



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO Y
QUIRÚRGICO DE LA PERIIMPLANTITIS EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PERIODONCIA E IMPLANTES DEL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2023

COMPARISON OF NON-SURGICAL AND SURGICAL
TREATMENT OF PERI-IMPLANTITIS IN PATIENTS WHO
COME TO THE PERIODONTIC AND IMPLANTS SERVICE OF
THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2023

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTOR

ABEL LITO ESCALANTE QUISPE

ASESORA

LILIAN TERESA MALAGA FIGUEROA

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Esp. LILIAN TERESA MALAGA FIGUEROA

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-00026873-9018

Fecha de aprobación: 08 de julio de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedicado a mi menor hijo Alessandro porque es el motor de mi vida y a mi familia por el apoyo en los proyectos que enrumbo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los docentes y amigos por el apoyo brindado para lograr a realizar los objetivos del trabajo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO Y QUIRÚRGICO DE LA PERIIMPLANTITIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PERIODONCIA E IMPLANTES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2023

COMPARISON OF NON-SURGICAL AND SURGICAL TREATMENT OF PERI-IMPLANTITIS IN PATIENTS WHO COME TO THE PERIODONTIC AND IMPLANTS SERVICE OF THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2023

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTOR
ABEL LITO ESCALANTE QUISPE

ASESORA
LILIAN TERESA MALAGA FIGUEROA

LIMA – PERÚ
2024

COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO Y QUIRÚRGICO DE LA PERIIMPLANTITIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PERIODONCIA E IMPLANTES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	2%
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	www.gavinpublishers.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	doku.pub Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados esperados	9
V. Conclusiones	10
VI. Referencias bibliográficas	11
VII. Presupuesto y cronograma	13
Anexos	14

RESUMEN

Introducción: La periimplantitis es una condición patológica que esta asociada a la biopelícula periimplantaria y se caracteriza por la inflamación de la mucosa y la pérdida ósea alrededor del implante. El control deficiente del biofilm, la inaccesibilidad a la higiene y la falta de tratamiento tienen por consecuencia la progresión en un patrón no lineal y acelerado. La terapia no quirúrgica junto con la higiene bucal se considera un tratamiento de atención estándar para el manejo de la mucositis periimplantaria, en los sitios de periimplantitis, por el contrario el tratamiento mecánico no quirúrgico solo o con medidas complementarias demuestra una eficacia limitada para obtener resultados favorables en la resolución de la enfermedad, por lo que se indica el tratamiento quirúrgico para la resolución en la mayoría de los casos. **Objetivo:** Comparar el tratamiento no quirúrgico y quirúrgico de la periimplantitis en pacientes que acuden al servicio de periodoncia e implantes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2023. **Materiales y métodos:** Se evaluará historias clínicas de pacientes que fueron tratados en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el servicio de Periodoncia e Implantes con diagnóstico de periimplantitis e indicación para tratamiento y que hayan regresado a su mantenimiento a los 6 meses de tratamiento, tengan registrado profundidad al sondaje, radiografías, sangrado al sondaje y periodontograma, durante el año 2023. **Conclusiones:** Se concluirá, si alguno de los tratamientos ya sea quirúrgico o no quirúrgico, obtiene mejores resultados en términos de resultados clínicos y radiográficos.

Palabras claves: periimplantitis, terapia quirúrgica, terapia no quirúrgica, enfermedades periimplantarias.

ABSTRACT

Introduction: Peri-implantitis is a pathological condition that is associated with peri-implant biofilm and is characterized by inflammation of the mucosa and bone loss around the implant. Poor biofilm control, inaccessibility to hygiene and lack of treatment result in progression in a non-linear and accelerated pattern. Non-surgical therapy together with oral hygiene is considered a standard care treatment for the management of peri-implant mucositis, in peri-implantitis sites, on the contrary, non-surgical mechanical treatment alone or with complementary measures demonstrates limited effectiveness in obtaining results. favorable in the resolution of the disease, so surgical treatment is indicated for resolution in most cases.

Objective: Compare the non-surgical and surgical treatment of peri-implantitis in patients who attend the periodontics and implants service of the Teaching Dental Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia in the year 2023. **Materials and methods:** Medical records of patients who were treated at the Teaching Dental Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia in the Periodontics and Implants service with a diagnosis of peri-implantitis and indication for treatment and who have returned to maintenance after 6 months will be evaluated. of treatment, have probing depth, x-rays, bleeding on probing and periodontogram recorded, during the year 2023.

