

Interacción entre periodoncia y rehabilitación oral: importancia del soporte periodontal

Interaction between periodontics and oral rehabilitation: importance of periodontal support

Noemí Estefanía Morales Morales^{1*}



Justinne Jazmine Jiménez Balarezo¹



Doménica Carolina Moscoso Albuja¹



¹ Universidad Autónoma Regional de Los Andes. Ambato, Ecuador.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico ua.noemimorales@uniandes.edu.ec

Recibido: 08/02/2025.

Aprobado: 14/04/2025.

RESUMEN

El presente artículo describe la interacción de la periodoncia y la rehabilitación oral, ya que la principal causa de la pérdida dental es la caries dental, sumado a la mal higiene dental; por tanto, la periodoncia trata del estudio de las patologías de origen buco dental entre ellas la gingivitis y la periodontitis, que deben ser eliminadas ante un tratamiento o procedimiento rehabilitador. En este aspecto se menciona a la rehabilitación oral, una disciplina odontológica, que permite el desarrollo y aplicación de alternativas reconstructivas y de implantes para pacientes que lo ameriten. Cuando se haya producido la pérdida total se requiere la rehabilitación convencional, pues esta se enfoca en mejorar la estética, autoestima y calidad de vida de los pacientes, mediante el uso de instrumentos, entre ellos los pilares de resina o acero y cementos. El objetivo del artículo es describir el estado actual de la participación del soporte periodontal en la

ABSTRACT

This article describes the interaction between periodontics and oral rehabilitation, since the main cause of tooth loss is dental caries, in addition to poor dental hygiene; therefore, periodontics deals with the study of oral pathologies, including gingivitis and periodontitis, which should be eliminated before a treatment or rehabilitation procedure. In this aspect oral rehabilitation is mentioned, a dental discipline which allows the development and application of reconstructive alternatives and implants for patients who deserve it. When the total loss occurs, conventional rehabilitation is required, since it focuses on improving the esthetics, self-esteem and quality of life for patients through the use of instruments including resin or steel abutments and cements. The objective of the article is to describe the current state of periodontal support in oral rehabilitation, through techniques applied in patients to improve their dental esthetics. The methodology applied is descriptive, qualitative and of a systemic review type. The

rehabilitación oral mediante técnicas aplicadas en los resultados and discussion highlight oral rehabilitation as an patients para mejorar su estética dental. La effective alternative. metodología aplicada es descriptiva de corte cualitativo **Keywords:** periodontics, oral rehabilitation, periodontal de tipo revisión sistémica. Los resultados y discusión diseases resaltan a la rehabilitación oral como una alternativa efectiva.

Palabras clave: periodoncia, rehabilitación oral, enfermedades periodontales

Introducción

El presente artículo describe a la odontología como una profesión sanitaria encaminada a la atención y el cuidado de las enfermedades periodontales, de igual manera el estudio de la rehabilitación oral hacia la satisfacción de los pacientes, por tanto, se encuentran íntimamente relacionadas entre sí. Se considera a la rehabilitación oral como una rama de la odontología aplicada a la periodoncia para establecer resultados más predecibles, estables y estéticos; mientras que las enfermedades periodontales dejan las secuelas, la periodoncia actúa de manera eficiente ante tratamientos para mejorar el estado de las piezas dentales; la labor del odontólogo es buscar alternativas para corregir la postura de los dientes entre otras afecciones.⁽¹⁾

Las enfermedades periodontales son aquellas afectaciones en la salud buco dental, entre las que se destaca la periodontitis cuya prevalencia es mayor a nivel mundial, porque provoca daños como la pérdida de los tejidos blandos, soporte y dientes; mientras que la gingivitis se caracteriza por las encías inflamadas y sangrantes.⁽²⁾ Sin embargo, la causa frecuente que produce estas enfermedades en la caries debido a los altos niveles de placa bacteriana y acumulación de microorganismo patógenos producto de una inadecuada higiene, malos hábitos dentales, vista constante al odontólogo, por parte de los pacientes.⁽³⁾

Por tanto, su etiología del periodonto es multifactorial, porque, existe un determinante imprescindible y necesario para su aparición y desarrollo que es la presencia del biófilo dental, la anatomía, posición y relaciones de los dientes en la arcada, así como otros factores relacionados con la presencia de prótesis y materiales de restauración, han sido asociados con una mayor retención de biofilm alrededor de los dientes, lo que afecta a la salud del periodonto.⁽⁴⁾

