

**TODO SOBRE
IMPLANTES
DENTALES**

Antonio Inácio Ribeiro

Traducción **Angela Kaston Ise
Angelica Kaston Ise**

Revisión **Nicolas A. Koval
y Claudia Koval**

COLABORADORES

Antonio Carlos Jachinoski
Angela Graziela Deliga
Atualpa Meneghel
Fabiano Gomes Leite
Jaerilson Huyer Knippel
Karima Yuster Jaber
Luciana Dorochenko Martins
Luciano Gamborgi Reggianini
Sergio Herrero de Moraes
Sonia Almeida Cardoso

Odontólogos, que con su colaboración permitieron que este texto resultase más completo en informes y conocimientos útiles a quien por necesidad busca conocer mejor los implantes dentales, la mayor y mejor innovación en la Odontología de los últimos años, la verdadera tercera dentición.

AGRADECIMIENTOS

A los innumerables amigos que hice en estos 32 años como vendedor de libros odontológicos, y específicamente a los colaboradores que me han ayudado a elaborar textos en esta maravillosa arte que es la Odontología

ESPECIALES

A los que colaboran en la corrección y revisión para que el resultado final tenga menos errores y más aciertos.

Antônio Pereira Ribeiro Junior
Antônio Henrique Ribeiro
Cicero Jose Zanetti de Oliveira
Fernando Antônio Ribeiro
Horacio Kippes
Maria Inês Ribeiro Shulz
Luis Antônio Ribeiro
Nelly Maria Abrahao Ribeiro
Pedro Ernesto Soler
Sonia Cardoso de Almeida

DEDICATORIA

A mis padres Antonio y Nelly
que, aunque siendo legos
en términos de implantología,
se colocaron implantes,
siempre me incentivan y
son colaboradores activos,
haciendo revisiones
en todos mis trabajos.

MI GRATITUD

INDICE

Generalidades	11
Curiosidades	19
Selectivas	35
Especialidades	47
Garantías	55
Planeamiento	63
Pre y Post	75
Prótesis	87
Mantenimiento	99
Costos	105
Misceláneas	115
Bibliografía	124

1

GENERALES

¿Dónde se fabrican los implantes?

Prácticamente en todo el mundo se fabrican implantes. En los continentes más desarrollados, se emplea tecnología y maquinaria más evolucionada haciendo con que Estados Unidos y Europa aparezcan como grandes centros de producción e introductores de novedades y evolución.

En Europa, el viejo continente, Suecia y Alemania disputan la vanguardia en el liderazgo. En los Estados Unidos, las más importantes regiones productoras son California y Florida, viniendo del Nuevo Mundo en especial en la América del Sur, la mayor producción. Los norteamericanos además de grandes productores de implantes, son también grandes consumidores.

Para América del Sur, son los argentinos los pioneros en la fase de los oseointegrados, tanto en el uso como en la producción. Especialmente en Brasil, en la década 90, comenzaron a ser producidos implantes, evolucionando hasta nuestros días con tres docenas de marcas, que presentan siempre mejoras, a precios convidativos, que los colocaran entre los mejores productores del mundo, quedando a cargo de sus casi 200 facultades de Odontología, la evaluación de su efectiva calidad, a través de los estudios de mediano y largo plazo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿De que son fabricados los implantes?

En la actualidad los implantes están hechos en titanio debido a las excelentes características de biocompatibilidad con el tejido óseo y el medio bucal, y también por la resistencia de este metal a las fuerzas que son sometidos los implantes durante la masticación. En los tiempos primitivos, el hombre usó e intentó de todo con el objetivo de reponer dientes perdidos. Piedra, hierro, hasta parte de conchas de mar fueron utilizados en la fase empírica. Con la evolución del conocimiento fueron experimentados, con relativo éxito el tántalo y el vitálio quirúrgico, entre otros metales.

Con el advenimiento de los implantes que se integran a los huesos (fenómeno conocido como óseointegración) los biometales pasaron a ser mejor estudiados y experimentados. En adelante el titáneo pasó a ser el metal elegido para todo tipo de implantes en todo el mundo, lo que por si solo recomienda su elección.

El hecho de ser un elemento neutro colabora a que, además de sus otras ventajas él no provoque ninguna alteración en el medio orgánico, incluso siendo usado en prótesis para la reconstrucción de fémur, rodilla, clavícula y etc.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Qué son los implantes dentales?

Son artefactos modernamente confeccionados en titanio, que son introducidos a presión o rosqueados dentro del hueso de los maxilares, (superior o inferior) en lugar del diente natural perdido con el objetivo de soportar una prótesis dental, reponiendo el/los elemento/s perdido/s. Cuanto antes sean colocados, en función de la reabsorción natural del hueso que sustentava los dientes, mayores pueden ser su largo y diámetro, proporcionando mayores condiciones para la adecuada absorción oral, tanto funcional cuanto estética.

En una situación ideal, un implante pueden reponer un único diente perdido. En una situación extrema se utilizan dos o más implantes para soportar una barra que dará estabilidad a la prótesis total (sobre dentadura).

Los implantes representan, después de décadas de estudios e investigaciones uno de los mejores avances de la Odontología en los tiempos recientes, dando esperanzas a quienes ya no las tenía.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los implantes existen a mucho tiempo?

El hombre desde sus inicios, se preocupó en reponer dientes perdidos a través de prótesis dentales y entre varias alternativas buscadas, exactamente una fue la implantación de piedras aloplásticas (de naturaleza diferente al organismo).

Comprobando esta afirmación existe en un museo de la Universidad de Harvard (USA) un fragmento de mandíbula identificado como, de la era precolombina donde son finalmente tres implantes de piedra negra que han ocupado en vida el lugar de tres dientes, puesto que presentan buena cantidad de tártaro. Como en la mayoría de las áreas del conocimiento humano, la implantodontología inició su evolución científica vertiginosa en el siglo XX. Ya en 1901, era patentado el primer implante en los Estados Unidos. Desde entonces su evolución fue impresionante en todo el mundo.

En Europa y Sudamérica, los pioneros empezaron a estudiar los implantes en la década del '50 y a partir de los '60, se tienen registros concretos de la historia de la Implantología, mas todavía en los años 90.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuál es el tamaño de un implante?

Los implantes, en cuanto a sus medidas, pueden variar su diámetro y largo. Mientras mas espeso sea el hueso de los maxilares, mas largo será el implante que pueda ser colocado y cuanto mas alto sea el hueso en la región de los maxilares, mas alto será el implantes que podrá colocar.

Así, los fabricantes procuran desenvolver una variedad de medidas para adecuar sus implantes a cada situación. En el diámetro, las variantes oscilan entre 3 y 6 mm y en el largo varia de 7 hasta 19 mm. Mientras más largo y ancho sea él implante colocado mayor será su capacidad de soporte como raíz artificial.

En las situaciones en que, por grandes perdidas óseas y debido a un largo periodo sin dientes, solamente resta hueso de poco espesor y pequeña altura, el Implantólogo deberá procurar compensar esa limitación, usando mayor cantidad de implantes para la sujeción.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Dónde son fijados los implantes?

En la mayoría de los casos los implantes son anclados (palabra usada por los dentistas a causa de la idea del ancla del navío que no sale del lugar) en el hueso de los maxilares superior e inferior, también conocido como mandíbula.

Cuando sea posible, en el caso de extracciones recientes se procura usar el propio alvéolo de las raíces como lugar ideal para la colocación de los implantes. En el caso de que estén ausentes estos (alvéolos) los orificios para la colocación de los implantes en la región donde se encontraban las raíces (cuando el objetivo es colocar una corona para cada diente perdido, cada una sujeta por un implante).

Para los casos de implantaciones más tardías donde algunos implantes sostendrán un número mayor de dientes, los lugares elegidos lo serán en función de la distribución de fuerza de cada implante tendrá que sostener, siempre que posible, permitiendo una buena estética.

Pacientes que perdieron todos los dientes, con implantación mínima de dos a cuatro implantes pueden tener dentaduras fijas, a través de implantes, conocidas como sobredentaduras.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cómo son fijados los implantes?

Existen dos principios básicos de fijación de los implantes al hueso el primero por rosca (un tipo de tornillo) y otro a presión (o sea por penetración, como un clavo golpeado)

Para los implantes, para ser colocado a través del uso de un torno con aumento progresivo de diámetro. Después del torno se pasa un artefacto que realiza el rosqueo en el tejido óseo. Para los implantes a presión, también es confeccionado por secuencia progresiva de tornos, un orificio del mismo diámetro y largo del implante a ser colocado. En ambos casos, los implantes son mantenidos inmóviles para permitir que el hueso se una (pegue) en su superficie de titanio (oseointegración).

Más recientemente, un concepto que envuelve los principios (un poco de presión y un poco de rosca) adicionó un recurso de una neoformación ósea con el uso de injertos.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los implantes se notan?

Los primeros implantes en la fase de la oseointegración y que debido al pionerismo quedaron muy conocidos, eran originarios de Suecia, donde la primera preocupación se relaciona con la rehabilitación de la función, después con la posibilidad de higienización y, finalmente, con la estética.

Para los padrones de la Odontología de las Américas, altamente exigente en lo que refiere a la estética, la primera imagen de los implantes oseointegrales era de "mucho metal a la vista", lo que no fue bien visto por los pacientes y incluso retardó el proceso de aceptación de los implantes de la fase oseointegrada.

Gradualmente, incluso por exigencias estéticas de los norteamericanos y por colaboración de estos en la solución de los problemas iniciales, las prótesis sobre implantes fueron evolucionando. Hoy la mayoría de los buenos sistemas de implantes brinda a sus pacientes bellas soluciones estéticas.

Cuando el Implantólogo es capacitado y exigente, el resultado final es tan bueno que la mayoría de las personas no son capaces de distinguir cual es el diente natural y cual es el artificial de la prótesis sobre implantes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Existe rechazo al implante dental?

El rechazo sucede cuando un órgano es transplantado de una persona a otra (corazón, riñón, etc) por establecimiento de una defensa orgánica natural del cuerpo extraño, principalmente por este (el transplante) tener vida útil y natural semejante al retirado.

En los implantes dentales, no ocurre rechazo, primero porque no son transplantes y segundo porque no son órganos y si metales biocompatibles y bioinerentes, que son implantados y no transplantados.

La confusión que envuelve el tema del rechazo con los implantes puede ser justificado a causa de que en la Odontología ocurren transplantes dentales que normalmente no son rechazados porque son autógenos (mismo donador y receptor). También colabora a esta idea errónea el hecho de que antes que los implantes tuvieran éxito, fueron exitosos los transplantes de corazón del Dr. Barnard, que revolucionaron la medicina, sin embargo presentaron fracasos que ocurrían justamente debido al rechazo.

Implantes y transplantes son distintos, fundamentalmente porque los implantes no producen rechazos.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

2

CURIOSIDADES

¿Los implantes pueden ser colocados en el consultorio?

En la fase inicial de los oseointegrados, casi en todos los países en donde se ponían implantes, los pioneros realizaban sus cirugías en ambiente hospitalario, exactamente porque entendían que parte de los riesgos en cuanto al éxito de los implantes estaba relacionado con la esterilización. Este procedimiento hacia con que se asociara la idea de que hacerse implantes representaban costos muy altos.

Con el uso de autoclaves en las clínicas odontológicas y la adopción de un elenco de medidas en lo que refiere a la asepsia, por parte de los profesionales que se dedican a la Implantología, la colocación de implantes en consultorios preparados para este fin es tan seguro cuanto la realizada en hospitales.

Lo que llevo a que algunos de los pioneros a buscar hospitales fue el hecho de que, en aquella primera fase, los pacientes operados eran, en su mayoría, casos importantes y extremos, necesitando la colocación de muchos implantes en casi toda la extensión del maxilar.

Hoy por hoy, lo más común es, constatada la falencia del diente, realizar su retirada y colocación inmediata de un implante en procedimiento simple y seguro, realizado en el propio consultorio.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuánto demora la colocación del implante?

Depende principalmente de la cantidad de implantes que serán colocados. Para el caso de la colocación de un solo implante, todo el procedimiento puede durar entre 20 y 40 minutos. Algunos procedimientos se mantienen iguales para la colocación de uno o varios implantes (por ejemplo preparación de la mesa quirúrgica o paramentación del profesional). Así la colocación de cinco implantes, que matemáticamente demoraría dos horas y media aproximadamente, puede ser realizada en una hora y media.

Ese tiempo total podría ser abreviado y, solo no lo es en la mayor parte de los casos, por la seguridad del paciente y del profesional. Procedimientos tales como: la preparación del lecho óseo que recibirá el implante en frezado (perforación) secuencial progresivo o preparación adecuada de la prótesis provisoria que el paciente usará.

Específicamente la colocación de un implante es un acto rápido, ocupando de cinco a 10 minutos para cada implante, en un procedimiento que la mayor parte de las veces ni es percibido por el paciente, a pesar de que la anestesia usada sea sólo local.

El mayor o menor tiempo necesario para la colocación, depende de factores relacionados a la cantidad de hueso del área a ser implantada, que algunas veces exige mayor tiempo de preparación.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Es dolorosa la colocación de implantes?

No. El dolor no existe ni en la colocación, ni en la preparación de el terreno quirúrgico para la colocación del implante. Esto no solo es constatado por la gran mayoría de los pacientes de implantes también el autor de este libro es testigo, ya que fue paciente de dos actos para la colocación de tres implantes. Habiendo pasado por el tratamiento de conducto, desgaste para la remoción de caries y extracciones, la colocación de los implantes fue, de todos, el procedimiento que menos sentí.

Colaboran con esto las modernas anestесias, de potencia mayor y efecto prolongado y también los préanestésicos en forma de *spray* o crema, que nos impide sentir incluso la penetración de la aguja.

Otra ventaja en lo que refiere al dolor en la colocación de los implantes reside en el hecho del tejido óseo, diferente del tejido blando, no contener ramificaciones nerviosas, motivo por el cual los procedimientos realizados en él no son percibidos.

Como testimonio, en la segunda cirugía para la colocación de implantes, estaba tan tranquilo que me dormí, tal era la seguridad que tenia fruto de no haber sentido nada la primera vez.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuáles son los tipos de implantes?

Además de los implantes más primitivos que no llegaron a ser conocidos, algunos tipos de implantes antes de la fase de los oseointegrados tuvieron éxito.

