



EVALUACIÓN DE IMPLANTES PARA PRÓTESIS TOTALES EN ADULTOS MAYORES. FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, 2014-2017

Autor principal: MSc. Yurian Gbenou Morgan Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente en UCMH. Máster en Odontogeriatría. Investigador Agregado. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Cuba. Correo: ygbenoumorgan@gmail.com

Coautores: MSc. Luis Hernández Pedroso, Dra. Yodalys Freixas Piñeiro

Resumen

Introducción: Las prótesis híbridas son una excelente modalidad terapéutica de prótesis estomatológicas sobre implantes dentales, con una buena respuesta funcional y estética en adultos mayores desdentados totales. **Objetivo:** describir las características y resultados de los implantes para prótesis híbridas totales en adultos mayores rehabilitados. **Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal para evaluar los implantes colocados en 40 pacientes adultos mayores para ser rehabilitados con prótesis híbridas totales implantosoportadas en el Servicio de Implantología de la Facultad de Estomatología de la Habana en el período 2014-2017. Se calcularon frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. **Resultados:** El 62,5% de los pacientes pertenecieron al sexo femenino y el 85% de los adultos mayores estudiados se enmarcaron en la tercera edad. Los implantes fueron colocados en un 50% en la mandíbula. Las complicaciones inmediatas constituyeron 27,5 % determinadas por 12,5% dolor, dehiscencia de la herida quirúrgica un 10% y sepsis 5%. Las mediatas se presentaron en un 20% debido a la caída del pilar cicatrizal un 15 %, también se detectaron dos casos de perimplantitis para un 5%. No se perdieron implantes. **Conclusión:** El grupo de adultos mayores rehabilitados con prótesis totales sobre implantes se caracterizó por predominio femenino y pertenecer a la tercera edad. Los implantes fueron colocados con mayor frecuencia en mandíbula.



Las complicaciones más frecuentes fueron inmediatas, fundamentalmente determinadas por la presencia de dolor y dehiscencia de la herida. Las mediatas fueron determinadas por la caída del botón cicatrizal. No se perdieron implantes.

Palabras clave: implante dental, adulto mayor., prótesis híbrida total,

I. INTRODUCCIÓN

La rehabilitación de los pacientes desdentados totales maxilares, mandibulares o ambos, puede realizarse mediante la confección de una prótesis total devolviendo la capacidad funcional y estética al mismo tiempo. Cuando el paciente ha perdido todos sus dientes, básicamente tiene dos posibilidades: llevar una dentadura completa móvil o un tratamiento fijo sobre implantes. Las dentaduras completas convencionales funcionan en muchos casos, pero con el tiempo los huesos se reabsorben y la prótesis ya no ajusta bien. También existe un grupo de personas que no son capaces de tolerar una prótesis completa por motivos psicológicos o sociales. Este grupo de personas crece cada día y buscan una alternativa en los implantes.

La sensación de recuperar sus propios dientes resulta en una calidad de vida totalmente diferente. Las prótesis híbridas y las sobredentaduras implantorretenidas son una alternativa para aquellos casos en los que las prótesis completas convencionales presentan problemas de retención y estabilidad para los pacientes. A pesar de no estar exentas de presentar inconvenientes, tienen entre sus grandes ventajas un mejor reparto de las cargas, mayor estabilidad que las prótesis completas convencionales, la técnica de realización es sencilla, la relación costo-efectividad es positiva y el paciente encuentra una mejor propiocepción y mayor confort. ¹

En 1978, Brånemark presentó trabajos sobre implantes dentarios de titanio en la Universidad de Harvard. En ese mismo año, la comunidad científica se reúne en esa misma ciudad para contribuir a la definición del concepto de implantes dentarios y determinar cuáles son aquellos materiales que podrán ser aceptados desde un punto de vista biológico como materiales a utilizar en la práctica implantológica. Los implantes



son tornillos de Titanio colocados en el interior del hueso maxilar o mandibular capaces de realizar funciones similares a las raíces de los dientes.²