Conclusions: It will be concluded, whether either surgical or non-surgical treatment achieves better results in terms of clinical and radiographic outcomes.

Keywords: peri-implantitis, surgical-therapy, non surgical-therapy, peri-implant diseases.

I. INTRODUCCIÓN

La periimplantitis es una condición patológica asociada con la biopelícula periimplantaria, caracterizada por inflamación mucosa y pérdida ósea alrededor del implante (1). Las características clínicas de la periimplantitis, definidas con diversos umbrales, incluyen consistentemente la pérdida ósea. Según el Taller mundial de 2018 sobre clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias, se define un caso de periimplantitis por la presencia de sangrado y/o supuración al sondaje suave, aumento de la profundidad al sondaje (PD) en comparación con exámenes previos, y pérdida ósea más allá de los cambios del hueso crestral derivados de la remodelación ósea inicial (2). Un control inadecuado del biofilm, la falta de acceso a una higiene adecuada y la ausencia de tratamiento contribuyen a una progresión acelerada y no lineal de la enfermedad (1). Factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes y un historial de periodontitis también están implicados. La periimplantitis está vinculada con un manejo deficiente de la biopelícula, especialmente en pacientes con antecedentes de periodontitis severa. La pérdida ósea asociada con la periimplantitis puede manifestarse temprano, en el segundo y tercer año post-implantación, como indican los datos radiográficos(3). La prevalencia de periimplantitis en pacientes con antecedentes de periodontitis muestra una asociación fuerte respaldada en estudios transversales y longitudinales, en donde se concluye que pacientes con historia de periodontitis presentan un factor de riesgo e indicador para desarrollar periimplantitis(3).

Para la mucositis periimplantaria, la terapia no quirúrgica combinada con higiene bucal es el tratamiento estándar. En cambio, para la periimplantitis, el tratamiento mecánico no quirúrgico, ya sea solo o con medidas complementarias, muestra eficacia limitada para lograr resultados favorables, por lo que en la mayoría de los casos se recomienda el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, los resultados indican que aún no existe una recomendación firme en las guías de práctica clínica para este tipo de tratamiento (4).

El tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis implica la eliminación de biopelículas a través de debridamiento mecánico utilizando técnicas sin colgajo y herramientas coadyuvantes como láser, dispositivos ultrasónicos, cepillos y la aplicación de antibióticos locales. Por otro lado, el tratamiento quirúrgico involucra levantar un colgajo de espesor total para acceder y descontaminar la superficie del implante, retirando el tejido inflamatorio. Este proceso incluye la implantoplastia, que suaviza las roscas supracrestales y las superficies rugosas expuestas del implante. Según las características del defecto, se pueden añadir sustitutos óseos. Finalmente, se reposiciona el colgajo y se realiza la sutura (5).

Debido a la morbilidad y complejidad asociadas con los tratamientos de periimplantitis, especialmente los quirúrgicos, este estudio tiene como objetivo comparar las modalidades de tratamiento quirúrgico y no quirúrgico para determinar cuál ofrece mejores resultados en la reducción de la profundidad de sondaje. Por ello la pregunta de investigación es ¿cuál es la diferencia del tratamiento no quirúrgico y quirúrgico de la periimplantitis en pacientes que acuden al servicio de periodoncia e implantes del centro dental docente de la universidad peruana cayetano heredia en el año 2023?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Comparar el tratamiento no quirúrgico y quirúrgico de la periimplantitis en pacientes que acuden al servicio de periodoncia e implantes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar que técnica tiene mejor resultado en la reducción de profundidad al sondaje en la periimplantitis
2. Determinar que tipo de tratamiento obtuvo mejor reducción sangrado al sondaje
3. Determinar la recesión de la mucosa periimplantaria posterior a cada uno de los tratamientos.
4. Determinar el nivel óseo radiográfico posterior a los tratamientos.

III. MATERIALES Y METODOS

Tipo del estudio

Transversal de cohorte

Población

Historias clínicas de pacientes que fueron tratados en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el servicio de Periodoncia e Implantes con diagnóstico de periimplantitis e indicación para tratamiento y que hayan regresado a su mantenimiento a los 6 meses de tratamiento, tengan registrado profundidad al sondaje, radiografías, sangrado al sondaje y periodontograma, durante el año 2024.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de periimplantitis que hayan recibido tratamiento no quirúrgico y quirúrgico en el servicio de Periodoncia e Implantes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el año 2023.
2. Historias clínicas de pacientes sistémicamente sanos.

