

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Straumann Group Implant Health
Apto para la vida.



straumanngroup

Apto para la vida.

Las complicaciones periimplantarias son afecciones inflamatorias que afectan a los tejidos blandos y el hueso alrededor de los implantes dentales. Datos recientes¹ indican que uno de cada cinco pacientes sufre de periimplantitis 10 años después de la colocación de un implante.

La periimplantitis y su precursora, la mucositis periimplantaria, generan dolor, molestias y unos costes elevados para los pacientes. Si no se trata lo suficientemente temprano o de la manera correcta, la periimplantitis puede provocar la pérdida del implante.

Straumann Group Implant Health es una oferta de servicios integral diseñada para prevenir, diagnosticar y tratar con éxito las complicaciones periimplantarias.



CONDICIONES PERIIMPLANTARIAS SALUDABLES²⁻²⁵

Asegúrate un éxito predecible del tratamiento a largo plazo y benefíciate de soluciones clínicamente probadas.



MÁS OPCIONES DE TRATAMIENTO

Ofrece una amplia gama de soluciones y servicios de tratamiento dentales para prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones periimplantarias.



AHORRO DE TIEMPO Y COSTES

Reduce la complejidad con una solución integral y orientación en el tratamiento. Facilita una mayor aceptación de los pacientes con recordatorios y atención domiciliaria.



La **prevención** de las complicaciones periimplantarias mediante una cuidadosa planificación inicial de la terapia con implantes y cuidados profesionales regulares para el mantenimiento de los implantes, el **diagnóstico** precoz de los posibles problemas y factores de riesgo y el **tratamiento** cuidadoso en caso de aparición de los primeros signos de inflamación de la mucosa periimplantaria son los tres pilares para una salud periimplantaria a largo plazo.



“Se vuelve incluso más importante prevenir la periimplantitis, ya que es muy difícil de tratar. Si podemos evitar la mucositis periimplantaria, es muy probable que podamos reducir la incidencia de periimplantitis más grave”.

Prof. Dr. H. C. Tenenbaum, Toronto, Canadá



“Debemos ser conscientes de que la periimplantitis no es fácil de tratar. La clave del éxito es detectar la enfermedad en su forma inicial, la mucositis periimplantaria”.

Prof. Dr. S. Jepsen, MS, Bonn, Alemania



“La esencia del tratamiento es la eliminación de la biopelícula, porque la biopelícula transforma el implante en un cuerpo extraño no tolerado por el entorno y que mantiene un proceso inflamatorio que destruye el hueso”.

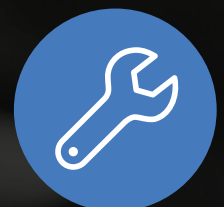
Prof. Dr. A. Mombelli, Ginebra, Suiza



PREVENCIÓN



DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO

Los implantes dentales requieren cuidados regulares

Los implantes dentales son un método cada vez más popular para el reemplazo de los dientes que se han perdido y su éxito a largo plazo está bien documentado.²⁶⁻³²

Sin embargo, similar a un diente natural, las bacterias formadoras de placa pueden acumularse en la base de los implantes dentales, lo cual puede provocar una inflamación de los tejidos blandos y duros circundantes.

Salud periimplantaria

Ausencia de signos de inflamación de los tejidos blandos, p. ej. ausencia de sangrado al sondaje (BoP) suave y supuración³³ y ausencia de pérdida ósea.

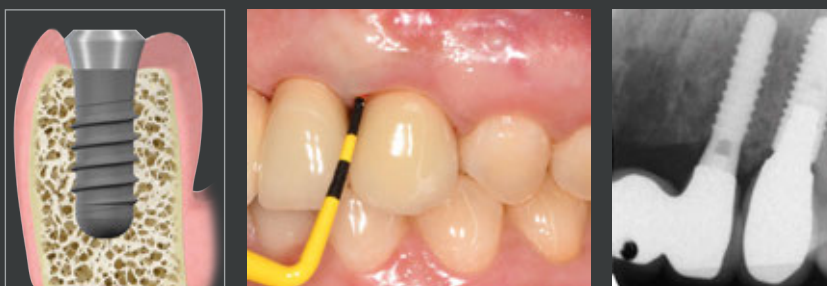


Imagen cortesía del Prof. Dr. G. E. Salvi

Mucositis periimplantaria

Inflamación reversible de la mucosa periimplantaria con sangrado al sondaje suave y/o supuración, pero sin pérdida ósea.³⁴ En general, la mucositis periimplantaria es un precursor de la periimplantitis.