En la década de 1980 comienza a funcionar en Cuba un Programa de Generalización de Implantología para elevar la calidad de vida de la población, cuyas primeras intervenciones se realizan en el Hospital Universitario "General Calixto García" y en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) de La Habana.³

La Implantología ofrece la posibilidad de brindar una solución óptima para la pérdida dental a la población. La colocación de los implantes simplifica la rehabilitación, sobre todo, en aquellos casos desdentados completos mandibulares muy reabsorbidos, tan difíciles de solucionar por las técnicas convencionales. Debido a la amplia gama de beneficios que ofrece la Implantología, el innegable desarrollo científico técnico de esta ciencia, en Cuba recientemente se ha comenzado a popularizar dichos procedimientos; no obstante, es baja la casuística en este tipo de técnica hasta la actualidad y por consecuencia son pocos los estudios desarrollados hasta la fecha dirigidos específicamente al adulto mayor.⁴

Sobre las bases anteriores el presente trabajo se realiza con el objetivo de describir los resultados de los implantes para prótesis totales híbridas en adultos mayores rehabilitados en el Servicio de Implantología de la Facultad de Estomatología de la Habana en el período 2014-2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, para evaluar los resultados de los implantes colocados en pacientes mayores de 60 años en el Servicio de Implantología de la Facultad de Estomatología de la Habana, durante el intercambio académico entre la Facultad de Estomatología de la Habana con la Academia Italiana de Implantoprótesis: "Desarrollo de la prótesis sobre implantes durante el período Enero 2014-Diciembre 2017". En el período comprendido de 6 meses de Junio a Diciembre de 2013 se seleccionaron 87 pacientes, se examinaron y solo 40 cumplieron con los criterios de selección. El universo de estudio estuvo constituido por 40 pacientes



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
"Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



seleccionados para colocación de implantes adultos mayores desdentados totales en al menos una de las arcadas para ser rehabilitados en el servicio con prótesis totales híbridas sobre implantes, que cumplieron con los requisitos para recibir este tratamiento. Los criterios de selección fueron los siguientes: una de las arcadas desdentada total; calidad y cantidad del hueso idónea del hueso; buena higiene bucal e intención de colaboración con el tratamiento; acuerdo para la participación en el estudio expresado a través de un Consentimiento Informado; pacientes que no tengan alteraciones sistémicas que pudieran interferir el proceso de cicatrización (enfermedades metabólicas y/o inmunológicas). Para dar cumplimiento a los objetivos se recogieron las variables: Sexo: cualitativa nominal dicotómica (masculino o femenino). Edad: cualitativa continua: según la clasificación de grupos de edades del adulto mayor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tercera edad 60-74, cuarta edad 75-89, longevos 90-99 años. Arcada dentaria rehabilitada (cualitativa nominal politómica: maxilar, mandíbula o ambos). Complicaciones: cualitativa ordinal (inmediatas o mediatas). Tipo de complicaciones: cualitativa nominal politómica (dolor, dehiscencia, sepsis, caída de botón cicatrizal, perimplantitis). La presente investigación se realizó previa aprobación, y bajo la supervisión del Consejo Científico de la Facultad de Estomatología de la Habana "Raúl González Sánchez", en función del adecuado cumplimiento de los principios éticos (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia). Estos se cumplieron, teniendo en cuenta los preceptos pactados en la Declaración de Helsinki y lo establecido en la legislación vigente en Cuba.³⁻⁵ Los pacientes dieron su consentimiento por escrito, después de suministrarle toda la información requerida sobre los objetivos de la investigación. Se confeccionó una planilla de datos individuales donde fue registrada toda la información, tomada de entrevista al paciente, observación y revisión documental de la historia clínica. Las fuentes primarias de información fueron el propio paciente y la historia clínica. La información se procesó de forma computarizada. Se confeccionó una base de datos en Excel que fue transferida al SPSS versión 23.0. Se calcularon frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. Los datos se resumieron en tablas de frecuencia y



asociación. Fueron calculados los estadígrafos Mann Whitney, Kruskal Wallis, Chi cuadrado y probabilidad Exacta de Fisher, para nivel de significación 95%.

