



ARTÍCULO ORIGINAL

ASISTENCIA DEL PACIENTE A LAS CITAS DE MANTENIMIENTO CON IMPLANTES. ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

Vellón Domarco, E., Leco Berrocal, I., Rubio Alonso, L., Martínez Rodríguez, N., Fernández Cáliz, F.
Asistencia del paciente a las citas de mantenimiento con implantes. Estudio de cohorte retrospectivo. *Cient. Dent.* 2015; 12; 3: 167-170.



Vellón Domarco, Elena
Odontóloga. Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma.

Leco Berrocal, Isabel
Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma.

Rubio Alonso, Luis
Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma.

Martínez Rodríguez, Natalia
Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma.

Fernández Cáliz, Fernando
Profesor del Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Hospital Virgen de La Paloma.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECS
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

Correspondencia:
Elena Vellón Domarco
C/ General Sanjurjo, 5
45830 Miguel Esteban (Toledo)
elenavellondomarco@gmail.com
Tel.: 637 947 920

Fecha de recepción: 2 de junio de 2015.
Fecha de aceptación para su publicación:
23 de septiembre de 2015.

RESUMEN

Introducción. El mantenimiento de los implantes dentales se realiza mediante una adecuada higiene oral del paciente para controlar la placa bacteriana y mediante el establecimiento de las revisiones profesionales periódicas.

Objetivo. Determinar si los pacientes portadores de implantes acuden a las revisiones periódicas recomendadas por el profesional tras la instalación de la prótesis.

Material y método. Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo de los pacientes de uno de los centros del Máster de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma, entre los años 2006 y 2013 donde se han recopilado las historias clínicas. Se realizó un estudio estadístico descriptivo inferencial para hallar el riesgo relativo, utilizando el programa Epidat 3.1.

Resultados. En el estudio se evaluaron 414 historias clínicas, descartándose 25 por estar incompletas. De las 389 historias clínicas restantes, 212 eran mujeres y 177 hombres. Las mujeres acudieron con mayor frecuencia al mantenimiento de los implantes, aunque ya en el primer año, la asistencia a las revisiones cae al 42%. Se obtuvo un riesgo relativo de 0,92 a los doce meses.

Discusión. En la realización del presente estudio, cabe destacar la falta de trabajos al respecto. Además, se deben mencionar dos posibles sesgos: datos incompletos en las historias clínicas y que los implantes incluidos en este estudio fueron colocados por estudiantes de postgrado.

Conclusión. La mayoría de los pacientes estudiados no acuden a las revisiones periódicas establecidas, por lo que se hace necesario establecer programas de mantenimiento y de educación al paciente.

PATIENT'S ATTENDANCE TO IMPLANT MAINTENANCE APPOINTMENTS. A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

ABSTRACT

Introduction. Dental implant maintenance is carried with an adequate oral hygiene and regular checks up with the aim to control dental plaque.

Objective. Analyze patient attendance to the recommended implants checks up.

Materials and Methods. A retrospective cohort study was carried out of all patients in one of the service centers of the Master of Oral Surgery and Implantology Virgen de la Paloma Hospital, between the years 2006-2013. Descriptive inferential statistical analysis to find the relative risk was performed using the program Epidat 3.1.

Results. The study evaluated 219 medical histories, 25 were rejected as incomplete. Of the remaining 389 medical records, 212 were women and 177 men. Men most often attend to the maintenance of implants, although in the first year, attendance at the reviews falls to 42%. A relative risk of 0.92 for the twelve months was obtained.

Discussion. In the present study included the lack of work thereon. In addition, we should mention two possible biases: incomplete medical history and implants included in this study were placed by graduate students enrolled.

Conclusion. Most of the patients do not come to set periodic review, so it is necessary to establish maintenance programs and patient education.

PALABRAS CLAVE

Implantes dentales; Mantenimiento; Complicaciones.

KEY WORDS

Dental implants; Maintenance; Complications.

INTRODUCCIÓN

La colocación de implantes se ha convertido en un tratamiento de elección, válido y efectivo a largo plazo en el edentulismo parcial y completo¹. El resultado duradero de este tratamiento con implantes dependerá del mantenimiento de los tejidos duros y blandos periimplantarios, de la selección del tipo de aditamentos, distribución de las fuerzas sobre los implantes y del tipo de paciente^{2,3}.

