

CLÍNICA
eduardo
anitua



LOS IMPLANTES DENTALES

Dr. Eduardo Anitua Aldecoa

CLÍNICA
eduardo
anitua



eduardo anitua

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Estomatología
Fundador y Director Científico de BTI Biotechnology Institute
Director del UIRMI -Instituto Universitario de Medicina Regenerativa e Implantología Oral de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)
Presidente de la Fundación Eduardo Anitua para la Investigación Biomédica

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca. Doctor en medicina y cirugía por la Universidad de Valencia. Especialista en Estomatología por la Universidad del País Vasco, continuando sus estudios en numerosas estancias en los Estados Unidos y en Europa.

El Dr. Eduardo Anitua es conocido a nivel mundial por ser pionero en el desarrollo de técnicas en bioimplantología y regeneración de tejidos, así como por ser el autor de la tecnología de Plasma Rico en Factores de Crecimiento (Endoret®) y su aplicación en diferentes áreas de la medicina.

Tiene en su haber 46 patentes internacionales, es autor de más de 300 artículos científicos y más de 20 libros y manuales quirúrgicos en distintas áreas de la medicina. Ha dictado más de 500 cursos y conferencias sobre implantología oral y medicina regenerativa en congresos nacionales e internacionales.

Es Director desde hace 28 años del “Programa de Formación Continuada en Implantología y Rehabilitación Oral” que se imparte en España, Alemania, Italia, México y Portugal, y es profesor invitado en más de 50 universidades, tanto a nivel internacional como nacional.

A lo largo de su extensa trayectoria profesional ha recibido numerosos reconocimientos y galardones entre los que se encuentran:

- Premio Nacional a las Artes y las Ciencias Aplicadas al Deporte (2015), otorgado por el Consejo Superior de Deportes.
- Premio Gran Emprendedor (2014). Diputación Foral de Álava y Ayto. de Vitoria-Gasteiz.
- Premio de la Asociación Española de Prensa Deportiva 2013.
- Premio Dentista del Año 2011, otorgado por la Fundación Dental Española.
- Distinción “Lan Onari” (“Al buen trabajo”) en medicina e investigación biomédica, Gobierno Vasco (2011).
- Premio Ramón Rubial a la Innovación (2010).
- Premio Naider Acción y Compromiso a la Innovación y Economías Inteligentes (2007).
- Medalla de Oro de la Ciudad, otorgada por el Ayuntamiento de Vitoria (2007).
- Premio Príncipe Felipe a la Innovación Tecnológica (2007).

Edita:
© TEAM WORK MEDIA ESPAÑA

Diseño y maquetación:
© EDUARDO ANITUA

D.L.VI 386 -2018
ISBN 978-84-87673-47-4
VITORIA-GASTEIZ · ESPAÑA 2022
4ª Edición

Reservados todos los derechos. Este libro no puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse en forma alguna por medio de cualquier procedimiento, sea éste mecánico, electrónico, fotocopia, diapositiva, escaneado o cualquier otro, sin el previo permiso escrito del autor.

LOS IMPLANTES DENTALES

Dr. Eduardo Anitua Aldecoa

ÍNDICE

¿QUÉ SON LOS IMPLANTES DENTALES?	6
¿QUÉ TIPO DE MATERIAL SE UTILIZA PARA LOS IMPLANTES DENTALES?	7
¿QUÉ ES LA OSEOINTEGRACIÓN?	7
¿EN QUÉ CONSISTEN LAS FASES DE UN TRATAMIENTO?	8
· EXAMEN Y DIAGNÓSTICO	
· CIRUGÍA.....	
· ELABORACIÓN DE LA PRÓTESIS Y SU COLOCACIÓN	
· CONTROLES PERIÓDICOS. MANTENIMIENTO	
¿QUÉ BENEFICIOS TIENE LA COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE DENTAL?	15
CASOS CLÍNICOS	17
¿QUIÉN NO ES UN BUEN CANDIDATO PARA IMPLANTES?	25
¿SOY YO UN CANDIDATO IDEAL?.....	25
PREGUNTAS MÁS FRECUENTES	26
CONSEJOS Y PREVENCIÓN	29
PROBLEMAS DENTALES COMUNES	30
INVESTIGACIÓN	32

¿QUÉ SON LOS IMPLANTES DENTALES?

Los implantes dentales son unas raíces artificiales que se colocan (implantan) en el hueso mandibular o maxilar, creando una base sólida sobre la que se pueden efectuar tanto restauraciones de dientes individuales, como prótesis parciales o totales, funcionando exactamente igual que nuestros dientes naturales.

Los dientes sobre implantes dentales nos permitirán masticar con total comodidad así como sonreír y hablar con la misma seguridad que con nuestros propios dientes. Su dentista o cirujano, una vez estudiado su caso, le asesorará de forma individualizada y le ayudará a decidir si los implantes dentales son su solución.

CORONA

Parte visible que se elabora de manera personalizada y que aportará estética y funcionalidad. Puede ser cementada o atornillada.

PILAR

Parte interna de la restauración sobre la que se fija la corona y esta, a su vez, conecta en el interior del implante.

SOLUCIONES

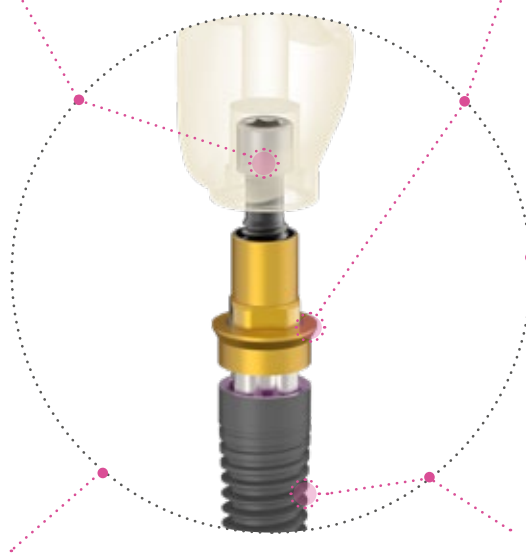
Dependiendo de la cantidad y calidad de hueso (anchura, altura y densidades), el cirujano elige el implante adecuado que luego insertará.

IMPLANTE DENTAL

Raíz de titanio que se fija en el hueso y que va a soportar el diente artificial que se une a él.

COMPATIBILIDAD DE USO CON PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO

Se facilita así que la integración del implante en el hueso sea más rápida y de mayor calidad.



¿QUÉ TIPO DE MATERIAL SE UTILIZA PARA LOS IMPLANTES DENTALES?

Son muchos los materiales utilizados a lo largo de la historia de la odontología y de la medicina pero a día de hoy, tan solo el titanio es considerado como totalmente satisfactorio.

