



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

376
2ej

GUION TESINA DEL VIDEO

IMPLANTES
UNA NUEVA OPCION
PARA TI

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN:

ELSA ARACELI ROJAS RIOS
SILVESTRE TERRONES ANZURIES
CLAUDIA ELIZABETH TORRES PIZANA
VERONICA VERA GONZALEZ

ASESOR DE TESINA
C.D. MARIO RODRIGUEZ T.
C.D. LEONARDO SIERRA

ASESORA DE VIDEO
C.D.M.O. RINA FEINGOLD
STEINER

México, D.F. 1996



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

GRACIAS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO POR
BRINDARNOS LA OPORTUNIDAD DE SER MIEMBROS DE ESTA
INSTITUCIÓN Y ESTAR ORGULLOSOS DE ELLA

EN ESPECIAL A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA POR HABER HECHO DE
NOSOTROS UNOS PROFESIONISTAS RESPONSABLES

A LA C.D.M.O. RINA FEINGOLD STEINER POR SU ASESORÍA EN EL
DESARROLLO DE ESTE TRABAJO

A EL C.D. LEONARDO SIERRA POR SU APOYO

A EL C.D. MARIO RODRÍGUEZ POR SU GRAN AYUDA EN LA
REALIZACION DE ESTE TRABAJO FINAL, POR SU TIEMPO, PACIENCIA
Y COLABORACIÓN, MIL GRACIAS

A TODOS Y CADA UNO DE LOS PROFESORES QUE NOS BRINDARON LA
FORMACIÓN CON LA QUE CONTAMOS HOY

A TODOS LOS PROFESORES QUE IMPARTIERON EL SEMINARIO DE
TITULACIÓN, POR SUS VALIOSOS CONSEJOS Y TODO EL INTERÉS
PRESTADO A CADA UNO DE NOSOTROS

IMPLANTES

UNA NUEVA OPCION PARA TI

INDICE

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1	
ANTECEDENTES.....	3
1.1 DEFINICION DE IMPLANTE Y SUS USOS.....	3
1.2 FACTORES PARA LA COLOCACION DE UN IMPLANTE.....	4
1.3 CONTRAINDICACIONES.....	4
1.4 INDICACIONES.....	5
1.5 RIESGOS.....	6
1.6 TIPOS DE IMPLANTES.....	7
1.7 OSEOINTEGRACION.....	8
CAPITULO 2	
PASOS PARA LA REALIZACION DE LA CIRUGIA.....	9
CAPITULO 3	
TECNICA QUIRURGICA.....	11
3.1 CAMBIOS DEGENERATIVOS POR LA PERDIDA	

DE DIENTES Y SU REHABILITACION.....	12
3.2 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.....	12
3.3 COSTO.....	13
3.4 PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	
CIRUGIA DE PRIMERA FASE.....	14
3.5 ACONDICIONAMIENTO DE LAS DENTADURAS	
O COLOCACION DE LOS PROVISIONALES.....	15
3.6 CIRUGIA DE SEGUNDA FASE.....	15
CAPITULO 4	
TRATAMIENTO RESTAURATIVO.....	16
4.1 PACIENTES EDENTULOS.....	17
4.2 SOBREDENTADURAS.....	18
4.3 PROTESIS CON DIENTES REMANENTES.....	19
4.4 RESTAURACION EN DIENTE UNICO.....	20
4.5 REVISIONES POSTERIORES.....	21
4.6 EXITO Y FRACASO.....	22
CONCLUSIONES.....	24

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está dirigido principalmente a los pacientes que buscan una alternativa más dentro de los tratamientos odontológicos, y a la gente que no lo requiere, tener presentes las nuevas alternativas que existen dentro del mundo odontológico.

Los implantes son una nueva opción que se da a la gente que lo necesita, pero es importante puntualizar sobre la importancia que tienen, ya que su utilización es relativamente nueva, y hasta ahora ha sido una de las mejores respuestas a los pacientes que desean un mejor funcionamiento, una estética favorable e ideal así como la sustitución de un órgano perdido, pero que sea lo más semejante a lo biológicamente natural.