Imagen cortesía del Prof. Dr. G. E. Salvi

Periimplantitis

Patología inflamatoria crónica asociada a la placa con sangrado al sondaje suave y/o supuración y pérdida ósea progresiva. Puede provocar la movilidad del implante o la pérdida del implante.^{2, 35}

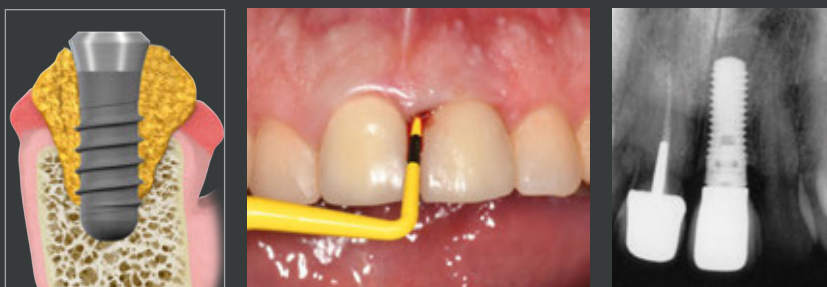
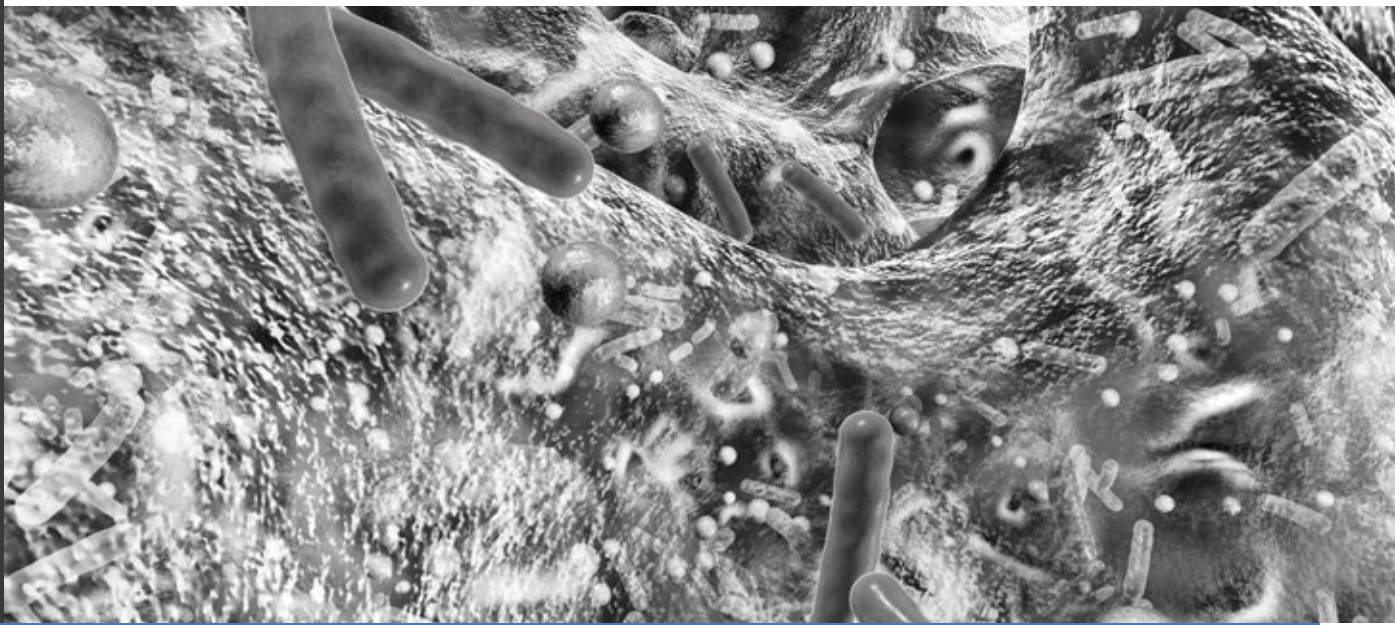