III. RESULTADOS

Fueron ingresados al estudio 40 adultos mayores desdentados totales, que recibieron tratamiento quirúrgico para implantes y rehabilitación con prótesis híbridas totales. Su distribución según grupo de edades y sexo se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según sexo y grupos de edades

GRUPOS DE EDADES	SEXO				TOTAL	
	Femenino (62,5%)		Masculino (37,5%)			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-74	22	88.0	12	80.0	34	85.0
75-89	3	12,0	3	20.0	6	15.0
Total	25	100.0	15	100.0	40	100.0
Estadísticos descriptivos de la edad						
Media	67.5		71.2		68.9	
Desviación estándar	6.2		5.5		6.1	

Comparación de medias: Mann Whitney: $z = -2.395$ $p = 0,017$

La media de la edad fue 68.9 años, enmarcándose en la tercera edad el 85 % de los examinados. El 62.5 % de los pacientes fueron del sexo femenino. El promedio de la edad mayor correspondió a los hombres con 71.2 años versus 67.5 años en las mujeres, diferencia significativa ($p = 0.017$).



Tabla 2. Distribución de adultos mayores según arcada dentaria rehabilitada y sexo.

ARCADA	SEXO				TOTAL	
	Femenino (62,5%)		Masculino (37,5%)			
	No.	%	No.	%	No.	%
Superior (maxilar)	7	28.0	2	13.3	9	22.5
Inferior (mandíbula)	13	52.0	7	46.7	20	50.0
Ambas	5	20.0	6	40.0	11	27.5
Total	25	100.0	15	100.0	40	100.0

Prueba Exacta de Fisher: (se unen categorías inferior + ambas vs superior): $p=0.440$

El 50 % de los adultos mayores fue rehabilitado de la arcada inferior, de estos el 52% del sexo femenino y el 46,7% sexo masculino; seguido de la rehabilitación de ambas arcadas con un 27,5%. Solo fueron rehabilitados en la arcada superior exclusivamente el 22.5%. Aunque entre las mujeres fue más frecuente la rehabilitación de la arcada superior que en los hombres (28% versus 13.3%), la diferencia no fue significativa ($p=0.440$).

Tabla 3. Distribución de complicaciones detectadas según clasificación.

COMPLICACIONES		NO.	%
Inmediatas	Dolor	5	12.5
	Dehiscencia	4	10.0
	Sepsis	2	5.0
	Subtotal	11	27.5
Mediatas	Caída de botón cicatrizal	6	15.0
	Periimplantitis	2	5.0
	Subtotal	8	20.0
Total		19	47.5
No. de pacientes con complicaciones		16	40.0



Se detectaron 11 complicaciones inmediatas: cinco casos con dolor importante, cuatro casos con dehiscencia de la herida quirúrgica y dos casos con sepsis. Las complicaciones mediatas detectadas fueron ocho en total: seis casos con caída del botón cicatrizal y dos casos con periimplantitis. El total de pacientes con complicaciones fue 16 (40%). Dos casos presentaron más de una complicación.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio predominaron los adultos mayores de la tercera edad. También reportan este predominio otras investigaciones en población anciana. Tal es el caso de Cárdenas ⁶, Pérez Hernández ⁷, y López Castellanos y otros ⁸, por citar algunos.

