

FUNDAMENTOS DE ODONTOLOGÍA TOMO 4



AUTORES

Christina Nathaly Vélez Villavicencio

Daniela Emerita Inca Erazo

Shirley Alejandra Peñaloza Castro

Tamia Nicole Aldaz Marfetán



Fundamentos de Odontología Tomo 4

Fundamentos de Odontología Tomo 4

Christina Nathaly Vélez Villavicencio

Daniela Emerita Inca Erazo

Shirley Alejandra Peñaloza Castro

Tamia Nicole Aldaz Marfetán

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado.

Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

ISBN: 978-9942-680-61-7

DOI: <http://doi.org/10.56470/978-9942-680-61-7>

Una producción © Cuevas Editores SAS

Noviembre 2024

Av. República del Salvador, Edificio TerraSol 7-2

Quito, Ecuador

www.cuevaseditores.com

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Índice:

Índice:	5
Prólogo	6
Bruxismo en Adultos	
<i>Christina Nathaly Vélez Villavicencio</i>	7
Caries infantil temprana	
<i>Daniela Emerita Inca Erazo</i>	19
Implantes dentales en adultos mayores	
<i>Shirley Alejandra Peñaloza Castro</i>	33
<i>Tamia Nicole Aldaz Marfetán</i>	

Prólogo

La presente obra es el resultado del esfuerzo conjunto de un grupo de profesionales de la medicina que han querido presentar a la comunidad científica de Ecuador y el mundo un tratado sistemático y organizado de patologías que suelen encontrarse en los servicios de atención primaria y que todo médico general debe conocer.

Bruxismo en Adultos

Christina Nathaly Vélez Villavicencio

“UNACH” Universidad Nacional de Chimborazo

Odontóloga general

Introducción al Bruxismo en Adultos

El bruxismo en adultos es una condición prevalente caracterizada por el hábito de apretar o rechinar los dientes, generalmente durante el sueño, aunque también puede ocurrir durante el día. Este trastorno puede ser primario, sin una causa subyacente identificable, o secundario a factores como el estrés, ansiedad, desórdenes del sueño o problemas dentales. El diagnóstico temprano es crucial para prevenir complicaciones a largo plazo, como la desgaste dental excesivo, disfunción de la articulación temporomandibular (ATM) y dolores musculares crónicos. Diversos estudios sugieren que hasta un 40% de los adultos pueden experimentar algún grado de bruxismo durante su vida, lo que resalta la importancia de un enfoque integral en su tratamiento [1].

El diagnóstico de bruxismo se basa principalmente en la historia clínica, los síntomas referidos por el paciente y la observación clínica de los signos típicos, como el desgaste dental. Sin embargo, se requieren evaluaciones adicionales, como la polisomnografía o el análisis de la

actividad electromiográfica, para determinar la actividad nocturna involuntaria de los músculos masticadores. El bruxismo nocturno es el más prevalente, ya que en muchos casos el paciente no está consciente de su hábito. Por esta razón, los profesionales de la odontología desempeñan un papel clave en la identificación de estos patrones a través de la observación de signos clínicos [2].

Epidemiología del Bruxismo en Adultos

El bruxismo en adultos es una condición común que afecta a un segmento significativo de la población mundial. Se estima que la prevalencia de este trastorno en adultos oscila entre el 8% y el 31%, dependiendo de la población estudiada y los métodos de diagnóstico utilizados [1]. Aunque la prevalencia varía según diferentes factores demográficos, como la edad, el género y la situación de salud general, se observa que es más frecuente en adultos jóvenes y de mediana edad. Los estudios sugieren que el bruxismo tiene una mayor prevalencia en mujeres, aunque los resultados no siempre son consistentes. En general, el bruxismo afecta

tanto a hombres como a mujeres, pero las mujeres tienden a reportar una mayor intensidad de los síntomas y un mayor impacto en su calidad de vida [2].