¿Por qué el titanio? Son innumerables los estudios de los que disponemos hoy en día que demuestran que el titanio puro provisto de un adecuado tratamiento superficial es el biomaterial por excelencia. Esto se debe a una conjunción de propiedades entre las que cabe destacar su gran resistencia mecánica combinada con una excelente biocompatibilidad con el organismo humano.

Además, el titanio se oseointegra con el tejido óseo, produciendo lo que podríamos denominar una soldadura biológica entre el hueso vivo y el titanio.

También sabemos que es el material que mejor responde con el paso de los años. Estudios realizados a lo largo de los últimos 30 años demuestran cómo las prótesis sobre implantes de titanio se mantienen estables con el paso del tiempo. Todo esto hace que el titanio sea nuestro material de elección.

¿QUÉ ES LA OSEOINTEGRACIÓN?

Se ha podido demostrar científicamente que, en condiciones cuidadosamente controladas, el titanio y el hueso vivo se integran con un alto grado de predictibilidad y sin inflamación de los tejidos blandos que lo rodean. Esta unión íntima de las células óseas con la superficie del titanio se denomina oseointegración: el hueso acepta el titanio como si en realidad formara parte de la estructura del propio organismo, produciendo de esta forma una soldadura biológica y uniéndose a su superficie.



BTI desarrolló la primera superficie bioactiva existente a nivel mundial.

Esta superficie nano-porosa facilita una perfecta oseointegración.

¿EN QUÉ CONSISTEN LAS FASES DE UN TRATAMIENTO?

1. EXAMEN Y DIAGNÓSTICO

En la primera visita le realizaremos una historia clínica y una exploración exhaustiva de la boca, además de tomarle radiografías que ayudarán al profesional a determinar el tipo, cantidad, calidad y situación del hueso disponible. Una radiografía panorámica es indispensable; este estudio se debe completar con un T.A.C. (tomografía axial computerizada), al objeto de disponer de una información exacta de su boca que nos permita hacer un diagnóstico exacto de su caso, así como planificar mediante un programa informático (BTI Scan®) diseñado especialmente a tal efecto. La toma de modelos de su boca nos aportará información de gran valor. Valoraremos la necesidad de hacer pruebas complementarias como un estudio analítico preoperatorio, etc.

1. EXAMEN Y DIAGNÓSTICO.

2. CIRUGÍA.

3. ELABORACIÓN DE LA PRÓTESIS Y SU COLOCACIÓN.

4. CONTROLES PERIÓDICOS. MANTENIMIENTO.

PASOS DEL DIAGNÓSTICO

- Historia clínica.
- Exploración bucal.
- Estudio radiográfico.
- Planificación con BTI Scan®
- Pruebas complementarias.

2. CIRUGÍA

Empleamos las últimas técnicas en regeneración de tejidos basadas en la utilización de señales celulares y fibrina autóloga denominada Plasma Rico en Factores de Crecimiento para lograr una mejor cicatrización de los tejidos blandos, la formación de hueso alrededor de los implantes así como en los defectos óseos que pueda tener en sus maxilares.

¿En qué consiste la técnica con Plasma Rico en Factores de Crecimiento?

Consiste en extraer una pequeña cantidad de sangre del paciente y de ella, aislar del plasma sanguíneo las proteínas responsables de la cicatrización de las heridas y de la regeneración de los tejidos. Este procedimiento se realiza en la clínica, durante la preparación del campo quirúrgico entre 30 y 45 minutos dependiendo de la técnica a emplear. Una vez aplicadas en la zona a tratar, el proceso de reparación se optimiza y acelera de una forma natural. Con la ayuda del plasma rico en factores de crecimiento podemos estimular adecuadamente la regeneración ósea posterior a una intervención quirúrgica, al tiempo que logramos una rápida cicatrización y disminuimos el riesgo de complicaciones post-quirúrgicas.

Con esta técnica conseguiremos: regenerar el hueso en alveolos post-extracción (el defecto dejado tras la extracción dentaria), alrededor de los implantes y en defectos óseos maxilares (grandes reabsorciones del hueso por pérdida de los dientes); mejorar la integración de los implantes y regenerar zonas post-extirpación de quistes, reduciendo el riesgo de complicaciones.



El tratamiento quirúrgico consta habitualmente de dos fases, pudiendo realizarse, cuando las condiciones lo permitan, en una sola.

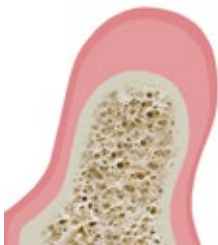
PRIMERA FASE QUIRÚRGICA

En esta primera intervención se colocarán los implantes dentro del hueso maxilar o mandibular. La duración de la intervención será variable, dependiendo del número de implantes y la complejidad del caso. Estos permanecerán enterrados en el hueso y cubiertos por la encía durante toda la fase de cicatrización ósea o fase de oseointegración. Dependiendo de la densidad del hueso, este período viene a durar 4 meses en el maxilar superior y 3 meses en la mandíbula dependiendo de la densidad del hueso.

El post-operatorio no es doloroso. Puede suceder en ciertos casos que la mejilla se inflame o aparezca un pequeño hematoma en la zona intervenida, pero de forma transitoria, lo que puede provocar una sensación incómoda que remitirá al cabo de unos días. Para evitar complicaciones, es de suma importancia que en esta fase post-operatoria siga al pie de la letra todas las instrucciones de su cirujano:

- Tomar la medicación.
- Poner hielo en la zona intervenida por la parte externa de la cara.
- Dieta líquida o blanda según su situación particular.
- No presionar con la lengua la zona intervenida.
- No hacer deporte esos días (consultar).

En caso de duda o ante cualquier situación que le parezca anómala, póngase en contacto con nosotros.



Hueso y encía antes de la intervención.



Introducción del implante y cierre de la encía mediante puntos.



Osteointegración del implante y cicatrización de la encía.

La prótesis. Si usted lleva una prótesis removible (de quita y pon), procederemos a modificarla colocando un material que haga la función de almohadilla. En cualquier caso, es recomendable no utilizar dichas prótesis en los 10 días posteriores a la intervención. Dependiendo de la complejidad de la intervención, podrá incorporarse a su vida normal tan pronto como su cirujano se lo indique.

Si **los puntos** no fueran reabsorbibles, le serán retirados a los 10 o 12 días.

A los 15 días, lo habitual es que no quede la mínima molestia y que usted se olvide que lleva unas raíces artificiales. No obstante, si lleva una prótesis removable, es importante que, para el éxito de la oseointegración, no sobrecargue esta zona con alimentos muy duros (frutos secos, etc.) o que requieran un cierto esfuerzo suplementario (evite comer bocadillos). Si tuviera el hábito de apretar los dientes, su dentista le dará instrucciones concretas. Cada caso es diferente, por eso es necesaria una valoración y un tratamiento personalizado para cada persona.

