



URGENCIAS EN PACIENTES REHABILITADOS CON IMPLANTES DENTALES EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA "RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ". 2018-2019

Autor principal: Dr. Hiran Ortíz González. Doctor en Estomatología, Residente de Primer año en Estomatología General Integral de la Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez Cabrera". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: hiranog@nauta.cu

Coautora: MsC Dra. Maydel Pérez Fuentes

Resumen

Introducción: La Implantología constituye uno de los grandes avances de la rehabilitación protésica. Se basa principalmente en el principio de la oseointegración. Las urgencias en la rehabilitación por implantes dentales pueden surgir luego de insertado el mismo por afectación de los tejidos periimplantarios por causas protésicas, fonéticas y estéticas. Estas complicaciones pueden perturbar el proceso de oseointegración y conducir a la pérdida de la restauración implantosoportadas.

Objetivo: Identificar las principales urgencias en implantes dentales registradas en el servicio de Implantología de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", en el período comprendido entre diciembre de 2018 a marzo de 2019. **Materiales y**

métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. El universo está constituido por 345 pacientes, y la muestra quedó conformada por 40 pacientes, mediante el método de muestreo no probabilístico. **Resultados:** El sexo femenino y el grupo de edad de 51-68 resultaron ser los más afectados, con un 65% y 42.5% del total, respectivamente. La afectación de la estética fue el motivo de urgencia más frecuente con un 29.3%. Las urgencias de origen mecánico fueron las más habituales, con un 86.2% del total. **Conclusiones:** La mayor cantidad de personas afectadas corresponden al sexo femenino y al grupo de edades 51-68 años, el motivo de urgencia más frecuente fue la afectación de la estética y según el origen de las urgencias la más habitual fue la mecánica.



Palabras clave: implante dental, urgencia y rehabilitación protésica

I. INTRODUCCIÓN

La implantología constituye uno de los grandes avances de la rehabilitación protésica.¹ Los implantes constituyen un sistema, que instalado en el hueso remanente reproducen la función de una o más raíces dentarias perdidas, sobre las que se construyen restauraciones protésicas de pacientes total o parcialmente desdentados.²

La implantología se basa en la oseointegración y la misma ha proporcionado a la Estomatología restaurativa nuevas perspectivas.³ Generalmente es elaborado con titanio, material con excelentes propiedades de biocompatibilidad y oseointegración, descubiertas por el biólogo sueco Per Ingvar Branemark en la década de los 60. Hoy en día, las técnicas implantológicas brindan numerosas posibilidades de tratamiento, cuyos buenos resultados pueden predecirse con bastante certeza por su funcionalidad, comodidad, belleza, calidad y duración.⁴

Con el advenimiento de nuevas técnicas y tecnologías aplicada a la implantología actual, se ha estudiado mucho acerca de las urgencias relacionadas con los implantes. Las urgencias pueden ocurrir durante la fase quirúrgica o una vez que se ha efectuado la rehabilitación protésica, ya sea por factores sistémicos o psicosociales del paciente, como por iatrogenias, hábitos deformantes o diseño del implante dental, entre otros. Son problemas frecuentes de difícil solución. Se requiere experiencia para su evaluación y manejo.⁵⁻⁷

Las complicaciones pueden surgir luego de insertado el implante por afectación de los tejidos periimplantarios, por causas protésicas, fonéticas y estéticas. Estas complicaciones pueden perturbar el proceso de oseointegración e incluso conducir a la pérdida de la restauración implantosoportadas.⁸

En odontología, las urgencias estomatológicas son situaciones de carácter agudo, asociada a dolor, infección, traumatismo, hemorragia pos exodoncia, por mencionar algunas. Sin embargo, en muchas personas rehabilitadas con implantes dentales, pueden presentarse distintas situaciones de urgencia que se pueden denominar como "urgencias en implantes dentales".⁵ Algunos autores consideran como urgencia en



implantes dentales aquella situación o circunstancia que compromete la estabilidad, integridad, funcionabilidad y éxito total de un implante dental. Sin embargo, el éxito de un implante en pocas ocasiones puede ser juzgado en términos absolutos en un momento puntual, ya que los éxitos de hoy en día pueden ser considerados fracasos en el futuro.⁹