Entre ellos, los más conocidos fueron los yustaóseos (que eran colocados entre el hueso y la encía), los agujados (en forma de agujas que eran colocados de tres en tres, para formar un trípode), los laminados (en forma de láminas que eran colocados en una canaleta abierta en el hueso) y los tornillos (en forma de tornillo, los más parecidos con los implantes actuales).

En la etapa moderna de los oseointegrados, los tipos de implantes son: en forma de tornillo, que se diferencia de los tornillos antiguos por tener la cabeza hexagonal y un orificio con rosca donde se atornillará a la prótesis; y los de tipo cilíndrico para la colocación a presión con la ventana para el crecimiento óseo. En el tiempo reciente muchas otras formas nuevas de implantes fueron presentadas, pero las dos primeras siguen como las más usadas.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Existe diferencia entre un y otro tipo de implante?

Además de las diferencias entre los tipos de implantes, ocurren diferencias por variaciones en las formas, también por diferentes tratamientos de superficie del titanio y variaciones en cuanto a la forma de recibir y fijar la prótesis.

En cuanto a los tipos, salvo raras excepciones, los modelos siguen tres líneas básicas, hasta las copias e imitaciones que aunque presentan pequeñas diferencias, siguen los principios de los modelos que le dieron origen.

Con referencia a la superficie, hoy un tema polémico, pues en función de ella se obtiene mejor o peor calidad de oseointegración (unión con el hueso). Las tres variedades principales son: superficie lisa y tratada (típica de los tornillos), superficie con plasma *spray* por oposición de titanio (típica de los implantes cilíndricos) y superficie áspera con chorro de polvo de titanio usado para remover todas las impurezas que quedan luego de la maquinación de los implantes, hoy la más utilizada por casi todos los sistemas de implantes.

Aunque exista una tendencia para el sistema hexagonal para fijar las prótesis, lo novedoso son los implantes que tienen el hexágono en la parte interna del implante, brindando una mejor estabilidad a las prótesis.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuáles son las marcas o modelos mas conocidos?

Las marcas varían de acuerdo al fabricante y mencionarlas demostraría una tendencia comercial, que no es el propósito de este libro.

Mencionando algunos modelos y sus creadores ya se podrá diferenciar bastante los mas conocidos. El mas antiguo, con aproximadamente 35 años desde su creación y 15 años de vida comercial es el implante de *Bränemark*; el segundo, con mas de 20 años de vida comercial es el de *Kirsch*; el mas reciente, con aproximados 20 años de investigación e igualmente aproximados 15 años de vida comercial es el *Jaef*.

Como todos estos modelos ya fueron objeto de copias, algunas fieles y otras no tanto, es importante saber distinguirlos para poder determinar la calidad y valorizar las variaciones de las respectivas copias.

En virtud de que sean los mas usados y conocidos figuran en este orden cronológico, que coincide con la preferencia de los Odontólogos.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Existen implantes mejores o peores?

Al igual que los autos, inmuebles y ropas, existen implantes de mejor calidad y los de no tanta, existiendo incluso óptimos y pésimos. Así como en los tres ejemplos citados, existen los que duran mucho (toda la vida) y los que duran poco, como también es verdad que algunos dan garantía y otros no.

Estas variaciones se presentan en función de la materia prima con que son confeccionados; del grado de sofisticación y modernidad del equipamiento con que son producidos; el mayor o menor interés del fabricante en cuanto al control de calidad, propiciando diferentes porcentajes de desecho; la técnica y cuanto es invertido en el tratamiento de superficie de los implantes y finalmente las condiciones de empaquetado y esterilización de los implantes.

La decisión de la marca de implantes que será utilizada es en la mayor parte de las veces una atribución del odontólogo, siendo un derecho del paciente conocer y saber el tipo de implante que esta siendo colocado y certificarse de ser el de mejor indicación para su caso, pues debemos considerar que los implantes son para el resto de la vida y que es mas difícil su sustitución que su colocación.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Ha cuantos años se colocan implantes en el mundo?

Los primeros implantes realizados con registros, datan de 1901 en Estados Unidos y fueron el inicio de la era moderna, ya que de los anteriores solo si tiene informaciones en museos y en la historia.

En Europa los paises que llegaron a buen nivel, fueran los franceses com las agujas y los italianos com los tornillos, en los anos 60 y 70.

La implantologia que tenemos hoy es del tipo que se quedo conocida como oseointegrada, empezo com el sueco Per Ingvar Branemark en los anos '60, que en Alemania se seguio com Axel Kirch. En los Estados Unidos el que se quedo más conocido en los '80 fue Gerard Niznick, asi como en Sudamerica el pionero fue Salvador Jaef, un argentino que vivio en Espana y volviendo a su pais, presento la novedad.

Otros pioneros que tuvieron importancia en la historia reciente de la implantotologia, por el hecho de que todavía actúan en la especialidad, no son citados por cuestiones éticas.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los implantes dentales son confiables?

La casuística de los implantes en el mundo está pasando de los 100 años, cumplidos en el 2001, el tiempo está con la verdad sobre la confianza en los implantes.

En la fase más reciente, los implantes, además de pasar por el tamiz del tiempo tiene en las investigaciones el acompañamiento de mediano y largo plazo, realizadas en universidades de concepto indiscutible y de solidez científica.

Los implantes serios de la actualidad, antes de que sean realizados en humanos son estudiados experimentalmente en animales, dentro de rígidos parámetros de control y bajo criterios de éxito establecidos y aceptados internacionalmente.

Aquellos que procuran total confianza en los implantes que serán colocados, podrán pedir a los Implantólogos la bibliografía de este tipo de implante donde aparezcan los lugares y tipos de los tipos de investigaciones, además de la fecha de fabricación y las entidades independientes que los realizaron.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los implantes son para el resto de la vida?

Diferente a todo lo que usamos o compramos que tiene una vida útil, que si por un lado no sabemos precisar cuanto será, por otro sabemos que no nos acompañaran por el resto de nuestros días (así sucede con ropas, calzados, objetos de uso personal, hasta mismo automóviles) los implantes dentales son colocados con el propósito de que duren para siempre.

Todos los estudios e investigaciones, los cambios de formato y del material con que eran confeccionados y la evolución de la propia técnica de colocación de implantes que hoy obedece a un rígido protocolo, fueron hechos con el objetivo de llegar a lo que se cree alcanzado hoy, un implante para el resto de los días de quien lo usará, a pesar de que el paciente que lo lleve sea un joven de 15 o 20 años, con una expectativa de vida de más de 50 o 60 años.

Por esta razón es tan importante que el profesional haga una buena elección de los implantes que colocará en el paciente, como si fueran sus propios implantes, aunque usted tenga 50 años, y le queden otros 25, ojalá otros 50, y en buenas condiciones de salud (incluso bucal), con implantes.

La única condición de debe hacerse es sobre algunos pacientes descuidados que pronto perderán los dientes naturales los que la naturaleza hizo para toda la vida, porque estos presentarán mayores riesgos también con relación a los implantes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Con los implantes puedo masticar todo?

Las prótesis totales que eran el orgullo de la Odontología en la postguerra (y aquí hablamos de la segunda guerra) hoy son piezas dignas de museo. Ayudaban bastante a sus usuarios minimizando el sufrimiento de la mutilación dental. Colaboraban en la estética y en la fonética pero tenían en la masticación una gran limitación.

Alimentos mas sólidos como carnes que demanda mas fuerza en la masticación, mayor poder de corte de los dientes anteriores y menor capacidad de maceración por los dientes posteriores eran y serán hasta hoy un gran tormento de las prótesis totales convencionales.

La diferencia básica entre las prótesis totales y las retenidas por implantes están en su sustentación. Mientras las otras flotaban sobre las encías, las sobre implantes son fijadas en los huesos maxilares por tornillos y encastrados, dando a su usuario la sensación agradable de poder disfrutar de todos los placeres conocidos en el pasado, como los de poder masticar, morder y sonreír.

Las limitaciones, que por casualidad pudieron existir, serán en la mayoría de los casos, por el retardo de la decisión de colocarse implantes, lo que minimiza las oportunidades de colocación de implantes mayores.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Implantes y reimplantes, ¿son lo mismo?

Implantes son dispositivos aloplásticos (de naturaleza diferente de la parte del organismo que los recibirá), que en la Odontología de nuestros días, casi en su totalidad, son confeccionados en titanio, material biocompatible, bioinherente y neutro; y son colocados dentro de los huesos maxilares, para sujetar dientes artificiales, similares a los que fueron perdidos.

Reimplante es la colocación de un diente perdido, normalmente por un trauma (los mas comunes son accidentes de automóviles, bicicletas, rollers, o golpes como caídas, etc.) en su propio alvéolo (lugar donde estaba antes) por el odontologo, bajo adecuadas condiciones de asepsia y esterilización.

Como los implantes, los reimplantes en la mayor parte de los caso dan resultados positivos y resultan mas exitosos cuanto antes son realizados, motivo por el cual, si alguna vez usted se encuentra cerca de una persona que pierde un diente, oriéntela para que encuentre el diente y lo coloque bajo la lengua, buscando inmediatamente un odontologo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Qué son los trasplantes dentales?

A diferencia de los implantes y reimplantes en que las extracciones y pérdida de los dientes sucede en forma natural e involuntaria en los trasplantes dentales los dientes son removidos intencionalmente por el odontólogo, con el propósito de cambiar su posición por otra, donde su presencia será mas necesaria.

Algunas veces, en los trasplantes dentales, son necesarias algunas alteraciones en la forma de la corona del diente teniendo en cuenta el formato del que él estará sustituyendo. Estas son hechas con tornos especiales, así como también son hechas algunas modificaciones en el hueso donde se colocará, a causa de diferencias en los formatos o la posición de las raíces del diente que se está transplantando.

A causa de las cuestiones en el desenvolvimiento, los riesgos, porcentajes de éxito y dificultad, los trasplantes dentales no son procedimientos de rutina en los consultorios dentales y sólo son realizados cuando todas las condiciones ideales están presentes o su necesidad es extrema.

En casos indicados y oportunamente realizados se han presentado buenos resultados, como atestiguan investigaciones hechas en todo el mundo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los médicos también colocan implantes?

Si, los médicos colocan implantes en forma parecida y en procedimientos semejantes a los de los implantes dentales. La diferencia fundamental entre los implantes usados por los médicos y odontólogos es su tamaño, por la finalidad propuesta que es la de sustentar huesos o dispositivos que los sustenten.

La especialidad médica que mas utiliza implantes es la ortopedia y su objetivo es sujetar huesos con múltiples fracturas o de difícil consolidación.

Como no existe la necesidad de masticación o aplicación de fuerzas extremas en las prótesis ortopédicas y como el implante solo debe dar apoyo a las estructuras sin la necesidad de adherirse al hueso, los procedimientos quirúrgicos y algunas veces el propio material empleado son diferentes.

En algunos países de Europa, el odontólogo es médico antes de ser dentista y a causa de esto los que conocen la Implantología en Europa imaginan que allá son los médicos los que colocan los implantes. En las tres Américas esta tarea por ley es exclusiva de los odontólogos.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los implantes son colocados solo en la boca?

Fuera los implantes de cirugía ortopédica que ya fueron mencionados, algunos implantes parecidos a los implantes dentales y en procedimientos quirúrgicos que siguen patrones similares a los odontológicos, son colocados en otras regiones del cuerpo con finalidades protésicas parecidas con las dentales.

Así es que algunos implantes que se están usando en el proceso mastóide (hueso de atrás de la oreja) para sostener prótesis auriculares, otros en el orbital para sostener prótesis oculares y también en el hueso facial para la fijación de prótesis nasales. Además de la cabeza, también se están colocando implantes en las falanges remanentes de dedos perdidos, con el propósito de fijar prótesis con dedos artificiales.

Otras regiones que en ocasiones reciben implantes son la calota craneana y cresta del ilíaco. En esos casos, en una segunda cirugía, estos implantes son transplantedos juntamente con huesos para maxilares con pérdida ósea severas.

Todas esas cirugías que se realizan fuera de la cavidad bucal, se llevan a cabo a través de métodos ortopedistas.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

3

SELECTIVAS

¿Existe una edad límite para colocarse implantes?

Desde que las condiciones generales del candidato al implante no-presente contraindicaciones a una cirugía de pequeña y mediana dimensión, no existe ninguna limitación en cuanto a la edad para recibir implantes dentales.

En países del primer mundo donde los cuidados con la salud bucal son mayores, la mayoría de los que reciben implantes tienen edad avanzada, teniendo en cuenta que es solamente en esta etapa que los pacientes pierden sus dientes. Existen en la literatura citas de varios pacientes que se sometieron a implante en edades superiores a los 80 años.

Aunque no existen restricciones y los riesgos sean prácticamente inexistentes en este tipo de cirugía, siempre es oportuno consultar al médico que habitualmente aclara las dudas que el paciente pueda tener acerca de las oportunidades de la cirugía y las posibles precauciones que deberán ser tomadas.

En pacientes de edad muy avanzada los resultados costumbran ser mejores con la colaboración psicológica, determinación y el correcto seguimiento de las orientaciones, además del hecho de que, para esos pacientes las oportunidades de éxito total y superación de todas las expectativas son menores.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los niños también pueden recibir implantes?

A partir del momento en que completan el período de crecimiento óseo facial, el que puede ser determinado por estudios de cefalometría hechos por radiólogos, los niños están aptos para recibir implantes.

La razón por la cual debe ser aguardada la edad ósea ideal no es el metabolismo, pero si la posibilidad de los implantes, colocados antes de esa edad puedan llegar a sufrir, modificaciones en cuanto a su posición por el propio crecimiento, lo que puede llegar a alterar la planificación de la prótesis.

Si otras cuestiones más fuertes determinan la implantación antes de esa edad, los resultados en cuanto a la oseointegración de los implantes serán iguales o hasta menores en los pacientes de mas edad, teniendo en cuenta que los organismos más jóvenes responden mejor.

Existen casos relatados en al literatura implantológica, donde es mencionado el caso de una paciente de cuatro años de edad. Este dato es muy importante para una eventual necesidad de implantación antes de que se haya completado el período de crecimiento facial.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Quien tiene diabetes, ¿puede recibir implantes?

La diabetes no es una contraindicación absoluta para la colocación de implantes dentales. Lo importante es el paciente a ser implantado en estas condiciones mantenerla controlada, especialmente durante el período de oseointegración.

Relatos de fracasos de implantes en pacientes diabéticos están casi siempre relacionados a personas que desconocían el problema y el Implantólogo no mantuvo su atención en este detalle, probablemente a falta de análisis de sangre preoperatorios o porque el paciente al realizar los análisis tenía controlada la diabetes y por cuestiones ajenas a su voluntad o una desatención, se descompensan justo durante el período de la oseointegración.