SEGUNDA FASE QUIRÚRGICA

La segunda fase comienza habitualmente a los 3 meses en la mandíbula y a los 4 o 5 meses en el maxilar superior.

Esta segunda intervención es mínima y consiste en hacer un pequeño ojal en la encía para conectar los implantes que se encuentran dentro del hueso y cubiertos por la encía con la cavidad oral. Atornillaremos al implante un componente de titanio que se denomina transepitelial de cicatrización. Como su nombre indica irá unido al implante atravesando el epitelio (encía). Esta intervención se realiza siempre con anestesia local, sin más medicación. En algunas ocasiones será necesario dar unos puntos de sutura. La operación es sencilla y podemos incorporarnos inmediatamente a nuestra actividad diaria. La duración es normalmente inferior a una hora, dependiendo del número de implantes a tratar.



Osteointegración del implante y cicatrización de la encía.



Colocación del transepitelial de cicatrización a través de un pequeño ojal en la encía.

Según el caso, su especialista le recetará la medicación que deba tomar.

Es necesario realizar una radiografía para comprobar el perfecto estado de los implantes y el correcto ajuste de los componentes. En caso de haber necesitado puntos se retirarán a los 10 o 12 días. El tiempo que transcurre entre esta fase y la colocación de la prótesis varía dependiendo del caso: si es una prótesis parcial, total, estado de la encía...

Por lo general, en un periodo alrededor de los 15 días, podremos comenzar la confección de su prótesis provisional, aunque en algunos casos, su colocación podrá ser inmediata.

3. ELABORACIÓN DE LA PRÓTESIS Y SU COLOCACIÓN

Se trata de la fase más variable ya que depende del tipo de tratamiento. Generalmente se realiza sin anestesia, lo que se traduce en una notable reducción de la molestia. Su dentista desmontará los transepiteliales de cicatrización y los sustituirá por los componentes que considere oportunos. Hay una gran variedad, dependiendo del tipo de prótesis que se vaya a realizar. También le tendrá que tomar impresiones (medidas), para lo que atornillará los componentes que se denominan copings de impresión. Todo ello con la finalidad de obtener unos modelos en escayola que serán una copia exacta de su boca. Dichos modelos se montan en unos aparatos denominados articuladores, que reproducen exactamente sus movimientos mandibulares. En este momento, con los técnicos de laboratorio comenzaremos la confección de la prótesis definitiva. En muchos casos le haremos una prótesis provisional para restaurar la función y la estética lo antes posible y poder estudiar su sonrisa.

Estas dentaduras provisionales les servirán de guía para realizar las definitivas así como para realizar una carga progresiva y estimular la mineralización del hueso alrededor de los implantes. La fijación de la prótesis en boca podrá ser:

- Atornillada.
- Cementada.
- Otros sistemas retentivos para prótesis removibles.

La posibilidad de desmontar la prótesis en las revisiones es una ventaja para un correcto mantenimiento, dependiendo de cada caso. Además, recordemos que con este tipo de tratamiento lo que perseguimos es recuperar la función y la estética, y que el resultado sea definitivo.



¿Qué es la carga inmediata?

En muchas ocasiones, durante el estudio del caso, podemos encontrarnos con hueso de buena calidad (muy denso) y además, obtener una buena estabilidad primaria en la inserción de implantes al realizar la cirugía. En estos casos se le podrá colocar la prótesis provisional de forma inmediata o unas horas o pocos días después de la cirugía.

Esta técnica se denomina carga inmediata. Consiste en que en el mismo momento de la cirugía se le toman las impresiones y el laboratorio confecciona su prótesis lo que hará posible que disponga de una dentadura provisional desde el inicio y que llevará hasta que haya transcurrido el tiempo necesario para la oseointegración de los implantes. Hay que resaltar que durante unos días tendrá unas limitaciones funcionales para la masticación (dieta blanda, consistente en purés, tortillas, pescado, etc.) que, en cada caso, indicaremos con todo detalle. No deberá comer NUNCA ni frutos secos, ni bocadillos.



4. CONTROLES PERIÓDICOS. MANTENIMIENTO

Disfrute de las ventajas de llevar implantes tan pronto finalice su tratamiento.

No basta con que el implante sea de gran calidad y su colocación haya sido correcta. A partir de este momento, el éxito del tratamiento también dependerá de usted. Una correcta higiene bucal y acudir a las revisiones programadas es también fundamental. Si notara cualquier anomalía en su prótesis (rotura de un fragmento, aflojamiento, mínima movilidad,...), no dude en acudir a la consulta inmediatamente.

Nº DE CITAS	PLAN DE TRATAMIENTO
	EXAMEN Y DIAGNÓSTICO
1ª , 2ª (Antes de la cirugía dos días)	· Exploración. · Historia clínica. · Toma de modelos. · Estudio Radiográfico, Panorámica, Intraorales, Tac. · Planificación informática (BTI Scan®). · Pruebas complementarias.
	CIRUGÍA
3ª	Colocación de los implantes en el hueso del maxilar o de la mandíbula. Control radiográfico.
4ª	A los 10 -12 días quitar los puntos.
5ª	A los quince días revisión.
6ª	A los 3 o 6 meses se ha terminado la fase de oseointegración y se destapan los implantes, colocando los transeptiliales.
	PRÓTESIS
7ª	A veces, el mismo día en que se descubren los implantes se tomarán medidas para los provisionales. Lo habitual es hacerlo en el plazo de 10-20 días.
8ª - 9ª - 10ª	En tres citas se toman las medidas finales y se ajustan las prótesis definitivas. Este proceso puede llevar entre 20 y 40 días. En casos complejos la colocación de las prótesis provisionales y ejecución de las prótesis definitivas, nos puede llevar de 2 a 6 meses.
	MANTENIMIENTO
11ª	Cada 6 meses se realizan sesiones de revisión e higiene y controles radiográficos.

¿QUÉ BENEFICIOS TIENE LA COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE DENTAL?



1. DISMINUIR LAS SOBRECARGAS DE LAS PIEZAS RESTANTES

Cuando perdemos piezas dentarias las restantes soportan toda la fuerza de la masticación, sufriendo una importante sobrecarga y, por tanto, viendo acortada su vida útil.

2. REGENERAR GRACIAS AL PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO

El uso de Plasma Rico en Factores de Crecimiento proporciona una cantidad de proteínas en el lugar de acción que aumentan la capacidad de regeneración del hueso perdido durante años, así como la reparación de tejidos después de una cirugía.

3. MEJORAR LA FUNCIÓN DENTAL

Poder sustituir las dentaduras removibles (de quita y pon) por dientes fijos, mejorando la función y la estética de nuestra sonrisa. Reponer piezas dentales sin necesidad de tocar los dientes naturales, permitiéndonos masticar, sonreír y hablar con total normalidad.