Algunos autores agrupan las urgencias en implantes dentales según su origen en dos grupos: biológicas o mecánicas. Dentro de las consideradas en el grupo de las urgencias biológicas se citan con frecuencia la periimplantitis, la cual es provocada por una infección bacteriana que afecta la zona donde se ha realizado el implante, ocasionada en muchas ocasiones por una deficiente higiene bucal. También se encuentran dentro de este grupo la mucositis periimplantaria, alergia a alguno de los componentes, dolor persistente, incomodidad, rechazo del implante por parte del organismo, entre otras.¹⁰⁻¹²

Las urgencias de origen mecánico pueden ser provocadas por múltiples causas, en las cuales intervienen algunos factores como: el diámetro de los implantes, longitud de los implantes, espacio mínimo entre los implantes, altura excesiva de la restauración, fallas de laboratorio o de los componentes, bruxismo, desajustes oclusales, entre otras. Dentro de los motivos de urgencias de origen mecánico se pueden citar: fractura del tornillo de conexión, aflojamiento de los tornillos de fijación, implantes mal posicionados, fractura de la supraestructura, pilar pequeño, entre otras.¹²⁻¹⁴

De ahí la motivación de la realización de este trabajo, debido a la diversidad de urgencias que se pueden presentar en la implantología dental, y por las consecuencias estéticas, funcionales y psicológicas que trae consigo para el paciente.

Por todo lo anteriormente expuesto, este trabajo tiene como objetivo identificar las principales urgencias en implantes dentales registradas en el servicio de Implantología de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", en el período comprendido entre diciembre de 2018 a marzo de 2019.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en el período comprendido desde diciembre de 2018 a marzo de 2019, en pacientes atendidos en la consulta especializada de Implante del departamento de Prótesis de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". El universo lo constituyeron 345 pacientes que acudieron al servicio de urgencia del departamento de Prótesis en el período donde se estaba realizando la investigación, refiriendo algún motivo de urgencia. La muestra quedó conformada por 40 pacientes que presentaron urgencias correspondientes a la consulta especializada de Implante, mediante el método de muestreo no probabilístico.

Se establecieron como criterios de inclusión a aquellos pacientes que otorgaron su consentimiento de participación por escrito y presentaron las siguientes urgencias correspondientes a la consulta especializada de implante: afectación del lenguaje, rechazo del implante por parte del organismo, mucositis periimplantaria, alergia a alguno de los componentes, fractura del tornillo de conexión, afectación de la estética, dolor persistente, incomodidad, aflojamiento de los tornillos de fijación, implantes mal posicionados, pilar pequeño, fractura de la supraestructura, pérdida del material cementante.

Se establecieron como criterios de exclusión a aquellos pacientes cuyas urgencias correspondían a la consulta de prótesis convencional y no otorgaron su consentimiento de participación por escrito.

Para la obtención de la información se utilizó una planilla de recolección de datos, en la cual fueron recogidos todos aquellos elementos útiles para la investigación. La información fue procesada mediante la creación de una base de datos en formato electrónico Microsoft Access. Los resultados se presentaron en tablas y se utilizó el porcentaje como unidad resumen. Se consultaron varias bibliografías relacionadas con el tema utilizando el buscador Google y libros de consulta. Para la elaboración del informe final se utilizó el procesador de textos Word. Como técnica de análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva con notación de porcentajes.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes que presentaron urgencias relacionadas con los implantes dentales según el sexo.

Sexo	No	%
Femenino	26	65,0
Masculino	14	35,0
Total	40	100,0

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes que presentaron urgencias relacionadas con los implantes dentales según el sexo. En el mismo se evidencia que el sexo femenino resultó el más afectado con un total de 26 pacientes, para un 65% y el sexo masculino el menos aquejado con 14 personas para un 35% del total.

Tabla 2. Distribución de los pacientes que presentaron urgencias relacionadas con los implantes dentales según la edad.

