener un registro completo de estos tratamientos desde su colocación hasta la terminación de la fase protésica e incluir los pacientes en una fase de mantenimiento para poder determinar su éxito y supervivencia, mejorar la calidad de los tratamientos y mejor bienestar para los pacientes.

El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de tratamiento con implantes dentales y otros factores registrados en la historia clínica que asistieron al posgrado de periodoncia y rehabilitación oral durante el periodo de 2018 a 2019 en las clínicas de la Escuela de odontología de la Universidad del Valle y la creación de un instrumento tipo cuestionario para recolección de datos, seguimiento y mantenimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo combinado (componente retrospectivo). Para la recolección de la información, se tomó como fuente una base de datos del posgrado de periodoncia, que registraba pacientes con implantes colocados en el intervalo de tiempo del año 2018 a 2019, posteriormente se procedió a hacer una revisión de las historias clínicas.

Los criterios de inclusión fueron tener las radiografías y tomografías pre tratamiento, el diagnóstico aprobado por el docente periodoncista o rehabilitador, fecha de colocación del implante, referencia del implante, que los implantes hayan sido colocados y rehabilitados en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle y que el tratamiento de rehabilitación estuviera terminado. Se excluyeron las historias con información incompleta o que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Se realizó un análisis de datos descriptivo, donde se observaron las frecuencia y los promedios. Se tomaron en cuenta las características sociodemográficas de los pacientes: Sexo, edad, estado civil, zona residencial, estrato y régimen de seguridad social. En las características del implante se incluyó casa comercial, longitud y diámetro. Se tomó en cuenta para el estudio la regeneración ósea durante la cirugía de colocación del implante. y con ellas se procedió a elaborar una base de datos actualizada, con la información necesaria para el estudio.

Para la creación del instrumento se realizó una revisión bibliográfica, en donde se identificaron los principales factores a tener en cuenta a la hora de hacer un correcto seguimiento y control de los implantes dentales como: datos de identificación del paciente, operador que realiza la atención, antecedentes médicos relacionados con el metabolismo óseo, enfermedades actuales y fecha de diagnóstico, antecedentes farmacológicos, hábitos, datos prequirúrgicos, ayudas diagnósticas, datos del implante, datos quirúrgicos, datos de rehabilitación y controles. con base a estos factores, se procede a la creación de un instrumento que contribuya a la recolección de cada uno de los aspectos nombrados anteriormente.

RESULTADOS

En 78 historias clínicas que se encontraron en el registro de tratamientos con implantes, sólo 37 cumplían con los criterios de inclusión.

En relación con las características sociodemográficas la frecuencia del sexo femenino fue de 78,37% (n=29) y para sexo masculino fue 21,37% (n=8). El 51,35% (n=19) de los pacientes reportó ser casado. 97,29% (n=36) residentes de la zona urbana, 32,43% (n=12) estrato 3 seguido del estrato 4 con un porcentaje de 21,62% (n=8) y pertenecientes mayoritariamente al régimen contributivo 97,30% (n=36). (Ver Gráfico 2). Durante la recolección de datos no se encontró información sobre el grupo étnico por lo cual no se pudo incluir esta característica sociodemográfica en el estudio.

Al observar diferentes rangos de edad se encontró que el más frecuente fue entre 51 -59 años con un 15,38% (n=15). Ver Gráfico 1.

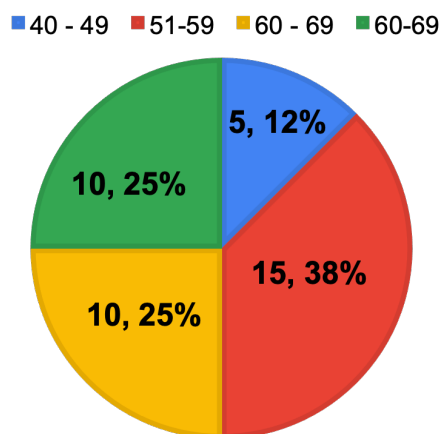


Gráfico 1: N° de Implantes por rango de edad.

