

141 769

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM

TECNICA PARA LA COLOCACION DE UN
IMPLANTE DE TIPO HOJA DE NAVAJA EN
MAXILAR

TESIS PROFESIONAL

DARIO PEREZ VALDESPINO

1 9 8 0



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCION

1.- CONSIDERACIONES DEL TEJIDO PARODONTAL.

DIVERSAS OPINIONES.

2.- PRINCIPIOS GENERALES.

IMPLANTE APROPIADO.

SECUENCIA DE INSERCIÓN.

3.- CIRUGIA DE LA PREIMPLANTACION.

ALVEOLOPLASTIA.

SECUENCIA DE LA CIRUGIA.

Manipulación del tejido blando.

Manipulación del tejido duro.

4.- IMPLANTES ANTERIORES.

TECNICA PARA LA COLOCACION DE IMPLANTE ANTERIOR.

BUENA PROTUBERANCIA.

Navaja de una sola posta.

Navaja de dos postas.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: FILO DE CUCHILLO.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: ANCHURA DESIGUAL.

Adaptación a un sitio ancho limitado.

Tratando con una "Cintura Comprimida".

Encontrando hueso para dos linderos anteriores.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: CORTES PROFUNDOS (CONCAVIDADES SEVERAS).

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: ALTURA DESIGUAL.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: ESPACIO LIMITADO.

Hojas de navaja para un solo diente.

Reemplazo anterior al diente.

Implantes pilares caninos.

Implante antes de seno.

Implantes en línea media.

Solo soporte anterior.

5.- IMPLANTES POSTERIORES.

BUEN HUESO DEBAJO DEL SENO.

Edentulos totales de maxilar.

Edentulos parciales de maxilar.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: POCO PROFUNDO Y ESTRECHO.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: SENO IRREGULAR.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA: TUBEROSIDAD DEL MAXILAR.

CONCLUSIONES.

INTRODUCCION

IMPLANTOLOGIA ES LA DISCIPLINA MAS CONTROVERTIDA EN LA ODONTOLOGIA MODERNA. SUS DEFENSORES CLAMAN QUE ESTO PUEDE ALTERAR EL CURSO DE LA ODONTOLOGIA RECONSTRUCTIVA; SUS DETRACTORES LA CRITICAN POR IMPRACTICA Y ENFATIZAN SUS FALLAS.

MUCHOS IMPLANTOLOGOS EXPERIMENTADOS FAVORECEN TAN SOLO UN NUMERO LIMITADO DE PROCEDIMIENTOS ADAPTABLES A SITUACIONES ESPECIFICAS.

ESTOS PROCEDIMIENTOS ESTAN BASADOS SOBRE OBSERVACIONES-CUIDADOSAS DE LA MORFOLOGIA DE LOS TEJIDOS Y SOBRE PRINCIPIOS BIOMECANICOS APLICANDOSE TANTO A LA DENTICION NATURAL COMO ARTIFICIAL. ESTOS PROCEDIMIENTOS HAN SIDO TAMBIEN EXITOSOS EN PRUEBAS CLINICAS EN UN SIGNIFICATIVO NUMERO DE SITUACIONES.

AUNQUE LA IMPLANTOLOGIA DENTAL NO ES UN NUEVO CAMPO SOLO RECIENTEMENTE HA PROBOCADO AMPLIO INTERES. LA RAZON PRINCIPAL ES EL EXITO DE CIERTOS PROCEDIMIENTOS DE IMPLANTE. UN FACTOR ADICIONAL ES EL RECONOCIMIENTO DE QUE AVANCES TECNOLOGICOS, PARTICULARMENTE EN EL DESARROLLO DE MATERIALES LIGEROS TOLERABLES AL CUERPO HUMANO HAN RESUELTO LOS PROBLEMAS MEDICOS BASICOS. SI HAY DISEÑOS Y TECNICAS DE IMPLANTE EXITOSOS LA CONTROVERECIA PERSISTE PRINCIPALMENTE PORQUE LOS IMPLANTOLOGOS HAN SIDO AISLADOS DE LA PRINCIPAL RAMA DE LA ODONTOLOGIA, LA PROFECION HA SIDO CAPAS DE DIFERENCIAR ENTRE DISEÑOS DE IMPLANTES PRACTICOS Y LOS ABSURDOS. DEBIDO A LO QUE PROMETE, LA IMPLANTOLOGIA HA ATRAIDO UNA INFLUENCIA DE NUEVA EXPERIMENTACION QUE A OSCURECIDO AÑOS DE CONCEPTOS Y TECNICAS CUIDADOSAMENTE REFINADAS. LA PROFECION Y EL PUBLICO SON PRESENTADOS SIMULTANEAMENTE CON AVANCES QUE REALMENTE BENEFICIAN AL PACIENTE Y CONTRIBUIRAN AL ARTE DE LA PROSTODONCIA, -

JUNTO CON "A"RES" YA EXPLORADOS RECHASADOS EN LAS CURAS
ERAS DE LA IMPLANTOLOGIA QUE PASARON, PRACTICAMENTE DESAPERSI-
VIDAS POR LA MAYORIA DE LOS DE LA PROFECION. HACE MUCHOS AÑOS-
EN IMPLANTOLOGIA TANTO COMO EN CUALQUIER OTRA MATERIA AQUE
LLOS QUE IGNORAN SU HISTORIA ESTAN CONDENADOS A REPETIRLA ASI
COMO SUS ERRORES. OTRO FACTOR SIGNIFICATIVO DE LA CONTROVER -
CIA DEL IMPLANTE ES EL GRAN NUMERO DE FALLAS. DISEÑOS DE IN
PLANTE, PORRIMENTE CONCEVIDOS NO PUEDEN TRIUNFAR, Y ELLOS CUEN-
TAN EN UNA PROPORCION SIGNIFICATIVA EN LAS ESTADISTICAS.

EL IMPLANTE MAS CUIDADOSAMENTE DISEÑADO TAMBIEN PUEDE FALLAR-
SI SE INSERTA CUIDADOSAMENTE. CIRCUNSTANCIAS IMPREDECIBLES, -
TALES COMO PROLONGADOS RETRASOS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS-
LABORATORIOS O PROSTODONCIAS FALLIDAS, TAMBIEN AFECTAN ADVER-
SAMENTE LA PROGNOSIS DE LOS IMPLANTES. UN FALLO DE UNA INSE-
CION DE IMPLANTES ES NORMALMENTE DETECTABLE DE INMEDIATO Y EL
OPERADOR NOTA SU ERROR. UNA VEZ QUE LA PROTESIS TERMINADA ES
FIJADA PERMANENTEMENTE SOBRE LOS IMPLANTES CORRECTAMENTE ASEN-
TADOS, USUALMENTE RESULTA EXITOSA Y POSITIVA.

LAS FALLAS ACTUALES SE PUEDEN REDUCIR, DISEÑOS DE IMPLAN-
TES COMUNES EVALUADOS CRITICAMENTE Y DESCARTANDO LOS IMPRACTI-
COS. FALLAS DE LA INEXPERIENCIA PERSISTIRAN COMPRENSIBLEMENTE
MIENTRAS LOS OPERADORES NOVATOS APRENDAN LA TECNICA. ES EL -
MOMENTO JUSTO PARA LOS CRITICOS DE CONFIARSE A LAS INVESTIGA-
CIONES A FONDO DE VARIOS DISEÑOS DE IMPLANTE, HISTOLOGIA DEL
IMPLANTE, Y LA PROSTODONCIA SOPISTICADA REQUERIDA POR LA IN-
SERCION DE IMPLANTE. AMPLIAS CONDENAS NO SON JUSTAS NI ADECUA-
DAS.

EN MEDIO DE LA CONFUSION Y FRECUENTES RESULTADOS POSITI-
VOS MILES DE PERSONAS QUE TENIAN DEFECTOS DENTALES Y QUE AHO

HA DISFRUTAR PROTESIS CON SOLICITE DE UNO O VARIOS PLAN-
TES, Y AGRADECEN LA NUEVA ALTERNATIVA QUE LES HA TRAI DO BIEN-
ESTAR Y SATISFACCION ENTRE OTRAS COSAS. CREO QUE ENTRE MAS --
PRACTICANTES SE INTERESEN EN IMPLANTOLOGIA, SU CAPACIDAD, ENER-
GIA, E INTELIGENCIA MINIMIZARA ERRORES Y MEJORARA TODAS LAS --
PROGNOSIS. LA IMPLANTOLOGIA AUNQUE PROBABLEMENTE SIEMPRE SERA--
LIMITADA A RELATIVAMENTE POCOS PRACTICANTES. ES UNA DISCIPLINA--
CRUZADA, REQUIERE UN AMPLIO CAMPO DE TECNICAS QUIRURGICAS Y --
PROSTODONCIAS QUE SON NORMALMENTE ESPECIALIZACIONES EN SI MIS-
MAS. DE TODAS MANERAS, YA SEA QUE EL ODONTOLOGO, PRACTICANTE --
DEBE O NO CONVERTIASE EN IMPLANTOLOGO, DEBE CUANDO MENOS COM-
PRENDER SUS PRINCIPIOS Y APLICACIONES PARA AMPLIAR LAS ALTERNA-
TIVAS PROSTODONCIAS DE SU PACIENTE. LO QUE HA PASADO EN LOS --
ULTIMOS 5 AÑOS EN EL DISEÑO DE IMPLANTE MAXILAR RESUME MUCHAS--
DE LAS FRUSTRACIONES A LAS QUE LOS IMPLANTOLOGOS SE HAN EMPREN-
TADO HISTORICAMENTE, Y DEMUESTRAN COMO UNA IDEA FERTIL PUEDE--
EMBOVELVER UNA CONCLUSION SATISFATORIA.

LA HISTORIA DE LA IMPLANTACION MAXILAR DATA DE 30 AÑOS AN-
TES DE LA DECADA DE LOS 80s; ESTA DOMINADA POR LA INFLUENCIA --
ADVERSA DE LA ANATOMIA NO DENTAL. LA EXPANCIION DE LA CAVIDAD --
IMPIDE EL USO DEL BLADEVENT "IMPLANTE DE HOJA DE NAVAJA" QUE --
EN ALGUNOS CASOS PUEDE SER MUY EXITOSO EN CUALQUIER OTRO LADO-
DE LA BOCA, Y HACE RIEZGOSO COLOCAR UNA BARRA DE IMPLANTES SUB-
PERIOSTICO SOBRE EL FRAGIL HUESO QUE SEPARA EL ORIFICIO, DE LA
CAVIDAD ORAL. DE AQUI LA IMPORTANCIA DE UNA PREVIA HISTORIA CLI-
NICA COMPLETA Y EXHAUSTIVA LA CUAL NOS LLEVARA AL EXITO Y A LO-
GRAR LA COMPRENCION Y EL ESTIMULO, PROPIO, Y DE NUESTRO PACIEN-
TE.

DARIO PEREZ VALDESPINO
CIUDAD UNIVERSITARIA

1980

CONSIDERACIONES DEL TEJIDO

PARODONTAL

AUNQUE HAN EXISTIDO MUCHOS ADELANTOS NOTABLES EN -
EL AREA DE IMPLANTOLOGIA, EL TEJIDO QUE RODEA AL IMPLANT
TE ES EL PUNTO DE PENETRACION ORAL CONTINUO SIENDO UN -
FACTOR UNICO EN EL EXITO O FALLA DE UN IMPLANTE. UN CUEL
LLO EPITELIAL FIRME ALREDEDOR DEL CUELLO DEL IMPLANTE -
PUEDE MINIMIZAR O ELIMINAR MUCHOS PROBLEMAS QUIRURGICOS
POSTERIORES. EL PROPOSITO DE ESTE TEMA ES PRESENTAR UNA
OPINION DE UN CRITERIO ESPECIFICO, PARA LA EVALUACION -
PREQUIRURGICA DEL RESIDUO DEL TEJIDO ALVEOLAR Y ASI DE-
TERMINAR SI EL TEJIDO EN EL PUNTO ANTICIPADO DE LA PENET
TRACION DEL IMPLANTE, TIENE LAS CUALIDADES PARA PODER -
LLEGAR A FORMAR UN CUELLO EPITELIAL FIRME. SI EL TEJIDO
EXISTENTE NO CUMPLE CON EL CRITERIO DICHO ANTERIORMENTE
EL METODO DE "UN INJERTO LIBRE EN LA ENCIA" PUEDE USARSE-
PARA MEJORAR EL TEJIDO EN UN PUNTO DE PENETRACION ORAL.

CUELLO EPITELIAL

BAJO CONDICIONES IDEALES EL TEJIDO QUE RODEA EL --
IMPLANTE EN EL PUNTO DE PENETRACION ORAL FORMARA UN CUEL
LLO FIRME, EN EL TEJIDO ALVEOLAR DEL CUELLO DEL IMPLANT
TE.

TE. SE HA DETERMINADO QUE ESTE TEJIDO DE ADAPTACION ES-
SIMILAR A LA ADERENCIA EPITELIAL ALREDEDOR DEL DIENTE -
NATURAL. CUANDO ESTE CUELLO EPITELIAL ESTA ALREDEDOR --
DEL CUELLO DEL IMPLANTE ACTUA COMO UNA BARRERA PROTEC--
TORA. PARA ASEGURAR EL POTENCIAL DE UNA UNION FIRME AL
TEJIDO ALREDEDOR DEL CUELLO DEL IMPLANTE, SE DEBERAN --
DAR CONSIDERACIONES PREQUIRURGICAS AL RESIDUO DEL TEJI-
DO ALVEOLAR DISPONIBLE EN EL PUNTO ANTICIPADO DE PENE--
TRACION ORAL. LA EVALUACION DEL TEJIDO DEBE INCLUIR: --
1.- LA CANTIDAD O ESPESOR. 2.- EL TIPO HISTOLOGICO. 3.-
LA POSICION.

LAS MISMAS OBSERVACIONES DADAS PARA LOGRAR LA CON-
DICION PERIODONTAL OPTIMA ALREDEDOR DEL DIENTE NATURAL-
DEBERA SER DADA PARA EL TEJIDO ALREDEDOR DEL CUELLO DEL
IMPLANTE. SI EL CRITERIO ANTES MENCIONADO NO SE SATISFA
CE ANTES DE LA OPERACION DEL IMPLANTE SE PUEDEN ESPERAR
PROBLEMAS PERIODONTALES. EN ALGUNOS CASOS, POTENCIALES-
PERIODONTALES CONDUZCAN A IMPLANTES EVENTUALES DE FA-
LLA.

CANTIDAD DE TEJIDO

DEBERA HABER UNA SATISFACTORIA CANTIDAD O GROSOR - DE TEJIDO SOBRE LA PROTUBERANCIA ALVEOLAR Y RESIDUAL PA RA QUE CUANDO ESTE SE CIERRE ALREDEDOR DEL CUELLO DEL - IMPLANTE SE FORME LA UNION DEL CUELLO. ESTE TEJIDO DEBE SER IGUAL A LA ALTURA DEL CUELLO DEL IMPLANTE. MARCADO- RES COMO UN EXPLORADOR O DIQUE DE GOMA PUEDEN USARSE - PREQUIRURGICAMENTE PARA MEDIR EL GROSOR DEL TEJIDO. ADE MAS DE UNA ADECUADA CANTIDAD DE TEJIDO LA BANDA FIBROSA RESIDUAL DEBERA UNIRSE AL TEJIDO INSERTADO EN EL PERIO₃ TIO. CUANDO EL CRITERIO DE ESTOS TEJIDOS SE SATISFAGA SE FORMARA UNA BANDA FIRME DE TEJIDO ALREDEDOR DEL CUELLO- DEL IMPLANTE. FRECUENTEMENTE LOS PACIENTES QUE SON CAN- DIDATOS A ESTE TIPO DE IMPLANTES HAN SUFRIDO SEVERAS -- PERDIDAS DEL HUESO.

EL TEJIDO RESULTANTE QUE ESTA COLOCADO SOBRE EL A- REA QUE SOPORTAN PRESIONES EN EL PUNTO DE LA PENETRA- CION DEL CUELLO ES EXAGERADAMENTE DELGADO, PARTICULAR- MENTE EN LA REGION DE LOS CUELLOS ANTERIORES. DEBIDO A- LA CANTIDAD INSUFICIENTE DE TEJIDO INSERTADO, EL CUELLO DEL IMPLANTE DEBERA SER EXPUESTO Y SUJETO A LOS MISMOS- EFECTOS ADVERSOS, QUE UN DIENTE NATURAL SIN ADECCION DE- ENCIA.

TIPOS DE TEJIDO

ASI COMO EL GROSOR DEL TEJIDO ES IMPORTANTE EL SEGUNDO PUNTO, O SEA, EL TIPO HISTOLOGICO DEL TEJIDO EN EL PUNTO DE PENETRACION ORAL ES TAMBIEN IMPORTANTE. SI EXISTE UNA BANDA DE TEJIDO FIBROSO SOBRE LA PROTUBERANCIA RESIDUAL, ESTE GENERALMENTE ES FIBROSO Y PERMITE FORMACION FIRME DEL TEJIDO ALREDEDOR DEL CUELLO. ESTA BANDA FIBROSA DEBERA SER SUFICIENTEMENTE ANCHA PARA CIRCUNSCRIBIR EL CUELLO Y SER INSERTADO EN EL PERIOSTIO. LA MUCOSA ORAL, LINGUAL Y BUCAL ES DESPERDICIO DE TEJIDO ALVEOLAR, NO FORMARA UN INJERTO DE TEJIDO FIRME. SI EL CUELLO PENETRA DICHA MUCOSA, EL TEJIDO PODRA PARECER ADAPTABLE AL CUELLO DEL IMPLANTE, SIN EMBARGO, UNA CORRIENTE DE AIRE PUEDE FACILMENTE DISLOCAR O DESORDENAR EL TEJIDO, RESULTANDO UNA PROFUNDA INVAGINACION ALREDEDOR DEL CUELLO. EN ESTE CASO LA BACTERIA SE REGENERARA CREANDO UNA IRRITACION CRONICA Y UNA POSIBLE INFECCION, JUNTO CON LOS DENTRITOS. CONSEQUENTEMENTE LA ADAPTACION DE UN TEJIDO POBRE PUEDE PROVOCAR O CAUSAR PROBLEMA EPITELIAL, AL MISMO QUE FINALMENTE CIRCUNDA EL IMPLANTE.

POSICION DEL TEJIDO

CUANDO EXISTE UN GROSOR ADECUADO DE TEJIDO DEL PROPIO TIPO HISTOLOGICO LA POSICION BUCO LINGUAL DE ESTE TEJIDO ES TAMBIEN CRITICA.

IDEALMENTE LA POSICION DE LA BANDA FIBROSA DEL TEJIDO RECUDUAL DEBE ESTAR SOBRE EL AREA QUE SOPORTA PRESIONES SOBRE LA MANDIBULA O MAXILAR. CON LA POSICION CORRECTA DEL TEJIDO EL CUELLO DEL IMPLANTE DIVIDIRA EN DOS LA BANDA DEL TEJIDO UNIDA A EL. ESTE TEJIDO ESTA LOCALIZADO SUFICIENTEMENTE LEJOS DEL LINGUAL, SI EL CUELLO ESTA LOCALIZADO EN LA POSICION LINGUAL HAY MAS POSIBILIDADES DE QUE EL TEJIDO SE DESGARRE O SE ABRA; PARTICULARMENTE EL IMPLANTE ES DE TIPO SUBPERIOSTICO Y ESTA DISEÑADO IMPROPIAMENTE. EL TEJIDO SOBRE LA PROTUBERANCIA MULOHOIDEA GENERALMENTE ES DELGADO Y FACIL DE HERIR. APARTE DEL POSIBLE RIEZGO DE LAS REACCIONES ADVERSAS DEL TEJIDO LA POSICION DEL CUELLO DEL IMPLANTE LEJOS DEL LINGUAL CREA PROBLEMAS PARA FIJAR LOS DIENTES FINALES EN CONCORDANCIA CON LOS TEJIDOS BUCALES Y EN MANDIBULAR CON LA LENGUA.

INJERTO PALATINO

SI LA EVOLUCION PREQUIRURGICA DEL TEJIDO ALVEOLAR NO CUMPLE CON EL CRITERIO DICHO ANTERIORMENTE NO SE OBTENDRAN LOS RESULTADOS IDEALES EN EL PUNTO DE LA PENETRACION DEL IMPLANTE. PARA MEJORAR LA CANTIDAD EXISTENTE, EL TIPO O LA POSICION DEL TEJIDO MISMO, SE PUEDE COLOCAR AL TEJIDO UN INJERTO EL CUAL SERA OCUPADO POR EL CUELLO DEL IMPLANTE.

EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ES PARA CORTAR Y REFLEJAR EL TEJIDO ALVEOLAR DEJANDO INTACTO EL PERIOSTIO. UN INJERTO DE TEJIDO DEL PALADAR DE GROSOR Y MEDIDA EXACTA SE SUTURA SOBRE EL PERIOSTIO. EL TEJIDO RESTANTE PROVEERA EL GROSOR ADECUADO AL TEJIDO UNIDO O INCRUSTADO PARA QUE EL PROXIMO CUELLO DEL IMPLANTE ESTE RODEADO POR UN FIRME CUELLO EPITELIAL. EL INJERTO DEBE ESTAR FIRMEMENTE ASEGURADO AL PERIOSTIO, Y SI SE NECESITA UNA EXTENSION VESTIBULAR, SE PUEDE UTILIZAR EL MISMO INJERTO. SE HA DISCUTIDO EL CRITERIO PARA UNA EVALUACION PREQUIRURGICA DEL TEJIDO ALVEOLAR RESIDUAL PARA UN POSIBLE IMPLANTE AL PACIENTE. PARA ASEGURAR UNA FIRME UNION EPITELIAL ALREDEDOR DEL CUELLO DEL IMPLANTE EL TEJIDO RESIDUAL EN EL PUNTO DE PENETRACION ORAL DEBE SER:

1.- SUFICIENTE EN CANTIDAD DE GROSOR Y UNIDO AL PERIOSTIO. 2.- FIBROSO, SIN SER MUCOSA ALVEOLAR FLOJA. 3.- EN POSICION INTERMEDIA SOBRE EL AREA QUE SOPORTA PRESIONES PARA EL IMPLANTE Y LA PROTESIS.

SI EL TEJIDO EXISTENTE NO CUMPLE CON EL CRITERIO 4 ANTERIOR SE PUEDE COLOCAR UN INJERTO SOBRE EL PUNTO DE PENETRACION ORAL, PARA MEJORAR EL POTENCIAL PARA EL TEJIDO DE ADAPTACION ALREDEDOR DEL CUELLO.

SECUENCIA DE INSERCIÓN

CUANDO LOS IMPLANTES INTRAÓSEOS DE HOJA SON TAN SO
LO REFUERZOS ARTIFICIALES, UNA SECIÓN QUIRÚRGICA ES NOR
MALMENTE SUFICIENTE PARA SU INSERCIÓN. TODOS LOS LUGA--
RES SON EXPUESTOS. CONFORME CADA CAVIDAD SE HACE SE CO-
LOCA UN IMPLANTE INTRAÓSEO DE HOJA, PERO NO ES FINALMEN
TE COLOCADO. ESTA INSERCIÓN DE PRUEBA AYUDA A ASEGURAR-
QUE EL IMPLANTE ENBONE EN SU ORIFICIO Y DE OPORTUNIDAD--
A COMPARAR EL ÁNGULO DE LA POSTA DEL IMPLANTE INTRAÓSEO
CON OTROS REFUERZOS Y PERPENDICULAR AL PLANO OCLUSAL. --
ESTE MÉTODO DE PASO POR PASO DE INSERCIÓN PROVEE UN SIS
TEMA DE CHEQUEO Y BALANCE DURANTE EL ASENTAMIENTO, Y --
PERMITE UN ACCESO MAS PACIL AL ARCO SIN FORZAR AL OPERA
DOR AL TRABAJO CON IMPLANTES PROTUCIVOS.

CUANDO CUALQUIER FORMA DE IMPLANTE SUBPERIÓSTICO --
SE PRESENTA SON NECESARIAS DOS SECCIONES QUIRÚRGICAS, 44
UNA PARA CONSEGUIR LA IMPRESIÓN DIRECTA DEL HUESO PARA-
EL DISEÑO DEL IMPLANTE, Y OTRA PARA INSERTAR EL PRODUC-
TO "TERMINADO.

LA SECUENCIA DE INSERCIÓN ES MAS COMPLICADA CUANDO
IMPLANTE INTRAÓSEO Y SUBPERIÓSTICO SE UTILIZAN EN EL --
MISMO ARCO. LA SECUENCIA DEPENDE PRINCIPALMENTE DE LA --

RELACION ENTRE LOS IMPLANTES. POR EJEMPLO; CUANDO TORO-
IMPLANTE, O UN PTERIGOIMPLANTE DE EXTENCION SUBPERIOSTI-
CA SE INCORPORA A LOS IMPLANTES INTRAOSEOS ANTERIORES,-
ESTOS MISMOS DEBEN SER COLOCADOS PRIMERO PARA QUE PUE-
DAN SER INCLUIDOS EN LA IMPRESION DIRECTA DEL HUESO UTI-
LIZADA PARA DISEÑAR Y FABRICAR EL IMPLANTE SUBPERIOSTI-
CO. DE TODOS MODOS, SE SUPONE QUE UN IMPLANTE SUBPERIOS-
TICO UNILATERAL SE DEBE USAR EN CONVINACION CON LOS IM-
PLANTES INTRAOSEOS EN CUALQUIER OTRO LUGAR EN EL ARCO.

EL IMPLANTE SUBPERIOSTICO SE FABRICA PRIMERO Y DES-
PUES DE QUE EL IMPLANTE TERMINADO SE HA PROVADO EN SU -
LUGAR Y SE HA ENCONTRADO ACEPTABLE, LOS IMPLANTES INTRA-
OSEOS SE INSERTAN EN LA MISMA SECCION DEJANDOLOS EN EL +.
MAXILAR UNA MINIMA CANTIDAD DE TIEMPO ANTES DE QUE LA -
PROTESIS FINAL SEA CEMENTADA.

EL VIRTUALMENTE IMPORTANTE PROTEGER CUALQUIER TIPO
DE IMPLANTE DE UN TRAUMA OCLUSAL. EN MUCHAS SITUACIONES
PARCIALMENTE EDENTULAS, LA POSTA DE REFUERZO DEL IMPLAN-
TE SE HACE CHICA POR LA OCLUCION EN UN ARCO TOTAL EDEN-
TULO, ES ESCENCIAL EVITAR EL CONTACTO DEL IMPLANTE CON-
EL DIENTE OPUESTO. UNA TABLILLA TEMPORAL O LA DENTADURA
ANTERIOR ESCOTADA Y DELINEADA ES NORMALMENTE APROPIADA.