Desde el punto de vista subjetivo, numerosos aspectos a manera de cortejo influyen en la clasificación o no de adultos mayores para rehabilitaciones con implantes dentales. A diferencia del adulto joven, el adulto mayor requiere más números de implantes para su completa rehabilitación. Este factor es una condicionante que modifica el valor económico del tratamiento, aspecto que hace que muchos profesionales y acompañantes de otros pacientes, así como otros pacientes consideren: “para que tanto gasto si lo van a disfrutar poco tiempo”; o los discriminatorios y ofensivos comentarios, “se van con los implantes para la tumba”.⁹⁻¹¹

En cuanto a la distribución por sexo observada, se corresponde con la propia de la población cubana. La sobremortalidad masculina a lo largo de la vida determina que en edades avanzadas el sexo femenino sea más frecuente en la población.¹² Varias investigaciones sobre salud bucal en distintos sectores poblacionales refieren este mismo comportamiento en cuanto al sexo.^{7, 13}

Es posible además que exista mayor demanda de atención protésica estomatológica por implantes en las mujeres, dentro de los adultos mayores, particularmente en la tercera edad.¹⁴⁻¹⁶

En la investigación actual se detectó un predominio de implantes colocados exclusivamente en la mandíbula, lo que también se corresponde con lo reportado por



otros autores. Blanco y Abreu ¹⁷ refieren también predominio de implantes mandibulares (76%), en coincidencia con otros ^{18, 19}

Esquivel y otros ²⁰ señalan que las mayores pérdidas dentarias ocurren en el maxilar, particularmente en los adultos mayores. Esta contradicción aparente con la muestra actual, posiblemente responde a que las personas que pierden los dientes maxilares se rehabilitan más tempranamente, ya sea con implantes o con prótesis mucosoportadas. La rehabilitación mandibular ocurrirá entonces más tardíamente, justo en la etapa de adultos mayores.

Varios autores refieren que los desdentados mandibulares buscan con mayor frecuencia tratamiento implantológico; y aseguran que es gracias al tratamiento con implantes que se logran solucionar los problemas de retención, soporte y estabilidad frecuentes con los métodos convencionales de rehabilitación protésica, sobre todo en aquellos casos desdentados completos mandibulares con grandes reabsorciones. ^{21,22}

Rodríguez ¹⁸ refiere una frecuencia de dolor en el 17,6 % al primer día, que desciende a 11,7 % a los siete días y a 5,8 % a los seis meses. Un estudio realizado en el Hospital Provincial Clínico quirúrgico Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de la provincia de Cienfuegos, Cuba revela que 84,6 % de 13 pacientes atendidos, permanecieron sin dolor ²³; cifra que se corresponde con lo obtenido en este estudio. Pérez Pérez ²⁴ reporta dolor en 25 casos, que concluyeron en fracaso del implante.

La dehiscencia mucosa y la sepsis temprana pueden ser tratadas y no necesariamente conducen al fallo del implante, si la respuesta terapéutica es adecuada. La incidencia de las infecciones después de la colocación de implantes dentales se estima en aproximadamente un 1,14 % y el tratamiento con antibióticos de uso común suele ser suficiente para resolverlas (fue algo superior a este valor entre los adultos mayores tratados en esta investigación). En otra serie de casos los resultados no coinciden con el presente estado ellos refieren que Mucho más frecuente es la dehiscencia de la mucosa después de una cirugía implantológica, su incidencia oscila entre el 4,6 y el 13,7 %. ²⁵



La higiene bucal deficiente es una condición que determina la aparición de mucositis y perimplantitis, esta última causa frecuente de fracaso de implantes. Derblom ²⁶ realiza una investigación en una cohorte de adultos mayores y detecta que la acumulación de placa induce una reacción inflamatoria alrededor de los dientes y los implantes. La perimplantitis aparece entre el 28 % y 56 % de los sujetos y entre el 12 y 40 % de los sitios. ²⁴ Los resultados actuales están muy por debajo de esta cifra, pero debe tenerse en cuenta que el periodo de observación fue solo de seis meses.

