

ORAL 2000nueve

Publicación Cuatrimestral

Año 10 Número

32

contenido

Estudio de hidroxiapatita natural vs sintética
en su aceptación biológica y eficacia
regenerativa ósea en modelo animal

Study of the natural vs sintetic hidroxiapatite in the
biological acceptance and bone regeneration efficacy
in animal model

Prevalencia de maloclusiones en pacientes
con Síndrome de Down
Malocclusions prevailed in patient with Down Syndrome

Tumor odontogénico epitelial calcificante
(tumor de Pindborg): reporte de un caso
clínico en la región maxilar
Calcifyng epithelial odontogenic tumor (Pindborg tumor):
a clinic case report in the maxillar region

Implante dental con injerto óseo y
rehabilitación con zirconia
Implant dental with bony implant and rehabilitation
with zirconium

Análisis ángulo deformación-torque
en arcos NiTi superelásticos (ensayo
a pruebas de torsión)
Analysis angle deformation-torque
in archeswires NiTi superelastics (rehearsal
to torsion tests)



<http://www.oral.buap.mx>
www.imbiomed.com



ISSN 1665-143X
Indizada
LATINDEX
PERIÓDICA
IMBIOMED
EBSCOHost MEDICLATINA
FUENTE ACADÉMICA
DENTISTRY & ORAL SCIENCE SOURCE

Implante dental con injerto óseo y rehabilitación con zirconia

C.D.E.P.B. David Martín Robles Romero*

M.O. Alma Rosa Rojas García**

M.C. Karla Belinda Navarrete Ayón***

Universidad Autónoma de Nayarit

*Subdirector académico de la unidad académica de Odontología, U.A.N.

Autor responsable.

**Directora de posgrado e investigación, U.A.N.

***Subdirectora académica de la unidad académica de Odontología, U.A.N.

Descriptor: Injerto óseo, implante dental, zirconia

Keyword: implant bony, dental implant, zirconium

resumen

El implante dental es un sustituto artificial de la raíz de un diente perdido. Habitualmente tiene forma roscada y está fabricado con materiales biocompatibles que no producen reacción de rechazo y permiten la osteointegración.

La reconstrucción del periodonto destruido por la enfermedad periodontal inflamatoria es una de las principales metas del tratamiento periodontal.

La inserción con regeneración ósea es el resultado ideal del tratamiento, siempre que provee obliteración de la bolsa y reconstrucción del periodonto marginal. Sin embargo, las técnicas disponibles no son del todo confiables.

Las evidencias de la reconstrucción del periodonto marginal se obtienen con técnicas clínicas, radiográficas, quirúrgicas de reentrada o histológicas.

Uno de los últimos avances en cuanto a la prótesis sobre implantes consiste en la utilización del zirconio para realizar las estructuras completas en las rehabilitaciones fijas en cerámica sobre implantes.

El zirconio nos permite sustituir muy ventajosamente las aleaciones de metal que hasta hace poco tiempo eran el único sistema empleado en este tipo de rehabilitaciones hoy en día la utilización de éste material nos da grandes ventajas en resistencia.

abstract

The dental implant is an artificial substitute of the root of a lost tooth. It is usually screwed in shape and manufactured with biocompatible materials which have no rejection reaction allow osteointegration.

The reconstruction of the destroyed periodontum because the inflammatory periodontal disease is one of the main goals in periodontal treatment.

The insertion with bony regeneration is the ideal outcome of the treatment, providing that obliteration of the pocket and rebuild of the marginal periodontum. However, the available techniques are not enough confident.

The evidence in rebuilding the marginal periodontum is obtained with clinical, X-Rays, surgical and histological reentry techniques.

One of the most important advances related to prothesis on implants consist of the use of zirconium to fulfill the complete structures in fixed rehabilitation with ceramic on implants.

Zirconium allow us to substitute very well metal alloys that until recently they were the only system used in this kind of rehabilitations. Nowadays, the use of this material provide us great advantages in resistance.

Introducción

El implante dental es un sustituto artificial de la raíz de un diente perdido. Habitualmente tiene forma roscada y está fabricado con materiales biocompatibles que no producen reacción de rechazo y permiten su unión al hueso (osteointegración).

Osteointegración es la unión mecánica firme, directa, estable y duradera producida entre el hueso y el cuerpo de un implante dental, que acontece sin interposición de tejido conectivo. Una recuperación plena de la función masticatoria y de la estética bucal.²

Para obtener una buena osteointegración el implante debe:

1. Ser estéril.
2. Estar hecho de un material altamente biocompatible (titanio).
3. Insertarse con una técnica quirúrgica atraumática que evite el sobrecalentamiento del hueso durante la preparación del sitio receptor.
4. Colocarse con estabilidad inicial.

5. No soportar carga funcional durante el periodo de cicatrización (4 a 6 meses).¹

Componentes de un implante:

- Cuerpo.
- Tornillo de cobertura.
- Pilar de cicatrización.
- Pilar.
- Transfer y análogo.⁴

Tipos de implantes:

- *Implantes Subperiósticos o Yuxtaóseo:*

No son osteointegrados. Tienen forma de armazón de metal hecho de modelos de huesos maxilares del paciente, se colocan sobre la cresta ósea entre el periostio y el hueso alveolar. Consta también de unos pilares donde se ancla la prótesis.³

- *Implantes Transóseos:*

No son osteointegrados. Se trata fundamentalmente de implantes de grapa y por lo regular se usan en el sextante anterior mandibular.³