4. MEJORAR LA ESTÉTICA

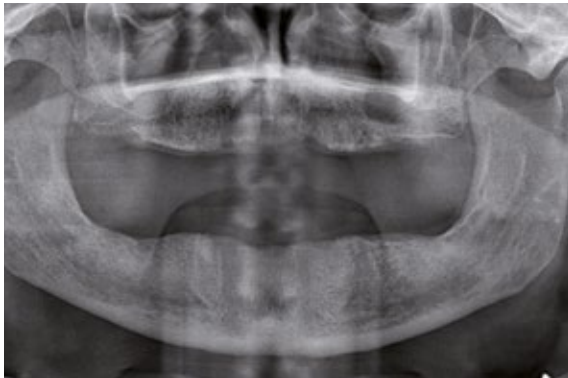
Las prótesis dentales, fijadas sobre los implantes, tienen misma forma, color y tamaño a los dientes propios. Su gran ventaja radica en que el resultado final es totalmente natural, no se ven como piezas artificiales, y los pacientes con implantes pueden reír y hablar con toda normalidad.

5. SOLUCIONES DE LA CLÍNICA

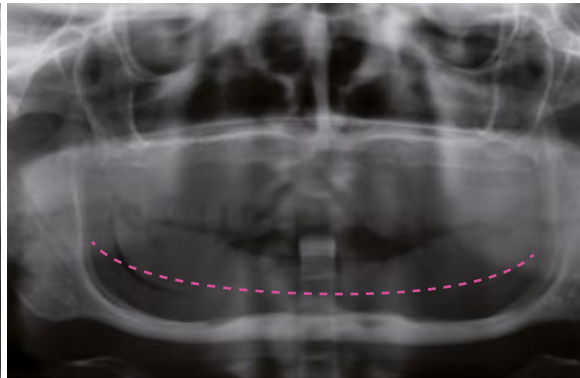
Los problemas en implantología aparecen por la falta de hueso o bien en altura o bien en anchura. El exhaustivo diagnóstico y las nuevas técnicas quirúrgicas y prostodónticas que hemos desarrollado ofrecen soluciones a todos estos problemas.

6. FRENAR LA REABSORCIÓN ÓSEA

Al perder una, varias o todas las piezas dentarias de la boca comienza el proceso de reabsorción, independientemente de la causa que haya provocado dicha pérdida (caries,...). La función del hueso maxilar y mandibular es sustentar las piezas dentarias para permitir la masticación. Cuando éstas se pierden, se inicia un proceso de reabsorción ósea que se va acelerando en la mayoría de los casos por la presión de las prótesis removibles (quita y pon) produciéndose, en algunas ocasiones, reabsorciones tales que resulta casi imposible tolerar una prótesis removable tradicional.



Radiografía de un paciente que ha perdido recientemente todas sus piezas dentarias.



Radiografía de un paciente que ha perdido sus dientes hace diez años. Obsérvese cómo en ambos maxilares la pérdida ósea es enorme. Con el trazado rojo marcamos el nivel del hueso que se ha reabsorbido en el maxilar inferior.

LAS CONSECUENCIAS ESTÉTICAS Y FUNCIONALES PUEDEN SER DRAMÁTICAS

Con los implantes no sólo reponemos los dientes que hemos perdido restaurando la función y la estética, sino que al implantar estas raíces artificiales también vamos a frenar e incluso detener esta reabsorción ósea.

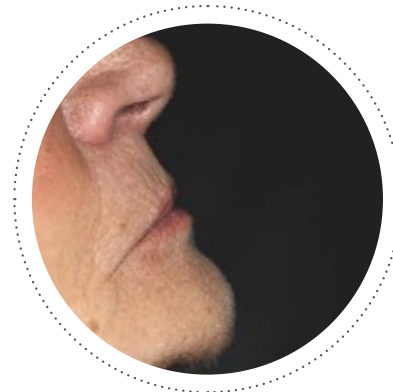
Cuando los maxilares reciben nuevamente el estímulo de la masticación, se produce un proceso de osteocondensación u osificación alrededor de los implantes, deteniendo la reabsorción ósea e incluso pudiendo inducir a la formación de hueso alrededor de ellos.

Hoy en día disponemos de técnicas regenerativas de hueso e injertos que nos resultan en muchos casos de enorme utilidad. Podemos conseguir que crezca hueso alrededor de los implantes llegando a cubrirlos de forma parcial. A esta técnica se le denomina regeneración tisular. En definitiva, con los implantes podemos detener este proceso de reabsorción que tantos problemas funcionales y psicológicos nos pueden provocar.

ANTES



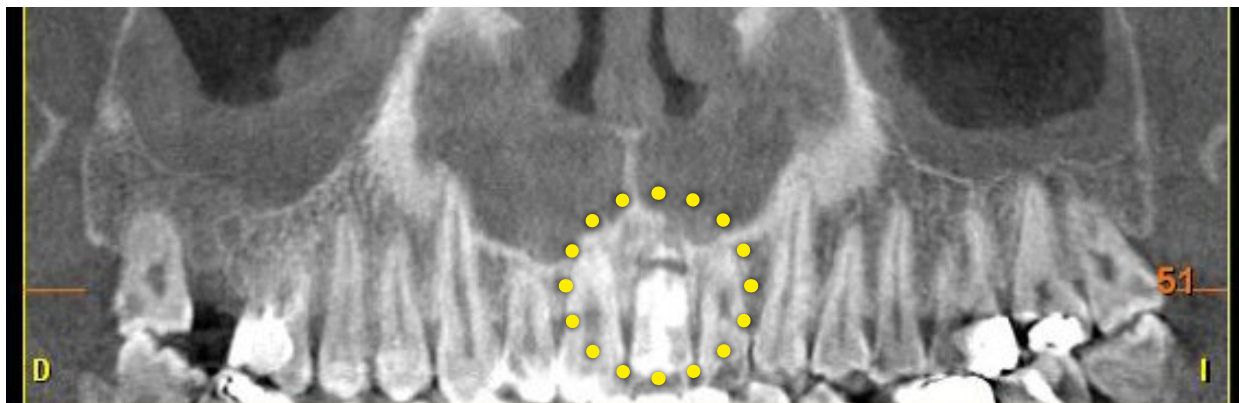
DESPUÉS



CASOS CLÍNICOS



CASO CLÍNICO · 1 ·



Radiografía panorámica del paciente. La zona señalada muestra una lesión en la raíz del diente.



En la imagen de sonrisa del paciente podemos ver el cambio de coloración y el descenso del diente afectado.



En una imagen más cercana puede verse el aspecto del diente fracturado.