El éxito o fracaso de los mismos depende de muchos factores como son:

El conocimiento, capacidad, habilidad y preparación que debe tener el Cirujano Dentista, ya que no cualquiera puede ofrecer este tipo de tratamiento, ya que requiere de material y aparatos muy especializados.

Otro punto muy importante es el cuidado y mantenimiento que el paciente proporcione a sus implantes, siendo este el más relevante, ya que si el paciente no se compromete realmente a seguir este tratamiento, todas las acciones realizadas previamente a su colocación serán en vano.

Esperamos que el contenido aclare algunas de las dudas que puedan tener acerca de los estudios, el desarrollo de las cirugías y todo el proceso que será necesario hasta la culminación exitosa del mismo.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES

A lo largo de la historia los hombres han empleado diversos materiales para reemplazar tejidos biológicos perdidos. La sustitución de dientes por materiales diversos, tales como dientes extraídos, madera, rocas, marfil y hueso, entre otros, remonta sus orígenes a épocas pasadas, en donde inicialmente, la alternativa del material era determinada por la tolerancia exhibida por el sujeto portador, no existiendo ningún otro criterio.

1.1 DEFINICIÓN DE IMPLANTE Y SUS USOS

Un implante es un dispositivo artificial que reemplaza alguna parte perdida del cuerpo, este se coloca dentro del organismo restituyendo gran parte de la función de la parte u órgano perdido. Dos ejemplos de implante son el de cadera y el de hombre. En estos casos una esfera mecánica reemplaza la articulación dañada.

Otro tipo de implante es el implante dental. En este caso el dispositivo se coloca en boca, sumergido en hueso y

encia sustituyendo la porción de la raíz cuando hay ausencia de dientes naturales, posteriormente se fija la porción de la corona a esta raíz restituyendo la función del diente perdido y la seguridad para hablar y sonreír cómodamente.

Los problemas asociados a la pérdida de los dientes inclusive la pérdida de alguna parte de la mandíbula pueden ser solventados por medio de implantes, para esto es necesario considerar ciertos factores

1.2 FACTORES PARA LA COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE

Dichos factores son por un lado hueso suficiente en cantidad y calidad para contener el implante.

Por otro lado un tejido gingival sano libre de inflamación, hay que puntualizar que el éxito a largo plazo del implante dependerá del cuidado e higiene que se le dé.

1.3 CONTRAINDICACIONES

El uso de los implantes no es un tratamiento que debe ofrecerse en forma indiscriminada a todos los pacientes. Se

presentan casos en los cuales el paciente presenta desórdenes sistémicos, que afectan la capacidad de cicatrización del organismo, por lo que contraindican el tratamiento, tales padecimientos son, diabetes no controlada, la leucemia, el hipertiroidismo, trastornos cardiovasculares, por nombrar los más comunes.

Tenemos también otras condiciones que comprometen el tratamiento con implantes aunque no lo descartan totalmente ya que una vez solventado el problema se pueden colocar.

Estas condiciones son:

Embarazo, pacientes bajo tratamiento psiquiátrico, falta de coordinación muscular para realizar los procedimientos de higiene y mantenimiento de los implantes, falta de motivación por el tratamiento.

1.4 INDICACIONES

Por otra parte los implantes están indicados en los siguientes casos:
Ausencia total de dientes en una o ambas arcadas, ausencia de uno o varios dientes, dificultad para adaptarse a su prótesis removible debido a el reflejo de náusea, a la falta de estabilidad de la prótesis

simplemente incomodidad, defectos orales o ausencia de alguna parte de su boca debido a cirugía, a un accidente, o a un defecto de nacimiento

Si se presenta alguna de las condiciones anteriores, entonces es un buen candidato a la terapia con implantes.

La edad generalmente no es un obstáculo para el tratamiento, aunque con los pacientes de corta edad y los pacientes de edad muy avanzada se deberá de tener especial consideración.

1.5 RIESGOS

Técnicamente el tratamiento con implantes es muy complejo y demandante, por lo que no es un tratamiento que todos los odontólogos puedan o quieran brindar. Por lo mismo es necesario experiencia y un entrenamiento específico dentro del ramo para poder realizarlo. Pregunte a su dentista acerca de su preparación y experiencia con los implantes.