CARACTERÍSTICA	N= 37	100%
Sexo		
Femenino	29	78,37%
Masculino	8	21,37%
Estado civil		
Casado	19	51,35%
Separado	5	13,51%
Soltero	4	10,81%
Unión Libre	3	8,11%
Viudo	6	16,22%
Zona residencia		
Urbana	36	97,29%
Rural	1	2,70%
Estrato		
1	0	0
2	7	18,92%
3	12	32,43%
4	8	21,62%
5	4	10,81%
No reporta	6	16,22 %
Seguridad Social		
Contributivo	36	97,30%
Subsidiado	1	27,00%

Gráfico 2: Tabla. Características Sociodemográficas.

En relación a las características de los implantes se encontró que en 37 pacientes se colocaron un total de 94 implantes, en su mayoría implantes unitarios 12.76% (n=12). Ver Gráfico 3.

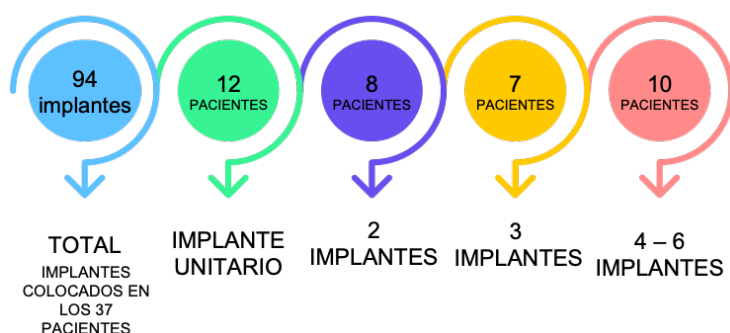


Gráfico 3: N° de Implantes por paciente.

De acuerdo a la longitud del implante los más frecuentes son los implantes de 10 mm con un porcentaje de 36,6% (n=34), seguidos por los de 8 mm con 15,01% (n=14), los de 11.5mm con 13,9% (n=13) y los de 10.5 mm con 12,9% (n=12), los menos colocados se observó que son los implantes de mayor longitud de 16mm y 15 mm junto con los de 7mm en donde las tres longitudes presentan un porcentaje de 1,1% (n=1). Ver gráfico 4.

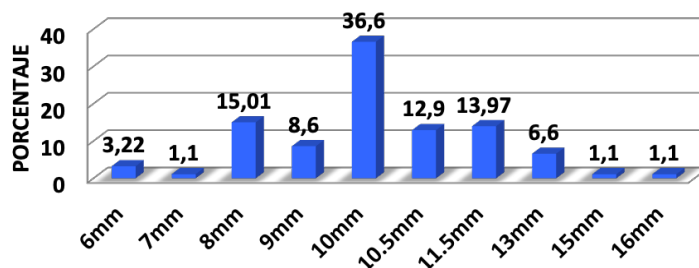


Gráfico 4: Longitud de Implante.

En relación con el diámetro los más frecuentes son los implantes de 3.75mm con un porcentaje de 18,5% (n=17), seguidos por los de 3.8mm con 17,4% (n=16), los de 3.3mm 16,3% (n=15), los de 3.7mm con 15,21% (n=14) y 4.2mm 10,9% (n=10), los menos colocados se observó que son los implantes de 3.4mm con un porcentaje de 1,1% (n=1), los de 4 mm con 1,1% (n=1), y los de 4.5mm con 1,1% (n=1). Ver gráfico 5.