No existe pérdida o problema mayor en estos casos. El perjuicio mayor es la pérdida del implante lo que no impide que sea realizada una nueva implantación que si ocurre en condiciones ideales tiene todas las posibilidades de ser bien sucedida.

Como los Implantólogos se preocupan con una serie de detalles antes de la implantación, es recomendable que los pacientes en esta condición ya en la primera consulta, revele el hecho y realice un control más estricto en los meses siguientes a la colocación de los implantes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Se puede poner implante cuando se quebró el diente?

No sólo es posible, sino que es la situación ideal para la colocación del implante. Siempre que los implantes puedan ser planeados antes de la pérdida del elemento dental y colocados en el acto posterior a la extracción, esta es la situación de mejor pronóstico.

Lo que lleva a esta ventaja es el hecho de que en este caso, la pérdida ósea es mínima y manteniendo el hueso alveolar que da soporte a los dientes. Manteniendo este hueso la encías continuarán en su posición actual y mas fácilmente el odontologo logrará mantener contornos y papilas, tan importantes para la estética cuanto el propio diente.

En la Odontología moderna, donde el paciente tiene mejor expectativa y mayores exigencias, este también debe tener la responsabilidad de conocer mejor su parte de colaboración par el resultado adecuado de su tratamiento, conociendo lo que es mejor para él y cuando es posible ofrecer el mejor trabajo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

La menopausia, ¿interfiere en la implantación?

La principal participación del fenómeno de la menopausia en lo que se refiere a implantes dentales es el hecho de que mujeres de este periodo tiene menor producción de calcio, el cuál es un ingrediente fundamental en la reparación ósea y el principio básico de la oseointegración.

La menopausia por si sola no contraindica la implantación, pero debe servir de indicador de atención para sus involucramientos. Pocos casos extremos, como la osteoporosis, contraindican la colocación de implantes.

Recursos modernos, como la densitometria ósea, ser usados cuando hubiese sospecha de riesgo o simplemente para proporcionar mayor seguridad tanto al paciente como al profesional.

La reposición de tenor de calcio hoy son posibles por terapia médica y la propia osteoporosis tiene hoy también tratamiento adecuado y compensador, principalmente cuando se identifica en tiempo oportuno. La colocación de implantes es una buena oportunidad para la realización de exámenes en forma de *check-up*.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Las enfermedades de las encías impiden la colocación?

La principal causa de la enfermedad de las encías que lleva a la formación de placa bacteriana es la mala higiene oral. Pacientes relapsos o desorientados en cuanto a los recursos y necesidades de uso de cepillo higienizador interdental, cinta dental, *super floss* y toda la gama de dispositivo para la adecuada higiene oral, fatalmente pierden sus dientes por mala o pobre higienización.

Probablemente, si es mantenida la misma actitud, perderán también sus implantes por el mismo motivo. Una buena concientización es pensar que la primera y segunda dentición fueron cortesía del Criador y que nada pagamos por ellas. La tercera dentición además de pagada es relativamente costosa, lo que nos debe llevar a valorizar la más y cuidar para mantenerla, através de una optima higiene oral.

Los periodoncistas (especialistas en enfermedades de la encía) disponen en programas de higiene oral con orientación según el grado de riesgo que cada paciente presenta. Son buenas formas de mantener mejor sus dientes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Pacientes cardiacos ¿también pueden ser implantados?

Como se trata de posible contraindicaciones generales que salen del área del dominio profesional de la Odontología, debe ser buscada la asesoría del medico cardiaco

De acuerdo al estado del paciente, las contraindicaciones de orden médica pueden ser crónicas (impiden la cirugía después de cesar la causa que lo impide).

La oportunidad quirúrgica será determinada en función del estado actual del paciente, grado de necesidad de la cirugía o su riesgo, por quién acompañe ha tiempo suficiente para una evaluación adecuada.

Devén ser tomadas las debidas precauciones para el monitorización cardiaco, preferentemente con la presencia del cardiólogo del paciente, si la cirugía llegara a ser importante.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Los hipertensos ¿pueden recibir implantes?

El riesgo no es la propia cirugía, pues ella en si no interfiere en nada en la presión arterial y sus determinantes. El recaudo mayor y que simplemente es motivo de preocupación, la posibilidad de que el hipertenso, atemorizado desnecesariamente, tenga algún accidente cardiaco durante el acto quirúrgico.

Por precaución, el paciente portador de hipertensión debe recelar ese hecho al cirujano antes de la intervención y procurar, con su propio médico, orientación adecuada, preparación para la cirugía. Para los pasos sencillos, un diurético y un calmante pueden, bajo precisión médica ser la solución.

Un relato: en las dos cirugías en las que me sometí para la colocación de implantes, en la primera era hipertenso y no lo sabia (poco tiempo después fue confirmada la hipertensión); en la segunda siendo ya conocedor y con la presión controlada, no ocurrió ninguna alteración y los implantes están perfectamente oseointegrados. Desde el punto de vista del metabolismo, no ocurre ninguna interferencia en la reparación ósea alrededor de los implantes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿El tabaco perjudica el éxito de los implantes?

Si, y mucho. Experiencias en el área de tratamiento de las encías han demostrado que los fumadores, principalmente los que fuman en exceso, tiene una reabsorción mayor desde que tengan enfermedad periodontal.

Fumar provoca una vasoconstricción periférica, lo que puede afectar las primeras etapas de la cicatrización periodo importante en que el implante debe permanecer inerte y protegido, justamente para que logre una buena cicatrización de los tejidos blandos (encías). Además fumar eleva la temperatura que, además junto con el humo, irrita los tejidos que están cicatrizando.

Si el candidato al implante es fumante del tipo inveterado, se recomienda una preparación prequirurgica, con significativa disminución e interrupción si es posible, para que en el periodo en que no es aconsejable fumar, este candidato tenga condiciones de abstenerse al vicio los tres meses postquirurgico, mientras se procesa la oseointegración.

Si consideramos que la mayor parte de los pacientes decide colocarse implantes en la fase que dá inicio en los 40 años y como exfumante después de 25 años de adicción, la mayor sugestión es usar la colocación de los implantes como otro buen motivo para dejar de fumar.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Las embarazadas ¿pueden recibir implantes?

No se recomienda ningún tipo de procedimiento quirúrgico durante los tres primeros meses de embarazo, en función de los riesgos en cuanto a una posible interrupción en el embarazo.

Como criterio, salvo en los casos en que la implantación sea una urgencia, necesaria e inevitable (caso de accidentes con pérdidas traumáticas de los dientes), la implantación en este periodo no es aconsejable.

A esto se suma el hecho de presentarse alteraciones en el nivel hormonal, que si bien por un lado no determina el fracaso del procedimiento, por otro es un riesgo adicional, principalmente en los casos donde el implante no es de extrema urgencia.

Se considera que, luego del parto, la mujer tendrá un adecuado periodo de disponibilidad (la oseointegración en general envuelve tres a cuatro meses) y principalmente tranquilidad para la colocación de los implantes, incluyendo una dieta especial y el factor psicológico positivo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Personas con dentaduras ¿pueden recibir implantes?

Desde el punto de vista del paciente y de su grado de satisfacción con los resultados obtenidos con los implantes, indiscutiblemente la mayor parte de los casos en que se realizan procedimientos de fijación de prótesis por implantes son en pacientes que usaban dentaduras completas, también conocidas como prótesis totales.

Al contrario de lo que pueda parecer, la colocación de implantes en pacientes en estas condiciones es más simple, rápida y menos onerosa, si es comparada a otra necesidad con igual número de implantes.

La razón de tanta satisfacción en estos pacientes es, en su mayoría, la dificultad de masticación. La inestabilidad de la prótesis, principalmente en la inferior, es muy grande, la fonética también es perjudicada así como el lado psíquico del uso de la dentadura. Estos factores colaboran con la desadaptación.

En algunos casos, cuando las prótesis totales son buenas y ejecutadas dentro de buenos principios, pueden ser aprovechadas mediante pequeñas adaptaciones o usadas como provisorias, desde que sean del agrado del paciente.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

4

ESPECIALISTAS

¿Existen especialistas en implantes?

Si, como también existen especialistas en tratamiento de conducto (endodoncistas), de encías (periodoncista), en confección de prótesis (prostodoncistas), en corrección de los dientes tortos (ortodoncistas), de niños (odontopediatra), etc., existen también los especialistas en la colocación de implantes, los Implantólogos.

Estos después de cursar la facultad de Odontología, realizan otros cursos con más de 1.000 horas de carga horaria y dos años de duración, exclusivamente enfocado al conocimiento global de los implantes y practica exclusivamente todas las técnicas ligadas a la implantología.

Esta reglamentación ocurre a comienzo de los años 90 y antes del inicio de los cursos, se ofreció a aquellos que se dedicaban a la Implantología por mucho tiempo, la oportunidad de a través de composiciones de su casuística y probar lograr obtener el grado de Implantólogos.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Porque tengo que ir a otro dentista?

La Implantología es una especialidad odontológica tan amplia que algunos profesionales optan por dedicarse a solamente una parte de ella. La mayoría decide dedicarse solamente a la parte de cirugía de los implantes, o sea, exclusivamente realiza la colocación de implantes.

En este caso, la segunda parte, tan importante como la primera, será realizada por otro especialista - el protesista - que se encargará de la confección de la prótesis sobre implantes. Aunque usted no perciba, otro profesional tendrá participación en su trabajo: el protético - que tendrá a su cargo la parte laboratorial de la prótesis.

Otro odontólogo ya habrá hecho su participación para su prótesis: el radiólogo (especialista en radiología odontológica) que para los estudios iniciales de cada caso ejecuta una radiografía panorámica.

Un trabajo tan complejo, que envuelve tantas personas debe tener también, además de usted, otra persona que se encargue de su manutención, el técnico en higiene dental (THD), profesión igualmente reglamentada, que se dedica a la prevención y manutención de las buenas e ideales condiciones de salud de la cavidad oral.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Profesionales de la capital son mejores que los del interior?

Además de la puja natural que existe entre capital e interior, que sustentan muchas bromas y chistes, no existe nada que determine que los Implantólogos de la capital sean mejores que los del interior.

Los cursos de capacitación que uno y otro tiene que hacer son los mismos y muchas veces, en los mismos establecimientos. Cuando no los cursos de especialización tanto en la capital como en el interior, tienen el mismo curriculum obligatoriamente y son fiscalizados por el mismo organismo.

Para nivelar una vez más la eterna competición entre capital e interior, si por un lado los de la capital tienen más recursos, los del interior tienen más tiempo para estudiar. Lo importante es pensar bien antes de decidir. Si su ciudad o región tiene implantodontistas, realice el implante con ellos, pues, como ya fue mencionado, el tratamiento implantológico requiere acompañamiento y consultas después de colocada la prótesis sobre los implantes y de haberlo hecho en otra ciudad podrá resultar incomodo si necesita la atención de un Implantólogo de la ciudad.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Vale la pena colocar implantes en el exterior?

Además de la ventaja dispendiosa por cierto, de pasear y hacer turismo mientras son colocados los implantes, ninguna otra razón puede llevar a un paciente al exterior para someterse a implantes.

Con la globalización del conocimiento y la rapidez de los avances científicos, lo que sabe hoy un interesado implantólogo sudamericano, es lo mismo que sabe un colega suyo, tanto norteamericano o europeo. La habilidad y capacidad creativa de todos son indiscutibles, y existen datos que ubican estos profesionales al nivel de sus colegas de otras partes del mundo.

Aquí aun existe la ventaja de que los precios manejados en el primer mundo son mucho más elevados y, mientras permanecemos con la estabilidad cambial, ni siquiera existe la ventaja por la cotización de otra moneda.

Aunque hoy sea mucho más accesible viajar al exterior que a unos cinco años atrás, más barato incluso que colocarse implantes, ya no es necesario el pretexto de hacer turismo. El propio precio bajo es un buen motivo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cómo saber si un Implantólogo está actualizado?

Lo más correcto, objetivo y rápido es observar sus certificados de cursos de actualización y perfeccionamiento realizados en congresos y escuelas de perfeccionamiento profesional de las entidades de la clase. Verificar todavía si son de fechas recientes, en calidad, y si la cantidad de horas de cada curso es elevada.

Se debe observar en diplomas colocados en la pared de la sala de espera o en la oficina lo que resulta mucho menos incomodo que preguntar y más eficiente que creer sin ver en historias de cursos hechos, contado por el propio profesional, a menos que este sea considerado por usted, por el tiempo que lo conoce y la convivencia como una persona de confianza.

Aunque sea subjetivo, se debe considerar los buenos resultados de los trabajos realizados en personas conocidas. La evaluación es difícil de ser hecha, y se debe considerar ha cuanto tipo el trabajo fue realizado y la opinión de quien lo usa, si efectivamente está satisfecho con los resultados.

Buenos profesionales, conocedores de su especialidad, consientes de su trabajo, acostumbran tener el reconocimiento de los colegas de su ciudad, los que también puede ser un buen indicador en la evaluación de la actualización de un Implantólogo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Acá en la ciudad no se colocan implantes ¿dónde debo ir?

Antes de afirmar esto, procure informarse bien consultando las páginas amarillas de las guías telefónicas, llamando a la entidad encargada de reglamentar y ordenar la clase la clase odontológica de su región o consultando algunos odontólogos de su ciudad. Un lugar diferente para obtener informaciones en este sentido es en casas de ventas de artículos odontológicos, cuyos vendedores conocen la especialidad de los odontólogos que atienden.

Confirmada la existencia, lo más indicado es procurar en la ciudad que polariza la región, pues como usted tiene el hecho de la poca distancia que debe haber entre ambas ciudades en función del gran número de consultas que demandan todo tratamiento. Otra ventaja es la posibilidad de que el Implantólogo coloque los implantes e indique un protodoncista de su propia ciudad para la realización de la prótesis, lo que por la cantidad de visitas que debe hacer al dentista le traerá economía de tiempo y dinero.

Si todavía con estos métodos no pudo encontrar el profesional, busque en una ciudad no muy distante, pues los gastos en transporte y el tiempo utilizado podrá inviabilizar o desmotivar el término del tratamiento. Hoy existen buenos Implantólogos en todas las buenas ciudades de todos los países.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

5

GARANTIAS

¿Cuáles son las garantías que tengo?