CIRUGIA DE LA PREIMPLANTACION

HAY UN ACCESO BASICAMENTE DIFERENTE PARA LA CIRUGIA --
DENTAL DE RESTAURACION EN LA PARTE DEL IMPLANTOLOGO Y AQUEL
DEL DENTISTA CONVENCIONAL. ESTA ES LA DIFERENCIA QUE ACEPTA
LA FORMA COMO LOS TEJIDOS DEBEN SER PREPARADOS QUIRURGICA--
MENTE PARA SU RESTAURACION.

LA RESTAURACION CONVENCIONAL SE ASIENTA SOBRE TEJIDOS-
RESIDUALES, CON LA ESPERANZA, . LOS TEJIDOS SE ADAPTAN FIRME
MENTE A UN ANCO BIEN DEFINIDO Y REGULAR. LOS PROCEDIMIENTOS
QUIRURGICOS CORRECTIVOS PUEDEN SER NECESARIOS PARA REFORMAR
EL HUESO ALVEOLAR, MEJORAR LA ADAPTACION DE LOS TEJIDOS SO-
BRE ESTAS, NUEVAS ESTRUCTURAS QUE INTERFIERAN, REDUCIR LA -
CANTIDAD DE TEJIDO SUAVE MAS CLARAMENTE DEFINIR LA CRESTA -
INCLUYENDO PROFUNDIZAR EL FRENILLO Y ALTERAR LAS ESTRUCTU--
RAS VECINAS. TAMBIEN LA CIRUGIA ES ALGUNAS VECES NECESARIA-
PARA ACOMODAR MAS FACILMENTE LOS REBORDES DE LA RESTAURA---
CION O PARA PREPARAR EL PALADAR PARA QUE ACEPTE UNA BARRA -
PALATINA CON FORMA DE HERRADURA. EN SUMA, EL ACCESO CONVEN-
CIONAL ACEPTA LA EXISTENCIA DE TEJIDOS RESIDUALES O LOS A--
DAPTA PARA SERVIR MEJOR COMO BASE PARA LA DENTADURA RESTAU-
RADA.

EL IMPLANTOLOGO CONTEMPLA LOS TEJIDOS RESIDUALES EN --
TERMINOS DE COMO PUEDE UTILIZARLOS PARA CREAR UNA NUEVA BAS-
E DE RESTAURACION. LA NUEVA BASE PUEDE SER IDEALMENTE MAS
ESTABLE, DIFERENTE ESTRUCTURALMENTE, Y ESTAR RESTRINJIDA SO
LO A LA CRESTA ALVEOLAR. ESTE ACCESO PROSTETICO BUSCA ESTA-
BLECER SERIES DE POSTAS FIRMES VERTICALES QUE ESTEN EN UN -

PLANO DENTAL RELATIVAMENTE NORMAL. ESTAS POSTAS, NO LOS TEJIDOS RESIDUALES SOSTENDRAN LA PROTESIS.

COMO UNA RESTAURACION DE SOPORTE DE UN IMPLANTE NO ESTARA SOSTENIDA POR TEJIDOS, MUCHOS DE LOS PROBLEMAS QUE SURGEN DE UNA APLICACION DE SOSTEN POR TEJIDOS SON ABUSOS, ASI EL IMPLANTOLOGO PUEDE IGNORAR UNA GRAN CANTIDAD DE CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS QUE OBSTRUYEN EL ASENTAMIENTO APROPIADO DE UNA DENTADURA CONVENCIONAL. LA RESTAURACION SOSTENIDA POR EL IMPLANTE NO CAERA EN UN SURCO SUPERFICIAL O PROVOCARA UNA CONDICION PALATINA SENCIBLE.

ALVEOPLASTIA.

EN LA MAYORIA DE LAS SITUACIONES UNA ALVEOPLASTIA MENOR SE PUEDE HACER EN EL MOMENTO DE LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE SI UNA HOJA DE NAVAJA SE UTILIZA. REMOVER LOS PICOS AGUDOS OSCEOS, RAICES ATORADAS, CORTES PROFUNDOS DEBIDOS A --- CRESTAS ALVEOLARES COLGANTES, ETC. PUEDEN SER HECHOS, DURANTE LA MISMA SITUACION EN QUE SE INSERTAN LAS HOJAS.

COMO UNA PROTESIS ARREGLADA O FIJA MAS QUE UNA REMOVIBLE ES LA SELECCION EN LA MAYORIA DE LAS SITUACIONES, DEBEMOS MANTENER TANTO HUESO COMO SEA POSIBLE. NATURALMENTE REPONER EL HUESO PERDIDO CON UNA DENTADURA CONVENCIONAL REMOVIBLE, ESTETICAMENTE PUEDE ESCONDER MUCHOS ERRORES INCESARIOS TALES COMO LA REABSORCION DE LAS ESTRUCTURAS DURAS INMEDIATAMENTE DESPUES QUE LOS DIENTES SON EXTRAIDOS. LA REABSORCION QUE CONTINUA A TRAVES DE LA VIDA DEL PACIENTE HACE EL RELINIAMIENTO PERIODICO DE LAS DENTADURAS, NECESARIO. DEBEMOS REDUCIR UNA PROTUBERANCIA DE ORILLA DE CUCHILLA PARA ENSANCHAR LA PROTUBERANCIA PARA QUE UN IMPLANTE PUEDA SER -

INSERTADO.

YA SEA QUE QUITEMOS O NO EL TEJIDO MUCOPERIOSTICO EXIG-SIVO QUE AUN QUEDA Y ESTO TIENE QUE VER CON LA ESTETICA GENERAL, POR EJEMPLO, CUANDO HA AUMENTADO EL ESPACIO INTERMAXILAR DESPUES DE LA REABSORCION DEL HUESO. SE ALINEA LA PROTUBERANCIA MAXILAR APROPIADAMENTE CON LA PROTUBERANCIA DE LA MANDIBULA. SIEMPRE TRATE DE ENFOCAR AL HACER LA SCANALADURA EN UNA PROTUBERANCIA DE CRILLA DE CUCHILLA LIGERAMENTE MAS HACIA EL LADO LINGUAL YA QUE LA LAMINA CORTICAL INTERIOR ES MAS ANCHO QUE EL EXTERIOR Y ASI LA HOJA TIENE MAS HUESO FLANQUIANDOLO BUCALMENTE Y LABIALMENTE DONDE SE NECESITA. COMO EL ARCO MAXILAR SE VUELVE MAS ANGOSTO CONFORME SE REABSORBE, FRECUENTEMENTE CAUSA UNA RELACION DE MORDIDA CRUZADA CON EL ARCO INFERIOR REABSORBIDO EL CUAL NO SE ANGOSTA. COLOCAR LAS HOJAS INFERIORES LINGUALMENTE FRECUENTEMENTE ELIMINA UNA RELACION DE TERCERA CLASE. ASI CUANDO LAS DENTADURAS CONVENCIONALES SE HACEN PARA ESTOS CASOS, NECESITANDO CIRUGIA EN LA MANDIBULA PARA PREVENIR UNA RELACION DE MORDIDA CRUZADA, ESTO ES INNECESARIO CON IMPLANTES PUES LAS HOJAS EN LA MANDIBULA SE PUEDEN COLOCAR A LO LARGO DE LAS REGIONES LINGUALES (SOLO SI LAS AREAS LINGUALES SON CONVENCIONALES) PARA ELIMINAR LA MORDIDA CRUZADA CAUSADA POR EL ANGOSTAMIENTO DEL ARCO MAXILAR.

COMO LA PROTESIS SOBRE LOS IMPLANTES NO SURGE DE TEJIDO COMO UNA DENTADURA CONVENCIONAL, ASI LUGARES LASTIMADOS DE LA MUCOSA EN LA CRESTA DE PROTUBERANCIA MIOHIOIDEA O EN LA PROTUBERANCIA ANTERIOR, OBLICUA EXTERNA TUBERCULOS GENERALES NO OCURREN, NI HAY NINGUNA PRESION O NUDOS MUCOVASCULARES EXPUESTOS.

DESPUES QUE LA REABSORCION OSEA ALVEOLAR TIENE LUGAR,--
HAY UNA PERDIDA GENERAL DE LA ENCIA ADHERIDA. EN CASOS DE -
ATROFIA ALVEOLAR AVANZADA, SE VUELVE ALGUNAS VECES NECESA--
RIO CREAR INERTOS LIBRES DE ENCIA, PARA FORMAR ENCIA MAS -
ADHERIDA ANTES DE LA INSERCIÓN DE LAS HOJAS.

LA FORMACION DE HIPERTROFIAS MUCOSAS PAPILOMATOSAS EN-
LOS LADOS LABIAL Y BUCAL DE DENTADURAS MAL COLOCADAS NO OCU-
RRE EN LA COLOCACION DE IMPLANTES.

ADHERENCIAS MUSCULARES, QUE POR EXCESIVA REABSORCION-
DEL HUESO SE VUELVEN EXTREMADAMENTE SUPERFICIALES, DEBEN --
SER REDUCIDAS PUES DE OTRA MANERA JALARAN LA ENCIA ADHERIDA
DE LAS POSTAS DE LOS IMPLANTES O AUN DE CUALQUIER DIENTE NA-
TURAL QUE PUDIERA ESTAR EN EL AREA.

LA INCISION INICIAL PARA HOJAS E IMPLANTES SURPERIOSTI-
COS ES LLEVADA EN LA MISMA FORMA. UNA CIRUGIA LIMPIA Y NO-
TRAUMATICA EMPUJANDO Y NO DEJANDO IR EL PERIOSTIO SUBMUCOSA
DEL HUESO DEBE SER LA REGLA. CONFORME SE HACE LA INCISION -
EL IMPLANTOLOGO DEBE BUSCAR EL HUESO CONFORME CORTA LENTA Y
FIRMEMENTE A TRAVES DEL GROSOR TOTAL DE LOS TEJIDOS SUAVES-
Y LLEGA AL HUESO.

DEBE HACER UNA INCISION CONTINUA MAS QUE UNIR INCISION-
NES DE UN LADO A OTRO. EN TODO MOMENTO EL BISTURI DEBERA ES-
TAR ARAÑANDO EL HUESO, DE OTRA MANERA LOS TEJIDOS SE PUEDEN
ROMPER CUANDO SE SEPARAN. LA ANATOMIA DEL AREA DEBE SER BIEN
COMPRENDIDA.

UTILIZAR ELEVADORES PERIOSTICOS SIN FILO ALREDEDOR DE-
LOS NERVIOS Y CUIDADOSAMENTE LEVANTAR Y SEPARAR LOS TEJIDOS
EVITA PROBLEMAS, ESPECIALMENTE CUANDO SE ESPERA UNA EXPOSI-
CION DE LOS NUDOS NEUROMUSCULARES EN EL CANAL MANDIBULAR O-
PORANEN MENTONEANO.

- PARA PREVENIR UNA PERFORACION A TRAVES DE LA PARED --
DELGADA QUE CUBRE EL CANAL. EL LABIO DE LA HERIDA DEBERA: --
- 1.- SER SUFICIENTEMENTE GRANDE PARA PROPORCIONAR ACCESO ADECUADO AL CAMPO QUIRURGICO PARA QUE LA DIRECCION Y TOPOGRAFIA DE LA PROTUBERANCIA RESIDUAL SE VUELVA EVIDENTE.
 - 2.- SER SUFICIENTEMENTE GRANDE PARA QUE EL ABASTECIMIENTO -- DE SANGRE SE MANTENGA.
 - 3.- SER UN LABIO MUCOPERIOSTICO COMPLETO EN SU GROSOR.
 - 4.- LA EMOSTASIS SE DEBE OBTENER Y PREVENIR LA FORMACION -- DE EMATOMAS TANTO COMO SEA POSIBLE.
 - 5.- EL LABIO DE LA HERIDA SE DEBERA SUTURAR HACIA SU LUGAR AL FINAL DE LAS INCISIONES DE LA HOJA E INMOVILIZAR DONDE SEA NECESARIO.
 - 6.- SI UN DEFECTO OSEO SE DEBE CUBRIR LOS MARGENES DEL LABIO DE LA HERIDA DEBERAN REPOSAR EN UNA BASE OSEA SOLIDA.
 - 7.- EN CASOS DONDE HAY UNA ENDIDURA CERCANA AL CANAL MANDIBULAR O PORAMINA MENTONERANA O AMBAS LA INCISION DEBERA SIEMPRE ESTAR EN EL LADO LINGUAL DE LA PROTUBERANCIA.

TODOS LOS TEJIDOS SUAVES SE DEBEN MANEJAR CUIDADOSAMENTE PARA EVITAR LASTIMARLOS, ROMPERLOS O ALGUN OTRO TRAUMA.

TODOS LOS DIENTES INVOLUCRADOS PATOLOGICAMENTE QUE NO PUEDAN SER SALVADOS POR APICECTOMIA, DE POSICION DE CAVIDADES INFRAOSEAS, ECT. SE DEBEN EXTRAER ANTES DE LA INCISION DE IMPLANTES. DONDE DOS O MAS DIENTES SE QUITAN Y ESTAN ADYACENTES A CADA UNO, UN MINIMO DE CUATRO A SEIS MESES DEBERAN PASAR ANTES DE INCERTAR LOS IMPLANTES.

CUANDO LOS DIENTES VAN A SER USADOS COMO PARTE DE LA PROTESIS DEL IMPLANTE, PERO EXISTEN CAVIDADES OSEA PROFUNDAS - UNO O DOS PROCEDIMIENTOS SE PUEDEN LLEVAR A CABO. YA SEA REFERIR EL PACIENTE A UN PARODONSISTA ANTES DE LA CIRUGIA DEL IMPLANTE O REMOVER LAS CAVIDADES INFRAOSSEAS CUANDO EL HUESO ESTA EXPUERTO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCION DEL IMPLANTE

UN ESTABILILLADO PREFABRICADO DE ACRILICO ARREGLADO TEMPORALMENTE DEBE SER CUIDADOSAMENTE DISEÑADO Y PROCESADO ANTES DE ESTA INTERVENCION. EN IMPLANTOLOGIA LAS ENHINENCIAS - CANINAS Y EL GROSOR BUCO-LINGUAL ASI COMO LA ALTURA ALVEOLAR DEBE PERMANECER IDEALMENTE EN EL ARCO.

LAS ALVEOPLASTIAS SOLO SE DEBEN HACER EN AQUELLAS SITUACIONES DENTR, YA SEA POR UNA EXTRACCION INMEDIATA O UN REMOVER EN CORTAR DEMACIADO TEJIDO SUAVE PARA QUE LOS TEJIDOS SEAN FACILMENTE SUTURADOS A CERRARSE SOBRE EL HUESO.

SE VUELVE EXTREMADAMENTE IMPORTANTE REMOVER LOS CORTES DE LA CRESTA LABIAL Y BUCAL QUE FRECUENTEMENTE EXISTEN EN EXTREMAS PROTUBERANCIAS DE ORILLA DE CUCHILLA PARA QUE UNA ACANALADURA CONTINUA PUEDA SER HECHA A SU PROFUNDIDAD APROPIADA SIN PERFORAR LA CORTESA LABIAL. MIENTRAS QUE FRECUENTEMENTE EL TEJIDO HIPERPLASICO LABIAL MUCOSAL (DOBLE LABIO) DE UNA DENTADURA MAL COLOCADA DEBE SER CORTADO Y RETIRADO ANTES DE LA CIRUGIA DEL IMPLANTE.

UN LABIO DE LA HERIDA PARCIALMENTE GRUESO NUNCA SE DEJA CUANDO SE INCERTAN IMPLANTES PUES ELLOS DEBEN ESTAR TODOS BAJO LOS TEJIDOS MUCOPERIOSTICOS.

EN LA REGION DE LAS TUBEROSIDADES MAXILARES DONDE FRECUENTEMENTE LOS TEJIDOS TIENEN DE 10 A 14 mm DE GRUESO Y AUN MAS ANCHOS BUCOLINGUALMENTE A MENUDO SE VUELVE NECESARIO ADELGASARLOS . TAMBIEN ES ALGUNAS VECES NECESARIO, ---

CUANDO EL EXCESIVO GROSOR EN EL AREA INTERPIERA CON UNA OCULACION CENTRAL APROPIADA, ESPECIALMENTE CUANDO UNA POSTA DE IM PLANTESE INCERTADO EN UN ORIFICIO PERO HA QUEDADO TOTALMENTE SEPULTADA POR LOS TEJIDOS ENGROSADOS. ES MAS DESEABLE A-- LARGAR LA POSTA QUE REDUCIR EL TEJIDO .

TECNICA PARA COLOCACION DE IMPLANTE

INTRAOSEO MAXILAR

"BLADEVENT" EN AREA DE ANTERIORES

PARA LOS PROPOSITOS DE LA INSERCIÓN DE IMPLANTES, LA REGION ANTERIOR ES ESA PORCIÓN DE ARCO DENTAL FRENTE DEL SENSO MAXILAR. PORQUE LA EXTENCIÓN MAS ANTERIOR DE CADA SENSO VARIA, LA LONGITUD DE ESTA REGION TAMBIEN VARIA. EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, LA REGION ANTERIOR SE EXTIENDE DE CUSPIDE A CUSPIDE. OCACIONALMENTE LA REGION LLEGA POSTERIORMENTE A LA SEGUNDA AREA PREMOLAR. AUNQUE ESTO ES RARO POR LA NEUMATIZACION Y EXPANCIÓN DEL SENSO HACIA EL PILAR CANINO QUE GENERALMENTE ACOMPAÑA LA PERDIDA DE LOS DIENTES QUE BORDEAN EL SENSO. LA LOCALIZACION Y TAMAÑO DEL SENSO MAXILAR TAMBIEN VARIA COMUNMENTE EN EL MAXILAR DERECHO E IZQUIERDO. CONSECUENTEMENTE, LA DISTANCIA ENTRE LA EXTENCIÓN MAS ANTERIOR DEL SENSO Y LA LINEA MEDIA PUEDEN DIFERIR EN CADA MAXILAR, HACIENDO AL HUESO CAPAZ DE UN IMPLANTE ASIMETRICAMENTE LARGO EN CADA LADO DE LA LINEA MEDIA.

LAS TRES PRINCIPALES MARCAS EN LAS REGIONES ANTERIORES SON: LA LINEA MEDIA, LA CAVIDAD NASAL O VESTIBULO, Y EL FORAMEN INCISIVO (PALATINO ANTERIOR). EL GRADO AL QUE ESTOS SON PROBLEMATICOS DEPENDE DEL CARACTER DE LA PROTUBERANCIA. GENERALMENTE, MIENTRAS MAS HUESO TIENE LA PROTUBERANCIA ES MAS GRANDE EL MARGEN DE SEGURIDAD ENTRE EL SITIO DEL IMPLANTE Y LA MARCA DONDE NO HAY DIENTES.

BUENA PROTUBERANCIA

UNA BUENA PROTUBERANCIA ANTERIOR ES UNA LABIO-PALATINA AMPLIA CON UNA LIGERA CONCAVIDAD LABIAL, Y PROFUNDA CON HUESO RELATIVAMENTE DENSO. LA PROTUBERANCIA SE ASESEREA MUCHO EN FORMA Y CARACTERISTICAS AL HUESO ALREDEDOR DE UN DIENTE NATURAL SALUDABLE, EXCEPTO EN QUE SUS DIMENSIONES TOTALES SON MAS PEQUEÑAS Y LAS TRABECULAS DEL HUESO SON MAS DELGADAS Y MENOS NUMEROSAS.

TAL PROTUBERANCIA ES RARA EN UN ARCO TOTALMENTE EDENTULO. GENERALMENTE LAS CAUSAS DE PERDIDA DE DIENTES Y LOS EFECTOS DE FALTA DE USO, Y USO EQUIVOCADO DAN SU RESULTADO. EN TODO CASO SERIA UN ERROR ASUMIR QUE TODA LA PROTUBERANCIA DE UN ARCO TOTALMENTE EDENTULO MUESTRE EL MISMO HUESO ALREDEDOR -- Y ESE IMPLANTE EN UNA PROTUBERANCIA TOTALMENTE EDENTULA ES SIEMPRE DIFICIL O PRECARIO. AUN ASUMIENDO QUE TODOS LOS DIENTES SE PIERDEN SIMULTANEAMENTE -- UN HECHO POCO USUAL A MENOS QUE SEAN EXTRAIDOS INTENCIONADAMENTE -- AMBOS PATRONES TANTO NATURALES COMO ARTIFICIALMENTE INDUCIDOS PROVABLEMENTE OCURRIAN EN DIFERENTES FORMAS Y EN DIFERENTES MOMENTOS, EN DIFERENTES PORCIONES DEL ARCO. TAMBIEN SUCESOS EN LA MANDIBULA OPUESTA AFECTARIAN CAMBIOS EN EL MAXILAR. AUNQUE UNA PROTUBERANCIA TOTALMENTE EDENTULA GENERALMENTE TIENE UNA CAPACIDAD VARIANTE DE POTENCIAL DE IMPLANTE, ALGUNAS VECES CON UN BUEN HUESO EN LA PORCION ANTERIOR DE UNO O AMBOS MAXILARES.

UNA BUENA PROTUBERANCIA NO ES RARA EN LA PORCION ANTERIOR DE UN MAXILAR PARCIALMENTE EDENTULO CON LIMITADA PERDIDA DENTAL, COMO POR EJEMPLO EN UN ADULTO JOVEN--

CUYOS DIENTES RESTANTES ESTAN EN BUEN ESTADO. EL AREA - EDENTULA PUEDE SER EL SITIO DE UN DIENTE RECIEN PERDIDO CON EL ALVEOLO CURADO Y RECIBIENDO ALGUN ESTIMULO OSTEOGENICO DE LOS DIENTES ADYASENTES EN BUEN ESTADO Y OCLUCION. LOS PROBLEMAS DE UN ARCO TOTALMENTE EDENTULO DIFIEREN LIGERAMENTE DE AQUELLOS DE UN ARCO PARCIALMENTE-EDENTULO, AUN SI EL SITIO ACTUAL DEL IMPLANTE ESTA EN LA MISMA POSICION DE AMBOS. COMO EL PROPOSITO DE ESTA TESIS ES EXPLICAR LOS CONCEPTOS ESPECIFICOS CON DETALLE LAS SITUACIONES DE ARCO TOTALMENTE EDENTULO LAS PRESENTAREMOS PRIMERO, PARA ILUSTRAR GENERALIDADES RESPECTO A UNA AREA ESPECIFICA. SITUACIONES PARCIALMENTE EDENTULAS TIENDEN A SER MODIFICACIONES O ELABORACIONES DE LOS CONCEPTOS QUIRURGICOS BASICOS Y, POR LO TANTO, SE CUBREN - COMO SUPLEMENTO.

NAVAJA DE UNA SOLA POSTA

EL SOPORTE BALANCEADO PARA UNA PROTESIS ES LA META DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE IMPLANTE. EN EL ARCO TOTALMENTE EDENTULO EL SOPORTE BALANCEADO PUEDE LOGRARSE COLOCANDO 6 POSTAS DE LINDERO ESTRATEGICAMENTE ALREDEDOR DEL ARCO. ESTAS POSTAS DEBEN DE ESTAR COLOCADAS EN INTERVALOS REGULARES, PREFERENTEMENTE EN EL INCISIVO LATERAL O AREA DEL PRIMER PREMOLAR, Y LA SEGUNDA PREMOLAR Y EL AREA DE SEGUNDA MOLAR, ESTAS 6 POSTAS PUEDEN LEVANTAR CUALQUIER CONVINCACION DE IMPLANTES. LA MEJOR SITUACION CUANDO LA MORFOLOGIA DEL HUESO LO PERMITE, SON 4 - HOJAS DE NAVAJA; UN IMPLANTE DE UNA SOLA POSTA DE CADA-

LADO DE LA LINEA MEDIA ANTERIOR, Y UN IMPLANTE DE DOBLE POSTA BILATERALPOSTERIOR.

EL ORIFICIO DEL IMPLANTE EN EL MAXILAR ANTERIOR PARA UNA HOJA DE UNA SOLA POSTA SE INICIA DE 2 A 3 mm DE LA LINEA MEDIA, Y SIGUE EL ARCO POSTERIORMENTE. UNA FRESA 700 XL SE UTILIZA EN UN CONTRANGULO DE ALTA VELOCIDAD. CON TODA LA FRICCIÓN QUE PRODUCSE TRABAJAR CON EL HUESO, GRANDES CANTIDADES DE AGUA SE USAN PARA PREVENIR UNA QUEMADA.

COMO LA CRESTA ES LA PORCIÓN MAS ANGOSTA DE LA PROTUBERANCIA RESIDUAL, LA ENTRADA DEL ORIFICIO, SE DEBE -- CENTRAR EN ELLA Y QUEDAR LIJERAMENTE PALATINA A ELLA. -- TAMBIEN COMO ESTE TIPO DE PROTUBERANCIA ES RELATIVAMENTE AMPLIO, LA FRESA DEBE ESTAR LIJERAMENTE EN ANGULO CON EL PALADAR, PARA PROVEER UNA GENEROSA CANTIDAD DE HUESO LABIAL COMO RESISTENCIA CONTRA EL IMPACTO OCLUSIVO Y EL EMPUJE ANTERIOR DE LA LENGUA. UN IMPLANTE ASENTADO EN TAL SITIO TIENE MAS SOPORTE LABIAL QUE EL QUE TIENE UN INCISIVO NATURAL. EL MAYOR VOLUMEN DEL HUESO LABIAL ES EFECTIVAMENTE CONTRA BALANCEADO POR LA NATURALEZA MAS DURA -- DEL HUESO PALATINO. PRECAUCION: PARA EVITAR DEFORMAR LA POSTA, EL OPERADOR SIN EXPERIENCIA PUEDE DECIDIR PONER -- EN ANGULO EL CANAL DIRECTO HACIA ARRIBA. ESTO ES ERRONEO. LA LAMINA LABIAL PUEDE SER FRACTURADA FACILMENTE DURANTE EL USO DE LA FRESA O DESPUES, POR EL IMPACTO DE LA OCLUSION.

TAL ANGULO PODRIA TAMBIEN NECESITAR EL USO DE UN IMPLANTE POCO PROFUNDO, SACRIFICANDO LAS VENTAJAS DE COLON

CAR EL IMPLANTE TAN PROFUNDO COMO SEA POSIBLE EN EL HUESO. EL ORIFICIO DEL IMPLANTE PUEDE SER HECHO EN DIFERENTES FORMAS. MUCHOS OPERADORES PREFIEREN BARRER LA FRESA A LO LARGO DE LA PROTUBERANCIA, HACIENDO UN CORTE SUPERFICIAL PRIMERO COMO GUIA E IR GRADUALMENTE PROFUNDIZANDO EL ORIFICIO. ESTO ES UN BUEN PROCEDIMIENTO EN HUESO-SALUDABLE.