Bajo este aspecto, las restauraciones dentales deben demostrar una adaptación a los tejidos periodontales deben estar en buenas condiciones para su proceso de rehabilitación, mientras que el periodonto debe encontrarse en un buen estado de salud para que la rehabilitación permanezca en óptimas condiciones durante un periodo prolongado de tiempo.⁽⁵⁾ En la actualidad, se utilizan técnicas quirúrgicas periodontales como coadyuvantes para realizar una adecuada fase restauradora, entre ellas el alargamiento coronario, considerado un tratamiento necesario para incrementar la estructura dental por encima del margen gingival antes de un tratamiento restaurador en el sector posterior, o para mejorar la estética en el sector anterior.⁽⁶⁾

El alargamiento coronario se define como aquel procedimiento quirúrgico destinado a crear una corona clínica más larga, se desplaza apicalmente el margen gingival, con o sin eliminación del hueso de soporte, su propósito es incrementar el tejido dentario expuesto en boca, preservar la integridad de los tejidos de inserción supracrestales y evitar su violación, que resultaría en inflamación y/o recesión gingival.⁽⁷⁾

Por otro lado, la rehabilitación oral trata de seguir un proceso clínico enfocado en restituir los dientes faltantes mediante una aparatología fija o removible, permanente o temporalmente unida a los dientes naturales, que se encuentran en la zona periapical con el fin de restaurar la función oral y estética. En este sentido se toma como ejemplo a los pacientes desdentados y mediante esta interacción se puede realizar quirúrgicamente un proceso de aplicación para prótesis fijas como permanentes.⁽⁸⁾

De vital importancia es que el rehabilitador o profesional en el área odontológica tenga conocimientos acerca de los tejidos periodontales, cuando existe salud o enfermedad periodontal, así como del manejo adecuado de los mismos para lograr alcanzar resultados estéticos, funcionales y duraderos de los tratamientos rehabilitadores y alcanzar las expectativas del paciente de acuerdo con el pronóstico de tratamiento previamente dado.⁽⁸⁾

Al analizar la relación entre el tratamiento periodontal y el uso de prótesis dentales, se puede mencionar que las instrucciones apropiadas, la motivación en el control de placa y el cumplimiento de los protocolos de mantenimiento son factores importantes para limitar o evitar los posibles efectos negativos sobre el periodonto.⁽⁹⁾ Conocer las opciones terapéuticas que ofrece la periodoncia, es necesario en la investigación, por tanto la mayoría de los casos de rehabilitaciones complejas suelen requerir un enfoque multidisciplinar y estas deben centrarse en la práctica del profesional de

odontología y en cómo puede contribuir al conocimiento científico técnico de los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Autónoma de Los Andes UNIANDES. El objetivo del artículo es describir el estado actual de la participación del soporte periodontal en la rehabilitación oral mediante técnicas aplicadas en los pacientes para mejorar su estética dental.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la participación del periodonto en la rehabilitación oral, a través del uso de técnicas estéticas en odontología fijas y compuestas, que incluyeron un pronóstico de prótesis dentales para pacientes que lo necesiten especialmente en la pérdida del tejido blanco y dientes en mal estado localizados en la zona alveolar. Se utilizó la revisión sistémica de artículos científicos originales publicados dentro de los últimos cinco años sobre la base de:

Criterios de inclusión: Bajo este aspecto, se tomaron en cuenta artículos y revistas en bases de datos como SciELO, Redalyc, Sciences Direct, Dialnet, PubMed, a partir del 2019 al 2024, sobre trabajos de similares características para el aporte teórico y metodológico de la investigación. Además, se utilizó estrategias de búsqueda avanzada conformadas por palabras clave y términos booleanos (AND, OR, NOT). Y los trabajos incluidos fueron seleccionados en relación con los siguientes criterios de elegibilidad:

- Artículos con palabras claves sujetas al siguiente trabajo investigativo.
- Selección de información en base del resumen para la recopilación final en resultados.
- Selección de título por idioma inglés, español, portugués.
- Estudios que aporten con la interacción sobre innovación y técnicas de aplicación para la rehabilitación oral fija y como permanente a través de ventajas, soluciones para la población.

