

1-3376

515

MANUAL GUIA PARA LA IMPLANTOLOGIA
ORAL EN LA CONSULTA PRIVADA

PRESENTADO POR:

CARLOS ARTURO MENAO M.
(COORDINADOR)
MONICA FONSECA FALLA
ALEXANDRA VELASQUEZ
CARLOS GOMEZ CUARTAS
CLAUDIA CARMONA

DIRECTOR DE MONOGRAFIA:
DR. JORGE ARANGO MEJIA

ASESORES:
DRA. MYRIAM ALARCON
DR. CARLOS VILLAMIZAR
DR. FREDDY OSORIO G.
DRA. ELBA MARIA BERMUDEZ

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

19-6-01-10

**MANUAL GUIA PARA LA IMPLANTOLOGIA
ORAL EN LA CONSULTA PRIVADA**

DEDICATORIA

Con gran voluntad e interés, se realizó este manual, teniendo en cuenta los problemas y falta de disponibilidad de cada uno de los integrantes del grupo con sus compromisos clínicos, logremos satisfactoriamente nuestro objetivo y poder elaborar un Manual, que esperamos sea de gran ayuda a todas las personas interesadas en el tema.

Dedicamos este esfuerzo a nuestros padres por su apoyo, y dedicación y a cada uno de nosotros por el interés y esfuerzo realizado.

AGRADECIMIENTOS

- DR. JORGE ARANGO MEJIA
- DRA. MYRIAM ALARCON
- DR. CARLOS VILLAMIZAR
- DRA. ELBA MARIA BERMUDEZ
- DR. FREDY OSORIO
- LAB. MAGNA

Porque en equipo sacrificaron parte de su valioso tiempo para orientarnos y guiarnos en el desarrollo de este Manual.

TABLA DE CONTENIDO

	DEDICATORIA
	AGRADECIMIENTOS
	INTRODUCCION
1.	ANTECEDENTES
1.1.	DEFINICION DEL PROBLEMA
1.2.	OBJETIVOS
1.2.1.	GENERALES
1.2.2.	ESPECIFICOS
1.3.	PROPOSITO
1.4.	JUSTIFICACION
1.5.	MARCO TEORICO
1.5.1.	IMPLANTES
1.5.2.	CLASIFICACION DE LOS IMPLANTES
1.5.2.1.	DE ACUERDO AL SITIO DE LOCALIZACION DEL IMPLANTE
1.5.2.2.	DE ACUERDO A LA COMPOSICION DEL IMPLANTE
1.5.2.3.	DE ACUERDO A LA INTERFASE RESULTANTE HUESO-IMPLANTE
1.5.3.	ELECCION DEL IMPLANTE
1.5.4.	EL PACIENTE IMPLANTADO
1.5.5.	INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO

- 1.5.6. CONTRAINDICACIONES
 - 1.5.6.1. ABSOLUTAS
 - 1.5.6.2. RELATIVAS
- 2. DISEÑO METODOLOGICO
 - 2.1. TIPO DE ESTUDIO
 - 2.2. UNIVERSO
 - 2.3. PROCEDIMIENTO
 - 2.3.1. INSTRUMENTO
 - 2.4. CRONOGRAMA
 - 2.5. PRESUPUESTO
 - 2.6. PROCESAMIENTO DE DATOS
 - 2.7. RESULTADOS
 - 2.7.1. CONTENIDO DEL MANUAL
 - 2.7.1.1. QUE SON LOS IMPLANTES DENTALES?
 - 2.7.1.2. CUALES SON SUS VENTAJAS?
 - 2.7.1.3. CUANDO SE REQUIERE EL IMPLANTE?
 - 2.7.1.4. DEBEN LOS IMPLANTES REALIZARSE POR RAZONES COSMETICAS?
 - 2.7.1.5. DONDE PUEDO HACERME IMPLANTES ORALES Y CUANTO TIEMPO TOMARA?
 - 2.7.1.6. DOLERA, SERA INCOMODO?
 - 2.7.1.7. COMO FUNCIONARE EN EL PERIODO DE TRATAMIENTO?

- 2.7.1.8. QUE TAN PRONTO PUEDO COMER DESPUES DEL PROCEDIMIENTO FINAL?
- 2.7.1.9. CUALES SON LOS CHANCES DE RECHAZO O INFECCION?
- 2.7.1.10. FUNCIONARAN MIS DIENTES IMPLANTADAS IGUAL QUE MIS DIENTES NATURALES?
- 2.7.1.11. REQUIEREN LOS IMPLANTES DE UN CUIDADO ESPECIAL?
- 2.7.1.12. SE PUEDEN DECOLORAR ESTOS DIENTES POR EL CONSUMO DE CAFE, CIGARRILLO U OTROS?
- 2.7.1.13. PUEDE UN IMPLANTE SER REEMPLAZADO?
- 2.7.1.14. CUANTO DURARA MI IMPLANTE?
- 2.7.1.15. CUANTO CUESTA UNA IMPLANTOLOGIA ORAL COMPARADA CON OTRAS FORMAS DE REHABILITACION?

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

GLOSARIO DE TERMINOS

ANEXOS

CONCLUSIONES

ENCUESTA

ENCUESTA



INTRODUCCION

Es de vital importancia, en la práctica clínica enfocada a la rehabilitación oral que el paciente sea debidamente informado sobre las diferentes posibilidades de tratamientos.

Creemos que el paciente debe visualizar de una forma clara toda la información básica a cerca de los implantes dentales, es por esto que decidimos realizar un manual en el cual se ilustra al paciente en las diferentes técnicas de implantología.

Una vez realizada una pequeña revisión bibliográfica, y con la ayuda de una pequeña encuesta en las cuales mediremos los niveles de desconocimiento del paciente hacia esta nueva oportunidad como tratamiento alternativo en su rehabilitación.

1. ANTECEDENTES

Desde los siglos XVI y XVII se inició la transformación de los "tratamientos dentales" en tema de investigación que ya a finales del siglo XX, se considera la odontología como una profesión científica y partícipe de las ciencias de la salud.

Se ha creado por parte del mismo hombre la necesidad tanto estética como funcional para reemplazar los dientes perdidos, ensayando planes de tratamiento como prótesis fija, removibles e implantes. (1)

Medio siglo atrás se viene trabajando los implantes de fibrointegración. Al revisar la literatura existente, los autores concuerdan que solo el 50% de los tratamientos son exitosos.

De forma accidental al comienzo de los años 60, se descubre el principio de la osificación al rededor de un metal, de titanio. Y surge la investigación de Branemark, que en compañía de

sus colaboradores conducen hacia la oseointegración.

Varios intentos por reemplazar la dentición a partir de un implante insertado en hueso, han sido descubiertos por arqueólogos en cráneos de antiguas civilizaciones.

El primer material del que se tiene conocimiento es el oro. Maggiolo en 1809 fabricó un implante de oro que fue insertado en un alvéolo postexodoncia, 1886 Edmund implantó platino en forma de raíz. Para soportar una corona en 1895 Bonwell reportó experimentos utilizando oro e iridio implantados. En el proceso alveolar para soportar una corona o una prótesis total, en 1905 Scholl presentó una porcelana corrugada para soportar una corona ferulizada en dientes vecinos. (2)

Y así, paso a paso, atravesando por los diseños de Greenfield, Strock, Adams y Cherchéve, entre otros, se reportan más de veintinueve variables

disponibles en el mercado y a tal punto que hoy se consideran como un factor determinante en la odontología y se hace necesaria la presencia de un manual que explique e instruya al paciente en esta alternativa de rehabilitación oral.

1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA

Existe en la consulta privada un manual práctico de implantología oral que oriente al paciente para la selección de este, como una alternativa en su rehabilitación?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. GENERALES

Elaborar un manual de forma didáctica, ilustrado con diagramas para dar información precisa y acertada en un lenguaje fácil y adecuado donde se identifiquen los criterios básicos de diagnóstico, plan de tratamiento propiamente dicho. Dirigido a todo tipo de pacientes que presenten dudas sobre los implantes dentales como

una buena alternativa para su tratamiento de rehabilitación.

1.2.2. ESPECIFICOS

- Evaluar el conocimiento de los pacientes sobre la implantología oral.
- Evaluar el conocimiento del odontólogo general acerca de la implantología oral.
- Informar de una manera visual, adecuada y veraz los conceptos básicos de la implantología oral.
- Dar asesoría al paciente para que este pueda decidir teniendo en cuenta costos, manejo y comfort.
- Unificar conceptos para mejorar la relación odontólogo paciente en la búsqueda de un tratamiento óptimo en la rehabilitación oral.

1.3. PROPOSITO

Realizar un manual destinado a la información del paciente, ya que la falta de criterio sobre la posibilidad de tratamiento generada por el desconocimiento de la implantología oral como alternativa, hace que los datos obtenidos en la encuesta realizada servirán de guía para esclarecer las dudas que en un futuro influyan en el proceso de los implantes dentales como tratamiento. El aporte de nuevos conocimientos en el campo de la implantología ayudara tanto al odontólogo como al paciente para escoger el tratamiento conveniente.

1.4. JUSTIFICACION

La falta de conocimientos, tanto del odontólogo general como del paciente de todos los niveles sociales y culturales; presentándose así una grave deficiencia en la transmisión y explicación de los conceptos básicos sobre la implantología oral.

1.5. MARCO TEORICO

Realizando una breve revisión bibliográfica y ampliando el concepto sobre manejo de pacientes comprometidos de una u otra forma con la implantología oral. Se pretende la realización de una investigación basados en la experiencia clínica y en referencia a las grandes dudas que se presentan por parte de los pacientes; debido a una información inadecuada o por desconocimiento del tema.

Se quiere lograr el manejo de la información sobre la implantología oral por medio de un folleto que sea en forma didáctica y práctica, acercando al paciente a la rehabilitación oral.

Independientemente de los diferentes conceptos de oseointegración, el mayor deseo es que el paciente tenga otra posibilidad rehabilitadora para sus problemas protesicos.

1.5.1. IMPLANTES

La morfología de los implantes puede diferir en algunos puntos, pero lo cierto es que todos tiene el principio de penetrar en el espesor de hueso y puede ser metálicos de carbón vitrificado, cerámicos, de material orgánico, ó semi-biológico.

Algunos no penetran el hueso y son llamados subperiósticos ó juxtaóseos (over-bone)(3).

1.5.2 CLASIFICACION DE LOS IMPLANTES

1.5.2.1. DE ACUERDO AL SITIO DE LOCALIZACION DEL IMPLANTE:

- Endóseos ó intraóseos: colocados a través de la encía en el hueso y sirven como pilares artificiales.

- Subperiósticos ó yuxtaóseos: posterior a una impresión de los maxilares, una estructura es

acaballada sobre el reborde óseo. Pilares transmucosos soldados a la estructura metálica y sirven de soporte a una prótesis.

- Transóseos ó transmandibulares: presenta una inserción a partir del borde inferior de la mandíbula y por medio de unos pilares se proyectan a la boca para soportar una prótesis.

1.5.2.2. DE ACUERDO A LA COMPOSICION DEL IMPLANTE:

- Cerámicos: incluyen vidrio, alumina, óxido de aluminio, aluminio calcico y fosfato tricálcico.
- Carbón: pirolítico ó vítreo.
- Polímeros: incluye polimetímetacrilato, politetrafluoretileno (teflón) y fibras de carbón.

- Metales: material de elección en el actualidad, debe ser inerte no corrosivo, no biodegradable y biocompatible. Ej: titanio, aleación de titanio, aleación de cromo, cobalto, molibdeno.