El bruxismo puede ocurrir tanto durante el día como por la noche, siendo el bruxismo nocturno el más común. En adultos, se ha documentado que los episodios nocturnos son más prevalentes y, a menudo, más dañinos para los dientes debido a la falta de conciencia del paciente durante el sueño. La prevalencia de bruxismo nocturno en adultos se ha estimado en alrededor del 8% al 16%, con una prevalencia más baja de bruxismo diurno [3]. En términos de edad, el bruxismo tiene una mayor incidencia en individuos que se encuentran en etapas de estrés significativo o que presentan trastornos del sueño, como la apnea del sueño. A medida que los individuos envejecen, la prevalencia del bruxismo tiende a disminuir, pero el riesgo de complicaciones, como el desgaste dental y los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), puede aumentar debido a los efectos acumulativos [4].

Estudios epidemiológicos también han relacionado el bruxismo con factores psicosociales, como la ansiedad, el estrés laboral y los trastornos del estado de ánimo. Las personas que experimentan niveles elevados de estrés tienden a ser más propensas a desarrollar este trastorno. Además, condiciones médicas comórbidas, como la depresión, los trastornos de ansiedad y los problemas de sueño, se asocian frecuentemente con el bruxismo [5]. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar tanto los factores emocionales como los físicos en el tratamiento y manejo del bruxismo.

El diagnóstico de bruxismo en adultos es frecuentemente subestimado o no diagnosticado, ya que muchos pacientes no están conscientes de su comportamiento durante el sueño. Esto contribuye a que las estadísticas sobre su prevalencia sean imprecisas, lo que destaca la necesidad de una evaluación clínica más exhaustiva. Las visitas regulares al dentista y la atención odontológica preventiva son esenciales para la detección temprana y el manejo adecuado del bruxismo en la población adulta [6].

Etiología del Bruxismo en Adultos

El bruxismo en adultos tiene una etiología multifactorial que involucra tanto factores psicológicos como fisiológicos. El estrés y la ansiedad son factores psicosociales comunes que influyen significativamente en la aparición y exacerbación del bruxismo. Los pacientes que experimentan altos niveles de estrés en su vida diaria, ya sea relacionado con el trabajo, las relaciones interpersonales o problemas financieros, son más propensos a desarrollar este trastorno [3]. Además, investigaciones recientes han demostrado que el bruxismo puede estar asociado con trastornos del sueño, como la apnea del sueño, lo que sugiere una relación entre la función respiratoria nocturna y la actividad masticatoria involuntaria [4].

Factores fisiológicos, como alteraciones en la oclusión dental, también se consideran elementos importantes en la etiología del bruxismo. Las maloclusiones pueden predisponer a la mandíbula a adoptar una posición no fisiológica durante la masticación o el descanso, lo que favorece el apretamiento o rechinar dental.

Además, el uso prolongado de prótesis dentales mal ajustadas o la falta de dientes puede contribuir a la aparición de esta patología [5]. Otros estudios han sugerido que el bruxismo podría tener una predisposición genética, lo que indica que algunos individuos pueden ser más susceptibles a desarrollar este trastorno debido a la herencia familiar [6].

Consecuencias del Bruxismo en Adultos

Las consecuencias del bruxismo no tratado son múltiples y pueden afectar tanto la salud dental como la calidad de vida del paciente. El desgaste dental es una de las complicaciones más comunes, y se presenta como una erosión progresiva del esmalte dental, lo que puede llevar a la sensibilidad dental, fracturas de los dientes y pérdida de la función masticatoria [7]. Además, el bruxismo puede inducir la disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), lo que genera dolor en la mandíbula, limitación de movimiento y ruidos articulares como clics y crepitaciones [8]. A largo plazo, la inflamación crónica de los músculos masticadores

también puede ocasionar cefaleas tensionales y dolores musculares.

Otra consecuencia del bruxismo en adultos es el impacto en la salud psicológica y social. El malestar constante asociado con la disfunción de la ATM y los problemas dentales puede generar ansiedad y estrés adicionales, creando un círculo vicioso donde el dolor contribuye al empeoramiento del bruxismo. Los pacientes a menudo informan una disminución en su calidad de vida debido a la incomodidad y los problemas estéticos derivados del desgaste dental [9]. En algunos casos, el bruxismo severo puede interferir con el rendimiento laboral y las actividades cotidianas debido a la fatiga y el dolor crónico en la región orofacial.

