

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Acatlán

“El diente que nunca se llevará el ratón”.
Reportaje de implantes dentales.

Tesina
que para obtener el título de Licenciada en
Comunicación presenta

Lucía Magdalena Martínez Vilchis

Asesor:
Mtro. Daniel Mendoza Estrada.



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.

*"Muchos emplean la mitad de su vida
en hacer miserable la otra mitad".
Benjamín Franklin (1706-1790).*

AGRADECIMIENTOS

A Daniel, por ser un gran maestro, un amigo con el que puedo contar, un ser admirable, persistente, paciente; mil gracias por todo tu tiempo, dedicación y apoyo.

A Mario, gracias por ser un excelente maestro y amigo; por tu sensibilidad además de la claridad en tu manejo de ideas.

A mis sinodales por ayudarme a mejorar mi trabajo con sus consejos.

A mis padres por todo el apoyo que me han dado siempre y por hacer de mi la persona que soy.

A mi hermana, amiga, compañera, cómplice inseparable en las buenas y en las malas.

A mi "Mámi", ejemplo de fortaleza y admiración en todos los sentidos.

A mi tío Sergio, por ser la fuente de inspiración en mi tema de tesis, gracias por dedicarme tu tiempo, por darme un ejemplo del amor hacia el camino profesional.

A todos mis tíos y tías por sus consejos y apoyo, y en especial a mi tía Margot por su colaboración.

A mis primos Juan José y José Roberto. A mis primas Verónica, Andrea, Elvira, Ale y Vane por brindarme sus alegrías, sus tristezas y su compañía.

A mis sobrinos Luis André, Miguel Angel, Martha Paulina y Gabriel.

A mis amigas (pioneras licenciadas) por su gran amistad y apoyo incondicional: Chio, Lilian, Norma, Ruth, Kanis, Anel, Ludmy, Veros, César, Gregorio, Vane y a todos los Soleils.

A mi tía Martha por tu alegría. Siempre te recordaré.

ÍNDICE

Introducción.....	VI
-------------------	----

Capítulo 1. Antecedentes de la rehabilitación bucal

1.1 "Los antepasados ya usaban implantes".....	14
1.2 "Es como darle mantenimiento a un automóvil": la importancia de la salud bucal.....	18
1.3 "Dale vida a tu sonrisa con un transplante de titanio": qué es un implante dental.....	22
1.4 "Shhh... Son dientes nuevos... me lo dijo un pajarito": materiales de los que está hecho un implante dental.....	27

Capítulo 2. Condiciones para ser un buen candidato a un implante dental

2.1 "¡Terror! Esperaré que se me pudra el diente para tener la sonrisa de artista": el implante se da sólo en casos de pérdida total del diente.....	32
2.2 "¿Un hueso de vaca en mi boca?": injertos y otras técnicas para lograr un implante dental.....	34
2.3 "Busco persona rica, sana y con hueso... eres mi candidato": el perfil de un candidato para lograr un implante dental.....	37
2.4 "Entre sida, diabetes, osteoporosis, cigarros...¡ya estaría de Diós, doctor!": impedimentos para lograr un implante dental.....	39
2.5 "En el quirófano: - Sabe que doctor mejor no, tengo mucho miedo.....	41
2.6 "Tengo miedo pero me lo aguanto".....	54

Capítulo 3. Mantenimiento y nuevas tendencias en torno a los implantes dentales

3.1 "Cepilla, cepilla tus dientes verás que bien se siente": el cuidado de los implantes dentales.....	69
3.2 "Cuidado con la mordida de tiburón": la durabilidad de los implantes dentales.....	76
3.3 "Juntos hasta que la muerte nos separe": los implantes y las diferencias con otras formas de rehabilitación.....	80
3.4 "Dentaduras postizas vs implantes".....	84
Conclusión.....	90
Epílogo.....	93

Bibliografia.....	96
-------------------	----

Introducción

Desde que tengo uso de razón siempre he tenido contacto con los dentistas ya que mi tío es uno de ellos, recuerdo que en mi infancia, mientras jugaba con mis primos y hermana llamaba a cada uno para colocarnos un tipo de pasta llamada "flour", para prevenir la caries. A todos nos gustaba, y cada mes lo visitábamos a propósito para prevenir la caries.

Al pasar los años surgió algo novedoso en la odontología. En las noticias de la televisión había un nuevo método que decía devolver los dientes, la verdad, nunca le puse atención hasta que mi madre nos comentó que le iban a poner implantes, por medio de una cirugía. Como a mí me da miedo toda clase de intervenciones quirúrgicas y todo lo que tenga que ver con la medicina no me enteré bien de lo que se trataba.

Hasta que un día a finales de la carrera me empezó a doler una muela, claro fui a que me la arreglara pero duré como una semana con dolor, sin poder comer bien, con las encías hinchadas, así que me pregunté ¿Si esto pasa con una muela picada, que pasaría si no las tuviera?, y me vino a la mente recuerdos de mi abuelita, y de mi madre quejándose porque no podían comer sin que se les saliera el puente, o que les molestara la comida.