UN OPERADOR RELATIVAMENTE SIN EXPERIENCIA PUEDE -- PREFERIR MARCAR EL SITIO DEL IMPLANTE CON TINTA ENDEBLE Y ENTONCES FRESAR UNA SERIE DE ORIFICIOS, A LO LARGO DE LA LINEA MARCADA, YA SEA A LA PROFUNDIDAD TOTAL O COMO A LA MITAD DE DICHA PROFUNDIDAD. ENTONCES ESTOS ORIFICIOS SE UNEN CON LA PROFUNDIZACION Y MOVIMIENTOS DE LA FRESA.

EN BUEN HUESO, LA PROFUNDIDAD DEL CANAL U ORIFICIO IGUALA LA ALTURA DE LA NAVAJA, DE SU ORILLA PRINCIPAL - AL FONDO DE LA POSTA. LA FRESA 700XL DEBE SER SUSTITUIDA EN BUEN HUESO PARA OBTENER LA PROFUNDIDAD ADECUADA. SI EL CANAL SE HACE MAS PROFUNDO QUE LO NECESARIO, HAY UN LIGERO RIEZGO DE QUE LA NAVAJA SE HUNDA PORQUE SU FORMA DE CURVA, LA UNIRA CONTRA LA PARED DEL ORIFICIO.

EL ORIFICIO DEBE SER NO MAS GRANDE QUE LA CABEZA - DE LA FRESA. COMO LAS CELULAS DEL HUESO LASTIMADO CUYOS PROCESOS HAN SIDO DISTORCIONADOS, POR LA FRESA, EL ORIFICIO SE AMPLIARA LIGERAMENTE SI EL SITIO HA SIDO PREPARADO LIGERAMENTE LA NAVAJA NO SE SOLTARA, NI TENDRA JUEGO Y SERA UN EXITO. TAMBIEN LA PRESION MECANICA EN EL HUESO HECHA POR UNA NAVAJA COLOCADA APROPIADAMENTE PARE

CE ASELERAR LA RECUPERACION DEL ORIFICIO. UNA NAVAJA -- BIEN COLOCADA ESTARA FIRME SOBRE LA INSERCIÓN. CUANDO -- EL ORIFICIO APARECE TERMINADO, LA HOJA DE LA NAVAJA SE -- COMPARA CON ESTE. EL ORIFICIO DEBE DE SER LIGERAMENTE -- MAS LARGO QUE LA HOJA DE LA NAVAJA EN CADA ORILLA, O -- DEL MISMO TAMAÑO PERO NUNCA MAS CHICO. EN MUCHOS CASOS -- DE IMPLANTES ANTERIORES EL ORIFICIO SE CURVA PARA SE--- GUIR AL ARCO. LA HOJA DE NAVAJA DERECHA, DEBE DE SER -- FLEXIONADA PARA EMBOWAR. DOS PINZAS DE CONO, SE UTILI-- ZAN PARA DOBLAR LA HOJA DE NAVAJA HASTA QUE SE CURVA Y -- COINCIDA PERFECTA O CASI PERFECTAMENTE CON LA DEL ORIFI -- CIO.

PRECAUCION: LA HOJA DE NAVAJA DEBE AJUSTAR PASIVA-- MENTE SU ORIFICIO EN SU TOTAL LONGITUD. FORZAR UNA HOJA DE NAVAJA EN UN HUESO RESISTENTE DEFORMARA LAS PAREDES-- DEL ORIFICIO MAS ALLA DE LA CAPACIDAD PSICOLOGICA DEL-- HUESO, DESTRUYENDO LAS CELULAS DEL HUESO Y AMPLIANDO EL ORIFICIO.

LA HOJA CORRECTAMENTE FLEXIONADA SE INSERTA EN EL-- ORIFICIO A LO LARGO DE SU EJE. ANTERIORMENTE ESTO ES RE -- LATIVAMENTE FACIL DE HACER A MANO. POSTERIORMENTE, UN -- INSTRUMENTO ESPECIAL DE ACARREO ES FRECUENTEMENTE NECE -- SARIO. LA PRESION MANUAL DEBE SER ADECUADA PARA COLOCAR EL IMPLANTE. SI EL IMPLANTE RESBALA FACILMENTE AL PONDO-- DE SU POSTA, EL ORIFICIO ES DEMACIADO GRANDE. SI LA HO-- JA DE NAVAJA NO SE PUEDE INTRODUCIR AL ORIFICIO, EL SI-- TIO DEBE SER ABANDONADO.

EL ANGUILO DE FLEXION SE ESTIMA, Y LA HOJA DE NAVA-- JA SE ALEJA A MANO O CON UN REMOVEDOR DE IMPLANTES.

PRECAUCION : EL IMPLANTE NUNCA DEBE SER OSCILADO FUERA-
DE SU ORIFICIO, PARA PROBAR SU ESTABILIDAD, SINO HASTA-
ESTAR CORRECTAMENTE ASENTADO.

DOS PINZAS DE CONO SE UTILIZAN PARA FLEXIONAR EL -
CUELLO DE LA POSTA GRADUALMENTE HASTA LOGRAR EL ANGULO-
APROPIADO. LA POSTA NO DEBE TRABAJARSE HACIA ATRAS Y A
DELANTE DEMACIADAS VECES, TRATANDO DE LOGRAR UN BUEN AN-
GULO, PUES EL FRECUENTE FLEXIONAMIENTO DEBILITARA AUN -
EL MAS DURO METAL. PARA FLEXIONAR EL
CUELLO DE LA POSTA, TOMA EL CUERPO-
DE LA NAVAJA PERPENDICULAR A SU LONGI-
TUD DONDE EL CUELLO SE ENCUENTRA-
CON EL HOMBRO. NO TOMA LA LONGITUD-
COMPLETA DE UNA NAVAJA CURVADA CON-
LAS PINZAS. TAL ACCION DEBE APLANAR
LA CURVATURA CREADA CON CUIDADO. EL
CUELLO DE LA HOJA DE NAVAJA NO SE -
DEBE FLEXIONAR EN LA BOCA CON LAS -
PAREDES OSEAS DEL ORIFICIO UTILIZA-
DAS COMO TORNO. ESTO PODRIA ROMPER-
EL HUESO VIVO, LAS CELULAS VIVAS DEL HUESO Y POSIBLE-
MENTE FRACTURAR LAS PAREDES. CUANDO TODOS LOS PUNTOS DE
CURVATURA NECESARIOS PARA LA BUENA FUNCION DEL IMPLANTE
ESTAN SATISFACTORIAMENTE ANGULADOS, LAS HOJAS INDIVIDUA-
LES ESTAN LISTAS PARA EL ASENTAMIENTO FINAL. EL ORIFI-
CIO SE LIMPIA DE RESTOS CON AGUA Y UN INSTRUMENTO DE MA-
NO ACANALADO APROPIADO PARA ESTE TIPO DE CIRUGIA. ESTE-
INSTRUMENTO ESTA DISEÑADO PARA AYUDAR A DETECTAR ORIFI-



CIOS INCORRECTAMENTE PREPARADOS Y DESIGUALMENTE PROFUNDOS. SI LA HERRAMIENTA SALTA MIENTRAS ESTA PASANDO A LO LARGO DE LA BASE DEL ORIFICIO, UNA OBSTRUCCION SE INDICA. ESTE SE DEBE RETIRAR CON LA PRESA 700 XL PARA COLOCAR LA HOJA APROPIADAMENTE. EL IMPLANTE ESTERILIZADO, SE REPONE. AHORA DEBE COLOCARSE A SU PROFUNDIDAD APROPIADA CON ALGUN TIPO DE INSTRUMENTO DE INSERCCION Y UN MARTILLO LIGERO. COMO LA FUERZA SE DEBE DE DIRIGUIR A LO LARGO DEL EJE DEL ORIFICIO, EL METODO DE ASENTAMIENTO FINAL DEBE SER EJECUTADO CUIDADOSAMENTE.



UN INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO DE UNA SOLA CABEZA TRABAJA MUY BIEN SI EL CUELLO DE LA POSTA ESTA CORRECTAMENTE Y TAN SOLO LIGERAMENTE FLEXIONADO Y EL IMPLANTE ESTA BIEN COLOCADO EN BUEN HUESO. AUN ASI, UN

DEDO SE NECESITA PARA PRESIONAR POR LABIAL. SI LA POSTA HA SIDO FLEXIONADA AGUDAMENTE LEJOS DEL EJE DEL ORIFICIO, EL INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO NO PUEDE SER UTILIZADO EN LA POSTA. LA FUERZA CONTRA EL HUESO LABIAL LO PUEDE FRACTURAR. EN TAL CASO, LOS HOMBROS DEL IMPLANTE DEBEN DE RECIBIR LA FUERZA. LA MAYORIA DE LOS DISEÑOS DE LA HOJA DE NAVAJA TIENEN UN PEQUEÑO HUECO EN CADA HOMBRO PARA ASEGURAR UN INSTRUMENTO PUNTIAGUDO DE ASENTAMIENTO (UN JUEGO DE PUNTA DE HOMBRO) ESTE SE INSERTA TOMANDOLO DE UN HOMBRO Y SE ALINEA EN EL EJE DEL ORIFICIO.

EL DEDO DE UN ASISTENTE SOSTIENE EL HOMBRO LIBRE - PARA PREVENIR QUE SE SUELTE. UN BIEN MARCADO GOLPESITO- DEBE SUMIR EL IMPLANTE EN UNA CORTA DISTANCIA Y ENTONCES EL INSTRUMENTO SE ALTERNA AL OTRO HOMBRO. TENER CUIDADO EN NO GOLPEAR HACIA ABAJO Y DESPUES EL OTRO O PERMITA QUE UN IMPLANTE SIN SOPORTE SE BALANCEE A MEDIA -- DISTANCIA. ASENTAMIENTOS DESIGUALES Y FUERTES PERJUDICAN LAS ORILLAS A MEDIA DISTANCIA DEL ORIFICIO, Y HACEN TRABAJAR EL IMPLANTE HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO LO CUAL AGRANDA EL ORIFICIO. EL INSTRUMENTO DE INSERCIÓN DE PUNTA EMBONA FACILMENTE ESTRE LAS PAREDES DEL ORIFICIO, -- HACIENDO POSIBLE QUE EL IMPLANTE SE HUNDA A SU PROFUNDIDAD APROPIADA SIN TRAUMATIZAR EL HUESO EN LA CRESTA.

EL IMPLANTE ESTA APROPIADAMENTE CUANDO EL FONDO DE SU POSTA DESCANSA EN LA CRESTA ALVEOLAR. DEBE RESISTIR EL MOVIMIENTO. EL GOLPEAR LIGERAMENTE SU POSTA PROTUBERANTE DEBE PRODUCIR UN SONIDO AGUDO. UN SONIDO MAS SORDO DEBE INDICAR QUE EL IMPLANTE ESTA SUELTO (PHUD). EN RESUMEN, A MEJOR PROTUBERANCIA, MAYOR SEGURIDAD A LARGO TIEMPO, UNA HOJA DE NAVAJA ESTABLE. AUN EN LA MEJOR SITUACION MORFOLOGICA, SIN EMBARGO, ES POSIBLE COMETER ERRORES QUIRURGICOS POR CONFIARSE DEMACIADO. CIRUGIA CUIDADOSA ES NECESARIA Y ESCENCIAL EN TODAS LAS SITUACIONES, NO TAN SOLO LAS MAS DIFICILES.

NAVAJA DE DOS POSTAS.

LA NAVAJA DE DOS POSTAS PROVEE DE DOS AREAS DE SOPORTE, EN EL SITIO DE UN IMPLANTE SENCILLO. SE UTILISA MAS COMUNMENTE EN LA PORCION ANTERIOR DEL MAXILAR PARA PROVEER SOPORTE EXTRAORDINARIAMENTE FUERTE CUANDO LOS SITIOS DE EL IMPLANTE POSTERIOS SON POBRES O LIMITADOS. UNA NAVAJA DE DOS POSTAS SE INCERTA EN MUCHO DE LA MISMA MANERA QUE LA DE UNA POSTA. CORRESPONDIENTEMENTE SU ORIFICIO ES MAS LARGO, Y NORMALMENTE SE CURVA PARA SEGUIR EL ARCO. YA QUE UNA NAVAJA DE DOBLE POSTA ES DE $\frac{1}{2}$ A DOS VECES MAS LARGA QUE UN DISEÑO TIPICO DE UNA POSTA. PARA PROVEER EL MAXIMO CONTACTO CON EL HUESO, EL IMPLANTE MAS LARGO DE UN DISEÑO APROPIADO DEBE SER ELEGIDO. SU COLOCACION DEPENDE EN SU MAYOR PARTE, EN LA EXTENSION ANTERIOR DEL SENO, SU FORMA, EL TAMAÑO Y LA EXTENSION LATERAL DEL FORAMEN PALATINO ANTERIOR.

CUANDO EL HUESO LABIO PALATINO ES GRUESO, FRECUENTEMENTE EL CANAL PUEDE EMPEZAR, LABIAL HACIA EL FORAMEN PALATINO ANTERIOR. ASI SUS POSTAS SE EXTENDERAN HASTA EL INCICIVO CENTRAL Y REGIONES CUSPIDES. SI EL FORAMEN ES LARGO O MUY CERCANO A LA PROTUBERANCIA, EL CANAL SE DEBE MANTENER LEJOS DE LA LINEA MEDIA. LAS POSTAS ENTONCES SE MOVERAN HACIA ADELANTE HACIA EL INCICIVO LATERAL Y LA PRIMERA REGION BICUSPIDE. LA EXTENSION POSTERIOR POSTERIOR DEL ORIFICIO DEBE EVITAR EL SENO.

PUEDE DETENERSE EMPRENTE DEL SENO -O SI LA PROTUBERANCIA ES PROFUNDA- EXTENDERSE DEBAJO DE ESTA.

FRECUENTEMENTE EL ANGULO DE ESTA, LA PROTUBERANCIA- EN LA REGION INCISIVA ES MAS GRANDE QUE EL DE LA REGION DE LA PRIMERA PREMOLAR . ESTO QUIERE DECIR QUE LO QUE - PUEDE SER UNA UNA INCLINACION IDEAL PARA EL ORIFICIO EN LA REGION INCISIVA AMENASA LA LAMINA PALATINA. EN LA REGION BICUSPIDE EL OPERADOR DEBE EXAMINAR CUIDADOSAMENTE EL SITIO DEL IMPLANTE ANTES DE QUE EMPIESE A PRESAR LA-CAVIDAD PARA EL MISMO Y SELECCIONAR EL ANGULO APROPIADO A EL LUGAR COMPLETO. CUANDO SE PREPARA EL CANAL, SIEMPRE SE DEBE MANTENER EL ANGULO CONTINUO A EL PLANO HORIZON- TAL. NO HAGA UN ORIFICIO TORCIDO. ADAPTAR A ESTE UN IM- PLANTE ES DEMACIADO DIFICIL.

EL ORIFICIO SE VA PROFUNDISANDO GRADUALMENTE EN -- HUESO DENSO, LA PROFUNDIDAD AL SER TALADRADO CUANDO ME - NOS IGUALA LA ALTURA DE LA HOJA DE LA NAVAJA MEDIDA DEL FONDO DE SU POSTA.

SI EL HUESO ES PARTICULARMENTE AMPLIO, EL ORIFICIO SE HACE PROFUNDO TAN SOLO HASTA EL HOMBRO DE LA HOJA -- DE LA NAVAJA, LA ORILLA PRINCIPAL DEL IMPLANTE ROMPERA - CON UN PEQUEÑO TRAUMA LOS PUENTES OSEOS FRAGILES DEBAJO DE ELLA DEJANDO INTACTO EL HUESO EN LA PARTE MAS PROFUN- DA DEL IMPLANTE. LA HOJA DE NAVAJA SE COMPARA CON EL -- ORIFICIO Y LA CANTIDAD DE CURVATURA, ESTIMADA. DOS PIN-- ZAS DE CONO SE UTILIZAN PARA DOBLAR LA HOJA DE LA NAVA- JA, HASTA QUE EMBONE CON EL ORIFICIO FACILMENTE.

LA ORILLA PRINCIPAL DE LA HOJA DE NAVAJA DEBE DES-
 LIZARSE FACILMENTE EN LA CANALADURA SIN DOBLARSE EN NIN-
 GUNA DE LAS ORILLAS DEL ORIFICIO OTRA VEZ, ES MEJOR FLE-
 XIONAR GRADUALMENTE EL IMPLANTE A LA CURVATURA CORRECTA
 CHECANDOLA CON LA CURVA DEL ORIFICIO, QUE TRABAJAR CON -
 EL METAL FLEXIONANDOLO A AMBOS LADOS.

LA PRESION MANUAL DEBE DE SER ADECUADA PARA ALOJAR
 EL IMPLANTE 203mm PARA CHECAR LAS ALINEACIONES DE LA --
 POSTA CON LAS NECESIDADES DEL CASO. CON LAS PINZAS, EL -
 CUELLO DE CADA POSTA SE FLEXIONA NORMALMENTE AL ANGULO-
 APROPIADO.

DESPUES DE QUE TODOS LOS AJUSTES DE LA POSTA SE --
 HAN HECHO, ES EL MOMENTO PARA LA INSTALACION FINAL.

UN INSTRUMENTO DE FABRICACION ESPECIAL DE DOBLE CA-
 BEZA ES APROPIADO CUANDO LAS POSTAS ESTAN YA ALINEADAS-
 O CASI ALINEADAS CON EL EJE DEL ORIFICIO. LA CABEZA EM-
 BOWA SOBRE AMBAS POSTAS Y AYUDA A ENVIAR SIMULTANEAMEN-
 TE, FUERZA IGUALMENTE DISTRIBUIDA PARA ASENTAR EL IMPLAN-
 TE. CON EL DEDO DE UN ASISTENTE SOSTENIENDO LA CRESTA --
 LABIAL EL IMPLANTE SE EMPUJA HASTA QUE LA BASE DE SUS -
 POSTAS QUEDAN COLOCADAS EN LA CRESTA ALVEOLAR.

SI EL IMPLANTE NO SE ASIENTA SUAVEMENTE O SI UNA -
 ORILLA REQUIERE MAS FUERZA PARA ASENTARSE O NO SE ASIEN-
 TA PARA NADA REMUEVA EL IMPLANTE Y CHEQUE EL ORIFICIO -
 CON UNA CURETA DE CANAL ESPECIAL PARA ESTOS CASOS.

HAGA AJUSTES, SI ES NEGESARIO, Y VUELVA A INCERTAR.

SI LA DEFICUADAD R RESULTA POR EL HUESO MAS DENSO-

EN UN AREA, NO AMPLIE EL ORIFICIO EN EL AREA MAS DENSA, SIMPLEMENTE CONCENTRE MAS FUERZA EN LA POSTA MAS ALTA - CON UN INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO DE UNA SOLA CABEZA, - EL CUAL DEBE SER UTILIZADO PARA NIVELAR EL IMPLANTE O - ALTERNAR DE POSTA EN POSTA PARA HUNDIRLO COMPLETAMENTE.

SI UN HOMBRO AUN NO PUEDE SER OCULTADO, EL IMPLANTE SE REMUEVE Y LA CANALADURA EN EL AREA SE PROFUNDIZA-UNA PRESA 700 IL.

EL INSTRUMENTO DE MANO PUNTIAGUDO PUEDE SER NECESARIO CUANDO LAS POSTAS TIENEN ANGULOS AGUDOS CON UN DEDO SOSTENIENDO UN HOMBRO, EL OTRO SE EMPUJA CON EL INSTRUMENTO PUNTIAGUDO. EL INSTRUMENTO SE ROTA DE HOMBRO A -- HOMBRO HASTA QUE LA HOJA DE NAVAJA ESTA COLOCADA EN SU PROFUNDIDAD APROPIADA. CONTINUE ASEGURANDO CON EL DEDO-EL HOBRO CONTRARIO NO EMPUJANDO AUN DESPUES DE QUE EL - IMPLANTE ENTRE EN LA CRESTA. EL IMPLANTE NO DEBE MOVERSE EN SU SITIO, Y PUEDE CHOCAR EN LA CRESTA SI UN - DEDO NO LO MANTIENE EN SU SITIO.

CUANDO SE UTILIZA UN DESARMA--DOR MODIFICADO DENTADO PARA INSER--TAR UNA HOJA DE NAVAJA, NO LO ACERQUE DEMACIADO A LA CRESTA, PUES PUEDE LASTIMAR EL HUESO DE LA MISMA. Y DEBE SER SUSTITUIDO EN ESE MOMENTO- CON UNA HERRAMIENTA DE INSERCIÓN -- PUNTIAGUDA.



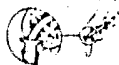
FRECUENTEMENTE CUANDO LAS POSTAS TIENEN ANGULOS MUY AGUDOS Y LA ENTRADA DEL ORIFICIO ESTA BALANCIADA LABIALMENTE, ES POSIBLE ASENTAR CORRECTAMENTE EL IMPLANTE CON TODAS LAS CARAS DEL FONDO DE LA POSTA DESCANSANDO EN EL HUESO ALVEOLAR, SIN REMODELACION ADICIONAL DE LA CRESTA. EL CUELLO SE PUEDE EXPONER LABIALMENTE, AUNQUE PALATINAMENTE ESTE EN CONTACTO CON EL HUESO.

PARA ASENTAR LAS POSTAS APROPIADAMENTE, ES NECESARIO HACER UNA DEPRECION EN LO MAS ALTO POR PALATINO SOBRE EL HUESO .

LA PRESA 700XL SE UTILIZA, CON EL ADITAMENTO DE AGUA PARTICULARMENTE ESENCIAL POR LA PROXIMIDAD A LA HOJA DE NAVAJA. SOLO ESE HUESO QUE INTERFIERE CON EL ASENTAMIENTO APROPIADO SE REMUEVE.

ESTO DEJA EL HUESO DETRAS DE LA POSTA, COMO PROTECCION CONTRA EMPUJES DE LA LENGUA. NO ES NECESARIO NI DESNECESARIO REFORMAR EXESIVAMENTE LA CRESTA PARA ASENTAR CORRECTAMENTE LAS POSTAS.

DESPUES DE HABER PRESADO EL HUESO, LAS POSTAS PUEDEN NO TOCAR LA CRESTA, PORQUE EL ORIFICIO ESTA AHORA YA POCO PROFUNDO, SI TOMAMOS EN CUENTA QUE SE REPREPARO. EL IMPLANTE SE REMUEVE, Y EL CANAL SE PROFUNDISA PARA ASENTAR APROPIADAMENTE EL IMPLANTE.



PROTUBERANCIAS CON PROBLEMA
DE FILO DE CUCHILLO.

LA PROTUBERANCIA DE FILO DE CUCHILLO ES UN PROBLEMA MAXILAR COMUN, PARTICULARMENTE EN UN ARCO COMPLETAMENTE EDENTULO. DESPUES DE LA PERDIDA DEL DIENTE LA CARA LABIAL DE LA PROTUBERANCIA TIENDE A MOVERSE HACIA ADENTRO -- MAS RAPIDO QUE LAS DISMINUCIONES DE ALTURA. CUANDO ALGUNOS DIENTES QUEDAN, ESTA TENDENCIA DE ANGOSTAMIENTO PUEDE SER ALGO RETARDADA EN EL ESPACIO EDENTULO POR MEDIO DE ESTIMULO OSTEOGENICO DE LOS DIENTES ALREDEDOR DEL AREA. AL MENOS, MIENTRAS MAS GRANDE EL ESPACIO, MENOS EFECTIVO ES TAL ESTIMULO PRESTADO.

AUNQUE LA PROTUBERANCIA PUEDE HABERSE ADELGAZADO -- CONSIDERABLEMENTE DE SU DIMENCION ORIGINAL, EL CAMBIO ES NORMALMENTE DIFICIL DE DETECTAR SUPERFICIALMENTE. NORMALMENTE LOS TEJIDOS SUAVES HAN ENGROSADO, REMPLAZANDO EL HUESO PERDIDO, Y LA PALPACION ES INADECUADA PARA DETERMINAR QUE CONSTITUYE EL HUESO DE LA PROTUBERANCIA. LAS RADIOGRAFIAS AUN MUESTRAN UNA PROTUBERANCIA OSEA ALTA. SOLO EL REFLEJO DE LOS TEJIDOS SUAVES REVELAN EL VERDADERO PANORAMA.

EL ADELGASAMIENTO DE LA PROTUBERANCIA TOTALMENTE PUEDE HABER OCURRIDO ALREDEDOR DE TODO EL

ARCO, O SER LOCALIZADO. CUANDO UN ESPACIO EDENTULO LIM--
TADO SE PRESENTA, SU ANGSTURA ESTA USUALMENTE RELACIONA--
DA A LA POSICION DEL ESPACIO, SU FORMA ANTERIOR A LA PER--
DIDA DEL DIENTE, SU LONGITUD Y LA SECUENCIA DE LA PERDIDA
DE LOS DIENTES. UN ESPACIO MAS GRANDE PARTICULARMENTE AN--
TERIOR. TIENDE A SER MAS ANGOSTO QUE UN ESPACIO MAS CORTO
DEBIDO AL ABUSO MAS PROLONGADO. DE TODAS MANERAS AUN EN --
EL ESPACIO MAS LARGO, LA PROTUBERANCIA ANGOSTA SE AMPLIA--
RIA. CONFORME SE ACERCA A LOS DIENTES. UNA HOJA DE NAVAJA--
DEBE SER INTRODUCIDA EN UNA PROTUBERANCIA DE CUANDO MENOS
2.5 mm DE ANCHO APROXIMADAMENTE DOS VECES EL ANCHO DEL --
HOMBRO DE LA HOJA DE NAVAJA. LA MAYORIA DE LAS PROTUBERAN--
CIAS DE FILO DE CUCHILLO, SE PUEDEN REDUCIR SI SE NECESI--
TA, LA ANCHURA DEGRADA CON UNA PRESA 700 XL, UNA PIEDRA -
FRIA, O UN "ALVEOLOTOMO ESPECIAL".

LA CRESTA SE REDUCE PERPENDICULARMENTE AL PLANO VERTI--
CAL; NO PERPENDICULAR, A LA INCLINACION DE LA PROTUBERAN--
CIA . PARA RETENER LA LAMINA LABIAL Y EVITAR AVELLANAR EL
SITIO DE LAS POSTAS - UN PROCESO QUE REQUIERE GRAN CUIDA--
DO POR LA FACILIDAD DE DESPOSTILLAR LA PARED ANGOSTA Y --
REAGIL DEL ORIFICIO. AUN MAS QUE MARCAR LA REDUCCION ES -
MAS PRACTICA, PARA LA PROTUBERANCIA TOTALMENTE EDENTULOSA
Y CON FILO DE CUCHILLO. AUN LA REDUCCION PERMITE MEJOR VI--
SUALIZACION DE LOS SITIOS DE IMPLANTE EN PROSPECTO Y ME--
JOR ACCESO EN LA CIRUGIA. ADEMAS, CASI LA PROTUBERANCIA -
ENTERA ESTARA OCUPADA POR LAS HOJAS NECESARIAS PARA EL SO--
PORTE ADECUADO. LA PROTUBERANCIA SE NIVELA GRADUALMENTE --
TRABAJANDO ALREDEDOR DEL ARCO HASTA QUE APARECEN LOS SI--
TIOS ADECUADOS.