Términos MESH: Periodontal health, Dental Prostheses, Periodontal treatments, Periodontal parameters

Criterios de exclusión: Se excluyen aquellas investigaciones sobre la base de reportes de estudio, casos clínicos, así como de estudios exploratorios en tesis e investigaciones inferiores a cinco años:

- Estudio de artículos que analicen los tratamientos periodontales en áreas diferentes a la Odontología.
- Estudios realizados en animales.

- Artículos más antiguos de cinco años.

Se organizó la búsqueda mediante el sistema PRISMA 2019, que corresponde a la recolección, organización y selección de los artículos científicos para ser representados en un diagrama de flujos de forma sistémica correspondientes al área de las ciencias de la salud y del campo de la odontología. El método consta de una serie de pasos para obtener la información más relevante sobre un tema, ya sea actualizar los temas existentes o realizar nuevos aportes o contribuciones científicas como se describen en la siguiente figura:

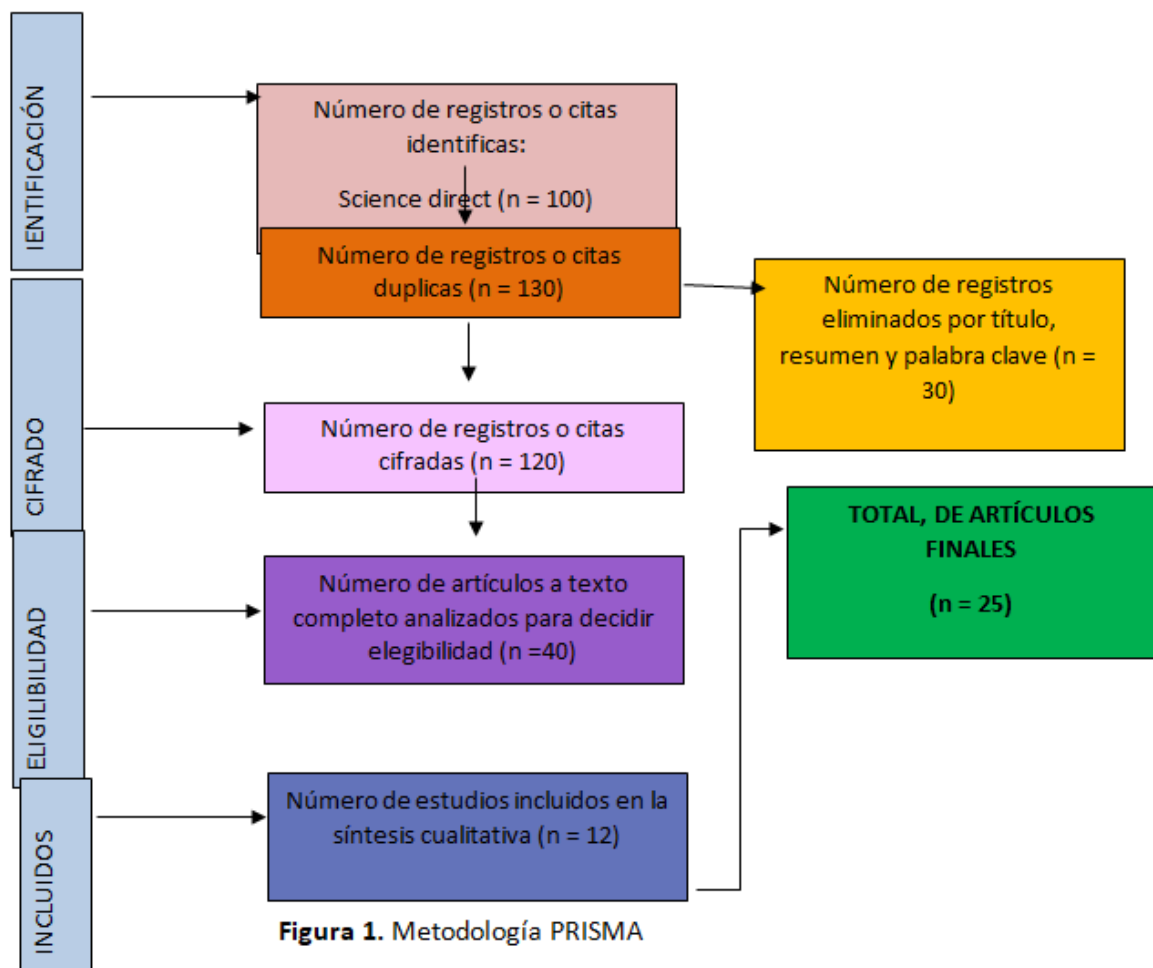


Figura 1. Metodología PRISMA

Desarrollo

De acuerdo con los hallazgos de investigaciones sobre la relación de la periodoncia y la rehabilitación oral, donde se expone que estas ramas de la odontología están encaminadas al cuidado de las encías y en general de la salud bucodental. Se evita así la proliferación de bacterias, microorganismos, que conllevan al aumento de la placa y barro dentario, donde el factor principal es la caries; la misma que de no ser tratada a tiempo produce patologías periodontales entre ellas gingivitis y periodontitis y afectan a los tejidos del diente.⁽¹⁰⁾

En algunos estudios relacionados con el riesgo y pérdida de piezas dentales demuestran, que la principal predisposición para el desarrollo de estas enfermedades es la acumulación de la placa bacteriana, y antes de iniciar un proceso de rehabilitación oral es necesario realizar un diagnóstico odontológico y control que avale el criterio rehabilitador oral emitido por el profesional odontólogo.⁽¹¹⁾

Bajo este aspecto se considera eficaz la implementación de un plan, que garantice la importancia de las alteraciones anatómicas, funcionales, psicológicas de los pacientes, por ejemplo, se habla de la falta de estabilidad en la retención de las prótesis convencionales que disminuye la capacidad de masticación y reduce así la calidad de vida de los pacientes.⁽¹²⁾ Además, para seleccionar el adecuado tipo de prótesis se deben considerar algunos factores durante el examen clínico, considerados en el protocolo reverso, tal es el uso de alternativas de prótesis híbridas para edéntulos totales y la comparación con prótesis unitarias en implantes de edéntulos parciales, atornillados o cementados.