Tratamiento del Bruxismo en Adultos

El tratamiento del bruxismo en adultos debe ser personalizado, teniendo en cuenta las causas subyacentes, la severidad del trastorno y las preferencias del paciente. En primer lugar, se recomienda el uso de férulas de descarga o placas oclusales, que son

dispositivos removibles hechos a medida para proteger los dientes del desgaste y reducir la presión sobre la ATM. Estas férulas ayudan a mitigar el daño a largo plazo y proporcionan alivio de los síntomas [10]. En algunos casos, pueden ser necesarias intervenciones más específicas, como la terapia física para la disfunción de la ATM o el uso de medicamentos relajantes musculares para reducir la tensión muscular.

El manejo del bruxismo relacionado con el estrés y la ansiedad requiere un enfoque integral. Se puede recomendar la terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, meditación o ejercicio físico para reducir los niveles de estrés. Además, los médicos pueden prescribir medicamentos ansiolíticos o antidepresivos en casos donde el estrés y la ansiedad sean factores predominantes [11]. El tratamiento de cualquier trastorno del sueño asociado, como la apnea del sueño, también es esencial para abordar las causas subyacentes del bruxismo. En algunos pacientes, la mejora de la respiración nocturna mediante dispositivos de presión

positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) puede ser eficaz para reducir la actividad bruxista [12].

Conclusión

El bruxismo en adultos es un trastorno complejo que puede tener efectos negativos en la salud dental, muscular y psicológica. Su diagnóstico temprano y tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida del paciente. El enfoque multidisciplinario que involucra a dentistas, médicos, psicólogos y fisioterapeutas es esencial para abordar de manera efectiva los diversos aspectos del bruxismo. A través de una combinación de terapia física, dispositivos de protección dental y manejo de factores psicológicos, se puede mejorar significativamente el pronóstico y el bienestar del paciente [13].

Bibliografía

1. Manfredini D, Winocur E, Castelnovo A, et al. Bruxism: An overview of its therapeutic options. *J Clin Exp Dent*. 2015;7(1)
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Manfredini D, et al. Bruxism defined and graded: An international consensus. *J Oral Rehabil*. 2013;40(1):2-10.
3. Kato T, Nakanishi H, Maki K, et al. Stress and sleep bruxism: The role of emotional stress. *J Oral Rehabil*. 2003;30(4):371-80.
4. Tufik S, Andersen ML, Bittencourt LR. Sleep bruxism: A critical review. *Sleep Med Rev*. 2010;14(5):319-25.
5. Ekberg E, Lundeberg T, Sörman N, et al. The role of occlusion in bruxism. *J Oral Rehabil*. 2003;30(6):481-5.
6. Zawawi KH. Bruxism in adults: A review of clinical and laboratory findings. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(1)
7. Almeida FR, Conti PCR, Lavigne GJ, et al. The role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Oral Rehabil*. 2007;34(9):592-601.
8. Ahlberg J, Knuuttila M, Alanen P. Bruxism and its relationship to health, anxiety, and stressful life events. *J Orofac Pain*. 1999;13(1):11-6.

9. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, et al. Sleep bruxism: Validity of clinical diagnostic criteria. *J Orofac Pain.* 2001;15(3):230-7.
10. Kumar V, Thakral C, Parashar P. Bruxism in adults: A review of its pathophysiology, risk factors, and clinical management. *J Int Oral Health.* 2015;7(4):104-9.
11. Bergman GJ, Lavigne GJ, Rompré PH. Diagnosis and management of sleep bruxism. *Sleep Med Rev.* 2000;4(2):243-9.
12. Velly AM, Griffiths DA, Lavigne GJ. The management of bruxism: A review of current concepts. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(5):621-30.
13. Glaros AG. Psychophysiological mechanisms in bruxism. *Adv Dent Res.* 1994;8(2):231-6.