AUNQUE REDUCIR AMPLIAMENTE LA PROTUBERANCIA PUEDA --
PRODUCIR UNA MESA MAS AMPLIA TAMBIEN TRAE MARCAS VITALES--
MAS CERCA DE LA CRESTA Y LIMITA LA ELECCION DEL IMPLANTE.
REDUCIR TAN SOLO LO SUFICIENTE PARA AMPLIAR SEGURAMENTE -
LA PROTUBERANCIA, PARA QUE ACEPTE EL CUERPO DE LA HOJA DE
NAVAJA APROPIADO AL ESPACIO.

CUANDO UNA MESA ADECUADAMENTE ANCHA SE HA ESTABLECI--
DO, LA ORILLA AGUDA DE LA PROTUBERANCIA PUEDE SER CUIDADO
SAMENTE REDONDEADA CON UNA PRESA O UNA PIEDRA PARA REDU--
CIR EL TRATAMIENTO DE LOS TEJIDOS SUAVES QUE SE EXTIENDEN
EN EL HUESO ALTERADO.

UNA TECNICA DE TALADRO POCO CO--
MUN SE RECOMIENDA EN PROTUBERANCIAS--
FRAGILES DE ORILLA DE CUCHILLA PARA--
HACER EL ORIFICIO EN TAN POCOS PASOS
COMO SEA POSIBLE.



LA PRESA 700 XL SE CENTRA EN LA
PROTUBERANCIA REDUCIDA Y ANGULADA LI--
GERAMENTE HACIA EL PALADAR PARA SA--
CAR VENTAJA DEL HUESO PALATAL MAS DU--
RO Y EVITAR LA TIPICA CONCAVIDAD LA--
BIAL. EL OPERADOR COLOCA SUS DEDOS -
EN CADA LADO DEL SITIO. ESTOS ABRA--
ZAN LA PROTUBERANCIA Y SENTIRAN LA -
PROXIMIDAD DE LA PRESA POR VESTIBU--
LAR Y PALATINO. LA PRESA SE DIRIGE DIRECTAMENTE HACIA LA
PROFUNDIDAD REQUERIDA DEL ORIFICIO.



LA PRESA SE SACA DIRECTAMENTE O LIGERAMENTE PARA E--
VITAR EL ASTILLADO DEL HUESO Y ENTONCES DIRIGIRLO A LO -
LARGO DE LA PROTUBERANCIA, HACIENDO LA MAYOR PORCION DEL

ORIFICIO Y ESTABLECIENDO FIRMEMENTE SU DIRECCION EN UN MOVIMIENTO. UNA PASADA MAS DE LA PRESA INICIADA EN EL SITIO DE INSERCCION ORIGINAL, ES COMUNMENTE ADECUADA PARA COMPLETAR EL ORIFICIO. LOS DEDOS SE MANTIENEN EN LA PROTUBERANCIA PARA SENTIR EL PROGRESO DE LA PRESA.



ES CONVENIENTE AVANZAR LA PRESA PAREJO, NO LA ARRASTRE O AVANCE EN SU PUNTA, ESTO DISTORCIONA LA FORMA DEL ORIFICIO Y SEGURAMENTE PERFORARA POR LABIAL.



RETENIENDO Y SACANDO LA PRESA PARA TRATAR DE CREAR GRADUALMENTE EL ORIFICIO AUMENTA LA OPORTUNIDAD DE AGRANDAR DEMACIADO EL CANAL Y PERFORAR O FRACTURAR EL HUESO.



ASI COMO UN ORIFICIO ANGOSTO ES PREFERIBLE A UNA PROTUBERANCIA ANCHA Y FRAGIL, UN ORIFICIO COMPLETAMENTE TALADRADO ES ESCENCIAL EN UNA SITUACION ANGOSTA.

EL ORIFICIO PROFUNDO DA MAYOR CONTROL AL ASENTAMIENTO FINAL DEL IMPLANTE, Y PREVIENE DESPARRAMIENTO O FRACTURA DE LA PROTUBERANCIA.


CUANDO SE FLEXIONA LA HOJA PARA SEGUIR LA ACANALADURA, --
 EVITE MOVER EL IMPLANTE HACIA DENTRO Y FUERA PARA HABER --
 SI EMBONA. EL FLEXIONARLO PUEDE ROMPER LA CRESTA, Y NO --
 SER POSIBLE PROFUNDIZAR EL ORIFICIO DEBAJO DE LA FRACTURA

SI LOS DEDOS ENTORPECEN LA VISTA DEL SITIO DE OPERA-
 CION, UTILICE UN INSTRUMENTO DE SOSTEN PARA COMPARAR LA --
 HOJA CON LA ACANALADURA.

LA HOJA CORRECTAMENTE FLEXIONADA SE INSERTA Y EL AN-
 GULO DE SU POSTA DEBE CHECAR CON LOS OTROS LINDEROS. SE --
 REMUEVE, Y LAS PINZAS SE UTILIZAN PARA FLEXIONAR EL CUE--
 LLO DE SU POSTA AL ANGULO CORRECTO. OTRA VEZ TRATE DE ES-
 TABLECER EL ANGULO CORRECTO LA PRIMERA VEZ FUERA DE LA BO
CA. EVITE COLOCAR Y QUITAR LA HOJA. UN MOVIMIENTO EN EL --
 ANGULO DE INSERCIÓN ES PELIGROSO EN UNA PROTUBERANCIA CON
 ORILLA DE CUCHILLO.

EL ORIFICIO PREPARADO SE CHECA POR LAS OBSTRUCCIONES
 Y SE LIMPIA CUIDADOSAMENTE. EL IMPLANTE SE COLOCA Y QUEDA
 EN SU LUGAR.

EL ASENTAMIENTO FINAL SE EJECUTA CUIDADOSAMENTE EN --
 UNA SITUACION DE PROTUBERANCIA ANGOSTA. AUN CON LOS DEDOS
 ABRAZANDO EL HUESO, UN TOQUE FUERA DE CENTRO DESBALANCEA-
 DO PUEDE ROMPER LA DELGADA Y FRAGIL PARED DEL ORIFICIO. --
 EL INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO DE PUN-
 TA NO SE RECOMIENDA PARA LOS PRIMEROS
 TOQUES PORQUE SE PUEDE MOVER FACILMEN-
 TE Y DESPOSTILLAR LA PROTUBERANCIA. --
 POR ESA RAZON UN PROCEDIMIENTO ATIPI-



CO SE SIGUE EL FLEXIONAMIENTO DE LA POSTA. EL INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO DE UNA SOLA CABEZA SE UTILIZA EN LA POSTA, SIN FLEXIONAR PARA MOVER EL IMPLANTE CASI COMPLETAMENTE A SU PROFUNDIDAD CORRESPONDIENTE. ENTONCES EL IMPLANTE SE RETIRA SU CUELLO SE FLEXIONA Y SE VUELVE A COLOCAR. ESTE ESTA ASENTADO MAS PROFUNDAMENTE Y QUEDA FIRMEMENTE SOSTENIDO POR EL HUESO. ASI ASEGURADO, EL JUEGO DE HOMBRO DEL INSTRUMENTO DE PUNTA PUEDE SER UTILIZADO PARA COLOCAR EL IMPLANTE EN SU LUGAR.

AMBAS CARAS DE LA PROTUBERANCIA CON ORILLA DE CUCHILLA SE SOSTIENEN CON LOS DEDOS MIENTRAS LA NAVAJA SE COLOCA EN SU LUGAR. LAS PAREDES SE AMPLIARAN LIGERAMENTE CONFORME LA NAVAJA SE VA INSERTANDO, HACIENDO LA PROTUBERANCIA MAS AMPLIA QUE COMO ESTABA ANTES DE LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE. ESTA EVIDENCIA INDICA QUE ESTA AMPLIACION NO EXCEDE LOS LIMITES PSICOLOGICOS DEL HUESO. AL CONTRARIO, LA AMPLIACION APARENTE ESTIMULAR MAS RAPIDO LA RECONSTRUCCION DEL HUESO.

LAS AREAS CANINAS Y PREMOLAR PARTICULARMENTE, EN LA PARED LABIAL DEL HUESO (23) PUEDE HABERSE CASI REABSORBIDO TOTALMENTE SOBRE EL DIENTE DEBIDO AL TRAUMA OCLUSAL (24). CONSEQUENTEMENTE CUANDO UN DIENTE SE PIERDE, EL HUESO RESTANTE PRESENTA UNA FIGURA PECULIAR. UNA PROTUBERANCIA DE ORILLAS DE CUCHILLO EXISTE, FORMADA CASI EXCLUSIVAMENTE POR LA



PARED PALATINA DEL HUESO (25).

ESTA CRESTA AGUDA USUALMENTE PUEDE SER REDUCIDA A UNA MESA FAVORABLE TAMBIEN LLAMADA POR OTROS AUTORES PISTA DE ATERRIZAJE. LA CANTIDAD DE REDUCCION DEPENDE EN LA ALTURA DE LA PROTUBERANCIA, CUANDO LA PROTUBERANCIA ES ANGOSTA (26), LA CRESTA SE REDUCE SOLO HASTA QUE SE LOGRAN 3mm. (27). CUANDO LA PROTUBERANCIA ES ALTA CON BUEN HUESO (28), PUEDE SER REDUCIDA HASTA QUE SE HAYA UNA GENEROSA CANTIDAD DE HUESO PARA INSERTAR EL IMPLANTE

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA:

ANCHURA DESIGUAL

UNA PROTUBERANCIA TOTALMENTE EDENTULA PUEDE VARIAR EN ANCHURA DESDE UNA PORCION DE FILO DE CUCHILLO (1) HASTA UN SITIO CASI TAN ANCHO COMO EL QUE OCUPARIA UN DIENTE SALUDABLE (2). PERDIDA DE HUESO, Y CONSECUENTE ANGOSTAMIENTO DE LA PROTUBERANCIA, USUALMENTE OCURRE PRIMERAMENTE EN LA CARA LABIAL (3);- PUEDE TAMBIEN REDUCIR AMBAS CARAS--- (4, 5). UNA MAYOR TENDENCIA HACIA EL ANGOSTAMIENTO DEBE SER ANTICIPADA ANTERIORMENTE PORQUE LAS RAICES



INCISIVAS Y PREMOLARES TIENEN UN ALVEOLO MAS ANGOSTO --
 QUE LOS DIENTES POSTERIORES. NO OBTANTE, LA SECUENCIA -
 DE PERDIDA DEL DIENTE, Y TIEMPO PUEDE TRANSTORNAR ESTE-
 PATRON.

LOS MISMOS FACTORES INFLUENCIAN UN ARCO, PARCIAL---
 MENTE EDENTULO. CUANDO MAS DE UNA AREA EDENTULA EXISTE,-
 QUE ES UN SUCESO COMUN, LA ANCHURA DE CADA UNO PUEDE DI-
 FERIR CONSIDERABLEMENTE. AREAS MAS LARGAS TIENDEN A SER-
 MAS ANGOSTAS Y MAS IRREGULARES, QUE LAS MAS CORTAS POR -
 RAZONES OBIAS. LA PRESENCIA DE ALGUNOS DIENTES AYUDA -
 A DIVIDIR LA PROTUBERANCIA EN AREAS QUE PUEDEN SER EVA--
 LUADAS SEPARADAMENTE Y DE FACIL ACCESO.

ADAPTACION A UN SITIO

ANCHO LIMITADO:

UN AREA ANTERIOR, PUEDE USUALMENTE ACEPTAR CUAL--
 QUIERA DE LAS NAVAJAS STANDARS. LA SELECCION DE LA CUAL
 DEPENDE PARA ENVOAR CON LA LONGITUD MESIO DISTAL (7) -
 DEL IMPLANTE Y SU ALTURA (8) CON EL--
 HUESO DISPONIBLE. NINGUNO DE LOS HOM-
 BROS DEL IMPLANTE DEBE ACERCARSE DEMA
 SIADO A LA PORCION MAS ANGOSTA DE LA-
 PROTUBERANCIA (9). UN MOVIMIENTO PUE_



DE FRACTURAR LAS PAREDES Y LA ABSORCION NORMAL DEL HUESO PUEDE DEBILITARLOS.

EL AREA ARRIBA DEL PLANO DE LA CRESTA DEBE SER CUIDADOSAMENTE EXAMINADO DE CONCAVIDADES Y OTRAS GRIETAS. - EL AREA ANGOSTADA DEBE TENER DIMENSIONES MESIO-DISTAL, VERTICALES O DIVERGENTES, NO CONVERGENTES (1). UNA CONVERGENCIA NO DETECTADA PUEDE PENETRAR LA PARED LABIAL DURANTE EL PRESADO O FRACTURARLO DURANTE LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE. ESTA ES OTRA RAZON POR LA QUE ES USUALMENTE ACONSEJABLE ANGULAR EL ORIFICIO LIGERAMENTE HACIA PALATINO. EN UNA PROTUBERANCIA ANCHA Y PLANA EL ORIFICIO Y LA HOJA SIGUEN EL ARCO DENTAL. NO OBSTANTE, EN UNA PROTUBERANCIA IRREGULAR PUEDE SER PREFERIBLE HACER QUE EL ORIFICIO SIGA EL ENGROSAMIENTO DEL AREA MAS ANCHA. ESTO PUEDE SER UN ACERCAMIENTO PARTICULARMENTE PRACTICO. CUANDO LA PUNTA DE LOS HOMBROS DEL IMPLANTE AMANAZAN CON TROPEZAR CON LAS PAREDES LABIALES. LA CURVA LIGERAMENTE EXAGERADA PUEDE PRODUCIR UN MARGEN SEGURO, EN TAN TENSA SITUA-



CIÓN.

SI LA CURVATURA DEL ORIFICIO TRAJERA LOS HOMBROS DE LA NAVAJA CASI A FLUIR CONTRA LAS PAREDES LABIALES, O PALATINAS, UN DISEÑO MAS CORTO DE NAVAJA ES EL INDICADO.

LA NAVAJA SE FLEXIONA CON DOS PINZAS DE CONO PARA ORIFICIO PARA QUE ENVONE EN EL MISMO SUAVEMENTE SIN QUE SE APRIETE O ESTRECHE EN NINGUN PUNTO. ESTO SE INSERTA CON PRESION MANUAL Y EL ANGULO DE SU POSTA SE COMPARA A AQUELLAS DE LOS OTROS LINDEROS. QUIZA CURVANDO EL ORIFICIO LEJOS DE LA LINEA DEL ARCO DENTAL ASIENTA LA POSTA FUERA DEL CENTRO, ESTO PUEDE SER FACILMENTE COMPENSADO CON EL DISEÑO DE LA PROTESIS.

PRECAUCION: INSERCIONES DE PRUEBA Y MOVIMIENTOS DEL IMPLANTE DEBEN SER MANTENIDAS AL MINIMO EN PROTUBERANCIA CON PROBLEMA PARA EVITAR FRACTURAS ACCIDENTALES. HAY QUE TENER CUIDADO TAMBIEEN POR EL POTENCIAL DE FRACTURA, EL ORIFICIO DEBE SER FRESADO A SU PROFUNDIDAD COMPLETA AUN CUANDO EL HUESO SEA POROSO.

TRATANDO CON UNA
"CINTURA COMPRIMIDA"

EN ALGUNOS CASOS, LA PROTUBERANCIA PUEDE TENER UNA--
AREA DEFINIDA COMPRIMIDA O "CINTURA". ESTE RAZGO PUEDE SER
LABIO PALATINAMENTE CENTRADO EN LA PROTUBERANCIA, O MAS -
TIPICO VALANCIADO PALATINAMENTE.

LA ANCHURA DE LA CINTURA Y LA FORMA DEL HUESO ARRIBA
DE LA CRESTA, MESIAL Y DISTAL A LA CINTURA DETERMINA EL -
ACERCAMIENTO DEL IMPLANTE.



SI LA CINTURA ES DE MENOS -
DE 2.5mm. DE ANCHO Y EL HUESO --
PROFUNDO QUEDA ANGOSTO, O ESTA -
MENOS CORTADO LA PROTUBERANCIA--
PUEDE SER COMO DOS SITIOS SEPARA

DOS. UNA NAVAJA SENCILLA NO PUEDE PALMEAR LA CINTURA.

SI LA CINTURA ES CUANDO MENOS DE 2.5mm. DE ANCHO Y -
NO HAY SEVEROS CORTES, EL SITIO SE TRATA COMO UN SITIO DE
PROTUBERANCIA ANGOSTA, LA DIMENSION GUIA ES LA ANCHURA DE
LA PORCION MAS ANGOSTA. LA ACANALADURA SE CENTRA AQUI CON
LA PRESA DIRIGIDA LIGERAMENTE HACIA PALATINO. EL LARGO DE
LA ACANALADURA Y DE LA HOJA DE NAVAJA DEPENDE DEL CARAC--
TER DE LAS PORCIONES MESIAL Y DISTAL DE LA PROTUBERANCIA-

LOS CORTES BAJOS O PAREDES CONVERGENTES PUEDEN RE---
QUERIR, EL USO DE UN IMPLANTE MESIODISTAL MAS CORTO. SI -
LA CINTURA COMPRIMIDA ES MAS ANGOSTA DE 2.5mm. Y SE DECEA
UN SITIO PARA UN IMPLANTE SENCILLO, PUEDE SER POSIBLE RE-
DUCIR LA CINTURA HASTA QUE SEA LO SUFICIENTEMENTE ANCHA.

UNA HOJA DE NAVAJA DE DOS POSTAS ES PREFERIBLE PARA-
SITUACIONES DE CINTURA ANGOSTA. UN DISEÑO DE DOBLE POSTA-
COLOCA LOS LINDEROS EN HUESO MAS FUERTE DONDE COMPARTEN -
LAS FUERZAS TRAJAS SOBRE EL SITIO. LA POSTA DE LA NAVAJA
DE UNA SOLA POSTA SE CAVA CERCA O EN EL PUNTO MAS DEBIL -
DEL HUESO, SU CINTURA ANGOSTA. OTRA VENTAJA SE PROPORCIO-
NA POR EL USO DE LA HOJA DE NAVAJA DEL ORIFICIO ABIERTO.-
SU HOMBRO RETIRADO, CAYENDO EN EL AREA MAS ANGOSTA PERMI-
TIRA LA REGENERACION DE UNA ALTA PARTE DEL HUESO SOBRE EL
AREA MAS FACIL.

COMO EN OTRAS PRECARIAS SITUACIONES DE CONFECCION DE
ORIFICIOS, LA FRESA SE SUME A SU PROFUNDIDAD COMPLETA, EN
TONCES SE REGRESA Y LA PORCION PERFORADA SE TRABAJA ME---

SIALMENTE HACIA EL HUESO MAS ANCHO Y DESPUES DISTALMENTE-
O VICEVERSA A PREFERENCIA DEL OPERADOR. NOTE QUE ESTE AC-
CESO ES DIFERENTE. DONDE EL ORIFICIO EN UNA PROTUBERANCIA
BASTANTE ANCHA SE INICIA EN UNA ORILLA Y SE TRABAJA HA--
CIA LA OTRA ACANALADURA AQUI SE INICIA EN LA PORCION MAS-
ANGOSTA PARA MAYOR CONTROL SOBRE SU DIRECCION.

EN MUCHAS SITUACIONES DE CINTURA ANGOSTA, PARTICULAR
MENTE CUANDO SE REFIERE UNA REMODELACION DE LA CRESTA, EL
IMPLANTE NO QUEDA CORRECTAMENTE ASENTADO SIN AVELLANAR --
LAS POSTAS. EL HUESO DEBE SER REFORMADO MESIAL Y DISTAL--
MENTE, PARA ASENTAR APROPIADAMENTE EL IMPLANTE CON EL PON
DO DE AMBAS POSTAS TOCANDO LA CRESTA. OCASIONALMENTE LA -
FORMA DE UNA PROTUBERANCIA COMPRIMIDA PUEDE REQUERIR CUR-
VAR LA ACANALADURA, HACIA LA CURVA DEL ARCO DENTAL. ESTO-
ES UNA SITUACION EXCESIVAMENTE DELICADA. UN DISEÑO DE HO-
JA DE NAVAJA SUPERFICIAL Y CORTO SE DEBE UTILIZAR PARA E-
VITAR PERFORAR LAS PAREDES LABIALES DEL CUELLO DEL IMPLAN
TE, DEBE SER DOBLADO PARA QUE LA POSTA PUEDA SEGUIR EL AR
CO DENTAL NORMAL.

ENCONTRANDO HUESO PARA DOS LINDEROS

ANTERIORES:

CUANDO DOS LINDEROS ANTERIORES SE NECESITA Y LA CRESTA TIENE UNA CINTURA RELATIVAMENTE LARGA, EL ACCESO, COMO USUALMENTE DEPENDE SOBRE LA MORFOLOGIA. SI LAS PAREDES DE LA PROTUBERANCIA DIVERGEN SOBRE LA CRESTA ANGOSTA Y NO TIENEN CORTES BAJOS SEVEROS LA CRESTA SE PUEDE REDUCIR A 2.5mm. DE ANCHO, PARA PREPARAR LA PROTUBERANCIA PARA UNA SENCILLA, HOJA DE NAVAJA DE DOBLE POSTA. SIN EMBARGO, INTENTOS DE ACOMODAR UN DISEÑO DE IMPLANTE DEBE SER INFERIORES A LAS CONSIDERACIONES MORFOLOGICAS. TAN SOLO UNA MINIMA CANTIDAD DE HUESO DEBE SER REMOVIDO. LA REDUCCION DE LA PROTUBERANCIA ALVEOLAR AUMENTA LA PROXIMIDAD A LAS MARCAS ANATOMICAS.

EL ORIFICIO DEL IMPLANTE SE CENTRA EN LA CRESTA REDUCIDA Y SE DIRIGE PALATINAMENTE SI ES POSIBLE. POR LA LONGITUD DE UNA NAVAJA DE DOBLE POSTA, EL ORIFICIO SE CURVA ALREDEDOR DEL ARCO DENTAL.

PRECAUCION: EL HUESO CERCA DEL SENO PUEDE SER MAS POROSO QUE EL DEL AREA CANINO INSICIVA. EL ORIFICIO DEBE SER PRESADO DE ACUERDO SIENDO LIGERAMENTE SUPERFICIAL EN EL AREA POROSA. CUANDO SE ASIENTA LA HOJA DE NAVAJA UN --

EMPUJE BALANCEADO ES ESENCIAL. LA NAVAJA NO DEBE TENER -
 MOVIMIENTOS EN SU ORIFICIO. AMBAS POSTAS DE LA HOJA DE NA-
 VAJA, DEBEN SER EMPUJADAS CON LA CRESTA REDUCIDA.

AUNQUE UNA HOJA DE NAVAJA DE DOBLE POSTA ES PREFERI-
 BLE CUANDO DOS LINDEROS , SE DECEAN, UNA CINTURA ANGOSTA-
 EXTENDIENDOSE ALTO EN LA PROTUBERANCIA PUEDE DIVIDIR ESTA
 EN DOS SITIOS DEL IMPLANTE. COMO CADA SITIO ES SEPARADO -
 VARIAS TECNICAS SE PUEDEN UTILIZAR PARA TENER MEJOR VENTA
 JA SOBRE EL HUESO RESTANTE. LOS ORI-
 FICIOS PUEDEN SEGUIR EL ARCO DENTAL;
 O EL ORIFICIO PUEDE SER ANGULADO O -
 CURVADO A TRAVEZ DEL ARCO. ANGULAR O
 CURVAR UNA HOJA DE NAVAJA EN UN ESPA-
 CIO CORTO SE RECOMIENDA TAN SOLO PA-
 RA EL OPERADOR EXPERIMENTADO. ALGU-
 MAS VECES ES POSIBLE REDUCIR EL SI-
 TIO MAS ANTERIOR PARA EXTENDER UN IM-
 PLANTE MAS LARGO EN LA CINTURA ANGOSTA-
 TA. NO ES RECOMENDABLE USUALMENTE RE-
 DUCIR LA PROTUBERANCIA CERCA DEL SE-
 NO A MENOS QUE LA PROTUBERANCIA SEA-
 ALTA.



PRECAUCION: NO ASIENTE IMPROPIAMENTE EL IMPLANTE PARA TENER ALTURA EN LA POSTA. CADA IMPLANTE DEBE ESTAR COLOCADO HASTA EL FONDO DE SU POSTA. DIFERENCIAS EN LA ALTURA DE LA POSTA PUEDEN SER FACILMENTE COMPENSADAS CON LA PROTESIS.

COMO CADA ORIFICIO DEBE ESTAR ANGULADO EN SU SITIO-LOS IMPLANTES, PUEDEN ESTAR ASENTADOS EN ANGULOS DIFERENTES. SUS POSTAS SE DEBEN AJUSTAR DE ACUERDO PARA QUE CADA UNO SEA PERPENDICULAR AL PLANO OCLUSAL Y PARALELO A LOS OTROS LINDEROS. EL AVELLANADO DE LA POSTA PUEDE SER NECESARIO EN UN SITIO PERO NO EN EL OTRO.

CUANDO SE UTILIZAN DOS HOJAS DE NAVAJA INDIVIDUALES Y LA HOJA MAS POSTERIOR SE ACERCA AL SENOS, PUEDE SER NECESARIO MODIFICAR SU ORILLA DISTAL COMO SEGURO CONTRA SU COMUNICACION EN EL SENOS. PRIMERO LAS NAVAJAS SE COMPARAN A LAS RADIOGRAFIAS Y LA POSICION POSIBLEMENTE NEGATIVA SE NOTA. ESTA POSICION SOBRANTE SE PUEDE REDUCIR CON UNA PRESA DE CARBURO 700 XL LA CUAL SE DEBE DESECHAR DESPUES DE UTILIZADA. EL SEGMENTO ALTERADO ENTONCES SE AJUSTA PARA RESTABLECER LA FORMA DE CUÑA EN LA ORILLA PRINCIPAL DEL IMPLANTE. ESTA CUÑA NO NECESITA SER TAN AGUDA COMO LA MANUFACTURA POR SU PROXIMIDAD AL SENOS.

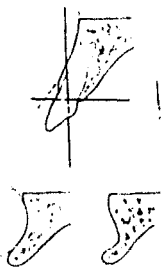
LA POROSIDAD DEL HUESO FRECUENTEMENTE DEPIERE EN CADA SITIO. EL HACER CADA ORIFICIO POR SEPARADO DA MAYOR CONTROL SOBRE LA PROFUNDIDAD DEL ORIFICIO Y LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE.

TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM PROTUBERANCIA CON PROBLEMA:

CORTES PROFUNDOS (CONCAVIDADES SEVERAS)

LA FORMA DE LA PROTUBERANCIA DE LA REGION CANINA -- TIENDE A SER CONCAVA. ESTO RESULTA DE LA INCLINACION NORMAL DE LOS DIENTES ANTERIORES. COMO LA PROTUBERANCIA ENCOJE O SE REABSORBE DESPUES DE LA PERDIDA DE LOS DIENTES ANTERIORES, LA CONCAVIDAD TIENDE A VOLVERSE MAS PROFUNDA (2). QUIZA EL HUESO DE LA CRESTA PERMANEZCA EN LA FORMA DE UN NUDO COMO BULBO (3).

UNA CONCAVIDAD MAS PROFUNDIZADA POR REABSORCION, REFLEJA LA HISTORIA DE LA PROTUBERANCIA. COMO LOS DIENTES-



NO SE PIERDEN TODOS SIMULTANEAMENTE POR PROCESOS NATURALES, -- LA CONCAVIDAD RARAMENTE TIENE UNA FORMA GEOMETRICAMENTE PRECISA Y BALANCEADA. UNA AREA INCISIVA LATERAL IZQUIERDA RECIEN EVACUADA PUEDE SER MUCHO MENOS-

CONCAVA (4) QUE EN SU CONTRAPARTE BILATERAL (5).

ADEMÁS LA ENFERMEDAD COMUNMENTE INDUCE A UN EXAGERADO O ATÍPICO PAERON DE REABSORCION. UN SITIO CON POCO -- HUESO EN LA MITAD DE LA RAIZ (6) PUE DE DEJAR UNA CONCAVIDAD PRONUNCIADA- (7) DESCRITA MAS PRECISAMENTE COMO -- UN CORTE PROFUNDO. UN ABSESO PUEDE -- CAUSAR UNA CONCAVIDAD DONDE NINGUNA- RESUTARIA NORMELMENTE DE ATROFIA DE DESUSO, POR EJEMPLO, EN LA SUPERFICIE PALATINA. A

PRECAUCION: RECUERDE QUE UN --- CANDIDATO PARA UN IMPLANTE REQUIERE- IMPLANTES YA SEA POR ABUSO, ENFERME- DAD O DESCUIDO "UNA FORMA DE ABUSO" EN LA PROTUBERANCIA. LAS PROTUBERAN- CIAS CON PROBLEMAS SON MAS TIPICAS - QUE ATÍPICAS. CONCAVIDADES O CORTES PROFUNDOS SON DIFICILES DE DETECTAR RADIOGRAFICAMENTE -- PORQUE SON ABERRACIONES EN LA FORMA LABIO/BUCO PALATINA- DE LA PROTUBERANCIA MAS QUE EN SU ALTURA. SOLO EL REFLE- JO DE LOS TEJIDOS AGUDAMENTE REVELAN SU PRESENCIA Y SU -



4

5



EXTENSION. LA PROFUNDIDAD Y LONGITUD DE LA CONCAVIDAD Y LA FORMA RESULTANTE DE LA PROTUBERANCIA A SU ALREDEDOR - INFLUENCIA EL ANGULO DE LA CANAL DEL IMPLANTE Y SU FORMA IDEALMENTE EN UNA BUENA PROTUBERANCIA, EL ORIFICIO - SE INICIA EN EL CENTRO DE LA CRESTA (9) CON UNA INCLINACION LIGERAMENTE FUERA DE CENTRO HACIA EL HUESO PALATINO



MAS DENSO (10). NO OBSTANTE CUANDO UNA CONCAVIDAD ESTA PRESENTE, ES IMPERATIVO UTILIZAR LA CONCAVIDAD, LA PORCION MAS ANGOSTA (11) DE LA PROTUBERANCIA COMO ELEMENTO DETERMINANTE PARA LA ANGULACION DEL ORIFICIO. EL ORIFICIO DEBE DIVIDIR EN DOS LA PORCION MAS ANGOSTA. LA BI-SECCION NATURALMENTE ANGULA EL ORIFICIO HACIA HUESO PALATINO - MAS DENSO, UNA MANIOBRA DECEBIBLE. EL MOVER EL ORIFICIO LABIALVENTE PUEDE CAUSAR (12) ---

FRACTURA DE LA PARED LABIAL (13) DURANTE LA HECHURA DEL ORIFICIO O PROCEDIMIENTOS DE ASENTAMIENTO DEL IMPLANTE, O MAS TARDE DURANTE LA MASTICACION.

EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, ANGULAR EL ORIFICIO --
LEJOS DE UNA CONCAVIDAD SIGNIFICARA QUE EL CUELLO DE LA
HOJA DE NAVAJA DEBE ESTAR AGUDAMENTE FLEXIONADO PARA EL
ALINEAMIENTO APROPIADO DE LOS LINDEROS, Y EL HUESO DI-
RECTAMENTE DEBAJO DE LA POSTA EN EL LADO PALATINO DE LA

PROTUBERANCIA, DEBE SER RANURA-
DO (14) PARA AVELLANAR LA POSTA



GENERALMENTE, UNA PROTUBE-
RANCIA CON UN CORTE PROFUNDO NO
NECESITA SER REFORMADA. SIN EM-



BARGO, SI UN NUDO OSEO (15) EN
LA CRESTA COMPLICA EL ACCESO A-
LA PORCION ANGOSTA (16), EL NU-
DO PUEDE SER REMOVIDO, DEJANDO-

LA PROTUBERANCIA CUANDO MENOS -
DE 2.5mm. DE ANCHO. SI HAY SUFI-



CIENTE HUESO ARRIBA DEL CORTE -
PROFUNDO (17) Y LA CONCAVIDAD -

ES MUY PROFUNDA PUEDE SER RECO-

MENDABLE REDUCIR LA PROTUBERANCIA MAS ALLA DE LOS 2.5mm.

MINIMOS A UNA DIMENSION MAS GENEROSA.

UN CORTE PROFUNDO PALATINO, QUE USUALMENTE RESULTA DE UNA INFECCION, ES MAS RARO QUE UN CORTE PROFUNDO LABIAL. EN TAL SITUACION EL EJE DEL ORIFICIO DEBE DIVIDIR EN DOS LA PORCION MAS ANGOSTA DE LA PROTUBERANCIA (18)-NOVIENDOLA MAS LABIALMENTE. DOS HOJAS CORTAS PUEDEN SER PREFERIBLES A UN DISEÑO DE DOBLE POSTA LARGO, EN UNA AREA CON PROFUNDA O IRREGULAR CONCAVIDAD. CADA HOJA SE PUEDE INSERTAR A SU MEJOR VENTAJA (19, 20). UNA SOLA Y LARGA ACANALADURA PUEDE COMPRIMIR LAS MEJORES OPCIONES PARA CADA SITIO.

NO IMPORTA QUE OPCION SEA SELECCIONADA, UN DEDO ABRAZANDO LA CONCAVIDAD SE RECOMIENDA MIENTRAS SE PRESA EL ORIFICIO Y SE ASIENTA EL IMPLANTE. EL AREA PUEDE NO SOLO SER MAS SUPERFICIAL, PERO TAMBIEN CONSIDERABLEMENTE MAS-DEBIL.



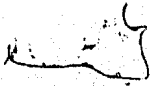
PROTUBERANCIA CON PROBLEMA:

ALTURA DESIGUAL

VARIACIONES EN LA ALTURA DEL HUESO SON FACILMENTE -
DETECTABLES EN LA RADIOGRAFIA. MUCHOS PROBLEMAS PROTODON-
CICOS QUE SURGEN DE UNA ALTURA DESIGUAL SON MAS PROPIA-
MENTE COMPENSADOS CON LA PROTESIS. QUIRURGICAMENTE LAS-
DIFICULTADES DEPENDEN PRINCIPALMENTE DONDE ALTURA ADECUA-
DA Y AMPLITUD PERMANECEN, Y LA LONGITUD DEL PALMO EDENTU-
LOSO.

USUALMENTE LA PROTUBERANCIA ANTERIOR ES CUANDO ME-
NOS TAN ALTA COMO LA POSTERIOR Y EN LA MAYORIA DE LOS CA-
SOS ES MAS ALTA: NO OBSTANTE LA PERDIDA TRAUMATICA DE -
LOS INCISIVOS O CANINOS, O DISTRIBUCION DESIGUAL DE LAS-
FUERZAS MASTICADORAS PUEDEN CAUSAR EXCESIVA REABSORCION-
DE LOS PROCESOS MAXILARES ANTERIORES.

LA PERDIDA DE ALTURA PUEDE ESTAR LIMITADA A UNA A-
REA. POR EJEMPLO VESTIGIOS DE UN SITIO DE EXTRACCION SEN-
CILLA PUEDE PRODUCIR UNA PRONUNCIADA DEPRESION EN LA ---
CRESTA. ESTE RAZGO ESTA FRECUENTEMENTE ACOMPAÑADO POR --
UNA REABSORCION LATERAL DE LAS PAREDES DEL ORIFICIO PAR-
TICULARMENTE, LAS PAREDES LABIALES. SI EL SITIO ES PROS-
TODONCICAMENTE DECEABLE Y NO MUY ANGOSTO LA ACANALADURA-



DEL IMPLANTE DEBE DE ESTAR CENTRADA EN EL AREA MAS ANGOSTA Y DIRIGIDA PALATINAMENTE , Y LA SITUACION TRATADA COMO UN IMPLANTE DE PROTUBERANCIA ANGOSTA.

UN DISEÑO ATÍPICO, LA HOJA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO ES APROPIADO. LA HOJA DEL ORIFICIO ABIERTO SE INSERTA COMO CUALQUIER OTRA HOJA DE NAVAJA. LA ACANALADURA DEBE SEGUIR EL ARCO DENTAL, Y BISECCIONAR LA PROTUBERANCIA EN SU PUNTO MAS ANGOSTO. EL HOMBRO RETIRADO SE DEBE COLOCAR MAS ALLA DE LA DEPRESION EN LA PROTUBERANCIA FIRMEMENTE EN EL HUESO. EL DISEÑO ES DE DOS POSTAS PARA -- QUE LAS FUERZAS OCLUSALES SE DIRIGAN AL HUESO MAS FUERTE EN CADA LADO DEL DEFECTO.

LAS POSTAS DEBEN DE ESTAR FLEXIONADAS AL ANGULO CORRECTO Y TOCAR LA CRESTA EN TODAS SUS CARAS ESTO SIGNIFICA USUALMENTE QUE EL AVELLANADO ES NECESARIO.

UN INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO DE DOS CABEZAS PUEDE SER UTILIZADO PARA ASENTAR UNA HOJA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO EN UN ORIFICIO LIGERAMENTE INCLINADO. O SI EL ORIFICIO TIENE UNA CURVA EXAGERADA, UN INSTRUMENTO DE UNA SOLA CABEZA PUEDE SER ROTADO DE POSTA A POSTA PARA GRADUALMENTE HUNDIR EL IMPLANTE. SI LAS POSTAS HAN SIDO AGUDAMENTE FLEXIONADAS LEJOS DE LA INCLINACION DEL ORIFICIO, EL INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO PUNTIAGUDO PUEDE SER UTILIZADO.

ALGUNAS VECES UN CONTORNO MUY JUGOSO PERMANECE. ESTE TIPO DE PROTUBERANCIA PUEDE TAMBIEN SER COMPLICADO POR ANGOSTURA Y CORTES PROFUNDOS. PEQUEÑOS AGUIJONES ESTOS DEBEN SER REMOVIDOS CON UNA PRESA. LOS AGUIJONES TIENDEN A DESPOSTILLAR O IRRITAR LOS TEJIDOS SUAVES LASTIMADOS QUE HAN SIDO REPUESTOS. UNA REPISA ANGULAR DEL HUESO DEBE SER REDUCIDA SI FORMA UNA PROMINENCIA ANGOSTA EN O CERCA DEL SITIO DEL IMPLANTE, TAL PROYECCION TAN FRAGIL NO PUEDE SER USADA COMO UN SITIO DE IMPLANTE, Y TIENDE A FRACTURAR O DE OTRA MANERA INTERPIERE CON LA INSERCIÓN DEL IMPLANTE.

CUANDO SOLO UNA POSTA DE LINDERO SE NECESITA EN EL CUADRANTE MAXILAR ANTERIOR, CUALQUIERA DE LOS VARIOS DISEÑOS DE LA HOJA DE NAVAJA PUEDE SER ANGULADO HACIA EL

HUESO RESTANTE. EL DISEÑO ESCOGIDO SE INSERTA DE ACUER--
DO A LOS DICTADOS DEL SITIO, CON FLEXIONAMIENTO ATIPICO--
Y EL AVELLANADO DE LAS POSTAS NO ES DESUSUAL.

LA NECESIDAD DE DOS LINDEROS ANTERIORES SE PUEDE --
LLENAR MAS FACILMENTE CON DOS HOJAS SENCILLAS QUE CON --
UNA HOJA DE DOBLE POSTA LARGA. DOS HOJAS DE NAVAJA SEPA--
RADAS SON FRECUENTEMENTE MAS PRACTICAS, PARTICULARMENTE--
CUANDO HAY CORTES PROFUNDOS PARA EVITAR O CUANDO LA PRO--
TUBERANCIA ES ANGOSTA. CADA HOJA PUEDE ESTAR ACOMODADA --
DE LA MEJOR MANERA, USUALMENTE SIN EL EXTREMO ANGULO O--
BLICUO, FRECUENTEMENTE NECESITADO PARA UNA HOJA DE DOBLE
POSTA EN LA MISMA SITUACION. UNA FLEXION EXAGERADA DE --
LOS CUELLOS PUEDEN TANTO SER EVITADO CON DOS HOJAS, O --
CUANDO MENOS QUIZA LIMITADO A UN SOLO IMPLANTE.

EVITE LA TENTACION DE INSERTAR LOS IMPLANTES PARA --
QUE LAS POSTAS SE COLOQUEN A LA MISMA ALTURA. DIFEREN---
CIAS EN EL NIVEL OCLUSIVO SE AJUSTAN FACILMENTE EN LA --
PROTESIS. UN ASENTAMIENTO ERRONEO DE UN IMPLANTE ES LA --
CAUSA PRINCIPAL DEL FALLO DE UN IMPLANTE (16).

UN IMPLANTE DE DOBLE POSTA SE --
RECOMIENDA TAN SOLO CUANDO NO HAY --
CORTES PROFUNDOS U OTROS PROBLEMAS --
CON LA PROTUBERANCIA.

ASENTAR EL IMPLANTE PARA QUE AMBAS POSTAS TOQUEN LA-CRESTA DE LA PROTUBERANCIA PARA QUE QUEDEN OBLICUAMENTE - AL PLANO OCLUSAL.

PRECAUCION: ES MUCHO MAS IMPORTANTE EMBONAR LOS HOM-BROS FIERMENTE EN EL HUESO MAS QUE COLOCAR EL IMPLANTE - PARALELO AL ARCO DENTAL. AMBAS POSTAS DEBEN TOCAR LA CRES-
TA.

LAS POSTAS SE AJUSTAN DESPUES DE QUE EL ORIFICIO HA-SIDO PREPARADO Y DESPUES DE QUE LA HOJA DE NAVAJA HA SIDO CURVADA PARA EMBONAR LA ACANALADURA. SI UN ANGULO MUY AGU-DO SE NECESITA PARA AJUSTAR LAS POSTAS, UN AJUSTE SE PUE-DE HACER PULVERIZANDO FUERA DE LA BOCA PARA CREAR UN NUE-VO CONO. CUANDO SE PREDICE UN ANGULO MUY EXAGERADO Y SI - EL TIEMPO LO PERMITE, ES FRECUENTEMENTE MAS PRACTICO ORDE-NAR UNA HOJA DE NAVAJA MANDADA A HACER CON LAS POSTAS YA-ANGULADAS.

EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, LA NECESIDAD DE AVELLANAR SE VOLVERA OBVIA CONFORME EL IMPLANTE SE ACERCA A LA-CRESTA. EL AVELLANADO ES MAS FACILMENTE CONCLUIDO CON EL-IMPLANTE FUERA DE SU ORIFICIO.

LA MAYORIA EN LOS AJUSTES EN LOS CUELLOS DE LAS POS-TAS DEBEN SER HECHOS FUERA DE LA BOCA, ANTES DEL ASENTA--

MIENTO FINAL. SIN EMBARGO, CUANDO UNA HOJA DE NAVAJA DE DOBLE POSTA SE UTILIZA EN HUESO FIRME, AJUSTES MENORES SE PUEDEN HACER EN LA BOCA. DESPUES DE QUE EL IMPLANTE HA SIDO YA CASI ASENTADO EN SU PROPIA PROFUNDIDAD --POR EJEMPLO: SOLO LAS POSTAS Y SUS CUELLOS SOBRESALEN ARRIBA DE LAS CRESTAS-- UNAS PINZAS DE ORIFICIO DE CONO ESTABILIZAN UNA POSTA PARA UTILIZARLA COMO BRAZA, MIENTRAS OTRAS PINZAS AJUSTAN LA SEGUNDA POSTA FLEXIONANDO SU CUELLO.

TRABAJAR CUIDADOSAMENTE CON LAS PINZAS CERCA DE LA CRESTA. UN REBALON O PELLIZCO DE LAS PINZAS PUEDE FRACTURAR O MOLESTAR EL HUESO.

CUALQUIER FALTA DE PARALELISMO DE LAS POSTAS DESPUES DE QUE LOS IMPLANTES ESTEN TOTALMENTE ASENTADOS SE PUEDE AJUSTAR CON LA FRESA 700 XL SIN DESALOJAR EL IMPLANTE. LA ALTURA DE LA POSTA SE PUEDE ACORTAR CON LA FRESA 700 XL O UNA RUEDA SIN CALOR, SIEMPRE CON AGUA. ESTE TIPO DE PARALELISMO DEBE SER HECHO SIEMPRE INMEDIATAMENTE DESPUES DE QUE EL IMPLANTE SE INSERTA PARA PERMITIR UNA FACIL INSERCIÓN Y DEPOSICIÓN DEL ENTABLILLADO TEMPORAL. TAMBIEN PARA EVITAR TENER QUE REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO DESPUES CUANDO EL HUESO ESTA PASANDO CAMBIOS METABOLICOS QUE PUEDEN CAUSAR DESACOMODO DEL IMPLANTE.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA

ESPACIO LIMITADO

EL ESPACIO EN EL QUE SE VA A TRABAJAR PUEDE SER LIMITADO POR DOS RAZONES COMPLETAMENTE DIFERENTES. LA PRESENCIA DE DIENTES NATURALES PUEDE HACER DIFICIL MANEOBRAR UN IMPLANTE HACIA EL HUESO ENTRE LOS DIENTES Y EVITAR LAS RAICES. EN TAL SITUACION EL IMPLANTOLOGO NORMALMENTE TRABAJA BAJO CONDICIONES RELATIVAMENTE FAVORABLES; POR EJEMPLO DE HUESOS REGULARES A BUENOS. LA OTRA RAZON SON MALAS NOTICIAS LA REABSORCION EXTENSIVA NO HA DEJADO CASI NADA DE PROTUBERANCIA Y LAS CARACTERISTICAS ANATOMICAS NO DENTALES PUEDEN SER MALTRATADAS POR LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS IMPLANTES. CUALQUIERA DE LAS DOS SITUACIONES BUENA O MALA, REQUIERE VERSATILIDAD Y DINAMISMO POR PARTE DEL OPERADOR.

HOJAS DE NAVAJA DE

UN SOLO DIENTE

LAS HOJAS DE NAVAJA DE UN SOLO DIENTE DIFIEREN EN DISEÑO Y DE MUCHAS MANERAS, EN USO DE TODAS LAS DEMAS HOJAS DE NAVAJA. FUE DISEÑADA PARA SER ACOMODADA EN UN PALMO EDENTULOSO DE UN SOLO DIENTE. COMO LA PROXIMIDAD DE

LOS DIENTES VECINOS LIMITA SU DIMENSION HORIZONTAL, EL IMPLANTE DEBE GANAR SU VENTAJA MECANICA POR LA EXTENSION -- VERTICAL EN EL HUESO. DE ESTA MANERA EL IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE ES MAS PARECIDO A UN DIENTE NATURAL ANTERIOR -- QUE CUALQUIER OTRO TIPO DE DISEÑO DE NAVAJA. SU ALTURA POCO COMUN --LIGERAMENTE MAS LARGA QUE UN INCISIVO CENTRAL-- LIMITA SU USO EN EL MAXILAR A AREAS FRENTE AL SENO. SOLO AQUI ES EL HUESO POTENCIAL SUFICIENTEMENTE PROFUNDO PARA ACEPTAR ESTE DISEÑO ALTO.

EL IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE PUEDE SER UTILIZADO -- CUANDO NADA MAS UN DIENTE EN TODO EL ARCO FALTA O EN UN -- TRAMO DE UN SOLO DIENTE, EN UN ARCO CON VARIOS DIENTES -- FALTANTES. LA CONDICION DE LOS DIENTES RESTANTES Y DEL -- HUESO, TANTO COMO LA LOCALIZACION DEL DIENTE, DETERMINAN -- COMO EL IMPLANTE SERA USADO.

HAY DOS SITUACIONES BASICAS DE IMPLANTE, DE UN SOLO-DIENTE. LA PRIMERA, ES PARA PROVEER UNA BASE PARA UNA UNI-DAD SENCILLA, RESTAURACION ARREGLADA QUE NO REQUIERA SA--CRIFICAR LAS CORONAS DE LOS DIENTES VECINOS POR SU ANCHU-RA. ESTE USO ES EL QUE MAS SE ACERCA AL SUEÑO DE "REMPLA-ZAR UN DIENTE CON UN DIENTE", UNA AMBICION PERDIDA POR VA-RIAS RAZONES EXTENSIVAMENTE EXPLICADAS.

EL OTRO USO ES PARA COMPARTIR Y BALANCEAR TENCIONES-
 OCLUSALES EN UNA PROTESIS MULTIUNITARIA ARREGLADA CON O--
 TROS LINDEROS COMO LA ENFERMEDAD DENTAL QUE PROVOCA LA --
 PERDIDA DEL DIENTE, USUALMENTE AFECTA A MAS DE UN DIENTE,
 ESTE USO ES EL MAS COMUN.

EL CRITERIO PARA AMBOS USOS DIFIERE LIGERAMENTE, PE-
 RO AMBOS REQUIEREN QUE LAS CONDICIONES PERICONTALES ---
 EXISTENTES ALREDEDOR DE LOS DIENTES VECINOS SEAN CURADAS-
 O ESTABILIZADAS ANTES DE LA IMPLANTACION.

CUANDO UNA RESTAURACION ARREGLADA DE UNA SOLA UNI--
 DAD SE DECEA, LOS DIENTES QUE BORDEAN EL AREA DEBEN SER -
 SALUDABLES Y ESTAR FIRMEMENTE SOSTENIDOS POR EL HUESO. ES
 TOS DIENTES SE INCLUIRAN CON ALGUNA-
 FORMA DE ESTABILIZACION PARA EL IM--
 PLANTE TALES COMO EXTENCIONES LATERA
 LES (4) DE LA CORONA SENCILLA O ENTA
 BLILLANDO. (SI LOS DIENTES TIENEN
 UN SOPORTE POBRE DE HUESO), LA IMPLANTACION NO ES NECESA-
 RIAMENTE CONTRAINDICADA, PERO LA RESTAURACION DE UNIDAD -
 SENCILLA SI LO ES. EL IMPLANTE PUEDE SER UTILIZADO PARA--
 ESTABILIZAR LOS DIENTES FLOJOS DANDO MAS SOPORTE EN UNA -
 PROTUBERANCIA ARREGLADA MULTIUNITARIAMENTE.



LA ESTETICA TAMBIEN INFLUENCIA LA RECOMENDACION DE SI UNA RESTAURACION DE UNIDAD SENCILLA DEBE USARSE O NO. ES MAS DIFICIL IMAGINAR UNA RESTAURACION COMPLEMENTARIA PARA UN INCISIVO CENTRAL QUE RESTAURAR AMBOS INCISIVOS CENTRALES SIMULTANEAMENTE CON UNA CORONA SOSTENIDA POR IMPLANTE, Y OTRA POR EL INCISIVO CENTRAL PERMANENTE. UN INCISIVO LATERAL CON SU CONTRAPARTE BILATERAL SEPARADA POR TRES DIENTES POSEE MENOS PROBLEMAS DE EMPAREJAMIENTO Y DARA MAS FACILMENTE RESULTADOS SATISFATORIOS.

SI UN DIASTEMA GRANDE EXISTIO ANTES DE LA PERDIDA DEL DIENTE, UNA RESTAURACION DE UNA SOLA UNIDAD QUE LLENE EL DIASTEMA, SE VERIA TOSCO Y POCO NATURAL. SI LA RESTAURACION FUERA PEQUEÑA Y MANTUVIERA EL DIASTEMA, SERIA MUY DIFICIL DE ESTABILIZAR. SERIA MEJOR UTILIZAR EL IMPLANTE A UNA ANCHURA DE UNA PROTUBERANCIA DE DOS A TRES UNIDADES COMPUESTA CON DOS CORONAS QUE CIERRAN EL DIASTEMA.

EL HUESO EN UN ESTADO DE REFORMACION ES TAMBIEN UN SITIO POCO PRACTICO PARA UN IMPLANTE PARA LA RESTAURACION DE UN SOLO DIENTE. LAS EXTENSIONES LATERALES DE UNA UNIDAD SENCILLA NO PROVEE TANTA ESTABILIDAD COMO LO HACE LA INCLUSION EN UNA RESTAURACION MULTIUNITARIA. POR LO TANTO SI UNA RESTAURACION DE UNA SOLA UNIDAD SE CONTEMPLA EN EL SITIO DE EXTRACCION, LA IMPLANTEACION DEBE SER POSPUESTA -

CUANDO MENOS TRES MESES PARA PERMITIR UNA CICATRIZACION -
FIRME DEL ORIFICIO. EL ESPACIO DEBE SER MANTENIDO CON UNA
APLICACION CONVENCIONAL PARA PROVEER AMONTONAMIENTO O GOL
PEO. ES NECESARIO TENER PRECAUCION CUANDO UNA RESTAURA---
CION ARREGLADA DE UNA SOLA UNIDAD SE UTILIZA EN UN NIÑO O
ADOLESCENTE, LOS PADRES DEBEN TAMBIEN SER INSTRUIDOS RES---
PECTO AL CUIDADO DEL IMPLANTE. AMBOS, PACIENTE Y PADRES DE
BEN APRENDER LO QUE PROVOCA EL AFLOJAMIENTO Y RECONOCER--
SUS SINTOMAS. SERIA POCO INTELIGENTE DEJAR AL NIÑO LA RES
PONSABILIDAD DE REPORTARSE AL DENTISTA PARA RESTABILIZAR-
O REPONER EL IMPLANTE SI SE AFLOJA. EL HUESO DE UN SITIO
DE IMPLANTE DESCUIDADO PUEDE EVENTUALMENTE REABSORBER TAN
TO QUE EL PONTICO SUSTITUTO TENDRIA QUE SER DESPROPORCIO
NADAMENTE LARGO PARA EMBONAR EN LA PROTUBERANCIA. ESTA SO
LUCION POCO ATRACTIVA EN LA REGION INCISIVA PODRIA ENTRIS
TECER AL PACIENTE Y AL DENTISTA.