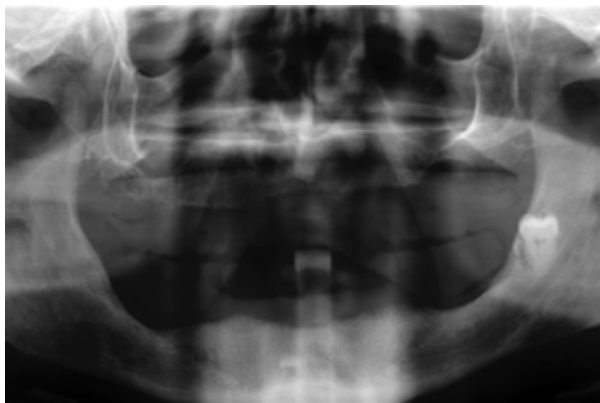


Imágenes del paciente tras la inserción del implante y colocación de la nueva corona.



Fotografía de sonrisa con la prótesis definitiva.

CASO CLÍNICO · 2 ·



Radiografía panorámica inicial del paciente



Fotografía intraoral inicial.



Radiografía panorámica con la prótesis provisional del paciente sobre los cuatro implantes anteriores.



Radiografía panorámica con la prótesis definitiva del paciente, tras los meses de integración de los implantes extra-cortos colocados en la zona posterior.



Fotografía de sonrisa con la prótesis definitiva.

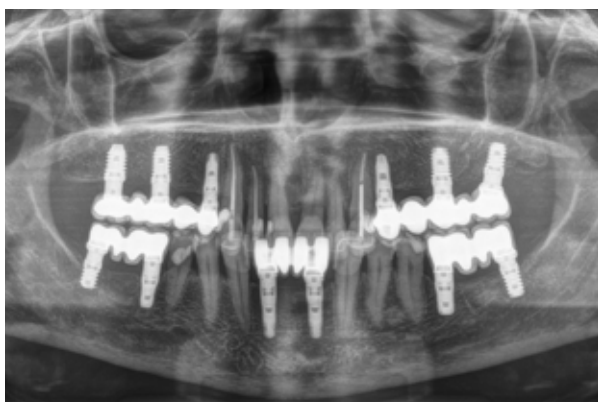
CASO CLÍNICO · 3 ·



Paciente con pérdida dental en varias zonas tanto superiores como inferiores que quiere rehabilitarse con implantes.



Aspecto del paciente en el momento de acudir a la consulta.

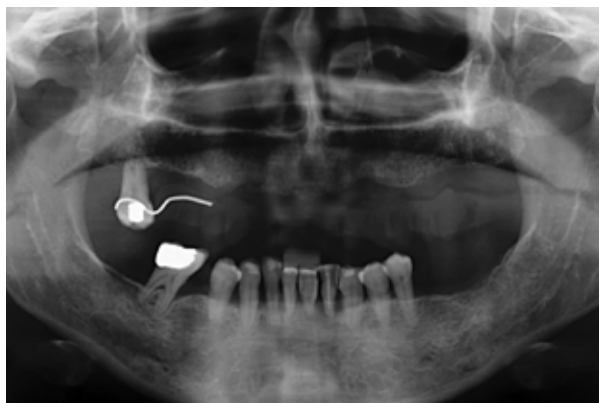


Radiografía panorámica con el caso terminado donde se han colocado implantes.



Imagen de sonrisa de la paciente con la rehabilitación sobre implantes y la colocación de carillas en los dientes conservados.

CASO CLÍNICO · 4 ·



Radiografía panorámica inicial de la paciente.



Radiografía panorámica después de la colocación de implantes y prótesis provisional, unas horas después de la cirugía.



Fotografía de la prótesis superior definitiva.



Fotografía de sonrisa con las prótesis definitivas.



Radiografía panorámica con las prótesis definitivas a los 5 años.

CASO CLÍNICO · 5 ·



Paciente que acude a la consulta con una prótesis completa superior y otra sobre implantes inferior con problemas de infección (peri-implantitis).



Al retirar la prótesis removible superior podemos observar el aspecto de la zona a rehabilitar con implantes.



Radiografía panorámica de la primera visita donde observamos el estado de los implantes inferiores. Muchos de ellos presentan destrucción de hueso por la infección.



Radiografía panorámica tras la inserción de los implantes superiores y la retirada de los implantes en mal estado y colocación de otros nuevos.

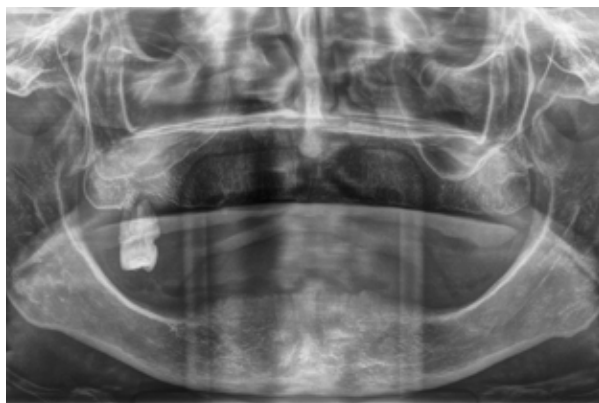


Imagen de sonrisa de la paciente una vez finalizado el caso.



Aspecto final del caso con ambas prótesis sobre implantes.

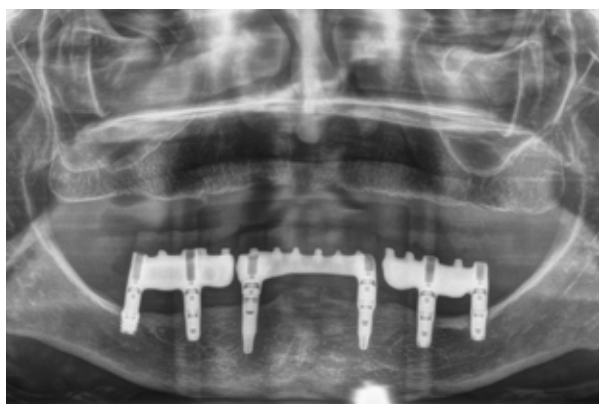
CASO CLÍNICO · 6 ·



Paciente que acude a la consulta demandando tratamiento sobre implantes para el arco inferior. En el arco superior únicamente necesita la extracción del molar que tiene movilidad.



Colocación de los implantes inferiores. Sobre los cuatro anteriores se realiza una prótesis de carga inmediata (a las 24 horas de la colocación de los implantes).



Radiografía una vez finalizada la prótesis inferior.



Prótesis inferior terminada y prótesis superior de la paciente.

CASO CLÍNICO · 7 ·



Estado inicial de la paciente al acudir a la consulta. Presenta pérdida dental completa superior e inferior.



Colocación de los implantes superiores e inferiores y prótesis colocada en 24 horas (carga inmediata). Con este procedimiento el paciente puede tener prótesis fijas al día siguiente de la cirugía de implantes.



Prótesis definitivas sobre implantes transcurridos unos meses con las prótesis provisionales de carga inmediata.