Así que investigué y todas ellas habían solucionado sus problemas dentales con los implantes, al parecer era una maravilla, ya que ninguna de ellas se quejó. Fue entonces cuando realmente me interesé en saber qué eran los implantes dentales, cómo funcionaban, y si cualquiera se los podía poner.

Me fui adentrando al tema poco a poco y se me hizo muy interesante la idea de volver a recuperar los dientes de una manera fácil y volver a comer normal, sin miedo alguno. Fue así como decidí hacer un reportaje como forma de titulación con el tema de los implantes dentales, ya que hay mucha gente que padece de la dentadura, por mala higiene, la edad, por practicar algún deporte o por un accidente, y no sabe de las nuevas tecnologías.

Todo ser vivo, cumple con la necesidad biológica de alimentarse, de

utilizar su aparato digestivo y así poder continuar con su existencia y aprovechar de los alimentos todos nutrientes que le servirán en su continuo desarrollo hasta que mueran.

La boca es la cavidad principal del aparato digestivo en donde inicia dicho proceso alimenticio, sin embargo para poder pasar la comida sólida, dura, suave o de diverso tamaño al organismo sin morir de asfixia al tragar, es necesario utilizar los dientes y muelas para poder morder, rasgar y triturar.

Muchas veces, la falta de información hace que se les de un mal cuidado, lo cual, ocasiona enfermedades como son: las caries, los abscesos y la inflamación de la encías, entre otras. Algunas ocasiones, las piezas dentales pueden perderse totalmente, tanto por accidentes automovilísticos como por practicar deportes de contacto.

Para solucionar este problema, hasta ahora se han utilizado los llamados "puentes" o dentaduras postizas; constituidos, generalmente, de resina acrílica. Éstos se pueden remover y en otros casos tener combinación con metales y son un reemplazo de los dientes que faltan.

En muchas ocasiones éstos suelen ser incómodos y poco prácticos, ya que hay que tener un cuidado especial, para que cumplan con un buen funcionamiento.

Para lograr una mayor comodidad y utilidad surgió la implantología dental, una rama de la odontología, que brinda la opción de rehabilitar al paciente por medio de implantes dentales para darle funcionalidad, estética e higiene a la boca.

Los implantes dentales surgen como el resultado de una técnica de rehabilitación de los dientes, fundamentada en la colocación de un sustituto de la raíz dental. Es un pequeño dispositivo con forma de raíz que se coloca dentro del hueso maxilar para sostener una restauración protésica dental (corona) por medio de una cirugía con una duración de no más de diez minutos.

Esto se logra utilizando el método de rosca, se refiere a la forma de la

pared del implante, en una forma de tornillo, ese implante va girando, en el sentido de la manecillas del reloj y al mismo tiempo se va introduciendo, en cada una de las cuerdas del tornillo. Los implantes ofrecen la reposición de uno hasta 28 dientes de porcelana que irán perfectamente adaptados a la boca de cada persona.

Los implantes dentales han revolucionado a la odontología moderna en el enfoque diagnóstico y terapéutico, son preferidos por los pacientes ya que ofrecen una mayor comodidad, durabilidad, practicidad, funcionalidad y estética.

La implantología se ha ido desarrollando desde hace 27 años en México, pero no ha tenido la suficiente difusión, lo cual se espera realizar a través de una investigación periodística, para mantener al lector informado de lo que ocurre en su entorno acerca de las nueva tecnología en la odontología.

"El periodismo es la función social de recoger, codificar y transmitir, en forma permanente regular y organizada, por cualquiera de los medios técnicos disponibles para su reproducción y multiplicación; mensajes que contengan información para la comunidad social, con la finalidad de informar, formar y entretener. En donde se analizan los hechos e interés público" como lo señalan Vicente Leñero y Carlos Marín en el Manual de periodismo¹. Para cumplir con esto último, el género más adecuado es el reportaje.

La información periodística responde a las preguntas esenciales *qué, quién, cómo, cuándo, dónde y por qué* para atender al interés público y resolver dudas.

"El periodismo de la actualidad no puede limitarse solamente a su papel informativo, es menester proporcionar al lector una guía sobre los sucesos que están ocurriendo en el mundo también, como parte de la formación del lector,

¹ Leñero, Vicente y Marín, Carlos, Géneros periodísticos informativos, Ed. Grijalbo México, 1993. 212 pp.17-19.

busca mostrarle diversos temas y pasar un rato entretenido”¹.

En el reportaje, según Vicente Leñero y Carlos Marín, caben las revelaciones noticiosas, la vivacidad de una o más entrevistas, las notas cortas de la columna y el relato secuencial de la crónica, lo mismo que la interpretación de los hechos, propia de los textos de opinión, permite recurrir a la archivonomía, a la investigación hemerográfica y a la historia, además son escritos abiertos, destinado a todo tipo de personas.

“El reportaje es una creación personal, una forma de expresión periodística que además de los hechos, recoge la experiencia personal del autor”².

Además de que profundiza en las causas de los hechos, explica los pormenores, analiza caracteres, reproduce ambientes, sin distorsionar la información; ésta se presenta en forma amena, atractiva, de manera que capte la atención del público, el reportaje no es una noticia, es lo que sucede alrededor de ella. Más que tratar un acontecimiento, estudia una situación, el hecho y su contexto, busca lo que hay detrás de la noticia, sus causas, y su proyección.

