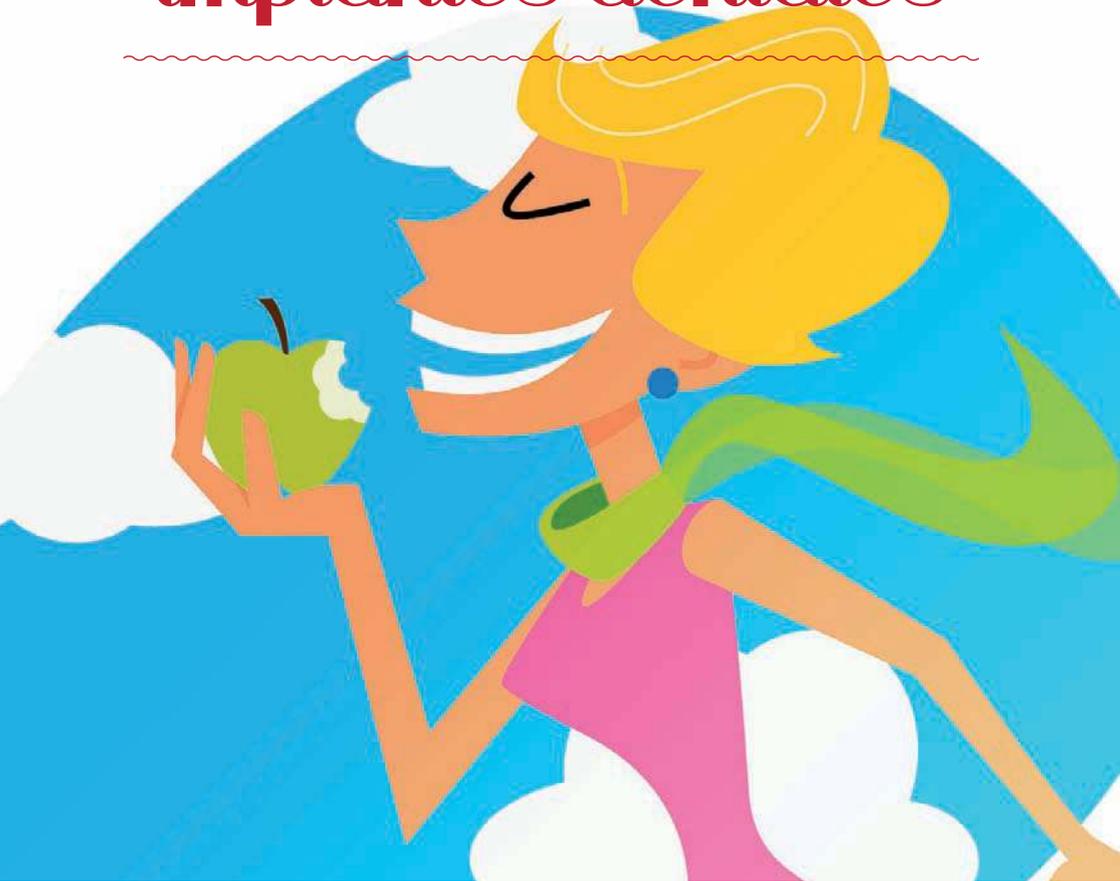

La respuesta a tus preguntas sobre implantes dentales



La respuesta a tus preguntas sobre implantes dentales

Tabla de contenidos

6

Conceptos generales

18

Materiales

26

Resultados a largo plazo y posibles complicaciones

31

Implantes, enfermedad periodontal y tabaco

44

Proceso del tratamiento implantológico

54

Función y resultados estéticos de los implantes dentales

64

Reconstrucción del tejido que se ha perdido

70

Estado de salud e implantes dentales

1.

¿Qué es un implante dental?

Un implante dental es una fijación similar a un tornillo, por lo general de titanio, que se usa para sustituir las raíces de dientes ausentes. Los implantes se fijan en el hueso maxilar o mandibular donde servirán de base sólida para instalar coronas, puentes u otros tipo de prótesis dentales que sustituirán al diente o los dientes que falten.



2.

¿Qué es la osteointegración?

Una vez se haya colocado el implante, el hueso circundante comenzará a proliferar en contacto con la superficie del implante y se integrará en este. Este proceso de integración se denomina "osteointegración". Si la osteointegración no se produce, no se logrará estabilidad en el implante y fracasará.





3.

¿Para qué sirven los implantes dentales?

Los implantes se utilizan para colocar una corona, un puente o una prótesis que sustituya a uno o más dientes. Con esto se pretende mejorar la salud dental, la función masticatoria y/o el aspecto estético.



4.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para sustituir un solo diente?

Existen diversas opciones de tratamiento a la hora de sustituir una sola pieza. No todas ellas conllevan la colocación de un implante.





Los implantes se pueden colocar en el hueco de la pieza que falta y se puede instalar una corona sobre los mismos.



En función del estado en que se encuentren los dientes adyacentes, se pueden tallar para colocar un puente. Los puentes se cementan sobre los dientes adyacentes para sustituir a la pieza que falta.



Un diente aislado también puede reemplazarse con una prótesis removible. Sin embargo, esto solo se suele llevar a cabo cuando se deban sustituir otros dientes en la boca con la misma prótesis removible.

5.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para sustituir dos o más dientes adyacentes?



Existen diversas opciones para sustituir dos o más dientes adyacentes. No todas ellas conllevan la colocación de un implante.

1.



Los implantes se pueden colocar en el sitio donde faltan piezas. A continuación, se colocan coronas unitarias o un puente sobre los implantes.

2.



En función del estado en que se encuentren los dientes restantes y de su distribución, se pueden tallar para colocar un puente. El puente se cementa sobre los dientes con el fin de sustituir las piezas que faltan.