⁽¹³⁾ Una lesión traumática proviene de fuerzas excesivas sobre los dientes, tejidos periodontales o ATM, comentado anteriormente. Este tipo de lesión se establece en los elementos estructuralmente debilitados desde el punto de vista biológico; situación que puede asociarse a un aumento del tono muscular y tensión emocional. Las principales causas de este tipo de lesiones son:^(14,15)

- Fuerzas que exceden la capacidad de adaptación de los tejidos.
- Disminución de la capacidad de reacción de los tejidos comprometidos, donde la inflamación es la principal causa.^(14,15)

Pérdida de soporte periodontal: Depende del grado de debilitamiento del periodonto, fuerzas oclusales grandes, normales o hasta leves pueden precipitar el trauma oclusal secundario. Los dientes continúan realizando sus funciones aún después de haber perdido buena parte del periodonto; sin embargo, cuando la pérdida del soporte periodontal es avanzada, las actividades funcionales normales

pueden resultar en trauma periodontal. En la medida que el soporte periodontal es perdido, aumenta el brazo de palanca entre las partes soportadas y no soportadas del diente durante los movimientos de lateralidad, y el impacto de la fuerza se concentra cada vez más en un área menor.

Restauraciones y prótesis defectuosas: En presencia de restauraciones o prótesis, el trauma oclusal transitorio se produce cuando las fuerzas son aliviadas ya sea por el reposicionamiento dentario o por el desgaste de las restauraciones. Si el diente involucrado no consigue una relación oclusal estable, se desarrolla el trauma oclusal crónico. Cuando existen interferencias oclusales se puede observar un aumento del tono muscular y producción de fuerzas oclusales anormales. Un desgaste desigual de las superficies oclusales debido al contacto entre diente y restauración, también puede inducir a la oclusión traumática.⁽¹⁶⁾

En el estudio de Rosing en 2019, sugiere que al aplicar un protocolo en el mantenimiento periimplantaria que consiste en seguir un diagnóstico sobre las enfermedades periodontales en los pacientes, que se ejecutan ante una evaluación periodontal y peri implantar, se registrará las diferencias y modificaciones observadas clínicamente en los tejidos periodontales en la historia médica general del paciente por medio de radiografías, de esta manera, permite demostrar que el paciente pueda seguir un manual de higiene y cuidados para el proceso de rehabilitación oral y mediante este tratamiento los pacientes pueden mejorar sus estética dental y calidad de vida ya que esta terapia disminuye el riesgo en un 10 % de presentar mucositis.⁽¹⁷⁾