El tema y el valor del reportaje estará determinado por los factores y elementos de interés de las noticias como son factores de oportunidad, proximidad, tamaño, importancia, actualidad y utilidad.

Además, considera elementos de interés como lo son el personal, dinero, sexo, conflictos, lo inusitado, fama, suspenso que afecte a grandes grupos - organizados, competencia, descubrimientos e invenciones, delincuencia.

Es fundamental que se divulgue la práctica de implantes dentales, para que el tema esté a disposición de un público masivo. Todo reportaje tiene un claro sentido informativo: se escribe para dar cuenta de algo que se juzga

¹ Baena Paz, Guillermina, Géneros periodísticos informativos, Ed. Pax, México, 1993, 212 pp. 18

² Leñero, Vicente y Marín, Carlos. Manual de periodismo, Ed Grijalbo México, 1986, 315 pp. 185

digno de ser divulgado y por ende, conocido.

“El reportaje como género orienta a los lectores, el poder contribuir a generar una opinión pública, que a su vez formará su propio criterio sobre los asuntos abordados”.⁴ Este conocimiento puede jugar un papel decisivo en las personas informándolas sobre los beneficios que tendrían y para poder tomar una decisión a sus problemas dentales.

La finalidad de este tipo de reportaje es el de mostrar a los lectores algo que el periodista observa con profundidad. Es la observación la clave de este género. Y en saber poner a los lectores delante de una realidad, además de divulgar un conocimiento científico y técnico que ayudará a los lectores a resolver un problema cotidiano.

Este reportaje consta de tres capítulos. El primero abordará los antecedentes de la implantología dental, de qué están hechos estos implantes. En el segundo se sabrá cuando es conveniente hacer uso de este nuevo método, de los injertos que son necesarios en personas mayores; de las personas que son y las que no son candidatas para colocarles implantes, así como de dos casos de pacientes que se sometieron a esta cirugía: la primera fallida pero reconfortante y la segunda el seguimiento del procedimiento quirúrgico visto desde afuera.

En el último capítulo, se expresará la forma correcta del buen mantenimiento de los implantes, de algunos problemas que se podrían suscitar como la fractura, la durabilidad que tienen dentro del paciente, del costo de cada uno de ellos como las diferentes marcas.

⁴ Moirón, Sara. “Cómo Acercarse al periodismo”, Ed. Limusa, México, 1994, 85 pp.

Capítulo 1

Antecedentes de la rehabilitación bucal

1.1 "Los antepasados ya usaban implantes"

"Sufrí alrededor de veinticinco años sin poder comer bien, no le encontraba el sabor a los alimentos, pasándome la comida casi entera por la falta de dientes, durante ese período me hicieron un puente, pero nunca me quedó bien, ni me acostumbré a él; me lastimaba, me quedaba flojo, se movían y me lastimaban la encía, era muy molesto quitármelos cada vez que comía para limpiarlos. No aguanté y decidí no usarlo nunca más. Por fortuna me enteré de los implantes dentales los que cambiaron mi vida completamente incluso en mi apariencia personal, ya que en mi cara se levantó la mejilla, ahora puedo sonreír con confianza y lo más importante puedo comer cualquier cosa", dice María Elena Ortega, Bióloga jubilada de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM quien lleva implantes desde hace cinco años.

La falta de dientes en los seres humanos es muy común, hay muchas personas, como la Bióloga María Elena Ortega, que sufren de este padecimiento que se han ido suscitando desde nuestros orígenes.

A través de la historia se han ido buscando diversos remedios al *edentulismo* (carencia o pérdida de piezas dentales) para ilustrar esta afirmación pondremos el ejemplo de cuatro culturas que iniciaron este proceso de rehabilitación dental.

En 1862 se descubrió cerca de la antigua ciudad de Sidón, una prótesis del año 400 AC que constaba de cuatro dientes naturales inferiores sujetos entre ellos dos dientes tallados de marfil que reemplazaban a dos incisivos

inferiores.

En 1901 en la misma ciudad se encontró una mandíbula de 500 años AC cuyos incisivos gravemente afectados por una enfermedad *periodontal* (pérdida del tejido gingival y del hueso) se habían sujetado con unas ramas hechas de alambres de oro. Otras civilizaciones usaban dientes de animales como vacas y bueyes jóvenes a fin de que no estuviesen desgastados y podérselos colocar junto con tiras planas de oro puro para rodear los dientes sanos y poder sujetar los dientes artificiales.

Los romanos eran expertos restauradores de dientes cariados con coronas fijas de oro y reemplazando dientes perdidos con prótesis fijas, en cuanto a la era Cristiana, la prótesis dental ya se había sofisticado bastante, siendo comunes el uso de dentaduras totales o parciales.