1.5.2.3. DE ACUERDO A LA INTERFASE

RESULTANTE HUESO-IMPLANTE:

- De interfase directa: sin presencia de tejido fibroso.
- Oseointegración.
- Biointegración: una capa de hidroxiapatita recubre el implante y lo separa del hueso.
- De interfase indirecta.
- Fibrointegración (4)

1.5.3. ELECCION DEL IMPLANTE

Ver anexos No.1 y No.2

1.5.4. EL PACIENTE IMPLANTADO

La primera condición concierne a la morfología de inclusión, se encuentra relacionada con las actitudes mecánicas innatas del odontólogo, mientras la segunda condición concierne al comportamiento biológico del tejido. El paciente implantado debe ser considerado en un contexto psicosomático. Una prótesis y con mayor razón, prótesis removible hiere el sentimiento de integridad corporal.

El implante consiste en anclar al organismo de un sujeto una reintegración de una materia alógena en su intimidad (5).

Una prótesis convencional es un aparato exterior, unido al sujeto; un producto de reemplazo móvil y del cual la movilidad le recordará que ha perdido parte de sí.

La prótesis fija que aunque no corresponda a una buena indicación local es la que profundamente

desean nuestros pacientes, pero en ocasiones se hace indispensable (6).

Es evidente que ante todo es necesario en implantología, descartar las causas de fracaso biológicos, debido a una biomecánica de mal equilibrio. Un implante debe ser anhelado más no se debe como odontólogos generales esperar a que sean tratamientos insolubles a las técnicas convencionales. Otras veces son los pacientes mismos que después de haber sido desaconsejados por varios profesionales exigen la colaboración de un implantólogo en su tratamiento.

Quién debe recibir implantes dentales?

Cualquier persona a la que le falte un diente, es candidato para el implante oral. Todas las fases del tratamiento serán discutidas después de un diagnóstico que incluya radiografías, modelos de estudio, exámenes clínicos, y una evaluación de la condición física del paciente.

1.5.5. INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO

- Pacientes edéntulos.
- Pacientes parcialmente edéntulo con historia de dificultades en usar dentaduras parciales removibles.
- Cambios severos en tejidos que soporten una dentadura completa.
- Pobre coordinación muscular oral.
- Baja tolerancia de tejido.
- Hábitos parafuncionales que comprometan la estabilidad de la prótesis.
- Expectativas de pacientes no reales de la dentadura completa.
- Reflejo de náuseas hiperactivo.

- Actitud psicológica del paciente contra la prótesis removible.
- Localización y número desfavorable de pilares de dientes naturales.
- Pérdida de un solo diente, para evitar la preparación de un diente sano (7).

1.5.6. CONTRAINDICACIONES

1.5.6.1. ABSOLUTAS

- Pacientes con dosis altas de irradiación.
- Pacientes con problemas psiquiátricos como psicosis y dismorfofobia

1.5.6.2. RELATIVAS

- Patología de tejidos duros ó blandos.
- Sitios de extracción reciente.
- Pacientes con abuso de alcohol, drogas, tabaco
- Pacientes con dosis baja de irradiación (8)

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Informativo, Analítico y Descriptivo.

2.2. UNIVERSO

Esta dirigido a toda persona interesada en un tratamiento de rehabilitación oral, que desee otra alternativa para su tratamiento de rehabilitación.

Las encuestas se realizaran a pacientes, odontólogos generales que desarrollen su labor en la clase media, y estudiantes de pregrado y postgrado que estén matriculados en el periodo enero a julio de 1996 Colegio Odontológico Colombiano, sede Clínicas. Para una muestra total de 100 encuestas.

2.3. PROCEDIMIENTO

2.3.1. INSTRUMENTO

Encuesta de tipo semiestructurada.

El objetivo primordial de la encuesta es conocer las dudas más frecuentes que se presentan en el implante como tratamiento de rehabilitación oral. Se tabularán los resultados para recaudar los datos suficientes y necesarios y así lograr un diseño elemental justificado con la aprobación de planes, y la literatura revisada, para finalmente llegar a la impresión y distribución del material.

2.4. CRONOGRAMA

Cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha de aprobación del protocolo

- FECHA DE ENTREGA

Abril 25 de 1996

- PRESENTACION DEL TRABAJO

Mayo 30 de 1996

2.5. PRESUPUESTO

Fotocopias artículos, bibliografía, traducciones, papelería encuesta, tabulación encuesta, Estadístico transcripción del protocolo, diseñador gráfico, transcripción del proyecto, tiraje (50 manuales). Con un costo aproximado de seiscientos mil pesos (\$600.000,00).

2.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez realizado el muestreo de datos se obtuvo la siguiente información:

- Ver anexo curvas de frecuencia

La información es recolectada a partir 100 personas.

a. Odontólogos, estudiantes pregrado, estudiantes postgrado.

b. Pacientes potenciales.

2.7. RESULTADOS

Al finalizar el procesamiento de los datos se pudo determinar que el folleto necesitaba que la siguiente información que permitiera resolver las dudas más frecuentes reportadas en la encuesta y así poder lograr el objetivo principal.

2.7.1. CONTENIDO DEL MANUAL

2.7.1.1. QUE SON LOS IMPLANTES DENTALES?

Son un sistema para reemplazar dientes perdidos. Clasificados en cuatro tipos:

A. SUBPERIOSTAL:

Se coloca sobre hueso y debajo de la encía, creando un soporte para el diente rehabilitado. Es usado en pacientes que no soportan las dentaduras convencionales.

B. ENDOSTAL:

Se coloca cuando el paciente tiene suficiente hueso, tiene postes protectores por el tejido, al cual los dientes reemplazados son conectados. Es útil para gente que no resiste dentaduras removibles.

C. ENDODONTICO-ENDOSTAL:

Ayuda a inmovilizar dientes perdidos, se coloca entre la raíz del diente y el hueso.

D. INSERCIONES INTRAMUSCULARES:

Son implantes de tejido para estabilizar dentaduras removibles donde otro tipo de implantes no son factibles. Da mayor retención y estabilidad.

2.7.1.2. CUALES SON SUS VENTAJAS?

Son una solución cuando no se puede realizar una restauración convencional (corona ó prótesis fija).

Cuando Usted desea evitar dentaduras parciales removibles.

Brindan apoyo para mejorar su apariencia, el habla, comodidad y habilidad para disfrutar las comidas. Son importantes en aquellas personas que psicológicamente no soportan una dentadura removable.

2.7.1.3. CUANDO SE REQUIERE EL IMPLANTE?

Cuando Usted desee rehabilitar sus dientes perdidos, para ello consulte con su odontólogo. El determinará el tipo de implante más conveniente a su caso, teniendo en cuenta sus condiciones de salud tanto oral como general.

2.7.1.4. DEBEN LOS IMPLANTES REALIZARSE POR RAZONES COSMETICAS?

Esta razón es importante en la implantología, sin embargo los implantes se están haciendo por diversas razones; los dientes así reemplazados traen un beneficio en el área cismática y psicológica del paciente.

2.7.1.5. DONDE PUEDO HACERME IMPLANTES DRALES Y CUANTO TIEMPO TOMARA?

Muchos implantes pueden realizarse ¡ojo! En consultorios calificados. La hospitalización se utiliza en procedimientos más complejos ó donde las condiciones de salud lo requieran.

Algunos implantes pueden ser insertados en una ó dos citas. Más citas adicionales para construir los dientes reemplazados que se ajustarán a los implantes. Los dientes completos generalmente se colocan de tres a ocho semanas después considerando individualmente a cada paciente de acuerdo a la complejidad de su problema.

2.7.1.6. DOLERA, SERA INCOMODO?

Los implantes endostales, inserciones intramusculares, e implantes endodónticos-endostales, pueden hacerse con anestesia local. Una vez el implante esté en posición, el paciente usualmente siente solo la presión aplicada al implante después de la inserción. Los tejidos en el área están delicados, pero la incomodidad se alivia generalmente por medicación al dolor.

En el implante superiostal, el paciente tendrá mayor incomodidad e hinchazón por algunos días, puede considerar evitar las acciones de mayor esfuerzo durante el tiempo de rehabilitación.

2.7.1.7. COMO FUSIONARE EN EL PERIODO DE TRATAMIENTO?

El paciente usualmente deja el consultorio con unos dientes provisionales para poder así realizar sus funciones cotidianas, llevar una vida social normal hasta que los dientes completos son insertados. Se recomienda una dieta

blanda durante este periodo. Ojo! El no seguir esta recomendación puede causar fallas en el propósito final.

2.7.1.8. QUE TAN PRONTO PUEDO COMER DESPUES DEL PROCEDIMIENTO FINAL?

Inmediatamente.

2.7.1.9. CUALES SON LOS CHANCES DE RECHAZO O INFECCION?

Los implantes son hechos en materiales biocompatibles, el cuerpo no conoce su presencia desde el punto de vista de rechazo (a diferencia de implantes como corazón, pulmón ó riñón) el posible nivel de infección depende de una excelente higiene oral.

**2.7.1.10. FUNCIONARAN MIS DIENTES
IMPLANTADOS IGUAL QUE MIS DIENTES
NATURALES?**

Los dientes hechos por el hombre nunca funcionarán también como los naturales, sin embargo, los implantes funcionan mejor que los dientes removibles. En general muchos pacientes tienen un nivel más aceptable de comodidad psicofisiológico.

**2.7.1.11. REQUIEREN LOS IMPLANTES DE UN
CUIDADO ESPECIAL?**

Deben cuidarse al igual que los dientes naturales, su odontólogo lo instruirá en el uso apropiado del cepillo de dientes, además de OTRAS ayudas de higiene oral. Debe controlarse como mínimo cada seis meses.

**2.7.1.12. SE PUEDEN DECOLORAR ESTOS
DIENTES POR EL CONSUMO DE CAFE,
CIGARRILLO U OTROS?**

El implante mismo no se decolora, la decoloración de los dientes depende del tipo de construcción y de los materiales usados por su odontólogo, el tipo de implantes, mordida, hábitos y condiciones orales del paciente, ayudarán al odontólogo a seleccionar el material indicado.

**2.7.1.13. PUEDE UN IMPLANTE SER
REEMPLAZADO?**

En muchos casos puede ser reemplazado dependiendo de la razón para su remoción después de sanar, si el hueso adecuado esta presente se podrá insertar el nuevo implante.

2.7.1.14. CUANTO DURARA MI IMPLANTE?

Algunos implantes han estado en bocas de pacientes por 25 años. Muchos implantes dependen de la perspectiva de cada paciente. Para aquellos

que tengan problemas con sus bocas y cuyos huesos además de raíces dentales hallan sido cuestionables el pronóstico es más limitado, como con cualquier implante artificial en el cuerpo humano no se pueden hacer promesas ó garantías sobre su longevidad.

2.7.1.15. CUANTO CUESTA UNA IMPLANTOLOGIA ORAL COMPARADA CON OTRAS FORMAS DE REHABILITACION?

La inversión de la implantología esta dentro del alcance de los pacientes que pueden deparar un puente fijo. Tendrá un costo adicional dependiendo del material utilizado y teniendo en cuenta la superación de las condiciones estéticas del tratamiento dental requerido.