La Odontología no es una ciencia exacta, como la matemática, por ejemplo, y como tal, no se pueden hacer afirmaciones del tipo "cinco por cuatro es 20". Así mismo algo se puede concluir de un procedimiento que tiene éxito en el mundo entero hace más de 35 años.

La garantía de precisión de los implantes está justamente vinculada al hecho de que, si se siguen todos los pasos de la técnica, los resultados son siempre los mismos, hay que hacer una excepción a los casos donde los implantes no estaban indicados e, igualmente, se puede lograr los objetivos exitosamente.

Como los resultados en los últimos 15 años fueron tan positivos y seguros, algunos Implantólogos están adoptando un procedimiento de total garantía para el paciente: en el supuesto caso que uno de los implantes no se oseointegre, aquel implante perdido no es abonado o, si ya se abonó, el importe es reintegrado al paciente. Es como un contrato de riesgo que tuvo muy buen resultado porque casi la totalidad de los implantes resultaban bien.

Las excepciones quedan a cuenta de los pacientes que se encuentran en el grupo de las contraindicaciones, donde lo correcto sería no implantar o implantar con responsabilidad compartida.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuáles son las pruebas científicas de los implantes?

Universidades serias de todo el mundo, como Loma Linda y Harvard en los Estados Unidos y Gotemburg en Suecia, desarrollaron estudios y continuamente hacen investigaciones sobre implantes. Los resultados son publicados en forma de artículos en revistas científicas en todo el mundo.

Antes de que lleguen a los humanos, los implantes fueron y son testeados en animales, principalmente en monos, conejos y perros; analizados y acompañados en su desempeño. Las pruebas son hechas analizando implantes con función simulada en estos animales.

Por esta razón es que se debe dar preferencia a las marcas de implantes conocidas; pues estas tienen bibliografía, o sea, un conjunto de estudios y trabajos publicados con esta determinada marca de implantes.

Las inversiones en investigaciones son altas, con el objetivo de transmitir seguridad y garantía a quienes lleguen a utilizar aquel producto. El retorno ocurre a través de comprobaciones científicas, que vienen a dar credibilidad al implante investigado.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuál es el margen de éxito en los implantes?

Son varios los centros de investigaciones de implantes y también son variados los criterios de investigación, así también con seguridad existen diferencias de comportamientos e índices de éxito entre un implante y otro. Sin embargo, las variaciones en los resultados son pequeñas.

Los buenos implantes que se someten a esas investigaciones han presentado resultados publicados en artículos científicos variando entre 94 y 98 % de éxito en la mayoría de los casos analizados. Estos números son significativos, si consideramos que algunos estudios acompañan 500, 1000, 2000 y hasta 5000 implantes por períodos que van de cinco a 15 años.

Es difícil para alguien que no es conocedor del tema establecer cual es el mejor, principalmente cuando las variaciones porcentuales oscilan con diferencias de 1,2 o 3 % entre uno y otro. Lo importante es optar por un implante seguro que tenga buena documentación en investigaciones.

Del punto de vista de quienes usarán un implante, queda la tranquilidad de que la mayoría de los buenos tienen índices que oscilan por encima del 95%, que es un porcentaje significativamente alto tratándose de una ciencia no exacta.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cómo saber si los implantes fueron colocados?

La mejor parte es la pasiva, de haber presenciado la cirugía, que en la mayoría de las veces es hecha con conciencia local, permitiendo al paciente acompañar todo el desenvolvimiento de la implantación. El acto mismo de colocación del implante, aunque indoloro, es perceptible.

Aunque en el postoperatorio los implantes queden sumergidos y no pueden ser vistos o sentidos, es posible y normal que se haga una radiografía panorámica antes de la apertura de los implantes, que además de permitir la visualización de los implantes es una prueba documental de que ellos fueron colocados.

Esta duda se justifica, dado que uno se imagina que algo va a sentir después de la implantación pero, al contrario, nada se percibe, no es constatada ninguna alteración, ni siquiera en la propia boca donde fueron colocados los implantes.

Además de afirmación esto es un testimonio, yo que por dos veces fui paciente de cirugías para la colocación de tres implantes, sin sentir nada y teniendo en la segunda la sensación de que el implante no había sido colocado. Ellos estaban allá y continúan hasta hoy sin que nada demuestre su presencia.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cómo identificar la marca de un implante?

La primera y más simple es preguntando al Implantólogo que lo realizó, pues él ciertamente lo sabe. Otra es pedir al profesional que le muestre el envoltorio de los implantes colocados, también es una forma de saber cuantos fueron y que tamaño tenían.

Después de colocados, la forma más segura es viendo una radiografía panorámica con los implantes puestos o una radiografía periapical si fueron colocados apenas uno o dos implantes. Para la identificación de la marca la radiografía periapical es mejor pues presenta menos distorsiones. Un Implantólogo observando la radiografía, a partir del formato de los implantes, sabrá identificarlos, a menos que sea una copia. Algunas copias tienen pequeñas diferencias del original que solo son percibidas por quien esta interiorizado en el tema.

Para quien no esté familiarizado con esta área, la comparación de la radiografía, con algún catálogo que muestre fotos o dibujos del implante ayudara en la identificación. Servirá también para sacarse todas las dudas respecto de la determinación exacta cuando se trata de una copia.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cómo puedo saber si el material esta esterilizado?

Para el odontologo, existen aparatos que brindan seguridad de esterilización, tales como la estufa y los autoclaves. Las clínicas destinadas a la Implantología, Cirugía y Periodontía tiene un área dedicada a la esterilización.

Los instrumentos esterilizados normalmente son colocados en la mesa quirúrgica sobre telas, denominadas por los cirujanos como compresas quirúrgicas, así como las compresas que son colocados sobre el paciente. Éstos, así como los gorros, barbijos y delantales usados por el equipo, estan igualmente esterilizados.

Todos son tocados, cuando están esterilizados, procediendo de ésta manera para no contaminarlos. Toda pieza o instrumento estéril solo es colocado sobre superficies cubiertas con campos estériles. Lo mismo ocurre con bandejas y cajas con instrumentos que también van a la estufa y también están estériles.

Éste procedimiento, como una totalidad, se hace a efectos de no romper la cadena aséptica de la sala quirúrgica. Todos estos cuidados pueden ser percibidos por el paciente, aunque desconozca el asunto.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Existe riesgo de SIDA al colocarse un implante?

Es importante considerar que todos los candidatos a implantes deben someterse a análisis de sangre, que tienen por objetivo detectar alguna anomalía o alteración.

Todo lo que hace parte de la cirugía (por ejemplo: guantes, instrumentos, delantales, gorros, barbijos y los propios implantes) es esterilizado previamente, con la preocupación del paciente, no solamente en cuanto al SIDA, sino en contra de cualquier riesgo de infección.

Para estar seguro de que todo eso se hace dentro de rígidos controles, es interesante recordar que todos estos cuidados y precauciones están hechos también para proteger al profesional que se expone mucho más, dado que realiza inhumanas cirugías en varios pacientes.

Otra información tranquilizadora es que con todos estos cuidados no existe relato en todo el mundo de un único caso de algún paciente que se haya contagiado del virus del SIDA en una cirugía de colocación de implantes, o cualquier otro procedimiento odontológico.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

6

PLANIFICACIÓN

¿Cuántos implantes necesito hacerme colocar?

Tantos cuantos sean necesarios o tantos o tantos cuantos sean posibles de colocar. No existe una regla general. Lo que si existen son casos e indicaciones. Para cada caso existe una solución específica, partiendo de la concreta, no existen dos bocas iguales.

La falta del mismo diente (un central superior por ejemplo) pudo haber sido originada por diferentes situaciones. Por un trauma con o sin pérdida del hueso en función de la naturaleza del golpe, o por enfermedades periodontales con o sin pérdida ósea, o todavía con trauma oclusal y quiste, de igual manera comprometiendo o no el hueso. O aun por una carie no tratada adecuadamente y consecuente tratamiento de conducto, con quistes en la raíz y con pérdida o no de sustancia ósea.

Cada caso, cada situación trae como consecuencia un mayor o menor grado de pérdida del tejido óseo, que es exactamente todo lo que el Implantólogo necesita para colocar su implante, mayor o menor a causa de esto es importante el conocimiento de cada caso para la correcta determinación de cuantos implantes son necesarios colocar.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuántos implantes necesito para reponer tres dientes?

Lo ideal sería la colocación de tres implantes y la confección de coronas unitarias en cada implante colocada en la posición de cada diente. En este tipo de solución, lo ideal es colocar implantes con cabeza hexagonal para que las prótesis no se muevan (giren). Si los implantes llegaran a colocarse el mismo día de las extracciones o poco tiempo después (sin pérdida ósea) la posibilidad de lograr un buen resultado estético (que queden iguales a los dientes naturales) es muy grande.

Si el factor económico es decisivo, pueden ser colocados dos implantes y hecho un puente cimentado, apoyado en los dos implantes y un elemento suspendido. Si se realiza poco tiempo después de la pérdida de los dientes el resultado estético también será bueno.

La última alternativa, poco usada y no muy indicada es, en el caso de que estén preparados uno o dos dientes (desgastados), contiguos a los espacios donde serán colocados los implantes, colocar un solo implante en la posición mediana y apoyar la prótesis en los dientes apoyados en el implante.

La prótesis para este caso puede ser del tipo provisorio o temporario hasta que el paciente tenga condiciones de colocarse dos implantes mas y entonces hacer la prótesis definitiva con coronas independientes. Para llegar a una solución también es importante colocar caunto antes el primer implante hexagonal.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Es necesario ponerse un implante por cada diente?

Colocándose un implante por cada diente, se mejoran considerablemente las condiciones para que el protesista pueda ejecutar un trabajo excelente, sin limitaciones de apoyo para prótesis, o sea sin tener que unir por atrás de los dientes, haciendo con que sea visible que se trata de una prótesis.

Esta unión de los dientes de la prótesis dificulta la higienización, porque el hilo dental no puede ser pasado en forma directa como en los dientes naturales, debiendo ser introducido por el espacio interdentario siempre que exista una unión.

En los dientes anteriores, pueden ser visibles en forma completa, es difícil disfrazar esta unión, en el caso de que no sea colocado un implante por cada diente. En los dientes posteriores, después del canino, ya no resulta tan problemático porque en esta ubicación la unión no es tan notoria. Solo queda pendiente la cuestión de la dificultad respecto a la higienización.

Cuando es confeccionada una corona sobre cada implante, se mejora la estética de las encías, principalmente en la región de las papilas (encías entre los dientes) y también con la ventaja de que prácticamente, no existe ninguna alteración en la fonética, porque los espacios por donde sale el sonido son casi los mismos, lo que no sucede en las prótesis con dientes unidos.

La ventaja económica de un implante para cada diente es que en el caso de que suceda la pérdida de otro diente solo es necesario colocar otro implante y otra corona, lo que ni siempre sucede cuando las prótesis están unidas en varios dientes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuántos implantes son necesarios para reponer un diente?

Para reponer un solo diente, se coloca solamente un implante. La ventaja de este sistema, con relación a las prótesis convencionales, es que con el implante no es necesario desgastar los dientes vecinos para cimentar la prótesis, ni tratar el conducto de los dientes. Es solo poner el implante y la corona, sin tocar los dientes vecinos.

Este tipo de trabajo, con el uso de implantes, deja una apariencia mas natural sin dar la idea de que se trata de una prótesis dental, por el hecho de no tener la unión de los dientes, por atrás, para sustentar el pontico, que corresponde al diente perdido.

El procedimiento total para la colocación de un solo implante varia de 30 a 40 minutos, tiempo muy inferior al utilizado para hacer la preparación de los dos dientes adyacentes al perdido y el tratamiento de conducto. Igualmente, en cuanto a los costos, una corona y un implante salen mas barato que la preparación de dos dientes, conducto y confección de prótesis de tres elementos.

La otra alternativa para la solución de este caso es el puente móvil, pero además de que en la mayoría de las veces es perceptible, debe ser retirada para la higienización. Todavía esta presente el aspecto psicológico: con la lengua se puede sentir la prótesis y recordar su existencia. El implante será igual al diente en todo, evitando su percepción.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuántos implantes pueden fijar una dentadura?

Por cuestiones de estabilidad y seguridad, lo ideal es utilizar cuatro para la mandíbula y seis para el maxilar (donde el hueso es mas blando y frágil). Como situación intermedia es aceptable que la prótesis se apoye en tres implantes en la mandíbula o cuatro en el maxilar.

En el caso específico de la mandíbula en los casos donde exista bastante altura y espesor óseo que permita colocar implantes de un largo mayor que 13 mm y un diámetro de 4 mm, es posible por razones económicas, solucionar el caso con dos implantes.

Las prótesis para estos casos son llamadas de sobre dentaduras que además del apoyo mucoso de las dentaduras convencionales, son retenidas por los implantes, que impiden los movimientos anteroposteriores, indeseables en las prótesis totales.

Estas prótesis traen a sus portadores el retorno a la masticación con buenos patrones, la confianza de hablar y reír en público, además de hacer propicio un contorno facial de mejor estética más joven, al aumentar la dimensión vertical de las prótesis, permitiendo un mejor posicionamiento de los labios y mejillas, eliminando incluso arrugas consecuentes del uso de prótesis pequeñas.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuántos implantes lleva una prótesis de boca completa?

Antes es necesario saber que tipo de prótesis se pretende colocar, además de la cantidad y calidad ósea. Si el hueso es suficiente y si el objetivo sea una prótesis fija, existen dos alternativas: con coronas unitarias, son necesarias 24 implantes (12 en la mandíbula y 12 en el maxilar) o 14 (ocho en el maxilar y seis en la mandíbula) si la prótesis es fija con dientes unidos. Como es relativamente difícil que la persona, pierda todos los dientes y tenga lecho óseo para todos los implantes para coronas unitarias, lo más común es el uso de prótesis fijas, hasta el primer molar.

Otra alternativa, la más económica, para prótesis de boca completa, es la colocación de seis implantes (cuatro en el maxilar y dos en la mandíbula) y la confección de sobredentadura. Como se trata de prótesis mas simple su costo es menor y en función de la menor cantidad de implantes su valor ideal es mucho más favorable.

A medida que aumenta el numero de implantes, mejora la condición de soporte para prótesis más complejas. Esto, además del factor económico, esta ligado a la condición ósea. Trabajos mayores exigen no solo más implantes, como también implantes de menor largor y diámetros cuyas disponibilidades y posibilidades varían según los casos.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Puedo ponerme dos implantes ahora y dos después?