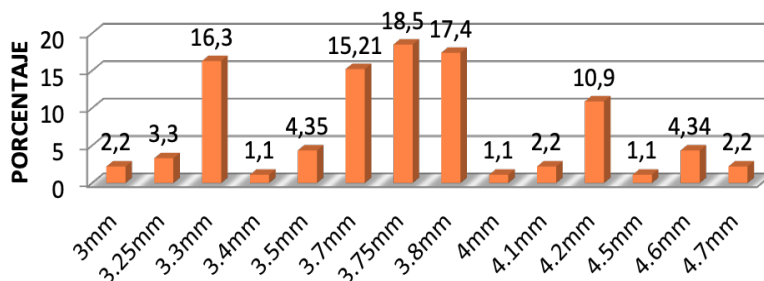


Gráfico 5: Diámetro de Implante.

Las casas comerciales utilizadas fueron Miss, Biohorizons, Zimplant y Cortex la más frecuente fue MISS con un 38% (n=14), seguida de la B.H. (Biohorizons) con 36,11% (n=13). Siendo las menos frecuentes Zimplant con 14,44% (n=7) y por último la casa Cortex con 5,6% (n=2). Ver gráfico 6.

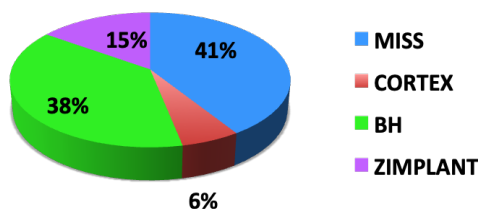


Gráfico 6: Casa Comercial.

Con el estudio se pudo determinar también, los casos en los que se realizó una regeneración ósea durante la cirugía de colocación de los implantes, estableciendo como resultado que en el 60% (n=22) de los pacientes se realizó un procedimiento de regeneración, en el 8% (n=3) de los casos no se realizó y el 32% (n=12) de los casos no presenta reporte al respecto.

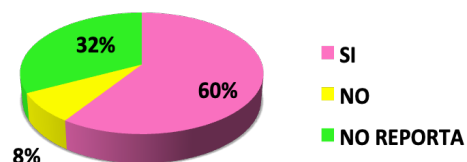


Gráfico 7: Regeneración ósea.

DISCUSIÓN

Los implantes dentales son una opción de tratamiento muy utilizada con una alta tasa de supervivencia, pero con diferentes factores de riesgo específico que puede ocasionar complicaciones como la pérdida de los tejidos peri implantarios y ocasionar periimplantarias, mucositis, pérdida de la encía adherida que alteran la estética y la pérdida o explantación del implante. ⁽¹⁾⁽²⁾ Es muy importante hacer seguimiento y mantenimiento a los implantes colocados.

Las fallas tempranas de los implantes pueden presentarse inicialmente como una complicación de la cirugía o una falla en la osteointegración, en la etapa de la conexión del pilar protésico o después de la carga oclusal. La evidencia disponible sugiere que las tasas de fracaso temprano (0,76% a 7,47%) son algo inferiores al comparar con las del que el implante tardío que están entre el 2,1 a 11,3% en 5 a 10 años después de entrar en función oclusal. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Según la evidencia es de gran importancia conocer las enfermedades sistémicas preexistentes del paciente y hábitos como el cigarrillo (si es fumador actual, hace cuánto fuma, cuántos cigarrillos al día o si tiene historia de fumados). Estos dos factores influyen en el éxito de los implantes a largo plazo. ^{[5][7][9]}

Se observó que no hay un adecuado registro de los tratamientos de implantes por lo que limitó la muestra.

CONCLUSIONES

Se observó que durante el periodo de 2018-2019, en 37 pacientes se colocaron 94 implantes, pero con un subregistro de información relacionada. Se evidencia que existe una falta de seguimiento, control y registro de los procedimientos realizados con implantes dentales en la escuela de odontología de la Universidad del Valle.

