

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas
CIMEQ

IMPORTANCIA DE LA REHABILITACION IMPLANTOLOGICA FRENTE A OTROS TIPOS DE REHABILITACION PROTESICA

Importance of implant rehabilitation versus other types of prosthetic rehabilitation

¹Dra. Rosany Denis Echezarreta, Lic. Yohanis Denis Echezarreta²

¹Especialista Primer Grado en Prótesis Dental. Almendrares núm. 226. Apto. 1 entre 19 de Mayo y Benjumeda. Ciudad de La Habana. Teléfono: 8782870.

²Licenciada en Prótesis Dental. Almendrares núm. 226. Apto. 1 entre 19 de Mayo y Benjumeda. Ciudad de La Habana. Teléfono: 8782870. jose.denis@infomed.sld.cu

RESUMEN

Durante los últimos años, se han producido avances tecnológicos y biológicos muy importantes en la implantología.

Se puede considerar que la prótesis dental es la zona de encuentro entre unos conceptos básicos de ingeniería y otros de biología. Esta puede ser fija o extraíble, sobre dientes, mucosas y, recientemente, sobre implantes.

Mención aparte merecen los implantes dentales que han supuesto un auténtico punto y aparte en el mundo de la Estomatología. Los implantes correctamente colocados garantizan resultados estéticos muy superiores a la dentadura original del paciente. Este debe tener claro que no sólo conseguirá una boca sana, sino además una sonrisa estética. Esas deben ser sus exigencias.

Por lo que podemos concluir expresando que la rehabilitación protésica sobre implante proporciona gran ventaja a los portadores de ésta al garantizar mayor

nivel de estética, comodidad y función, y ayudando a mejorar, de esta forma, la calidad de vida.

Palabras clave: Implante dental intraóseo. Desdentamiento total y parcial. Prótesis implantológica.

Abstract

During years were progress technological biological important implantology. Can consider dentures is DMZ between basics engineering other biology. This can be fixed or removable teeth on, and recently mucosas implant. Deserve special mention dental implants that have made a real point in the world of dentistry. Implants correctly positioned guarantee esthetics very exceeding dentition original patient. The patient should be clear that not only get a healthy mouth, but also a smile aesthetics. Those be demands. We can conclude by stating that the rehabilitation prosthetic implant provides great benefits to the carriers of this by ensuring higher levels of aesthetics, comfort and function to help improving the quality of life.

Key word: Intrabone dental implant. Total and partial edentulism. Prosthesis implantologic.

INTRODUCCIÓN

La implantología nació igual que nacen todos los sistemas científicos y técnicos e igual que todos los seres vivos: desnudos y desvalidos; primero, fue una idea y un deseo, para luego irse desarrollando a través de un arduo proceso evolutivo a lo largo de los siglos y las generaciones. Sin dudas, no fue una tarea fácil de llegar donde hoy estamos; conocer una epopeya y sus protagonistas es imprescindible para no quedar aislados en el tiempo.¹

La búsqueda de la belleza se remonta a las primeras civilizaciones. Desde entonces, el arte dental ha formado parte del anhelo de mejorar el aspecto estético de los dientes y la boca. El diente es una de las partes del cuerpo a la que más atención se le ha dedicado en todos los pueblos del mundo y en todos los tiempos. Ha constituido un objetivo principal, así como un objeto ritual, mágico-religioso, como algo digno de ser embellecido.²

El hecho de que la pérdida dentaria sea la mutilación más frecuente en la especie humana, ha justificado que, desde la Antigüedad, el Hombre haya tratado de reponer los dientes perdidos con las sustancias naturales y sintéticas que disponía. La idea de crear un sustituto de los dientes que se incluyeran en el maxilar o la mandíbula que, a su vez, soportara una prótesis dentaria ha sido, en consecuencia, una ambición histórica en la Estomatología, solo alcanzada en el último cuarto de siglo.^{3,4}

El empleo de implantes dentales para tratar el desdentamiento total y parcial acompañados de las regeneraciones óseas se ha convertido en una modalidad terapéutica perfectamente integrada en la Estomatología restauradora.^{5,6,7,8,9,10,11,12}

OBJETIVOS

Evaluar la importancia de los diferentes tipos de rehabilitación protésica sobre implantes.