La cultura Maya no podía quedarse atrás ya que fue la primera que realizó un implante *endoóseo aloplástico* (endoóseo, es todo aquello que está dentro del hueso, aloplástico, están hechos con materiales sintéticos), en una persona viva este descubrimiento se hizo en 1931, y fue encontrado en el valle de Ulúa, en Honduras. Es una mandíbula de origen maya del año 600 DC, se observaron tres trozos de concha en forma de dientes, los cuales habían sido colocados en los alvéolos de tres dientes incisivos perdidos.

Estudios radiológicos probaron la existencia de hueso compacto alrededor de dos de estos implantes, lo que demostró que fueron colocados en vida del paciente, y no sólo eso, sino con un cierto grado de *osteointegración*

(integración del hueso) de los mismos. Practicaban además incrustaciones de hermosas piedras, en cavidades realizadas en los incisivos superiores e inferiores, lo que indica la importancia de la estética de los dientes en aquella cultura.

En nuestra época moderna los implantes aparecen simultáneamente en los Estados Unidos y en Europa a finales de los años treinta.

El concepto de *osteointegración* se basa en investigaciones realizadas desde 1952 a partir de estudios en peronés de conejo para determinar la íntima conexión entre el tejido medular y el óseo, para ello se utilizaban cámaras de titanio implantadas en la médula, con un sistema de *transiluminación óptica* (método de diagnóstico que por medio de una foto celda se puede ver el hueso o el implante).

Para los años sesenta, era de llamar la atención la auténtica integración ósea entre las cámaras y el tejido, ya que no podían ser retiradas del hueso una vez que habían cicatrizado. Cuando cortaron los trozos óseos observaron que el hueso copiaba perfectamente las irregularidades de la cámara.

Los futuros experimentos fueron enfocados a la reparación de defectos mandibulares, hasta llegar a la idea de sustituir la raíz dental a partir de un tornillo.

Ante la necesidad de las personas por comer, sentirse y verse bien se ha desarrollado la *implantología dental*: Es una rama de la odontología que da la

opción de rehabilitar al paciente por medio de implantes dentales para poder darle funcionalidad, estética e higiene a la boca, según la publicación de Estética y funcionalidad en prótesis de implantes, caso clínico que obtuvo el premio al mejor artículo del mes, avalado por el Journal II Dentista moderno, en Italia escrito por Cristian Coraini.

El implante dental: es una técnica de rehabilitación de los dientes que se fundamenta en la colocación de un sustituto de la raíz dental, un pequeño dispositivo con esa forma que se coloca dentro del hueso maxilar para sostener una restauración protésica dental (corona) por medio de una cirugía. Como señala el odontólogo, odontopediatra, especialista en ortodoncia y en implantología, desde hace 17 años y creador del primer Centro de Implantología Oral y Rehabilitación (CIORE), Sergio Vilchis,

Es hasta la década de los setenta se inicia en México esta forma segura y perdurable para evitar que quienes utilizan puentes removibles o dentaduras postizas terminen por convertirse en inválidos bucales sin poder llevar una vida normal por los efectos que esto causa en el organismo y en la misma personalidad explica el especialista Vilchis.

1.2 "Es como darle mantenimiento a un automóvil": la importancia de la salud bucal

"La pérdida de dientes se da por diversos factores, el más común es por la caries dental la cual se empieza a generar desde que se es niño. Los malos hábitos de higiene y la mala información de parte de los padres y de los dentistas ya que muchos de nosotros no sabemos cómo se deben de cepillar los dientes de una forma adecuada. A muy pocos de nosotros nos enseñaron qué tipo de cepillo se debe de utilizar, el uso del hilo dental y la frecuente visita al dentista. Generalmente esperamos a sentir dolor en alguna pieza dental para acudir al doctor de igual manera nos sucede por otro padecimiento, pasamos por alto la prevención".

Expresa la doctora Marcelle Hernández Stauber con maestría en la Universidad de Columbia y miembro de la Academia Americana de Implantología. Señala que el 90 por ciento de los casos que ha atendido, la pérdida de piezas dentales se debe a la falta de cuidado de los dientes, es decir por falta de prevención y atención. *"Es como darle mantenimiento a un automóvil".*

"El aparato masticatorio se ve afectado en su función; si embargo si es una pieza posterior, un molar o un premolar, el individuo se las ingenia para masticar (deficientemente) con la piezas restantes, pero cuando se trata de uno de los dientes anteriores que afectan además de la masticación, la estética del individuo, el problema es distinto y la necesidad de reponer la pieza dental faltante es imperiosa". Comenta el cirujano dentista Eduardo Ortiz Guitart,

egresado de la Universidad Tecnológica (UNITEC) con especialidad en ortodoncia desde hace 15 años y profesor activo de la misma.

Otros factores del *edentismo (falta de dientes)* son los deportes de contacto como el fútbol, el boxeo, karate, algún accidente automovilístico, peleas, traumatismo severo o *periodontitis* (enfermedad de las encías).

"Realmente las enfermedades de caries y de las encías cobran una gran incidencia en nuestro presente, sobre todo porque a partir de 1954, que fue cuando se empezó a usar el fluoruro, la tasa de pérdida de dientes bajó muchísimo, pero ahora debido a nuestros hábitos alimenticios, hay una alta incidencia en enfermedades de las encías y como consecuencia la pérdida de dientes es más frecuente", afirma el cirujano dentista Jorge Neza egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con especialidad en Prótesis Parcial y Removible en el Centro de Investigación Especialización y Rehabilitación Oral (CIERO), y con un diplomado en el Centro de Implantología Oral y Rehabilitación (CIORE).

