

Salud ► COLEGIO DE DENTISTAS DE LUGO

El especialista

IMPLANTES: LA 'TERCERA DENTICIÓN'

EL PORCENTAJE DE ÉXITOS DE ESTA TÉCNICA, CON UNA ADECUADA PLANIFICACIÓN, SUPERA YA EL 95%



**POR
MANUEL
MENÉNDEZ MATO.**
ODONTÓLOGO.
JUNTA DEL COLEGIO
DE ODONTÓLOGOS Y
ESTOMATÓLOGOS

Nacemos con los gérmenes dentarios desarrollándose en el interior de los maxilares. A los pocos meses comienzan a erupcionar los dientes de leche hasta un total de 20 piezas temporales, entre incisivos, caninos y molares (es la llamada primera dentición). Posteriormente, con el paso de los años, el crecimiento de nuestro esqueleto máxilo-facial hace que seamos capaces de albergar hasta 32 piezas definitivas, entre incisivos, caninos, premolares y molares (la segunda dentición).

Ambas denticiones son muy importantes, pero lo que las diferencia es que la primera es temporal, mientras que la segunda es definitiva.

OTRAS OPCIONES. Cuando comienzan los problemas en esta dentición definitiva, ya sea por patología puramente dentaria, periodontal o por ambas, los pacientes pierden sus piezas dentarias. Para reponerlas se recurría, tradicionalmente, a dos tipos de prótesis: fijas y removibles, ya sean estas parciales o bien totales.

En medicina no se puede garantizar la vida de nadie. Pues lo mismo pasa en odontología, que nadie puede garantizar la permanencia en boca de dientes y muelas.

Es por ello, con el ánimo de re-

Para no olvidar

No son para siempre

► Los implantes dentales, como cualquier otra parte del organismo, ni son para toda la vida ni mucho menos tienen garantía de por vida.

► Se deberán cumplir a rajatabla las indicaciones del dentista colegiado para evitar complicaciones no deseadas.

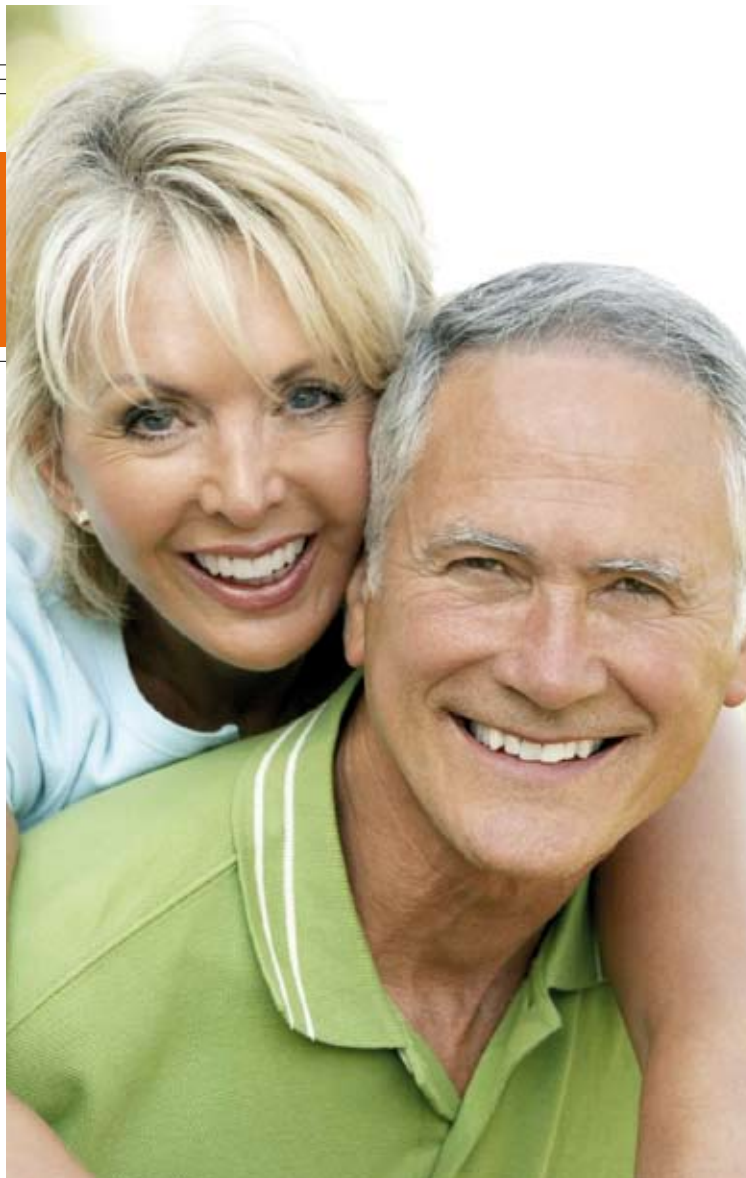
Ni para todos...