ANEXOS

3. GRAFICAS

4. ILUSTRACION CASOS CLINICOS

4.1. CASO CLINICO

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

ENCUESTA

1. Sabe Usted que es un implante dental?

Si _____

No _____

2. Que clase de tratamiento conoce para reemplazar dientes perdidos?

a. Coronas _____

c. P. Removible _____

b. P. Fija _____

d. P. Total _____

3. Un implante dental es para usted?

a. Una ventaja _____

b. Una desventaja _____

4. Por que no aceptaria un tratamiento de implantología oral?

a. Costos _____

b. Desconocimiento: _____

b. Temor _____

d. Tiempo _____

5. Conoce usted a alguien que haya recibido un implante dental?

(Si su respuesta es NO pase a la pregunta numero 7)

Si _____

No _____

6. Como le pareció el tratamiento?

a. Bueno _____

b. Regular _____

c. Malo _____

7. Le propondría a su odontólogo que le realizara un tratamiento con implantes?

Si _____

No _____

8. Estaría dispuesto a ser constante con el tratamiento?

Si _____

No _____

9. Le recomendaría a alguien este tipo de tratamiento?

Si _____

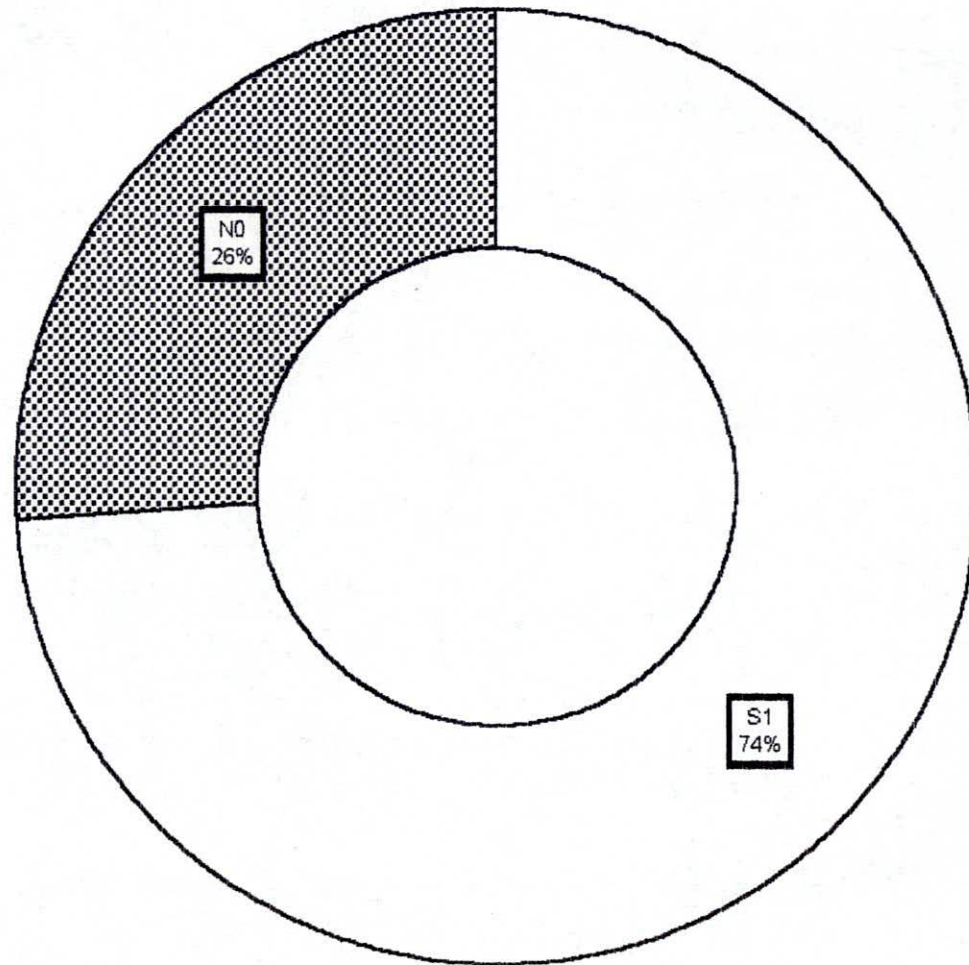
No _____

10. Qué es un implante para usted?

C.A.C.E.M.

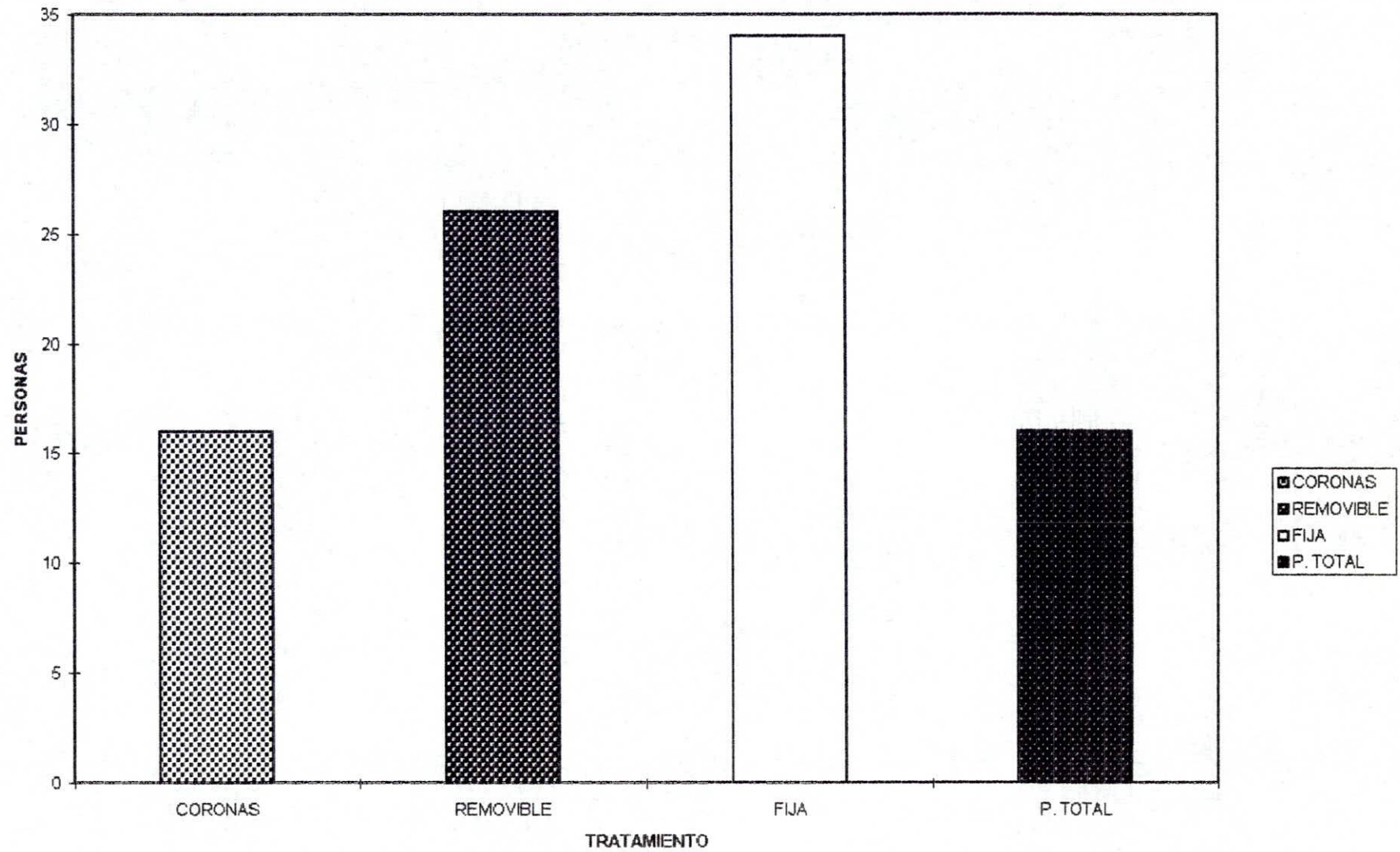
Gráfica1

SABE USTED QUE ES UN IMPLANTE DENTAL



Gráfica 2

QUE CLASE DE TRATAMIENTO CONOCE PARA REEMPLAZAR DIENTES PERDIDOS



Gráfica 3

UN IMPLANTE DENTAL ES PARA USTED

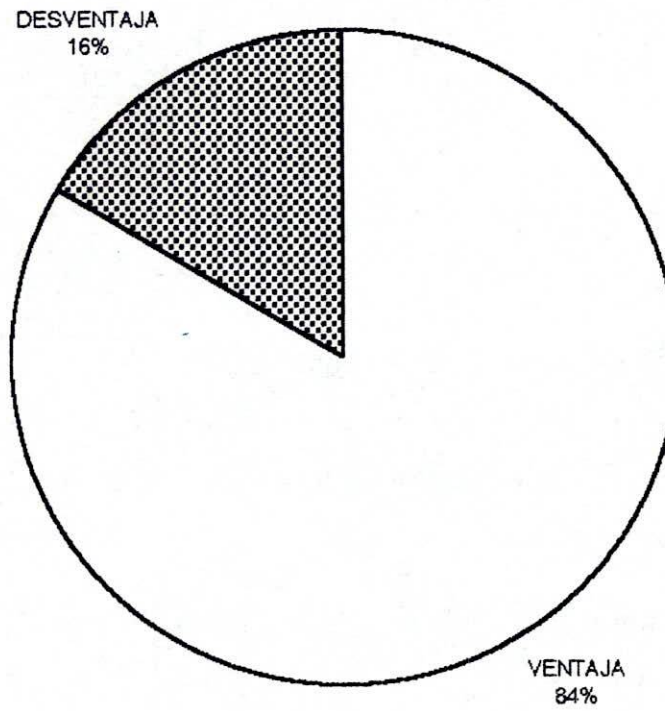
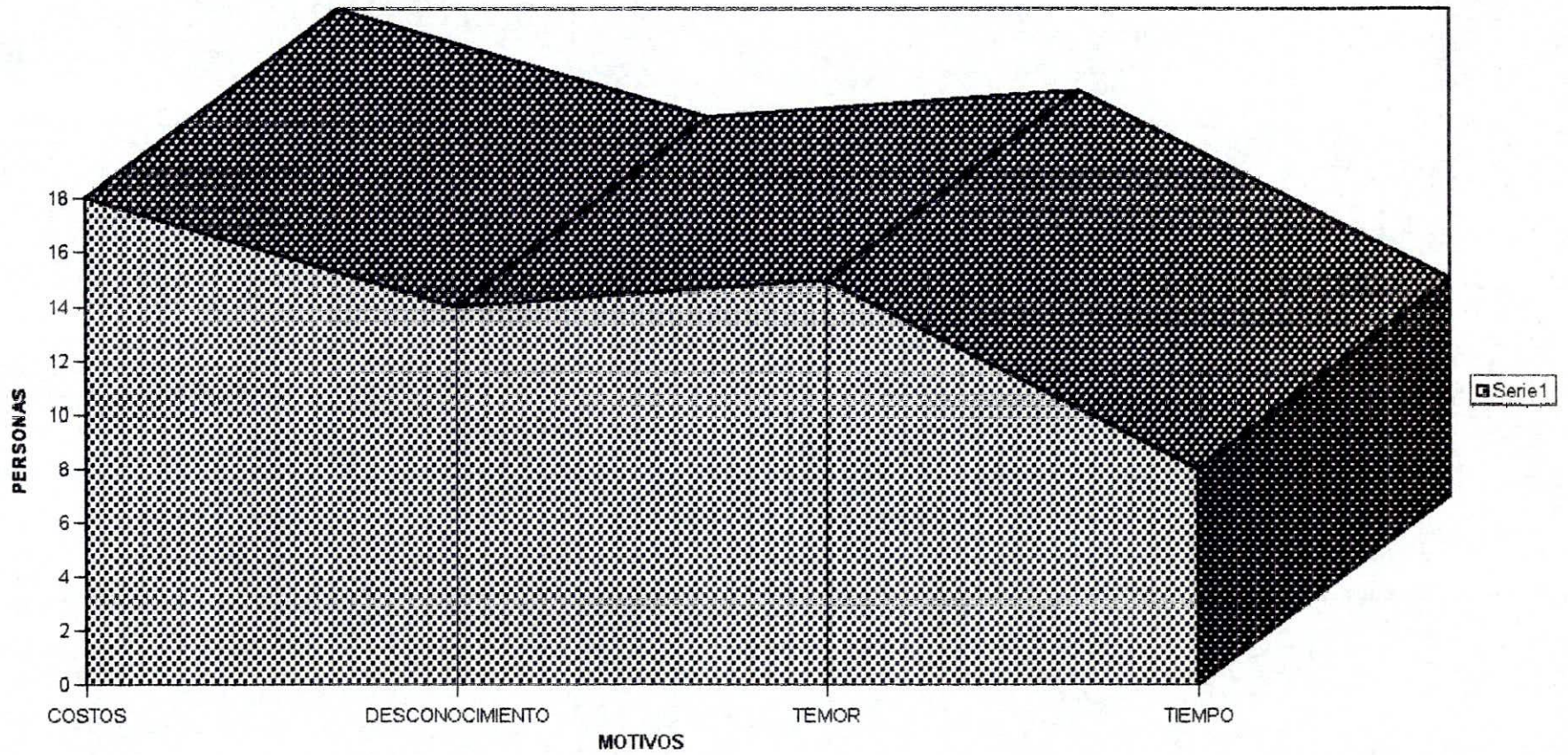


Gráfico 4

PORQUE NO ACEPTARÍA UN TRATAMIENTO DE IMPALNTOLOGÍA ORAL



Gráfica 5

¿CONOCE USTED A ALGUIEN QUE HAYA RECIBIDO UN IMPLANTE DENTAL?