Grupos de edades	No	%
18 - 32	5	12,5
33 - 50	13	32,5
51 - 68	17	42,5
69 y más	5	12,5
Total	40	100,0

La tabla 2 muestra la distribución de los pacientes que presentaron urgencias relacionadas con los implantes dentales según la edad. En el mismo se representa que el grupo edades más afectado es el de 51–68 años con un total de 17 pacientes, para un 42.5% del total. Los menos afectados resultaron ser los grupos comprendidos entre



18 – 32 y 69 y más años, con solo 5 pacientes cada uno, para un 12.5% respectivamente.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según el motivo de la urgencia relacionado con los implantes dentales.

Motivo de urgencia	No	%
Pérdida del material cementante	11	19
Mucositis periimplantaria	1	1,7
Alergia a alguno de los componentes	1	1,7
Fractura del tornillo de conexión	3	5,2
Afectación de la estética	17	29,3
Dolor persistente	1	1,7
Incomodidad	3	5,2
Aflojamiento de los tornillos de fijación	8	13,8
Implantes mal posicionados	2	3,4
Pilar pequeño	1	1,7
Fractura de la supraestructura	7	12,1
Afectación del lenguaje	1	1,7
Rechazo del implante por parte del organismo	2	3.4
Total	58	100,0

La tabla 3 muestra la distribución de los pacientes según el motivo de la urgencia relacionado con los implantes dentales. En el mismo se evidencia que el motivo de urgencia más frecuente resultó ser la afectación de la estética con un total de 17 pacientes, para un 29.3%, seguido en orden de frecuencia por la pérdida del material cementante y el aflojamiento de los tornillos de fijación. Los motivos de urgencia menos frecuente fueron la mucositis periimplantaria, la alergia a alguno de los componentes, el



dolor persistente, el pilar pequeño y la afectación del lenguaje, cada uno de estos con un solo paciente, para un 1.7 % del total respectivamente.

Tabla 4. Distribución de las urgencias relacionadas con los implantes dentales según su origen biológico o mecánico.

Origen de la urgencia	No	%
Biológico	8	13,8
Mecánico	50	86,2
Total	58	100,0

La tabla 4 muestra la distribución de las urgencias relacionadas con los implantes dentales según su origen biológico o mecánico. Del total de las urgencias, las más frecuentes resultaron ser las de origen mecánico con 50 casos, lo que representa el 86.2% del total y las menos frecuentes las de origen biológico con solo 8 para un 13.8%.

IV. DISCUSIÓN

Los autores Martín Granizo López ¹ y Pérez Pérez ² obtuvieron que el sexo masculino resultó ser el más afectado en sus estudios sobre implantología dental, resultado que difiere con esta investigación. Sin embargo, Salso Morell ¹⁵ plantea que de la totalidad de sus pacientes atendidos con implantes predominaron las mujeres, con el 66,67%, por lo que coincide con esta investigación.

Martín Granizo López ¹ refiere que el grupo de edad más afectado en sus estudios resultó ser el de 33 – 55 años, resultado que difiere al de la presente investigación, donde el grupo edades comprendido entre 51 – 68 años fue el más afectado.

Aunque en diferentes investigaciones pueden verse afectado un grupo edades que otro, lo cierto es que las urgencias pueden ocurrir en cualquier edad y sexo, siempre que existan las condiciones y las circunstancias que atenten contra la rehabilitación del implante. ^{2,14-16}



Los autores Martín Granizo López ¹ y Prasant y cols. ¹⁷ plantean que el motivo de la mayoría de los pacientes que presentaron urgencias en el tratamiento de Implantología fue por razones estéticas, resultado que coincide con esta investigación, donde la mayor parte de los pacientes acudieron por esta causa. Por otra parte, Gotfredsen ¹⁸ plantea en su investigación que la mucositis constituyó el motivo más frecuente de urgencia en el tratamiento de Implantología, resultado que difiere al de esta investigación.

La mayoría de los pacientes le dan suma importancia al aspecto estético y funcional al recibir tratamiento protésico con relación a la restitución de dientes perdidos, es por ello que en numerosas investigaciones resulta la causa principal de urgencia en Implantología. ¹⁹

Los autores Río, Fraile, Ghise, et al ²⁰ y Keenan y Veitz-Keenan ²¹ en sus estudios sobre urgencias en implantes dentales plantean que las causas biológicas resultaron ser más frecuentes que las mecánicas, resultado que difiere al de esta investigación. Sin embargo, Rival ²² plantea que en su investigación las causas mecánicas fueron las más frecuentes.