3.



Otra opción para sustituir las piezas adyacentes que faltan sería una prótesis removible dento-soportada. Sin embargo, no resultan cómodas y no están fijas en la boca. Un puente dento-soportado no resulta adecuado si faltan muchos dientes. En su lugar, se pueden colocar implantes y utilizarlos para prestar soporte a un puente fijo o a una prótesis removible.

6.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para sustituir la totalidad de la dentadura?



1.



Una prótesis fija sobre cuatro o más implantes es el procedimiento ideal para reemplazar las piezas que faltan.

2.



Una prótesis removible sobre dos o más implantes puede sustituir las piezas que faltan.

3.

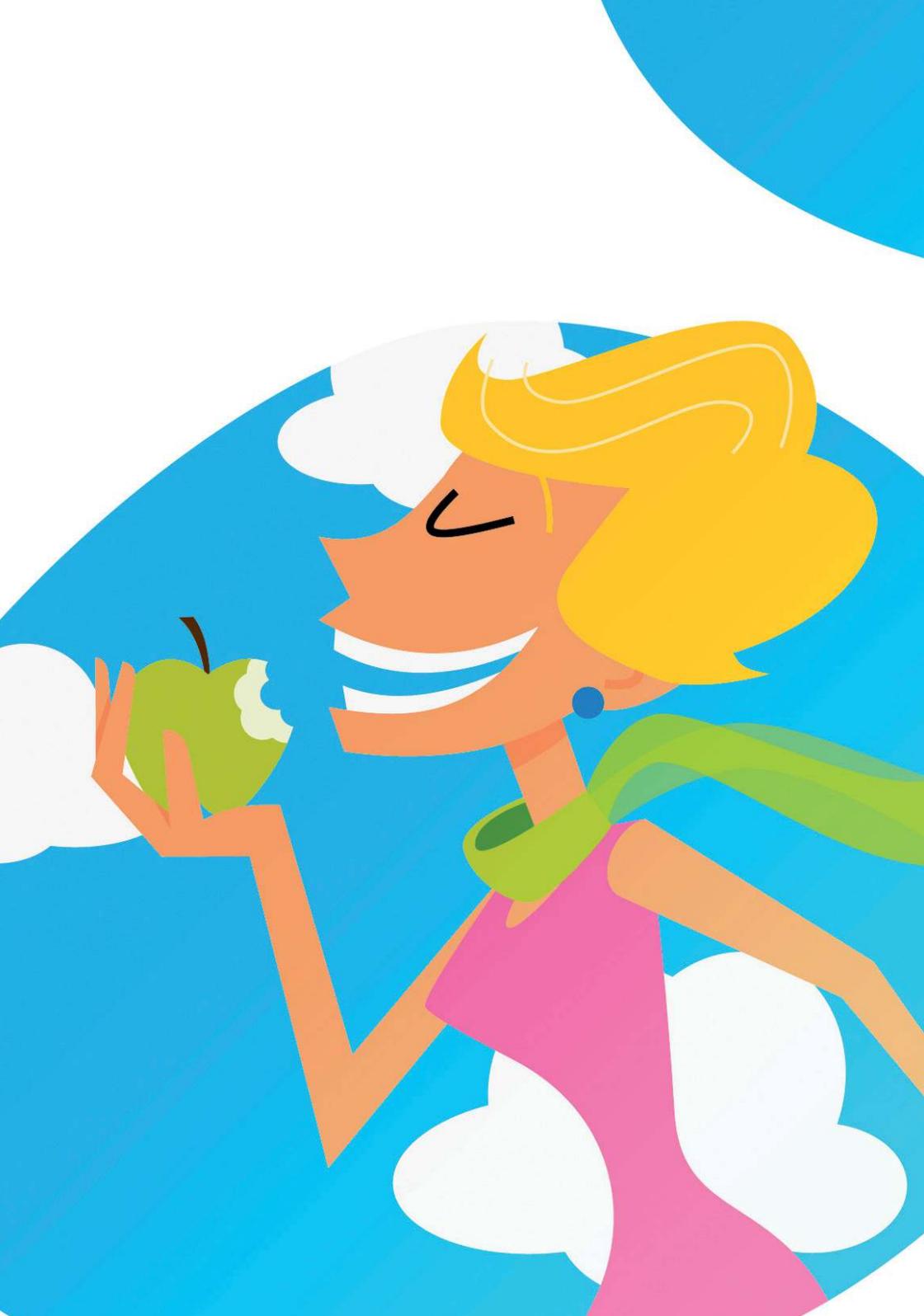


Una prótesis completa convencional, removible, que se adapte al reborde alveolar, sin implantes para su anclaje, representa asimismo una opción.

7.

¿Cuáles son las ventajas de utilizar implantes para sustituir los dientes que faltan?