En los resultados de Sanz y otros en 2020, se considera la importancia de seguir un correcto protocolo de mantenimiento al momento de implantar o rehabilitar las piezas dentales de acuerdo con los siguientes pasos y hallazgos, que debe seguir y evidenciar el profesional en odontología:(18)

- Profundidad de sondaje menor a 3 mm, sin placa o sangrado al sondaje: sin terapia.
- Profundidad de sondaje menor 3 mm con placa y sangrado a la palpación: limpieza mecánica, raspado y alisado, instrucciones de higiene oral.
- Profundidad de sondaje de 4-5 mm sin pérdida ósea radiográfica: limpieza mecánica, raspado y alisado, instrucciones de higiene oral más terapia con clorhexidina durante 3 a 4 semanas.
- Profundidad de sondaje mayor a 5 mm con pérdida ósea radiográfica menor a 2 mm: limpieza mecánica, raspado y alisado, terapia antiinfecciosa local y sistémica uso de antibiótico.
- Profundidad de sondaje mayor a 5 mm con pérdida ósea radiográfica mayor a 2 mm: cirugía respectiva o regenerativa.

Tabla I. Principales artículos revisados

Autor	Año	Tema	Tipo de estudio	Comparación
Calderón, Gersón; Espinoza, Emanuel	2020	Consideraciones clínicas en rehabilitación protésica fija de piezas dentarias con soporte periodontal disminuido	Tipo de revisión bibliográfica - cualitativa	Luego de la cirugía periodontal para el alargamiento coronario, el ancho biológico se restituye produciendo una migración apical del epitelio de unión y así se crea un nuevo espacio para el grupo de fibras de tejido conjuntivo. Se describe el ancho biológico individual de cada paciente se logra una condición más favorable para la salud gingival y el éxito de las restauraciones. Se establece que el ancho biológico es de 3mm, agrega el primer milímetro desde la cúspide de la dentina hasta la base del surco gingival; luego 1mm para la inserción de epitelio de unión y 1mm para la inserción del tejido conjuntivo.
Tabosa, A; Silva, L; Miranda C, Bucco, J.	2024	Rehabilitation of atrophic maxilla without a reconstructive approach. A case report. Dental Press Implantol	Estudio descriptivo cualitativo cuasi experimental	En esta investigación después de seis meses se realizó como parte de una segunda fase y mediante un protocolo reverso se observó que las condiciones tomográficas sobre los tejidos pulpaes y sus remanentes ya que en este tiempo el paciente fue evaluado por la especialidad de periodoncia con el fin de mantener sus tejidos periodontales y un IHO óptimo. Mediante esta evaluación con las guías multifuncionales se mantuvo la planificación inicial de realizar una prótesis híbrida superior implanto soportada sobre 6 implantes y 3 implantes en el maxilar inferior. En la tercera fase se utilizó en el hueso maxilar liofilizado y bajo del torque con un implante que está ubicado en el nivel de la pieza dental número 23; se aplicó una rehabilitación implantosoportada la misma que está involucrada con el maxilar superior en donde se probó y toqueteó los minis pilares CM. Se realzó un toque de 15N para mini pilares angulados y 32N en los minis pilares rectos. Se trasladó en los pilares al maxilar superior mediante la ferulización de transferencia y a la transferencia de la plataforma de los implantes en el maxilar inferior.
Jones, Adrian	2023	Rehabilitation of an	Estudio de revision	Se diseñó una estructura metálica para el maxilar