Imagen cortesía del Prof. Dr. G. E. Salvi



FACTORES DE RIESGO

La acumulación de biopelícula bacteriana es la principal causa de complicaciones periimplantarias. Los posibles factores de riesgo para el aumento de la acumulación de biopelícula y la inflamación son³⁶⁻⁵¹:





Recomendaciones para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento



PREVENCIÓN

La prevención de las enfermedades periimplantarias ha de ser la combinación de una seria selección de los pacientes con una planificación minuciosa de los casos y un seguimiento constante de los pacientes con un control de apoyo regular de la placa periimplantaria. Además, la elección del sistema de implante, el material y la superficie pueden influir en los resultados a largo plazo.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico precoz es importante para poder detener la enfermedad en su fase reversible. La educación y el compromiso del paciente son la clave del éxito. Los higienistas dentales tienen un papel importante en el diagnóstico precoz de las complicaciones periimplantarias.



TRATAMIENTO

La acumulación de biopelícula bacteriana es la principal causa de complicaciones periimplantarias. Por lo tanto, el tratamiento de la biopelícula es un componente importante de la terapia. Comienza con la eliminación de la biopelícula, seguida de la inactivación de los microorganismos formadores de la biopelícula, el tratamiento de los tejidos blandos y, en casos avanzados, también los duros, y un plan de seguimiento para mantener la salud periimplantaria.



Eliminar



Inactivar



Tratar



Mantener



“La cuidadosa selección de los casos y el mantenimiento regular posterior son probablemente los dos factores más importantes para evitar complicaciones biológicas alrededor de los implantes”.

Dr. E. A. Salvesen, DDS,
Stavanger, Noruega



“Un aspecto importante para la salud periimplantaria a largo plazo es garantizar visitas regulares con los pacientes. Durante estos seguimientos, hay que asegurarse de que el paciente pueda realizarse una limpieza adecuada alrededor del implante y que se eliminen los restos blandos y duros”.