- 1.** Las prótesis fijas sobre implantes, por lo general, son tan cómodas como los dientes naturales y aportan la misma sensación.
 - 2.** Las prótesis removibles sobre implantes para sustituir parte o la totalidad de la dentadura ofrecen también comodidad siempre que estén bien ancladas sobre los implantes.
 - 3.** Los dientes sanos colindantes no tienen que prepararse para poder anclar la prótesis.
-

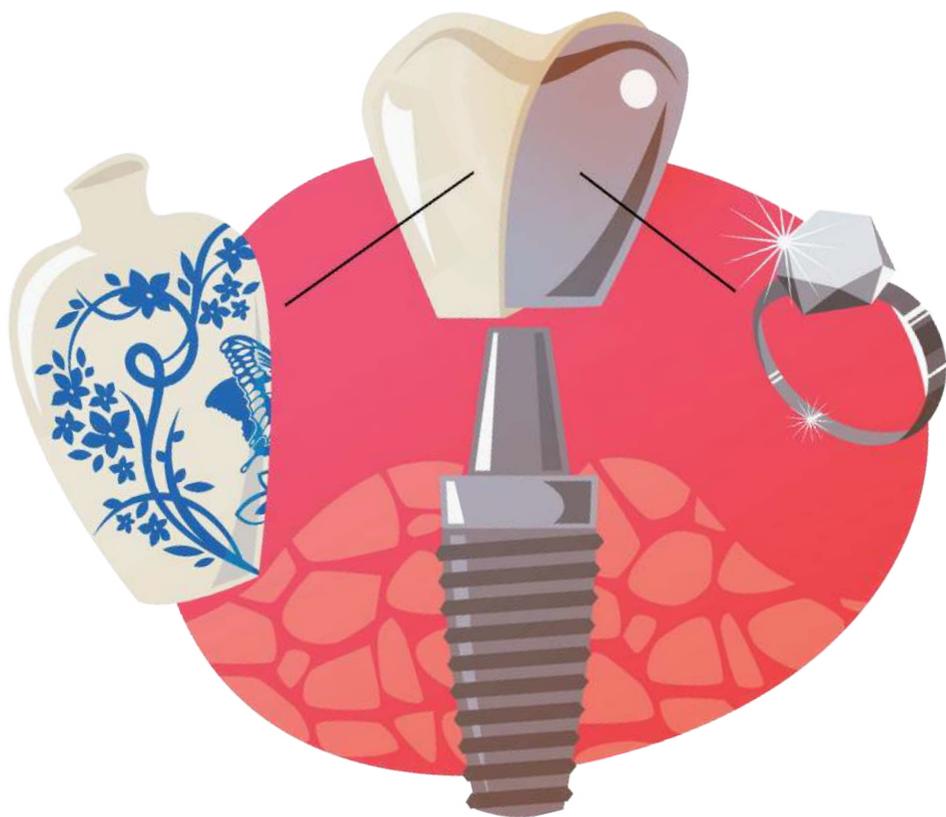


8.

¿Qué materiales se utilizan en las restauraciones implantológicas?

Una vez se haya colocado el implante, se inserta una restauración (una corona, un puente o una prótesis removible) sobre el mismo. Las prótesis removibles se confeccionan generalmente con materiales acrílicos. Las restauraciones fijas (coronas y puentes) incorporan una estructura interna de metal o de un material cerámico muy resistente. Posteriormente, se fusiona un material cerámico del color del diente (porcelana) sobre

esta estructura. El núcleo interno de metal se puede fabricar a partir de diversas aleaciones. Los metales que se utilizan con mayor frecuencia son diversos tipos de aleaciones nobles o titanio. Las restauraciones que se confeccionan con una estructura interna de metal en combinación con un recubrimiento de cerámica se denominan restauraciones de “metal-cerámica”. Las restauraciones fabricadas enteramente de porcelana se denominan de “cerámica”.



9.

¿Es el titanio el único material que permite la osteointegración?

Existen diversos materiales que permiten la osteointegración, pero los implantes confeccionados con titanio comercialmente puro son los más comunes. Los implantes realizados con materiales cerámicos (por ejemplo, el óxido de circonio) se han comenzado a utilizar hace pocos años, pero no se encuentran aún disponibles estudios sobre su índice de supervivencia a largo plazo.



10.

Soy una persona alérgica al titanio. ¿Puedo llevar implantes dentales?

Los implantes dentales se confeccionan generalmente con titanio comercialmente puro. La alergia al titanio es extremadamente rara y se ha notificado en muy pocos casos. Si es usted una persona alérgica al titanio, podrá ser tratado por su dentista con implantes fabricados de otros materiales que su hueso no rechazará siendo posible su osteointegración.



11.

¿Qué es un implante sin metal?

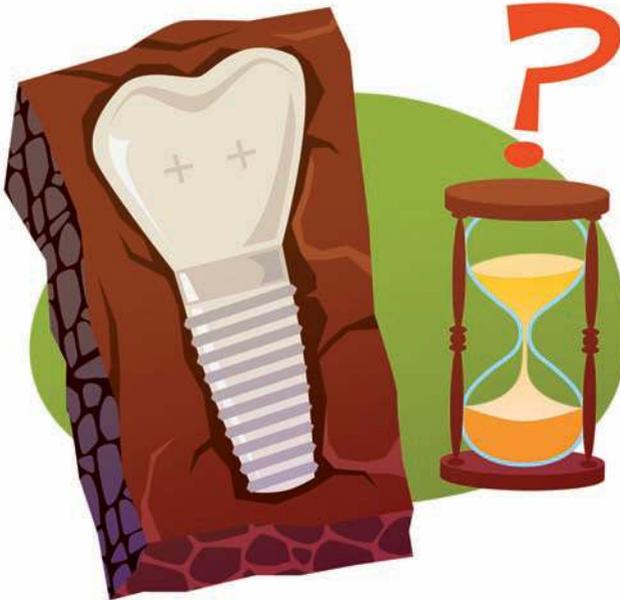
Los implantes “sin metal” son implantes que se confeccionan con materiales que no son estrictamente metálicos, como los cerámicos (por ejemplo, óxido de circonio). La ventaja de estos tipos de implantes es que la cerámica es de color blanco, mientras que el titanio es gris, de color metálico. Los implantes “sin metal” posiblemente constituyan una alternativa si es usted una persona alérgica al titanio, pese a que la alergia al titanio se ha notificado únicamente en casos aislados.



12.

¿Se ha probado la eficacia de los implantes que no son de titanio?