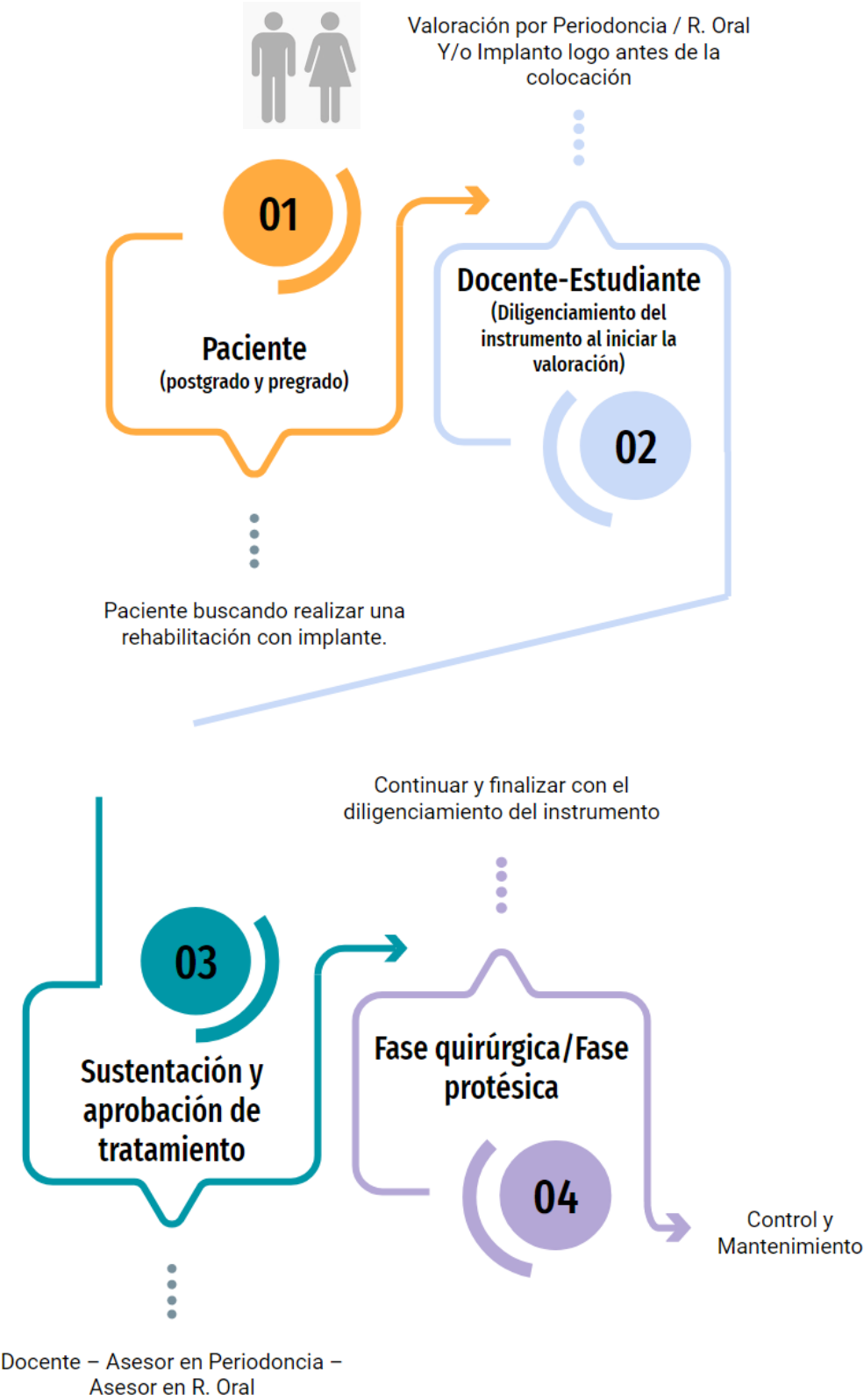
RECOMENDACIONES

Se sugiere la utilización rigurosa de un instrumento de recolección de datos con fines investigativos y de seguimiento. No es un anexo de la historia clínica es un registro on line (Google forms) que reposaría bajo la custodia de los oficina de investigación. con el fin de mejorar la calidad de la atención y los tratamientos que reciben nuestros pacientes en la escuela de odontología de la universidad del Valle y de un fácil acceso a la información.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hebel KS, Gajjar RC. Cement-retained versus screw-retained implant restoration: achieving optimal occlusion and esthetics in implant dentistry. *J Prosthet Dent*. 1997 Ene; 77 (1): 28-35.
2. Kern JS , Kern T , Wolfart S , Heussen N .A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss.*Clin Oral Implants Res*. 2016 Feb;27(2):174-95. doi: 10.1111/clr.12531
3. Lin, W.-S., & Eckert, S. E. (2018). Clinical performance of intentionally tilted implants versus axially positioned implants: A systematic review. *Clinical Oral Implants Research*, 29, 78–105. doi:10.1111/clr.13294
4. Lini F , Poli P , Beretta, Cortinovis I and Maiorana C.Long-Term Retrospective Observational Cohort Study on the Survival Rate of Stepped-Screw Titanium Implants Followed up to 20 Years. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2019;34:999–1006)
5. Göre, E., & Evlioğlu, G. Assessment of the Effect of Two Occlusal Concepts for Implant-Supported Fixed Prostheses by Finite Element Analysis in Patients With Bruxism. *Journal of Oral Implantology*. 2014; 40(1):68-75
6. Daudt Polido, W., Aghaloo, T., Emmett, T. W., Taylor, T. D., & Morton, D. (2018). Number of implants placed for complete-arch fixed prostheses: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Implants Research*, 29, 154–183. doi:10.1111/clr.13312
