

GUIA DE MANEJO DE IMPLANTES DE OSEOINTEGRACION.

DEFINICIÓN: implante se define como un aditamento que se coloca en el cuerpo, en este caso en los maxilares con el fin de mejora la función masticatoria, y la estética del paciente.

OBJETIVO: Constituir una guía que suministre al profesional una orientación que le brinde la posibilidad de dar una atención segura a sus pacientes en lo relacionado con implantes de oseointegración

POBLACION OBJETO: Pacientes mayores de 16 años a quienes por diferentes razones les falte uno o mas dientes que comprometan su función masticatoria y estética.

ALCANCE: Tendrá un alcance completo en el diagnóstico y terapéutica, pero exclusivamente en los post-grados de cirugía oral y maxilofacial, de rehabilitación oral y en restauración de implantes únicos de dientes anteriores, también, en el post-grado de operatoria estética adhesiva, respondiendo a las necesidades de todos los pacientes adultos mayores de 16 años que hayan terminado su crecimiento que puede corroborarse por carpograma, que consulten para valoración y tratamiento que presenten alguna de estas condiciones y entre las opciones de tratamiento sea éste el más indicado:

1. **SELECCIÓN DEL PACIENTE:** Todos los pacientes que consulten por implantes o a quienes se les sugiera el uso de implantes de óseo integración como parte de tratamiento deberán cumplir con el siguiente protocolo:
 - 1.1 Edad: debe ser mayor de 16 años, si no ha alcanzado la mayoría de edad debe asistir con un acudiente mayor de edad.
 - 1.2 Historia Clínica: Debe diligenciarse completamente, especial interés en compromisos sistémicos, a quienes se les mandarán tomar los siguientes exámenes:
 1. Cuadro hemático
 2. Ptt- pt- INR
 3. Glicemia basal
 4. Parcial de orina
 5. BUN creatinina
 6. CTX pelipeptido terminal: cuando se sospecha desorden óseo o cuando toma bifosfonatos.

Interconsulta siempre que se considere que no se tiene control médico actual de la patología o amerite pre-medicación o exámenes adicionales médicos.

Se deben además excluir para este tratamiento pacientes con retraso mental, síndromes convulsivos severos, antecedente de manejo con bisfosfonatos endovenosos, displasia ectodérmica. Al examen cínico se debe tener especial énfasis en la oclusión del paciente, espacio desdentado, clase esquelética, estado periodontal y maloclusiones asociadas. De allí contemplar la necesidad de interconsultas a ortodoncia, periodoncia, cirugía, y rehabilitación. La Historia Clínica debe tener un anexo en donde en la descripción quirúrgica se deben consignar obligatoriamente los siguientes datos: Marca del Implante, Tipo de Implante, Longitud del Implante, Diámetro del Implante y Conexión del Implante, además Lote y Número del Implante, en lo posible si este trae stiker autoadhesivos este debe pegarse junto con la nota quirúrgica.

- a. Exámenes Complementarios: se solicitarán si se hace necesario, cuadro hemático, pruebas de coagulación entre otras, si se encuentra alguna anomalía interconsulta con el especialista pertinente.
- b. Imágenes Diagnosticas: Se solicitarán como parte del diagnóstico inicial, que permitan evaluar el hueso sobre el que se colocará el implante, la vecindad de estructuras anatómicas como nervio dentario inferior, seno maxilar, piso de fosas nasales. Estas imágenes van en diferentes grados de complejidad desde una radiografía periapical hasta una tomografía.

2 ESTUDIO PREQUIRURGICO

- 2.1 Interconsultas, contestadas y resueltas
- 2.2 Modelos de estudio
- 2.3 Encerado de diagnóstico.
- 2.4 Guía radiográfica (si es necesario).
- 2.5 Tomografía con resultados.
- 2.6 Contemplar o descartar necesidad de injertos.
- 2.7 Escogencia de implantes y alternativas
- 2.8 Elaboración de guía quirúrgica. (si es necesario)
- 2.9 Consentimiento informado.
- 2.10 Premedicación del paciente, (si es necesario)
- 2.11 Propuesta de tratamiento de rehabilitación

3. PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

- 3.1 Lista de Verificación:

- 3.1.1 Toma o suspensión de medicamentos
- 3.1.2 Consentimiento informado firmado.
- 3.1.3 Buen estado de Salud
- 3.1.4 Instrumental Quirúrgico, Unidad Odontológica.
- 3.1.5 Consola quirúrgica y pieza de mano
- 3.1.6 bandeja quirúrgica y accesorios
- 3.1.7 Insumos, (suturas, agujas, anestesia, gasas, etc.)
- 3.1.8 sustitutos y membranas si es necesario
- 3.1.9 Campos Quirúrgicos. Guía Quirúrgica

3.2 Acomodación y Preparación del Paciente

- 3.2.1 Ubicación del Paciente en unidad.
- 3.2.2 Colocación de Gorro
- 3.2.3 Retiro de prótesis dentales
- 3.2.4 Enjuague oral.
- 3.2.5 Lavado extraoral
- 3.2.6 Colocación de Campos Quirúrgicos.

3.3 Acto Quirúrgico:

- 3.3.1 Anestesia del Paciente, local o sedación.
- 3.3.2 incisión, diseño del colgajo.
- 3.3.3 reparo del colgajo
- 3.3.4 marcación del sitio del implante (Guía quirúrgica)
- 3.3.5 Secuencia de fresado.
- 3.3.6 Colocación del implante, tornillos de cobertura. Registro de torque
- 3.3.7 Reposición y sutura del colgajo
- 3.3.8 medicación e indicaciones postoperatorias.

3.4 Post operatorio

- 3.4.1 Llamadas a las 24, 72 horas y registro.
- 3.4.2 Control p.o.p 8 días.
- 3.4.3 Retiro de Suturas.
- 3.4.4 Control radiográfico
- 3.4.5 4 meses colocación Del tornillo de cicatrización
- 3.4.6 Remisión al rehabilitador.

4. INDICADORES

- 4.1 Indicador de éxito: # implantes fallidos/ # implantes colocados.

5. BIBLIOGRAFIA

- 5.1 Cirugía avanzada en implantes, J. Baladron, C. Colmenero, Edit Ergon, 2004.
- 5.2 Dental Implants, Charles Babbush, W.B Saundres company 2004.
- 5.3 Comtemporary implants in dentistry, mosby Charles Mish, 2009.

5.4 Soft Tissue and Esthetic Considerations in implant therapy, Anthony G Sclar, quintessence books, 2007.

5.5 Incógnitas Biológicas de un implantólogo imaginario, Antonio Roberto Bellota, argentina 2008.

5.6 Gingival Zenith positions and levels of the maxillary anterior dentition, Stephen Chu, Jocelyn HP, Journal of compilation 2009, wiley periodical, volumen 21 N 2 2009.