Autor	Año	Tema	Tipo de estudio	Comparación
		atrophic maxilla	bibliografica	superior mediante una pantalla de silicona presentó un asentamiento pasivo comprobado clínica y radiográficamente luego de realizar los cortes y soldajes necesarios. Se realizó el enfilado para la prótesis híbrida con dientes Ivostar/Gnathostar donde se evaluó estética y fonación. Luego en el maxilar inferior se torquearon los pilares CM, recto para la pieza 35 y Pilares angulados (17°) a nivel de piezas 36 y 46 fresados con la ayuda de una guía de colocación de pilares y se fabricaron coronas de metal cerámica. Se finaliza con una prótesis híbrida superior con una cementación de las coronas con cemento temporal y la instalación de una férula de DCM. Para culminar el tratamiento se realizaron controles periodontales y protésicos periódicos donde se comprobó la correcta concientización del paciente en cuanto a su mantenimiento.
Gutierrez, F; Padilla, C; Marroquin, C	2023	Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. Rev. salud pública	Tipo investigación retrospectiva	El odontólogo requiere realizar una evaluación periodontal para inicial algún tratamiento rehabilitador de forma eficiente, ya que al usar una sonda periodontal con el fin de recorrer el surco radicular de cada pieza dental y observar las profundidades del sondaje deben ser mayores a 4mm, y se obtiene que los lugares que se evidencia sangramiento luego de este sondeo se evidencia puntos de supuración o lugares donde se halla la enfermedad periodontal de forma activa, así como las restauraciones defectuosas y la posible caries dental

El criterio de Lozano y otros (2020) discuten que la principal causa y afección de las piezas dentales y en su mayoría ocasiona la pérdida de las mismas, es la caries dental; también la acumulación de la placa bacteriana que causa microorganismos y cálculos en las raíces de los dientes, y conlleva a generar enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis. Sin embargo, en su aporte a la investigación menciona que la rehabilitación oral es un proceso de ayuda, estima y satisfacción en los pacientes que lo necesiten, al disponer de las técnicas endodónticas; para el proceso de rehabilitación oral, el cual puede ser realizado en tres fases; diagnóstico, evaluación de las piezas

dentales mediante radiografías y la implantología dental, mediante el uso de instrumentos, pilares de acero y cementos dentales biocompatibles con el organismo humano.⁽¹⁹⁾

De acuerdo con Jiménez (2023), considera que la importancia en el soporte de la rehabilitación oral, en tratamiento con implantes en pacientes comprometidos es muy eficaz y viable, porque se demuestran los índices de éxito cuando se ha procedido en la etapa diagnóstica y se ha realizado la correcta manipulación y erradicación de las enfermedades periodontales mediante el método de profilaxis, para evitar posibles complicaciones en la zona de los tejidos dentales que ya han sido reconstruidos con implantes, por tanto, de esta etapa se prevé tanto el éxito como fracaso del tratamiento rehabilitador.

Para López y otros (2020), coinciden con el anterior criterio debido a su forma eficaz de la rehabilitación oral, ya que esta depende mucho de la guía y cuidados en los hábitos de higiene dental dispuestos por el paciente en su proceso rehabilitador enfocado al diseño de prótesis, adaptación marginal y asepsia como prioridad del paciente.⁽²⁰⁾

En el estudio de Fiallo y Yáñez (2021), concuerdan que el uso de implantes dentales como forma de retención para prótesis, representa una opción de tratamiento previsible para la rehabilitación de pacientes edéntulos totales y parciales. De acuerdo con el protocolo reverso y a la toma tomográfica, se decide una prótesis híbrida superior sobre 6 implantes, los distales inclinados para disminuir la distancia AP y disminuir la sobrecarga; además, la prótesis híbrida consta de una estructura metálica que se asienta pasivamente sobre los mini pilares y una estructura de acrílico con dientes sobre ella, con una alta tasa de supervivencia (93,3–100 %).⁽²¹⁾

En el estudio retrospectivo de Pérez y Macpherson (2022), mencionan que en la actualidad las prótesis parciales de remoción son de mayor eficacia como una alternativa terapéutica no quirúrgica en los espacios edéntulos para pacientes que han perdido las piezas dentales y que de una manera necesitan mejorar su estética dental; no obstante, también indican que si pueden acortar la longevidad de los pilares a consecuencia de la carga oclusal, en este sentido el autor quiere exponer también como la conclusión sobre la rehabilitación con prótesis fijas sobre implantes puede reducir la incidencia de pérdida de piezas en casos de edentulismo parcial.⁽²²⁾

Mientras que Bobetsis y otros (2022) discrepan que, debido a este caso, es recomendable colocar implantes de forma unitaria, con coronas cementadas en el maxilar inferior con la colocación del pilar yuxtapigival para evitar complicaciones con el cemento.⁽²³⁾