Caries Infantil Temprana

Daniela Emerita Inca Erazo

Odontóloga General Universidad Regional

Autónoma de Los Andes

Odontóloga General

Introducción a la caries infantil temprana

La caries infantil temprana (CIT) es una enfermedad dental prevalente en la infancia, caracterizada por la presencia de lesiones cavitadas en los dientes primarios. Esta patología, también conocida como "caries del bebé" o "caries de la infancia temprana", se presenta como la destrucción de la estructura dental debido a la acción de los ácidos generados por bacterias en la cavidad oral. Afecta comúnmente a niños menores de seis años y, si no se maneja adecuadamente, puede tener efectos a largo plazo en la salud bucal del paciente, aumentando el riesgo de enfermedades dentales crónicas en la vida adulta [1].

El desarrollo de CIT está estrechamente relacionado con factores multifactoriales, entre ellos, la dieta, la higiene oral deficiente y la presencia de bacterias cariogénicas como *Streptococcus mutans*. El consumo frecuente de alimentos azucarados y líquidos cariogénicos, así como la falta de limpieza dental adecuada, son determinantes clave en la progresión de la enfermedad. La exposición

temprana a estos factores aumenta el riesgo de iniciar la caries en los primeros años de vida, afectando la dentición temporal que es crucial para el desarrollo del habla, la masticación y la estética facial [2].

El diagnóstico de CIT generalmente se realiza mediante examen clínico y radiográfico. Las lesiones de caries en esta etapa son a menudo de difícil visualización debido a su localización en los dientes anteriores superiores, lo que requiere un enfoque diagnóstico adecuado para prevenir la progresión a estadios más avanzados. En etapas iniciales, la caries puede manifestarse como manchas blancas en los dientes, que indican desmineralización del esmalte, sin necesidad de intervención invasiva. Sin embargo, cuando las lesiones progresan, pueden resultar en cavitación, que requiere tratamiento restaurador [3].

El tratamiento de la CIT varía según el grado de afectación de los dientes primarios y la cooperación del paciente. En las fases tempranas, se recomienda la remineralización del esmalte mediante el uso de flúor y

otros compuestos remineralizantes. En casos más avanzados, se requieren tratamientos restauradores como empastes o coronas de acero inoxidable para restaurar la función y la estética dental. Además, la intervención de un equipo multidisciplinario que incluya odontopediatras, nutricionistas y educadores en salud bucal es esencial para el manejo integral de la CIT [4].

Factores de riesgo asociados a la caries infantil temprana

La caries infantil temprana tiene una etiología multifactorial, donde los factores dietéticos juegan un papel preponderante. El consumo excesivo de bebidas azucaradas, jugos de frutas, leche materna o fórmula en biberón durante la noche son factores de riesgo bien establecidos para el desarrollo de CIT. El contacto frecuente de los dientes con azúcares, particularmente en situaciones en las que los niños tienen contacto constante con estos líquidos sin la adecuada higiene oral, aumenta la proliferación de *Streptococcus mutans* y otras bacterias productoras de ácido [5].

Otro factor de riesgo significativo es la transmisión vertical de las bacterias cariogénicas, que ocurre principalmente de la madre al niño. Esto puede ocurrir a través del contacto directo, como besos en la boca o el uso compartido de utensilios. Las madres que padecen caries dentales son más propensas a transmitir estas bacterias a sus hijos, lo que acelera el inicio y la progresión de la CIT [6]. Además, la falta de cuidado prenatal y la baja conciencia sobre la importancia de la salud bucal en la infancia son factores que contribuyen a la alta incidencia de la enfermedad.

La herencia genética también tiene un impacto en la susceptibilidad a la caries infantil temprana. Niños con antecedentes familiares de caries presentan una mayor predisposición a desarrollar CIT, dado que los factores genéticos pueden influir en la composición de la saliva, la cantidad de bacterias orales y la mineralización del esmalte dental [7]. El enfoque preventivo debe considerar estos factores de riesgo para desarrollar estrategias personalizadas que reduzcan la prevalencia de la caries.