3. Historias clínicas que tengan los registros iniciales a los 3, 6 y 12 meses de los implantes rehabilitados y que cuenten con profundidad al sondaje, sangrado al sondaje, nivel de margen gingival y radiografías periapicales.

Criterios de exclusión

1. Historias clínicas de pacientes que presentan enfermedades sistémicas.
2. Historias clínicas sin información completa.
3. Historias clínicas de pacientes fumadores.
4. Historias clínicas de pacientes embarazadas.

Operacionalización de variables (Ver anexo 1)

Tratamiento de periimplantitis: El procedimiento está diseñado para descontaminar la superficie de los implantes infectados y reducir la profundidad de las bolsas periimplantarias mediante sondaje. Para alcanzar estos objetivos, se han desarrollado diversas estrategias que incluyen terapias periodontales, así como intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas. Información obtenida de la historia clínica. Variables cualitativa, dicotómica, nominal y con valores: a) Tratamiento no quirúrgico: Procedimiento sin colgajo que implica un debridamiento mecánico alrededor del implante infectado, a menudo combinado con medidas complementarias; y b) Tratamiento quirúrgico: Procedimiento que implica levantar un colgajo de espesor total para poder acceder a la superficie del implante contaminado, seguido de la desgranulación de los defectos de tejidos blandos y una

descontaminación exhaustiva de la superficie periimplantaria, asimismo que puedan recibir algún tipo de relleno óseo, aloinjerto o xenoinjerto combinado con membranas y sin membrana

Reducción de profundidad al sondaje: Cambios en la profundidad al sondaje desde la medida basal y a los 6 meses de control. Información obtenida de la historia clínica. Variable cuantitativa, continua, de razón y valores en milímetros (mm).

Reducción de sangrado al sondaje: Cambios en índice de sangrado desde la medida basal y a los 6 meses de control. Información obtenida de la historia clínica. Variable cuantitativa, continua, de razón y valores en porcentajes (%).

Nivel óseo radiográfico: Cambios radiográficos de la pérdida ósea periimplantaria basal y a los meses de control tomando mediciones desde el punto más mesial distal de la plataforma del implante hasta el hueso crestral. Información obtenida de la historia clínica. Variable cuantitativa, continua, de razón y valores en milímetros (mm).

Sexo: Rasgos biológicos sexuales de un individuo. Información obtenida de la historia clínica. Variable cualitativa, dicotómica, nominal y valores hombre y mujer.

Edad: Edad cronológica del individuo. Información obtenida de la historia clínica. Variable cuantitativa, discreta, de razón y valores en años cumplidos.

Técnicas y procedimientos

Se presentará una solicitud de autorización para utilizar las historias clínicas del servicio de periodoncia e implantes del Centro Dental Docente. Las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con periimplantitis, que recibieron tratamiento en este servicio, serán revisadas para evaluar los procedimientos realizados y los seguimientos correspondientes. La información recopilada de estas revisiones se organizará en un documento de Excel, facilitando el análisis de las variables relevantes.

Plan de análisis

La información obtenida de la evaluación inicial y a los 6 meses, la clasificará y ordenará un estadístico ciego, quien realizará un control de calidad de datos y procesamiento de estos en un computador con base de datos en una hoja de cálculo Microsoft Office Excel. Se realizará una estadística descriptiva, así como, un análisis bivariado mediante pruebas paramétricas de T de Student, siempre y cuando la normalidad sea comprobada mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, caso contrario se empleará la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney. El programa estadístico a usarse será STATA 18.0, para la representación de tablas y gráficos. Se establecerá un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

Se requiere la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Se presentará la solicitud de autorización para el uso de historias clínicas del servicio de periodoncia e implantes. Este estudio mantendrá en anonimato y en reserva los datos recogidos de los pacientes en las historias clínicas ya que no se colocará el nombre de los mismos en las fichas de datos. La información que se obtiene se colocará en una base de datos codificada para ser usados únicamente para los fines de la investigación.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Desde la perspectiva de los resultados esperados de la investigación, se prevé que tanto el tratamiento no quirúrgico como el quirúrgico de la periimplantitis muestren una disminución significativa en la profundidad de sondaje y en el sangrado al sondaje desde la línea base durante los primeros tres meses después del tratamiento. Asimismo, se espera obtener una mejora en el nivel óseo alrededor de los implantes a lo largo de los 12 meses siguientes al tratamiento. No obstante, los resultados a largo plazo podrían ser más favorables para el tratamiento quirúrgico de la periimplantitis.