Actualmente, los datos disponibles sobre el rendimiento a largo plazo de los implantes de cerámica (por ejemplo, óxido de circonio) son limitados.



13.

¿Puedo llevar implantes en el maxilar superior y en el inferior? ¿Ocurre algo si dos piezas dentales soportadas por implantes contactan al masticar, al igual que lo hacen los dientes naturales?

Los implantes se pueden colocar en el maxilar superior y en el inferior. Si le faltan dientes en ambos maxilares, por lo general, se pueden sustituir con prótesis implanto-soportadas. Los implantes en ambos maxilares pueden contactar al morder sin que nada ocurra. Sin embargo, el desgaste

de las coronas y puentes sobre implantes es distinto al de los dientes naturales. Al objeto de minimizar la pérdida o daño de los implantes, el dentista debe realizar revisiones regulares para verificar que sus dientes superiores contactan con sus dientes inferiores adecuadamente al morder.



14.

¿Cuánto duran los implantes?

Los implantes gozan de altos índices de supervivencia y existen informes donde se evaluó su rendimiento durante un periodo superior a 35 años. Según los estudios más actuales, el 90 por ciento de los implantes colocados hace diez años mantienen actualmente su funcionalidad.

El éxito a largo plazo de los implantes depende asimismo en gran medida de la higiene del paciente y del mantenimiento periodontal. En los casos sin enfermedad periodontal, como mínimo, se recomienda una revisión anual con el fin de que un profesional (dentista o higienista) efectúe la limpieza de los implantes. Además, resulta esencial el cepillado y uso del hilo dental dos veces al día para que los implantes tengan un ciclo de vida prolongado.



15.

¿Notaré la diferencia entre los implantes y mis dientes naturales?

Los dientes naturales están rodeados por el ligamento periodontal que es el responsable de que tengamos sensación de presión al morder y masticar. Los implantes no están rodeados por este ligamento periodontal, por tanto, es posible que algunas personas no tengan la misma sensación de presión que con los dientes naturales.



16.

¿Resulta dolorosa la colocación de un implante?

No. Antes de la cirugía, se aplica una efectiva anestesia local, con lo cual no se notan molestias al colocar el implante. Si existe alguna pequeña molestia tras la cirugía, se puede mitigar con analgésicos convencionales.



17.

¿Cuáles son las complicaciones potenciales de los implantes dentales?

Se pueden dar diversas complicaciones, pero todas ellas se tratan con efectividad. Los tipos de complicación más habituales son:

1. Pérdida ósea

Se puede producir una disminución del hueso en torno a los implantes. Se debe visitar regularmente al dentista, para realizar revisiones con el fin de identificar y tratar cualquier aumento de pérdida ósea.



2. Infección

Las infecciones en torno a los implantes se producen principalmente a causa de una mala higiene bucal. Con el fin de prevenir las infecciones, un profesional (dentista o higienista) debe limpiar con regularidad los implantes. Por otra parte, los pacientes periodontales deben seguir un programa de tratamiento periodontal preventivo. Es importante realizar una adecuada limpieza bucal al menos dos veces al día.

3. Pérdida del implante

Los implantes se pueden perder por diversos motivos, como son infecciones o fracturas. Por otra parte, hay veces que no se produce la osteointegración. Por norma general, se puede sustituir el implante que ha fracasado con otro nuevo.

4. Fractura del implante

La fractura de los implantes se produce en raras ocasiones (en menos de un uno por ciento de los casos). Este tipo de complicación se observa generalmente en pacientes con hábitos parafuncionales (bruxistas) o con una oclusión inestable, así como con otros tipos de sobrecarga.

5. Complicaciones relacionadas con la prótesis

La porcelana de las coronas o puentes colocados sobre los implantes se puede fracturar. Las fracturas leves de la porcelana (delaminación) tienen prevalencia ligeramente mayor en implantes que en los dientes naturales debido a la menor absorción de impactos entre el implante y el hueso.

La fractura extensa o completa de las coronas, puentes y tornillos protésicos, o el aflojamiento de tornillos, tienen lugar en raras ocasiones y se han notificado en menos de un diez por ciento de los pacientes. Asimismo, este tipo de complicaciones se observa generalmente en pacientes con hábitos parafuncionales (bruxistas) o con una oclusión inestable, así como con otros tipos de sobrecarga.



18.

Soy un paciente periodontal. ¿Puedo colocarme implantes dentales?

Sí, los pacientes periodontales pueden llevar implantes dentales. Sin embargo, es importante tratar de forma apropiada la periodontitis que afecta a los dientes naturales antes de colocar los implantes. Resulta asimismo importante indicar que el riesgo de que aparezcan complicaciones relacionadas con el tratamiento implantológico es más elevado en pacientes periodontales.



19.

Si he perdido uno o varios dientes a causa de la enfermedad periodontal ¿puedo seguir considerando los implantes como una opción?

Sí, los implantes pueden resultar igualmente una opción de tratamiento adecuada si ha perdido dientes a causa de la enfermedad periodontal. Sin embargo, antes realizar un tratamiento con implantes, es importante tratar la periodontitis que afecta al resto de las piezas.



20.

¿Afecta la enfermedad periodontal a los implantes dentales?

La enfermedad periodontal en dientes naturales puede incrementar el riesgo de infección en torno a los implantes dentales. Por tanto, esta debe ser tratada antes de colocar los implantes.



21.

¿Qué son las enfermedades periimplantarias?