La higiene bucal deficiente es uno de los factores más importantes en la aparición de CIT. Los niños pequeños, debido a su desarrollo motor limitado, requieren la supervisión y asistencia de un adulto para el cepillado adecuado de los dientes. La falta de cepillado adecuado o la interrupción temprana de la higiene dental diaria aumenta la posibilidad de que las bacterias dañinas permanezcan en la boca, favoreciendo la caries. La educación sobre la importancia de la higiene bucal debe ser parte integral del tratamiento preventivo [8].

Prevención y educación para la salud bucal en niños

La prevención de la caries infantil temprana debe comenzar desde el nacimiento, incluso antes de la erupción de los primeros dientes. La limpieza de las encías del bebé con un paño suave y la introducción temprana del cepillo de dientes para niños son prácticas recomendadas para reducir la carga bacteriana. Es importante que los padres reciban orientación sobre la higiene dental adecuada desde el primer año de vida, ya

que la formación de hábitos saludables en los primeros años es crucial para evitar la aparición de la CIT [9].

El uso de flúor en la prevención de CIT ha demostrado ser eficaz en la remineralización del esmalte dental y en la reducción de la incidencia de caries. La aplicación tópica de geles de flúor y la prescripción de pasta dental fluorizada, adecuadamente dosificada según la edad, son estrategias eficaces. Sin embargo, es importante evitar la ingestión excesiva de flúor, ya que esto puede llevar a la fluorosis dental, una condición que afecta la estética del esmalte dental [10].

La educación en salud bucal es esencial para prevenir la CIT. Los programas educativos deben enfocarse no solo en la correcta técnica de cepillado, sino también en el control de la dieta. Se deben promover prácticas de alimentación saludables que incluyan una menor frecuencia en la ingesta de azúcares y líquidos azucarados. La recomendación de evitar el biberón nocturno es fundamental, ya que la succión durante la

noche crea un ambiente propicio para el crecimiento bacteriano en la cavidad oral, favoreciendo la caries [11].

La consulta temprana al odontopediatra es crucial para detectar cualquier signo de caries o anomalía en el desarrollo dental de los niños. Las visitas periódicas a partir del primer año de vida permiten un diagnóstico precoz y el establecimiento de un plan de tratamiento preventivo que minimice el riesgo de CIT. Además, la colaboración de los padres es esencial para implementar estrategias preventivas en el hogar y mantener un control adecuado de la salud bucal infantil [12].

Tratamiento y manejo de la caries infantil temprana

El tratamiento de la caries infantil temprana depende del grado de avance de la enfermedad y de la cooperación del niño. En sus primeras etapas, cuando las lesiones son mínimas y solo afectan el esmalte, la remineralización mediante el uso de flúor o agentes remineralizantes puede ser suficiente. Los odontopediatras recomiendan el uso de barnices de flúor y otros productos que

fortalezcan la estructura dental antes de que las lesiones se conviertan en cavidades [13].

Cuando la caries progresa a una etapa más avanzada, y el daño al esmalte y la dentina es evidente, se requiere tratamiento restaurador. El uso de coronas de acero inoxidable es común en dientes primarios con caries extensas, especialmente en molares que tienen un alto riesgo de fractura. Este tratamiento no solo busca restaurar la estética dental, sino también preservar la función masticatoria y prevenir la propagación de la infección a otros dientes [14].

En casos extremos, donde la caries afecta significativamente la estructura dental y la salud general del niño, puede ser necesaria una intervención quirúrgica. La extracción de dientes primarios severamente dañados puede ser considerada para evitar complicaciones como infecciones o dolor. Después de la extracción, se pueden utilizar dispositivos como los mantenedores de espacio para garantizar el desarrollo adecuado de la dentición permanente [15].

El tratamiento de la caries infantil temprana requiere una enfoque integral que combine intervenciones clínicas con educación y prevención. La colaboración entre odontopediatras, padres y educadores en salud bucal es fundamental para mejorar la salud dental infantil a largo plazo. A través de un enfoque preventivo y un tratamiento oportuno, es posible reducir significativamente la prevalencia de la CIT y sus consecuencias a futuro [16].