Sonrisa de la paciente con la rehabilitación finalizada.

¿QUIÉN NO ES UN BUEN CANDIDATO PARA IMPLANTES?

Son muy pocas las contraindicaciones que tiene este tipo de tratamiento:

- Enfermedades sistémicas graves, leucemia...
- Pacientes con cáncer que están siendo tratados con radioterapia o quimioterapia, hasta que termine el tratamiento y su médico indique que ya se le puede intervenir.
- Diabetes no controladas: un paciente diabético siempre está más expuesto a infecciones, por lo que deberá ser consciente de su enfermedad y llevar un correcto seguimiento. Si está controlado deberá extremar los cuidados post-operatorios y no tiene porqué tener problemas para la colocación de implantes.
- Pacientes psiquiátricos.
- Niños o jóvenes hasta que terminan su desarrollo (16-18 años).
- Pacientes con osteoporosis que tomen o hayan tomado bifosfonatos.
- Durante el embarazo, creemos razonable esperar a que la futura madre de a luz.
- Fumador de 10-15 cigarrillos (el tabaco siempre es un factor de riesgo).

Como pueden ver, son situaciones especiales.

¿SOY UN CANDIDATO IDEAL?

La edad no es un factor determinante pero es recomendable no llevar a cabo un tratamiento con implantes antes de los 18 años, edad media en la que se completa el crecimiento de los maxilares. Los pacientes totalmente edéntulos de edades avanzadas son los que más van a apreciar las ventajas de la implantología.

La cantidad y calidad de su hueso maxilar serán algunos de los parámetros determinantes para definir el tratamiento ideal para su caso.





PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿ES UN TRATAMIENTO DOLOROSO?

No. A pesar del miedo ancestral al dentista, hoy en día la población en general es consciente de que el dentista no hace daño. Aunque no es menos cierto que acudir a nuestras consultas no es lo más divertido que vayamos a hacer ese día.

Un tratamiento de implantes exige una pequeña intervención quirúrgica, pero las molestias que esto puede ocasionar se pueden controlar perfectamente. Por lo general, dichas molestias no van a ser más que las producidas por la extracción de una muela.

¿CUÁNTO DURA EL TRATAMIENTO?

Los tratamientos con implantes están en constante evolución. El tiempo tradicional de oseointegración de 3 o 4 meses en la mandíbula y de 4 a 6 meses en el maxilar se pueden acortar en algunas situaciones especiales. De manera que si tenemos un hueso de buena calidad y una buena estabilidad inicial, en algunos casos estamos realizando lo que denominamos carga inmediata o dientes en un día.

Podemos colocar unos dientes provisionales el mismo día o al día siguiente y luego transcurrido el tiempo tradicional de oseointegración, se realiza la prótesis definitiva. Pero será su especialista el que en cada caso se le indicará cuál es su mejor opción.

¿SON PARA TODA LA VIDA?

Actualmente, en medicina es complejo decir que un tratamiento es para toda la vida, y más tratándose de los dientes que son una herramienta que utilizamos todos los días en múltiples ocasiones. Hemos publicado estudios de más de 15 años de seguimiento con resultados del 98% de éxito.

Todo ello nos permite ser optimistas y pensar que estos tratamientos van a ser muy duraderos, pero no debemos de olvidar que una higiene diaria y las visitas a sesiones de mantenimiento son requisitos indispensables para el buen funcionamiento de nuestras prótesis.

¿DEBO DEJAR DE FUMAR?

Yo como médico sólo tengo una respuesta. Sí. El tabaco perjudica gravemente la salud de sus dientes y también la salud del tejido alrededor de los implantes. Frecuentemente el tabaco es una de las causas por la que perdió sus dientes.

No lo dude, deje de fumar o disminuya de forma gradual el número de cigarrillos.

¿EXISTE EL RECHAZO?

El concepto de oseointegración es el opuesto al rechazo. Por lo tanto, podemos decir que el rechazo, utilizando la técnica y los materiales que describimos, no existe. Podría suceder que perdiéramos alguno de los implantes colocados, por infecciones, sobrecarga prematura de los implantes, mala calidad ósea o por algunas otras causas más infrecuentes aún.

Precisamente para evitarlo es por lo que estos tratamientos se deben realizar por un equipo cualificado que controle perfectamente todos estos parámetros.

¿QUÉ SUCEDE SI UN IMPLANTE FRACASA?

Como acabamos de comentar, el porcentaje de éxito en la actualidad es superior al 99% y esta técnica se encuentra en constante evolución, perfeccionando por un lado la fase quirúrgica y por otro mejorando la estética de las prótesis. En la actualidad por ejemplo, si un implante fracasa es posible sustituirlo por otro de mayor diámetro, solventando el problema o utilizando injertos óseos., en muchos casos en un solo tiempo quirúrgico. De todas formas, la mayoría de las prótesis van unidas a varios implantes y el hecho de que uno de ellos fallara no cambiaría el resultado del tratamiento.

¿CUÁNTOS IMPLANTES SON NECESARIOS PARA TENER DIENTES FIJOS?

Como podrá ver en los casos clínicos que documentamos a continuación, hay una gran variabilidad. Dependiendo de la calidad del hueso (densitometría) y del grado de reabsorción, el número de implantes puede variar en cada caso particular. Pero no debemos condicionar el diseño de la prótesis ni la predictibilidad del resultado para poner un número insuficiente de implantes.

El diseño de la prótesis está condicionado con el número y la posición de los implantes. El resultado a largo plazo es nuestra prioridad.

¿QUÉ ES ESO DE LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES SIN CIRUGÍA?

Consiste en poner implantes con técnicas mínimamente invasivas, en las que hemos sido pioneros y tenemos una gran experiencia. Las indicaciones son muy concretas, especialmente en algunos casos muy especiales como los de post extracción inmediata. No obstante, el concepto de implantes sin cirugía obedece más a una herramienta de marketing que a una opinión seria de tratamiento.

¿ES CARO UN TRATAMIENTO DE ESTE TIPO?

Las técnicas que hemos venido explicando son sofisticadas y exigen unas instalaciones y equipamiento técnico muy complejo. Todo el equipo precisa una formación meticulosa, y amplia experiencia; por último, los implantes y componentes que vamos a utilizar deben ser de primera calidad y máxima precisión, así como el diseño y los materiales de la prótesis. Los resultados que hemos comentado sólo se consiguen utilizando componentes de primera calidad y diseño, no creemos adecuado que abaratemos los costos utilizando materiales de menor calidad. Sabemos que los resultados a corto y largo plazo, la estética y función no van a ser los mismos.

Por lo tanto, podemos decir que este tipo de tratamiento es costoso y variará dependiendo del número de implantes y tipo de diseño y materiales de la prótesis.