Dependerá de los objetivos a los que se destinan y al tipo de prótesis que será colocada. Si fuera cuatro implantes en partes diferentes de la boca y que no sean ligados entre si por la prótesis, en principio es posible. Por ejemplo: dos implantes para una prótesis fija de tres elementos en la mandíbula y dos implantes para prótesis independiente en el maxilar.

Otro factor que debe ser condicionado es donde y como está el tejido óseo de la región a ser justificada porque en algunas regiones de la boca, de acuerdo con el tipo de prótesis que se está siendo utilizada, el hueso se reabsorbe (todo órgano que no funciona se va atrofiando) y en este caso la no colocación inmediata de los implantes (que por ser colocados en función, interrumpen el proceso de reabsorción) puede hacer inviable la colocación en futuro de medio plazo.

Para que sea más económico, una opción sería adelantar la colocación de dos implantes restantes y la posibilidad de colocación de los cuatro imputase ahora, confección de prótesis provisionales (mucho más baratos) después de tres a cuatro meses de la oseointegración y programación de las prótesis definitivas para después de un año o más si fuera necesario. Si fueran implantes, las prótesis provisionales pueden ser cambiadas, en el supuesto caso que el periodo de su utilización sea muy largo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Si no los coloco ahora ¿me los puedo poner después?

El mayor perjuicio con la no colocación inmediata de los implantes, que podrá dificultar o impedir su colocación futura, es la progresiva pérdida ósea que ocurre en la mayoría de las personas que pierden los dientes. Esta reabsorción ósea es biológica e irreversible, además de tener carácter continuo y progresivo. Dependiendo de la edad en que la pérdida de los dientes sucedan ella podrá ser en mayor o menor grado.

Solamente un odontólogo con buen conocimiento en Implantología después de exámenes que incluyen la toma de radiografías panorámicas y mensuración ósea, podrá opinar con seguridad sobre la posibilidad de postergar el tratamiento sin perjudicar su calidad.

Lo que puede suceder en alguno de los casos que serán estudiados se que, con el transcurso del tiempo no es posible la colocación de la cantidad y largor de implantes inicialmente previstos, cambiando parcialmente el plano de tratamiento planteado en la mejor etapa para la colocación de los implantes, que es luego después de la realización de las extracciones. Si esto por un lado no inviabiliza el tratamiento por otro permite la realización de un tipo de prótesis compatible con el periodo que fuera realizado.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Quien puede decirme si soy un candidato a implantes?

Solamente un Implantólogo o un odontologo con reconocidos conocimientos en la especialidad, principalmente porque lo importante no es simplemente si se puede ser colocados implantes y cuantos de que tamaño donde y que tipo de prótesis serán colocados.

Otro motivo para la búsqueda de información segura ya en la primer consulta (pueden ser hasta tres o más profesionales, en función de la complejidad del caso) es evitar un gran numero se opiniones divergentes de personas en real dominio del tema generando confusión y divergencias en cuanto en cuanto a las reales posibilidades de tratamiento.

Protesistas que se dedican a la confección de prótesis sobre implantes tienen una buena visión acerca de las alternativas de tratamiento, posibilidades de utilización de este o de otro tipo de prótesis que serán confirmadas después de los estudios de viabilidad de colocación de los implantes necesarios.

Lo que debe ser tomado con precaución es la opinión de otros pacientes acerca de las posibilidades de colocación de implantes. Pacientes ya implantados son óptimos como motivación y como relato en cuanto a la efectividad del tratamiento. Como ciencia, colocación de implantes debe ser tratada con Implantólogos.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Existe hueso mejor o peor para poner implantes?

El hueso analizado de una manera más didáctica (para el que no es especialista en el tema) tiene dos partes distintas: cortical (parte externa) y trabeculado. La parte cortical puede ser espesa o compacta y la trabecular puede ser densa o de baja densidad. En la variación de las cuatro densidades y sus combinaciones es que se puede determinar si el hueso de un paciente o parte de la región del mismo es de mejor o peor calidad con visión a la colocación de implantes.

Todavía de forma vulgar (dividiendo en a, b, c, y d) las grandes alternativas en cuanto a calidad ósea son: a) la mayor parte del hueso es constituida por hueso cortical compacto; b) camada espesa de hueso compacto cortical envolviendo el hueso trabecular denso; c) mayor parte compuesta de hueso trabecular con pequeño espesor de hueso cortical envolviéndolo; d) poco espesor de hueso cortical rodeando la mayor parte de hueso trabecular de baja densidad considerando todavía el grado de reabsorción (perdida) ósea, que sería el aspecto cuantitativo (lo visto anteriormente fue lo cualitativo) puede ser determinado con mayor exactitud si el hueso es mejor o peor para la implantación, lo que será confirmado a la hora de la preparación del lecho óseo para la colocación del implante.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Me dijeron que no tengo hueso ¿qué hago?

¡No se desespere! Puede no tener hueso pero existe una solución. Primeramente es importante saber si quien afirma que usted no tiene hueso, tenía condiciones de hacerlo y usó las herramientas adecuadas. La simple visualización de una radiografía panorámica no es de por sí un medio seguro de evaluación. En los casos mas complejos (menos hueso) son usados otros recursos como la planimetría, tomografía computada y densitometría ósea, con el objetivo de obtener mayor precisión en la afirmación categórica sobre el remanente del hueso.

Si quedara constatada la inexistencia del hueso para la colocación del implante, se podría utilizar algunos recursos simples como el de hidroxiapatitas (que, en lenguaje vulgar, sería hueso sintético), hueso retirado del propio hueso de la cavidad en la preparación de las tiendas óseas para otros implantes, hueso animal (bovino) y el uso de membranas (barreras) para la regeneración del tejido en forma guiada, son formas de, permitiendo que se forme hueso donde existía defecto óseo.

En el caso de que ninguna de estas técnicas resuelvan el problema, quedan aún los trasplantes de hueso de otras regiones del cuerpo (los más comunes son los de cresta del Ilíaco, calota craneana y mentón), sin contar con otras alternativas que están siendo investigadas y que serán utilizadas, apenas se compruebe su efectividad.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

7

PRO Y CONTRA

¿Cuáles son las contraindicaciones de los implantes?

Las contraindicaciones pueden ser divididas en locales o generales. Las locales están relacionadas con la boca y la región a ser implantada y las generales respectan al todo del paciente visualizando la cirugía.

En cuanto a las locales, las más importantes son: atrófias óseas de la región a ser implantada, reborde óseo en lámina fina, proximidad de accidentes anatómicos (canal mandibular, senos maxilares y fosas nasales) alteraciones óseas (osteoporosis, por ejemplo) y otras específicas que deben ser objetivo de análisis por el Implantólogo.

En cuanto a las generales deben ser motivos de atención del profesional y de consulta al médico del candidato a implante si este lo juzgara necesario. Las que deben ser analizadas: enfermedades cardíacas, vasculares, sanguíneas, renales, reumáticas y metabólicas. Merecen análisis; osteoporosis, diabetes, alcoholismo, tabaquismo acentuado y desequilibrios psicológicos.

Existen también contraindicaciones llamadas temporarias, que inviabilizan las implantaciones por un determinado tiempo. Las más comunes son las infecciones sistémicas en las áreas superiores, embarazo, debilidades pasajeras en pacientes con pobre higiene oral que necesitan antes de someterse a implantes, ser orientados y motivados.

Como los resultados de los implantes tienen un porcentaje de éxito elevado, el Implantólogo debe estar atento a las cuestiones nombradas anteriormente, y el paciente es responsable por relatar anomalías que puede influir negativamente en el resultado. Teniendo en cuenta a partir de su evaluación, el cirujano dental puede decidir el momento más importante para la implantación.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Por qué tengo que hacerme radiografías?

Es imprescindible que el Implantólogo, antes de colocar implantes, haga una correcta evaluación sobre la posibilidad de la colocación, donde la puede realizar y que tamaños de implantes debe utilizar. Uno de los principales elementos para esta evaluación son las radiografías, que pueden ser panorámicas (las más usadas), oclusales y periapicales.

A través de las radiografías, hechas por otro especialista de la Odontología, el radiólogo, por contrastas de las regiones radiopacas y radiolúcidas, puede el Implantólogo evaluar las dimensiones del tejido óseo, sus contornos, proximidad de los accidentes anatómicos importantes y el pronóstico de los dientes adyacentes a las regiones donde se pretende colocar los implantes. También auxilian el Implantólogo durante la cirugía como guía de dirección para los implantes.

Después del período de oseointegración son solicitadas nuevas radiografías para la revisión, evaluar el estado del hueso alrededor de los implantes, su exacta localización (para abertura de los implantes), funcionando como control clínico visando el inicio de la etapa siguiente que es la confección de prótesis sobre implantes.

Las radiografías son un medio importante de comunicación entre profesionales, tanto en la orientación de los candidatos a implantes a los especialistas, así como de éste a los protesistas, que concluirán el caso.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Son necesarios otros análisis?

Dos análisis importantes son realizados por el propio profesional: el examen físico, con atención especial a la cavidad bucal y la anamnesis (conjunto de preguntas e informaciones sobre el estado general del paciente, presente y pasado).

A partir de estos análisis se pueden solicitar análisis de laboratorio específicos o de rutina. Los específicos son para la confirmación de algunas patologías y los de rutina, que son solicitados en cualquier intervención independientemente de su grado de importancia: análisis de sangre HT (hematócrito), HB (hemoglobina) y TTP (actividad de prototrombina y plaquetas). A los candidatos con más de 50 años, se les recomienda, además de los análisis mencionados, que sean hechos rayos X del tórax y electrocardiograma.

En función de los resultados, otros análisis pueden ser eventualmente solicitados, como por ejemplo una glicemia simple de ayuno, para el caso de sospecha de diabetes. Todos los análisis realizados antes del implante tienen por objetivo una doble seguridad: la del paciente y la del profesional. Ambos desean el éxito de los implantes y, para ambos, es importante rodearse de garantías y seguridades para el correcto procedimiento. El importe gastado y el tiempo empleado en esta etapa son la garantía de que todo se hace con la debida seriedad.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Hace falta internación?

Al inicio de esta nueva etapa de los implantes, con el advenimiento de la oseointegración y con el objeto de brindar mayor seguridad en las intervenciones mayores, los pioneros realizaban algunas intervenciones en ambientes hospitalarios. Otros utilizaban este recurso para dar un poco más de *status* al procedimiento.

Hoy, con el dominio total de la técnica y un conocimiento amplio acerca de todas las posibilidades y desdoblamientos de este tipo de cirugías, clasificadas como de pequeño porte y algunas excepciones, de mediano porte, casi la totalidad de las cirugías son realizadas en las propias clínicas de los Implantólogos. Es verdad que la mayoría, a medida que fueron dedicándose más a los implantes, desarrollaron mejores condiciones específicas para la actividad, tales como: centro quirúrgico adecuado a la Implantología, sala de esterilización y ambiente apropiado para la atención de este tipo de paciente.

Actualmente, solamente pacientes en condiciones de estado físico debilitado son internados para la colocación de implantes, o pacientes que, por razones propias, opten por anestesia general o analgesia, van a los hospitales. Evidentemente, cada caso merece una atención particular, pero generalmente la colocación de implantes no exige la internación hospitalaria, mientras que se tomen todos los cuidados en lo que respecta a la salud de los pacientes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Es necesaria laguna preparación especial?

La primera es la preparación psicológica, que envuelve el deseo y la determinación para que los implantes resulten bien y para que usted pueda usar y gozar de ellos de la manera esperada. La segunda es seguir correctamente las orientaciones del equipo odontológico respecto a la implantación.

De acuerdo al caso y por decisión y orientación expresamente del Implantólogo, puede ser prescrito un benzodiadepino, para controlar la ansiedad y la preocupación; un corticosteróide para prevenir la acción antiálgica y formación de edemas, y una penicilina o clindamicina como auxiliar en la prevención de las perimplantitis infecciosas. Estas indicaciones varían de paciente a paciente y tiene por objetivo dejarlo mejor preparado para el éxito de los implantes.

Recomendaciones obvias, pero oportunas podrían ser: reposa adecuado en la noche anterior, alimentación apropiada (consultar el profesional), evitar situaciones extras, como viajes inmediatamente antes o después de la implantación, programación de actividades de poca exigencia para los días posteriores a la cirugía. Una buena medida es tener a su disposición buena lectura o preparación de videos para el día de la cirugía. Programar los horarios de tal manera que, todo se haga sin tropiezos y la llegada a la clínica sea sin retrasos o apuros.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Existe dolor en el postoperatorio?

No, y este es el testimonio de un paciente de tres cirugías de implantes y que llevo hasta ellas a causa de jamás haber disfrutado demasiado el someterse a tratamientos odontológicos. Se sinete señales de la realización de la cirugía, pero dolor que lleve a algún tipo de sufrimiento, no. Talvés existan personas más sensibles a la implantación y otras que no lo son tanto. Lo que es cierto es que existen cirugías de mayor porte (cuatro a cinco implantes o más) y cirugías menores (de uno a tres implantes) y que en estas la sensación del dolor es menor que en las otras.

Para cirugías mayores o personas con más sensibilidad el Implantólogo deberá prescribir algún analgésico como dipirona o paracetamol, en caso de haber dolor postoperatorio residual después de que cesen los efectos de la anestesia local.

Lo que los candidatos a los implantes deben tener en mente, cuando piensen en el implante, es que el tejido óseo no contiene, en esta región que será implantada, extensiones nerviosas sensitivas, motivo por el cual además de no sentir la preparación de el terreno quirúrgico donde se colocarán los implantes, no existe posibilidad de dolor en este tejido. La poca sensibilidad que se tiene es debido al tejido blando (encías), donde existen ramificaciones y es a causa de esto que son previamente anestesiadas en forma local.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Tendré hematomas después de la cirugía?

Con excepción de un reducido número de pacientes que tienen hematomas, incluso por una presión un poco mayor al toque, para la mayoría, casi la totalidad de los pacientes que se someten a implantaciones normales, no ocurren hematomas después de la cirugía.

Los hematomas pueden suceder dependiendo del trauma causado a los tejidos y en función de una mayor o menor predisposición a estos, factor que varía de persona a persona. Las cirugías de colocación de implantes son poco traumáticas, ya que no podemos hablar de atraumática, dado que toda cirugía promueve algún tipo de trauma.

Comparada a la mayoría de las cirugías de otras partes del cuerpo, el trauma provocado por ella es mínimo. Por eso se da la falta de hematomas, que siempre tenemos asociado a la idea de golpe fuerte o torsión.