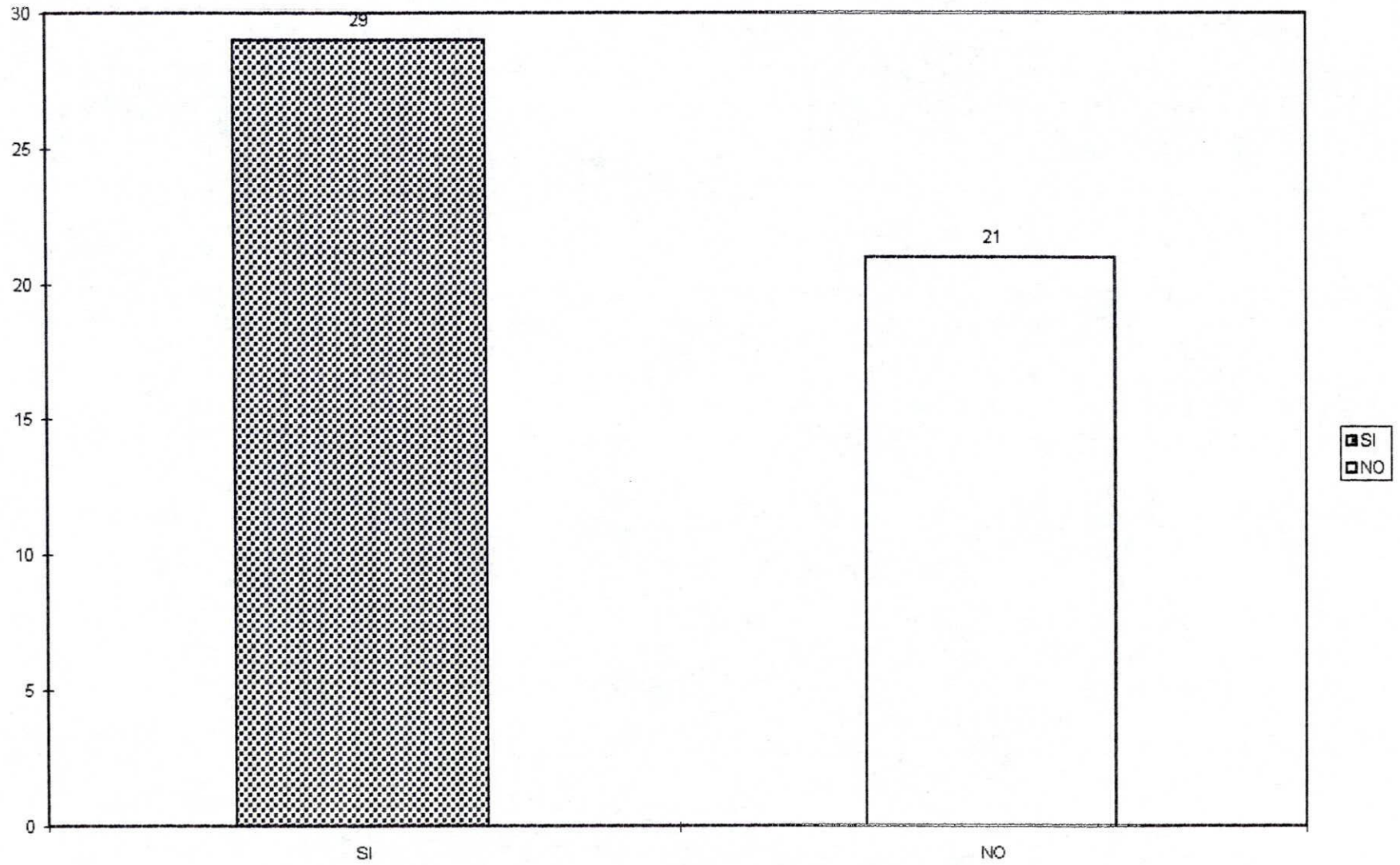
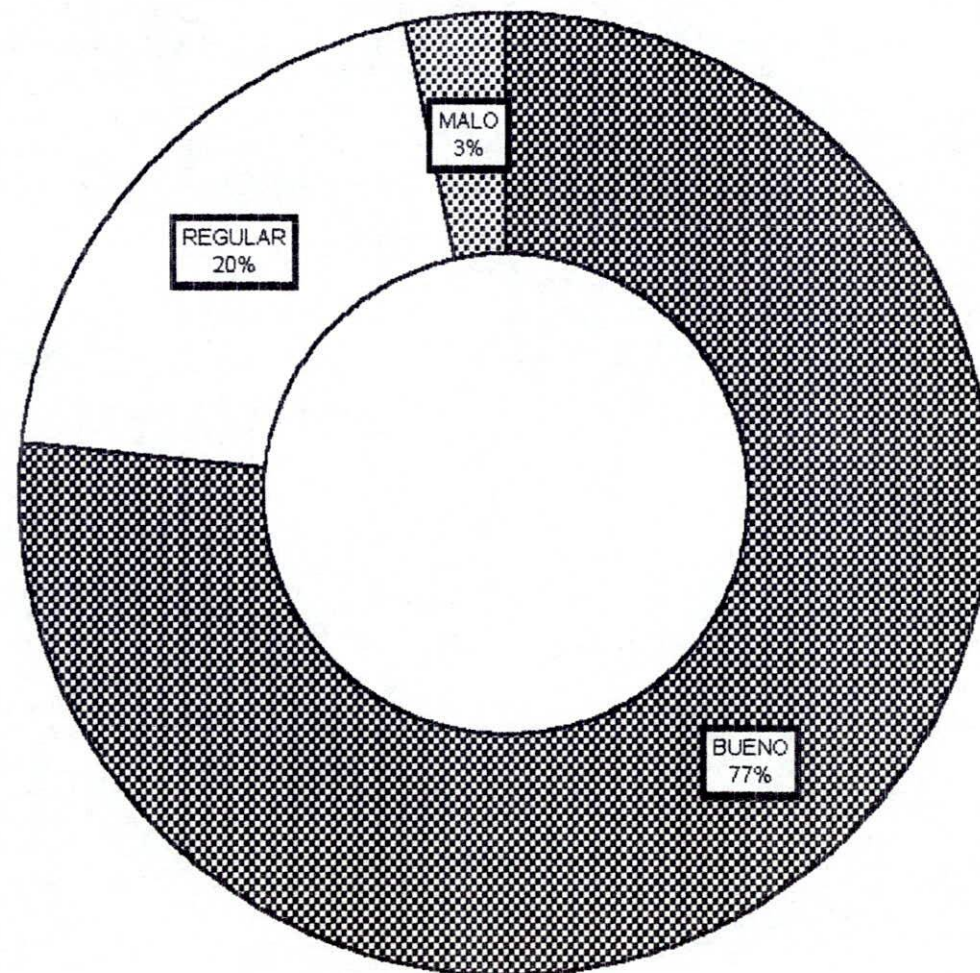