El odontólogo debe educar al paciente y motivarlo desde el principio, para que acuda a las revisiones de mantenimiento. Éstas deben estar incluidas dentro del tratamiento implanto-prótesis^{3,4}. Para individualizar la técnica adecuada se tendrá en cuenta la habilidad, destreza manual, hábitos de vida, tipo de trabajo, diseño y tipo de prótesis, localización de los pilares, tipo de cepillo (manual, eléctrico y cepillos interproximales), seda dental e irrigadores. Todos estos factores son de vital importancia a la hora de impedir que la población microbiana se deposite sobre las superficies implantológicas y protésicas, y conseguir unos niveles mínimos de placa bacteriana^{3,5,6}.

El pronóstico a largo plazo de los implantes está relacionado con los hábitos del paciente y las citas de mantenimiento. Autores como Schnitman y Schulman⁷, publicaron el consenso de recomendaciones dadas por la ADA (Asociación Dental Americana), en el que los implantes dentales serán evaluados mediante los siguientes criterios: supervivencia, pérdida ósea, salud gingival, profundidad de sondaje, oclusión, estética, infección, alteraciones nerviosas, actitud emocional del paciente y su satisfacción⁷.

El objetivo del presente estudio fue determinar si los pacientes portadores de implantes del Máster de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma, acudieron a las revisiones periódicas recomendadas por el profesional tras la instalación de la prótesis.

PACIENTES Y MÉTODOS

La metodología aplicada para el presente trabajo se determinó tratando de seguir la declaración de la Iniciativa STROBE⁸ para la comunicación de estudios observacionales.

El diseño del estudio fue de cohorte retrospectivo. La recogida de historias clínicas se llevó a cabo en una de las clínicas asociadas al Máster de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma de Madrid, entre los años 2006 y 2013. Se registraron las historias clínicas de dichos pacientes a los que se les había colocado implantes. Los pacientes que tras la colocación de los implantes acudían a la clínica dental por alguna complicación, no se registraban como que había venido para realizarse el mantenimiento de los implantes, sino por una complicación.

Las variables de resultado fueron la edad, sexo, asistencia a las revisiones implantológicas cada seis meses, tipo de prótesis y complicaciones tras el tratamiento realizado. Los sesgos encontrados en el presente trabajo se debe a la falta de variables de algunas historias clínicas, y que los pacientes eran tratados por distintos odontólogos.

Se recogieron un total de 414 historias clínicas mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia.

Las variables cualitativas. Sexo; Mujeres y Hombres, tipo de tratamiento: Prótesis que se realizaron tras la colocación de los implantes. Se registraron las complicaciones por la que los pacientes acudían a la clínica dental tras la colocación de los implantes.

Las variables cuantitativas. Se determinó la edad media de los pacientes a los que se les había colocado implantes. Frecuencia a las revisiones de los implantes: Se determinó la frecuencia con la que los pacientes acuden cada seis meses tras la colocación de los implantes.

Las historias clínicas fueron revisadas para su posible inclusión en el estudio.

Los datos fueron recogidos en el programa de Excell para el estudio de las variables, que permitió calcular la desviación media de la edad, el riesgo relativo (RR, cuantifica cuántas veces una variable es más que la otra, o se compartan igual) y la prueba del Chi-cuadrado a un nivel de significación estadística del 5%, mediante el programa Epidat 3.1.

RESULTADOS

Participantes

Se registraron un total de 414 Historias clínicas, excluyéndose 25, ya que se encontraban incompletas. Sobre las 389 historias clínicas restantes, se evaluaron un total de 871 implantes entre los años 2006 al 2013 (Figura 1).