Según Sada Moreno, Mampaso Desbrow, Albrektsson y Zarb ^{3, 4} las fallas o complicaciones biológicas ocurren cuando la osteointegración no se mantiene después de la instalación de los implantes o cuando no es mantenida a través de los años. En relación con las fallas o complicaciones mecánicas, diversos factores han sido sugeridos como posibles causas como la inadecuada adaptación de la estructura protética, el bruxismo, los desajustes oclusales, el diseño de las estructuras protéticas, la localización de los implantes y el diámetro de los implantes. ^{14, 23}

V. CONCLUSIONES

Del total de pacientes que presentaron urgencias relacionadas con implantes dentales resultaron más afectados los del sexo femenino. El grupo de edades que acudió con más frecuencia al servicio de Implantología por presentar algún tipo de urgencia fue el de 51-68 años. El motivo de urgencia más frecuente por el que acudieron los pacientes al servicio de Implantología fue por afectación estética de la rehabilitación. La mayor



cantidad de urgencias relacionadas con los implantes dentales fueron de origen mecánico.

Referencias bibliográficas

1. Martín-Granizo López R, De Pedro M. Fracasos y complicaciones en Implantología dental ¿Cómo evitarlos? Revista española de cirugía oral y maxilofacial [Internet]. 2015 [citado 05 Mar 2019]; 23(3):182-192. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2137512>.
2. 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 15 Feb 2019]; 50(4): 351 – 363. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400003&lng=es
3. Sada Moreno E., Mampaso Desbrow C. Consideraciones básicas en implantología oral. Indicaciones y contraindicaciones. Pronóstico, complicaciones y fracasos. Tratamiento. Gaceta Dental [Internet]. 2000 [citado 16 Feb 2019]; 106:38-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4542534>
4. Albrektsson T, Chrcanovic B, Jacobsson M, Wennerberg A. Osseointegration of implants: A Biological and Clinical Overview. JSM Dental Surgery [Internet]. 2017 [citado 05 Mar 2019]; 2573 – 1548, Vol.2, no.3. Disponible en: <https://www.jscimedcentral.com/DentalSurgery/dentalsurgery-2-1022.pdf>
5. Jung RE, Zembic A, Pjetursson BE, Zwahlen M, Thoma DS. Systematic review of the survival rate and the incidence of biological, technical and esthetic complications of single crowns on implants reported in longitudinal studies with a mean follow-up of 5 years. Clin Oral Implants Res [Internet]. 2012 Oct [citado 05 Mar 2019]; 23(Suppl. 6): 2-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2012.02547.x>
6. Cabanes Gumbau G. Técnica bopt en rehabilitaciones sobre implantes. Rev. esp. odontoestomatol. implant. [Internet]. 2017 [citado 14 Ago 2020]; 21(1):13. Disponible en: <https://www.sociedadsei.com/wp-content/uploads/2017/07/Revista-Espanola-Odontoestomatologica-de-Implantes-2017.pdf>
7. Diaz Prada FJ. Cirugía guiada y carga inmediata asistida por ordenador. . Rev. esp. odontoestomatol. implant. [Internet]. 2017 [citado 14 Ago 2020]; 21(1):19. Disponible en: <https://www.sociedadsei.com/wp-content/uploads/2017/07/Revista-Espanola-Odontoestomatologica-de-Implantes-2017.pdf>
8. Hjalmarsson L, Gheisarifar M, Jemt T. A systematic review of survival of single implants as presented in longitudinal studies with a follow-up of at least 10 years. Eur J Oral Implantol [Internet]. 2016 [citado 06 Mar 2019]; 9(Suppl. 1): S155-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27314122/>
9. Den Hartog, L., Meijer, H., Vissink, A., & Raghoobar, G. M. Anterior single implants with different neck designs: 5 Year results of a randomized clinical trial. *Clinical implant dentistry and related research* [Internet]. 2017 [citado 05 Mar 2019]; 19(4): 717–724. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cid.12498>
10. de Rojas Rozalem P, Rubio Lacambra R, Carrasco Corral V, Hernandez Fuentes S. Relación de la peri-implantitis y la superficie de los implantes dentales. Revisión bibliográfica. Rev. esp. odontoestomatol. implant.[Internet]. 2018 [citado 3 Sep 2020]; 22(2): 43 Disponible en: <https://www.sociedadsei.com/wp-content/uploads/2018/06/Revista-SEI-Alicante-2018.pdf>