También es importante saber que uno de los requisitos para el éxito de los implantes y su oseointegración es justamente el mínimo trauma posible en el tejido óseo, de modo que este reaccione con reparación y no con cicatrización, que era exactamente lo que sucedía con los antiguos implantes y que no suceden hoy con esta nueva etapa conocida como implantes oseointegrables.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿La boca se hincha después de la colocación de los implantes?

La hinchazón (edema) puede ser prevenida o controlada. Puede ocurrir en función del abordaje quirúrgico del periósteeo (tejido blando en contacto directo con el hueso), que es ricamente vascularizado. Esta respuesta es individual y varia de paciente a paciente.

Esta región se constituye en el principal sitio de la respuesta inflamatoria. Las células de la región migran hacia el foco y allí empiezan a producir sustancias, como respuesta del organismo. Este, en líneas generales, y en términos vulgares es el mecanismo del edema (hinchazón).

El edema puede ser combatido a través de la administración de medicamentos. Algunos profesionales lo hacen antes del acto quirúrgico (independientemente de saber si el paciente tendrá hinchazón en menor o mayor grado), que es el método preventivo. Otros lo hacen después del acto quirúrgico (después de constatado el edema), que es el método de control. Los que medican antes argumentan que su acción se inicia antes, ya como una preparación preventiva y los que suministran después justifican que es innecesaria la medicación para aquellos que no producen edema. Ambos tienen sus razones. Lo importante es que la hinchazón en cirugías de implantes es pequeña y controlable, lo que es exactamente la preocupación del paciente.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Puede haber infección después de la cirugía?

Todas las intervenciones en la cavidad oral son hechas con instrumental y materiales esterilizados. En la Implantología es naturalmente mayor, duplicando o triplicando, porque en la colocación del implante existe la situación invasiva, de abrir el tejido e introducir algo.

Esta es una de las razones del valor un poco mas elevado de la cirugía de implantes en relación al valor de otras intervenciones. Todo tiene que ser autoclavado o esterilizado en la estufa, aunque sea para la colocación de un solo implante.

La preocupación con la infección existe, porque es una de las principales causas de fracaso de los implantes. Ella sucede con la presencia de bacterias, pues estas pueden causar la destrucción de los tejidos que rodean el implante y la reabsorción ósea. En estos casos está indicado el uso de antimicrobicidas que son eficaces en el sitio de los implantes. Existen varios medicamentos específicos, prácticamente uno para cada situación que el odontologo elija, dependiendo del caso.

Lo que realmente funciona, y es el punto alto en el éxito de los implantes, es el cuidado en el preoperatorio, no sólo con el propio paciente sino también con el control de la placa bacteriana, dado que es una cirugía de elección que es programada con anterioridad, sin la característica de la emergencia, común en muchas cirugías.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Podré alimentarme normalmente?

De acuerdo a la extensión de la cirugía, el odontólogo podrá proponer una dieta progresiva. Normalmente esta incluye una alimentación líquida fría (jugos, licuados, y helados batidos con leche en la licuadora) en el primer día. El detalle del frío tiene un objetivo similar a la aplicación de hielo (crioterapia) o sea la prevención del edema (hinchazón). Para el segundo día, la alimentación probablemente continuará líquida, si se desea ya se puede pasar a pastosa (sopas, papillas) que deben ser tibias. De ahí en más la alimentación se irá regularizando dentro de la primer semana.

En la medida en que se vaya normalizando la alimentación, se debe tener especial cuidado con la región de la cirugía, donde están los puntos, para que los alimentos sólidos no sean triturados en esa región. Esto podría acarrear la ruptura de los puntos o discencia (retracción) de la encía. Es importante que esto sea observado, porque en la primer semana (algunas veces en la segunda también, de acuerdo a la extensión de la cirugía), será aconsejable la que no se utilice la prótesis para la masticación. Se es necesario, se debe usarla apenas por necesidad social al aparecer en público.

Este pequeño cuidado, que casi no interfiere en la rutina, es muy importante para el éxito de los implantes, que se diseñan ya en los primeros días de su colocación.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Se puede masticar una vez que estén puestos los implantes?

Se puede, pero no se debe. Algunas veces se colocan prótesis provisionarias después de la cirugía. En otros casos, en función de la extensión mayor que pueda tener la cirugía, la provisoria es colocada solamente después de siete a 15 días, como medida de precaución. En cualquiera de las hipótesis, lo ideal es no forzar la masticación en la región de los implantes en las dos primeras semanas después de la implantación.

El motivo por el que no se puede masticar es para no interferir en la tenue unión entre hueso e implante que existe en las primeras semanas. Así como un brazo quebrado, que se enyesa para mantenerlo inmóvil, los implantes también deben permanecer inmovilizados y en reposo en el período de la oseointegración.

Se llega a haber masticación sobre los implantes, algún alimento más consistente o más duro o la propia prótesis provisoria que se está siendo utilizada puede presionar el implante y moverlo, lo que es altamente negativo para la consolidación.

Normalmente, la mayoría de las personas que se van a colocar implantes ya quedó un buen período sin algunos dientes, por lo tanto algunas semanas o más no son gran diferencia (para el paciente), pero hacen gran diferencia para la oseointegración (éxito de los implantes).

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

8

PRÓTESIS

¿Por qué es necesario esperar para la colocación de la prótesis?

Así como un brazo o pierna quebrados, el hueso que recibe un implante necesita de un período de inmovilización y reposo para consolidarse. Este período recibe el nombre de oseointegración y en él reside la base de la mudanza de los implantes convencionales para los oseointegrados.

Los implantes convencionales (yustaóseos, agujados, laminados, etc.) recibían la prótesis luego después de su colocación y, en función de eso, se formaban a su alrededor un tejido diferenciado, fibroso y de ahí sale el término fibrointegrados. En esas circunstancias los implantes quedaban como envueltos en una cápsula.

A partir del surgimiento de los implantes oseointegrados, lo que se busca es un contacto directo entre el implante y el hueso, sin interposiciones de tejidos, en una unión íntima. Por este motivo se empezó a usar el titanio, se inició la preocupación de no provocar trauma térmico en el hueso, se empezó a dejar el implante sepultado (con la encía cerrada) y principalmente aguardando en el período de reposo.

Es en función de estos cuidados (y de algunos otros no tan importantes) que ocurre la tan deseada oseointegración y por eso se debe esperar para la colocación de la prótesis definitiva. Durante este período, el paciente usará una prótesis provisoria que, en algunos casos, podrá ser la propia prótesis que el ya utilizaba.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Por qué es diferente para el maxilar y mandíbula?

Algunos autores y técnicas son categorizados en diferenciar tiempos de espera para que ocurra la oseointegración. Otros, mas modernamente siguen el buen censo, a partir de un plazo mínimo tanto para el maxilar como la mandíbula.

Bränemark y los pioneros de los implantes oseointegrados hablaban de seis meses de espera, tanto en la mandíbula cuanto en el maxilar. Kirsch y los seguidores de los implantes cilíndricos mencionaban seis meses para el maxilar y tres para la mandíbula. Jaef y los favorables de los implantes cilíndricos con rosca esperan tres meses tanto en el maxilar cuanto en la mandíbula.

Actualmente, existe una tendencia a que se aguarde tres meses como mínimo en casi todas las técnicas. Algunas hablan de cuatro meses para el maxilar (donde el hueso es más esponjoso), o para casos donde ocurren cirugías más extensas o colocación de implantes sin hueso circundando todas sus paredes.

En casos muy raros, que envuelven cirugías mas complejas (levantamiento del piso del seno maxilar o lateralización de dentario inferior), que al no tratarse de algo tan común y a causa de estos no se tratan aquí, necesitan un tiempo de espera mayor (alrededor de seis a ocho meses).

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Me quedaré sin dientes hasta entonces?

Definitivamente no. Durante el período de la oseointegración, en todos los casos y para todos los pacientes, son confeccionadas prótesis que se parecen con las definitivas, pero son provisionales, de manera que de ninguna hipótesis el paciente que recibió implantes quedará sin dientes hasta que los implantes se oseointegren.

A algunos clientes especiales (los que usaban prótesis total por ejemplo) se les solicita y orienta para que se queden algunos días sin su prótesis, principalmente para masticar o que la usen apenas para hablar. Para otros es hecho un alivio (desgaste en la prótesis, por dentro, exactamente en la región donde fueron colocados los implantes) justamente para que esta prótesis provisional no presione la región de los implantes o los propios implantes.

Para otros, de acuerdo con el caso y con el tipo de prótesis que usan, es posible que la propia prótesis que usan sirva como provisional. En este caso son hechos los alivios adecuados para proteger los implantes. Otras veces, dientes que serán extraídos después de la colocación de los implantes porque están con mucha movilidad, son mantenidos en la boca durante el período de la oseointegración con el único objetivo de ayudar en la sujeción de la prótesis provisional. Para la colocación de la prótesis definitiva, serán extraídos finalmente.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Puedo salir de la cirugía con una prótesis?

Si, desde que tenga dientes adyacentes (al lado de la región donde fueron colocados los implantes), en condición de apoyar y sujetar una prótesis provisoria. Existiendo estos dientes y aunque usted no use una prótesis provisoria, los dentistas tienen dientes, que ellos denominan de stock, para la confección rápida de un provisorio, que algunas veces son confeccionados antes de las cirugías, otras después de algunos días, en función de la extensión de la propia cirugía.

La cuestión de tener pilares de apoyo para la prótesis provisoria se refiere al hecho de tener que mantener la región donde fueron colocados los implantes sin chances de sufrir presión ocasionada por la masticación. Existiendo estos dientes para funcionar como apoyo en regiones no muy extensas, hasta es aconsejable e indicado el uso de una prótesis provisoria para proteger mejor a los implantes. No habiendo dientes para apoyo y si el paciente insistiera en el uso de la prótesis, pueden ser colocados implantes temporarios para soportar una prótesis provisoria.

En cualquier situación, cabra siempre al odontologo que colocó los implantes la decisión del uso de una prótesis provisoria o el aprovechamiento de la que el paciente usaba, ya que es él quien conoce la situación y la condición en que están los implantes sumergidos en las encías.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Al colocar el implante, voy a perder mi prótesis?

Dependerá exclusivamente del tipo de prótesis que esté utilizando y del tipo de prótesis que se planee para después de la colocación de los implantes.

Por ejemplo, si la prótesis que usa es una prótesis completa (dentadura), hecha dentro de los principios correctos de oclusión y en buenas condiciones funcionales y si los implantes colocados fueran dos, y dependiendo de la posición en que quedaran debido a la función del hueso disponible, es posible que pueda ser aprovechada la misma prótesis, anexándose a ella los encajes que la fijarán a los implantes.

Si el paciente se adapta bien a la prótesis que usa, cualquiera sea su tipo, y lo que le molesta es la falta de estabilidad, el odontólogo y el protético podrán usar la antigua como modelo para la confección de una nueva, lo más semejante posible, pero ahora con estabilidad.

De acuerdo al caso, el odontólogo podrá decidir por el aprovechamiento de la prótesis actual y usarla apropiadamente en los implantes como una prótesis intermediaria, por un periodo de uno o dos años. Este procedimiento se realiza algunas veces por cuestiones de economía.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Porque se usa tornillos para fijar la prótesis?

La utilización de tornillos para fijación de prótesis es uno de los conceptos nuevos introducidos con los implantes oseointegrados.

Los encastrados usados hasta entonces eran del tipo hebilla, grapas o las prótesis de cemento definitivamente. Por un lado, las prótesis no tenían mucha estabilidad y, por otro, no tenía como ser removidas para la evaluación, en vista de la cimentación.

Con los advenimientos de los tornillos, las prótesis odontológicas pasaron a contar con algunos recursos nuevos, como principal la ventaja de que se pueda remover las prótesis a cada tiempo o cuando sea necesario, para proceder a una evaluación de comportamiento de encía y del propio hueso en que circunda los implantes.

Esa remoción de las prótesis atornilladas a través de la retenida de los tornillos, puede ser hecha también para evaluar mejor la higienización del paciente y para la limpieza de la propia prótesis. Además de los tornillos de fijación, en la implantación moderna, también los muñones (abutments) son atornillados, haciendo con que, en caso de necesidad de remoción de prótesis cimentadas, no se pierdan los pilares, que dependiendo de la necesidad pueden ser rehechos para la confección de otra prótesis.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Qué es una dentadura implantada?

Es una denominación no muy adecuada para la sobredentadura, que a los oídos de la persona que no es conocedora del tema también no es muy adecuada.

En realidad lo que se implanta son solamente los implantes. La dentadura tiene, en una barra que es fijada sobre los implantes, su retención.

La expresión empezó a divulgarse porque da la idea que la dentadura se fija a partir de los implantes, sin la movilidad que caracteriza a muchas de las dentaduras, especialmente en la mandíbula. Algunas veces expresiones populares traducen mejor para el lenguaje vulgar que es una determinada cosa, que la denominación científica. Este es un caso típico, porque sobredentadura da la idea de algo que queda sobre la dentadura, cuando en realidad lo que la retendrá (implantes y barra) quedará debajo.

Desde que no induzca ideas erróneas y no denote ventajas inexistentes, el lenguaje popular ayuda en la comprensión.

La denominación más correcta para la expresión sería: prótesis total implanto retenida y muco-soportada, que es una denominación muy complicada.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Podré sacarme la prótesis?

La pregunta transmite inicialmente una idea de angustia por el uso contrariado de una prótesis a la cual el paciente no se adapta, no soporta o no le agrada la estética. Normalmente estas cuestiones son mencionadas por usuarios de prótesis removibles parciales o totales.

Para estas situaciones la respuesta es sí. A partir de la colocación de los implantes, serán confeccionadas nuevas prótesis, las cuales podrán ser fijas o encastradas en los implantes, que con seguridad eliminarán la inseguridad de la prótesis con mucha movilidad.

Si el que se cuestiona es si la podrá ser retirada después de colocados los implantes y confeccionar una nueva, la respuesta es: depende. En el caso de que la elección sea una prótesis fija atornillada a los implantes, el odontólogo podrá removerla siempre que sea necesario. Suponiendo que la opción elegida sea una prótesis fija cimentada, el paciente no podrá retirarla, apenas lo podrá hacer el odontólogo con la ayuda de instrumentos propios.

Otra hipótesis, sería una sobredentadura, donde el propio paciente la removerá (simple y rápida) para su adecuada higiene. En este caso, el hecho de retirarla de los encajes lleva a un nuevo concepto en las prótesis: una prótesis fija removible.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Mi prótesis seguirá suelta?

