

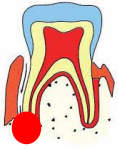
COLOCACION DE IMPLANTES INMEDIATOS EN ALVEOLOS INFECTADOS POR ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LESION PERIAPICAL. REVISION DE LITERATURA

Sánchez Daniel Ricardo¹. Martínez Beatriz¹. Duque María Del Mar². Soto Jorge³. Pacheco Olga I.³

¹.Residente Periodoncia. ²Residente Rehabilitación Oral. ³.Profesor. Escuela de Odontología. Universidad del Valle. Cali –Colombia
martinezbeatriz940@gmail.com

INTRODUCCION

Implantes Inmediatos (**ImIn**) minimizan tiempos de tratamiento En condiciones específicas buena respuesta. En presencia de infecciones de origen periodontal y periapical varían los resultados.



1991 -1993

Tto Contraindicado para Im In en Periodontitis y lesión periapical
Barzilay I. y col, Tolman DE y col

2003- 2004

Oseointegración exitosa. Est Animales. *Marcaccini A y col. Papalexio V y col*

2003 - 2010

Svv 97-100% humanos. *Waasdorp JA y col, Siegenthaler DW*
Estudios a corto y mediano plazo. Protocolos no definidos

METODOS Y MATERIALES

1.258
ARTICULOS

125
Art.

32
Art.

Pubmed -Science Direct

E. Animales – Descriptivos
ECA – Rev Sist
1978-2020

Idioma: Inglés
Estudios en animales con resultado histológico
Estudios en humanos
Seguimiento mínimo de 1 año
Periodo de publicación (1978-2020)

RESULTADOS

Manejo estricto antibiótico pre y post / Neo formación ósea prueba –control / SVV 100%

ANIMALES

DESCRIPTIVOS

SVV 97-100% . Alteraciones estéticas
Torque de inserción mas bajo
Uso antibiótico - enjuagues
Baja evidencia a largo plazo
Deficiencia en grupo control

Largo plazo: disminución Tejido óseo y queratinizado. Tratamiento coadyudante exitoso: Antibióticoterapia y ROG.

E. CLINICOS

REV. SISTEMAT-MET

Información contradictoria
Diferencias grupos prueba – control
Fallas en tejidos a largo plazo
OR : 3 para falla de sitios infectados.

DISCUSION

EXITO Y SVV

Similares en la mayoría de estudios incluidos.
92%-100% con deficiencia en la evidencia alargo plazo 90.8% - 100%.

PERDIDA OSEA

Estabilidad tejidos óseos periimplantares
Pérdida ósea prom. anual: 0,22 a 0,74 mm / 1 - 4 años.

COMPLICACIONES

Estéticas: dehiscencias vestibulares 20% 1 mm recesión en 3 años
Tipo técnico: exposición de membrana 15 % prevalencia 1 año seguimiento

PROTOCOLO SUGERIDO

Antibióticoterapia, limpieza alveolo y alta estabilidad primaria
Destreza y experiencia del operador.
Tabla V delgada – fenotipo desfavorable: regeneración

CONCLUSIONES

- Buena respuesta a la oseointegración y supervivencia en sitios con infección previa, con estricta limpieza del alveolo, irrigación y antibiótico. Aunque la mayoría son estudios a corto y mediano plazo.
- Evidencia reciente encontró menos efectiva la oseointegración y estabilidad de tejidos con mayor riesgo de falla a largo plazo.
- Tratamientos coadyuvantes de ROG contrarrestan los cambios tisulares fisiológicos durante la cicatrización del implante inmediato.