También la falta de dientes se debe a que hace alrededor de 30 años los dentistas no estaban lo suficientemente bien capacitados además de que la tecnología no estaba muy adelantada que cuando empezaba a haber dolor en una pieza dental sólo la extraían, no les daban importancia a los dientes, como es el caso de la señora María Elena Vilchis que padeció durante 20 años la falta de dientes y ahora goza de las ventajas de los implantes dentales desde hace 5 años: *"cuando yo estaba joven no se acostumbraba arreglarse los dientes, cuando se te picaba un diente, te dolía y como consecuencia ibas con el*

dentista, en lugar de arreglártelos, te los sacaban... a mí me sacaron alrededor de cinco muelas”.

La falta de dientes perjudica en la correcta forma de masticar, ya que si a un diente le falta su pareja de masticación los dientes de junto sufren un descontrol y se aflojan, el espacio que se tenía se va a ir reduciendo y en unos cuantos años la dentadura va a cambiar completamente en el aspecto estético así como en la baja autoestima, asegura el cirujano Jorge Neza.

Es aconsejable restituir dicha pérdida lo antes posible, con el fin de recuperar el confort personal.

La pérdida total o parcial de la dentadura es causa de problemas de salud recordemos que la boca es la primera parte del aparato digestivo, en ella se produce la masticación iniciándose el proceso de digestión, cualquier alteración en ella repercutirá en el estado de salud.

El paciente puede empezar a sufrir de dolores de cabeza, de articulación, de cambios de humor, que la mayoría de las veces no se sabe de dónde se originan e incluso puede crear complejos trayendo como consecuencia a que las relaciones sociales puedan verse afectadas. Cuando no podemos sonreír nos inhibimos y limitamos. Dejamos de ir a fiestas y a eventos sociales, lo cual nos afecta emocionalmente porque no logramos interactuar con otras personas de la forma en la cual nos gustaría dice el postgraduado en perinatología y natología Jorge Neza.

Por esta causa las piezas sanas colindantes que normalmente se usan como apoyo para los puentes, pueden comprimir la mucosa gingival o el hueso mandibular, siendo causa de inflamaciones dolorosas.

"La presión continua de las dentaduras postizas, puede causar atrofonas, como la reducción de la masa ósea maxilar y mandibular, y el aspecto de la cara se ve afectado, dando la impresión de senilidad tanto en lo visible como en la fonética tan pronto como empieza a usar la dentadura postiza. Esto afecta también al resto de los dientes naturales, llevando a una destrucción total de los mismos por el constante tallado de los dientes sanos", expresa el implantólogo Vilchis.

En cuanto a la reducción de la *masa ósea maxilar* (pérdida de hueso) se da por la falta de estímulo que existe en la zona dónde se ha extraído una o varias piezas dentales.

Por eso es importante buscar una nueva alternativa que cubra todas las necesidades del paciente, los implantes son una opción duradera y saludable para reemplazar al diente o muela perdida o en caso alternativo, suplantar a un puente o a una dentadura postiza, asegura el cirujano Neza.

1.3 "Dale vida a tu sonrisa con un transplante de titanio": qué es un implante dental

Los implantes dentales son pequeños aparatos dentales que se colocan en los maxilares superiores e inferiores como substitución a la falta de dientes. Se espera que poco a poco se vayan reemplazando a los dientes postizos ya que la comodidad y ventajas son mejores, declara el implantólogo especialista desde hace 17 años Sergio Vilchis, en la Universidad de California.

Una continua investigación científica y técnica ha hecho que la implantología sea cada vez más pedida y aceptada por los pacientes, muchos de éstos sufren con dentaduras postizas y piensan en mejores alternativas, los implantes ofrecen desde la reposición de un diente hasta una rehabilitación completa con 28 dientes de porcelana perfectamente adaptados a la boca.

En los últimos veinte años se han ido modificando tanto en la forma y en la superficie, anteriormente eran más pequeños, en la actualidad son casi idénticos a los dientes naturales, sistemas protésicos como las dentaduras postizas, los puentes y de distintos materiales, como el oro o el fierro hasta llegar a la porcelana o el acrílico.

En 1978 Estados Unidos en la Universidad de Harvard, se certificó que los implantes se pueden usar únicamente con dos tipos de materiales, los cuales están constituidos con elementos biológicamente compatibles, siendo sometidos por un periodo de más de dos años a exámenes extensos, los

implantes dentales están hechos de titanio.