Como en cualquier tratamiento médico se presentan algunos riesgos. Aunque no es común, existen ciertas

condiciones temporales como dolor o inflamación de encías, de labio o de lengua o problemas para hablar.

Para aquellos pacientes con padecimientos cardiovasculares el riesgo es aun mayor y deben de tenerse ciertos cuidados específicos según el caso.

1.6 TIPOS DE IMPLANTES

A continuación vamos a ver como son los implantes. Existen varios tipos pero es por demás sabido que los implantes endo-óseos son los que mayor porcentaje de éxito tienen y mejor pronóstico ofrecen. Estos implantes tienen forma de navaja aunque mas comúnmente formas de tornillo y de cilindro. Están fabricados a base de metal, metal recubierto con cerámica o simplemente de material cerámico y se posesionan por dentro del hueso, de ahí el termino endo(dentro) óseo(hueso). El material del que están hechos promueve un fenómeno llamado "OSEOINTEGRACION" que es la clave del éxito para este tipo de implantes.

1.7 OSEOINTEGRACION

El termino "OSEOINTEGRACION" significa conexión de hueso. El metal o porción cerámica del implante es sumergido dentro del hueso, posteriormente el hueso se regenera y crece insertándose directamente al implante, regenerándose a lo largo y ancho del mismo soportándolo firmemente.

Como se menciona anteriormente la evidencia científica muestra que los implantes basados en este principio son muy predecibles y con un alto porcentaje de éxito.

Con el avance en la ciencia de la implantología oral se puede esperar que la mayoría de los implantes funcionen indefinidamente. De cualquier forma la prótesis como cualquier restauración dental, puede sufrir desgaste o fractura siendo necesaria su reparación o reemplazo.

CAPITULO 2

PASOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA

Como en cualquier tratamiento es necesario seguir una secuencia lógica para obtener resultados satisfactorios. A continuación se presenta un cronograma general del tratamiento con implantes, tomando en cuenta que puede variar dependiendo del caso. El procedimiento de diagnóstico implica la historia clínica, historia médica, examen bucal general, toma de radiografías (ya sean periapicales, panorámicas, tomografías), toma de impresiones, y algunos otros estudios complementarios.

El procedimiento para la realización de un implante consta de los siguientes pasos

Cirugía de primera fase:

El día de la cirugía se coloca el implante, del cuarto al quinto día después de la cirugía, desaparece la inflamación, el séptimo día después de la cirugía las dentaduras o la prótesis que porta el paciente. se acondicionan con un material suave o se coloca una prótesis provisional.

Del décimo al décimo cuarto día se retiran los puntos de sutura, del tercero al décimo segundo mes se da la fase de oseointegración

Cirugía de segunda fase:

El día de esta cirugía se descubren los implantes, y se colocan tornillos de cicatrización o elementos transmucosos, del décimo al décimo cuarto día después se retiran los puntos de sutura y se toman impresiones primarias.

El tratamiento restaurativo, se comenzará de treinta a cuarenta y cinco días después de esta cirugía de segunda fase, concluyendo con la inserción de la prótesis definitiva.

Se citará al paciente para la revisión de su tratamiento, el primero, tercero y sexto mes después del tratamiento protético y posteriormente cada cuatro o seis meses dependiendo de cada caso en particular. .

CAPITULO 3

TÉCNICA QUIRÚRGICA

A continuación vamos a ir a través de los diferentes procedimientos que implica el tratamiento con implantes, desde los procedimientos de diagnóstico, hasta la inserción final de la prótesis y sus diferentes modalidades pasando por los procedimientos quirúrgicos y sus variantes.