En cuanto a los resultados clínicos esperados, se anticipa que los hallazgos de esta investigación ofrezcan una guía práctica para los periodoncistas en la planificación y tratamiento de la periimplantitis. Esta investigación debería facilitar la toma de decisiones clínicas en pacientes diagnosticados con periimplantitis, lo que se espera que contribuya a un mayor éxito clínico y a una mayor satisfacción del paciente.

V. CONCLUSIONES

Se puede concluir que el estudio propuesto respaldaría la importancia clínica de los tratamientos para la periimplantitis, comparando las modalidades no quirúrgica y quirúrgica en la recuperación de la salud periimplantar. Aunque ambos tratamientos pueden ofrecer resultados similares a corto plazo, la terapia quirúrgica ha demostrado mejores resultados clínicos y radiográficos. Sin embargo, la significancia a largo plazo de estos resultados aún necesita evaluación, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones adicionales y más detalladas. Estos futuros estudios podrían proporcionar una comprensión más completa y precisa, contribuyendo significativamente al avance del conocimiento en el campo de la periodoncia.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera D, Berglundh T, Schwarz F, Chapple I, Jepsen S, Sculean A, Kebschull M, Papapanou PN, Tonetti MS, Sanz M; EFP workshop participants and methodological consultant. Prevention and treatment of peri-implant diseases-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2023 Jun;50 Suppl 26:4-76.
2. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, Chen S, Cochran D, Derks J, Figuero E, Hämmerle CHF, Heitz-Mayfield LJA, Huynh-Ba G, Iacono V, Koo KT, Lambert F, McCauley L, Quirynen M, Renvert S, Salvi GE, Schwarz F, Tarnow D, Tomasi C, Wang HL, Zitzmann N. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun;45 Suppl 20:S286-S291.
3. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Periodontol*. 2018 Jun;89 Suppl 1:S267-S290.
4. Ramanauskaite A, Fretwurst T, Schwarz F. Efficacy of alternative or adjunctive measures to conventional non-surgical and surgical treatment of peri-implant mucositis and peri-implantitis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Implant Dent*. 2021 Nov 15;7(1):112.
5. Roccuzzo M, Mirra D, Roccuzzo A. Surgical treatment of peri-implantitis. *Br Dent J*. 2024 May;236(10):803-808. doi: 10.1038/s41415-024-7405-9. Epub 2024 May 24. PMID: 38789758; PMCID: PMC11126382.

6. Derks J, Tomasi C. Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology. *J Clin Periodontol*. 2015 Apr;42 Suppl 16:S158-71.
7. Lee CT, Huang YW, Zhu L, Weltman R. Prevalences of peri-implantitis and peri-implant mucositis: systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2017 Jul;62:1-12.
8. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun;45 Suppl 20:S1-S8.

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Laptop	1	s/1500.00	s/1500.00
TOTAL			s/. 1500.00

Cronograma

Actividades	Agosto 2024	Setiembre 2024	Octubre 2024	Noviembre 2024	Diciembre 2024	Enero 2024
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo	X					
Recojo de datos		X	X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los datos					X	
Informe final						X

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Tratamiento de la periimplantitis	Control de la infección bacteriana mediante eliminación mecánica no quirúrgica y quirúrgica de la placa bacteriana alrededor de los implantes dentales	Información obtenida de la historia clínica	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Tratamiento no quirúrgico Tratamiento quirúrgico
Reducción de profundidad al sondaje	Cambios en la profundidad al sondaje desde la medida basal y a los 6 meses de control	Información obtenida de la historia clínica	Cuantitativa	Continua De razón	Milímetros (mm)
Reducción de sangrado al sondaje	Cambios en índice de sangrado desde la medida basal y a los 3 y 6 meses de control	Información obtenida de la historia clínica	Cuantitativa	Continua De razón	Porcentaje %
Nivel óseo radiográfico	Cambios radiográficos de la pérdida ósea periimplantaria basal y a los 12 meses de control tomando mediciones desde el punto mas mesial distal de la plataforma del implante hasta el hueso crestal	Información obtenida de la historia clínica	Cuantitativa	Continua De razón	Milímetros (mm)
Sexo	Rasgos biológicos sexuales de un individuo.	Información obtenida de la historia clínica	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Hombre Mujer
Edad	Edad cronológica del individuo.	Información obtenida de la historia clínica	Cuantitativa	Discreta De razón	Años cumplidos