"El titanio ha demostrado que no tiene toxicidad en el cuerpo humano y es aceptado por el organismo, el tipo de titanio que se utiliza es de tipo cuatro, lleva bafío y helio, los cuales llevan el peso adecuado y la dureza a ese material no tiene tejidos vivos, por lo cual no existe la posibilidad de rechazo al cuerpo como sucede en los trasplantes de corazón o riñones que son tejidos vivos... El implante es gravado con ácido, metido a esterilizar con rayos gama, desinfectado y colocado en una bolsa estéril al 100 por ciento y lo más importante pasivizado (sin carga). Si algún implante tuviera algún tipo de carga ya sea positiva o negativa al momento de llegar al hueso puede darse un rechazo, por eso el implante debe de contar con altas normas de calidad", acentúa el especialista Sergio Vilchis.

Un implante debe de contar con las más altas normas de calidad establecidas y reconocidas por el Consejo Nacional de Implantología. Las casas comerciales se han dado a la tarea de gastar millones de dólares en numerosas investigaciones para lograr que el implante tenga una correcta osteointegración además el diámetro y el tamaño.

La técnica de implantes dentales osteointegrados ha demostrado durante más de treinta años en todo el mundo resultados clínicos con un alto porcentaje de éxito.

Los implantes han modificado el enfoque diagnóstico y terapéutico de la odontología moderna y también ha llevado a la salida al mercado de un gran

número de sistemas de implantes, que han reproducido e incluso superado los niveles de éxito obtenidos por el equipo del doctor Ingvar Branemark, de la universidad de Gotenburgo, Suecia quien ideó el sistema para la reposición de piezas dentarias basándose en la *osteointegración*.

Anteriormente los implantes eran muy diferentes a como se conocen hoy en día; para empezar los implantes eran *superiosticos* (iban encima del hueso y debajo de la encía), tenían un tipo de armazón que no era de titanio esos se podían fijar con tornillos hechos del material biocompatible. Estos se utilizaban generalmente en pacientes que estaban completamente *desdentados*.

Se usaba la fijación para tener una prótesis. Posteriormente surgen los implantes de *hoja o de navaja*. Estos se caracterizaban porque iban dentro del hueso y contenían un poco de titanio, para que no lo rechazara el cuerpo, se utilizaban en brechas largas y delgadas donde no se tenía una cantidad adecuada de hueso, este tipo de implantes comenzaron a tener algunos problemas debido a que el diente se empezaba a mover, esto afectaba a la posición adecuada del mismo como consecuencia a que eran demasiado delgados. Tenían un grosor de 1.1 milímetros y no aguantaban ya que tenían poco soporte óseo dice el cirujano Sergio Vilchis.

Al avanzar la tecnología, empezaron a surgir los implantes en forma de raíz cilíndrico y roscado (en forma de pequeño tubo que al introducirlo se enrosca como un tornillo). Este tipo de implantes también desarrollaron muchos problemas en los pacientes. *"En la actualidad existen dentistas que siguen colocando implantes cilíndricos y roscados"*, acentúa el implantólogo

Vilchis.

Pero hoy en día han aumentado su tamaño para resistir el contacto con los demás dientes y si es en la zona posterior (atrás) va a brindar mejores resultados.

Con el tiempo se ha dado la *estandarización* en los implantes ya que las casas comerciales que los fabrican se han dado cuenta que de acuerdo con crecimiento craneal de cada individuo hay diferencias y el daño de cada paciente es diferente de uno a otro aún cuando sean de la misma familia, de ahí es que se ha hecho una variedad en los tipos de implantes.

Cada implante está diseñado para sujetar a un diente en el caso de que el paciente haya perdido varios o todos los dientes.

En los últimos 20 años se han visto innumerables modificaciones tanto en la forma, superficie, sistemas protésicos, en los nuevos implantes que han revolucionado la metodología de colocación y rehabilitación de los mismos porcentajes de éxito han incrementado a cerca del 100 por ciento y las nuevas técnicas par aumentar el hueso hacen posible que, virtualmente, todo paciente sano sea candidato para esta alternativa restauradora.

Es importante la forma del implante y por lo tanto después de años de investigación se ha elegido un diseño con una forma de tornillo en diámetros que oscilan aproximadamente entre 2 y 6 milímetros, y longitudes que varían de 8 a 18 milímetros. Estos tornillos pueden usarse casi en cualquier maxilar sin

dientes.

El método de rosca que es utilizado para los implantes se refiere a la forma de la pared del implante, que es en una forma de tornillo, ese implante va girando, en el sentido de las manecillas del reloj y al mismo tiempo se va introduciendo, en cada una de las cuerdas del tornillo.

En resumen podremos decir que hay tres importantes características que deben cumplir los implantes dentales:

- En primer lugar la compatibilidad biológica: debe producirse una reacción lo más fisiológica posible con los tejidos que lo rodean como son el hueso, el tejido conjuntivo y epitelio. No debe de provocar alteraciones secundarias en el organismo ni tampoco una inestabilidad biológica como consecuencia de la corrosión, disolución o reabsorción de la superficie del implante.
- En segundo lugar, pero no por eso menos importante está la compatibilidad mecánica: esto se refiere a que debe tener suficiente resistencia mecánica para transmitir las fuerzas que se transmiten sobre ellos al *lecho tisular*.
- Y en tercer lugar son los aspectos funcionales: aquí se debe de mostrar un resultado estético favorable y facilitar las medidas de higiene bucal.