Las enfermedades periimplantarias se comparan a menudo con las enfermedades periodontales que afectan a los dientes naturales. La inflamación inicial de la mucosa que rodea al implante dental se denomina mucositis periimplantaria. Este tipo de inflamación puede ser reversible si se realiza el tratamiento apropiado. Si la inflamación del tejido blando viene acompañada de una pérdida ósea en torno al implante, esta condición recibe el nombre de periimplantitis. El tratamiento lo debe gestionar el dentista y su equipo.



22.

¿Se pueden tratar las enfermedades perimplantarias?

Sí, este tipo de enfermedad se puede tratar. Si se identifica una pérdida ósea en las zonas inflamadas, generalmente se practica una intervención quirúrgica para restablecer su buen estado.



23.

¿Cómo debo limpiar los implantes dentales?

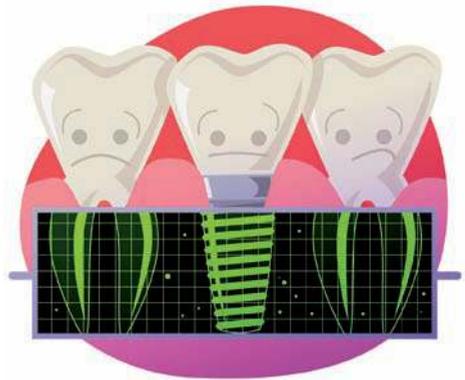
Los implantes dentales se limpian básicamente de la misma forma que los dientes naturales. Sin embargo, resulta particularmente importante realizar una limpieza entre implantes o entre los dientes e implantes. Se pueden utilizar cepillos interdentales especiales para facilitar la limpieza, junto con el hilo dental así como irrigadores.



24.

Si estoy siguiendo un tratamiento periodontal para los dientes naturales, ¿deberían tratarse asimismo los implantes dentales?

Al igual que con los dientes naturales, es importante llevar un seguimiento de los implantes y de los tejidos que los rodean. Los pacientes periodontales están expuestos a más riesgos por complicaciones relacionadas con los implantes, de forma que resulta crucial llevar un seguimiento de los tejidos en torno a los implantes y tratar la inflamación en caso de que se desarrolle.



25.

¿Con qué frecuencia debo visitar a mi dentista para realizar mantenimiento tras la colocación de implantes?

El dentista confeccionará el programa de mantenimiento que resulte adecuado para sus necesidades particulares. Como mínimo, se recomienda una revisión anual, pero es posible que sea necesario seguir una terapia periodontal de apoyo cada tres meses si ha perdido dientes a causa de la periodontitis, o padece esta enfermedad.



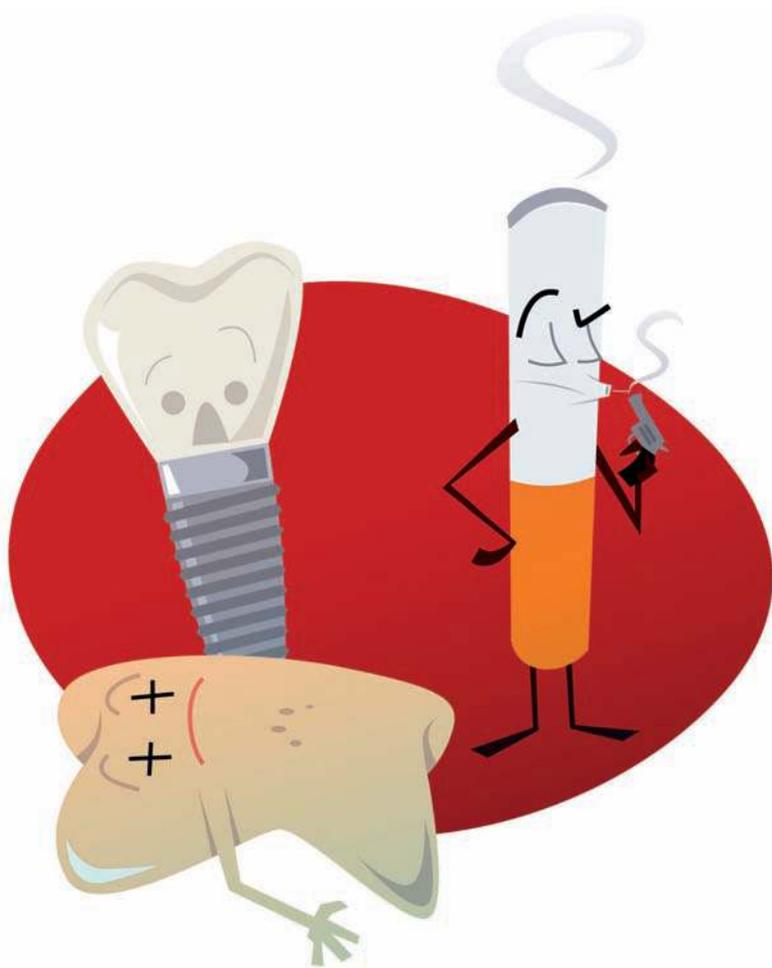
26.

¿Afecta el hábito de fumar al éxito del tratamiento con implantes dentales?

Fumar aumenta el riesgo de experimentar complicaciones, de la misma forma que incrementa el riesgo de que se produzca periodontitis en torno a los dientes naturales. Se recomienda dejar de fumar antes del tratamiento implantológico con el fin de garantizar mejores resultados. Sin embargo, los implantes se colocan con buenos resultados en un porcentaje muy alto de pacientes fumadores.







27.

¿Afectará el hábito de fumar a la pérdida ósea en torno a los implantes dentales y dientes naturales?

El tabaco incrementa el riesgo de que se produzcan procesos inflamatorios, así como pérdida ósea en torno a los implantes y dientes naturales. Por tanto, dejar de fumar constituye un paso importante a la hora de lograr un buen estado general de la salud oral y de reducir la pérdida ósea en torno a los implantes dentales, así como en torno a los dientes naturales.