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



11. 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. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2015 Abr [citado 2020 Sep 06]; 27(1): 25-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000100004&lng=es.
12. Llano Rodríguez JE, Malagón Baquero OM, Arango Gaviria JM. Urgencias Odontológicas [Internet] 4ª edición Malagón / Londoño: Editorial Médica Panamericana; 2013 [citado 2020 Ago 29]. Capítulo 15. Situaciones de urgencias relacionadas con implantes. Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4850/Urgencias-Odontologicas.html>
13. Corona Carpio MH, Hernández Espinosa Y, Mondelo López I, Castro Sánchez YE, Díaz del Mazo L. Principales factores causales del fracaso de los implantes dentales. *MEDISAN* [Internet]. 2015 Nov [citado 2020 Sep 06]; 19(11): 1325-1329. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100004&lng=es
14. Recio Sánchez A. Complicaciones biomecánicas de los implantes rotura y aflojamiento de los tornillos. [Tesis de fin de Grado] Universidad de Sevilla [Internet] 2018 [citado 2020 Jun 6]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/78173/TFG%20DE%20VERDAD%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Salso Morell RA, Ros Santana M, Pérez Guerra Y, Sánchez Sanfiel M, Bravet Rodríguez A. Caracterización de la rehabilitación de implantes protésicos en la Clínica Estomatológica Universitaria de Bayamo, Cuba. *ccm* [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Sep 06]; 23(2): 461-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200461&lng=es
16. Salgado Peralvo AO, España Guerrero E, Cabanillas Balsera D, Moreno Muñoz J, Nuñez Márquez E, Velasco Ortega E. ¿Fracaso implantario derivado de la práctica del submarinismo? *Rev. esp. odontoestomatol. implant.* [Internet]. 2016 [citado 3 Sep 2020]; 20(1): 41. Disponible en: https://www.sociedadsei.com/wp-content/uploads/2016/10/sei_revista-cientifica.pdf
17. Prasanth, M. C., Thukral, R., Kumar, S., Sadrani, S. M., Baxi, H., & Shah, A. Assessment of Various Risk Factors for Success of Delayed and Immediate Loaded Dental Implants: A Retrospective Analysis. *The journal of contemporary dental practice* [Internet]. 2016 [citado 05 Mar 2019]; 17(10): 853–856. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-1943>
18. Gotfredsen K. A 10-year prospective study of single tooth implants placed in the anterior maxilla. *Clinical implant dentistry and related research* [Internet]. 2012 [citado 02 Mar 2019]; 14(1): 80–87. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1708-8208.2009.00231.x>
19. Lemus Cruz LM, Almagro Urrutia ZE, Sáez Carriera R, et al. Fallas mecánicas y biológicas en las prótesis sobre implantes. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2014 Dic [citado 02 Mar 2019]; 11(4): 563-577. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000400017&lng=es.
20. Río J, Fraile A, Ghise S, et al. Planificación en implanto-prótesis. *Rev. In. Prot. Estomatol* [Internet]. 2011 [citado 16 Feb 2019]; 5(4): 293-303. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4570402>



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



21. Keenan, J. R., & Veitz-Keenan, A. The impact of smoking on failure rates, postoperative infection and marginal bone loss of dental implants. *Evidence-based dentistry* [Internet]. 2016 [citado 02 Mar 2019]; 17(1): 4–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6401144>
22. Rival JC. Implantología y sus complicaciones más frecuentes. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2009 [citado 05 Mar 2019]; 46(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est04109.pdf.
23. Sáenz Guzmán M. Complicaciones protésicas de las restauraciones implantosoportadas. Revisión de la literatura. *Rev Acta odontológica* [Internet] 2013 [citado 2020 Sep 6];51(1) Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-19/>