Por lo general para realizar los procedimientos de diagnóstico se lleva aproximadamente de 3 a 4 sesiones. En la primera visita cuando se plantea la posibilidad de colocar implantes se realiza un examen bucal y se toman radiografías de los dientes remanentes, además se dan las ordenes correspondientes al paciente para que se practique los estudios radiografiáis de la región facial, dichos estudios son la radiografía panorámica, la tomografía lineal, y la tomografía axial computarizada, con estas proyecciones se tendrá un panorama bastante confiable de la cantidad y calidad del hueso disponible así como los límites exactos de las estructuras anatómicas que limitan la colocación de los implantes.

" Dichas estructuras en el maxilar superior son las fosas nasales y los senos maxilares y en la mandíbula el

canal mandibular y la zona del foramen mentoniano.

3.1 CAMBIOS DEGENERATIVOS POR LA PERDIDA DE DIENTES Y SU REHABILITACIÓN

La pérdida de dientes viene acompañada de ciertos cambios degenerativos como lo es la pérdida de hueso, en algunas ocasiones la pérdida es tan severa que en las zonas vecinas a estas estructuras no se cuenta con la cantidad adecuada de hueso que permita la colocación de los implantes sin atravesarlas.

En la mayoría de los casos esto no es un impedimento para colocar los implantes ya que se pueden utilizar técnicas y materiales de injerto que puedan aumentar el volumen de hueso y/o reposicionar dichas estructuras según se considere conveniente. Los materiales que se emplean más comúnmente son hueso desmineralizado, la hidroxiapatita y las membranas a base de teflon. En estos casos el tiempo de oseointegración se prolongará dependiendo de donde se coloque el injerto.

3.2 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

También se mandan otros exámenes como química

sanguínea, función cardiaca, condición pulmonar en caso de que exista algún padecimiento que deba ser tomado con especial consideración.

En la segunda sesión se lleva a cabo la toma de impresiones así como la relación que guardan los maxilares. Con los modelos de yeso fabricados a partir de las impresiones se determina el sitio idóneo para colocar los implantes y se confecciona una guía que será utilizada durante la cirugía sirviendo como referencia para que el cirujano posiciones en los sitios elegidos los implantes.

3.3 COSTO

En la última sesión de diagnóstico se presenta el plan de tratamiento al paciente, se discuten las diferentes alternativas y se presenta el presupuesto.

Antes de tomar alguna decisión se debe de considerar el costo del tratamiento.

Como se menciono anteriormente la terapia con implantes es técnicamente muy compleja y requiere de equipo e implementos muy sofisticados y de alta precisión además de mucho tiempo para realizar los procedimientos tanto clínicos como de laboratorio. Es esto en donde radica el

costo del tratamiento.

En caso de estar de acuerdo con el plan y costo del tratamiento entonces se programa la fecha para la colocación de los implantes.

1.4 PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (PRIMERA FASE)

La cirugía se realiza en el consultorio bajo anestesia local y bajo una ligera sedación. Para comenzar se hace una incisión en la encía, dicho tejido se desplaza y con una fresa se abre un espacio de acuerdo al espesor y longitud del implante que se ha seleccionado previamente. Si se tomo la decisión de colocar injerto se hacen los procedimientos correspondientes para posicionar el material seleccionado para tal fin en la zona donde se detecto la falta de hueso o la presencia de la estructura que impida la simple colocación del implante.

Una vez que se tiene el sitio preparado se posiciona el implante cuidando que quede firme y estable en su nicho. Para finalizar, la encía que se desplazo previamente se posiciona nuevamente en su lugar y se sutura cubriendo totalmente el implante para que permanezca así hasta la cirugía de segunda fase.

El día después de la cirugía es de esperarse que el área donde se colocaron los implantes se presente inflamada y sensible, la encía se mostrara decolorada.

Dentro de los 14 días posteriores a la cirugía se retiran las suturas cuando la encía ha cicatrizado adecuadamente.

3.5 ACONDICIONAMIENTO DE LAS DENTADURAS O COLOCACIÓN DE LOS PROVISIONALES

A los 7 días se pueden colocar los provisionales independientemente de que se retiren o no las suturas.

En el caso de los pacientes que han venido utilizando dentadura esta se acondiciona con un material suave para evitar presión sobre la zona de los implantes que pudiera llegar a evitar el proceso de oseointegración. Este material debe de ser cambiado cada 21 días ya que tiende a endurecer tornándose irritante para la encía.