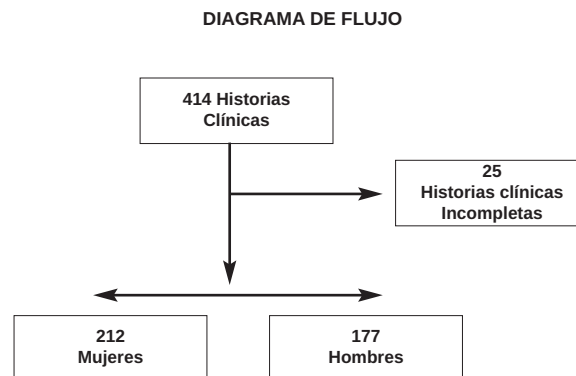


Figura 1. Diagrama de flujo.

Datos descriptivos

Todos los pacientes incluidos en el estudio fueron hombres y mujeres mayores de 18 años y de raza caucásica. La edad media de los pacientes fue de $53 \pm 11,78$ años (rango 20 - 89 años) y la distribución según el género fue de 212 mujeres frente a 177 hombres, con una ratio M/H= 1/ 0,83.

El tipo de prótesis utilizado para rehabilitar a los pacientes a los que se les habían colocado implantes fueron: prótesis fija (91,77%), prótesis híbrida (5,4%) y sobredentadura (2,83%) (Figura 2).

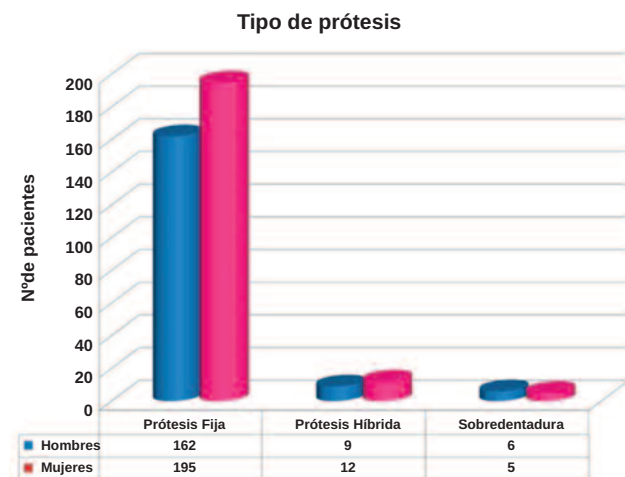


Figura 2. Tipo de prótesis con la que se les rehabilitó a los pacientes que se les había colocado implantes.

La prótesis más utilizada tras la colocación de los implantes fue: la prótesis fija, mediante coronas metal - cerámica, con un total de 162 hombres y 195 mujeres. El segundo tratamiento con el que se rehabilitó a los pacientes fue mediante la prótesis híbrida, en 9 hombres y 12 mujeres. La sobredentadura se colocó en 6 hombres y 5 mujeres.

Las complicaciones registradas por las cuales acudieron los pacientes fueron: movilidad de la corona (4,37%), tornillo roto (1,03%), fractura de la prótesis (0,77%) y pérdida del implante (1,54%).

Dichas complicaciones correspondían al 7,71% del total de historias clínicas, siendo más frecuentes en el género femenino con un 68% frente al 32% en el género masculino. Se observó que estos pacientes que acudían cuando tenían una complicación no venían a sus citas de mantenimiento con anterioridad, ni posteriormente tras solucionarles el problema.

Datos de las variables de resultado

Asistencia a las revisiones implantológicas: En la primera revisión tras la colocación de los implantes a los seis meses, se observó que sólo acuden el 73% de las mujeres, frente al 79% de los hombres. Al año tras la colocación de los implantes, se registró que sólo un 40% en el género femenino y un 42% en el género masculino habían acudido a la revisión dental. Con el paso del tiempo disminuyó progresivamente el número de pacientes que acude al mantenimiento de los implantes,

tanto en el género femenino como masculino, a los tres años de la colocación de los implantes, sólo un 20% en el género femenino y masculino acudieron a la revisión implantológica. En el quinto año en el sexo femenino acudió un 3% frente al 0% en los hombres. A partir del sexto año en las mujeres se recoge que ninguno de los dos acude a las revisiones implantológicas (Figura 3).

