

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

TÍTULO: ENFERMEDADES PERIIMPLANTARIAS. SU DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

Autora: Dra. Felisa Veitia Cabarrocas

Especialista de II Grado en Periodontología. Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar y Consultante. Facultad de Estomatología UCM-VC. Villa Clara. e-mail: felisavc@ucm.vcl.sld.cu

Palabras Claves: Enfermedad Periimplantaria Factores de Riesgo

Con la introducción en la década de los 70 del pasado siglo de los implantes osteointegrados, como procedimiento rehabilitador en la práctica estomatológica, por PI Branemark y sus colaboradores, de la Universidad de Gotemburgo, se perfeccionó ostensiblemente la rehabilitación protésica con un porcentaje de éxito elevado, pero también con algunas complicaciones relacionadas con esta terapia. Consecuentemente, surgió la necesidad de conocer la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periimplantarias, pero no es hasta 1993 cuando la Periimplantología como ciencia es reconocida y conceptualizada por la Federación Europea de Periodontología. ^(1,2)

Actualmente, en la provincia de Villa Clara, miles de pacientes son portadores de prótesis implantosoportadas, razón por la que consideramos oportuno llevar a los profesionales de la atención primaria estomatológica los elementos esenciales para el diagnóstico precoz de las enfermedades periimplantarias y sus factores de riesgo, contextualizados a la realidad de nuestro medio.

Se denomina enfermedad periimplantaria a los cambios patológicos de tipo inflamatorio de los tejidos que rodean un implante sometido a carga. Para algunos autores, es la complicación más frecuente en la implantología bucofacial.

Dentro del concepto de enfermedad periimplantaria, se describen dos entidades básicas:

- Mucositis: cuadro clínico que se caracteriza por la aparición de cambios inflamatorios limitados a la mucosa periimplantaria que, con el tratamiento adecuado puede evolucionar como un proceso reversible.
- Periimplantitis: cuadro clínico en el que, junto a la reacción inflamatoria de la mucosa periimplantaria, coexiste una pérdida del soporte óseo del implante, evidenciada clínica y radiográficamente.

La periimplantitis puede ser diagnosticada precozmente o cuando ya existen claras evidencias clínicas. El diagnóstico precoz en implantología es un momento fundamental para la intercepción y tratamiento de un estadio patológico inicial, y se sustenta en dos aspectos fundamentales:

La identificación de la enfermedad periimplantaria y el establecimiento del diagnóstico diferencial entre mucositis y periimplantitis.

Pueden destacarse como signos y síntomas más frecuentes:

- La presencia de placa bacteriana y cálculo alrededor del implante
- Cambios de color en la mucosa periimplantaria, queratinizada o no
- Sangrado al sondaje
- Aumento de la profundidad de sondaje de las bolsas periimplantarias
- Supuración
- Radiotransparencia periimplantaria
- Pérdida progresiva de la altura ósea que rodea el implante como elemento fundamental que confirma la periimplantitis
- Movilidad progresiva del implante (en casos avanzados)⁽³⁻⁵⁾

La ausencia de sangrado al sondaje es un buen indicador de salud. Se recomienda emplear sondas calibradas (preferentemente sondas plásticas) con una fuerza de 0,25 n (25 g) para que esta prueba no induzca a error. En cualquier caso, se considera que una bolsa mayor de 5 mm tiene mayor facilidad para ser contaminada, y se asocia más a un a un proceso de destrucción del hueso periimplantario.

Los procedimientos diagnósticos deberán incluir la medición de parámetros sensibles para detectar precozmente signos y síntomas de infección. Se recomienda iniciar el proceso diagnóstico con el chequeo de la movilidad, profundidad de sondaje, presencia de sangrado al sondaje y supuración, apoyado por la observación radiográfica; el método clínico sigue siendo esencial.^(5,6).

En nuestro medio, la organización del sistema de salud permite que el diagnóstico precoz de la enfermedad periimplantaria pueda realizarse en el primer nivel de atención, y su tratamiento queda a cargo del equipo multidisciplinario en la atención secundaria.

La prevención deberá proyectarse desde dos dimensiones: por una parte controlar o eliminar los factores de riesgo asociados a la aparición de la enfermedad periimplantaria y, por otra, la monitorización para el diagnóstico precoz de cualquier alteración periimplantaria. Es conocido que la identificación de los factores de riesgo es esencial para prevenir cualquier enfermedad.

