

INFORMACIÓN SOBRE IMPLANTES

¿QUÉ ES UN IMPLANTE?

Un **implante** (o **fijación**) es una pequeña pieza alargada con forma de tornillo (también puede ser cilíndrica) de un material biocompatible especial (generalmente, titanio), que, instalado en los huesos maxilares, se «fusiona» con éstos al cabo de unas cuantas semanas (lo que se conoce como **oseointegración**).

Los implantes se comportan, de este modo, como raíces de dientes ausentes que permiten brindar anclaje a prótesis sustitutivas del diente o de los dientes perdidos. Esta prótesis puede ser *fija* o *removible* (retirable a voluntad) y no necesita apoyarse o sujetarse a dientes naturales remanentes en la boca.

FINALIDAD

Reemplazar, en la medida de lo posible, la función de las raíces de alguno o algunos de los dientes perdidos mediante una estructura intraósea, biocompatible (*implante* o *fijación*), apta para sujetar algún tipo de prótesis dental.

NATURALEZA DEL TRATAMIENTO

En general, aunque hay variaciones, la técnica consiste en lo siguiente:

- Previa estudio radiográfico (preferiblemente calibrado) y planificación sobre los modelos, y siempre bajo anestesia local, se practica una incisión y despegamiento de la encía (aunque en ocasiones puede evitarse y basta con penetrar a través de ella hasta el hueso con un perforador *-punch-* o con una fresa; son las llamadas *colocaciones transmucosas*, cuyo postoperatorio es magnífico).
- Se prepara, mediante instrumentos rotatorios o manuales, un lecho de dirección, diámetro y profundidad apropiados, para que el implante pueda ser introducido en él: sin dañar estructuras anatómicas vecinas (raíces adyacentes, nervio dentario, seno maxilar, etc.) y contra una cierta resistencia, que garantice su estabilidad inmediata (*estabilidad primaria*).
- Se coloca el **implante** roscado o a presión, en el lecho, hasta la profundidad adecuada.
- Se sutura la encía, bien dejando los *implantes* totalmente enterrados debajo de ella (en cuyo caso deben descubrirse al cabo de un tiempo por medio de otra pequeña incisión quirúrgica), bien dejándolos aflorar al exterior a través de una abertura. En este caso, según las conveniencias y las circunstancias, podrían ser conectados inmediatamente a la prótesis (*carga inmediata*).

En ocasiones, cuando el hueso es insuficiente, se puede utilizar algún material de relleno o recrecido óseo (*hueso autólogo*, del propio paciente; *hueso liofilizado de bovino*; materiales aloplásticos mineralizados; etc.) y procedimientos de fijación u osteosíntesis (como membranas poliméricas, mallas metálicas, minitornillos o minichinchetas).

Por su parte, las prótesis conectadas a implantes pueden ser:

- Prótesis removibles (retirables de su sitio a voluntad) o **implantorretenidas**, que se sujetan en los implantes, pero no se soportan totalmente en ellos, sino en las encías edéntulas y Prótesis fijas (inamovibles), o **implantosoportadas**, en las que la fuerza de la masticación se transporta al hueso a través de los implantes.
- Una variante de estas últimas son las llamadas **prótesis híbridas**, que compensan con una falsa encía la atrofia existente en el hueso, pero utilizan un anclaje poco natural para asegurar su adecuada higiene, que resultaría inestético si se expusiera a la vista.

La elección de un tipo u otro de implante depende de diversos factores, que deben ser analizados en cada caso: hueso y otros tejidos remanentes, factores estéticos, tipo de oclusión, presupuesto, etc., de modo que no siempre es posible la opción inicialmente deseable.

LIMITACIONES

- Por causas no conocidas e impredecibles, puede fallar la **oseointegración**, con lo que el implante se desprende o moviliza y debe ser retirado. La probabilidad de ocurrencia a cinco años es menor del 1 % en la arcada inferior, y de cerca de un 10 % en la arcada superior, especialmente en casos de osteoporosis. En tal caso de perderse el implante, puede colocarse inmediatamente uno nuevo algo más grueso en su mismo lugar, o bien uno idéntico al cabo de unas semanas (tiempo necesario para que la oquedad dejada se rellene de hueso). Si ya estuviera realizada la prótesis, se cambiará o modificará de la manera conveniente para mantener la funcionalidad adecuada.
- El hecho de que el implante se hubiera integrado en un primer momento no implica que no pueda desprenderse posteriormente. Las causas del fracaso de la oseointegración son múltiples (y muchas todavía desconocidas); por ejemplo: factores relacionados con la oclusión (intercuspidación de los dientes), con la higiene defectuosa, con la falta de revisiones periódicas, factores intrínsecos a la propia biología del paciente, etc.

CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES

- Si tiene, o cree tener, **alergia al látex** debe advertirnoslo porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, **alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores**, debe hacérnoslo saber inmediatamente.
- Si tiene **hipertensión** o **diabetes** no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarsela.
- Si tiene o cree tener **alergia al titanio** (extraordinariamente infrecuente) o **a algún otro metal**, también debe advertirnoslo, porque es causa de fracaso de la integración
- Si tiene, o cree tener **algún problema que afecta a su coagulación**, debe advertirnoslo, para adoptar precauciones y medidas específicas.
- Si está tomando **anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, aspirina o antiinflamatorios**, debe advertirnoslo para adoptar las precauciones y medidas específicas.
- Adviértanos si tiene ud. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer **profilaxis frente a la endocarditis bacteriana** (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).

- Debe indicarnos si padece de **diabetes**, ya que, cuando no está debidamente compensada mediante tratamiento, es causa de fracaso de la oseointegración.
- Igualmente debe advertirnos de la existencia de **antecedentes de radiación en los maxilares**, por el riesgo de **osteorradionecrosis**.
- El hábito **tabáquico** es altamente desfavorable para la oseointegración de los implantes y para la prevención de **perimplantitis** (infección alrededor de los implantes que puede conducir a la pérdida de los implantes).
- *Es fundamental recalcar que su **higiene oral** jugará un papel crucial para el éxito de los implantes. Por ello deberá seguir el plan de revisiones mantenimiento que se le prescriba en las sucesivas visitas.*

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE EL TRATAMIENTO ORIGINA CON SEGURIDAD

No hay ningún efecto desfavorable que se produzca con seguridad.

RIESGOS PROBABLES EN CONDICIONES NORMALES

Como todo procedimiento quirúrgico bucal, la colocación de implantes conlleva una serie de molestias y riesgos menores, pero frecuentes; por ejemplo:

- **anestesia local**
- **hemorragias** (fáciles de cohibir mediante compresión sobre una gasa humedecida),
- **hematoma facial y cervical** (por extravasación de sangre, que se previene razonablemente bien con la aplicación local de frío inmediatamente después de la colocación de los implantes)
- **dolor e inflamación de la zona durante unos días**
- **pequeños daños en los tejidos blandos**
- **dehiscencia de la sutura,**
- **sobreinfección de la herida.**

La colocación de implantes, en particular, comporta otros riesgos específicos, como:

- **rotura de la cortical ósea** (que rara vez necesita colocación de osteosíntesis)
- **daño de las raíces adyacentes**, si son alcanzadas accidentalmente durante el fresado del lecho óseo
- **aspiración o ingestión de pequeños aparatos o instrumentos rotos o desprendidos** (para cuya prevención debe observar atentamente nuestras indicaciones durante la intervención).
- Existe algún riesgo de **intolerancias, rechazos o alergias a los materiales utilizados** (implante, sutura, mallas, tornillos, membranas, etc.), pese a su máxima biocompatibilidad, que podrían obligar a su retirada. Estas reacciones idiosincrásicas individuales son impredecibles: no siempre se pueden detectar y las pruebas para investigarlas, además de no ser siempre válidas, tienen un coste desproporcionado.
- **Cuando hay que colocar injertos de hueso** del propio paciente, y producirse un **hematoma**. Además, el **injerto puede no resultar debidamente integrado** y precisar su retirada y una nueva reposición.
- El fracaso de algún implante supone tener que **modificar o, en ocasiones, cambiar completamente la prótesis** apoyada sobre ellos.

CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES DEL PACIENTE Y RIESGOS RELACIONADOS CON ELLAS:

- No existen.

En relación con el tratamiento que se me ha propuesto y presupuestado, el facultativo DARIO ULMAN me ha explicado, y comprendo.

Encuentro satisfactorias las explicaciones recibidas, que comprendo perfectamente, referentes a la finalidad del tratamiento, la naturaleza y limitaciones del mismo, sus consecuencias, los riesgos probables en general y particulares en mi persona, y las contraindicaciones. No tengo necesidad de nuevas aclaraciones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Por todo ello, en fecha XX/XX/XX, CONSIENTO que se me realice el tratamiento antes mencionado, reservándome el derecho de revocar en cualquier momento este consentimiento que ahora presto, sin necesidad de dar ninguna explicación.