Frecuencia de asistencia a las revisiones dentales

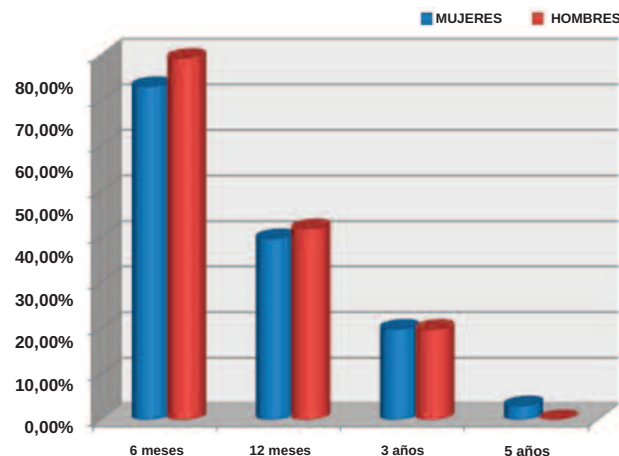


Figura 3. Análisis evolutivo de los pacientes que acuden a las revisiones en los distintos periodos de tiempo.

El riesgo relativo a los seis meses fue del 0,92, a los doce meses fue de 0,95, a los tres años fue de 1 y a los cinco años de 0,97, por tanto, los valores son próximos a 1, es decir, no existen diferencias significativas entre mujeres y hombres que acuden a las revisiones en los distintos periodos de tiempo.

La chi cuadrado a los seis meses tras la colocación de los implantes fue de 2,01, a los doce meses fue de 0,74, a los tres años y a los cinco años fue de 1, por tanto, el porcentaje de mujeres y hombres que acuden a las revisiones entre los seis meses y los cinco años no es estadísticamente significativa. La asistencia va disminuyendo de forma progresiva.

DISCUSIÓN

Las revisiones son necesarias después de la colocación del implante y de la prótesis, porque sirven para detectar y prevenir posibles problemas. Es responsabilidad de los profesionales concienciar de la importancia de un correcto mantenimiento dental.

Los pacientes asintomáticos no acuden a la clínica dental a no ser que tengan dolor o presenten un problema. La mayoría de los pacientes que llevan un tratamiento con implantes presentan incorrectos hábitos de higiene oral, por lo que se les debe hacer comprender de la importancia a las visitas de mantenimiento, aunque estén sin dolor, cómodos, adecuados estéticamente y consideren que presentan una adecuada higiene oral. Es importante que el paciente salga de la consulta con la próxima visita concertada, esto le obliga a recordar que tiene una cita, y al odontólogo controlar si el paciente acude o no a sus citas de mantenimiento⁹.

En el estudio de Tada y cols.¹⁰, el género femenino acudió a las revisiones anuales un 17,2%, frente al 4,5% en el género masculino. Berteza y cols.¹¹, en su estudio observaron una mayor prevalencia a las revisiones odontológicas en el género femenino, con un 64% frente al género masculino con un 60%. En el presente trabajo, el género masculino acudió con mayor frecuencia a las revisiones aunque ya en el primer año, la asistencia a las revisiones cae al 42%.

Humphrey y cols.³, y Levin y cols.¹², consideran que las revisiones tras la colocación de los implantes deberían realizarse cada seis meses. Eskow y cols.¹³, recomiendan que los intervalos se realicen a medida de cada paciente.

Roos-Jansåker y cols.¹⁴, no encontraron una relación entre el número de visitas odontológicas del paciente durante el tiempo de seguimiento y la pérdida de implantes¹⁴.

Rocuzzo y cols.¹⁵, encontraron una correlación entre la pérdida de implantes y un inadecuado seguimiento del programa de mantenimiento periodontal tanto en casos con enfermedad periodontal moderada como severa; también encontraron una correlación entre el número de zonas con pérdida ósea mayor de 3 mm después de 10 años de observación y un inadecuado

seguimiento del programa de mantenimiento en pacientes con enfermedad periodontal moderada¹⁵.

En el presente estudio la pérdida de implantes fue del 1,54%, por tanto, supone un 98,54% de supervivencia a los 7 años. Autores como Mertens y Steveling¹⁶, Pikner y cols.¹⁷, y Ormianer y Palti¹⁸ en sus estudios publicaron cifras superiores al 95% de supervivencia de los implantes, con un seguimiento menor a los diez años, en cambio autores como Brocard y cols.¹⁹, observaron una supervivencia a los 7 años del 92,2%.