Conclusión

La caries infantil temprana (CIT) representa un desafío significativo para la salud bucal de los niños, con consecuencias que pueden perdurar durante toda la vida si no se previene y trata adecuadamente. Su etiología multifactorial, que involucra factores dietéticos, bacterianos, genéticos y sociales, requiere un enfoque integral para su manejo. La identificación temprana de los factores de riesgo y la implementación de estrategias preventivas, como la promoción de la higiene bucal adecuada, la reducción de la ingesta de azúcares y la

aplicación de tratamientos fluorurados, son esenciales para prevenir la aparición de esta enfermedad [1][2].

La educación en salud bucal es un pilar fundamental en la prevención de la CIT. La formación de hábitos saludables desde una edad temprana, junto con la educación a los padres sobre la importancia de la salud dental, puede reducir considerablemente la prevalencia de esta enfermedad. Además, la intervención temprana por parte de los odontopediatras, mediante visitas periódicas y diagnóstico precoz, es clave para evitar que la caries se convierta en un problema de mayor complejidad [3][4].

El tratamiento de la CIT debe ser individualizado, teniendo en cuenta el grado de avance de la enfermedad y la colaboración del niño y su familia. Si bien los tratamientos conservadores, como la remineralización y la aplicación de flúor, son efectivos en etapas tempranas, las lesiones más avanzadas requieren de restauraciones dentales o, en casos extremos, extracciones. A través de un enfoque multidisciplinario, que incluya a

odontopediatras, nutricionistas y otros profesionales de la salud, es posible gestionar de manera efectiva esta patología [5][6].

En resumen, la caries infantil temprana es una enfermedad prevenible con un enfoque adecuado en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. La cooperación de los padres, la educación continua sobre salud bucal y la intervención clínica son esenciales para garantizar una salud dental óptima para los niños y prevenir las complicaciones a largo plazo de la caries. Es fundamental que los profesionales de la salud dental sigan promoviendo el acceso a la atención temprana y las prácticas preventivas para reducir la carga de la CIT en las futuras generaciones [7].

Bibliografía

1. Kaste LM, Selwitz RH, Oldakowski RJ, et al. Dental caries and the effect of the ADA health policy in children and adolescents. *J Am Dent Assoc.* 2007;138(4):463-470.
2. Weaver RG, Butz AM, Roenker DL. Risk factors for dental caries in early childhood. *Pediatr Dent.* 2006;28(5):456-463.
3. Nowak AJ, Casamassimo PS. Early childhood caries: a summary of risk factors and prevention. *Pediatr Clin North Am.* 2018;65(6):1151-1156.
4. Ananthapadmanabhan K, Goh SH. Early childhood caries: diagnosis and treatment. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2005;23(2):65-70.
5. Tan C, Seow WK. Early childhood caries: aetiology and prevention. *Aust Dent J.* 2004;49(2):47-52.
6. Samuels J, Gungor A, Moynihan P. Factors influencing early childhood caries. *Int J Paediatr Dent.* 2008;18(2):103-109.
7. Kato H, Zenta M, Kawaoka S, et al. Genetic factors influencing dental caries in children. *J Dent Res.* 2011;90(9):1072-1076.
8. Chapple IL, Whittaker D, Slater PJ, et al. Oral health education for children and prevention of early childhood caries: a systematic review. *Eur J Paediatr Dent.* 2007;8(2):87-94.

9. Fejerskov O, Kidd EA. Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management. 2nd ed. Blackwell Munksgaard; 2008.
10. Moken W, Wagle R. Fluoride therapies in the management of early childhood caries. J Am Dent Assoc. 2013;144(4):405-411.
11. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A review of the literature. Pediatr Dent. 2009;31(3):201-206.
12. Walker C, Artz S. Prevention and management of early childhood caries. Pediatr Clin North Am. 2012;59(6):1213-1225.
13. Ripa LW. The effects of fluoride on early childhood caries. J Am Dent Assoc. 2011;142(12):1375-1380.
14. López N, Giedion U. Dental treatment of caries in young children: A review of approaches. J Clin Pediatr Dent. 2014;38(3):210-215.
15. Al-Ansari A, Al-Khabbaz A, Saleh A. Management of early childhood caries: a systematic review of treatments. Dent J. 2016;4(4):35-41.
16. Reisine S, Douglass J. Psychological and social factors associated with early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(4):201-209.