Conclusiones

La importancia de la interacción entre periodoncia y rehabilitación oral es vital para todo proceso endodóntico, pues el principal factor causante de las enfermedades bucodentales es la caries dental, seguida de las patologías periodontales. Además, la periodoncia se relaciona con el proceso de limpieza y protocolos de asepsia por parte de los pacientes, necesitados de un tratamiento rehabilitador en el caso de la pérdida de las piezas dentales; sin embargo, para la posterior aplicación se necesita seguir algunas fases, pasos que ayudan al proceso rehabilitador y de este depende que se realice una correcta limpieza en la cavidad bucodental, donde se elimine la acumulación de microorganismos y que no afecte en el posterior tratamiento de implantes dentales en pacientes que lo necesiten. La rehabilitación oral, es considerada como una alternativa estética que mejora la calidad de vida del paciente, porque la falta de piezas dentales ocasiona algunos inconvenientes en la salud, a causa de la inadecuada masticación de los alimentos, esto ocasiona una erosión y desnivel de las piezas adyacentes a las piezas faltantes, por tanto, el odontólogo debe realizar un diagnóstico inicial con el fin de evaluar el número total de piezas afectadas y entre las cuales necesitan una completa rehabilitación oral.

Referencias bibliográficas

1. Molina A, Montero E, Berrendero S. Interrelación periodoncia-odontología restauradora sobre dientes. 2020 [citado 14/12/24]; 21(2):8-28. Available from: <https://www.sepes.org/wp-content/uploads/2020/04/Periodoncia-Odontologia-Restauradora-sobre-dientes.pdf>.
2. González-Quesada J. Tratamiento del agrandamiento gingival inducido por placa bacteriana asociado a factores locales: Reporte de un caso clínico. Odovtos [Internet]. 2020 Dec [cited 14/12/24]; 22(3): 50-53. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v22n3/2215-3411-odovtos-22-03-50.pdf>

3. Morocho-Segarra CV, Cortes-Naranjo DG, Sánchez-Mayorga BP. Terapia periodontal y peri-implantar de soporte importe en el éxito del tratamiento a largo plazo. Gac méd estud [Internet]. 2023 [citado 14/12/24];4(2S):e179.Disponible en:
<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/179/347>
4. Ercoli C. Caton CJ. Dental prostheses and tooth-related factors. [Online].. [citado 14/12/24]; Journal of Periodontology. 2018 [citado 14/12/24]; 5(Suppl 20):S207–S218.Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12950>
5. Gonzales Mattos J, Kobayashi Shinya A, Quintana del Solar M. Rehabilitación oral compleja en un paciente comprometido periodontalmente. Reporte de caso clínico y seguimiento por 6 años. [Online]. Rev. Estomatologica Herediana. 2020. [citado 14/12/24]; 30(2): 113-119. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/4215/421564337006/html/>
6. Odette L, Maftai G, Pasarin L, Stan R, Tatarciuc M. DENTAL PROSTHESES AND TOOTH-RELATED FACTORS IN PERIODONTITIS. A NARRATIVE REVIEW. [Online]. Romanian Journal of Medical and Dental Education. 2022. [citado 14/12/24]; 11(3):18-33. Available from: <https://journal.adre.ro/wp-content/uploads/2023/04/DENTAL-PROSTHESES-AND-TOOTH-RELATED-FACTORS-IN-PERIODONTITIS.-A-NARRATIVE-REVIEW.pdf>.
7. Ayoub W, Rashid R. The effect of fixed partial dentures on periodontal status of abutment teeth. 3ra ed. New York: Appl Dent Sci.; 2020.
8. Navarro I BACDRJ. Rehabilitación oral maxilar y mandibular con prótesis híbridas, utilizando implantes convencionales de una y dos fases e implantes zigomáticos en paciente con displasia ectodérmica. Caso clínico. [Online]. Rev. rehabilitación oral. 2018. [citado 14/12/24]; 18(29):77–83. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n29/1659-0775-odov-29-77.pdf>
9. Almeida ML, Tôrres ACSP, de Oliveira KC, Calderon PDS, Carreiro ADFP, Gurgel BCV. Longitudinal Improvement in Periodontal Parameters between RPD Abutment Teeth with Direct and Indirect Retainers, after Periodontal Therapy. J Prosthodont. 2019 Jan [citado 14/12/24]; 28(1):e440-e444. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508481/>