DESARROLLO

¿Qué son los implantes dentales?

Los implantes son fijaciones de titanio puro que se colocan en el hueso maxilar o mandibular con el fin de sustituir las raíces de los dientes perdidos, lo cual nos permite reemplazar el diente natural por un diente artificial de mejor funcionalidad e igual o mejor estética.^{13,14,15,16,17,18,19}

¿Qué es la oseointegración?

La oseointegración es un fenómeno biofísico que produce una unión a nivel molecular del titanio con el hueso. Dicha unión es tan fuerte que si quisiéramos posteriormente separar el titanio del hueso sería imposible, tan sólo podríamos extraer el implante extrayendo al mismo tiempo el hueso que lo rodea.^{10, 12,13}

¿Tienen los implantes contraindicaciones?

Existen muy pocas contraindicaciones absolutas.^{10,17,20,21}

Se destacan:

- Enfermedades graves que influyan en el metabolismo del hueso.
- Infecciones específicas.
- Tumores malignos que afecten al hueso o radioterapia en grandes dosis.
- Condiciones específicas del lugar a implantar (tamaño, grosor, calidad de hueso).

Es importante decir que los implantes no provocan rechazo en el organismo, tan solo puede ocurrir que fracase la oseointegración (se estima normal un nivel de fracasos de 2% de los implantes colocados). Aquí entra en juego la pericia del cirujano, aunque también hay que considerar que hay casos más comprometidos que otros. Cuando un implante fracasa puede y debe volver a colocarse otro para sustituirlo.²¹

¿Cuánto tiempo dura el tratamiento completo desde la colocación de las fijaciones hasta la colocación de la prótesis definitiva?

- Las prótesis pueden colocarse^{16,17} inmediatamente realizada la cirugía (carga inmediata).

- Otros implantes pueden requerir un tiempo de oseintegración hasta seis meses.

¿Existe alguna garantía sobre el tratamiento de implantes?

Unos implantes bien colocados y de tamaño proporcional a la carga que han de soportar (a mayor tamaño mayor seguridad) son para toda la vida.¹⁷

¿Qué tipo de prótesis se puede colocar sobre los implantes?

Básicamente existen dos formas de rehabilitación protésica sobre implantes:^{16,22,23,24,25,26,27,28}

- La prótesis fija en cerámica, que nos proporciona:
 - Mayor nivel estético.
 - Comodidad.
 - Función.
- La prótesis removible (de quitar y poner), realizada en resina, supone una opción más económica que le proporciona el paciente :
 - Confort.
 - Conservación del hueso.
 - Mayor capacidad masticatoria.

Tipos de tratamientos protesicos

CONCLUSIONES

Podemos concluir expresando que la rehabilitación protésica sobre implante proporciona gran ventaja a los portadores de esta.

- Los implantes correctamente colocados garantizan unos resultados estéticos en la mayoría de los casos muy superiores a las rehabilitaciones protésicas tradicionales.
- El paciente debe tener claro que no sólo conseguirá una boca sana, sino además una sonrisa estética. Esas deben ser sus exigencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ziesche Uwe. Implante y dientes anteriores naturales. Fundamento para una prótesis fija o removible. Quintessence. 1998; 9 (4):221.