28.

¿Soy un buen candidato para recibir implantes dentales?

La mayoría de las personas con un buen estado general de salud o con enfermedades sistémicas controladas son candidatos para recibir implantes dentales.



29.

¿Existe alguna contraindicación que desaconseje los implantes dentales?

Los implantes están contraindicados en muy pocos casos. Sin embargo, es posible que se desaconseje el uso de implantes dentales si se están tomando determinados medicamentos o si se sufre algún problema de salud de mucha gravedad.



30.

¿Tendré dolores tras la colocación del implante?

Es muy infrecuente la aparición de dolores fuertes postoperatorios. Si existe alguna pequeña molestia tras la cirugía, se puede mitigar con analgésicos convencionales.



31.

¿Existen riesgos quirúrgicos cuando se han colocado los implantes?

Al igual que ocurre con todos los tratamientos, existe un grado leve de riesgo quirúrgico cuando se coloca un implante. Las posibilidades de que exista algún riesgo depende de diversos factores, entre ellos, la zona que se va a tratar. Los riesgos leves son en la mayoría de los casos transitorios y se pueden controlar. Incluyen los hematomas, sangrado, inflamación, dolor o molestias. Los riesgos graves asociados a la cirugía implantológica son pocos y pese a que pueden producirse, son extremadamente poco comunes.



32.

¿Cuál es el periodo de integración de los implantes?

Por lo general, los implantes requieren un periodo de integración de dos a cuatro meses antes de que se pueda colocar la prótesis. En casos específicos y tras la aplicación de protocolos bien definidos, se pueden colocar las restauraciones (prótesis) sobre los implantes el mismo día en que se coloca el implante. Este proceso recibe el nombre de carga inmediata.



33.

¿Qué es un implante inmediato?

Un implante inmediato es un proceso quirúrgico donde el implante se coloca en la misma cita en la que se extrae el diente al que debe de reemplazar.



34.

¿Qué es carga inmediata?

Carga inmediata es el término que se utiliza cuando se coloca una corona sobre el implante dental el mismo día en que se realiza la cirugía implantológica (o en un plazo de 48 horas).



35.

¿Podré llevar una corona o puente provisionales o una prótesis removible durante el periodo de curación del implante?

Sí, esto es factible en la mayoría de los casos. En ciertas circunstancias, se puede insertar una corona o puente provisionales sobre los implantes durante el periodo de curación. En otras ocasiones, se puede optar por una prótesis removible como tratamiento provisional.



36.

¿Podré seguir disfrutando de todas mis actividades habituales durante el periodo del tratamiento?

Sí, pese a que se recomienda dejar de practicar deportes u otras actividades que requieran grandes esfuerzos durante una o dos semanas tras la cirugía.



37.

¿Mejorarán los implantes dentales la apariencia de mi sonrisa?

Si ha perdido uno o más dientes en la zona anterior, los implantes dentales constituyen una opción idónea de tratamiento para mejorar la estética de la sonrisa.

En la mayoría de los casos, las coronas colocadas sobre implantes dentales tienen un aspecto muy natural, como si fueran sus propios dientes. Generalmente, nadie percibirá que se trata de una corona implanto-soportada. Los implantes dentales se insertan en el hueso y permanecen fijos en su posición, lo que le permitirá sonreír con seguridad y naturalidad.



38.

¿Me ayudarán los implantes dentales a preservar el resto de los dientes?

La pérdida de uno o más dientes en un segmento de la boca puede conllevar el desplazamiento de los dientes colindantes. De forma similar, la pérdida de uno o más dientes puede provocar el desplazamiento de los dientes en la otra arcada ya que se produce una erupción exagerada hacia el hueco que queda libre.

Por norma general, los dientes tienen una tendencia constante a moverse hacia la parte frontal de la boca y en sentido descendente hacia el maxilar opuesto, salvo que algo se cruce en su camino (es decir, los dientes adyacentes u

opuestos). La pérdida de dientes favorece este desplazamiento. El movimiento de los dientes puede generar diferencias en la posición y contorno del tejido de la encía, lo que provocaría una predisposición a que los dientes adyacentes sufran enfermedad periodontal y/o caries debido a la acumulación de placa. El desplazamiento dental puede tener consecuencias negativas en la oclusión (mordida), así como en la estética global facial y de la sonrisa. Los implantes dentales sustituyen a los dientes que faltan y de esta forma contribuirán a preservar el resto de las piezas.



39.

¿Podré morder sobre un implante de la misma forma que lo hago sobre los dientes naturales?

Las coronas que se colocan sobre los implantes dentales aportan sensaciones muy naturales y, en la mayoría de los casos, muy similares a las de sus propios dientes. Normalmente, no se nota que se lleva un implante dental. Los implantes dentales permanecen fijos en el hueso y permiten una función y masticación normales. Sin embargo, los dientes naturales están rodeados por el ligamento periodontal que es el responsable de que tengamos sensación de presión al morder y masticar. Los implantes no tienen este ligamento periodontal a su alrededor, por tanto, es posible que no se tenga la misma sensación de presión que con los dientes naturales.



40.

¿Notarán mis amigos que llevo implantes dentales?

Los implantes dentales que se hayan colocado correctamente con la restauración apropiada aportan unos resultados estéticos muy similares a los de los dientes naturales. Las coronas que se colocan sobre los implantes dentales tienen un aspecto muy natural y son muy similares a sus propios dientes. Normalmente, nadie notará la presencia de una corona sobre un implante dental.



41.

¿Cómo debe ser la prótesis, atornillada o cementada?