7. Elsyad, M., Denewar, B., & Elsayh, E. (2018). Clinical and Radiographic Evaluation of Bar, Telescopic, and Locator Attachments for Implant-Stabilized Overdentures in Patients with Mandibular Atrophied Ridges: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 33(5), 1103–1111. doi:10.11607/jomi.6363.
8. Ganeles J, Rosenberg MM, Holt RL, Reichman LH.Immediate Loading of Implants with Fixed Restorations in the Completely Edentulous Mandible: Report of 27 Patients from a Private Practice *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. 2001.May-Jun;16(3):418-26.
9. Valencia C, Olave G, Contreras A, Soto J, Jaramillo A, Consuegra J, Gutierrez S.J, Sanz I, La relevancia del examen clínico en el diagnóstico de la enfermedad periimplantaria. Departamento de periodoncia, escuela de odontología del valle Cali, Colombia. Grupo de medicina periodontal. Escuela de odontología Universidad del Valle, Cali, Colombia. Departamento de periodoncia, Universidad complutense madrid, españa.

FLUJOGRAMA PARA EL TRATAMIENTO DE IMPLANTES





Fecha: _____

Historia No. _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:		Edad:
Número de identificación:	De:	Genero:
Dirección:		Telefono Celular:
Zona residencial: ____ Urbana ____ Rural		Telefono Fijo:
Estrato Socioeconomico: ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6		Sist. Seguridad Social: ____ Contributivo ____ Subsidiado
EPS:		IPS:
Ocupación:		
Estado Civil: ____ Casado ____ Soltero ____ Unión Libre ____ Viudo/a ____ Divorciado/separado		

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. OPERADOR

QUE COLOCA EL IMPLANTE	QUE REALIZA LA REHABILITACION
Estudiante:	Estudiante:
Docente:	Docente:

V. ANTECEDENTES MEDICOS RELACIONADOS CON EL METABOLISMO OSEO

ENFERMEDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Enfermedad Cardiovascular			
2. Cancer			
3. Diabetes			
4. Osteoporosis			
5. Osteoartritis			
6. Cirrosis Hepatica			