MAS COMUNMENTE EL IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE SE UTI
LIZA PARA MINIMIZAR EL NUMERO DE DIENTES QUE DEBEN SER IN
CLUIDOS EN UNA RESTAURACION O PARA PROVEER SOPORTE ADICIO
NAL BALANCEADO ENTRE LOS LINDEROS NATURALES PARA UNA PRO
TESIS ARREGLADA MULTIUNITARIA. POR EJEMPLO, UNA SOLUCION-
CONVENCIONAL ES UNA PROTUBERANCIA DE TRES UNIDADES ARRE--
GLADAS CON EL SEGUNDO PREMOLAR Y CANINO COMO LINDEROS, NO

OBSTANTE UN IMPLANTE PUEDE SER UTILIZADO EN EL AREA Y UNA RESTAURACION DE DOS UNIDADES FABRICADA PARA EL SEGUNDO -- PREMOLAR Y PARA EL IMPLANTE . ESTO ES PARTICULARMENTE DESEABLE CUANDO EL CANINO ES ESTETICAMENTE PERFECTO. EN ESTE TIPO DE SITUACION, EL HUESO DEBE EMBOGAR FIRMEMENTE.

LOS METODOS DE INSERCIÓN DE UN IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE, YA SEA QUE SOPORTE UNA RESTAURACION DE UNA SOLA UNIDAD O PARA INCLUSIÓN EN UNA RESTAURACION MULTIUNITARIA, SON EN MUCHO PARECIDOS.

PORQUE EL IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE ES ATÍPICAMENTE ALTO, EL OPERADOR DEBE REFLEJAR UNA DESUSUAL CANTIDAD DE TEJIDO PARA VISUALIZAR LA PROTUBERANCIA, PARTICULARMENTE LA SUPERFICIE LABIAL. CORTES PROFUNDOS PUEDEN OCURRIR EN CUALQUIER NIVEL EN LA PROTUBERANCIA, Y CONCAVIDADES LABIALES SON TÍPICAS EN SITUACIONES ANTERIORES.

LA ACANALADURA EXCEPCIONALMENTE PROFUNDA DEBE BISECCIONAR LOS CORTES LABIOPALATINOS EN EL DIAMETRO MAS ANGOSTO DE LA PROTUBERANCIA, DONDE OCURRA. SI LA PROTUBERANCIA ES ANCHA LA FRESA DEBE SER ANGULADA HACIA EL HUESO MAS DURO DEL PALADAR.

LA ALINIACION MAS DESEABLE PARA UN IMPLANTE ES A LO LARGO DE LA LINEA DEL ARCO. ASI LA SUPERFICIE MAS AMPLIA-

DEL IMPLANTE QUEDA DE FRENTE A LAS FUERZAS LATERALES QUE SON LA CAUSA PRINCIPAL DE DESALOJO. SIN EMBARGO, PARA EVITAR EL SENCO, LA SUPERFICIE MAS LARGA PUEDE SER COLOCADA PERPENDICULARMENTE AL ARCO. O QUIZA, HAY INSUFICIENTE ESPACIO ENTRE LAS RAICES DE LOS DIENTES Y EL IMPLANTE -- DEBE SER ANGULADO PARA EVITAR TROPEZAR EN SU PERIODONCIA EL ORIFICIO DEL IMPLANTE DEBE SER ANGULADO O PUEDE SER, - PARA EVITAR UNA GRIETA EN LA PROTUBERANCIA.

LA PRESA 700XL SE UTILIZA PARA HACER EL ORIFICIO PARA ESTE IMPLANTE LARGO. EN HUESO PARTICULARMENTE DENSO - EL CUAL ES COMUNMENTE EN EL PILAR CANINO O SERCA DEL VES TIBULO NASAL Y LINEA MEDIA. MAS DE UNA PRESA FRESCA SE PUEDE NECESITAR. ALGUN HUESO ES TAN DENSO QUE ES PREFERIBLE REDUCIR LA ALTURA DEL IMPLANTE A UN PRESADO INTENSO- DE ALTA FRICCION. CUANDO EL HUESO ES MUY POROSO, SE DEBE DEJAR UNOS MILIMETROS PARA SER ROTOS POR LAS PIERNAS DEL IMPLANTE CUANDO ESTE SEA FINALMENTE ASENTADO.

LOS DIENTES QUE RODAN LE ARRA- EDENTULA PUEDEN INTERFERIR CON LA CA BEZA DEL CONTRA ANGULO: PREVINIENDO- QUE LA PRESA ALCANZE LA PROFUNDIDAD- DESEADA.



LA PRESA PUEDE SER ASEGURADA FUERA. Y POR EL ESPACIO TAN ESPECIAL QUE NOS PODRA DAR, EL CASO MISMO, SE UTILISARA UNA PIESA DE MANO QUE REUNA LOS REQUISITOS DEL MOMENTO.

SI LOS DIENTES VECINOS VAN A SER PREPARADOS PARA CORONAS COMPLETAS, ESTO PUEDE SER HECHO ANTES DE EMPESAR EL ORIFICIO DEL IMPLANTE PARA HACER MAS FACIL EL ACCESO PARA LA ACANALADURA DEL IMPLANTE.

DEBEMOS RECORDAR QUE LA CRESTA DE LA PROTUBERANCIA Y EL VESTIBULO NASAL ES LO SUFICIENTEMENTE ALTO PARA ACEPTAR EL TAMAÑO MANUFACTURADO DE UN IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE. NO OBTANTE, LA RIESGIVA REABSORCION, ACODAR MEJOR UN IMPLANTE, PUEDE HACER LA PROTUBERANCIA MAS CORTA QUE EL IMPLANTE, EL IMPLANTE PUEDE SER REDUCIDO CORTANDO UNOS MILIMETROS EN LA BASE DE LO LARGO. DESPUES CUALQUIER FORMA DE ALVEOPLASTIA, EL SITIO DE IMPLANTE DEBE DE SER REVALUADO PARA ASEGURAR QUE UN DISEÑO DE IMPLANTE PREVIAMENTE SELECCIONADO ES AUN APROPIADO.

ANTES DEL ASENTAMIENTO FINAL, -
EL IMPLANTE SE PRUEBA EN SU ORIFICIO
Y EL ALINEAMIENTO DE SU POSTA SE
COMPARA CON EL DE LOS DIENTES VECINOS.
FRECUENTEMENTE EL CUELLO TIENE QUE
SER DOBLADO PARA QUE LA POSTA SIGA



LA LINEA DEL ARCO. ESTO ES PARTICULARMENTE IMPORTANTE EN SITIOS ANTERIORES PARA LA CONSTRUCCION DE UNA RESTAURACION DE APARIENCIA NATURAL SIN ABULTAMIENTOS.

UN INSTRUMENTO DE INSERCIÓN DE UNA SOLA CABEZA SE UTILIZARA CON UN DEDO SOSTENIENDO LA PARED PALATINA .

UNOS TOQUES DEBEN MOVER EL IMPLANTE A SU PROFUNDIDAD ADECUADA CON EL FONDO DE SU POSTA TOCANDO EL TOPE EN LA PROTUBERANCIA.

LA HOJA DE NAVAJA DE UN SOLO DIENTE ES EL UNICO DISEÑO QUE DEBE SER ESTABILIZADO INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA INSERCIÓN. EL METODO DE ESTABILIZACION DEPENDERA DE SU LOCALIZACION, LA CONDICION DE LOS DIENTES VECINOS, Y EL TIPO DE RESTAURACION FINAL.

EL IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE PUEDE SERVIR EN UNA FUNCION IMPORTANTE CUANDO UN CANINO MAXILAR FALTA, POR ESTIMULO OSTEOGENICO EN EL PILAR CANINO. ESTA COLUMNA DE HUESO LIMITA LA EXTENSION ANTERIOR DEL SENO MAXILAR. CONFORME LA COLUMNA SE ENCOGE, EL SENO AVANZA. EL AVANCE DE SENO PUEDE LASTIMAR LOS PREMOLARES, PARTICULARMENTE CUANDO LA SITUACION SE AGRAVA POR EL HUESO TRAUMATIZADO.

REEMPLAZO DE DIENTE ANTERIOR

LA DECISION DE USAR UN IMPLANTE EN UNO O DOS DIENTES EN TRAMO ANTERIOR DEPENDE PRINCIPALMENTE EN LA CONDICION DE LOS DIENTES RESTANTES Y SUS TEJIDOS DE SOPORTE.

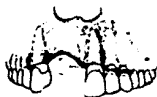
LOS DIENTES VECINOS CON UN BUEN SOPORTE SON USUALMENTE ANCHOS ADECUADAMENTE PARA UNA PROTESIS SIN EL USO DE UN IMPLANTE. UN IMPLANTE PUEDE SER CONSIDERADO COMO PROMOTOR DE LA OSTEO GENESIS, PERO EN TAL AREA TAN CORTA LOS DIENTES VECINOS USUALMENTE PROVEEN EL ADECUADO ESTIMULO .

FRECUENTEMENTE LA CAUSA DE PERDIDA DE DIENTES AFECTA TAMBIEN LOS DIENTES VECINOS, Y SON INESTABLES O ESTAN EN SITUACION PRECARIA. EN TALES CASOS UN IMPLANTE PUEDE PROVEER SOPORTE ADICIONAL PARA UNA PROTESIS..ESTA PUEDE RELIEVAR A LOS DIENTES DE OTRA MANERA, DE FUERZAS OCLUSIVAS DESBALANCEADAS Y PREVENIR UN DETERIORO POSTERIOR DE SU SITUACION.

EL HUESO PUEDE BENEFICIAR, QUE AL REDEDOR DE LOS DIENTES SEA SALVADO DE TRAUMA POSTERIOR Y ALREDEDOR DEL IMPLANTE RECIBA ESTIMULO OSTEOGENICO.

LA HOJA DE NAVAJA ANGOSTA DE UN SOLO DIENTE ES USUALMENTE EL DISEÑO MAS APROPIADO PARA UNA AREA ANTERIOR -

DE DOS DIENTES . ASI COMO OTRO DISEÑO ANTERIOR PUEDE EN-
 BOWAR EN EL AREA, SU POSTA PUEDE SOBRESALIR INTERPROXI-
 MALMENTE , REQUIRIENDO LA ADICION DE UN NO ESTETICO, NO
 NO NATURAL ABULTAMIENTO EN LA RESTAURACION. (NOTA: HOJA
 DE NAVAJA DE UN SOLO DIENTE SE REFIERE SE REFIERE A UN-
 DISEÑO DE HOJA DE NAVAJA ESPECIFICO, TAN ANGOSTO QUE PUE
 DE ENBOWAR EN UN AREA ANTERIOR DE UN SOLO DIENTE, EL TER-
 MINO NO SE REFIERE A EL NUMERO DE DIENTES A SER REEMPLA-
 SADOS.)



ALGUNOS INDIVIDUOS TIENEN MUY POCO HUESO, ENTRE EL
 APICE DEL HUESO Y LA BASE DEL VESTIBULO NASAL. ASI CUAN-
 DO EL DIENTE SE PIERDE USUALMENTE COMO RESULTADO DE PER-
 DIDA DE HUESO, PUEDE HABER INSUFICIENTE ALTURA PARA HACE
 REPTAR UNA HOJA DE NAVAJA STANDARD DE UN SOLO DIENTE...
 OTROS PUEDEN HABER PERDIDO UNA DESUSUAL CANTIDAD DE

ALTURA, DEBIDO A UNA EXTRACCION TRAUMATICA O ALGUN OTRO FACTOR. EN TALES CASOS LAS PIERNAS DE EL IMPLANTE PUEDEN SER CORTADAS PARA REDUCIR LA ALTURA DEL IMPLANTE. O UN, DISEÑO MAS CORTO PUEDE SER ANGULADO HACIA LA PROTUBERANCIA Y SU CUELLO FLEXIONADO PARA CENTRAR LA POSTA BAJO LA RESTAURACION PROPUESTA.

UN ORIFICIO DE IMPLANTE ENTRE LOS DIENTES SE HACE DE ACUERDO A LOS MISMOS DICTADOS QUIRURGICOS COMO EN UNA PROTUBERANCIA TOTALMENTE EDENTULA. EL ORIFICIO SE INICIA LIGERAMENTE PALATINO HACIA EL CENTRO DE LA CRESTA E INCLINANDO PARA DEJAR MAS ABULTAMIENTO EN EL LADO LABIAL DE LA PROTUBERANCIA.

LA DENSIDAD DEL HUESO DETERMINARA QUE TAN PROFUNDO EL ORIFICIO DEBE SER HECHO. EL ORIFICIO DEBE DE SER TALADREADO A TODA SU PROFUNDIDAD, CON UNA FRESA 700XL -- SI EL HUESO ES DENSO. EN UNA PROTUBERANCIA MAS POROSA DE 2 a 3mm. SE PUEDE DEJAR PARA SER INTERRUMPIDOS POR LAS PIERNAS DEL IMPLANTE. NO OBSTANTE, EN EL ARCO MAXILAR ANTERIOR DEL HUESO PUEDE PROGRESAR DE POROSO EN LA CRESTA A MUY DENSA BAJO EL VESTIBULO NASAL. AUMENTANDO LA RESISTENCIA A LA FRESA FRESCA PARA EVITAR FRICCIONES EXERCIVAS. CUANDO EL ORIFICIO ESTA ANGULADAMENTE ANGULADO SE FRESA A SU PROFUNDIDAD TOTAL, AUN EN HUESO POROSO, PARA

FACILITAR LA INSERCIÓN EN SITUACIONES DE ASENTAMIENTO DIFÍCILES.

EL IMPLANTE SE PRUEBA EN EL SITIO, Y LA ANGULACION DE LA POSTA SE COMPARA CON AQUELLA DE LOS DIENTES PARA SER PREPARADA E INCLUIDA EN LA RESTAURACION. EL CUELLO DEBE SER FIJACIONADO A QUEDAR PARALELO A LA POSTA CON ESTOS DIENTES, NO NECESARIAMENTE PERPENDICULAR AL ARCO COMO EN MAXILAR TOTALMENTE EDENTULOSO. SI EL ORIFICIO SE ANGULA ATRAVES DE LA LINEA DEL ARCO DENTAL, EL CUELLO DEBE SER TORCIDO PARA SEGUIR EL ARCO.



EL INSTRUMENTO DE INSERCIÓN DE UNA SOLA CABEZA SE UTILIZA CON EL IMPLANTE ANGOSTO DE UN SOLO DIENTE, COMO LA POSTA ES PARALELA A LOS DIENTES PREPARADOS EN LA MAYORIA DE LOS CASOS DE AREA CORTA, NO ES USUALMENTE ANGULADO AGUDAMENTE. POR LO TANTO ES RELATIVAMENTE FACIL DIRIGIR LOS TOQUES A LO LARGO DEL EJE CON EL INSTRUMENTO DE INSERCIÓN DE UNA SOLA CABEZA.

COMO UNA PRECAUCION NORMAL OPERATIVA, TOQUES SUAVES

SON APROPIADOS...UN DEDO DE SOSTEN SALVAGUARDA LA PARED LABIAL Y AMBOS DEDOS DEBEN ABRASAR LA PROTUBERANCIA ANTERIOR.
GOSTA.

EL IMPLANTE ESTARA CORRECTAMENTE ASENTADO CUANDO TODAS LAS CARAS DEL FONDO DE LA POSTA ENCUENTREN LA CRESTA. EL AVELLANADO ES USUALMENTE INNECESARIO PORQUE LA POSTA DEL IMPLANTE ESTA ALINEADA CON LOS DIENTES Y ASI TAMBIEN A LA INCLINACION DEL EJE DE LA PROTUBERANCIA.

SIN EMBARGO, EN ALGUNOS CASOS SOLO LA CARA PALATINA DE LA POSTA PUEDE TOCAR LA CRESTA, CUANDO EL OPERADOR ADQUIERA EXPERIENCIA, SERA CAPAZ DE PREDECIR LA NECESIDAD DE AVELLANAR Y HACER EL AJUSTE NECESARIO PARA EL ORIFICIO CON EL IMPLANTE FUERA DE LA BOCA ANTES DE LOS GOLPES.

SI EL IMPLANTE PERMANECE EN SU ORIFICIO DURANTE EL AVELLANADO COPIOSAS CANTIDADES DE AGUA SE DEBEN DE UTILIZAR. PARA MANTENER EL HUESO FRIO PORQUE SE PREVIENE EL TRANSPASO DE CALOR AL IMPLANTE DE METAL .

EL IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE ES EL UNICO DISEÑO DE HOJA DE NAVAJA QUE DEBE SER ESTABILIZADO INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA INSERCIÓN. EL TIPO DE SOPORTE DEPENDERA DE LA CONDICION DE LOS DIENTES VECINOS.

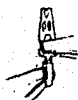
IMPLANTES DE PILAR CANINO

EL PILAR CANINO ES UN SITIO VERSATIL PARA EL IMPLANTE DE UN SOLO DIENTE. EL PILAR ES UNA COLUMNA DE HUESO QUE TIENDE A PERMANECER RELATIVAMENTE SUBSTANCIAL AUN DESPUES DE UNA PERDIDA EXTENSIVA DE HUESO EN CUALQUIER LADO DE LA PROFUNDIDAD.

AUNQUE LA MAYORIA DE LOS PACIENTES TIENEN SUPICIONES DE HUESO DEBAJO DEL VESTIBULO NASAL PARA ACEPTAR ALGUN TIPO DE HOJA DE NAVAJA, EN POCOS CASOS EL HUESO ES TAN SUPERFICIAL QUE UN IMPLANTE INTRA OSEO ES CONTRAINDICADO LA REABSORCION PUEDE HABER AFLANADO EXESIVAMENTE O DEFORMADO LA PROFUNDIDAD, O HABER DEJADO UNA PROFUNDIDAD CON ORILLA DE CUCHILLA QUE NO PUEDA SER REDUCIDA PARA ACEPTAR LA HOJA.

LA FORMA DEL HUESO EN LA CRESTA DETERMINA COMO EL ORIFICIO SERA HECHO. PORQUE EL IMPLANTE TIENE HOMBROS CORTOS, PUEDE SER COLOCADO EN UN ESPACIO MUY CORTO. SU ORIFICIO PUEDE SER ALINEADO A LO LARGO DEL ARCO DENTAL CON SU CABA SIGUIENDO LA LINEA DEL ARCO.

EL SITIO DEL IMPLANTE TAMBIEN PUEDE SER ANGULADO -
 ATRAVES DEL ARCO...AUN CUANDO EL IMPLANTE SE COLOQUE ATRA-
 VES DE LA LINEA DEL ARCO DENTAL, ES POSIBLE TAMBIEN HA-
 CERLO COMO LAS GRAFICAS LO EXPLICAN.



LA FORMA DE ASENTAR EL IMPLANTE ANGOSTO DE UN SOLO
 DIENTE ES UNICA EN VARIAS MANERAS. COMO LA POSTA OCULTA
 LOS HOMBROS, EL INSTRUMENTO PUNTIAGUDO DE ASENTAMIENTO -
 NO SE PUEDE UTILIZAR EN ELLOS. ASI, LA FUERZA DEBE SER -
 DIRIGIDA HACIA LA POSTA, UN IMPLANTE CON PROBLEMA; CUER-
 POSTA HA SIDO AGUDAMENTE ANGULADA LEJOS DEL ANGULO DEL -
 ORIFICIO. EN TAL CASO FLEXIONAR LA POSTA ES RETRASADO.

CON UN INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO DE UNA SOLA CAR-
 ZA EL IMPLANTE CON SU POSTA SIN FLEXIONAR AUN SE COLOCA
 CASI EN SU LUGAR.

EL ORIFICIO SIEMPRE SE HACE A SU PROFUNDIDAD TOTAL,
 AUN CUANDO EL HUESO ES POROSO, PARA MINIMIZAR LOS PROBLE-
 MAS DE ASENTAMIENTO FUERA DE CENTRO.

EL IMPLANTE ENTONCES SE QUITA Y EL CUELLO SE FLEXIONA APROPIADAMENTE. CUANDO EL AVELLANADO ES NECESARIO, SE REALIZA ANTES DE LA REINERSION, AUNQUE CON MANOS EXPERIMENTADAS ESTO NO ES NECESARIO.

EL IMPLANTE SE REGRESA A SU ORIFICIO Y EL INSTRUMENTO DE ASESTAMIENTO DE UNA SOLA CABEZA SE UTILIZA OTRAS VES PARA COLOCARLO EN SU LUGAR.

COMO LA FUERZA SE DIRIGE A LA PARED LABIAL UTILIZANDO LA POSTA ANGULADA, LA PARED LABIAL DEBE SER SOSTENIDA.

SI EL HUESO MAS PROFUNDO ES EMPCIONALMENTE DENSO - LAS PIERNAS DEL IMPLANTE SE PUEDEN CORTAR. LAS ORILLAS - CORTADAS DEBEN SER LIMADAS PARA FACILITAR LA INSERCIÓN. CUANDO LA POSTA ESTA SALIDA SOLO LIGERAMENTE DE LINEA - DESPUES DE LA INCERCIÓN, SE PUEDE AJUSTAR EN LA BOCA CON UNA FRESA O PIEDRA, PARA QUE QUEDA PARALELA A OTROS LINEA ROS Y PERPENDICULAR AL ARCO DENTAL. EL AGUA DEBE SER UTILISADA CONTINUAMENTE PARA ENFRIAR LA POSTA; EL METAL ES UN BUENO CONDUCTOR DE CALOR INDUCIDO POR FRICCIÓN. EL EJERCICIO AJUSTE DE LA POSTA EN LA BOCA REDUCIRA SU ALTURA O SU ANCHURA, Y ASI SU EFECTIVIDAD COMO SOPORTE. ALTERACIONES MAYORES SE DEBEN HACER FUERA DE LA BOCA ANTES DEL ASESTAMIENTO FINAL.

EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, LA HABILIDAD DE FLEXIONAR O
TORCER EL CUELLO DE LA POSTA HACE OBVIA LA LA NECESIDAD
DE UN REMODELADO EXTENSIVO EN LA POSTA COMPUSA.



HOJA DE NAVAJA EN PRESENO

AQUI LA REFERENCIA ES EL SITIO ANTERIOR INMEDIATO -
 ENFRENTE DEL SENNO. EN ALGUNOS CASOS PARTICULARMENTE ENDE
 TULOS PUEDE HABER SUFICIENTE HUESO BAJO EL SENNO EN LA RE
 GION DE LA SEGUNDA PERIOLAR PARA ACEPTAR UNA HOJA DE NA-
 VAJA DISEÑADA ESPECIALMENTE CON UNA PUNTA MUY SUPERPI---
 CIAL (1). ESTA HOJA DE NAVAJA VIENE EN UN DISEÑO DE DO--
 BLE POSTA (2), LAS POSTAS, QUE MINIMIZAN LAS TENCIONES -
 OCLUSALES COMPARTIENDOLAS. COMO LAS POSTAS DE LINDERO --
 IDEALMENTE DEBEN CENTRARSE BAJO LA RESTAURACION, NO CA--
 YENDO INTERPROXIMALMENTE (4), EL IMPLANTE DE UNA SOLA --



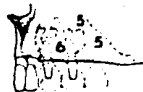
POSTA ES ALGUNAS VECES PROSTO--
 DONCICAMENTE MAS DEGRABLE QUE -
 EL DE DOBLE POSTA.



LA DECISION DE UTILIZAR --
 UNA HOJA DE NAVAJA PRESENO DE--
 PENDE DE VARIOS FACTORES. COMO-
 EL DISEÑO ES ASIMETRICO --CON --
 UNA TERMINACION SUPERFICIAL- ES
 TE NO ESTA BIEN BALANCEADO COMO
 LOS DISEÑOS SIMETRICOS. ADEMAS-



EL HUESO QUE BORDEA EL SENO(5) ES MAS FRAGIL QUE AQUEL-
 DE LA REGION DEL PILAR CANINO Y EN LA TUBEROSIDAD MAXI-
 LAR. ASI LA TERMINAL SUPERFICIAL DE LA HOJA DE NAVAJA -
 CON MENOS SUPERFICIE PARA CONTACTAR EL HUESO SE COLOCA
 EN UNA AREA CON MENOS Y MAS DELGADOS TECIDOS CELULARES.
 DONDE EXISTE LA ELECCION, ES PREFERIBLE COLOCAR UN DISE-
 NO ASIMETRICOS (6) MAS ANTERIORMENTE EN HUESO MAS FIRME
 QUE USAR UNA HOJA DE NAVAJA DE SENO PRINCIPALMENTE PARA
 BALANZAR LA SITUACION DE LOS LINDEROS BILATERALES. LAS
 PRINCIPALES RAZONES PARA UTILISAR UNA HOJA DE NAVAJA -
 PRESENTO SON LA PRESENCIA DE UN ESPACIO CUSPIDE LIMITADO
 ENFRETE DEL SENO; DEFECTOS EN SIA-
 TIOS MAS ANTERIORES QUE CONTRA INDI-
 CAN SU USO COMO SITIOS DE IMPLANTE;
 Y EL DESEO DE ACORTAR EL BOQUETE EN
 TRE LOS LINDEROS ANTERIOR Y POSTER-
 RIOR. UNA HOJA DE NAVAJA PRESENTO NO
 SE RECOMIENDA PARA EL LIDERO MAS -
 POSTERIOR A MENOS QUE LA PROTUBERAN-
 CIA INCLUYA DIENTES ANTERIORES EST-
 BLES Y PUEDA SER LLEVADO AL REDDEDOR
 DEL ARCO PARA INCLUIR LA CUSPIDE O-
 PUESTA. LOS PUNTOS SE DEBEN EXTEN-
 DA



DEE NO MAS ALLA DEL PRIMER MOLAR DEL LINDERO DE LA HOJA
DE NAVAJA PEBSENO.

HOJA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO

COMO SU NOMBRE LO INDICA ORIGINALMENTE LA HOJA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO SE HANIA DISEÑADO PARA USARSE INMEDIATAMENTE DESPUES DE UNA EXTRACCION. EN TAL SITUACION, EL BOMBERO CENTRAL RETIRADO DEBE QUEDAR DEBAJO DEL SUELO DEL ORIFICIO CON SUS BOMBOS MESSIO DISTALES EN EL HUESO MAS CERCA EN CADA LADO DEL ORIFICIO Y SUS POSTAS TOCANDO LA CRESTA. EN CASOS DE ALTURA DE HUESO LIMITADO ES FRECUENTEMENTE NECESARIO PROPONER LA IMPLANTACION HASTA QUE EL ORIFICIO SE MODIFIQUE.