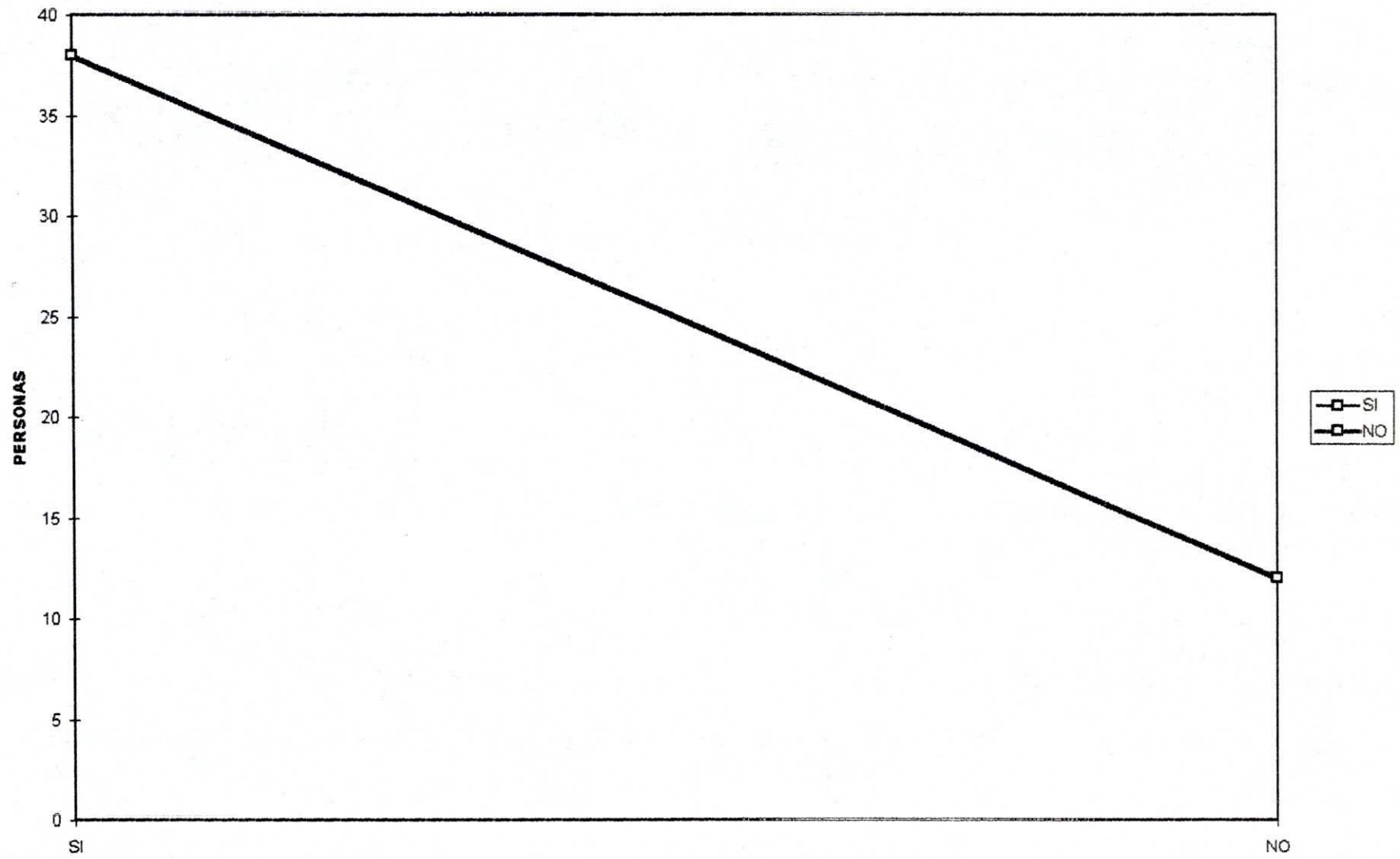
Gráfico 6

COMO LE PARECIO EL TRATAMIENTO

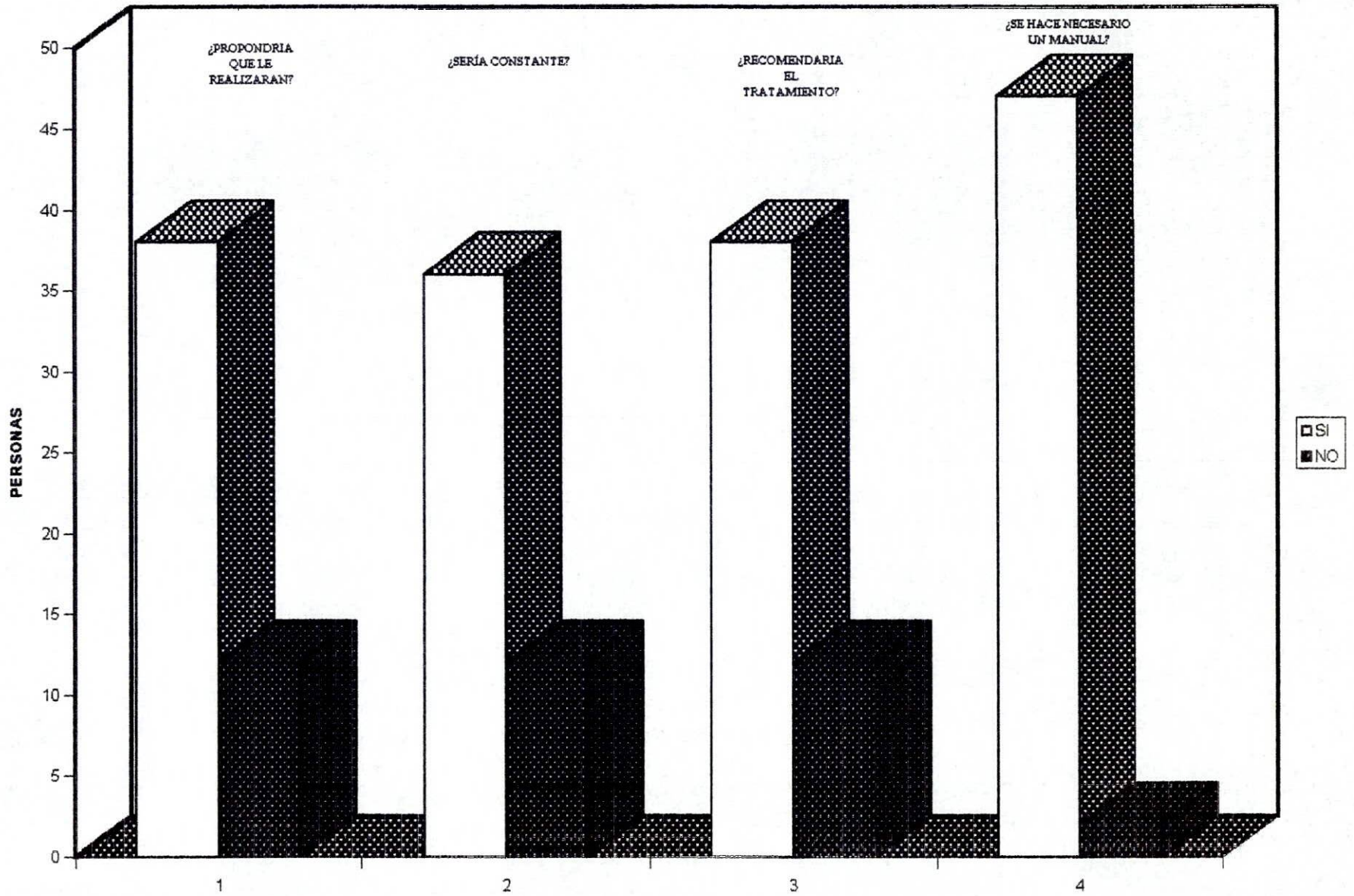


Gráfica 7

LE PROPONDRÍA A SU ODONTÓLOGO QUE LE REALIZARA UN TRATAMIENTO CON IMPLANTE



Gráfica 8



ENCUESTA

1. Sabe usted que son los implantes?

Si _____

No _____

2. Recomienda usted los implantes como alternativa de tratamiento?

Si _____

No _____

3. A que tipo de paciente recomienda usted el implante dental?

a. Cualquiera _____

b. Mujer _____

c. Hombre _____

d. < 45 años _____

e. > 15 años _____

4. Ha tenido orientación específica sobre el tema?

Si _____

No _____

5. Qué medios utiliza usted para explicar un tratamiento?

- a. Dibujos _____
- b. Libros _____
- c. Explicación verbal _____
- d. Otros _____

6. Se considera usted con la suficiente capacidad para explicar al paciente sobre el tema?

- Si _____
- No _____
- Regular _____

7. Algún paciente suyo le ha pedido nueva alternativa en el tratamiento de rehabilitación?

- Si _____
- No _____

8. Cual es el tipo de tratamiento que usted mas recomienda?

- a. Exodoncia _____
- b. Fijas _____
- c. Coronas _____
- d. Removible _____
- e. Total _____
- f. Implantes _____

9. Sabe usted las condiciones que requiere un paciente para recibir un implante?

Si _____

No _____

10. Diga tres ventajas y tres desventajas de un implante dental?.



Gráfico 1

A QUE TIPO DE PACIENTE RECOMIENDA USTED EL IMPLANTE DENTAL

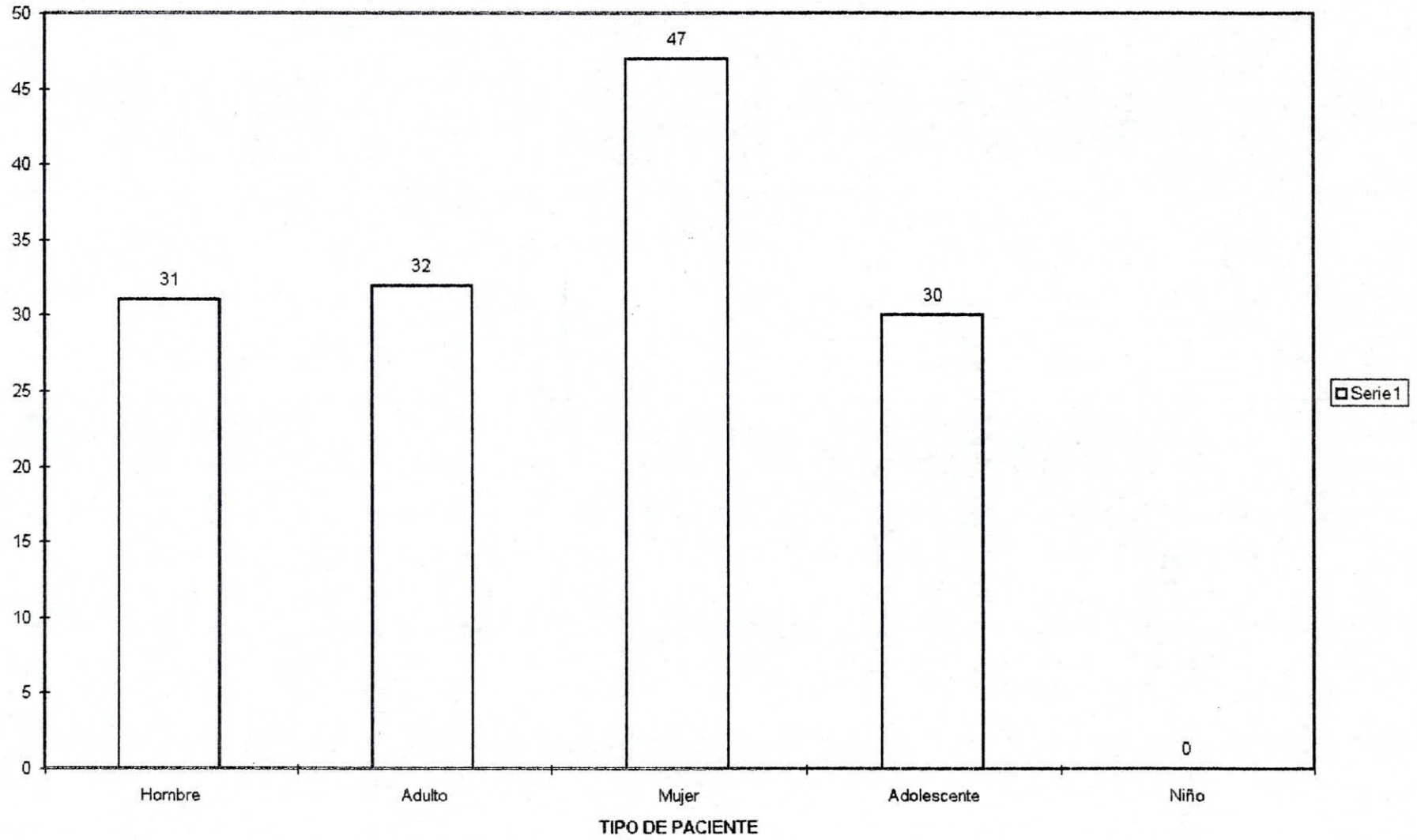


Gráfico 2

¿HA TENIDO ORIENTACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL TEMA?

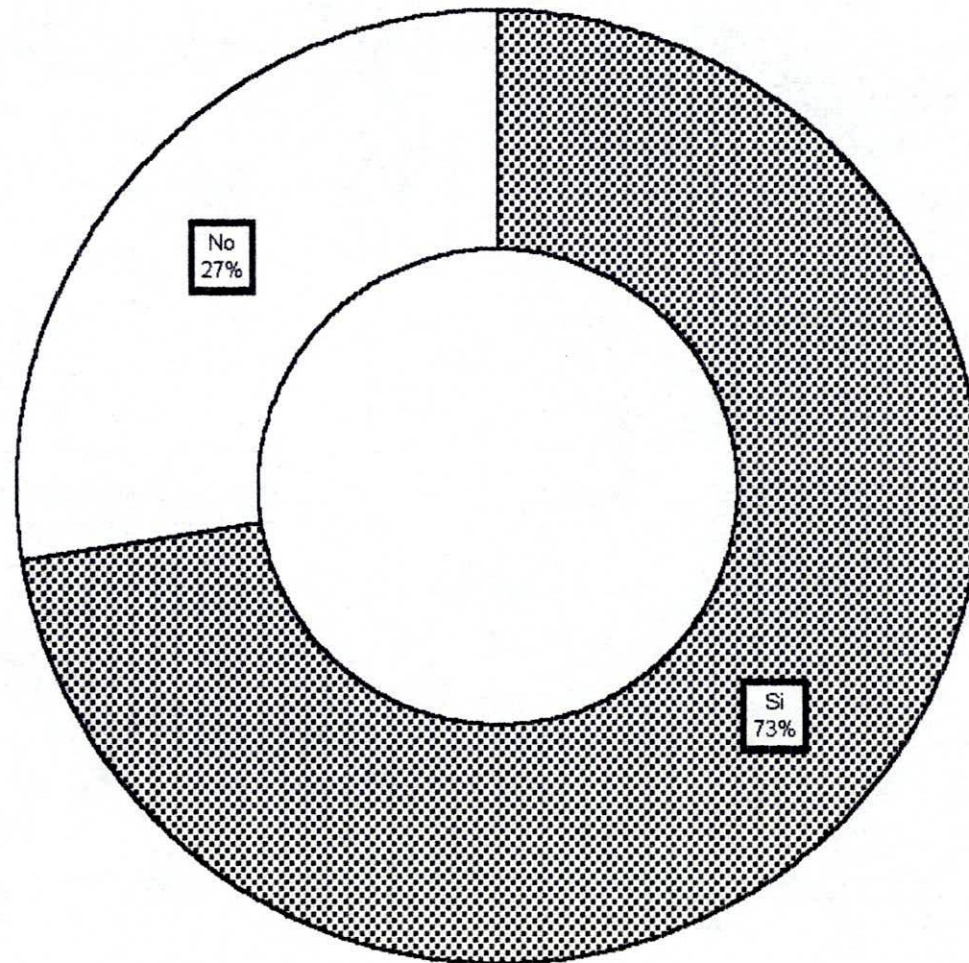


Gráfico 3

¿QUE MECANISMOS UTILIZA PARA EXPLICAR EL TRATAMIENTO?