1.4 "Shhhhh... Son dientes nuevos... me lo dijo un pajarito": materiales de los que está hecho un implante dental

La estética en nuestros días es algo fundamental y podría decirse que está de moda verse "bonito" y claro la boca no podía ser la excepción y es una de las partes de nuestro cuerpo en el que siempre estarán las miradas ya que es el vínculo por el que salen nuestras palabras y sonrisas; mediante los implantes se crea un aspecto totalmente natural y casi con las mismas propiedades.

"Nunca van a funcionar igual, porque un diente propio tiene ligamentos, tejido blando y duro, tiene una función y una cierta movilidad, lo que el implante no; ya que es una fijación artificial, además el implante te ayuda a no perder hueso ya que se sustituye el diente faltante, sin perder su funcionalidad", menciona el implantólogo Vilchis.

Gracias a esta rehabilitación, los dientes pasan inadvertidos para el paciente y para los demás. Queda como un secreto personal. Serán como sus dientes naturales, recuperando 100 por ciento de la función masticatoria, del sentido del gusto, la desaparición de las inflamaciones provocadas por las dentaduras postizas. Volverá a hablar con normalidad y recuperará su aspecto normal.

"Nadie se puede imaginar que los dientes no son míos. Son tan naturales y además todos me dicen... ¡qué bonitos dientes tienes!, es una maravilla, puedo de nuevo masticar normalmente, hecho que me permite comer todo lo que a mí me gusta y utilizar mi paladar. Mis dientes están fijos y fuertes", dijo la señora Carla Vigilar, emocionada y satisfecha por lo que han hecho los implantes por ella y mostrando orgullosamente sus dientes blancos y perfectamente bien alineados.



(Foto 1)
Antes



(Foto 2)

Después

- ¿Cómo debe ser un implante estéticamente?, pregunté al cirujano Vilchis.

- "En cuestión de estética, lo más importante es que tengan un diseño en cuanto a la raíz de un diente porque existen implantes de diferentes formas, roscas, recubrimientos. Tiene que ser un implante que reúna las características de acuerdo a la sustitución de un órgano dentario, lo que quiere decir que si un molar es muy ancho se debe de poner un implante muy ancho. Debe tener la medida adecuada y por supuesto que armonice con los otros dientes, para que biomecánicamente funcione igual como tu propio diente, aunque nunca va a funcionar igual ya que un diente propio tiene ligamentos, tejido blando, tejido duro, tiene una función y una cierta movilidad, el implante es una fijación artificial. Pero hoy en día la causa de colocar un implante es devolver la función, la estética y la fonética en todo su esplendor igual que un órgano dentario".

La estética se enfatiza sobretodo en los dientes anteriores, los de enfrente, las expectativas de belleza del paciente son generalmente altas ya que es lo que se ve a primera instancia, mientras que en el sector posterior, atrás, en el que las fuerzas *oclusales* (mordida) son más importantes; la mayor preocupación será encontrar una solución mecánica equilibrada.

Los fracasos estéticos por lo general no se dan y si se dieran, estarían vinculados a un problema de *fistón gingival asimétrico* (es cuando la encía no está pareja, de la parte en donde salen los dientes).

La estética depende también de que se respete la morfología del paciente, lo que es primordial, cuando se realiza el análisis pre-implantario, que el doctor valore la motivación del paciente, el espacio de las zonas *edéntulas*, la altura de la línea de sonrisa, el aspecto y el volumen de la encía.

Según el doctor Neza, sus pacientes que acuden a realizarse este tratamiento principalmente por cuestiones estéticas y en segundo plano por necesidad.

Muchos pacientes por falta de información piden este tipo de tratamiento sin necesitarlo como menciona el doctor Vilchis... "*He tenido pacientes que por falta de información me han pedido que sustituya sus dientes sanos, que muchas veces están huecos por implantes, pero cuando les explico que es la implantología y el procedimiento, cuándo se debe hacer, prefieren los suyos hechos en lugar de implantes*".

Capítulo 2

*Condiciones para ser un
buen candidato a un
implante dental*

2.1 "¡Terror! Esperaré a que se me pudra el diente para tener la sonrisa de artista" : el implante se da sólo en casos de pérdida total del diente

"Se puede pensar en implantes cuando el paciente haya perdido totalmente una o varias piezas dentales, sólo en este caso; ya que si un diente puede funcionar con algún otro tipo de rehabilitación es mejor salvarlo. Hay muchas clases de tratamientos, como son los periodontales (de las encías) las prótesis, puentes o que tienen movimiento, que pueden funcionar correctamente siempre y cuando el paciente cambie sus hábitos de higiene para poder conservar sus dientes durante muchos años", afirma el implantólogo Sergio Vilchis quien ha rehabilitado a gente desde 1988.

"Digamos por ejemplo, que es un diente con fisura, aquí se puede hacer un tratamiento de endodoncia (consiste en quitar el nervio de la raíz del diente), éste da la posibilidad de mantener su propio diente y de no gastar tanto en un implante. Pero si el paciente tuvo un accidente donde su diente sufrió una fractura no se va a poder rehabilitar, entonces lo más recomendable es poner una prótesis o implante, depende de cada situación y cada especialista debe de hacer un diagnóstico", acentúa el cirujano dentista Jorge Neza.