Ambas técnicas son muy utilizadas y de gran eficacia. Sin embargo, cada una tiene sus ventajas e inconvenientes. Su dentista le recomendará la técnica más adecuada en su caso.



42.

¿Cómo debe ser las prótesis, fija o removible?

Ambos métodos de restauración para implantes dentales (prótesis fijas y removibles) ofrecen buenos resultados.

Las restauraciones implanto-soportadas removibles son por lo general más sencillas de limpiar, ya que se pueden quitar y volver a colocar. Son asimismo normalmente más asequibles. Si se ha producido una reabsorción ósea significativa, pueden restaurar la fonética (habla) y la estética del perfil facial con más eficacia sin necesidad de llevar a cabo procedimientos quirúrgicos importantes.

Sin embargo, las restauraciones implanto-soportadas fijas representan una solución mejor en la mayoría de los casos. La mayoría de las personas prefiere una restauración fija que no tengan que quitar, pese a que este tipo de restauración pueda resultar un poco más difícil de limpiar.



43.

Mi dentista me dijo que la prótesis implanto-soportada que tengo debería incorporar encía artificial. ¿Es correcto?

Cuando se pierden dientes, el hueso subyacente (hueso alveolar) y la encía tienden a disminuir (se reabsorben) en sentido vertical y horizontal. El hueso alveolar sirve de soporte a los dientes y cuando este deja de recibir el estímulo de las fuerzas que se aplican sobre los dientes, tiende a desaparecer. El tejido blando o la encía siguen al hueso en este proceso de reabsorción. Las zonas donde no hay dientes desde hace tiempo o donde se han sustituido por dentaduras postizas se caracterizan generalmente por la pérdida considerable de tejido.



En ocasiones, esta pérdida de tejido puede recuperarse mediante procedimientos complementarios (injertos de hueso y de encía), pero en otras ocasiones, la mejor opción es reproducir el hueso y tejido blando ausentes añadiendo a las restauraciones implanto-soportadas encía artificial.

La reproducción de encía artificial puede ser tan importante para el resultado estético como la reproducción de dientes de aspecto natural, en particular, si la línea de la sonrisa es alta. Por otra parte, la encía artificial ayuda generalmente a prestar el soporte adecuado a los labios, mejorando así la estética facial global.

44.

¿Qué ocurre con la encía y el hueso de los maxilares cuando se pierde un diente?

Inmediatamente tras la extracción de un diente, se forma un coágulo de sangre en el alveolo o hueco. En las semanas posteriores, los vasos sanguíneos y las células de la pared del alveolo forman hueso para reparar este alveolo. Al mismo tiempo, las células de la encía migran por la superficie del coágulo de sangre de forma que va creando encía nueva y cerrando el alveolo. Desafortunadamente, la cicatrización del alveolo está por lo

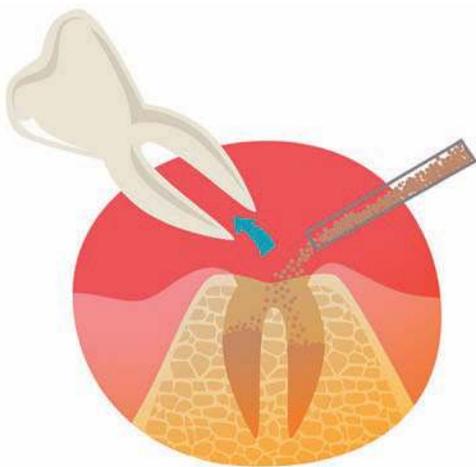
general asociada a la disminución del hueso y del tejido blando. La gravedad de la pérdida de tejido depende de diversos factores, entre los que se incluye la biología particular de cada paciente y el grado de traumatismo tisular durante la extracción del diente.



45.

¿Se puede evitar la pérdida de tejido tras la extracción de un diente?

La pérdida de tejido tras la extracción de una pieza puede minimizarse si se limita el traumatismo en el hueso y en el tejido blando y si se evita quitar hueso durante el proceso de extracción. En ocasiones, el alveolo se rellena con material de injerto óseo inmediatamente después de la extracción con el objeto de minimizar la pérdida de tejido.



46.

¿Se puede reconstruir el hueso perdido?

El hueso perdido se puede reconstruir de diversas formas. Entre ellas, se incluye el uso de tejido óseo autógeno (del propio paciente). El proceso conlleva por lo general la recolección de hueso en un segundo sitio quirúrgico y, consecuentemente, comporta un riesgo de morbosidad adicional. Existen otros tipos de materiales para injertos óseos (sustitutos del hueso) que se pueden utilizar.

Todos los materiales del injerto deben integrarse en la zona receptora mediante penetración del hueso que se acaba de formar a partir del hueso subyacente de los maxilares. Los injertos autógenos desarrollan su propia actividad biológica a través de las células óseas y matriz ósea que se transfiere. El resto de materiales para injertos carecen de actividad biológica y dependen de la capacidad del tejido óseo residual para su incorporación. El grado de pérdida ósea, la ubicación del defecto óseo y la condición de los tejidos blandos de recubrimiento determinan la elección de los materiales y de las técnicas.

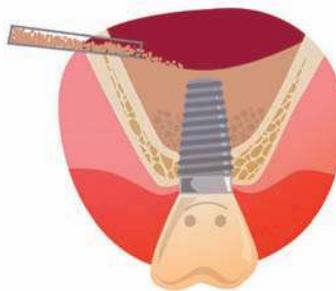


47.

Me han dicho que me deben realizar una elevación del seno maxilar. ¿En qué consiste?