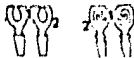
EN ALGUNAS SITUACIONES UN ORIFICIO ABIERTO NO ES PROFUNDO DESPUES DE UNA EXTRACCION. POR EJEMPLO, LOS SISTEMAS SERRIANTES SUJERDEN SER PERICULOSAMENTE EXTRAIDOS QUE SON EXTRAIDOS CON LAS UÑAS, Y PUEDAN SER REPUSTOS INMEDIATAMENTE POR LA HOJA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO. HAY USUALMENTE SUFICIENTE HUESO DEBAJO DEL VESTIBULO NASAL PARA SEPULTAR EL IMPLANTE SATISFACTORIAMENTE.

EN ADICION DE SU PROPOSITO ORIGINAL LA HOJA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO A LLEGADO A TENER APLICACIONES MAS AMPLIAS. UNA PROFUNDIDAD PUEDE SER REQUERIDA PARA EVITAR AVELLANAR LAS POSTAS DEL IMPLANTE AUNQUE EN MUCHOS CASOS LOS ANGULOS AGUDOS QUEDAN A MENOS DE 2.5mm.Y

DEBEN SER REMODELADOS.

CUANDO SE UTILIZA EN UNA PROFUNDIDAD PLANA SIN -
DEPRESIONES U ORIFICIOS ABIERTOS, EL HOMBRO RETIRADO --
PERMITE UNA ALTA REPISA DE HUESO (5) PARA VOLVER A CRE-
CER SOBRE ESTA. LA REPISA OSEA AYUDA CONTRA LOS EMPUJES
DE LA LENGUA Y OTRAS FUERZAS QUE TIENDEN A CAUSAR DES-
PLAZAMIENTO LATERAL.

COMO LA HOJA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO ES UN
DISEÑO DE CUERPO PROFUNDO SU USO ESTA LIMITADO EN EL MA-
XILAR A SITUACIONES ANTERIORES. PORQUE HAY MAS POTE-
NCIAL DE IMPLANTACION PARA ESTE DISEÑO EN PARTICULAR EN
SITUACIONES DE ORIFICIO ABIERTO MANDIBULAR SERA CUBIER-
TO EXTENSIVAMENTE EN ESE VOLUMEN.



IMPLANTE DE LINEA MEDIA

LA LINEA MEDIA TIENE ALGUNAS CARACTERISTICAS INHERENTES QUE LA HACEN UN SITIO DE IMPLANTE MAS DIFICIL O MENOS DECEABLE. EL HUESO DE LA PROTUBERANCIA PROGRESA DEL ALVEOLO RELATIVAMENTE CELULAR DE LOS INSICIVOS AL DURO Y COMPACTO HUESO QUE FORMA LA SUTURA --LINEA MEDIA DEL MAXILAR OPUESTO--.

USUALMENTE LA PROTUBERANCIA ES SUFICIENTEMENTE ANCHA Y ALTA EN LA LINEA MEDIA PARA ACEPTAR UNA HOJA DE NAVAJA. EL PROBLEMA MORFOLOGICO PRINCIPAL ES EL PORAMEN INSICIVO.

EL PORAMEN INSICIVO YACE A LO LARGO DE LA LINEA MEDIA Y ESTA CERCANAMENTE ASOCIADO CON LA PROTUBERANCIA ALVEOLAR. SU DISTANCIA DE LA CRESTA VARIA DE PERSONA A PERSONA Y SE ALTERA CONFORME LA PROTUBERANCIA SE REABSORBE. SI EL PORAMEN YACE CERCA A O DENTRO DE LA PROTUBERANCIA PUEDE SER DIFICIL O IMPOSIBLE DE EVITAR DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE PERFORADO DEL ORIFICIO. EL SITIO ENTONCES DEBE ESTAR CONTRAINDICADO. CUANDO SE CRUZA LA LINEA MEDIA CON UN IMPLANTE SON ESSENCIALES UNOS CUIDADOSOS ESTUDIOS RADIOGRAFICOS ANTERIORES PERIAPICALES, ASI COMO UNA ESPOSICION COMPLETA DE LA PROTUBERANCIA O-

SEA.

ALGUNAS VECES LINDEROS ARTIFICIALES SON RECOMEN--
DABLES EN EL AREA DE LA LINEA MEDIA. QUIZA EL HUESO EN
SITIOS MAS DISTALES Y PROSTODONTICAMENTE DECEABLE SEA
COMPRIMIDO O RAJADO. O, SOLO LOS INSICIVOS FALTAN Y --
LOS DIENTES RESTANTES ANTERIORES SE BENEFICIAN DE ALGU
NA FORMA DE SOPORTE ARTIFICIAL ANTERIOR.

AUNQUE POCOS DISEÑOS HIBONAN EN EL SITIO DE LA HO
JA DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO OFRECE VARIAS VENTA--
JAS. EL HONERO RECOJIDO PERMITE QUE UNA SIGNIFICATIVA
CANTIDAD DE HUESO VUELVA A CRECER COMO REPISA SOBRE LA
PARTE CENTRAL DEL IMPLANTE (9) OERRANDO EL IMPLANTE SE
GURAMENTE EN SU SITIO. ESTA CARACTERISTICA OSEA FRE--
CUENTEMENTE HACE RECOMENDABLE EL DISEÑO DE ORIFICIO A-
BIERTO. POSOPERATIVAMENTE, EL HUESO SIEMPRE SE REABSOR
BE LEJOS DE LA CRESTA CONFORME CICATRIZA, AUNQUE SOLO-
LIGERAMENTE EN LA MAYORIA DE LAS SITUACIONES DEL IMPLA
PLANTE EXITOSAS. LA REPISA OSEA MANTIENE UNA BUENA BA-
RRERA PROTECTORA ENFRETE DE LA REPISA INSICIVA.

LAS POSTAS DOBLES DE NAVAJA DE ORIFICIO ABIERTO -
TAMBIEN CAEN A CADA LADO DE LA LINEA MEDIA BAJO LOS IB
SICIVOS CENTRALES. ESTO ES DECEABLE EN LA CONSTRUCCION
DE UNA PROTESIS CON APARIENCIA NATURAL. TAMBIEN DA SO

PORTE ADICIONAL Y MAS BALANCRADO, QUE EL QUE DARIA UNA
POSTA SENCILLA.

CUANDO SE CRUZA LA LINEA MEDIA EN UNA PROTUBERAN-
CIA CON UN CANAL INSICIVO CERCANO, EL ORIFICIO DEL IN-
PLANTE NO SE DIRIGE PALATINAMENTE (10), COMO USUALMEN-
TE SE RECOMIENDA EN OTRAS SITUACIONES. ESTA INCLINA-
CION MAS LABIAL (11) ES UN SEGURO CONTRA LA PENETRA-
CION DEL CANAL INSICIVO.

LAS DIFERENCIAS EN LA DENSIDAD DEL HUESO SE NOTA-
RAN INMEDIATAMENTE MIENTRAS SE TRABAJA CON LA PRESA --
DISTO-MESIALMENTE CONFORME LA PRESA SE ACERCA A LA LI-
NEA MEDIA PASARA DEL HUESO DE TEJIDO CELULAR A TRAVEZ-
DEL HUESO DENSO Y DE REGRESO AL HUESO DE TEJIDO CELU-
LAR POROSO. HUESO EXESIVAMENTE DENSO PUEDE REQUERIR U-
SAR MAS DE UNA PRESA FRESCA 700 XL.

EL ORIFICIO DEBE SEGUIR EL ARCO EL CUAL NECESITA-
CURVATURA EL LA MAYORIA DE LOS CASOS. OCACIONALMENTE -
LA PROTUBERANCIA PUEDE TENER REABSORCION EXTENCIVA LA-

CUAL HA AFLANADO LA EXTENSION DEL ARCO. EN TALES CASOS EL FORAMEN INSICIVO (12) ESTA PROBABLEMENTE CERCA DE LA PROTUBERANCIA. SE DEBEN EXTREMAR LOS CUIDADOS PARA EVITAR FRACTURAR O PENETRAR LA PARED LABIAL, PARTICULARMENTE LAS ORILLAS DEL ORIFICIO (13), COMO LA PRESA ESTÁ TRABAJANDO CERCA DE LA PARED LABIAL PARA EVITAR EL FORAMEN. UN DEDO (14) EN LA PROTUBERANCIA PARA SENTIR LA LOCALIZACION DE LA PRESA ES UTIL.

LA HOJA DE NAVAJA EN SI MISMA SE DEBE OCUPAR PARA SEGUIR LA ACANALADURA, Y SER PASIVAMENTE INSERTABLE. LAS POSTAS DEBEN SER PARALELAS A LOS LINDEROS NATURALES PARA SER INCLUIDAS EN LA PROTESIS.

POR LA DESUSUAL ANGULACION DEL ORIFICIO DEL IMPLANTE CERCA DEL PLATO LABIAL, UN DEDO DE SOSTEN (15) ES INDISPENSABLE DURANTE EL ACOMODO. SE DEBE TENER CUIDADO DE NO DEJAR EL HUESO MAS DENSO EN EL CENTRO DEL IMPLANTE QUE ACTUE COMO PALANCA PARA BALANCREAR EL IMPLANTE CONFORME SE VA EMPUJANDO HACIA SU PROFUNDIDAD CORRECTA. EL INSTRUMENTO DE INSERCIÓN DE DOBLE CABEZA USUALMENTE PREVIENE ESTO. SI EL INSTRUMENTO DE UNESO-

LA CABEZA (16) O EL INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO PUNTI
GUDO DEBE SER USADO, UN DEDO SE NECESITA PARA SOSTENER
LA POSTA SIN EMPUJAR.(17).

IMPLANTES POSTERIORES

LOS MOLARES SON COMUNEMENTE LOS PRIMEROS DIENTES - QUE SE PIERDEN DEL MAXILAR, Y LA PERDIDA TIENDE A PROGRESAR ANTERIORMENTE -DIENTE POR DIENTE- ACOMPAÑADOS - POR UNA REDUCCION EN LA ALTURA DE LA PROTUBERANCIA Y ALARGAMIENTO DEL SEÑO A MENOS QUE LA SITUACION SE ESTABILICE Y RELACIONES APROPIADAS OCLUSALES SE RESTABLEZCAN EN AMBOS ARCOS.

EL ARCO PARCIALMENTE EDENTULO, UN IMPLANTE POSTERIOR NO TAN SOLO PROVEE SOPORTE PARA UNA RESTAURACION, TAMBIEN ALIVIA LA TENCION EN LOS DIENTES ANTERIORES UTILIZADOS COMO LINDEROS EN UNA PROTESIS PARCIAL ARREGLADA PROLONGANDO SUS VIDAS. UN SOPORTE POSTERIOR VIGOROSO PUEDE MINIMIZAR EL NUMERO DE LOS DIENTES ANTERIORES INCLUIDOS EN LA RESTAURACION SI UNA PROTESIS DE ARCO COMPLETA, NO ES NECESARIA NI RECOMENDABLE.

COMO EN CUALQUIER SITUACION DE IMPLANTES, EL TIPO DE IMPLANTE A SER EMPLEADO DEPENDE DE LA CANTIDAD Y -- CONDICION DEL HUESO RESTANTE. SERIA ERRONEO ANTICIPAR QUE LA PRESENCIA DE DIENTES ROBUSTOS ANTERIORES EN BUENA OCLUSION IMPLIQUEN MINIMA REABSORCION OSEA POSTERIORMENTE, RADIOGRAFIAS Y OBSERVACIONES DEL SITIO REVE

LADO SON LAS UNICAS FORMAS BASICAS DE EVALUAR ADECUA--
DAMENTE EL SITIO POTENCIAL DEL IMPLANTE.

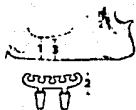
LAS REGIONES POSTERIORES DE UN ARCO MAXILAR TOTAL
MENTE EDENTULO PRESENTA LOS MAS DESAFIANTES PROBLEMAS-
EN IMPLANTOLOGIA. LA PERDIDA DE HUESO Y FRAGILIDAD O -
ALARGAMIENTO DE SENO SON USUALMENTE MUCHO MAS EXTENCI-
VOS CUANDO NO HAY PRESENCIA DE DIENTES. NO OBSTANTE, -
TECNICAS DE IMPLANTES COMUNES PROVEEN VARIAS ALTERNATI
VAS DE IMPLANTE QUE SE ESTAN UTILIZANDO CON EXITO EN -
AUMENTO EN SITUACIONES POSTERIORES MAXILARES. ESTAN --
INCLUYEN VARIAS HOJAS DE NAVAJA ESPECIFICAMENTE DISEÑA
DAS PARA LA SITUACION DEL SENO. (1)

BUEN HUESO BAJO EL SENO

DESAPORTUNADAMENTE, UNA PROTUBERANCIA ALTA ES RARA EN UNA SITUACION EDENTULOSA POSTERIOR. LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA PERDIDA DEL DIENTE TAMBIEN AYUDAN A LA EXPANCIION DEL SENO; Y MIENTRAS MAS PERDIDA DEL HUESO, MENOS OPORTUNIDAD PARA USAR UNA HOJA DE NAVAJA. SOLO OCACIONALMENTE EL IMPLANTOLOGO VE SUFICIENTE HUESO BAJO DEL SENO PARA ACEPTAR UNO DE LOS DISEÑOS MAS-PROFUNDOS DE HOJA DE NAVAJA. EN LA MAYORIA DE ESTAS SITUACIONES, LA PROTUBERANCIA, AUNQUE ALTA, SERA ANGOSTA O CON ORILLA DE CUCHILLA. SI UNA PROTUBERANCIA DE ORILLA DE CUCHILLA SE DEBE REDUCIR PARA OBTENER EL MINIMO DE 2.5 mm. DE ANCHO, UN DISEÑO DE HOJA DE NAVAJA, MAS-CORTO O SUPERFICIAL DEBE SER SUSTITUIDO.

EL MAXILAR TOTALMENTE EDENTULO

CUANDO UNA RADIOGRAFIA INDICA QUE UNA BUENA CANTI--
 DAD DE HUESO (1) PERMANECE BAJO EL SENO, UN DISEÑO APRO-
 PIADO SE SELECCIONA COLOCANDO LOS IMPLANTES POTENCIALES--
 O UNA HOJA TRASPARENTE SOSTENIENDO LOS BOSQUEJOS DE LOS--
 IMPLANTES SOBRE LA RADIOGRAFIA.



LOS DISEÑADORES PROVEEN DI--
 SEÑOS MAXILARES ESPECIALES, HE-
 CHOS PARA ACOMODARSE A LAS VA-
 RIACIONES DE LOS SENOS. UN DISE--
 ÑO DE DOBLE POSTA ES RECOMENDA--
 BLE CON EL CUERPO DE LA NAVAJA,
 DE LA ORILLA PRINCIPAL A EL FON--
 DO DE LA POSTA (2), SUFICIENTE--
 MENTE ALTO PARA CAER JUSTO EN --
 EL SENO (3). ESTO PROVEE DOS --
 LINDEROS EN UN SOLO SITIO QUI--

BURGICO, Y EN LUGARES RECOMENDABLES PROSTODONCICOS; EL --
 SEGUNDO PREMOLAR Y EL SEGUNDO MOLAR.

EL ORIFICIO EMPIEZA LIGERAMENTE PALATINO A LA CRES--
 TA (4), Y ES ANGULADO LIGERAMENTE HACIA ESTE MISMO SITIO
 (5). EN UNA BUENA PROTUBERANCIA, LA INCLINACION PALATINA
 NO DEBE LASTIMAR LAS VENAS PALATINAS (6).

ASI, EL HUESO POROSO NECESITA QUE SE FRESE UN ORIF: CIO CUYA PROFUNDIDAD SEA MENOR (7) A LAS MEDIDAS DE LAS- HOJAS DE NAVAJA DEL FONDO DE SU POSTA A SU ORILLA PRINCIPAL (8). LAS PIERNAS DE LA HOJA DE NAVAJA ROMPEN POCOS- PUNTES OSEOS CONFORME EL IMPLANTE SE EMPUJA A SU PROFUNDIDAD APROPIA DA.

LA ACANALADURA SE HACE LIGERA- MENTE MAS LARGA MESIO-DISTALMENTE- (9) QUE LA LONGITUD DE LA HOJA. — DISTALMENTE , EMPIEZA COMO DE 5 A- 7mm. , Y ESTO AYUDA A COLOCAR EL- IMPLANTE SUFICIENTEMENTE HACIA ADE- LANTE PARA QUE SU POSTA POSTERIOR- NO INTERPIERA CON LA RAMA ASCENDEN- TE.



LA HOJA DE NAVAJA SE FLEXIONA PARA QUE EMBOQUE PASIVAMENTE EN LA- ACANALADURA, SE PRUEBA EN ELLA, Y-SE ESTIMA LA ALINIACION PROPIA DE LAS POSTAS. LA HOJA DE NAVAJA SE RETIRA, Y EL - CUELLO SE FLEXIONA PARA QUEDAR PARALELO A LAS POSTAS CON- LOS OTROS LINDEROS Y PERPENDICULAR AL ARCO DENTAL.

PRECAUCION: CUANDO SE FLEXIONA EL CUELLO, SOSTENGA--
 CON LAS PINZAS TAN SOLO LA PORCION DEL CUERPO DE LA HOJA-
 DE NAVAJA QUE ESTA DIRECTAMENTE BAJO LA POSTA (11). EMPAL-
 MANDO EL CUERPO COMPLETO (12) ENDEREZARA EL IMPLANTE CUI-
 DADOSAMENTE CURVADO.

LA HOJA DE NAVAJA SE EMPUJA HA-
 CIA EL HUESO HASTA QUE EL FONDO DE -
 SUS POSTAS SE ENCUENTREN CON LA CRES-
 TA DE LA PROTUBERANCIA. FRECUENTEMEN-
 TE, UN INSTRUMENTO DE INSERCIÓN DE -
 DOS CABEZAS (13) SE PUEDE UTILIZAR -
 EN UNA BUENA PROTUBERANCIA: EL HUESO
 ES ADECUADAMENTE DENSO Y EL ANGULO -
 DEL ORIFICIO NO ES EXAGERADAMENTE AN-
 GULADO. UN DEDO EN EL LADO PALATINO-
 (14) DEL INSTRUMENTO ABSORBERA ALGO-
 DE LA FUERZA COLOCANDOLO LABIALMEN--
 TE.



EL INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO-
 PUNTIAGUDO SE PUEDE UTILIZAR CUANDO-
 EL ANGULO ES MAS AGUDO, PERO SE DEBE
 TENER CUIDADO DE NO DEJAR QUE LA ME-



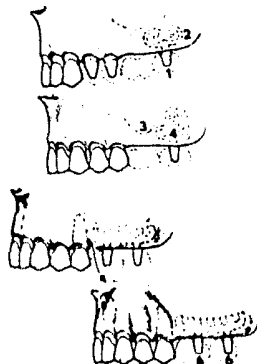
JILLA RESBALE Y MUEVA EL INSTRUMENTO O DURANTE LA INSER-
CION.

EL MAXILAR PARCIALMENTE EDENTULO

UN AREA DE DOS MOLARES PROVEE ESPACIO SUFICIENTE PA
RA UNA HOJA DE NAVAJA DE UNA SOLA POSTA CON SU POSTA CEN
TRADA BAJO EL SEGUNDO MOLAR (1) Y EL HOMBRO DISTAL (2) A
CERCANDOSE A LA TUBEROSIDAD. SI EL SENO SE CAY MESIALMEN
TE (3), UNA HOJA DE NAVAJA ESPECIAL DE SENO (4) DEBE SER
SUSTITUIDA PARA EVITAR PENETRAR EL SENO.

OCASIONALMENTE, UNA HOJA DE NAVAJA DE DOBLE POSTA -
SE PUEDE UTILISAR, PERO CUIDADOSAMENTE. EL HOMBRO ANTE-
RIOR DEL IMPLANTE DEBE INTERFERIR EN EL PERIODONTO DEL -
(5) DEL SEGUNDO BICUSPIDE..DEBE QUEDAR CON 1mm. DE SEPA-
RACION .

PARA EVITAR EL PERIODONTO, PUEDE SER POSIBLE EN UN
ARCO LARGO MOVER EL IMPLANTE POSTERIONMENTE. SUS POSTAS
PUEDEN INTRODUCIRSE EN LA POSICION DISTAL (6) DE LAS CO-
RONAS NATURALES. SIN EMBARGO, PARA -
RESTAURACIONES CASI DE UN ASPECTO NA
TURAL, NO DEBERAN CAER INTERPROXIMAL
MENTE PUES LO PUEDEN, HACER, SI EL -
HOMBRO PRINCIPAL, DISTAL DEL IMPLAN-
TE ESTUVIERA BIEN ACOMODADO EN LA TU-
BEROSIDAD DEL MAXILAR .



EN ALGUNOS CASOS, UN IMPLANTE MAS CORTO DE DOBLE --
 POSTA DISEÑADO PARA UTILIZARSE EN CUALQUIER OTRO LADO SE
 PUEDE USAR, CON UNA POSTA DISTAL (7) CENTRADA EN EL SE-
 GUNDO MOLAR EL CUAL RECIBE LA PRESION MAS LATERAL, Y SU-
 COLOCACION PROXIMA (8) POSTERIORMENTE EN EL PRIMER MOLAR

SI UN SOPORTE DE DOS POSTAS PUDIERA PROBAR SER SU-
 PERIOR EN UN AREA CORTA SUPERIOR DOS ALTERNATIVAS PUE-
 DEN SER PRACTICADAS. QUIZAS LA PROTUBERANCIA ES LO SUFI-
 CIENTEMENTE ANCHA PARA CURVAR EL HOMBRO PROXIMO (9) DEL-
 IMPLANTE LEJOS DEL DIENTE PERO SOLO UN OPERADOR VERDADE-
 RAMENTE EXPERIMENTADO PUEDE COORDINAR LA CURVA DE AMBOS,
 EL ORIFICIO Y EL IMPLANTE, PARA QUE ESTE EMBONE PASIVA-
 MENTE. TAMBIEN EXTREMAR EL FLEXIONADO A UN ANGULO CASI --
 RECTO, TAMPOCO ES RECOMENDABLE.

EL HUESO HACIA ATRAS EN EL ANGULO PUEDE CREAR UN A-
 REA DEBIL ALREDEDOR DEL HOMBRO PROXIMO.

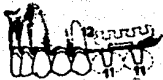


Handwritten signature or initials.

LA SOLUCION MAS PRACTICA --
 PUEDE SER REDUCIR LA LONGITUD --
 DEL IMPLANTE REMOVIENDO UNA --
 PIERNA ANTERIOR. LAS ORILLAS --
 CORTADAS DEBEN SER ALIZADAS Y --
 REAFINADAS (10). LAS POSTAS DEL
 IMPLANTE REMODELADO PUEDEN EN--

TONCES CENTRARSE FACILMENTE (11) BAJO LA CORONA SIN INTRODUCIRSE EN EL PERIODONTO DEL PREMOLAR (12).

GENERALMENTE, SIEMPRE QUE HAY MAS DIENTES FALTAN, SON MAYORES LOS PROBLEMAS EN LA INSERCIÓN DE LAS HOJAS DE NAVAJA POSTERIORES. EL AREA MAS LARGAMENTE FRECUENTEMENTE REFLEJA MAS TIEMPO EDENTULO, CON SUS PROBLEMAS ADJUNTOS. CUANDO LAS MOLARES Y EL SEGUNDO PREMOLAR FALTA ES TAN SOLO OCACIONALMENTE POSIBLE UTILIZAR LOS DISEÑOS DE HOJA DE NAVAJA MUY FUERTES Y DE CUERPO PROFUNDO.



EN SITUACIONES POSTERIORES PARCIALMENTE EDENTULAS PUEDE SER NECESARIO REDUCIR LA ALTURA DE LA POSTA DE LAS HOJAS DE NAVAJA STANDARD PARA ASEGURAR EL ESPACIO OCLUSAL LAS POSTAS DEBEN ASENTARSE HASTA QUE NO INTERFIERAN CON LA OCLUSION. ESTO SE HACE CON UN DISCO O PIEDRA, PREFERIBLEMENTE FUERA DE LA BOCA ANTES DEL ASENTAMIENTO FINAL, CON EL IMPLANTE INMOVILIZADO ASEGURANDO LA POSTA PARA QUE EL CUELLO NO SEA SOBRETABAJADO. LAS POSTAS TAMBIEN SE PUEDEN REDUCIR DIRECTAMENTE DESPUES DE LA INSERCIÓN SIN TEMOR A AFLOJAR O DESACOMODAR LA HOJA DE NAVAJA, UNA CARACTERISTICA TIPICA DE ESTE IMPLANTE.

PROTUBERANCIA CON

PROBLEMA:

ANGOSTA Y SUPERFICIAL

UNA PROTUBERANCIA SUPERFICIAL ES USUALMENTE UNA PROTUBERANCIA ANGOSTA. LA TENDENCIA EN LAS REGIONES ANTERIORES, COMO EN LA ANTERIOR, ES PARA QUE LA SUPERFICIE BUCCAL (1) REABSORVA MAS RAPIDAMENTE QUE LAS SUPERFICIES PALATINA (2) U OCLUSAL (3). ASI EL PATRON TIPICO DE REABSORCION ES UN ADELGAZAMIENTO DE LA PROTUBERANCIA SEGUIDA CERCANAMENTE POR UNA PERDIDA DE ALTURA. NO OBSTANTE, DONDE LA PROTUBERANCIA ANTERIOR PIERDE ALTURA SOLO DE LA CRESTA, POSTERIORMENTE LA PROTUBERANCIA SE VUELVE MAS ANGOSTA COMO EL HUESO TANTO DE LA CRESTA (4) - COMO DEL PISO DEL SENO (5) CUANDO SE REABSORBE.



LA CONDICION DEL HUESO, TANTO - COMO LA ALTURA DE LA PROTUBERANCIA AYUDA A DETERMINAR EL TIPO DE IMPLANTE. LA PROTUBERANCIA POSTERIOR TOTALMENTE EDENTULA ES MUY COMUN QUE TEN-

GA HUESO FRAGIL CON TEJIDO CELULAR MUY ESPACIADO PERO --
 ANGOSTO. ESTA CARACTERISTICA PUEDE SUGERIR EL USO DE UN-
 IMPLANTE PTERIGOIDES DE EXTENCION MAS QUE UNA HOJA DE NA-
 VAJA SUPERFICIAL DISEÑADA ESPECIALMENTE, AUN SI LA PROTU-
 BERANCIA ES ALTA Y SUFICIENTEMENTE ANCHA PARA LA HOJA DE
 NAVAJA.

