

## **Título**

LA ENFERMEDAD PERIIMPLANTARIA

## **Resumen**

### **1. Objetivos**

Definir qué son las enfermedades periimplantarias y diferenciar entre mucositis y periimplantitis así como la prevalencia de cada una. Exponer la etiopatogenia de esta enfermedad y las diferencias diente-implante. Destacar los factores de riesgo más significativos y hablar del diagnóstico y tratamiento.

Resumir las técnicas de exploración.

### **2. Criterios de inclusión de los estudios y resultados**

Búsquedas en PubMed-MEDLINE con los siguientes criterios de búsqueda (prevalent peri implant diseases, peri implant disease....

Bibliografía como: Lang y cols. 2011/Berglundh y cols. 1992/ Lang y cols.96/ Heitz Mayfield y cols.2008/Scwartz y cols.2010. Patología periimplantaria, volumen 1, Ediciones Especializadas, E. Padullés-Roig y F. Torres Lear.

### **3. Conclusiones**

Las enfermedades periimplantarias se definen como un grupo de reacciones inflamatorias en los tejidos que rodean al diente. Dentro de las mismas podemos diferenciar entre mucositis (inflamación reversible, no hay pérdida ósea, hay sangrado y profundidad de sondaje alrededor del implante de 2 y 4 mm) y periimplantitis (pérdida de hueso, sangrado, aumento de la profundidad de sondaje, a veces inflamación de la mucosa periimplantaria y supuración).

La prevalencia de la mucositis (80% en pacientes y 50% en implantes) y periimplantitis (12-43% en implantes y 27-77% de los sujetos a los 8-14 años).

Los factores de riesgo se dividen en tres grupos: "Evidencia Demostrada": tabaco, historia previa de periodontitis y mala higiene oral. "Evidencia Limitada": diabetes, consumo de alcohol y presencia de mucosa queratinizada. "Evidencia Dudosa": genética, oclusión, características de las superficies del implante.

La etiopatogenia de esta enfermedad se debe a una colonización bacteriana. Se produce una formación de biofilm en la superficie del implante igual a la del diente natural, pero algunos factores estructurales y anatómicos de la mucosa periimplantaria hacen que la

respuesta del huésped frente a una infección periimplantaria guarde ciertas diferencias frente a una infección alrededor de un diente natural. Estas diferencias hacen que la respuesta inflamatoria ante la colonización bacteriana a medio/largo plazo sea mayor en implantes y los mecanismos de defensa menos efectivos. Las diferencias entre diente e implante son: Epitelio de unión (en el diente acaba donde empieza el tejido conectivo de unión/en el implante está queratinizado y se continúa con epitelio de unión y termina en la cresta del margen gingival). Interfase hueso-encía o mucosa (en el diente hay ligamiento periodontal/en el implante solo hay osteointegración). fibras gingivales (en el diente son perpendiculares/en el implante paralelas, por lo tanto mayor fibras de colágeno y menos vascularización).

Para el diagnóstico debemos atender a signos clínicos como "Sangrado al sondaje", "Profundidad de Sondaje" "Radiología", "Movilidad" y "Supuración".

El tratamiento de la enfermedad pretende detener la progresión de la infección, eliminar la inflamación y conseguir relleno óseo y conseguir re-osteointegración. Para tratar la mucositis se realiza un desbridamiento mecánico con puntas de ultrasonidos o curetas especialmente diseñadas para implantes. Se retira y modifica la prótesis (si es necesario) para facilitar el uso de los dispositivos de higiene por parte del paciente. Se valora la incorporación de antimicrobianos (clorhexidina, aceites esenciales o antibióticos locales) en forma de irrigación subgingival profesional o como administración local personal. Para tratar la periodontitis el tratamiento no quirúrgico no es efectivo. Por lo tanto al desbridamiento mecánico le puede acompañar el uso de antibióticos locales o sistémicos. Existe controversia respecto al uso del láser para el desbridamiento mecánico de los implantes. Al tratamiento quirúrgico se le une diversidad de métodos de descontaminación de la superficie de los implantes (suero salino, peróxido de hidrógeno al 3%, clorhexidina al 0,12%, ácido cítrico al 40%) no existiendo superioridad de uno de ellos frente a los otros. El tratamiento quirúrgico de la periimplantitis puede ser: Elevar un colgajo (eliminando el tejido de granulación), cirugía regenerativa, cirugía resectiva, implantoplastia.

La prevención es de vital importancia en el mantenimiento de la salud de los tejidos que rodean al implante, por ello debemos informar a nuestros pacientes de la periodicidad con la que deben asistir a terapia de mantenimiento, y en los mismos prestar especial atención a la condición de los tejidos periimplantarios para prevenir posibles patologías futuras.

\* Resumen Técnicas de Exploración en patología periimplantaria:

- Visual: cambios en el color, textura y forma.

- Palpación: sangrado y supuración:
- Sondaje: sondas de presión controlada (0,25 Nw): Sangrado, bolsas >3mm.
- Evaluar la placa supramarginal.
- tomar radiografías en los intervalos adecuados y comparar con los registros anteriores.
- Evaluar la rigidez y estabilidad de los componentes de la restauración y las conexiones.
- Desmontar la prótesis siempre que sea posible para realizar el mantenimiento.