10. Dhingra K. Oral rehabilitation considerations for partially edentulous periodontal patients. J Prosthodont. 2012 Aug [citado 14/12/24]; 21(6):494-513. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-849X.2012.00864.x>
11. ALMEIDA HCR de, SANTANA ETS de, SANTOS NAT dos, MORAES PKM de, ARAÚJO YRF de, GERBI MEM de M. Clinical aspects in the treatment planning for rehabilitation with overdenture and protocol-type prosthesis. RGO, Rev Gaúch Odontol [Internet]. 2015 Jul [citado 14/12/24];63(3):271–6. Disponible en <https://www.scielo.br/j/rgo/a/chjwqnt8fWGvTrWFKpzHxJB/?format=pdf&lang=en>
12. Manresa C, Sanz-Mirallés EC , Twigg J , Bravo M. Supportive periodontal therapy (SPT) for maintaining the dentition in adults treated for periodontitis. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jan [citado 14/12/24]; 1(1):CD009376. Disponible en. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6491071/pdf/CD009376.pdf>
13. Amerio E, Mainas G, Petrova D, Giner Tarrida L, Nart J, Monje A. Compliance with supportive periodontal/peri-implant therapy. A systematic review. J Clin Periodontol.2020[citado 14/12/24];47(1):81-100.Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13204>
14. Greco GD, Jansen WC, Landre Junior J, Seraidarian PI. Biomechanical analysis of the stresses generated by different disocclusion patterns in an implant-supported mandibular complete denture. J Appl Oral Sci [Internet]. 2009 Sep[citado 14/12/24];17(5):515–20.Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/pG6Pycrwc3ghDMLLHRSdchD/?format=pdf&lang=en>
15. Seyed Asharaf AI, Suma K, Mangala D, Kumar A. Implant Rehabilitation For Atrophic Maxilla: A Review. J Indian Prosthodont Soc.2014 Apr [citado 14/12/24];14(3):196–207. Disponible en. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4148518/pdf/13191_2014_Article_360.pdf

16. Gutiérrez Romero F, Padilla Avalos C, Marroquin Soto C. Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. Rev. Salud pública.2022 [citado 14/12/24];24(4):1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Consuelo-Marroquin-Soto-3/publication/366243577_Enfermedad_periodontal_en_latinoamerica_enfoque_regional_y_estrategia_sanitaria/links/67adf2b3207c0c20fa86b036/Enfermedad-periodontal-en-Latinoamerica-enfoque-regional-y-estrategia-sanitaria.pdf?origin=publication_detail&_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uRG93bmVvYWQiLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbGlzIj9fQ
17. Derte G, Campaner U. Cementación adhesiva en dientes naturales. Materiales y técnicas. 3ra.ed. Venecia: Dura; 2024.
18. Sanz M, Herrera D, Kebschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T. et.al.Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2020[citado 14/12/24];47(Suppl 22):4-60. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7891343/pdf/JCPE-47-4.pdf>
29. Lozano E, Medina M, Gamonal J. Manifiesto por la promoción de la salud periodontal de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP) y la Asociación Latinoamericana de Salud Bucal (LAOHA). Rev. Int. j interdiscip. dent. 2022[citado 14/12/24];15(1) : 9-11.Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1385240>
20. Piedra CascónW, González Febles J, Charlén Díez I, Parra Núñez A. Rehabilitación oral del pacientes periodontal. Gaceta Dental.2018 [citado 14/12/24];306:132-143.Disponible en: https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2018/09/306_DOSSIER_RehabilitacionOral.pdf
21. Fiallos R, Yáñez G. Tratamientos periodontales y la rehabilitación oral en pacientes adultos mayores. México: Trillas; 2021.
22. Pérez M, Macpherson L, Weyant RJ , Daly B , Venturelli R , Mathur NR.et.al.Oral diseases: a global public health challenge. Lancet.2019. [citado 14/12/24]; 394(10194):249-260. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673619311468?via%3Dihub>

23. Bobetsis YA , Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. Rev. Periodontol 2020 [citado 14/12/24]; 83(1): 154-174. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385871/>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original y redacción – revisión y edición.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)