A continuación, se analizarán los distintos factores de riesgo que se deben tener en cuenta para prevenir estas complicaciones⁽⁶⁻¹⁰⁾ y que desde la perspectiva de la autora son los más frecuentes en nuestro medio:

-Tabaco: En pacientes fumadores existe un mayor riesgo de periimplantitis que en los no fumadores, ya que el tabaco interfiere en el sistema vascular e inmunitario y disminuye la defensa del huésped, lo que agrava cualquier lesión periodontal o periimplantaria.

-Infección bacteriana: El factor etiológico principal en el desarrollo de una mucositis, periimplantitis o ambas, es la infección por bacterias patógenas de la placa bacteriana propiamente dicha y la microbiota del surco periimplantario, debido a la capacidad que tienen de alterar la adhesión del epitelio de unión y de iniciar la respuesta inmunoinflamatoria; la extensión apical del infiltrado inflamatorio es más pronunciado en la mucosa periimplantaria y mayor la potencialidad de la microbiota periimplantopatógena, debido a que los mecanismos de defensa de la mucosa periimplantaria son menos efectivos.

-Fuerzas oclusales lesivas: La sobrecarga oclusal puede afectar tanto a la osteointegración como a la reconstrucción protética y a una excesiva pérdida ósea periimplantaria. El bruxismo es uno de los hábitos bucales más frecuentes que producen fuerzas parafuncionales. Aunque el bruxismo no es una contraindicación absoluta para implantes, sí es un factor de riesgo que debe tenerse en cuenta.

-Enfermedad periodontal: El hecho de que en la mayoría de los estudios la presencia de periimplantitis esté ligada a la existencia de una flora bacteriana anaerobia típica de las periodontitis, hace que se considere a la enfermedad periodontal inflamatoria crónica un factor de riesgo de vital influencia, por lo que aconsejamos tratar la infección periodontal previamente; son este y el tabaquismo los factores de riesgo más frecuentes en nuestros pacientes.

-Enfermedades sistémicas: Deben tenerse en cuenta las enfermedades que comprometen la inmunidad del huésped y, particularmente, aquellos pacientes afectados por osteoporosis por el deterioro de su calidad ósea.⁽⁶⁻¹⁰⁾ La valoración de estos y otros factores, como la calidad ósea, es responsabilidad del equipo multidisciplinario.

Referencias bibliográficas

1. Franch F, Luengo F, Bascones A. Evidencia microbiana de la periimplantitis, factores de riesgo coadyuvantes, diagnóstico y tratamiento según los protocolos científicos. *Av Periodon Implantol.* 2004; 16(3): 143-156.
2. Sánchez-Garcés M^aÁ, Gay-Escoda C. Periimplantitis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2004; 9 Suppl:S 63-74.
3. Lindhe J, Berglundh T. La mucosa periimplantaria en: Lindhe J, Karting T, Lang N. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.* 3ra ed. Madrid Edit Médica Panamericana; 2001.
4. García-Calderón M, Cabezas Talavera J, Gallego Romero D, Torres Lagares D. Actualización en el diagnóstico clínico y en el tratamiento de las periimplantitis. *Av Periodon Implantol.* 2004; 16(1): 9-18.
5. *Serrano Cuenca V, Noguero Rodríguez B. Prevención y mantenimiento de la patología periodontal y periimplantaria.* *Av Periodon Implantol.* 2004; 16(2):65-79.
6. Velasco Ortega E, Velasco Ponferrada C, Monsalve Guil L, Bullón Fernández P. Los implantes dentales no sumergidos en el paciente anciano. *Revista Española de Geriatria y Gerontología.* 2007;36(1):51-56
7. Cevallos-Lecaro M, Šimůnek A, Čermáková E. Factores relacionados a la localización del implante y el tipo de prótesis en los implantes endo-óseos clínicamente oseointegrados. *Odontología Restauradora y Biomateriales.* 2004; 2(1):42-54.
8. Molina Blanco JD, Aguirre Zorzano, Ortiz de Guinea JR. Periimplantitis: Etiología, clínica y tratamiento. *Periodoncia.* 2007; 10 (39):175-186.
9. Quirynen M, Gijbels F, Jacobs R. An infected jawbone site compromising successful osseointegration. *Periodontol.* 2006; 6(33):129-44.