

HIGHLIGHT

Ponencia Dr. Jesús Creagh

Long-term stability of implant treatments

El Dr. Jesús Creagh basa su ponencia en el hecho de que el tratamiento con implantes debe ser planificado en su totalidad desde el momento en el que el paciente va por primera vez a la consulta. Y debe hacerse valorando las posibles complicaciones y el eventual tratamiento de las mismas, además de tener en cuenta los materiales, los tipos de implantes y las prótesis, así como seleccionar debidamente a los pacientes.

En implantología el paciente demanda un tratamiento que sea estético. Así, el objetivo es conseguir una sonrisa estéticamente satisfactoria, agradable y sobre todo duradera. Por eso hay que conocer qué ventajas y qué limitaciones tendrá cada tratamiento, que es multidisciplinario, por lo que se debe definir el orden en que se han de hacer las cosas. Lo primero que habría que tratar sería la articulación temporomandibular (ATM); después, la pérdida conservadora; a continuación, plantear la ortodoncia y, posteriormente la cirugía, la regeneración y la prótesis; por último, se debe considerar la estabilidad a largo plazo de todos estos tratamientos. El plan de tratamiento ha de ser global, facialmente generado, con diseño de sonrisa y encerado diagnóstico para conseguir el mejor resultado final posible.

En materia de implantes, es necesario tener un excelente control del tejido blando, mimando al máximo la encía, pues el criterio número uno de éxito y de estabilidad a largo plazo es tener una encía queratinizada en todo el contorno de los

implantes. Y si no la hay, debe obtenerse.

Lo importante en la Odontología no es la oclusión, sino la *desoclusión*, es decir, cómo engranar la mordida para que el tratamiento sea duradero a largo plazo. Por eso hay que hacer el encerado diagnóstico: para saber de qué se parte y definir cada una de las fases necesarias para llegar al resultado final facialmente generado. Hay que seleccionar buenos implantes, pero si no tenemos unos provisionales adecuados, unos perfiles de emergencia consecuentes, un buen manejo de tejido blando y una buena estabilidad, cuando se coloque la prótesis va a ser muy difícil conseguir los resultados esperados. Hay que pensar en las prótesis antes de realizar el tratamiento quirúrgico. Los implantes tienen una única posición tridimensional: aquella en la que la restauración va a sufrir la transmisión de las fuerzas en el eje axial del implante. Y eso hay que diagnosticarlo desde el inicio.

La selección de la prótesis y los materiales es uno de los principales motivos de pérdida del implante. Es importante el diseño de los implantes, que el titanio esté en contacto con la mucosa, tener unas encías queratinizadas en todo el contorno del implante, respetar los perfiles de emergencia, el ancho biológico, usar CAD-CAM en dientes unitarios y transepiteliales en prótesis múltiples, intentar colocar férulas de verificación en aluminio, conseguir ajuste pasivo en las prótesis e intentar usar base de titanio para coronas y puentes de zirconio, ya que se ha de modelar el tejido blando

para garantizar que el resultado final sea armónico.

Es necesario que en todas las prótesis múltiples atornilladas (a partir de dos implantes) se coloquen siempre transepiteliales, idealmente el día de la cirugía, ya que de este modo se minimizan los riesgos de complicaciones en el tejido blando y se obtiene una mayor estabilidad a largo plazo. Los materiales que han de estar en contacto con la encía deberían ser Titanio, Zirconio u Oro; es decir, metales nobles. Las aleaciones como el Cromo-Cobalto o el Cromo-Níquel se terminan oxidando y dando problemas de irritación de los tejidos blandos.

El riesgo de fracaso del implante es multifactorial y relacionado con el paciente, con la causa de las pérdidas dentales, de cómo se hizo la cirugía y sobre todo de factores de diseño de los implantes.

Para prevenir la periimplantitis deberían esterilizarse las prótesis antes de ponerlas en la boca, usar materiales biocompatibles y no los que sean calcinables, utilizar bases de titanio con prótesis de Zirconio, cerámica sin metal y no sondar los implantes, salvo que haya una pérdida de hueso.

Si en las consultas de mantenimiento se da una sesión de láser para hacer bioestimulación y descontaminación bacteriana, se consigue reducir en más de la mitad el número de intervenciones quirúrgicas para tratar la periimplantitis.

II Symposium
BIONER XPERIENCE

HIGHLIGHT