Prof. Dr. N. U. Zitzmann,
Basilea, Suiza

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Lee C T et al., Journal of Dentistry. 2017;62:1–12 2 Gahlert M et al. Clin Oral Implants Res. 2012 Mar;23(3):281-6. 3 Bormann KH et al. Clin. Oral Impl. Res. 23, 2012, 1210–1216 4 Gahlert M et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Dec;12(4):297- 305. 5 Gahlert M et al. Clin Oral Implants Res., Volume 27 (12) – Dec 1, 2016. 6 Janner SFM et al. Clin Oral Implants Res. 2018 Mar;29(3):277- 289. 7 Bormann KH et al. BMC Oral Health. 2018 Nov 1;18(1):181. 8 Roehling S et al. J of Periodont 2017 Mar;88(3):298-307. 9 Linares A et al. J Clin Periodontol 2016; 43: 538–546 10 Buser D et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Dec;14(6):839- 51. 11 Rocuzzo M et al. Clin Oral Implants Res. 2014 Oct;25(10):1105-12 12 van Velzen FJ et al Clin Oral Implants Res. 2015 Oct;26(10):1121-8. 13 Fischer K et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 Dec;14(6):808-15 14 J. Derks et al. J Dent Res. 2015 Mar; 94(3 Suppl):44S-51S. 15 Bormann KH et al. Publication in preparation 16 Alomrani AN et al. Clin Oral Implants Res. 2003 Jun;14(3):251-62 17 Gigandet M et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2014 Apr;16(2):303-11. 18 Joda T et al. Int J Oral Maxillofac Implants. 2015 Nov-Dec;30(6):1272-9. 19 Kajiwaru N et al. Implant Dent 2015;24(1):37-41 20 Heberer S et al. Clin. Oral Impl. Res. 22, 2011; 546–551. 21 C. Nack et al. Journal of Oral Rehabilitation 2015 42; 57–64. 22 Nelson, K et al. J Oral Rehabil, 43: 871–872. 23 Tonetti MS et al. J Clin Periodontol. 2002 Apr;29(4):317-25. 24 Pilloni A et al. J Periodontol. 2006 Dec;77(12):2031-9 25 McGuire MK et al. J Periodontol. 2012 Nov;83(11):1353-62. 26 Amorfini et al. Int J Prosthodont. 2018 July/August;31(4):359–366 27 Abi Najm et al. Implant Dent. 2018 Aug; 28 (4):439-444 27 Chappuis et al. J Dent Res. 2018 Mar;97(3):266-274 29 Kim et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2018 Oct;20(5):860-866 30 Nedir R et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2016 Jun;18(3):609-17 31 Kuchler et al. Clin Oral Implants Res. 2017 Jan;28(1):109-115 32 Nicolau P et al. Quintessence Int. 2019 Jan 25;50(2):114-124 33 Araujo MG & Lindhe J. Peri-implant health. (2018). J Clin Periodontol 45:S230–236. 34 Berglundh Tet al. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S286–S291. 35 Amorfini et al. Int J Prosthodont. 2018 July/ August;31(4):359–366 36 Derks J et al. J Dent Res. 2016 Jan;95(1):43-9. 37 Lindquist LW et al. J Dent Res. 1997 Oct;76(10):1667-74. 38 Ferreira SD et al. J Clin Periodontol. 2006 Dec;33(12):929-35. 39 Serino G et al. Clin Oral Implants Res. 2009 Feb;20(2):169-74 40 Wilson, T.G. Jr. (2009) Journal of Periodontology 80: 1388–1392. 41 Korsch M et al. Int J Prosthodont. 2015 Jan-Feb;28(1):11-8. 42 Linkevicius et al. Clinical Oral Implants Research 24: 1179–1184. 43 Bain CA et al. (2003) Periodontol 2000. 33:185-193. 44 Strietzel FP et al. (2007). J Clin Periodontol. 34(6):523-544. 45 Heitz-Mayfield LJ & Huynh-Ba G. (2009). Int J Oral Maxillofac Implants. 24 Suppl:39-68. 46 Meyle J et al. Int Dent J. 69 Suppl 2:3-6. 47 Rocuzzo M et al. (2014) Clin Oral Implants Res. 25(10):1105-12. 48 Monje A et al. (2017) J Periodontol. 88(10):1030-1041. 49 Sgolastra F et al. (2015). Clin Oral Implants Res. 26(4):e8-e16. 50 Costa FO et al. (2012) J Clin Periodontol. 39(2):173-181. 51 Rocuzzo M et al. (2016) Clin Oral Implants Res. 27(4):491-6.

Straumann Group Implant Health – Apto para la vida.

- **PREVENCIÓN** de las enfermedades periimplantarias y mantenimiento de condiciones periimplantarias saludables mediante la combinación de una seria selección de los pacientes con una planificación minuciosa de los casos, incluida la elección del tipo de implante, material y superficie, y un seguimiento constante de los pacientes.
- **DIAGNÓSTICO** de la enfermedad en su fase reversible mediante el control regular de la placa periimplantaria y la educación continua del paciente.
- Amplía tus opciones de **TRATAMIENTO** y reduce la complejidad mediante una solución integral y una guía de tratamiento.



Ponte en contacto con tu delegado
local de Straumann o visita
www.straumann-group.com/implant-health

International Headquarters

Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
Fax: +41 (0)61 965 11 01
www.straumann.com