3.6 CIRUGÍA DE SEGUNDA FASE

La segunda fase del tratamiento quirúrgico se realiza de 4 a 12 meses según el caso después de la cirugía de colocación de los implantes.

Antes de programar la cirugía se pide al paciente una

radiografía panorámica para examinar la condición de los implantes y su grado de integración.

Nuevamente la cirugía se hace bajo anestesia local. Para comenzar se hace una incisión en el área de los implantes dejándolos expuestos, posteriormente se coloca un elemento transmucoso que será el responsable de soportar y sujetar la prótesis. Al mismo tiempo se valoran los implantes de acuerdo a ciertos parámetros clínicos como lo son firmeza y ausencia de movimiento. Hecho esto la encía es reposicionada y contorneada de acuerdo al tipo de elemento transmucoso elegido. Para finalizar se colocan tornillos de protección sobre la base del elemento transmucoso para evitar que este se dañe.

3.7 TRATAMIENTO RESTAURATIVO

Una vez que la encía ha cicatrizado adecuadamente y ha alcanzado sus características de normalidad, es cuando llega el momento de comenzar con el tratamiento restaurativo.

Antes que nada el paciente debe estar consciente de la importancia que tiene el empezar a mantener perfectamente limpios los aditamentos y empezar ha crear

hábitos de higiene para tal fin. Las técnicas de higiene que consisten en el cepillado y en el uso de los aditamentos de limpieza serán detallados por el odontólogo.

3.7.1 PACIENTES EDENTULOS

En primer lugar vamos hablar de la prótesis fija para un paciente totalmente edéntulo.

Para comenzar con el tratamiento restaurativo, lo primero es tomar impresiones de la posición de los implantes por medio de unas guías llamadas postes de impresión. Estos postes se colocan sobre los implantes. Posteriormente un material elástico que es colocado en un recipiente llamado portaimpresiones, es llevado a la boca para tomar la huella de los postes y así ubicar la posición de los implantes en un modelo que servirá para confeccionar la prótesis.

Una vez que se tienen dichos modelos, se toma un registro de cera para relacionar el modelo superior con el inferior con el objeto de posicionar adecuadamente los dientes y crear una armonía entre las dos arcadas promoviendo la función adecuada de los implantes.

Una vez que se tiene dicha relación se fabrica un

armazón de metal en donde se insertan los dientes en la posición que se determino previamente.

Posteriormente se lleva a la boca del paciente para checar el ajuste de la prótesis sobre los implantes y la apariencia de los dientes artificiales. Una vez que dichos factores han sido aprobados se retira el armazón con los dientes y se lleva al laboratorio para su conclusión.

Para finalizar, la prótesis ya terminada es insertada y asegurada sobre los elementos transmucosos por medio de pequeños tornillos. Los espacios que quedan entre la prótesis y la encía son necesarios para promover un correcto aseo de los implantes, dichos espacios se diseñan de tal manera que no son visibles cuando el paciente sonríe, habla o come.

3.7.2 SOBREDENTADURA

Existen ciertas condiciones que limitan la colocación de una prótesis fija. Dichas condiciones en términos generales son dos. En primer lugar la falta de hueso adecuado para soportar la prótesis y en segundo lugar factores estéticos. Como ya se menciono anteriormente para que exista un correcto aseo de los implantes es necesario

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

dejar un espacio entre la encía y la prótesis, algunos pacientes por sus características anatómicas al sonreír sobretodo levantan mucho el labio, o dicho de otra forma tiene una línea de sonrisa muy alta que compromete el resultado estético de la rehabilitación.

Para estos pacientes la alternativa es la sobredentadura. En estos casos una estructura metálica es confeccionada a partir de un modelo y asentada sobre los implantes que a su vez es retenida a ellos por medio de tornillos. La parte removible o dentadura es sostenida por dicha estructura por medio de aditamentos, broches o imanes contenidos en la dentadura eliminando así la incomodidad que significa el movimiento de la prótesis y brindando una estética optima.