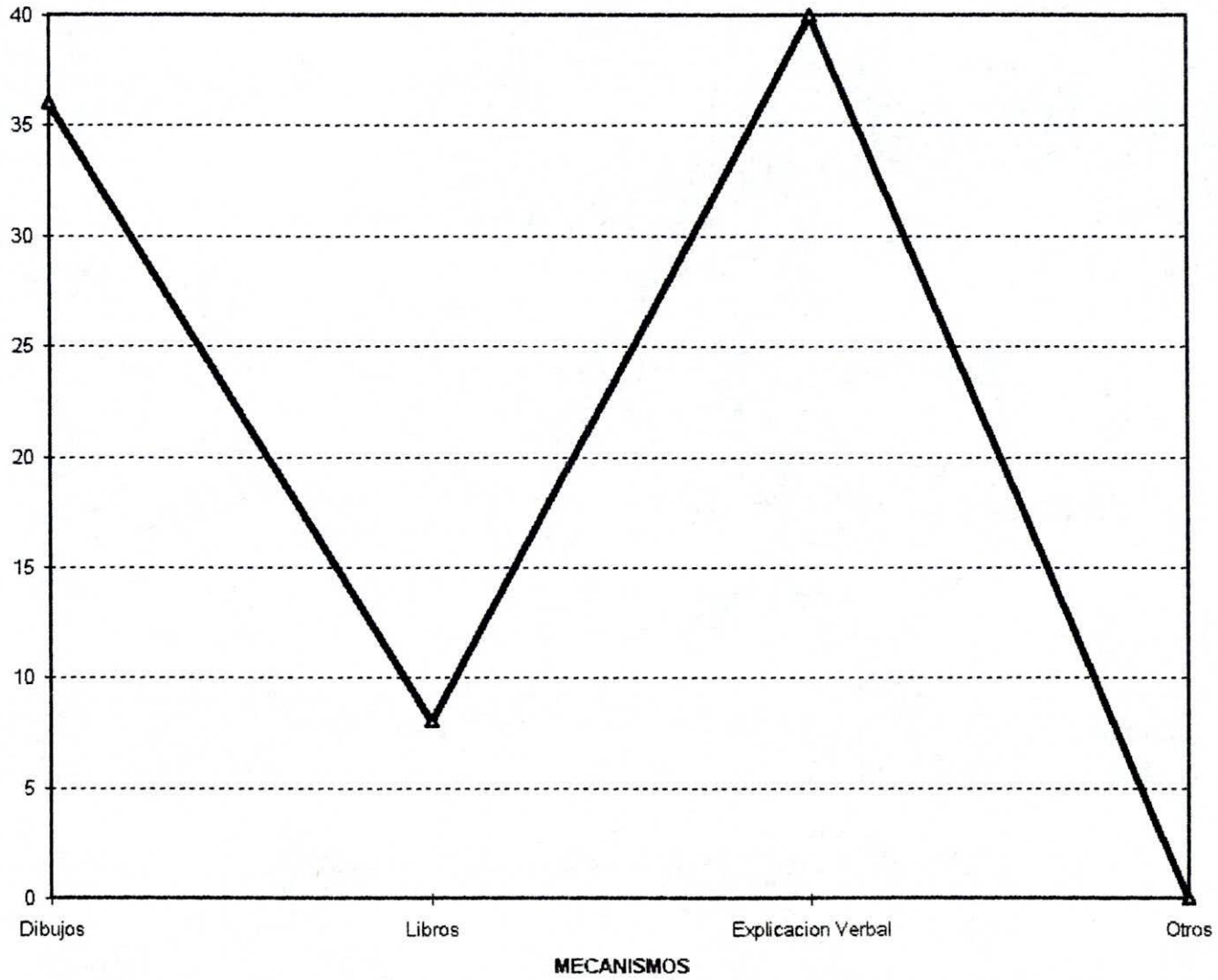


Grafico 4

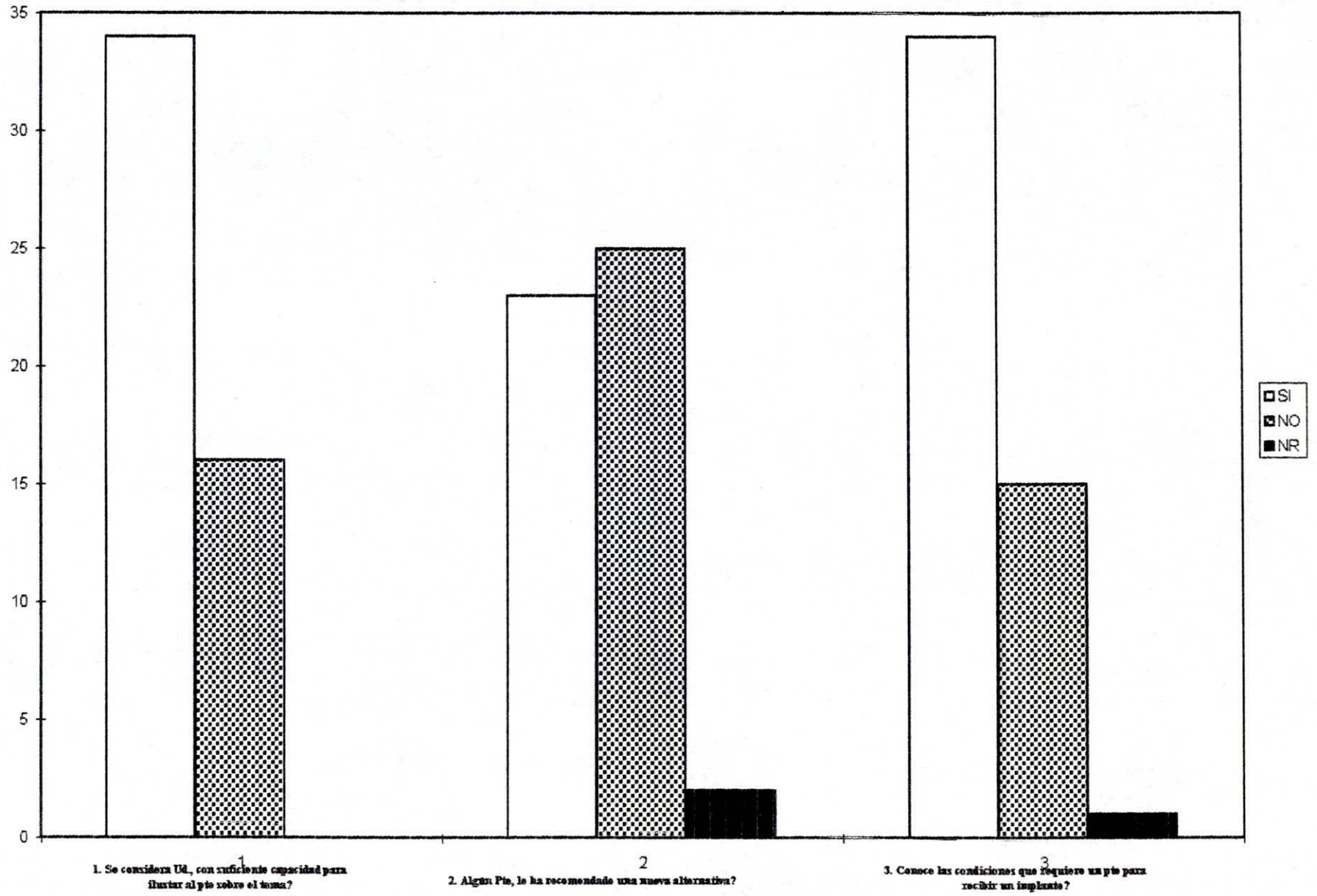
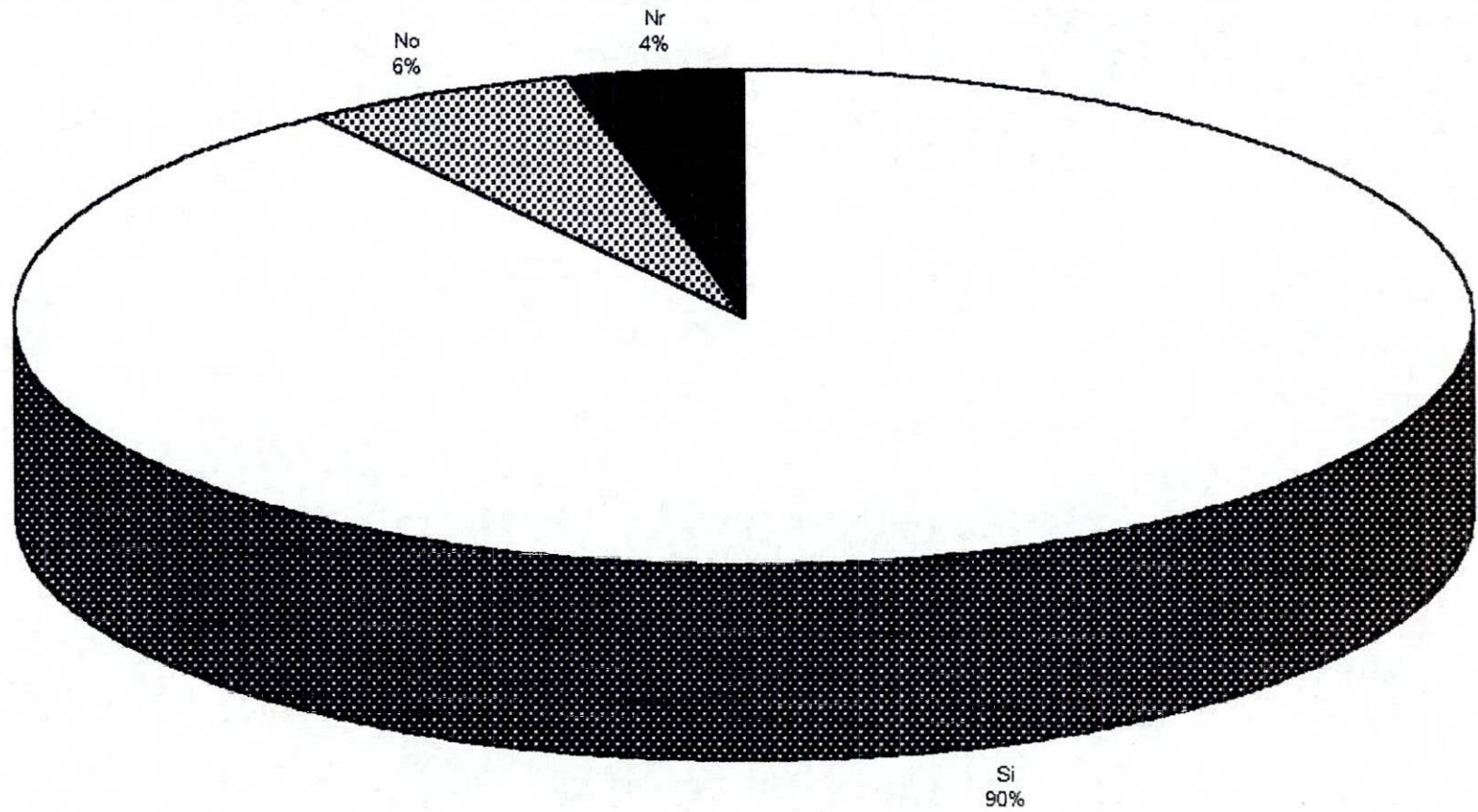