Debido a que los pacientes incluidos en este estudio fueron tratados por estudiantes de postgrado, el porcentaje de pacientes que acuden a las revisiones de mantenimiento pudo ser menor, debido a que los pacientes no le dan la misma importancia a las revisiones que si acudiesen a clínicas privadas, o los alumnos no sabían transmitir la información.

CONCLUSIÓN

La gran mayoría de los pacientes estudiados no acuden a las revisiones periódicas establecidas, por lo que se hace necesarios establecer programas de mantenimiento y de educación al paciente.



BIBLIOGRAFÍA

- Schwartz-Arad D, Samet N, Samet N. Single tooth placement of missing molars: A retrospective study of 78 implants. *J Periodontol* 1999; 70: 449-54.
- Schwartz-Arad D, Laviv A, Levin L. Survival of immediately provisionalized dental implants placed immediately into fresh extraction sockets. *J Periodontol* 2007; 78:219-23.
- Humphrey S. Implant Maintenance. *Dent Clin N Am* 2006; 50:463-78.
- Costa FO, Takenaka-Martinez S, Cota LOM, Ferreira SD, Silva GLM, Costa JE. Peri-implant disease in subjects with and without preventive maintenance: a 5-year follow-up. *J Clin Periodontol* 2012; 39:173-81.
- Schumaker ND, Metcalf BT, Toscano NT, Holtzclaw DJ. Periodontal and periimplant maintenance: a critical factor in long-term treatment success. *Compendium Contin Educ Dent* 2009; 30(7):388-90.
- Kim KK, Sung HM. Outcomes of dental implant treatment in patients with generalized aggressive periodontitis: a systematic review. *J Adv Prosthodont* 2012; 4(4):210-7.
- Schnitman P, Schulman L. Recommendation of the consensus development conference of dental implants. *J Am Dent Assoc* 1979; 98: 373-7.
- www.strobe-statement.org.
- López Carriches C. Mantenimiento de los implantes dentales. *Puesta al día. Cient Dent* 2014; 11;1:67-71.
- Tada A, Nobuhiro H. Sexual differences in oral health behaviour and factors associated with oral health behaviour in Japanese young adults. *Public Health* 2004; 118:104-9.
- Berteza PC, Staehelin K, Dratva J, Kemp Stutz E. Female gender is associated with dental care and dental hygiene but not with complete dentition in the Swiss adult population. *J Public Health* 2007;15:361-7.
- Levin BP, Wilk BL. Immediateprovisionalization of immediate implants in the esthetic zone: A prospective case series evaluating implant survival, esthetics and bone maintenance. *Compendium* 2013; 34(5):352-61.
- Eskow RN, Smith VS. Preventive Periimplant Protocol. *Compendium* 1999; 20(2):137-52.
- Roos-Jansåker AM, Lindahl C, Renvert H, Renvert S. Nine- to fourteen year follow-up of implant treatment. Part I: implant loss and associations to various factors. *J Clin Periodontol* 2006; 33:283-9.
- Rocuzzo M, De Angelis N, Bonino L, Aglietta M. Ten-year results of a three-arm prospective cohort study on implants in periodontally compromised patients. Part 1: implant loss and radiographic bone loss. *Clin Oral Implants Res* 2010; 21:490-6.
- Mertens C, Steveling HG. Implant-supported fixed prostheses in the edentulous maxilla: 8-year prospective results. *Clin Oral Implants Res* 2011; 22:464-72.
- Pikner SS, Gröndahl K, Jemt T, Friberg B. Marginal bone loss at implants: a retrospective, long-term follow-up of turned Brånemark System implants. *Clin Implant Dent Related Res* 2009; 11:11-23.
- Ormianer Z, Palti A. The use of tapered implants in the maxillae of periodontally susceptible patients: 10-year outcomes. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2012; 27:442-8.
- Brocard D, Barthet P, Baysse E, Duffort JF, Eller, P. A multicenter report on 1,022 consecutively placed ITI implants: a 7-year longitudinal study. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000; 15: 691-700.