CONSEJOS Y PREVENCIÓN

Límpiese los dientes después de cada comida con:

- Un cepillo de dientes de dureza intermedia. El cepillado debe ser suave, nunca enérgico, ya que en caso contrario, puede dañarse la encía. Debe cepillarse tanto los dientes como la lengua. Cambie de cepillo a los 3 meses.
- Seda dental (cinta o hilo, con o sin cera) para limpiar cada pieza dental. Introdúzcala entre los dientes y arrastre la seda sobre cada una de las caras anterior y posterior de los dientes.



- Cepillos interproximales. Son cónicos y mucho más pequeños que los cepillos comunes. Están diseñados para limpiar aquellas zonas entre los dientes, junto a las encías, en donde pueda depositarse comida.
- Si tuviera problemas de mal aliento (halitosis) consúltenos.

Acuda a la consulta para una revisión al menos una vez al año (lo aconsejable es visitarlo cada seis meses). En las revisiones se pueden encontrar pequeños problemas que detectados a tiempo siempre tienen consecuencias menores que si se espera a que haya sintomatología: dolor, sensación de frío y/o calor, molestias, etc. A título de ejemplo, una pequeña caries, si no se trata, derivará a medio plazo en una mayor, en la necesidad de una endodoncia o incluso en la pérdida de la pieza, lo que redundará en un problema mayor y un coste más alto.

No fume. El tabaco es muy dañino para las encías, dientes, lengua y, en general, para la boca. Siga hábitos alimenticios saludables. Tome dietas equilibradas en hidratos de carbono, proteínas, frutas y verduras y evite comer dulces, en especial entre horas, para evitar la formación de placa bacteriana.

Evite las malas prácticas. No se muerda las uñas, no parta con los dientes frutos secos, ni marisco, etc. Con estas prácticas se deterioran los dientes. Si hace deporte de contacto (fútbol, baloncesto, balonmano, rugby, etc.) o que pueda suponer un cierto riesgo (hockey sobre patines o sobre hierba, etc.) es conveniente que proteja sus dientes con unos protectores bucales (férulas).

PROBLEMAS DENTALES COMUNES

Cuando detecte algún síntoma de los que indicamos a continuación, le recomendamos que nos llame.

- **Sensación de frío y/o calor al masticar alimentos.** Suele producirse cuando alguna pieza dental tiene alguna caries.
- **Enrojecimiento de las encías.** Puede ser la causa de un principio de gingivitis.
- **Sangrado de las encías.** Viene como una evolución del enrojecimiento.
- **Mal aliento o halitosis.**
- **Mala posición de los dientes.** Redunda en una incorrecta masticación, dificultad a la hora de limpiarse los dientes, etc., que perjudica la salud bucal y favorece el aumento de las caries, enfermedades de las encías y en ocasiones puede producir trastornos en el habla y en el desarrollo de los maxilares, además de que deteriora la estética de las personas. Es el caso de apiñamiento dental, prognatismo (dientes inferiores adelantados a los superiores), etc. Se corrige en general con ortodoncia.
- **Dolor.** Puede ser causado por algún problema en alguna pieza dental (caries), por problemas de encías, etc.
- **Piezas dentales que se mueven.** Suele ser la consecuencia de un problema en las encías.
- **Rotura de parte de alguna pieza dental.** Como consecuencia de haber masticado algún producto duro. Es el caso de las cáscaras de los frutos secos.
- **Pérdida de alguna pieza dental como consecuencia de un golpe.** En este caso, se aconseja poner la pieza debajo de la lengua o en leche y acudir rápidamente al dentista. Puede salvarle la pieza.
- **Piezas que presentan tonalidades grises.** Se pueden tratar mediante técnicas de blanqueamiento dental.
- **Desgaste de las piezas dentales.** Suele ser muy habitual en personas con estrés que aprietan mucho unos dientes contra otros (a estas personas se les llama “bruxistas”). Estos procesos que se pueden controlar durante el día, no pueden controlarse durante la noche. Hoy en día sabemos que el apretamiento nocturno está relacionado con apneas del sueño (interrupciones de la respiración durante la noche. Si ronca o tiene dolores de cabeza, se despierta con la boca seca o tiene sueño durante el día) podemos ayudarle. Primero con un diagnóstico preciso y, en muchos casos, con un dispositivo intraoral que protege sus dientes y disminuye el ronquido y las apneas.
- **Gingivitis.** Enrojecimiento de las encías causado por las bacterias de la boca y de restos alimenticios. Suele producirse cuando la limpieza no es adecuada. Las encías aparecen rojas y a veces inflamadas. Esta enfermedad puede evolucionar, producir sangrado y hacerse crónica, creándose bolsas, movilidad dentaria y pérdida de hueso.

- **Periodontitis.** Es la situación a la que llega la gingivitis, si no se trata. El periodonto es el tejido que sujeta los dientes, Está compuesto por la encía, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal. Esta enfermedad suele evolucionar de forma rápida y conlleva la pérdida de piezas dentales.
- **Caries.** Lesión del diente como consecuencia de la acumulación de bacterias (placa dental). Se corrige reparándola. Es lo que se llama obturación.

①



Caries en un molar afectando la superficie oclusal.

②



Visión interna de la caries donde se aprecia cómo la infección ha llegado hasta la pulpa generando una necrosis de la misma y una infección que afecta al diente.

③



Se realiza una limpieza del interior de la cámara pulpar con unos instrumentos denominados limas para eliminar el tejido necrótico e infectado del diente.

④



Una vez libre de infección, se inicia la fase reconstructiva

⑤



Relleno del conducto con un material similar al caucho.