El principal objetivo del tratamiento de la periimplantitis es detener la progresión de la pérdida de hueso, controlando la infección bacteriana. Objetivo que, en el presente, está muy lejos de estar estandarizado debido a una falta de consenso global y de la inexistencia de un protocolo en el modo de tratar la enfermedad periimplantaria. ²⁷

V. CONCLUSIONES

El grupo de adultos mayores rehabilitados con prótesis totales sobre implantes se caracterizó por predominio femenino y pertenecer a la tercera edad. Los implantes fueron colocados con mayor frecuencia en la mandíbula. Las complicaciones más frecuentes fueron inmediatas, fundamentalmente determinadas por la presencia de dolor y dehiscencia de la herida. Las mediatas fueron determinadas por la caída del botón cicatrizal. No se perdieron implantes dentarios.

Referencias bibliográficas

1. Salazar Mena B. Rehabilitación Protésica Provisional Total Removible. [Tesis de Grado]. Santiago de Chile: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2013. Disponible en: www.ulacit.ac.cr/files/proyectosestudiantiles/250_braulio%20salazar.pdf
2. Blanco Mederos FM, Abreu Pérez E. Comportamiento de pacientes tratados con sobredentaduras implantomucosoportadas en la consulta de Implantología Bucal de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Mar-Abr [citado 2018 Nov 27];34(2). [aprox 7p.]. Disponible en: <http://www.Revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema01.htm>
3. Dirección Nacional de Estomatología: Programa Nacional de Atención Estomatológica a la población. La Habana: MINSAP, 2017.
4. Zurbano Cobas A. Apuntes históricos sobre implantología oral y su impacto científico y sociocultural en los estudios estomatológicos. Rev EDUMECENTRO. [En línea] 2017 [citado 2020 JUN 24];9(4):114-128. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
"Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



5. García-Roco Pérez ON, Castillo Betancourt EM, Padilla Alcaina C, Pérez González Z. Reseña histórica de la Implantología dental. Revista Electrónica de PortalesMedicos [Internet]. 2007 [citado 22 oct 2018]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones /articulos/696/ 1/Resena-histo ri ca-de-la-Implantologia-dental.html>
6. Cárdenas Pérez E, Cepero Franco F, Pérez López Y, Morales Pardo M, Quintero Herrería Y. Cirugía preprotésica en pacientes del área norte de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2007 [citado 11 Ago 2018] ; 13(8): [Aprox 7p.] Dis po nible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a8_v13_0 .htm
7. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz CZ, Ventó Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb. [Citado 18 Jun 2018.]; 19(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu /scielo.php? script= sci_arttext&pid =S156131942015000100005&lng=es.
8. López Castellanos G, Lopez Ramirez LB, Nachon Garcia MG, Hernandez Lunagomez D. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Rev Med UV [Internet]. 2014 [citado 15 Nov 2018]; Julio - Diciembre: [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://docplayer.es/5963853-Salud-bucal-salud-bu cal-percibida-y-calidad-de-vida-en-adultos-mayores.html>
9. Justo Díaz M, Jiménez Quintana Z, Rodríguez Fuente M, Hernández Pedroso L. El adulto mayor y su calidad de vida con prótesis sobre implante de carga inmediata. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. Habana, 2018.
10. Malm MO, Jemt T, Stenport V. Early Implant Failures in Edentulous Patients: A Multivariable Regression Analysis of 4615 Consecutively Treated Jaws. A Retrospective Study. J Prosthodont. [Internet]. 2018 oct [citado 23 nov 2018]; 11: [aprox. 6 p.]. Disponible en: doi: 10.1111/jopr.12985.
11. Jemt T, Nilsson M, Olsson M, Stenport VF. Associations Between Early Implant Failure, Patient Age, and Patient Mortality: A 15-Year Follow-Up Study on 2,566 Patients Treated with Implant-Supported Prostheses in the Edentulous Jaw. Int J Prosthodont. [Internet]. 2017 Mar/Apr [citado 2018 Nov 27] ; 30(2). [aprox 8p.]. Disponible en: 10.11607/ijp.4933.
12. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística. Anuario Estadístico de Salud, Cuba 2017. La Habana: OPS-Ecimed; 2018.
13. Srinivasan M, Meyer S, Mombelli A, Muller F. Dental implants in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Implants Res [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2018]; 7: [aprox. 6 p.]. Disponible en: doi: 10. 1111/ clr.12898.
14. Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Smoking and dental implants: A systematic review and meta-analysis. J Dent [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2018]; 43: [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www. ncbi.nlm.nih .gov/ pubmed/25778741>
15. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. J Dent Res [Internet]. 2012 [citado 23 Ene 2018]; 91: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https:// dimensionsofdentalhygiene.com>
16. Freitag-Wolf S, Dommisch H, Graetz C, Jockel-Schneider Y, Harks I, Staufenbiel I, et al. Genome-wide exploration identifies sex-specific genetic effects of alleles upstream NPY to increase the risk of severe periodontitis in men. J Clin Periodontol [Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2018]; 41: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25256105>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
"Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