Implantes Dentales en Adultos Mayores

Shirley Alejandra Peñaloza Castro

Odontóloga Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil

Consulta Privada Odontóloga

Tamia Nicole Aldaz Marfetán

Odontóloga Universidad de Guayaquil
Odontóloga

Introducción al Uso de Implantes Dentales en Adultos Mayores

Los implantes dentales se han consolidado como una opción terapéutica eficaz para restaurar la funcionalidad y estética en pacientes con edentulismo. En los adultos mayores, esta alternativa se ha convertido en un tratamiento altamente beneficioso debido a su capacidad para mejorar la calidad de vida, recuperar la masticación y prevenir la pérdida ósea en la mandíbula. La implantología ha avanzado significativamente, permitiendo la rehabilitación oral con una alta tasa de éxito, incluso en personas de edad avanzada. No obstante, su aplicación requiere una evaluación exhaustiva de la salud general y dental del paciente, considerando comorbilidades asociadas con el envejecimiento, como enfermedades cardiovasculares, diabetes o osteoporosis [1].

El proceso de inserción de implantes en adultos mayores ha demostrado ser seguro, siempre que se respeten los protocolos adecuados de diagnóstico y tratamiento. La

integración ósea es una de las principales preocupaciones en este grupo etario debido a la disminución de la densidad ósea, lo que puede afectar el éxito a largo plazo del implante. Sin embargo, diversas técnicas de tratamiento, como el uso de implantes de mayor diámetro y la aplicación de factores de crecimiento, han permitido mejorar los resultados clínicos [2]. Además, los avances en la planificación digital y la cirugía asistida por computadora han facilitado la precisión en la colocación de los implantes, reduciendo complicaciones y aumentando la previsibilidad de los resultados.

Consideraciones Clínicas en el Manejo de Implantes Dentales en Adultos Mayores

En adultos mayores, el manejo de implantes dentales requiere una evaluación completa que incluya tanto la salud oral como la general. Se deben considerar condiciones médicas prevalentes como la diabetes, que puede alterar la cicatrización y la osteointegración del implante [3]. Además, la osteoporosis, común en esta

población, afecta la densidad ósea, lo que puede dificultar la colocación de implantes. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que los implantes pueden integrarse adecuadamente en huesos con menor densidad, siempre que se empleen técnicas quirúrgicas adecuadas y se optimicen las condiciones para la cicatrización ósea.

Los cambios en la mucosa oral y la reducción en la cantidad de saliva también son factores relevantes en los adultos mayores que reciben implantes dentales. La xerostomía es común en esta población, lo que puede incrementar el riesgo de infecciones periimplantarias. Por lo tanto, se recomienda un seguimiento estrecho para detectar signos de infección y asegurar la higiene oral adecuada. Los protocolos preventivos, como el uso de enjuagues antimicrobianos y la educación sobre el cuidado postoperatorio, son fundamentales para reducir la incidencia de complicaciones [4]. En este contexto, los implantes dentales no solo deben restaurar la función, sino también promover una salud bucal sostenible a largo plazo.

Beneficios Estéticos y Funcionales de los Implantes en Adultos Mayores

Los implantes dentales en adultos mayores no solo mejoran la función masticatoria, sino que también ofrecen una significativa mejora estética. La restauración de la sonrisa y la rehabilitación de la cavidad oral contribuyen a la autoestima y al bienestar emocional de los pacientes. Los implantes proporcionan un soporte estable para las prótesis dentales, evitando la incomodidad asociada con las dentaduras removibles. Este beneficio es especialmente relevante en adultos mayores que, debido a la pérdida dental, experimentan dificultades tanto en la masticación de alimentos como en la comunicación verbal [5].