VI. ENFERMEDADES ACTUALES Y FECHA DE DIAGNOSTICO

VII. ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

Farmaco / Dosis	Tiempo que lleva con el tratamiento farmacologico



Historia No. _____

VIII. HABITOS

HABITO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Fuma actualmente			Hace cuanto tiempo: _____ Numero de Cigarrillos diarios: _____
2. Fumaba en el pasado			Hace cuanto tiempo: _____ Numero de Cigarrillos diarios: _____
3. Consumo de Alcohol			Hace cuanto tiempo: _____ Con que frecuencia lo hace: _____
4. Succion digital			Hace cuanto tiempo: _____ Con que frecuencia lo hace: _____
5. Onicofagia			Hace cuanto tiempo: _____ Con que frecuencia lo hace: _____
6. Queilofagia			Hace cuanto tiempo: _____ Con que frecuencia lo hace: _____
7. Bruxismo			Hace cuanto tiempo: _____ Con que frecuencia lo hace: _____
8. Pircing			Hace cuanto tiempo: _____
9. Otros habitos: _____			

IX. DATOS PREQUIRURGICOS

Fecha de la cirugia:	Numero de implantes:
Diagnostico Previo:	Diente(s) a reemplazar:
Presencia de dientes adyacentes: SI _____ NO _____	Causa de la perdida:

X. AYUDAS DIAGNÓSTICA

Radiografia o estudios iniciales: Periapical _____ Panoramica _____ Guia Quirurgica _____ Tomografia _____
Observaciones: _____

XI. DATOS DEL IMPLANTE

Tiempo de colocacion del implante: Inmediato _____ Mediato _____ Maduro _____	
Referencia de implante:	Casa comercial:
Longitud del implante:	Diametro del implante:



Historia No. _____

XII. DATOS QUIRURGICOS

Presenta Sticker Testigo en la Historia clinica: SI _____ NO _____	Se realizó regeneracion osea: SI _____ NO _____
Tipos de injerto oseo: Liofilizado _____ Xenoinjerto _____ Autoinjerto _____	
Membrana: SI _____ NO _____	Reabsorbible: SI _____ NO _____
Membrana: Colagena _____ Dermica _____ PRF _____	Presenta Estabilidad primaria: SI _____ NO _____

XIII. DATOS REHABILITACIÓN

NOTA: En segunda fase quirúrgica, escoger el healing de acuerdo a la profundidad del tejido blando y posición del implante

COLOCACIÓN DE IMPLANTE

Sumergido _____	Healing _____
PROVISIONALIZACIÓN	IMPRESIÓN
Fecha en que se realizó: _____ Atornillado _____ Cementado _____	Fecha de Toma de Impresión: _____

PILARES

Prefabricado _____	Calcinable _____	Personalizado _____
Con Anillo Oro _____ Sin Anillo Oro _____	Zirconio _____ Titanio _____ Base de Titanio _____ Tibase _____	
TIPO DE CEMENTACION	Cementado _____ Atornillado _____ Cemento-Atornillado _____	

TIPO DE PROTESIS

Diente Único _____ Prótesis Parcial Fija: _____ Pilar Recto _____ Angulado _____ Sobredentadura _____ Bola _____ Recto _____ Ecuator _____ Locator _____	
Prótesis Híbrida: _____ Multiunit _____ Recto _____ Angulación de Pilares: _____	Estructura: _____ Colada _____ Fresada _____
Provisionalización P. Híbrida: Removible _____ Atornillada _____	Supraestructura: Acrílica _____ Cerámica _____ Cerámica/Acrílica _____

ANTAGONISTA

Diente natural _____ Diente Restaurado _____ Prótesis total acrílica _____ Prótesis Fija _____ Prótesis Removible _____ Sin Antagonista _____

GUÍA FUNCIONAL

TIPO DE MORDIDA

Guía Canina _____ Función en Grupo _____ Bilateral Balanceada _____	Mordida Abierta _____ Mordida Cruzada _____ Mordida EnTijera _____
---	--

TIPO DE OCLUSIÓN

Canina: Derecha _____ Izquierda _____ / Molar: Derecha _____ Izquierda _____	
Fecha de Finalización: _____	Radiografía Final: SI _____ NO _____

XIV. CONTROLES

Fecha de Control	Radiografía de control: SI / NO	Observaciones