

cirugía preliminar para injertar suficiente hueso antes de la cirugía del implante.

Al igual que en los otros procedimientos de injertos descritos, existen varios tipos de materiales disponibles para injertos óseos. Es necesario hablar y revisar con el cirujano el tipo particular que es más adecuado para usted y sus requerimientos anatómicos específicos. Los distintos tipos de materiales poseen ventajas y desventajas, pero todos ellos actúan para promover el crecimiento de su propio hueso. La cicatrización de los sitios de aumento de la cresta alveolar puede tardar hasta seis meses. Si usa una prótesis removible (dentadura) en el área del injerto, es posible que sea necesario abstenerse de utilizar dicha prótesis incluso durante varias semanas tras la cirugía.

Expansión de la cresta alveolar

El procedimiento relacionado con el injerto para el aumento de la cresta alveolar se conoce como expansión de la cresta alveolar. Éste puede realizarse también al momento de la cirugía de colocación de los implantes, o como una primera cirugía aparte para preparar el sitio para recibir implantes del diámetro adecuado. En ocasiones puede completarse con el uso de material para injerto óseo a fin mantener el espacio que se ha creado, o bien, puede realizarse sin el uso de dicho material para injerto. En un procedimiento de expansión de la cresta alveolar, el hueso maxilar en el área de tratamiento se divide del frente hacia la parte posterior y los segmentos interno y externo del hueso se separan en forma de cuña. Esto crea un espacio entre las secciones divididas del hueso maxilar que se rellenará con hueso nuevo. Lo anterior permite que su dentista aumente el ancho del hueso disponible a un tamaño adecuado para aceptar los implantes, con los que reemplazará sus piezas dentales faltantes.

Injertos gingivales

Con los años hemos aprendido que los implantes pueden mantenerse más fácilmente en buena salud si existe una cantidad adecuada de tejido gingival (encía), en el área donde el implante emerge a través de la encía. El tipo de tejido gingival más idóneo para mantener la buena salud y soportar los efectos de los alimentos y el cepillado dental es la encía queratinizada. La encía

queratinizada es un tejido denso, rosa, firmemente adosado que por lo general envuelve los dientes. No obstante, este tejido a menudo es mínimo o está ausente, en especial cuando los dientes de esta área se han perdido.

Los injertos gingivales pueden estar indicados también para ayudar a corregir defectos cosméticos alrededor de los implantes, en especial cuando ha habido pérdida significativa del tejido en el área de tratamiento previa a la colocación de los implantes. Este procedimiento se logra al mover quirúrgicamente encía de alguna otra área de la boca, por lo general del techo de la boca (paladar) o moviendo el tejido gingival del área adyacente y desplazándolo hacia el área donde se requiere.

Ortodoncia

El movimiento dental puede ser necesario para preparar el área de tratamiento para recibir un implante cuando los dientes adyacentes han migrado hacia el espacio libre. La ortodoncia puede estar indicada también para lograr una disposición más idónea de los dientes, una mejor sonrisa y/o mordida (oclusión) antes de que se coloquen los implantes. Su dentista puede usar incluso el implante para mover otros dientes—un pilar ideal para brindar soporte a otros dientes y permitir que se apoyen y sean “empujados” a la posición deseada.

Atención del paciente Procedimientos complementarios

Existen muchas circunstancias concernientes a la colocación de implantes en las que se requieren procedimientos adicionales antes, durante o después del tratamiento para garantizar las mejores probabilidades de éxito a largo plazo.

Algunas de ellas son absolutamente necesarias para colocar los implantes, en tanto que otras están indicadas para proporcionar un mejor resultado funcional y/o estético. En lo que respecta a todos los aspectos presentados aquí, es mejor que comente sus opciones de tratamiento y alternativas particulares con su dentista o cirujano de implantes para comprender mejor sus necesidades individuales.

Aumento de hueso

Cuando se pierden piezas dentales, el hueso subyacente (hueso alveolar) tiende a resorberse (encogerse) tanto vertical como horizontalmente. El hueso alveolar da sostén a los dientes y cuando ya no recibe estímulo de las fuerzas de éstos, tiende a desaparecer. Las áreas cuyas piezas dentales han estado ausentes por mucho tiempo y/o fueron reemplazadas por medio de prótesis con dentaduras removibles, a menudo tendrán tanta resorción ósea que no habrá hueso suficiente para poder colocar implantes de un tamaño adecuado.



Para mais informações, visite nosso website em www.osseo.org

2013 Academy of Osseointegration. All rights reserved.

85 W. Algonquin Road, Suite 550
Arlington Heights, IL 60005

Contáctenos en academy@osseo.org



Materiales para injertos óseos

Existen muchos tipos de material para injertos óseos disponibles en la actualidad y las investigaciones prometen más en el futuro. Algunos cirujanos pueden optar por usar el hueso del mismo paciente tomado de áreas cercanas, secciones del maxilar inferior del paciente o de la rodilla o cadera (cualquiera de estas áreas deberá tener hueso de fácil acceso y en grandes cantidades).

Otros tipos de hueso usado comúnmente se derivan del hueso de vaca procesado para eliminar las proteínas, el cual actúa como estímulo para que el cuerpo lo remplace con hueso nuevo. El hueso de cadáver humano (aloinjerto) puede usarse también, así como otras formas diversas de material sintético. Recientemente, se introdujo un producto a base de proteínas recombinantes derivadas tecnologías de genes (proteína morfogénica ósea) al mercado dental, que está autorizado por la FDA para usarse en injertos sinusales y ciertos tipos de aumento de la cresta alveolar.