La elevación del seno maxilar es un procedimiento donde se levanta la membrana que recubre el hueso del seno maxilar. De esta forma se crea un espacio entre el hueso maxilar y dicha membrana donde se coloca el material para el injerto. La elevación del seno maxilar se hace necesaria por lo general en las zonas de los molares y premolares del maxilar superior porque la altura del hueso disminuye tras la pérdida de estas piezas. Consecuentemente, se debe restaurar la altura del hueso antes de poder colocar implantes. Cuando la pérdida de la altura ósea es limitada, se puede realizar una elevación del seno maxilar a través del alveolo que se prepara para el implante. En los casos donde la

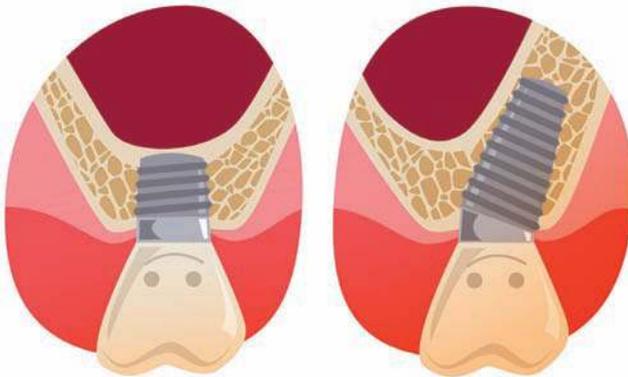
pérdida ósea es más significativa, es preciso tener acceso a la membrana del seno maxilar a través de la pared lateral del seno con el fin de que el proceso de elevación de la membrana se realice de forma controlada y segura. En ocasiones, los implantes se pueden colocar a la vez que se efectúa el procedimiento de elevación del seno maxilar.



48.

¿Qué alternativas existen a la elevación del seno maxilar?

Los enfoques alternativos son el uso de implantes cortos que se pueden colocar en el hueso residual bajo la membrana del seno maxilar. Otra opción es el uso de implantes con angulación que se colocan en el contorno triangular del hueso por delante y por detrás de la membrana del seno maxilar. Otra alternativa sería la colocación de implante en el hueso cigomático.



49.

Soy una persona diabética. ¿Puedo colocarme implantes dentales?

Sí, la diabetes no es una contraindicación para la terapia con implantes. Sin embargo, la diabetes debe estar bien controlada antes de comenzar el tratamiento. Por otra parte, es posible que el dentista le recete antibióticos para evitar el riesgo de infección tras la intervención. En algunos casos, el dentista recomienda también ampliar el periodo de integración (desde la colocación del implante hasta que se empieza con los trabajos protésicos).



50.

Estoy tomando bifosfonatos para la osteoporosis. ¿Puedo colocarme implantes dentales?

En la mayoría de los casos, se pueden llevar implantes si toma bifosfonatos oralmente. En las conferencias internacionales entre expertos en la materia, se concluyó que aparentemente no existe necesidad alguna de detener los tratamientos con bifosfonatos orales antes de la colocación de los implantes. Sin embargo, los bifosfonatos intravenosos constituyen una contraindicación clara en las cirugías orales.



51.

Estoy tomando anticoagulantes. ¿Puedo colocarme implantes dentales?

Los anticoagulantes no son por lo general una contraindicación en cirugías orales sencillas, lo cual incluye la colocación de implantes. Se pueden realizar cirugías más complicadas (injertos de tejido blando y óseo, por ejemplo) tras consultar al médico generalista y recibir su consentimiento, en cuyo caso, el tratamiento anticoagulante deberá detenerse o modificarse provisionalmente.



52.

¿Puedo colocarme implantes dentales durante el embarazo?

La cirugía oral se desaconseja durante el embarazo pese a que la cirugía implantológica sea por lo general muy sencilla y no conlleve complicaciones. Sin embargo, algunas de las complicaciones pueden presentarse potencialmente con la prescripción de antibióticos y/o antiinflamatorios. Por tanto, es mejor evitar someterse a cirugía implantológica durante el embarazo.



53.

Tengo una enfermedad cardiovascular. ¿Puedo colocarme implantes dentales?

Existen únicamente algunas contraindicaciones claras relacionadas con las enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, no se puede considerar someterse a una intervención para la colocación de implantes dentales hasta que no transcurran seis meses tras un ataque al corazón. Asimismo, en las patologías cardiovasculares graves, la cirugía implantológica solo puede efectuarse con la autorización del cardiólogo. Las recomendaciones médicas variarán en función del país donde resida.



54.

Tengo osteoporosis. ¿Puedo colocarme implantes dentales?

Sí, la osteoporosis no es una contraindicación para la colocación de implantes. Se ha comparado el índice de supervivencia de los implantes en diversos estudios con pacientes con y sin osteoporosis y no se observaron diferencias. Sin embargo, uno de los tratamientos para la osteoporosis son los bisfosfonatos, que deben tenerse en cuenta a la hora de considerar el tratamiento.



55.

Tengo más de 80 años. ¿Puedo colocarme implantes dentales?

Sí, no existen contraindicaciones para la colocación de implantes dentales en pacientes mayores de 80 años de edad. No se ha observado incremento alguno en el índice de fracasos en la mayoría de los casos. Si no tiene otras contraindicaciones para someterse a cirugía oral, puede colocarse implantes.



56.

Soy un adolescente y se me ha roto un diente. ¿Puedo colocarme un implante dental?

Los implantes dentales son únicamente adecuados cuando el desarrollo facial ha finalizado. Si un dentista coloca un implante demasiado pronto, se pueden producir resultados estéticos desfavorables una vez se haya completado el desarrollo facial. El dentista indicará la solución provisional más eficaz que permita colocar el implante a su debido tiempo.



La respuesta a tus preguntas sobre implantes dentales