Gráfico 5

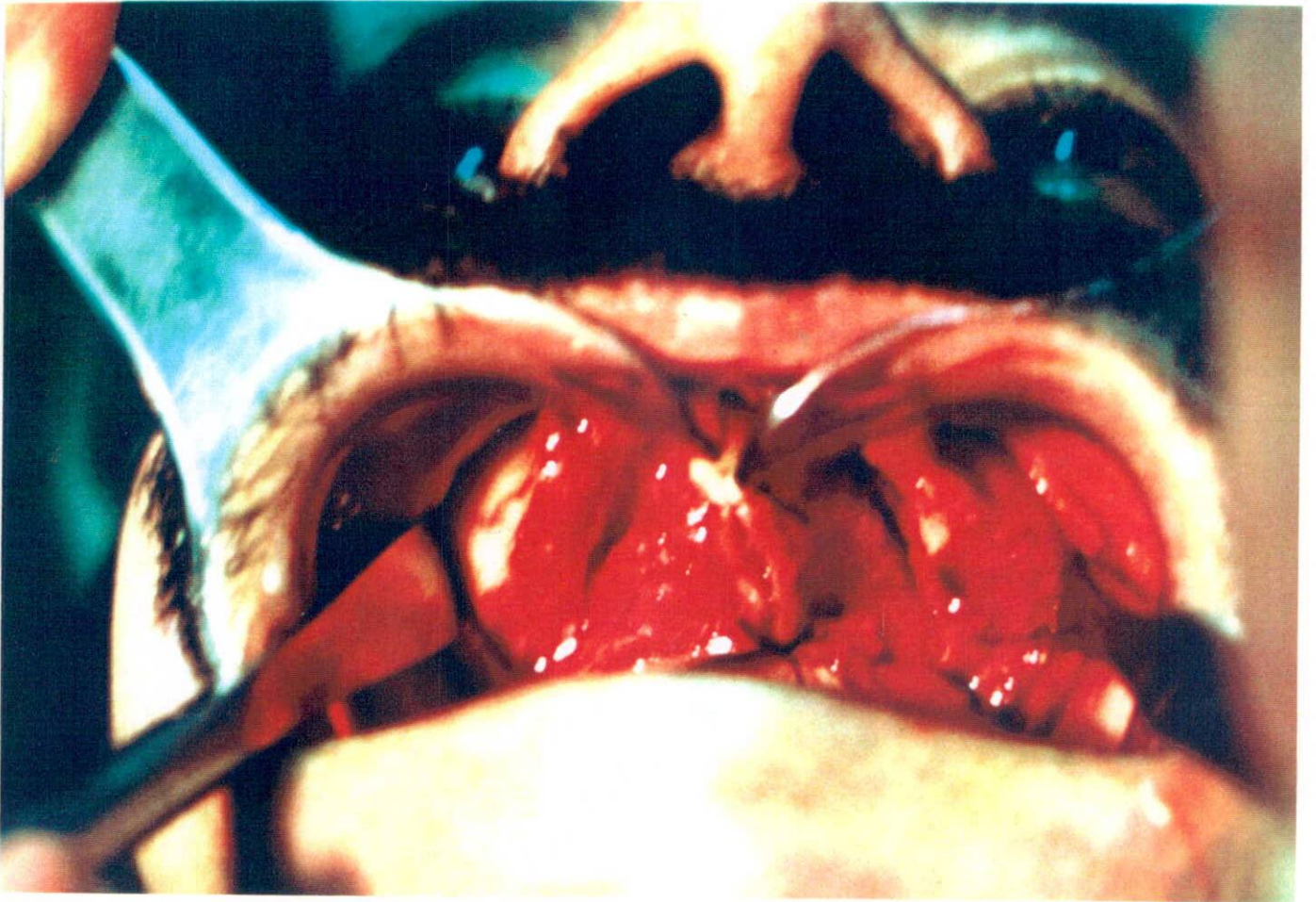
¿SE HACE NECESARIO UN MANUAL DE IMPLANTOLOGÍA ORAL EN LA CONSULTA PRIVADA?



