

# ESTUDIO ESTADÍSTICO SOBRE EL FRACASO EN LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES EN EL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS

RODRÍGUEZ A\*.; VARELA S.\*

\*Odontólogo. Universidad Santa María. Caracas, Venezuela.

## INTRODUCCIÓN

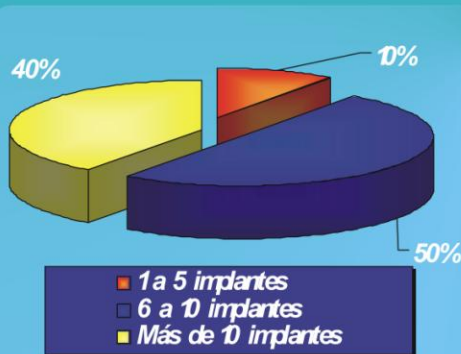
A través de los años la colocación de implantes dentales se ha convertido en una alternativa viable para el reemplazo de dientes perdidos. Sin embargo es necesaria e imprescindible una adecuada selección del paciente que será sometido a este tratamiento, ya que no cualquier espacio edéntulo, ni cualquier paciente aplica para la implantación. Por esto es necesario que cirujano y protesista, realicen un estudio adecuado, tomando en consideración todas las variables pre y postquirúrgicas que puedan poner en riesgo el éxito del implante y la futura restauración protésica: Condiciones médicas generales del paciente, estado de salud oral, lecho óseo, técnica quirúrgica, condiciones de carga. La presente investigación tiene como propósito, determinar la incidencia y las causas de fracaso en los implantes dentales antes de dar inicio a la restauración protésica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para poder realizar el estudio se contó con la colaboración de 27 cirujanos y 3 periodoncistas del área metropolitana de Caracas, que en su práctica diaria colocan implantes dentales. Se les administró una encuesta abierta, en donde se consultaron tópicos básicos sobre el fracaso de implantes, los cuales respondieron de una forma objetiva, basados en sus experiencias quirúrgicas del último mes. (Marzo - Abril 2005) .Luego se procedió a la recolección, tabulación, análisis e interpretación de todos los resultados obtenidos.

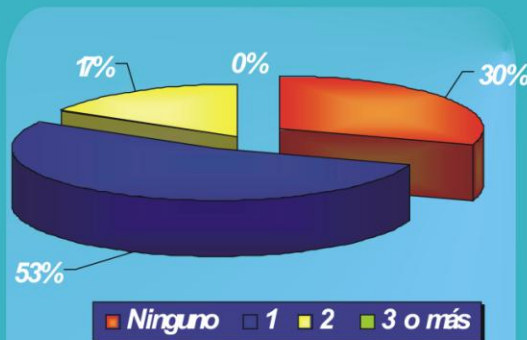
## RESULTADOS

¿QUÉ CANTIDAD APROXIMADA DE IMPLANTES COLOCA EN UN MES?



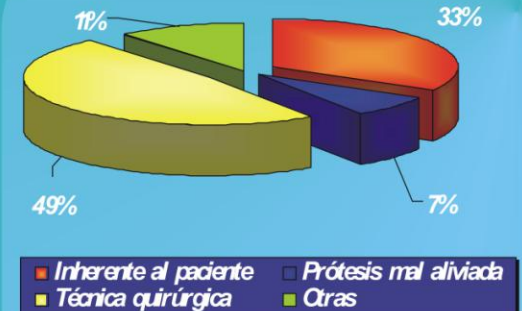
De los 30 entrevistados, 3 colocan de 1 a 5 implantes al mes (10%); 15 colocan de 6 a 10 (50%), mientras que 12 colocan más de 10 implantes mensuales (40%). En total para el periodo comprendido entre Marzo - Abril 2005, colocaron un total de 282 implantes dentales, siendo los mas utilizados los Clokner®, Alpha Bio®, Steri-Oss® y Nobel Bicare®.

¿CUANTOS DE ESTOS IMPLANTES FRACASAN ANTES DEL INICIO DE LA ETAPA PROTÉSICA?



De los 30 entrevistados, 7 no refieren fracasos en la colocación del implante (23%), mientras que 19 refieren el fracaso de 1 solo implante (64%), y únicamente 4 reportan 2 implantes fracasados (13%). Esto representa un total de 27 implantes fallidos, es decir, un 9.57%. Lo que implica que el porcentaje de implantes exitosos previo al inicio de la fase protésica es de un 90.43%.

¿A QUÉ FACTORES ATRIBUYE ESTE FRACASO?



La principal causa de fracaso referida es una técnica quirúrgica no adecuada, (49%), seguido de razones inherentes al estado sistémico del paciente: Pacientes fumadores, diabéticos controlados. (33%). Las prótesis mal aliadas representan el 7%, mientras que otras causas como la calidad de los tejidos y una mala planificación, representan el 11%. Todo esto trae como consecuencia el retiro del implante, reconstrucción del área y posterior antibioticoterapia.

En la cirugía de implantes se deben de tomar en cuenta todos los pasos del régimen pre-operatorio: evaluación de la condición sistémica del paciente, selección del implante mas idóneo para su colocación, calidad y cantidad del hueso receptor. Igualmente es imprescindible cumplir con un impecable acto quirúrgico, donde la asepsia, un adecuado fresado e irrigación son las claves principales para lograr una adecuada estabilidad primaria. Una vez cubierto todo esto, siempre es necesario un adecuado post-operatorio, con su antibioticoterapia y enjuagues. Todo esto en conjunto determinará el éxito de la fase quirúrgica del implante, para luego lograr una adecuada restauración protésica. Este estudio pionero en Venezuela, establece el índice promedio de pérdidas o fracasos de implantes dentales en el Área Metropolitana de Caracas en 9.57%. Cifra similar a la referida por la literatura mundial: Hallman y colaboradores (2002) con un 9.3%; Woo (2004) 4.8%; Chuang (2004) 9.8%; August (2003) 9.3%.

**BIBLIOGRAFÍA:**  
 AUGUST M. Influence of Estrogen status of endosseous implant osseointegration. J Oral Maxillof Surg 59: 1285-1289,2001.  
 HALLMAN M. A Prospective 1 year clinical and radiologic study of Implants placed after maxillary sinus floor augmentation. J Oral Maxillof Surg 60: 277-284,2002.  
 RASPALE, C. Ortopedia Maxilofacial. Ediciones Médicas Panamericana. España,2000.  
 SHARAWY M et al. Heat Generation During Implant Drilling: The Significance of Motor Speed. J Oral Maxillof Surg 60: 1160-1169,2002.  
 WOO Y. Dentoalveolar Resorptive Processes as a risk factor for implant failure. J Oral Maxillof Surg 62: 775-780,2004.

## CONCLUSIONES