17. Blanco Mederos FM, Abreu Pérez E. Comportamiento de pacientes tratados con sobredentaduras implantomucosoportadas en la consulta de Implantología Bucal de la Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC. Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Mar-Abr [citado 2018 Nov 27];34(2). [aprox 7p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema01.htm>
18. Rodríguez Rey HM, Barrera Garcell M, Duque de Estrada Bertot ML, Rey Prada BM, León Quintela A. Evolución de pacientes con sobredentadura e implantología con carga inmediata. MEDISAN [Internet]. 2013 Nov [citado 2018 Nov 27]; 17(11): [aprox 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100003&lng=es
19. Martínez González JM, Barona Dorado C, Cano Sánchez J, Fernández Cáliz F, Sánchez Turrión A. Evaluation of 80 implants subjected to immediate loading in edentulous mandibles after two years of follow-up. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2008 [citado 25 May 2018];11(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000200015&script=sci_arttext&lng=pt.
20. Esquivel HRI, Jiménez FJ. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Revista ADM [Internet]. 2012 [citado 23 Ene 2018]; 69(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>
21. Velasco E, Monsalve L, Jiménez A, Segura JJ, Matos N, Moreno J. El tratamiento con implantes dentales en los pacientes adultos mayores. Av Odontoestomatol. [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2018]; 31(3): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300>
22. Guillén Rondón A G, 43. García Pérez E B y cols. Efectividad de los implantes dentales de carga inmediata: revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2018]; 4(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7711>
23. Castillo E, García M. Rehabilitación implantoprotésica: sobredentadura. Rev Cubana Ortod. [Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 27]; 15 (2). [aprox 6p.]. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/ord/vol15_2_00/ord06200.htm
24. Pérez Pérez O, Velasco Ortega E, Rodríguez O, González Olivares L. Resultados del tratamiento con implantes dentales osteointegrados en la fase quirúrgica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Nov 30]; 50(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400003&lng=es.
25. Jung R, Pjetursson B, Glauser R, Zembic A, Zwahlen M, Lang N. A systematic review of the 5-year survival and complication rates of implant-supported single crowns. Clin Oral Implant Res. [Internet]. 2008 [citado 2018 Nov 27]; 19: [aprox 11p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18067597>
26. Derblom C, Hagman-Gustafsson ML, Gabre P. Dental attendance patterns among older people: a retrospective review of records in public and private dental care in Sweden. Int J Dent Hyg. [Internet]. 2017 nov [citado 2018 Nov 27]; 15(4). [aprox 7p.]. Disponible en: doi: 10.1111/idh.12265.
27. Segura Andrés G, Gil Pulido R, Vicente González F, Ferreiroa Navarro A, Faus López J, Agustín Panadero R. Periimplantitis y mucositis periimplantaria. Factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Av Periodon Implantol. [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 27]; 27(1): [aprox 11p.]. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/peri/v27n1/original3.pdf