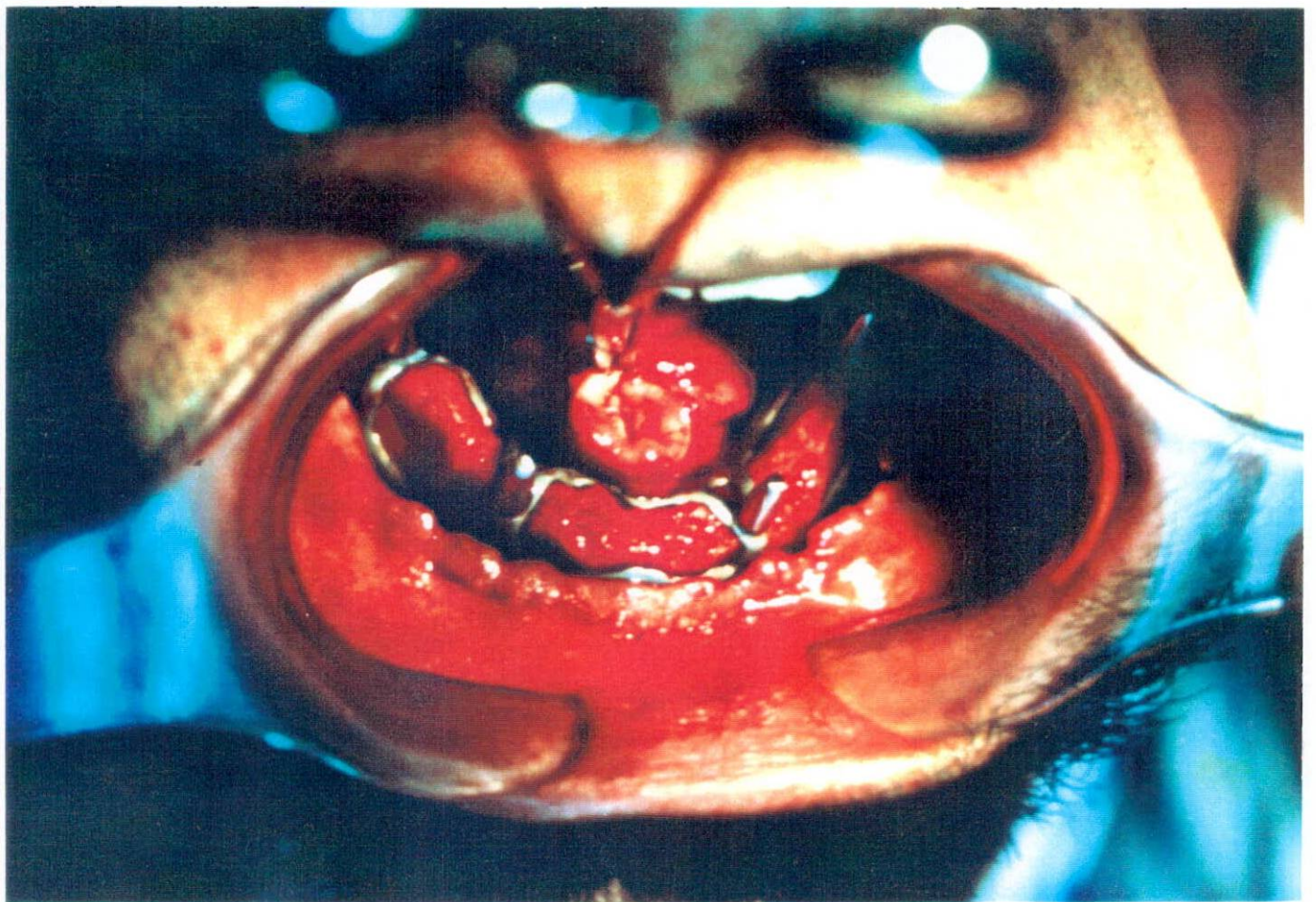
COLOCACION DE LA ESTRUCTURA



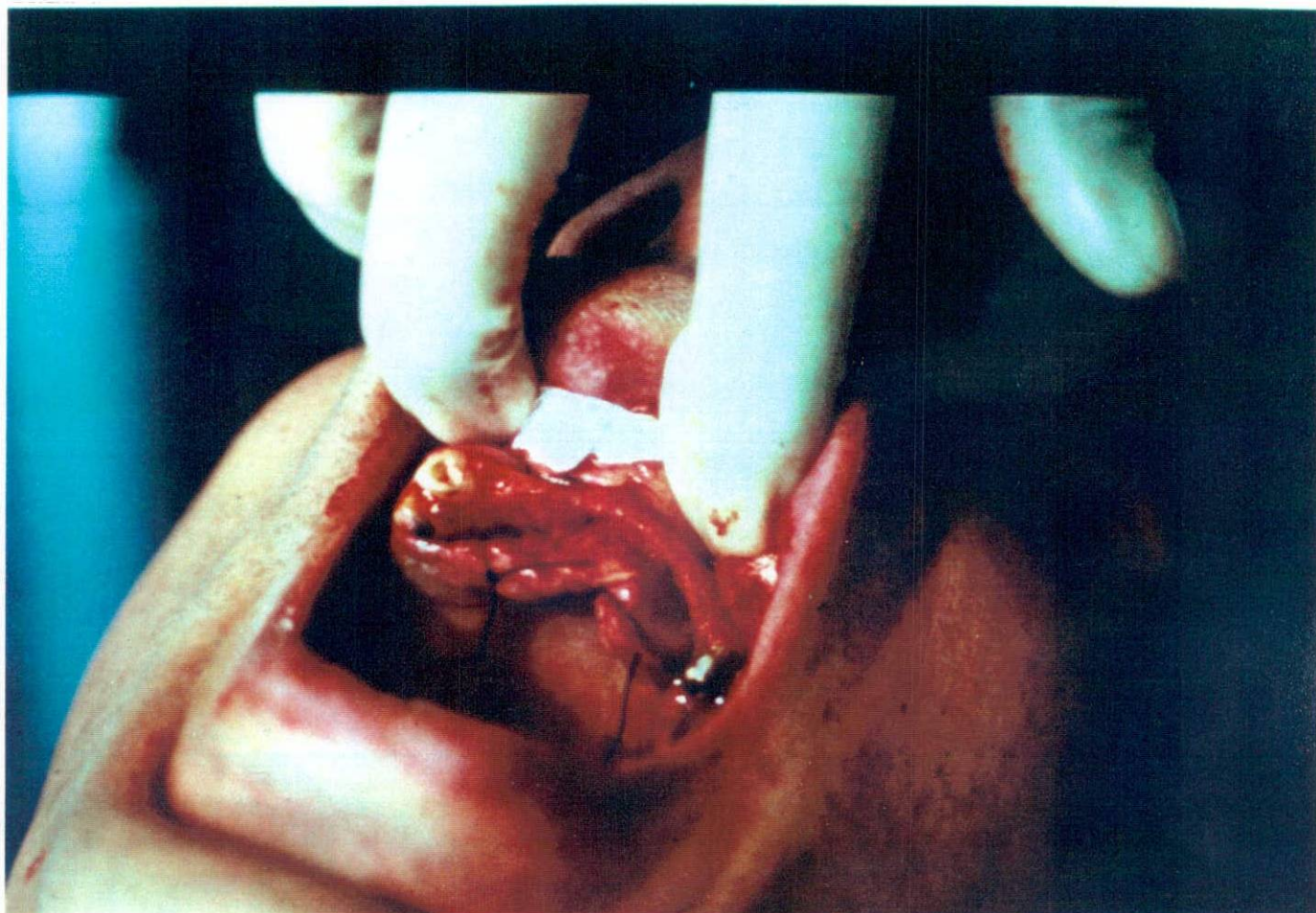
COLOCACION DE IMPLANTE



DESPUES DE COLOCADO EL IMPLANTE



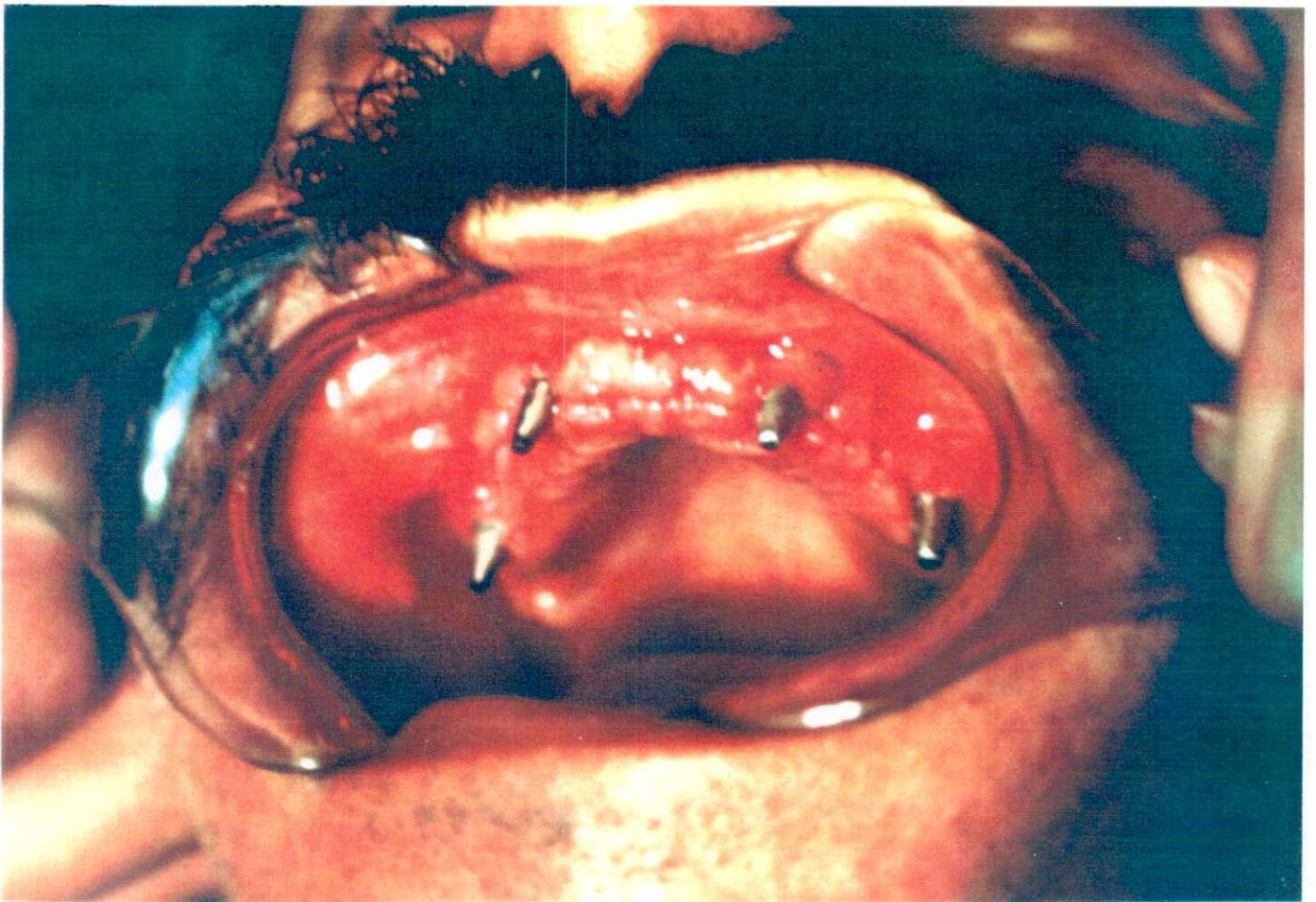
SUTURA



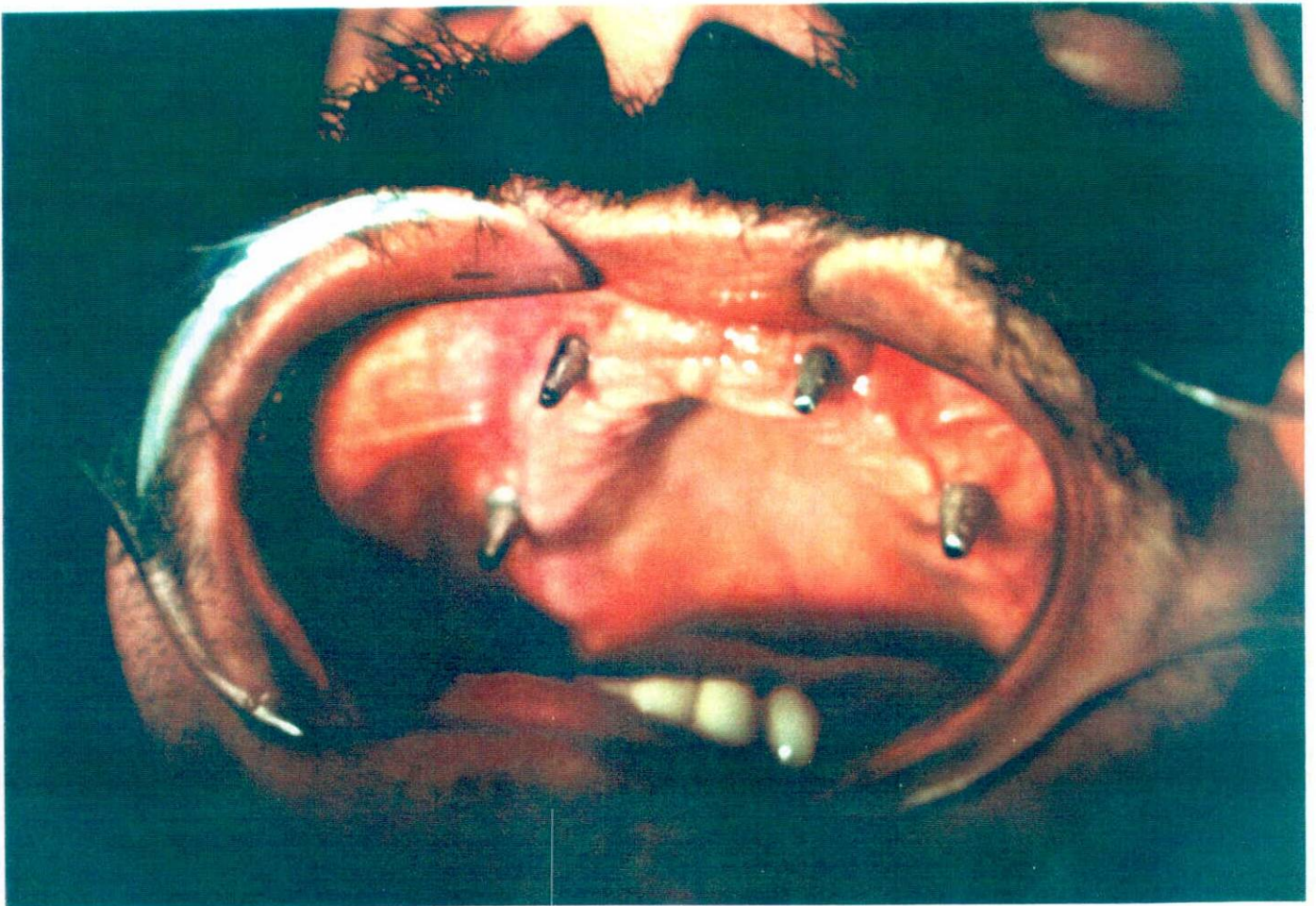
TEMPORALIZACION



EVOLUCION CLINICA 8 DIAS



EVOLUCION CLINICA 15 DIAS



COMPLETA 8 SEMANAS DESPUES



CONCLUSIONES

1. La falta de comunicación odontólogo-Paciente dió las pautas para crear un manual que fuera fácil y sencillo de comprender, ya que muy pocos profesionales, aun especialistas en la materia no saben explicar de una forma agradable dicho tratamiento.
2. Es difícil recopilar los datos y transportarlos de un lenguaje técnico a un estilo de fácil comprensión; por ello la información que contiene el manual es la básica que necesita saber el usuario de este tipo de rehabilitación.
3. Los resultados obtenidos muestran gran desconocimiento y temor; este tratamiento es de los menos elegidos, solicitados y sugeridos como una alternativa de rehabilitación oral, prefiriendo así otro tratamiento más convencional.

4. Se presentan como principales desventajas y es del tratamiento los costos y la no disponibilidad del tiempo para llevar a cabo la totalidad del tratamiento que prefiriendo así otra alternativa como las coronas completas combinadas y las prótesis parciales fijas.

5. Con el desarrollo de la presente investigación se pudo concluir que es una necesidad fundamental el manejo de un manual que permita al paciente corriente conocer y resolver las dudas más frecuentes en la implantología oral haciendo más fácil para el odontólogo la explicación de dicha forma de rehabilitación.

GLOSARIO DE TERMINOS

Fibrointegración:

Oseointegración:

Pirolítico: Descomposición química obtenida mediante el calor (pequeño Larousse pag. 689)

Vitreo: Abj. (lat. vitreous) de vidrio o parecido al vidrio; Sustancia de brillo vitreo, sinónimo de electricidad positiva. Humorvitreo, líquido que llena el globo del ojo detrás del cristalino (peq. coronas pag. 941).

Alógena: Abj y s. de diferente raza (peq. Larousse pag. 49)

Psicosis: F. nombre general de todas las enfermedades mentales, por ext. obsesión constante y pertinaz. (peq. Larousse 729).

Dismorfofobia:

- (1) Enrique Echeverry Guzman. OSEDIINTEGRACION, Abril 1995.
- (2) Guillermo Bernal D. Coordinador y profesor postgrado rehabilitación oral. U. Javeriana.
- (3) Chercheve, Implantes Odontológicos, Enero 1985.
- (4) Mauricio Echeverry. Oseointegración, Abril 1995.
- (5) Cherchéve, Implantes Odontológicos, Enero 1985.
- (6) Cherchéve, Implantes Odontológicos, Enero 1985.
- (7) Laskin, Implantology, 1986
- (8) Branemark, Osseointegration, 1983

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ECHEVERRY, Arias Mauricio, BERNAL, Dulcey Guillermo y colaboradores, DSEDIINTEGRACION, ECDE, Ed., Ira Edición Santafé de Bogotá, Abril de 1995.
2. PROSTHETIC MANUAL, Lifecore Biomedical, Surgical manual. Life core precisión dental implat systems.
3. ABAUSH Y LOMB COMPANY STERI - OSS. The future of implant dentistry.
4. GACETA IMPLANTOLOGICA. Sociedad Odontológica Colombiana de Implantes. Congreso Bodas de Plata. Sociedad Odontológica de Implantes. Año XIII No.18 1995.
5. CHERCHEVE, Implantes Odontológicos, Edit Medica. Panamericana, 1985, San José 831 Buenos Aires.

6. THE AMERICAN ACADEMY OF IMPLANT DENTISTRY.
QUESTIONS AND ANSWERS ABOUT TODAY'S DENTAL
IMPLANTS. ABINGTON MASSACHUSETTS 02351