Existen dos posibilidades para que las prótesis queden sueltas: el caso en que ellas se apoyen sobre la mucosa (dentaduras) y esta por reabsorción del hueso ya no las fija adecuadamente, o por otro lado sean fijadas a dientes desgastados o núcleos colocados dentro del conducto y cuando la cimentación es provisoria o los puntos de apoyo ya no son suficientes para sustentar toda la prótesis.

Entre las soluciones convencionales para el primer caso, está la confección de una nueva dentadura cada vez que el hueso vaya siendo absorbido y, para la segunda hipótesis, continuar cimentando la prótesis cada vez que esta se suelte.

A partir de los implantes, existen posibilidades concretas de solucionar el problema de las prótesis que se soltaban. La razón por la cual los implantes brindan una solución es que, después de su oseointegración, ellos empiezan a funcionar como pilares, o pilares adicionales para la estabilidad de las prótesis. Si el problema de la inestabilidad es la falta de apoyo con consecuente sobrecarga para los pocos o frágiles puntos de apoyo, la adhesión de implantes para esta función es la solución.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

En el caso de colocarme implantes ¿qué prótesis puedo hacer?

En el caso de que la prótesis utilizada sea una prótesis total (dentadura completa), la colocación de seis a ocho implantes en cada maxila, dependiendo del largo de este implante, permite la colocación de una prótesis fija que puede ser atornillada, de encajes o cimentada.

En el caso de que sólo sea posible la colocación de dos a cuatro implantes por maxilar (por factores de orden económico o disponibilidad ósea), la alternativa es la colocación de una barra o bolas y la confección de una prótesis de encaje.

Existe una alternativa intermedia, que es la colocación de cuatro o cinco implantes (seis en el caso de que sea en el maxilar superior) y la confección de una prótesis removible posterior, que, de acuerdo con el largo de los implantes y la voluntad del odontólogo y del paciente, podrá o no tener encajes en las partes más extensas de la prótesis fija anterior para mejorar la estabilidad de la prótesis removible posterior.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

9

MANUTENCIÓN

¿Quién tiene implantes necesita cepillarse los dientes?

El hecho de tener implantes no cambian las exigencias de higiene bucal. O mejor dicho, sí cambia. Usar implantes hace con que la necesidad de higienización se duplique: una razón es tener cuidado para que no se pierdan otras dientes y sea necesaria la colocación de otros implantes (pagando por esto, siendo que los dientes les fueron dados como cortesía del Creador) y la otra razón es mantener los implantes en buenas condiciones, de manera que ellos no se aflojen y se caigan.

Todo el secreto de la manutención, tanto de dientes naturales como de dientes colocados sobre implantes, está en la correcta higienización de ambos. ¿Por qué? Porque si no son adecuadamente limpios, los residuos de alimentos que quedan entre ellos y debajo de los bordes de las encías, forman la placa bacteriana a través de la acción de bacterias que todos tenemos en la boca. Si la placa no es removida en el tiempo correcto (cuatro veces al día), genera el cálculo dental e infecciones en las encías, que son el inicio del comprometimiento de los tejidos (óseos y gengivales) que circundan el implante, iniciándose así la periplantitis, que es el nombre dado a las inflamaciones (casi imperceptibles) alrededor de los implantes.

El Implantólogo presentará un programa de higiene oral con todo detallado. Si esto no se hace, solicite a su profesional que lo haga. Si usted no comprende algo, pregunte, porque es muy importante y de esto depende es éxito de su tratamiento.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Con implantes tengo que cepillarme todos los días?

Todos los días, cuatro veces al día: después del desayuno, después del almuerzo, después de cenar y antes de acostarse. El hábito del cepillado en estos cuatro momentos del día es la garantía para tener dientes y encías fuertes y saludables.

Además del uso del cepillo dental, su odontólogo le presentará otros recursos de higiene bucal que, de acuerdo al caso, estarán indicados. Procure revelar al profesional sus reales hábitos de higienización para que él, con mayores conocimientos, pueda elaborar un adecuado programa de higiene bucal.

La mayoría de nosotros se resiste un poco a la higiene bucal. Debemos ser severos con nosotros mismos. Tenemos que recordar que los cuidados personales, como el uso de papel higiénico, de desodorante, del cepillo para el cabello, además de afeitarse, de usar absorbentes, entre otros; son todos imprescindibles.

Necesitamos ser conscientes de que, sin dientes, no podemos vivir ni aparecer entre amigos, por la vergüenza de haberlos perdido. Tenemos que hacer frente a la higiene oral como la única forma de mantener nuestros dientes y tenerlos en buen estado y apariencia. Debemos dejar a cargo de nuestro odontólogo el control de esa higienización, mensualmente durante el primer año y semestralmente en los años siguientes.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Existen dispositivos especiales para la higienización?

Sí y son muchos, específicos para cada situación. Estos dispositivos tienen por objeto colaborar en la limpieza de las prótesis sobre implantes en regiones o áreas donde el cepillo tenga difícil acceso. Son ellos el hilo y la cinta dental, el *superfloss* (que es un tipo de hilo dental específico), los cepillos unipenacho e interdientales (que son igualmente específicas) y algunos líquidos que dejan su boca más agradable y saludable. Como coadyuvantes y auxiliares están también las duchas bucales y los cepillos eléctricos.

El hilo y la cinta dental actúan debajo de las encías, en áreas de difícil acceso para los cepillos. El tipo *superfloss*, por tener más volumen en una determinada parte es usado en casos específicos, indicado por el odontólogo. Los cepillos unipenachos e interdientales son destinados a los espacios entre los dientes, que no son área donde los cepillos convencionales no actúan bien. Recursos como los enjuagues bucales son complementos así como los chorros de agua punzantes y cepillos eléctricos.

Cada caso tendrá sus propias indicaciones y orientaciones, porque cada paciente tiene un grado de riesgo (que su odontólogo determinará por su historia clínica), que requerirá una higiene oral específica.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Tendré caries con los implantes?

En los implantes y en los dientes de los de la prótesis sobre los implantes, no. Pero el cuidado debe continuar, incluso para no perder los dientes que son vecinos a los implantes.

Específicamente en cuánto a los implantes, la seguridad de no ser acometidos por las caries es una de sus grande ventajas. Esto porque la placa bacteriana y las caries son las principales responsables por la perdida de los dientes. No teniendo una de ellas, los problemas disminuyen mucho.

Si el portador de implantes entender, por este motivo, que puede descuidar su higiene bucal, estará actuando contra sí propio, pues pensando que la pérdida de los remanentes dientes naturales y consecuente colocación de implantes resolverá el problema, estará engañándose. Ser relapso en el cuidado de los dientes naturales implica obligatoriamente la desatención con la higiene de las prótesis sobre implantes.

Lo que las estadísticas de alto porcentaje de éxito de los implantes garantizan es la unión de este como hueso. Ninguna estadística hace mención a que implantes descuidados tengan garantía. Por lo contrario, cuando hablan de fracasos, después de la oseointegración, la principal causa es siempre la mala higienización. Y con las consecuencias de estas no existe solución, ni la colocación de implantes en el lugar de implantes perdidos, porque estos tampoco son garantizados.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

10

COSTOS

¿Los implantes son muy costosos?

Por sus beneficios y ventajas, los implantes no son caros. De acuerdo a su calidad y con la complejidad (que está relacionado a la pérdida ósea) podrán tener precios altos.

Sucede que, diferentemente a un salón de belleza al cuál se va y en media hora o a lo máximo una hora todo está resuelto (algunas señoras estarán pensando que el tiempo es mayor, pero en este caso el precio también lo será) la Implantología envuelve de 20 a 30 consultas o más y obligatoriamente, medio año de tratamiento. Algunas consultas durarán una, dos horas o más envolviendo también costos de los materiales y de los propios implantes y de laboratorio técnico para la confección de prótesis.

Todo el instrumental usado, en todas las sesiones, es esterilizado para cada atención y la formación del Implantólogo por norma de las entidades que regulan la profesión, son de más de mil horas de cursado, esto después de haber cursado la facultad. Sin esto no se recibe el diploma de especialista.

En función de la calificación y la importancia del profesional que colocará los implantes y confeccionará las prótesis los podrán tener alguna variante. En este caso cuanto mayor capitalización mayor seguridad.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Por qué un implante es más caro que otro?

Son los mismos motivos que diferencian una chico y simple de un mayor y de lujo, estos de un importado, que hacen que un Audi, BMW, Mercedes o otros de mismo nivel, sea bastante más caro. Todos son autos y básicamente realizan la misma función. Tienen algunas cosas en común y muchas diferencias. En estas reside la razón de la variación de los precios.

Quitando algunos detalles importantes, como procedencia y materia prima con que son fabricados los implantes, las diferencias de los implantes en su formato (algunos necesitan más tecnología y tiempo para ser fabricados), el tipo de tratamiento de superficie que se le realiza; la mayor o menor cantidad de instrumentos necesarios para su colocación en los pacientes; la versatilidad y cantidad de componentes protésicos disponibles para las diferentes soluciones para las prótesis sobre implantes; el monto invertido, ensayos, acompañamientos y control de calidad.

Estas variables y otras no mencionadas hacen con que los precios de los implantes sean diferentes. Los profesionales de mejor nivel, en función de su formación y capacidad, acostumbran también tener precios más elevados para sus honorarios profesionales. Es interesante observar que, al final, las diferencias entre los que cobran más caro y los que cobran más barato no son muy grandes, por eso es importante consultar siempre tres o más profesionales antes de decidir quien realizará el trabajo.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Por qué un dentista cobra más que otro?

Existen varias razones para diferenciar los Implantólogos respecto al precio para la colocación de implantes. La primera de ellas es su concepto y la experiencia que tienen (en este caso medida por la calidad de los implantes colocados y no por el tiempo en que los coloca), otra es la calificación del profesional que se evalúa por su(s) especialidad(es) y por los cursos que hizo para adquirir más conocimientos.

Además de la calificación y el concepto profesionales, otro factor que colabora en la diferenciación es la estructura de la clínica donde trabaja y la cantidad de personas que hacen parte del equipo, principalmente si el mismo profesional es quien realizará la parte quirúrgica y la protésica de los implantes.

El tipo del material que usa y el costo del implante también es importante en la composición del precio total. En el material deben ser considerados todos los puntos para la confección de la prótesis y en el costo del implante, no sólo de este como también de los otros componentes necesarios tales como tornos, instrumental, cicatrizantes y también la prótesis provisionales.

Colaboran también la región o ciudad de actuación del Implantólogo, se está más evolucionada o más sencilla. Todos estos factores pueden ser considerados como puntos para la comparación entre los precios diferentes de los distintos profesionales.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Es costoso el tratamiento con implantes?

En primer lugar depende de cuantos implantes se necesitan o pueden ser colocados. En segundo lugar, debemos considerar el tipo de prótesis que será confeccionada, si será fija o móvil, si unitaria, parcial o total. Para saber si el tratamiento será costoso o no, es importante también saber si otros dientes necesitarán ser reparados para acoplarse a la prótesis sobre los implantes y si estos necesitarán de tratamiento de conducto o de las encías.

En la fase inicial de los implantes oseointegrados, cuando pocos se dedicaban a la Implantología el valor de los tratamientos era alto. Hoy, con el gran número de odontólogos que se dedican a estudiar y colocar implantes y la existencia de Implantólogos en todas las regiones del país, el precio además de haber bajado mucho, en la mayoría de los casos es accesible.

Colabora a de que los tratamientos con implantes no sea tan costoso, el hecho de que, por la concurrencia en función del gran número de especialistas y por la estabilidad de la moneda (antes se cobrava solo en dolares), la mayoría de los profesionales utilicen las cuotas sin intereses como forma constante de pago. Algunos lo facilitan todavía más, incluyendo las prótesis, lo que hasta poco tiempo atrás era impracticable por la desvalorización de la moneda.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Qué es más costoso, la cirugía o la prótesis?

Los costos son prácticamente equivalentes en los casos normales. Si existen algunas pequeñas diferencias, es importante considerar que algunas veces dos implantes sustentarán tres dientes en la prótesis, otras veces tres implantes serán colocados para una prótesis de cinco elementos, sin contar las sobredentaduras, donde tres o cuatro implantes sustentan una dentadura completa.

Sin tener en cuenta los casos normales, en los pacientes con poco hueso, con necesidad de injertos y cirugías avanzadas, el valor de la fase quirúrgica en algunos casos queda alto porque mientras más difícil sea la cirugía, mayores limitaciones se tendrán para la confección de prótesis más sofisticadas. Por otro lado, en los casos más seguros, donde después de la extracción de una raíz se coloca un implante, existe la posibilidad de soluciones protésicas más sofisticadas con tornillos, metalocerámica y estética especial. En estas circunstancias la prótesis termina alcanzando valores más altos que la cirugía y los buenos resultados visibles bastante más perceptibles.

Para el cliente, lo importante es tomar el presupuesto en forma completa y a partir de allí hacer su evaluación personal. En esta evaluación siempre se debe considerar si lo que se está solicitando al profesional es el mejor o el más económico. Existen las dos posibilidades y la voluntad del paciente debe ser satisfecha.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Para cinco implantes el precio puede ser menor?

Probablemente sí, pues en estos casos el precio unitario por implante tiende a bajar. En la parte quirúrgica, porque los procedimientos de preparación es el mismo para uno o 10 implantes. En la fase protésica, los valores pueden variar más o menos en función del tipo de prótesis (si son coronas unitarias o unidas) que se realizará.

Es evidente que lo ideal sería no tener la necesidad de colocar ningún implante. Pero al suponer la necesidad de colocar uno, la ventaja para el paciente es hacerlo todo de una sola vez. No sólo por lo que respecta a lo económico, pero también con los factores relacionados tiempo y aprovechamiento. Para hacer un modelado, probar una prótesis o colocarla en forma definitiva es más ventajoso y es desperdiciado menos tiempo, hacerlo para cinco elementos de una vez que en cinco momentos diferentes para cinco dientes distintos.

Otro aspecto que se relaciona a la economía son los costos básicos y fijos para el caso de tres o cinco comparación a la colocación de un implante. Para más implantes, el estudio y planeamiento es el mismo que para uno, lo mismo ascendiendo a la preparación quirúrgica, para la cirugía en sí, para las visitas de control, para la abertura de los implantes y para todo lo que dice respecto a los procedimientos protésicos para la conclusión del caso.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Se puede pagar el tratamiento en cuotas?