LA ESTABILIDAD INNATA DE UNA HOJA DE NAVAJA DEPENDE
 DE LA SUPERFICIE QUE ESTA EN CONTACTO CON EL HUESO. EL -
 CUERPO SUPERFICIAL DEL IMPLANTE ES UNA DESVENTAJA DEL DI-
 SEÑO, Y AMPLIAMENTE ESPACIADO, Y FRAGIL TEJIDO CELULAR -
 AUN MINIMIZA MAS EL IMPACTO DEL CONTACTO ESCENCIAL DEL -
 HUESO.

LA HOJA DE NAVAJA MAXILAR SUPERFICIAL TRABAJA MAS-
 EXITOSAMENTE EN HUESO DENSO Y ES POR ESO MAS APROPIADO -
 BAJO EL SENO ENTRE LOS DIENTES ESTABLES QUE EN UN SITIO-
 TOTALMENTE EDENTULO. NO SE RECOMIENDA EL LINDERO PARA --
 UNA PROTUBERANCIA UNILATERAL AUNQUE EN ALGUNAS SITUACIO-
 NES PUEDE SER UTILIZADO EN CONJUNCION CON UNA PROTESIS -
 ARREGLADA DE ARCO COMPLETO.

CUANDO SE UTILIZA UN DISEÑO DE HOJA DE NAVAJA SUPER-
 FICIAL PUEDE SER ADAPTABLE, A UNA SITUACION POSTERIOR, --
 LA PROTUBERANCIA DEBE TENER CUANDO MENOS 3.5 mm DE AN-
 CHO EN SU PUNTO MAS ANGOSTO (6). ESTO ES MAS ANCHO QUE -

PARA UNA SITUACION ANTERIOR SIMILAR POR LA GRAN TENSION-SIMILAR, LATERAL EN IMPLANTES ANTERIORES POSTERIORES DURANTE EL MASTICADO MOLIDO, CUANDO LOS CORTES PROFUNDOS, LA PROTUBERANCIA NORMALMENTE DEBE SER REMODELADA (7). --



SIN EMBARGO ESTIMACIONES MUY CUIDADOSAS SE DEBEN HACER CUANDO SE CONSIDERA LA REDUCCION DE UN SITIO POSTERIOR SUPERFICIAL. DEMACIADA REDUCCION, Y AUN EL DISEÑO DE HOJA DE NAVAJA MAS SUPERFICIAL NO EMBOHARA. EL HUESO BAJO EL SENO ES DEMACIADO PRECIADO PARA REDUCCION EXPERIMENTAL.

LA HOJA DE NAVAJA ESPECIAL SUPERFICIAL DE SENO DE DOBLE POSTA REQUIERE CUANDO MENOS 7 mm DE HUESO PARA UNA INSERCIÓN DE PROFUNDIDAD APROPIADA. SUS HOMBROS DEBEN YACER EN EL HUESO, CON LOS FONDOS DE LA POSTA TOCANDO LA CRESTA (8) PARA BUENA RETENCION.

EN UN SITIO DE IMPLANTE SUPERFICIAL SIEMPRE EXISTE EL PELIGRO DE PENETRAR EL SENO. POR LO QUE LA FRESA 700-KL DEBE UTILIZARSE MUY CUIDADOSAMENTE. TÍPICAMENTE EL HUESO ES FRAGIL Y OFRESE Poca RESISTENCIA.

UNA MANO PESADA EN EL PRESADO PUEDE FACILMENTE ATRAVEZAR LA MEMBRANA SCHNEIDERIANA A LO LARGO DEL SENO - CREANDO UNA FISTULA ORO ANTRAL.

EL ORIFICIO NO ES USUALMENTE PRESADO A SU PROFUNDIDAD MAXIMA. SU ALTURA ES MENOS QUE LAS MEDIDAS DE LA HOJA DE LA GRILLA PRINCIPAL AL FONDO DE SU POSTA.

LA PRESA SE ANGULA PALATINAMENTE PARA DEJAR MAS VOLUMEN DE HUESO BUCAL COMO RESISTENCIA CONTRA FUERZAS LATERALES. COMO EL SITIO ES ANGOSTO Y FRAGIL, EL ORIFICIO DEL IMPLANTE SE DEBE EN TAN POCOS PASOS COMO SEA POSIBLE CON LOS DEDOS ABRAZANDO LA PROTUBERANCIA.

TRATANDO CON UNA SITUACION TAN PRECARIA, EL OPERADOR ESTA ADVERTIDO QUE DEBE TOMAR ESPECIAL CUIDADO CON LOS PASOS DE PRECAUCION. UNA ESTIMACION SE HACE DE CUANTOS MILIMETROS LA PRESA 700 LE PUEDE HUNDIRSE Y EVITAR EL SENO, INCLUYENDO UN MILIMETRO O MAS DE MARGEN DE SEGURIDAD. LA PRESA (10) SE UTILIZA A SU PROFUNDIDAD, QUE SE DEJA EN EL HUESO SEPARANDOLO DEL CONTRA-ANGULO, Y UNA RADIOGRAFIA PERIAPICAL (11) SE TOMA. ESTO SE COMPARA CON LA RADIOGRAFIA PREOPERATORIA QUE MUESTRA PISO DEL SENO. SI LA PRE



SA PUEDE SER INSERTADA SIN ACERCAR DEMACIADO EL PUNTO --
 MAS BAJO DEL SEÑO, ESTO ESTA HECHO ENTONCES, LA PRESA SE
 CORRE A LO LARGO DE LA PROTUBERANCIA PARA CREAR EL ORIFI-
 CIO (12). PARA SEGURIDAD ADICIONAL, UN TOQUE DE HULE SE
 PUEDE UTILIZAR PARA ABARGAR QUE TAN LEJOS LA PRESA SE --
 PUEDE SUMERGIR SIN RIEZGO.. ESTA GUIA ES PARTICULARMENTE-



EFFECTIVA CUANDO SE ESTA BARRIEN-
 DO A LO LARGO DE LA CRESTA PARA
 CREAR EL ORIFICIO PARA UNA NAV-
 JA LARGA. LA POSICION DEL TOPE-
 SE PUEDE DETERMINAR RADIOGRAFI-
 CAMENTE. LA PRESA SE COLOCA SO-
 BRE LA RADIOGRAFIA Y UN PEDASO-
 DE HULE (13) TOMANDO PRESTADO -

DE UN TOPE ENDODONSICO, SE SACA LA PATA DE LA PRESA A LA
 ALTURA APROPIADA. O LA PRESA SE SUME EN LA PROTUBERANCIA
 LIBRE, RADIOGRAFIADA PARA EXACTITUD DE POSICION, Y ENTON-
 CES, SI ESTA SUFICIENTEMENTE PROFUNDO EL TOPE (14) SE PO-
 NE CON LA PRESA AUN EN LA PROTUBERANCIA.

UN TOPE SE PUEDE IMPROVIZAR CORTANDO UNA PEQUEÑA --
 CANTIDAD DE UNA LIGA DE HULE Y ENRROLLANDOLA EN LA PRESA
 LA TECNICA PARA HACER EL ORIFICIO CONSISTE EN FRE-

SAR SERIES DE ORIFICIOS A LO LARGO DE LA PROTUBERANCIA Y DESPUES CONECTARLOS ENTRE SI, NO ES RECOMENDABLE PARA -- PROTUBERANCIAS SUPERFICIALES BAJO EL SENO. HUNDIR LOS ORIFICIOS SEPARADOS INVITA A PERFORAR EL SENO.

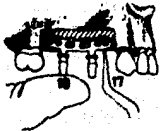
COMO EL ORIFICIO ES LARGO, PUEDE SER CURVADO. SI ASI SE HACE LA HOJA DE NAVAJA DEBE SER FLEZIONADA PARA ME BOWAR EN EL ORIFICIO PASIVAMENTE, ENTRAR EN LA ACANALADU RA SIN ESTAR SEÑIDA.

LAS POSTAS SE COMPARAN CON LAS OTRAS POSTAS DE LOS-LINDEROS, Y SUS ANGULOS OCLUSALES ESTIMADOS. LA HOJA DE-NAVAJA SE QUITA Y LAS POSTAS SE FLEZIONAN APROXIMADAMENTE, TENIENDO CUIDADO DE NO DISTORCIONAR LA CURVA HECHA - EN EL CUERPO DE LA NAVAJA.

MUCHOS OPERADORES QUE TRABAJAN CERCA DEL SENO, PREFEREN ACHATAR LA ORILLA PRINCIPAL (15) DE LA HOJA, PARA QUE SI ESTA ACCIDENTALMENTE SE INTRODUCIERA EN EL SENO, - NO PERFORE LA MEMBRANA SCHNEIDERIANA. ESTA MEMBRANA SE - PUEDE SEPARAR FACILMENTE DEL PISO DEL SENO. SI LA ORILLA PRINCIPAL DE LA HOJA DE NAVAJA SE INTRODUCIERA EN EL SENO EMPUJARIA LA MEMBRANA SIN ROMPERLA (16).

COMO LA PROTUBERANCIA HA SUFRIDO UNA REABSORCION -- CONSIDERABLE, LAS POSTAS PROBABLEMENTE SE FLEZIONARAN LE

JOS DE LA INCLINACION DEL EJE DEL ORIFICIO. EL INSTRUMENTO DE ASENTAMIENTO PUNTIAGUDO (17) SE DEBE USAR PARA HUNDIR EL IMPLANTE A SU PROFUNDIDAD APROPIADA. UN DEDO SOSTIENE LA POSTA SOBRE EL HOMBRO PARA PREVENIR QUE EL IMPLANTE SE MUEVA HACIA ARRIBA Y ABAJO EN SU ORIFICIO (18).



EMPUJES SUAVES SON ESSENCIALES. GOLPES FUERTAS PUEDEN ROMPER EL HUESO HACIA EL SENO (19), COMO LO PUEDE HACER EL DESCUIDAR LA POSTA DISTAL CON UN DEDO (20).



LA ORILLA PRINCIPAL DEL IMPLANTE ROMPERA LOS RESTANTES PUENTES OSEOS DIRECTAMENTE BAJO LAS PIERNAS DEL IMPLANTE CONFORME SE ASIENTA CORRECTAMENTE. SI LA SITUACION Y LA CANTIDAD DE HUESO RESTANTE FUERAN CORRECTAMENTE APROXIMADAS, LA HOJA DE NAVAJA DEBERA SER ASEGURADA EN LA PEQUEÑA CANTIDAD DE HUESO QUE QUEDA BAJO EL SENO.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA

SENO IRREGULAR

EN UN ADULTO JOVEN CON UNA SITUACION DENTAL SALUDABLE, UN PEQUEÑO SEÑO SE ACERCA A LOS DIENTES. COMO LA EXPANSION DEL SEÑO ESTA ASOCIADA CON LA PERDIDA DE DIENTES LO CUAL ES USUALMENTE SECUENCIAL, EL PISO DEL SEÑO ES UNA SITUACION POSTERIOR EDENTULA, FRECUENTEMENTE NO ES PARALELA AL PLANO OCLUSAL PUEDE CAERSE O EXTENDERSE HACIA AFUERA ANTERIORMENTE (1), POSTERIORMENTE (2), O EN EL CENTRO.

EL PROPOSITO AL SELECCIONAR UN IMPLANTE ES PONER TANTO IMPLANTE EN EL HUESO COMO SEA POSIBLE. AUNQUE, VARIAS VARIACIONES EXISTEN PARA CIRCUNSCRIBIR SENOS IRREGULARMENTE EXTENDIDOS. EL MISMO DISEÑO PUEDE SERVIR VOLTEADO, PARA YA SEA UN SEÑO EXTENDIDO ANTERIORMENTE (4) O POSTERIORMENTE (5). EN LA MAYORIA DE LOS CASOS TAL NAVAJA HACE UN LINDERO POSTERIOR MAS SEGURO SI SU TERMINAL MAS PROFUNDA SE COLOCA DISTALMENTE DONDE MAS FUERZA SE APLICA.

TAMBIEN PUEDE SER POSIBLE SUSTITUIR UNA HOJA SUPERFICIAL (6) CON UNA HOJA DE SEÑO ENVUELTO (7) Y SI UTILIZAR MAS HUESO.



LA INSERCIÓN BALANCEADA ES ESENCIAL PARA PREVENIR CUALQUIER DISEÑO DE HOJA DE NAVAJA DE MOVERSE EN SU ORIFICIO E INNECESARIAMENTE DESTRUIR EL HUESO. LA FORMA ASIMÉTRICA DE LA HOJA DE SENO ENVUELTO DEBE SER COMPENSADA POR VARIACIONES ATÍPICAS EN EL MOMENTO DE HACER EL ORIFICIO. CUANDO LA PUNTA MÁS PROFUNDA ES DISTAL EL HUESO TIENDE A SER MÁS FIRME QUE EL HUESO PRÓXIMO SUPERFICIAL. PARA CREAR UNA SITUACIÓN MÁS BALANCEADA DURANTE EL ASENTAMIENTO, LA PUNTA MÁS PROFUNDA SE PRESA A SU PROFUNDIDAD TOTAL, REMOVIENDO ASÍ LA RESISTENCIA ENFRENTA DE LA ORILLA PRINCIPAL. LA PORCIÓN SUPERFICIAL DEL ORIFICIO PUEDE NO SER PRESADA A SU PROFUNDIDAD TOTAL PARA DEJAR AHI MAYOR RESISTENCIA.

AL PRESAR EL ORIFICIO LA PARTE MÁS SUPERFICIAL DE LA PROTUBERANCIA DEBE SER LA DIMENSIÓN DE GUÍA. SU PRO-

FUNDIDAD EXACTA SE DETERMINA EN RADIOGRAFIAS, Y DE DOS -
 A TRES MILIMETROS SE TOMAN COMO MARGEN DE SEGURIDAD. LA
 MEDIDA RESULTANTE SE ANOTA (8) Y, SE SE DECEA, SE MARCA-
 EN LA PRESA CON UN TOPE DE GO-
 MA (9).



EL ORIFICIO SE PUEDE INI--
 CIAR EN EL PUNTO MAS DISTAL, --
 CUANDO MENOS 3 O 4 mm ENFRENTA-
 DEL NUDO MANULAR, Y LA PRESA CO-
 RRE HACIA ADELANTE EN UNA BARRI-
 DA CONTINUA (10). EL TOPE DE LA
 PRESA SIEMPRE LA MANTIENE BAJO-
 LA PORCION MAS PROFUNDA DEL SE-
 NO, Y TRABAJANDO DE ATRAS HACIA
 ADELANTE, PERMITE UNA CLARA VI-

SUALIZACION DEL SITIO DE OPERACION. UNA POCA DE RESISTEN-
 CIA A LA PRESA SE DEBE ANTICIPAR EN LA ZONA SUPERFICIAL.

EN SITUACIONES DUDOSAS EL ORIFICIO SE DEBE INICIAR-
 EN LA PORCION MAS SUPERFICIAL DEL SITIO, AUN SI ESTE ES
 EL PUNTO MAS ANTERIOR.

UN ORIFICIO SUPERFICIAL (11) DE HACE LIGERAMENTE --
 MAS LARGO QUE LA LONGITUD MESIO DISTAL DE LA HOJA DE NA-

VAJA. ENTONCES LOS AJUSTES SE HACEN PARA ACOMODAR LA TER
MINAL MAS PROFUNDA DEL IMPLANTE. EL TOPE (12), EN LA FRE
SA SE AJUSTA A LA PARTE MAS PROFUNDA DEL IMPLANTE. LA --
FRESA SE HUNDE HASTA LA MARCA EN LA PORCION APROPIADA --
DEL ORIFICIO Y ENTONCES SE INICIA HACIA LA TERMINAL SU--
PERFICIAL -QUE GRADUALMENTE SE HA ENCOGIDO- UNOS POCOS -
MILIMETROS DE LA TERMINAL SUPERFICIAL DEL ORIFICIO, DON-
DE LA POSTA MAS ANTERIOR SERA COLOCADA (13). LA FRESA DE
BE CORRER LIBRE EN LA ACANALADURA SUPERFICIAL PREVIAMEN-
TE FRESADA.

EL IMPLANTE SE FLEXIONA PARA SEGUIR LA CURVA DE LA-
 ACANALADURA Y SE INSERTA CON PRESION MANUAL PARA DETERMI-
 NAR LA ANGULACION APROPIADA DE LAS POSTAS. EL IMPLANTE -
 SE RETIRA, SE HACEN LOS AJUSTES DE LAS POSTAS, Y SE --
 REINSERTAN EN EL ORIFICIO YA LIMPIO.

EL IMPLANTE SE ASIENTA FINALMENTE EMPUJANDOLO A LA-
 PROFUNDIDAD APROPIADA. SE DEBE TENER CUIDADO DE MANTENER
 EL NIVEL DE LOS HOMBROS, CON EL PLA-
 NO OCLUSAL. LA TERMINAL MAS PROFUNDA
 SE EMPUJA PRIMERO (14), CON UN DEDO-
 EN LA POSTA DE LA TERMINAL SUPERFI--
 CIAL PARA PREVENIR QUE SE SALGA.



SE DEBE DAR ESPECIAL ATENCION -
 CUANDO SE ESTA EMPUJANDO LA TERMINAL
 MAS SUPERFICIAL PARA EVITAR GOLPEAR-
 EL IMPLANTE HACIA EL SENO.



UN SENO EXTENDIDO IRREGULARMEN-
 TE PUEDE HABER CAIDO TAN BAJO QUE EL
 HUESO DEBAJO DE EL SEA INSUFICIENTE-
 PARA EXTENDER UN HOMBRO DE UNA HOJA-
 DE NAVAJA. SIN EMBARGO, PUEDE SER PO-
 SIBLE COLOCAR UNA HOJA ESPECIAL EN U-
 NO O AMBOS LADOS DEL AREA EXPANDIDA,
 DEPENDIENDO DE LA FORMA TOTAL DEL
 SENO.



EL MISMO DISEÑO SE PUEDE UTILI-
 ZAR POSTERIORMENTE (15) O ANTERIOR-
 MENTE (16) INVIRTIENDOLO. ESTE DISE-
 ÑO ESPECIAL TAMBIEN VIENE EN UNA VA-
 RIACION DE DOS POSTAS (17), LAS DOS-
 POSTAS COMPARTIENDO LA PRESION QUE -
 DE OTRA MANERA QUE SERIA TRAJIDA A SO-
 PORTAR EN UNA SOLA POSTA. NO OBSTAN-
 TE, LA VARIACION DE DOBLE POSTA ES -
 SOLO PARA USO ANTERIOR. POSTERIORMEN



TE LA POSTA MAS DISTAL Y SU RESTAURACION PODRIA INTERFERIR CON LA RAMA ASCENDENTE.



CUANDO LA PORCION DE LA POSTA DEL SEÑO DE LA PROTUBERANCIA SE REABSORBE HACIA ARRIBA DEL PLANO OCLUSAL (18), LA HOJA DE LA NAVAJA, SI ESTA CORRECTAMENTE INSERTADA, SE ANGULA (19) HACIA EL HUESO. SU POSTA SE DEBE FLEXIONAR HACIA ADELANTE (20) PARA QUE QUEDA PARALELA A LOS OTROS LINDEROS (21), Y PERPENDICULAR AL PLANO OCLUSAL. EL AVELLANADO (22) - PROBABLEMENTE SEA NECESARIO BAJO LA CARA MESIAL DE LA POSTA.



LA HOJA DE NAVAJA DE SEÑO ENVUELTO, PEQUEÑA, ES UNA DE LAS POCAS QUE RARAMENTE SE DEBEN ALTEAR. HA SIDO CUIDADOSAMENTE BALANCEADA EN EL DISEÑO PARA SERVIR EN SITUACIONES PRECARIAS. ESCOGER OTRO SITIO O TIPO DE IM-



PLANTE ES PREFERIBLE A REDUCIR EL CUERPO DE ESTA HOJA DE-
NAVAJA EN PARTICULAR.

PROTUBERANCIA CON PROBLEMA

HOJA DE NAVAJA DE PROMINENCIA MAXILAR

CUANDO MENOS DE 7mm DE HUESO SEPARAN EL SENO DE LA ORBITA LA PROMINENCIA MAXILAR (1) PUEDE SERVIR COMO SITIO POSTERIOR PARA LA HOJA DE NAVAJA, SI HAY HUESO ADECUADO DETRAS DEL SENO Y SI LA POSTA DEL IMPLANTE O RESTAURACION NO INTERFIERAN CON LA RAMA ASCENDENTE. ESTA SOLA CONSIDERACION SE CONTRAINDICA EN MUCHOS CASOS, REQUIRIENDO LA SUSTITUCION DE OTRO TIPO DE IMPLANTE, USUALMENTE UN IMPLANTE DE EXTENCION PERRIGOIDEA ES TAMBIEN PREFERIBLE CUANDO UN SOPORTE ANTERIOR ES DEBIL DEBIDO A LA DISTANCIA ENTRE LA PROMINENCIA Y LOS LINDEROS ANTERIORES.

POR SU LOCALIZACION A LO LARGO DA EL ASPECTO POSTERIOR DEL SENO, LA PROMINENCIA MAXILAR RECIBE ESTIMULO MECANICO COMO FUERZA Y ES DESVIADA ALREDEDOR DEL SENO. SU INTERIOR POROSO ES MAS DENSO CUANDO HAY MOLARES SALDABLES PRESENTES. SIN EMBARGO, DESPUES DE LA PERDIDA DEL DIENTE EL AREA CONTINUA RESIBIENDO ESTIMULO, QUE ES LA RAZON POR LA QUE MAS HUESO PUEDE ESTAR PRESENTE EN ESTE SITIO QUE EN LA REGION MOLAR.

AUN DESPUES DE LA PERDIDA EXTENSIVA DE HUESO, LA TUBEROSIDAD (2) PERMANECE MAS ANCHA QUE LAS PORCIONES DE LA PROTUBERANCIA MAS ANTERIORES (3). EN SU ORILLA POSTERIOR-

ESTA DEFINIDA POR HUESO DURO Y COMPACTO QUE RETIENE LA --
 FORMA DESPUES DE QUE EL HUESO POROSO INTERIOR SE HA REAB-
 SORRIDO, POR ESTA RAZON ES ERRONEO ASUMIR QUE UNA TUBEROSI-
 DAD ANCHA IMPLICA REABSORCION MINIMA. UNA RADIOGRAFIA --
 PUEDE REVELAR QUE UNA PROTUBERANCIA IDEALMENTE ANCHA EN--
 CIERRA UN ESPACIO DE AIRE, UN SERO --
 SEVERAMENTE AGLOVADO. MUCHO CUIDADO--
 SE DEBE TENER CUANDO SE TRABAJA EN --
 EL AREA DE LA TUBEROSIDAD MAXILAR. --
 LA FORAMINA DE LOS VASOS PALATINOS --
 MAYOR (5) Y MENOR (6) SALE DEL HUESO
 PALATINO CERCA DEL SITIO DEL TERCER-
 MOLAR (7).



LA TUBEROSIDAD TIPICA ESTA MAR-
 CADAMENTE CON CORTE PROFUNDO EN SU --
 LADO PALATINO, PARA LOS VASOS SE EN-
 CUENTRA (8), Y ES LIGERAMENTE CONCA-
 VA EN LA SUPERFICIE BUCAL (9). EL --
 DIAMETRO DE GUIA ES EL ANCHO DE LA --
 PORCION MAS ANGOSTA DE LA PROTUBERAN-
 CIA, ARRIBA DE LAS CONCAVIDADES (10)



POR LA PROXIMIDAD DE LOS VASOS-
 TENEMOS QUE EXTREMAR LA PRECAUCION (11) , REFORMAR LA PA-

PROFUNDIDAD PARA REDUCIR EL CORTE PALATINO NO ES RE -
COMENDABLE.

PARA CHECAR LA ALIENACION DE SUS POSTAS CON AQUE -
LLAS DE OTROS LINDEROS , SE PRUEBA LA HOJA . CUANDO UNA
HOJA ESPECIALMENTE DISEÑADA PARA ESTOS CASOS SE VA A U -
TILIZAR, LOS AJUSTES DE POSICION SON MINIMOS. LA POSTA ESTA
FABRICADA PARA QUE SU CARA MAS ANCHA ESTE EN ANGULO RES -
PECTO LA CARA MAS ANCHA DEL CUERPO.

EL INSTRUMENTO DE INSECCION DE UNA SOLA CABEZA ES
USUALMENTE APROPIADO PARA UNA HOJA BUCO PALATINA, A ME -
NOS QUE EL ORIFICIO ESTE AGUDAMENTE INCLINADO. UNOS TO -
QUES DEBEN UNDIR EL IMPLANTE A SU PROFUNDIDAD APROPIADA.
EL AVELLANADO PUEDE SER NECESARIO.

C O N C L U S I O N .

LA ERA DE LA IMPLANTOLOGIA ES DE ESPERANZA LAS TECNICAS Y LOS ACIERTOS NOS MUESTRAN EL FUTURO Y CAMBIO RADICAL DE LA ODONTOLOGIA TODO SE TRANSFORMA AL RITMO DE LA NATURALEZA PORQUE QUIEN ROMPE CON ESTA REGLA , SE ABATE Y MUERE. MUCHO POR DELANTE PARA LOS JOVENES ODONTOLOGOS , NOS ESPERA, Y MAS SI ALGUN DIA NOS COLOCAMOS EN UN LUGAR CLAVE PARA PODER PRACTICAR IMPLANTES, QUE ES LO INDISPENSABLE. SABEMOS YA ALGUNA TECNICA Y TENEMOS MUCHAS POR DESEMPEÑAR. EN MI PRACTICA DIARIA LOS PACIENTES NO SIMPATISAN MUCHO POR ESTOS, YA QUE EL TERROR AL DOLOR , ES ALGO HUMANO PERO , LA EDUCACION Y CONCIENTISACION DE ESTOS MISMOS , NOS PODRA AYUDAR A LLEVAR NUESTRO EMPENO Y DINAMISMO A UNA PRACTICA MAS CONSTANTE.

B I B L I O G R A F I A.

IMPLANTOLOGIST ,THE International Journal of -
ORAL IMPLANTOLOGY / VOLUMEN 1 1974.

IMPLANTOLOGIST, THE International Journal of -
Oral Implantology /Vol. 1 Num. 2 1975 76 .
TCover Suite 7000, the Chrysler Building New York
10017.

DENTAL IMPLANTOLOGY AND PROSTHESES,

By Morton I Perel, D.D.S.

Publicado por J.B. Lippincott Co. Phil Pa,
U.S.A 1977.

MANDIBULAR IMPLANTS, A DYNAMIC APPROACH TO ORAL
IMPLANTOLOGY.

Leonard I. Linkow.

Copyright 1978 , By GLARUS Publishing of
connecticut, inc.

IMPLANTOLOGIST , THE International Journal of -
ORAL IMPLANTOLOGY / VOLUMEN 1 NUMERO 3 1977 1978.

MAXILARY IMPLANTS , A DENAMIC Approach To Oral
Implantology.

Copyright 1977, By Glarus publishing of connecticut,
Inc.

IMPLANTOLOGIST, The International Journal of -
Oral Implantology / Volumen 1, Numero 4, 1979.