⑥



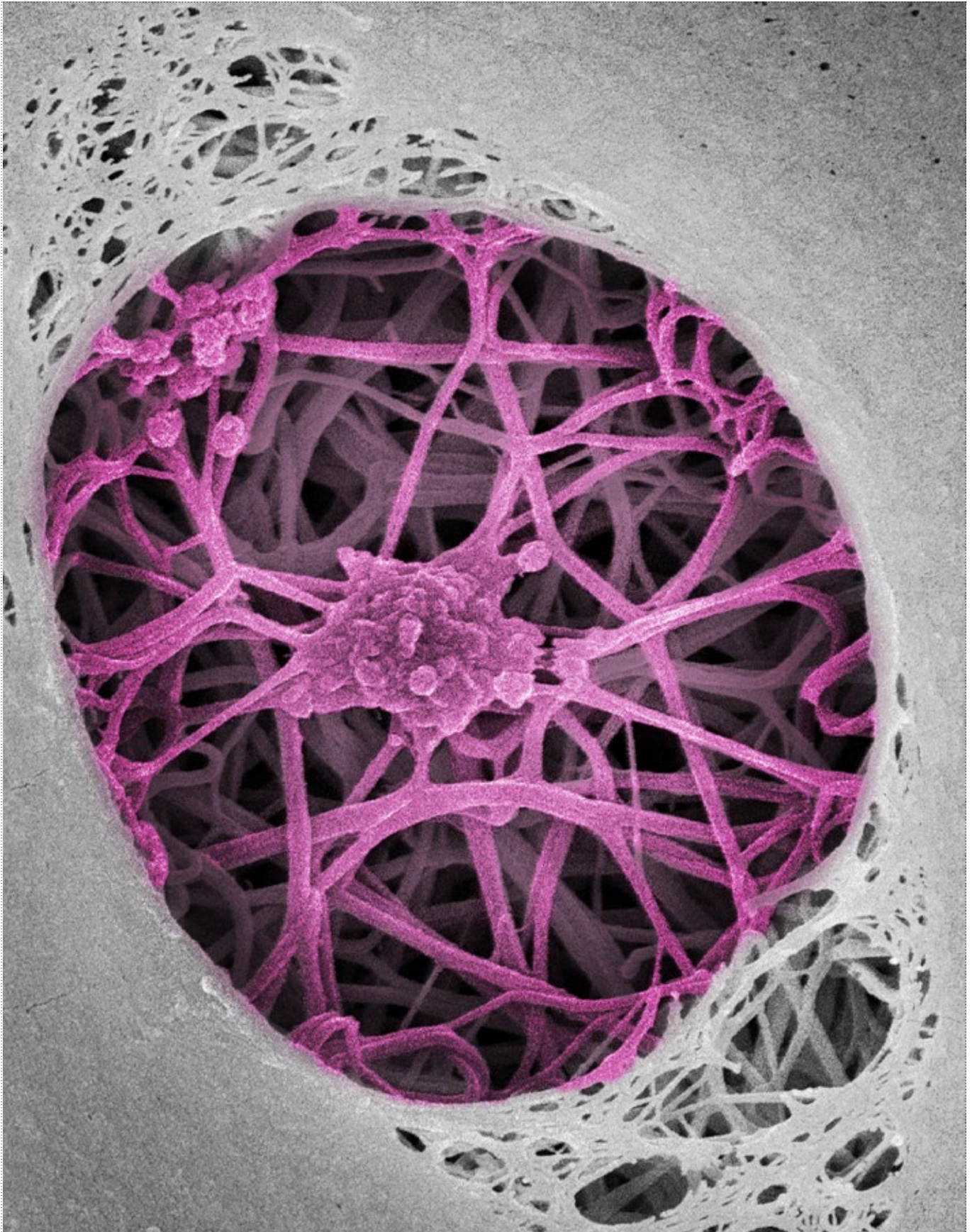
Finalmente se realiza una reconstrucción del tejido dental perdido por la caries, aumentando la resistencia.

INVESTIGACIÓN

La aparición de la medicina regenerativa y las terapias biológicas ha permitido el abordaje de la medicina con un nuevo enfoque biológico. Cimentada sobre los mismos principios, toda la investigación llevada a cabo en nuestro Instituto está dirigida a desarrollar soluciones seguras y eficaces para la regeneración de tejidos, materializándose en la tecnología pionera con Plasma Rico en Factores de Crecimiento.

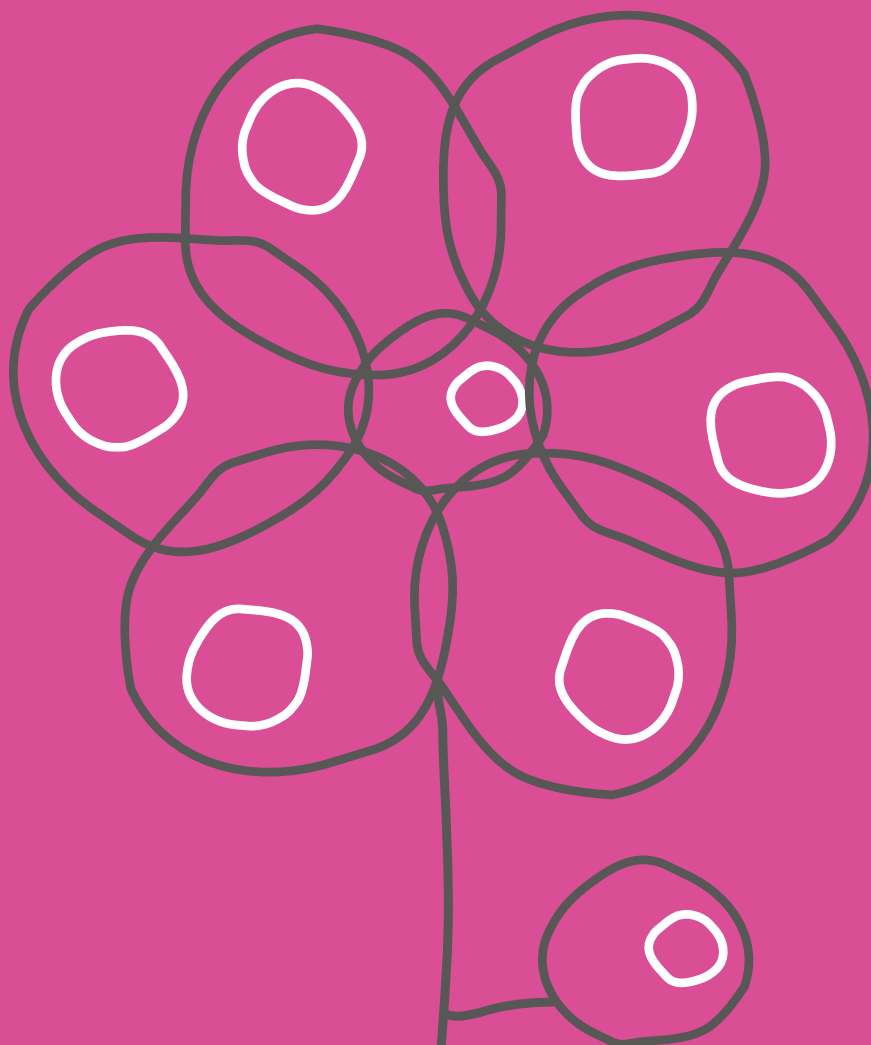
Su eficacia y seguridad están avaladas por más de 20 años de investigación, más de 300 publicaciones internacionales y ensayos clínicos, por el reconocimiento de la comunidad científica, son miles de especialistas en todo el mundo que están utilizando las técnicas y soluciones que hemos desarrollado en este Instituto, siendo en estos momentos un referencia en el mundo.





CLÍNICA
eduardo
anitua

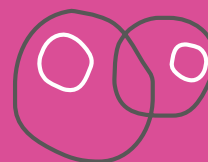
CLÍNICA
eduardo
anitua



Reinventando la salud oral



C/ José M^a Cagigal, 19
01007 Vitoria-Gasteiz
www.clinicaeduardoanitua.com



CLÍNICA
**eduardo
anitua**