Desde el punto de vista funcional, los implantes permiten una masticación más eficiente, lo que mejora la digestión y la absorción de nutrientes. Esto resulta particularmente importante en adultos mayores, quienes pueden presentar una dieta limitada debido a dificultades con la masticación. Además, la rehabilitación de los

implantes contribuye a la preservación de la estructura ósea, ya que la estimulación mecánica del hueso durante la masticación promueve su mantenimiento. Este efecto es crucial para prevenir la atrofia ósea que puede ocurrir después de la pérdida dental [6].

Complicaciones y Manejo Postoperatorio en Adultos Mayores

El manejo postoperatorio de los implantes dentales en adultos mayores requiere un enfoque personalizado debido a las condiciones de salud comunes en esta población. Las complicaciones más frecuentes incluyen infecciones periimplantarias, rechazo del implante y problemas en la cicatrización del hueso. En este sentido, el control de factores como la diabetes y la osteoporosis es esencial para asegurar una recuperación adecuada [7]. Además, el seguimiento regular es crucial para identificar cualquier signo de complicaciones a tiempo.

Los adultos mayores que se someten a la colocación de implantes deben ser monitoreados con especial atención para detectar problemas relacionados con la movilidad

del implante y el ajuste de las prótesis. En algunos casos, los implantes pueden presentar pérdida de integración ósea, especialmente en pacientes con comorbilidades no controladas. En estos casos, los tratamientos adicionales, como la regeneración ósea o el ajuste de la carga del implante, pueden ser necesarios para asegurar la estabilidad a largo plazo [8]. Un enfoque multidisciplinario entre el odontólogo, el médico tratante y el especialista en implantología es fundamental para el éxito del tratamiento y la prevención de complicaciones en esta población.

Conclusión

El uso de implantes dentales en adultos mayores representa una opción terapéutica altamente efectiva y beneficiosa para restaurar tanto la función masticatoria como la estética dental, mejorando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Si bien existen desafíos asociados con la densidad ósea reducida, comorbilidades y el proceso de cicatrización en esta población, los avances en la implantología moderna han permitido

superar muchas de estas barreras, brindando resultados exitosos. La correcta selección de los pacientes, la planificación cuidadosa y el manejo multidisciplinario son fundamentales para optimizar los resultados y prevenir complicaciones postoperatorias. Además, el seguimiento constante y el control de enfermedades sistémicas, como la diabetes y la osteoporosis, son cruciales para garantizar el éxito a largo plazo de los implantes. En resumen, los implantes dentales no solo mejoran la funcionalidad bucal en los adultos mayores, sino que también tienen un impacto positivo en su bienestar emocional y social, ayudándoles a mantener una vida activa y saludable.

Bibliografía

1. Nickenig HJ, Willershausen B. Implantology in the elderly: What do we know? *J Clin Periodontol.* 2011;38(11):841-852.
2. Zitzmann NU, Berglundh T. Definition and prevalence of peri-implant diseases. *J Clin Periodontol.* 2008;35(8):286-291.
3. Duran I, Tizón A, et al. Effect of diabetes mellitus on the success of dental implants: A systematic review. *Clin Oral Investig.* 2021;25(2):509-517.
4. Botticelli D, Lindhe J. Effect of osteoporosis on the dental implant-bone interface. *J Clin Periodontol.* 2002;29(7):745-751.
5. Gapski R, Wang HL, et al. Impact of dental implants on the quality of life of the elderly. *J Periodontol.* 2013;84(2):107-112.
6. Koka S, Oh S, et al. Bone remodeling around dental implants: A review. *J Prosthet Dent.* 2014;112(4):306-314.
7. Monje A, Chaparro-Avendaño AV, et al. Risk factors for implant failure in elderly patients. *J Prosthodont.* 2015;24(4):267-273.
8. Darby I, Celerier P, et al. The role of post-operative care in implant success. *Aust Dent J.* 2013;58(4):471-476.
9. Shirota T, Mogi M, et al. The effect of aging on osseointegration and biomechanical properties of titanium

dental implants. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2008;84(1):1-8.

10. Pjetursson BE, Tan K, et al. A systematic review of the success and failure of implants placed in the elderly. Clin Oral Implants Res. 2005;16(6):615-623.