1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10880694/#B30>

Factores de riesgo sistémicos

a. Diabetes mellitus. La hiperglucemia podría ser un factor potencialmente importante en el desarrollo de complicaciones biológicas de los implantes, como se observa en la diabetes mal controlada. Los niveles elevados de glucosa en sangre producen productos finales de glicación avanzada que van a activar la expresión de su receptor y contribuyen a la reparación deteriorada de los tejidos periodontales que se descomponen por la inflamación exacerbada y sostenida causada por la biopelícula……Por lo tanto, según la información obtenida, la correspondencia entre la DM y las enfermedades periimplantarias sigue siendo explorada y la literatura existente no es conclusiva al respecto

(diabetes propicia hipertensión arterial q nos sale alto)

b. Tabaquismo. El tabaquismo modifica varios aspectos de la inmunidad innata y adaptativa del huésped. Los fumadores muestran un aumento en el número de granulocitos y el número total de leucocitos, el incremento de la vida de las células polimorfonucleares, la producción de peróxido de hidrógeno y de inhibidores de la proteasa, así como la expresión de integrinas.

Factores de riesgo locales

Entre los factores de riesgo locales considerados en la clasificación de 2017 que promueven el desarrollo de la PI se consideran la historia previa de periodontitis, el control deficiente de la biopelícula y el incumplimiento de las visitas de mantenimiento posteriores a la terapia con implantes [3](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10880694/#B3). La ausencia de mucosa queratinizada (MQ) alrededor del implante también es considerada un factor de riesgo [30](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10880694/#B30). Del mismo modo, se ha relacionado la PI con la presencia de cemento submucoso posrestauración, defectos en el posicionamiento de los implantes que no facilita la higiene bucal y su mantenimiento, así como la sobrecarga oclusal, la necrosis por compresión ósea, el sobrecalentamiento en el tiempo quirúrgico, los micromovimientos y la biocorrosión del material del implante [3](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10880694/#B3),[5](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10880694/#B5),[17](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10880694/#B17).

1. <https://vericatinstitutodeformacion.com/blog/periimplantitis/>

### **Factores de riesgo**

A lo largo de la literatura científica se han analizado los principales factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la periimplantitis. Algunos de los **más relevantes** son:

* Pacientes que presentan problemas médicos como la **diabetes**, que provoca disminución de la quimiotaxis de los glóbulos blancos. Es por ello que presentan una respuesta inmune así como un proceso de cicatrización pobre (4).
* Pacientes con antecedentes previos de **periodontitis**, ya que las bacterias responsables de la enfermedad periodontal son las mismas que las encontradas en la periimplantitis (5,6).
* El **tabaco** es otro factor de riesgo importante ya que se conoce que la nicotina daña la síntesis de proteínas y afecta la capacidad de adhesión de los fibroblastos de la encía (7). Se debe instar a los fumadores a suspender el hábito, ya que los estudios han demostrado una mayor pérdida ósea marginal alrededor de los implantes de los fumadores (8).
* Una **mala higiene oral** favorece el acúmulo de placa lo que provoca una inflamación de la encía que rodea y protege al implante (mucositis reversible).

1. <https://www.dentaid.es/pro/dentaidExpertise/1901/las-enfermedades-periimplantarias-un-problema-creciente-en-espana>

aquí habla sobre la importancia y el gran número de esta enfermedad por si lo queremos referenciar cuando al expliquemos

1. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/105381/1/Enfermedad%20periimplantaria%20en%20pacientes%20periodontales.pdf?sequence=>

2.2.4 FACTORES DE RIESGO

• Pobre higiene y flora bacteriana oral:

• Tabaco y alcohol

• Historia previa de periodontitis

Diabetes → los pacientes diabéticos mal controlados presentan una respuesta inmune y cicatrización deficiente, por lo que son pacientes de riesgo a la hora de realizar un tratamiento quirúrgico. Los pacientes diabéticos bien controlados, pueden seguir las mismas pautas quirúrgicas que un paciente sano.

Hipotiroidismo → pacientes con un mal control, son pacientes de riesgo porque esta hormona regula la hemostasis o cicatrización tisular y si está descontrolada puede estimular la destrucción de tejidos periimplantarios.13

Técnica quirúrgica y no adecuada estabilidad primaria

Superficie del implante

Efecto del colesterol →

5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10241576/>

<https://drive.google.com/file/d/187JKjjJ095EgjlBOiNq7wIfkYkaDbdXL/view>