Esta es una decisión de carácter personal y de exclusiva deliberación del odontólogo que colocará los implantes. Lo importante para el candidato a implantes es saber que la mayoría de los Implantólogos parcelan el valor total del presupuesto. Otro factor que colabora en la decisión de parcelar, o en cuantas cuotas podrá ser abonado el tratamiento, el hecho del paciente ser conocido por el profesional o haber sido indicado por una persona de su confianza. Con certeza, los más conocidos o relacionados conseguirán una condición un poco mejor.

Si para el abono a la visita el secreto es conseguir el mejor descuento o procurar el mejor precio para valores mayores o que por varias razones no se quiera pagar al contado. Negociar la cantidad de cuotas es lo ideal, negociar el día más favorable para el que está pagando eventualmente con una entrada mayor, conseguir un plazo más prolongado o todavía hacer cuotas menores en la etapa preparatoria del tratamiento y acordar dos cuotas mayores, una en la cirugía y otra al ser entregada la prótesis.

Como el resultado será siempre en común acuerdo, lo más correcto es comentar con claridad cuales son los deseos y las posibilidades, y averiguar con el profesional lo que se puede hacer.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿El precio de los implantes bajará?

Al comienzo del período de la oseointegración los valores unitarios por un implante se situaban entre 2.000 y 4.000 dolares (haciendo una comparación con la moneda de la época), en el momento en que se inició una difusión mayor de la Implantología, los precios bajaron a un nivel de 1.000 a 2.000 dolares por implante colocado. Hoy dependiendo del tipo, marca y procedencia de los implantes, el valor oscila entre 200 y 400 dolares.

Estos valores son genéricos, pero representan situaciones reales. Las oscilaciones también suceden en función del nivel del profesional. Es importante recordar que representan solamente los costos de la fase quirúrgica de colocación de los implantes, dado que en la fase protésica, en función de las distintas alternativas, es más difícil establecer comparaciones.

Quien conoce los costos de los implantes, costo de preparación de la cirugía y el de los materiales e instrumentales necesarios para la colocación de los mismos, pueden comprender que los precios no pueden bajar más, pues si esto sucediera, indicaría probablemente que la utilización de un implante de calidad inferior o la realización de cirugías fuera de los padrones mínimos necesarios de aséptica, antiséptica y esterilización, lo que representa un riesgo para el paciente y porque no decir, para el propio éxito del implante.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

11

DIVERSOS

¿Quién tiene implantes siente algo?

¡Es increíble! Además de no sentir nada no se nota ninguna diferencia entre un diente y un implante. En ningún momento - y esto es un testimonio de quién ya tiene implantes hace más de diez años- se percibe alguna diferencia y ni siquiera alguna señal de su presencia.

No se siente variaciones de temperatura, no se siente durante la masticación, el cepillado, tampoco al hablar. No ocurre ninguna variación y cuándo se mastica, por no recordar que se está usando un implante, la impresión es de que se trata de un diente natural.

Durante el período en que es confeccionada la prótesis se percibe que están trabajando en el implante, sacando el molde, apretando el tornillo, solamente por el movimiento del odontólogo. Por sensibilidad en el implante nada es percibido.

En verdad, es una de las mayores evoluciones de la ciencia, una solución definitiva, segura y que devuelve íntegramente la estética y la función del diente natural, eliminando la idea de mutilación que la falta de un diente nos trae, sin que para esto tengamos que recordar que usamos un implante.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Por qué en algunos los implantes quedan mejores?

Normalmente la diferencia se relaciona a la estadística, cuando vincula la función, la diferencia se debe a los distintos tipos de soluciones protésicas.

Estadísticamente, la diferencia de que quede mejor o peor en una u otra persona se relaciona básicamente a cuanto tiempo después de perdidos los dientes los implantes fueron colocados. Si su colocación se da luego después de la extracción y la prótesis está bien hecha, la diferencia entre un diente natural y otro sobre implante es mínima, casi imperceptible. Si, por lo contrario, la colocación del implante se da muchos años después con pérdida de altura ósea, de encía recogidas, las dificultades estéticas son grandes y las posibilidades de que se perciba que es una prótesis sobre implantes, existe.

Para los casos en los que ya resulta imposible colocar un implante para cada diente, las soluciones protésicas envuelven uniones por detrás de los dientes, para mantener la altura de la mordida del paciente y tornarse necesario algunas veces alargar las coronas y la región entre los dientes y encías donde no existan raíces o implantes, queda en este caso un poco más difícil de disimular.

En este caso queda la certeza de que con los recursos modernos, la Implantología, brinda soluciones sin las cuales no sería posible resolver los problemas en forma tan satisfactoria.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Cuánto tiempo demora el tratamiento completo?

Varia bastante en función de la extensión del caso a ser resultado. En líneas generales, los casos simples llevan de cuatro a cinco meses y los más complejos demoran de seis meses a un año.

En este tiempo está incluida la espera para la obtención de la oseointegración (aproximadamente tres meses), que en la mayoría de las veces es mayor que el tiempo del propio tratamiento. No están incluidos casos de injertos, tanto de tejidos blandos (encías) de tejido óseo, en que puede ser necesario de seis meses a un año de espera, porque estos son casos más raros.

El tiempo entre la primer consulta, radiografías, planeamiento, análisis hasta el momento de la colocación de los implantes en general no sobrepasan los 30 días. Después de hecha la apertura de los implantes, el tiempo medio entre modelado, confección de prótesis en laboratorio, pruebas, ajuste y colocación definitiva, varia entre 30 y 60 días, aquí también sin estar incluidos los casos de extensión que, en función de otros procedimientos, hace con que este tiempo sea mayor.

Estos plazos son medianos y consideran la disponibilidad de tiempo del paciente para todas las consultas necesarias y un profesional con agente no sobrecargada, que pasa a atender al paciente, cuando sea necesario, sin tener que aguardar períodos largos entre una consulta y otra.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Con implantes puedo volver a comer de todo?

Si usted repuso con implantes la cantidad de dientes que perdió y hizo coronas unitarias, sí. Usted puede continuar comiendo todo, de la misma forma y eficiencia que comía antes.

Considerando como 20 dientes (diez por arcada) lo mismo para una buena masticación, procure racionar con una matemática simple: si usted tenía 14 dientes en la mandíbula o maxilar, perdió ocho de la región posterior (cuatro de cada lado) y quedó con seis dientes, su eficiencia de masticación disminuyó casi un 60 % y es evidente que no podrá masticar todo lo que masticaba y con la misma eficiencia. Si fueran colocados 4 implantes (dos de cada lado) usted pasará a tener 10 elementos de masticación (seis dientes y cuatro implantes), con esto usted volverá a tener una buena eficiencia en la masticación, pero le continuarán faltando cuatro (en relación a lo que tenía). Si los implantes fueran de buen tamaño (más de 13 mm de largo), usted recibirá una buena prótesis y masticará de modo practicante igual al anterior.

Con la colocación de implantes, se detiene el proceso de absorción ósea. Procure no llegar a la situación de poco hueso para entonces implantar, porque en este caso los implantes que podrán ser colocados serán de tamaño pequeño y, consecuentemente con alguna dificultad en la masticación.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Los implantes mejoran el desempeño sexual?

Inicialmente sí, porque teniendo implante deja de lado la idea de mutilación oral y mejora su autoestima. La colocación de implantes trae siempre junto consigo la mejoría de la condición estética facial, optimizando con esto su autoconfianza por su mejor aceptación social.

Con implantes y prótesis colocadas sobre ellos, disminuyen el preconceito con relación a la prótesis, que no tenía estabilidad o que necesitaba ser retirada en algún momento para su higienización. Con los implantes usted tiene más libertad para hablar, comer o sonreír de verdad.

Algunos tipos de prótesis por el inconveniencia de la higienización, con el tiempo pasan a tener el olor característico. En la prótesis sobre implante usted tendrá total libertad de higienización y con el aliento mejorado, podrá hablar más cerca de las personas.

A partir del uso de implantes se amplía la condición de comer bien principalmente en un países donde se come mucha carne, y esto aumenta o estimula la convivencia social. Además de esto, los implantes y las prótesis posibilitan el contacto directo más libre y seguro entre las personas, en la región oral. Esta proximidad es muy importante en la convivencia íntima de dos personas (además de que sean mucho más sensuales que una prótesis total).

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Un implante que no resultó puede ser rehecho?

Modernamente, hasta implantes perdidos tienen solución. Las grandes compañías desarrollaron implantes con un diámetro un poco mayor a los normales, con el objetivo de, en que eventualmente un implante tenga movilidad, puede ser sustituido por otro de mayor tamaño, conocido como implante de reinsertación.

Este pequeño detalle dio más seguridad a los Implantólogos, porque anteriormente solamente los implantes más finos se beneficiaban con la colocación de un implante de mayor diámetro. Ahora, con esta reserva técnica, incluso los de mayor diámetro pueden ser sustituidos si fallan.

Para que este procedimiento sea posible es importante que, al percibir cualquier señal de movilidad o de sensibilidad del implante, usted procure al odontólogo que los colocó y comente el hecho. Cuanto más tiempo pase, peor, porque en el caso de que se instale algún proceso infeccioso alrededor del implante la primera consecuencia es la pérdida ósea, que dependiendo del grado, podrá inviabilizar una nueva implantación.

Como el éxito de los implantes se mantiene arriba del 95 %, los pocos casos de fracaso, que normalmente se manifiesta en los primeros meses posteriores a la colocación, el éxito de los implantes está llegando ahora al 96, 97 y hasta 98 %. Y esto hace de la Implantología un procedimiento cada vez más seguro.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Por qué tantas preguntas antes de ponerse un implante?

Primero, porque la colocación de implantes todavía es una novedad y, como tal, trae consigo muchas curiosidades y algunas dudas. Normalmente, sólo aceptamos lo que es nuevo después de conocerlo bien y, para eso, tenemos que aclarar todas las dudas, incluso para desechar algunas inseguridades.

Segundo, porque es algo bastante revolucionario, porque cambia la base de los conceptos que teníamos respecto a las posibles soluciones para las pérdidas de los dientes. La pérdida de un incisivo central en un joven de 18 años en un accidente de bicicleta que antiguamente era un motivo de trauma o complejo. Hoy tiene una solución simple, que es el implante. Este cambio repentino nos hace ver más interrogativos.

Tercero, porque antes de la confirmación de los implantes dentales, surgieron los trasplantes de corazón, de riñón y otros. Con ellos vino la idea negativa del rechazo, que siempre fue motivo de miedo y que, por falta de información y aclaración, permitió a las personas que no estaban interiorizadas con el tema, confundir trasplantes con implantes.

Cuarto, siendo una técnica relativamente nueva, odontólogos, clínicos generales e incluso especialistas en otras áreas muchas veces se olvidan de indicar los implantes dentales, y usted, con más claridad, debe preguntar por ellos.

Quinto, por la falta de un libro en lenguaje vulgar, accesible, y que respondiera a la mayoría de las preguntas y le sacara la mayoría de sus dudas, de forma tal que las respuestas fueran claras y no generaran otras preguntas y más dudas.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

¿Qué es mejor implante o diente natural?

Es y siempre será, el diente. Tiene la perfección de la naturaleza y, con seguridad, hoy se puede afirmar que si son bien cuidados, serán eternos. Y, de igual importancia está el hecho de que sean GRATIS.

Un diente sano, bien cuidado y higienizado es uno de los elementos más bonitos y perfectos del cuerpo humano. Embellece el más bello de los gestos: la sonrisa. Son naturales y espontáneos.

Cuando hablamos de las ventajas de un implante, su validez, resistencia, funcionalidad, y versatilidad, llegamos siempre al punto principal: a la reposición de un diente perdido. El diente en forma ideal debería, debe y deberá ser siempre bien cuidado y no llegar nunca a su pérdida. Los implantes asumen importancia casi de igual forma que los dientes a partir del momento en que la pérdida de estos es irreversible, o el hecho consumado.

Es importante que esto se diga e se comprenda, para nadie imagine como solución para sus problemas con sus dientes naturales, aguardar el momento de su pérdida para la colocación del implante. Así como la Implantodontía, la Odontología evolucionó de tal forma que hoy no existen problemas sin solución para los dientes naturales. Y la Implantología vino a completar este cuadro de deficiencia de la Odontología, porque ahora hasta la pérdida de los dientes tienen solución: LOS IMPLANTES DENTALES.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Todo sobre implantes dentales

10 razones para que todo salga bien

- 1- Elegir un dentista capacitado para colocar el implante
- 2- Optar por un implante de buena calidad
- 3- Seguir las instrucciones en cuanto a la medicación
- 4- Tener una alimentación adecuada en el postoperatorio
- 5- En este no forzar la masticación sobre el implante
- 6- Aguardar el tiempo correcto para la colocación de la prótesis
- 7- Adecuar el tipo correcto de prótesis para el caso
- 8- Retomar la masticación progresivamente
- 9- No someter el implante a esfuerzos exagerados en la masticación
- 10-Estar atento a lo más importante: la manutención.

10 motivos para que un implante resulte mal

- 1- Indicación inadecuada
- 2- Contraindicación presente
- 3- Que el implante sea de mala calidad
- 4- Tener la superficie contaminada
- 5- Procedimiento quirúrgico deficiente
- 6- Elección de la prótesis equivocada
- 7- Contacto prematuro
- 8- Uso desapropiado de la prótesis
- 9- Poca motivación del paciente
- 10-Mala higienización.

(RIBEIRO, A.I., Tudo sobre Implantes Dentales, Odontex, 2001)

Declaración familiar

Como vendedor y posteriormente como gerente de ventas, siempre comenté que antes de vender algún producto es necesario comprarlo. Para vender algo, debo estar seguro de que si no fuese vendedor del mismo, lo compraría.

Más tarde agregué que para que algo sea considerado bueno, debería poder ser usado por sus hijos. Como paciente exitoso de tres implantes, quiero contar que mi padre es portador de dos, mi madre tiene tres, mi segundo hermano tiene cuatro, mi hermana tiene dos y mi quinto hermano es portador de cinco implantes (perdón por utilizar tantos números, tal vez sea por ser hijo de un profesor de matemáticas).

Es importante atestiguar que todos los implantes realizados en mi familia tuvieron el 100 % de éxito, siendo que de los seis, tres recibieron implantes en situaciones críticas (poco hueso) y todos están satisfechos con sus prótesis sobre implantes. Y la familia unida que posee implantes, tiene un motivo más de unión: ¡sonreír!

Antonio Inácio Ribeiro