► Hay algunos pacientes y patologías (diabetes, fiebre en el momento de colocación de los implantes, osteoporosis en mujeres a tratamiento con bifosfonatos, pacientes fumadores...) que precisan una valoración profesional especial.

poner las piezas ausentes en boca de manera permanente y fija, cuando surge la implantología dental.

HISTORIA DE LOS IMPLANTES DENTALES. Con el desarrollo de múltiples aleaciones y pruebas histológicas de biocompatibilidad con distintos metales, los investigadores se decantaron por el uso del titanio, debido a que es inerte, o sea, que no da respuesta inmunológica de rechazo.

En 1959, el sueco Brenamark estudió la reparación ósea en conejos y en 1965 implantó con éxito el primer tornillo de titanio en la mandíbula de un ser humano. Posteriormente, patentó



y comercializó dicho sistema de implantes.

UNIÓN IMPLANTE-HUESO: LA ÓSEO-INTEGRACIÓN. Se denomina óseo-integración a la conexión íntima, directa, funcional y mantenida en el tiempo entre el hueso y el implante.

Para poder poner un implante tiene que haber hueso y este tiene que ser de la mejor calidad posible. Se debe valorar la cantidad y calidad de hueso, minimizando los riesgos de la cirugía implantológica. La estabilidad primaria del implante en el momento de la colocación es un factor muy importante de pronóstico a la hora de poder asegurar el éxito del im-

plante

SOBRE LOS IMPLANTES. Y, por supuesto, en este proceso tendremos que tener implantes. Los implantes dentales pueden ser de diferentes tamaños, superficies y materiales. Además, la mejora de los tratamientos de la superficie de los implantes tienen por objetivo el aumentar el área de contacto en el hueso y acelerar el proceso de óseo-integración, disminuyendo así el tiempo de espera para la carga protésica.

¿SE PUEDEN PONER IMPLANTES A TODOS LOS PACIENTES? Esta es una pregunta que nos formulan con frecuencia y a la que yo con-

Algunos datos

Hay un implante para cada paciente

► El profesional hará siempre un diagnóstico personalizado de cada caso y las soluciones posibles, utilizando para ello los medios diagnósticos a su alcance, tales como RX panorámica o TAC-3D, que nos darán una situación real de la anatomía disponible.

► En ocasiones será preciso aumentar el hueso del paciente (con injertos óseos) u otras intervenciones quirúrgicas como 'elevaciones de senos maxilares', que aseguren un adecuado nivel de hueso receptor.

► Solo así se puede garantizar la óseo-integración que dará la estabilidad primaria al implante, y posteriormente colocar la prótesis aconsejada para cada paciente.

Profesionalidad

► Su dentista colegiado, de confianza, es el único que puede llevar a cabo el correcto tratamiento.

¿Sabías que... los implantes y sus prótesis requieren cuidados diarios, con buena higiene y revisiones?

testo explicando que debemos tener una buena historia médica del paciente y actuar con la debida precaución en los siguientes supuestos: diabetes, fiebre en el momento de la colocación de los implantes, osteoporosis en mujeres a tratamiento con bifosfonatos, pacientes fumadores, etc...

Sin embargo, se pueden poner implantes a pacientes tratados con antiagregantes plaquetarios o con anticoagulantes, y a pacientes con marcapasos.

Y también tenemos que tener en cuenta que la rehabilitación con dientes artificiales tiene que ser exitosa, tanto desde el punto de vista funcional, como estético o fonatorio.