3.7.3 PROTESIS CON DIENTES REMANENTES

Otro tipo de prótesis fija es cuando existen dientes remanentes.

La terapia con implantes tiene la ventaja de ofrecer la alternativa de eliminar el uso de una prótesis removible que en muchas ocasiones es antiestética e incomoda. Bajo estas circunstancias se colocan los implantes

dependiendo del numero de dientes a restaurar.

En este caso se fabrica un armazón de metal de acuerdo a las condiciones de los dientes presentes, tanto estética como de mordida, una vez que se revisan en boca dichas condiciones se cubre con porcelana.

Esta se elige de acuerdo al color y a las características de los dientes vecinos. Este tipo de prótesis puede ser atornillada o cementada dependiendo del elemento transmucoso seleccionado.

Generalmente por la perdida de dientes las piezas antagonistas sufren ciertos cambios de posición que deben de ser corregidos de manera que armonicen con la prótesis que será colocada, asegurando así el correcto funcionamiento del tratamiento.

3.7.4 RESTAURACIÓN DE UN DIENTE ÚNICO

Otra de las alternativas que ofrece el tratamiento con implantes es la restauración de diente único.

Se presentan algunas situaciones por las cuales se puede llegar a perder exclusivamente un diente sin involucrar dientes vecinos, dentro de dichas condiciones las que se presentan mas comúnmente son las fracturas,

caries y traumatismos.

En estos casos para conservar intactos los dientes adyacentes preservar la cantidad de hueso y obtener mejores resultados estéticos, la mejor opción es la de colocar un implante, por medio de los procedimientos anteriormente explicados.

Una vez que se llevo acabo el proceso de oseointegración se decide si se coloca o no elemento transmucoso, esto generalmente lo van a dictar cuestiones estéticas.

Hecha la elección se fabrica una corona de metal recubierta con porcelana que se insertara ya se al implante directamente o al elemento transmucoso dependiendo de lo que se halla determinado.

Estas son algunas de las alternativas mas comunes que pueden ofrecer los implantes.

3.8 REVISIONES POSTERIORES

Para mantenerlos es imperante la necesidad de establecer un programa de higiene oral y que sea seguido concienzudamente por el paciente.

Por otro lado para conservar los implantes es

necesario también acudir a citas de mantenimiento durante el primer año después de que se colocó la prótesis para corroborar que el ajuste y el funcionamiento es el adecuado.

Las sesiones de chequeo deben de ser programadas al primero, tercero y sexto mes, después de esto las citas deben de espaciarse a cada cuatro o seis meses. relación que guarda el hueso y la oseointegración con respecto al implante y que las zonas con implantes no presenten anomalías.

El monitoreo rutinario ayuda a detectar cualquier problema en un estadio incipiente siendo fácil corregirlo y mejorando su pronóstico.

3.9 ÉXITO Y FRACASO

Para terminar hay que tener en mente ciertos aspectos. Por un lado el uso de los implantes se presenta como una terapia dental relativamente reciente que parece ser la respuesta tan buscada para la restitución de piezas dentales perdidas. Como cualquier tipo de tratamiento médico es imposible garantizar su éxito al 100% para todos los pacientes. Aunque los implantes oseointegrados han

demostrado tener un porcentaje de éxito que oscila entre el 85% al 90% el paciente debe tener en mente que en algunas ocasiones los implantes fracasan y deben de ser retirados.

Cuando esto sucede el espacio que deja el implante generalmente es ocupado por hueso nuevo dejando abierta la posibilidad de colocar un nuevo implante. Por otro lado las expectativas de éxito en cada caso deben de ser planteadas por el odontólogo antes de comenzar el tratamiento.

El éxito de los implantes oseointegrados a elevado dramáticamente la calidad de vida de muchos pacientes. Pero hay que tener presente algo fundamental:

"LA COLOCACIÓN Y REHABILITACIÓN PRECISA DE LOS IMPLANTES ES SOLAMENTE EL COMIENZO DEL ÉXITO DE LA TERAPIA, EL RESTO Y PARTE MAS IMPORTANTE ESTA EN TUS MANOS".