Preservación de los alveolos

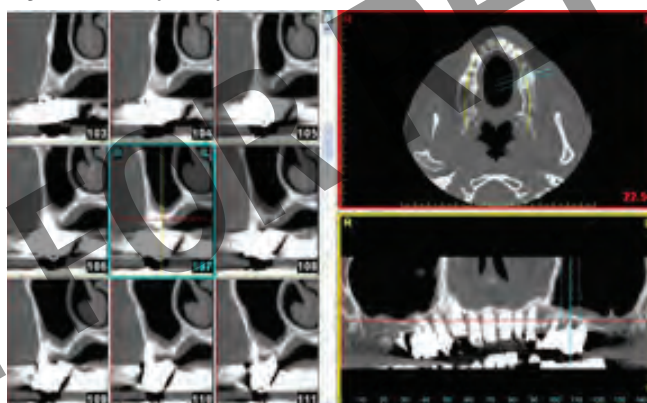
Cuando se extraen piezas dentales, muchos dentistas colocan injertos óseos al momento de la extracción para ayudar a conservar el hueso existente, de tal manera que pueda colocarse un implante. Si existe destrucción de partes de las paredes óseas del alveolo dental, es posible que se requiera la preservación del alveolo. Se utiliza este método más exhaustivo para aislar el alveolo y "reconstruir" las paredes para obtener una altura y ancho adecuados mediante una membrana de barrera. Durante este procedimiento, la encía que rodea al alveolo se separa del hueso para exponer el hueso remanente y se coloca una lámina de material por debajo de la encía. Este material viene en muchas formas, pero se usa para evitar que las células gingivales (de la encía) se introduzcan en el alveolo, lo cual permite que las células óseas que se mueven con mayor lentitud, crezcan y rellenen el alveolo hasta lograr una dimensión adecuada que permita recibir un implante.

Injerto sinusal

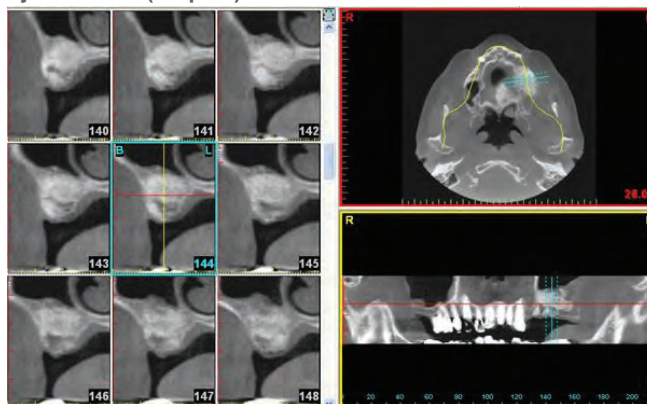
Los senos maxilares son espacios huecos, que contienen aire, localizados en el hueso por encima de nuestros dientes posteriores superiores, entre los dientes y las órbitas oculares y constituyen uno de los

cinco pares de cavidades sinusales localizadas en los huesos del cráneo. Cuando se pierden los dientes superiores posteriores (por lo general los molares y premolares), la cavidad sinusal localizada justo por encima tiende a expandirse y caer hacia el hueso maxilar en el área de los dientes faltantes (neumatización). Incluso si los dientes están aún presentes, a veces no existe suficiente altura del hueso entre el piso sinusal y la encía para permitir la colocación de implantes de tamaño adecuado. Los injertos sinusales permiten que el dentista levante quirúrgicamente el piso de la cavidad sinusal y coloque materiales para injerto óseo que estimulan el crecimiento adecuado del hueso para que puedan colocarse los implantes.

Injerto sinusal (antes)



Injerto sinusal (después)



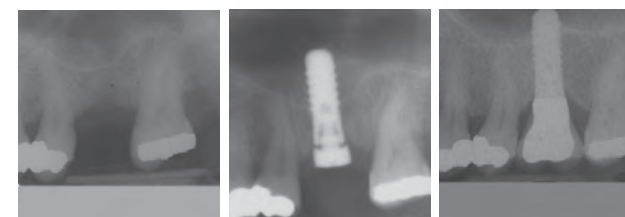
Los injertos sinusales pueden realizarse como una cirugía preliminar para preparar el hueso para la colocación de los implantes, o bien, pueden realizarse al mismo tiempo que se coloca el implante si existe suficiente hueso para estabilizarlo mientras cicatriza. Como siempre, es necesario que se sienta seguro de que su cirujano esté bien capacitado y posea conocimientos sobre esta cirugía y las complicaciones potenciales. Es importante revisar y comentar con su dentista todas las opciones disponibles para usted en sus circunstancias particulares, antes de tomar decisiones respecto al tratamiento.

Elevación sinusal mediante osteótomos

Otro enfoque alternativo para aumentar la altura del hueso bajo los senos es una elevación del seno con osteótomos. En este procedimiento, se deja una pequeña cantidad de hueso bajo el piso de la cavidad sinusal en el sitio de la colocación de los implantes. Se utilizan instrumentos (osteótomos) romos o poco afilados para empujar hacia arriba el hueso que se ha mantenido, junto con el revestimiento de la cavidad sinusal misma. Esto eleva el piso del seno sólo en el área local de la colocación del implante, lo que le permite a su dentista colocar un implante más largo o de dimensiones más adecuadas y a su vez confiere mayor estabilidad y resistencia para recibir las fuerzas de la masticación.

Injertos para aumento de la cresta alveolar

Cuando existe pérdida significativa del volumen óseo en una área deseable para la colocación del implante, es posible que su cirujano recomiende un procedimiento para aumentar la cresta alveolar. Este procedimiento reconstruye "el hueso perdido" que es necesario para proceder con la colocación del implante. El aumento de la cresta alveolar puede realizarse al mismo tiempo que se colocan los implantes o puede ser necesaria como



Elevación sinusal