2. Gutiérrez Pérez JL, García Calderón M. Integración de la implantología en la práctica odontológica. Edición Española. 1998, p. 1- 10, 56-70.
3. Jiménez García Jaime. Implantología Estética. Cómo lograr de forma sencilla, aspectos quirúrgicos protésicos a tener en consideración para lograr un buen resultado final. RCOE. 2005; 10(3).
4. Misch CE. Prótesis dentales sobre implantes. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2006, p. 145-155.
5. Adell R. A 15 year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaws. Int J. Oral Surg. 1981, p. 10-387-416.
6. Van Steeberghe D. The applicability of osseointegrated oral implants in the rehabilitation of partial edentulism: a prospective multi-center study on 558 fixture. Int J .Oral maxillofac Implant. 1999; 3: 272.
7. Krisch A, Acheman: The IMZ osseointegrated implant system, Dent clin North. 1989; 33: 733-791.
8. Misch CE. The core-vent implant system in endosteal dental implants, Mosby-year book. 1991, p. 315-330.
9. Vilaplana Gómez J.A. Técnica de los osteotomos en implantología .Rev Avances en periodoncia. 2000; 12(1) : 43.
10. Fernández López RG .Plasma rico en factores de crecimiento en cirugía bucal .Rev Odontológica Mexicana. 2005: 9(3): 141.
11. Arevalo X. Confección de la guía radiológica para un paciente edéntulo total utilizando el protocolo de cirugía guiada. Gaceta Dental. 2007; 224.
12. Jiménez López V. Carga o función inmediata en implantología: Aspectos quirúrgicos, protéticos, oclusales y de laboratorio. Berlín: Quintessence; 2003.
13. Pierre F. Cuaderno de implantología. Madrid: Puntal Pierre; 1995.
14. Consideraciones básicas en implantología oral, indicaciones, contraindicaciones. Pronóstico, complicaciones y fracasos. Disponible en: <http://www.aconted.implantology.com> Fecha de acceso abril 2004.
15. Ritacio A.A. Implantes endodónticos intraoseos, 2ed. Buenos Aires: Editorial mundi; 1979.
16. Generalidades sobre implantes dentales. Disponible en http://www.drlalinde.com/implantes_dentales/generalidades.htm Fecha de acceso abril 2005.
17. Cuesta Julián. Implantología Estética. 2006.
18. Prótesis sobre implante. Disponible en: <http://www.odontocat.com/protimplantsca.htm> Fecha de acceso abril 2005.
19. Peñarrocha M, Oltra MJ, Sanchís JM. Conceptos generales de implantología. En: Peñarrocha M. Implantología oral. Barcelona: Ars Médica; 2006: 3-18.

20. Gutiérrez Pérez JL. Planificación en implantología. Rev Secib On Line. 2007;1(1).
21. Hernández JM, González D, Amo J. Evaluación radiológica del paciente susceptible de tratamiento con implantes: análisis del hueso disponible. En: Gutiérrez JL, García M. Integración de la implantología en la práctica odontológica. Ediciones Ergon; 2002, p. 23- 27.
22. Cícero J, Daudt W. Implantes osteointegrados. 1ª edición. Brasil: Editora Artes Médicas; 2003, p. 7-33.
23. Van der Zee Edwin, Van Wros Marirus. Evolución de la prescripción de prótesis soportadas en el Academic Center for Dentistry am steidamde1989 a 1995. Rev. Internacional de prótesis. 2001;1(3):5.
24. Jiménez López V. Rehabilitación oral en prótesis sobre implante. Edición Quintessence; 1998, p.98-106,294-302.
25. Reiskel H. Facíl ejecución de sobredentaduras soportadas por implantes y raíces. Editorial Es Paxs, S.A; 1998.
26. Protesis parcial removible colada: Clínica y Laboratorio. Disponible en: <http://books.google.com/books> . Fecha de acceso abril 2009
27. Palma Chávez V, Cabeza Osorio V. Sobredentadura sobre implantes con anclaje de bolas . Rev. Internacional de Prótesis Estomatológica. 2002; (4): 41.
28. Río J, Fraile A, Ghise S, García M, Selnic C. Planificación en implanto-prótesis. Rev Int Prot Estomatol. 2003;5(4):293-303.