CONCLUSIONES

Creemos que la elaboración de este trabajo se realizó principalmente por las dudas que muchos pacientes tienen al momento de plantearles su tratamiento, ya que hay algunos que llegan a la cirugía sin saber bien que es lo que se les va a hacer y mucho menos el saber que es un implante.

La investigación realizada aclaró muchas de las dudas que nosotros teníamos acerca del tema, fué difícil, ya que hay cosas que nosotros podemos ver como algo muy normal, pero para los pacientes puede ser muy traumático y desalentador, sin embargo se buscaron imágenes que no fueran tan desagradables pero sin perder su objetividad en el desarrollo del tema.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Dentista y paciente, volúmen 3, número 34, abril 1995, .Ed. Carma, pag. 10
- 2.- Dentista y paciente, vol. 1, núm. 7, enero 1993, Ed. Carma, pag. 12
- 3.-Dentista y paciente, vol. 1, num. 2, agosto 1992, Ed. Carma, pag 10
- 4.-Dentista y paciente, volúmen 1, número 3, septiembre 1993, .Ed. Carma, pag. 9
- 5.-Dentista y paciente, volúmen 1, número 3, septiembre 1992, .Ed. Carma, pag. 12
- 6.-Dentista y paciente, volúmen 2, número 19, enero 1994, .Ed. Carma, pag. 24
- 7.-Dentista y paciente, volúmen 1, número 6, diciembre 1992, .Ed. Carma, pag. 11
- 8.-Dentista y paciente, volúmen 2, número 2, julio 1993, .Ed. Carma, pag. 24
- 9.-Dentista y paciente, volúmen 3, número 27, septiembre 1994, .Ed. Carma, pag. 17
- 10.-Dentista y paciente, volúmen 1, numero 2, agosto 1992, De. Carma, portada
- 11.-Dentista y paciente, volúmen 2, número 17, noviembre 1993, .Ed. Carma, pag. 19, portada
- 12.-Dentista y paciente, volúmen 2, número 20, febrero 1994, Ed. Carma, pag. 17
- 13.-Dentista y paciente, volúmen 2, número 21, marzo 1994, Ed. Carma, pag. 11
- 14.-Dentista y paciente, volúmen , número 34, abril 1995, .Ed. Carma, pag. 10
- 15.-Práctica Odontológica, volumen 14, numero 21, noviembre 1993, Ed Mundo Medico, pag 21
- 16.-Práctica Odontológica, volumen 14, numero 4, abril 1993, Ed Mundo Medico, pag 30
- 17.-Práctica Odontológica, volumen 15, numero 7, julio 1994, Ed Mundo Medico, pag. 45
- 18.-Práctica Odontológica, volumen 13, numero 1, enero 1992, Ed Mundo Medico, portada
- 19.-Avances Odontológicos Colgate, año 1, número 1, octubre 1990, Colgate-Palmolive. pag. 4
- 20.-Mundo Médico, volúmen 8, número 12, diciembre 1993, Ed. Mundo Médico. pag 53

- 21.-Quintessence tecnica, volúmen 5, número 2, febrero 1995, Ed. Doyma, pag. 75, 101, 105,
108
- 22-Quintessence book, volúmen 6, número 2, febrero 1995, Ed. Doyma, pag. 5, 15, 21, 33, 35,
41, 51, 60, 61, 64, 65
- 23.-Surgical Manual, enero 1994, pag. 14, 37, 49
- 24.-Manual Temporary Solutions, 1992, portada, pag. 17
- 25.-Scolt D. Ganz, D.M.D., Guia Ilustrada para Comprender los Implantes, pag 3,5, 7, 8, 20, 21,
22, 23, 25, 28, 56, 57, 58
- 26.-The ITI Dental Implant System, Ed. Straumann Company
- 27.-Taylor Thomas D; D. D. S; M.S.D. "Dental Implants: are they for me?", 1990, USA, pag. 5,
7, 15, 21, 33, 35, 41, 43, 51, 60, 61, 62, 64, 65
- 28.-Vanidades de México, número 14, año 36, julio 2 1996, Ed Televisión, pag 55