Cuando el estado clínico lo permita, si existiera alguna enfermedad, habrá que tratarla y llegar a normalizar los parámetros clínicos. Son pocas las dolencias que impedirían la elección de esta técnica.

Se tiene que evaluar la cantidad y calidad de hueso existente en el maxilar donde se quiere colocar el implante, la posibilidad de aumentarlo por medio de sustancias que induzcan a la formación de hueso nuevo por medio de injertos.

La edad del paciente mínima para poder colocar los implantes oscila entre los 16 a 18 años de acuerdo al desarrollo y se pueden realizar en pacientes de edad avanzada, si las condiciones del hueso lo permiten.

"Pero es recomendable a partir de los 18 años de edad, que es cuando ya todos los huesos han alcanzado su tamaño", retoma el cirujano Jorge Neza.

- ¿Cuándo es pertinente poner un implante?
- El Especialista Sergio Vilchis responde: *"Cuando haya una buena cantidad de hueso y en pacientes que tengan una mordida (oclusión) estable, que no tengan parafunciones (hábitos muy fuertes) por ejemplo hábitos de lengua, mordida abierta, respiradores bucales. Eso va a contrarrestar el éxito del implante. Si tenemos el contorno adecuado para colocar un implante con buen hueso, buena estabilidad no hay ningún problema; se puede colocar.*

2.2 "¿Un hueso de vaca en mi boca?": injertos y otras técnicas para lograr un implante dental

Los injertos óseos generalmente son colocados en las personas de

mayor edad que son los que tienen defectos estructurales, a quienes hay que, por mayor seguridad y para brindarle más opciones de éxito colocarles injertos o membranas, para que el paciente permanezca mucho mejor y para ayudar a la *osteointegración*.

- ¿De dónde se sacan esos injertos implantólogo Vilchis?

- Existen métodos excelentes para poder regenerar una zona donde no hay hueso y estos son los injertos. Hay de dos tipos: los intraorales y los extraorales. Que son autólogos, esto quiere decir que son sacados del mismo paciente.

El auto-injerto es cuando se quita de cualquier parte del paciente que tenga tejido conectivo, que es la segunda parte de la capa de la piel, se puede quitar del paladar o del mentón (barba) de la encía y llevarlos a la zona mediante otros materiales de regeneración ósea con otras membranas o barreras para evitar que el hueso se pase a otro lado e inclusive con unas mayas de titanio atornilladas para aumentar el grosor y se le dé la altura y la anchura que tenga el defecto óseo.

Existen también los gene-injertos que son sacados de un animal como la vaca, que generalmente se extraen de sus tendones, se hace una preparación especial y se colocan.

Como en el caso de la bióloga María Elena Ortega quien decidió ponerse implantes hace 8 años y relató su experiencia...

"Yo había visto en la televisión los implantes, y lo maravillosos que eran. A mí me faltaban alrededor de cinco muelas. No podía comer bien, así que me decidí ir al dentista, él me explicó de lo qué se trataba, de acuerdo a lo que yo podía entender, así que me realizaron una historia clínica, me hice unos estudios pre-operatorios, para ver si no tenía alguna enfermedad que pudiera repercutir en mi cuerpo al momento de la cirugía, me revisaron la presión, me estudiaron la encía; si era alérgica a un medicamento, me tomaron radiografías para medir la cantidad de hueso que tenía. Eso fue en lo que falle ya que como hacía alrededor de veinticinco años que no tenía dientes el hueso se me fue reduciendo y me tuvieron que poner injertos".



(foto 3)
Al inicio de la rehabilitación



(foto 4)
Al final del la rehabilitación



(foto 5)



(Foto 6)



(Foto 7)

Recuperación después de la aplicación de injerto conectivo.



(foto 8)

2.3 "Busco persona rica, sana y con hueso.. .eres mi candidato": el perfil de un candidato para lograr un implante dental

Lo más importante en el tratamiento de implantología es un correcto diagnóstico, es decir cuál es la cantidad de hueso disponible y cuál es el estado actual del paciente. La mayoría de las personas sanas son candidatas a usar un implante.

"Para estar seguro se deberán hacer estudios radiográficos panorámicos, periapicales (medio de diagnóstico para saber alguna alteración ósea o de los dientes) y tomográficos los que anunciaran la cantidad de hueso existente en la altura y ancho. Una densitometría; estudio para medir la cantidad ósea, para saber el tipo de hueso que se tiene o si se tiene algún tipo de problema sistémico que pueda ver con la calidad ósea que puede ser osteoporosis. Este estudio se hace generalmente en pacientes mayores de 50 años", afirma el especialista Sergio Vilchis.

También se debe saber el estado sistemático de cada paciente esto se logra con unos exámenes de la química sanguínea. En caso de que el paciente tenga algún tipo de enfermedad, ésta se puede controlar bajo un tratamiento médico.

Todos estos estudios deben haberse efectuados recientemente (menos de un mes) después de la consulta.

"Existe el paciente ideal que es aquel que tiene hueso, dinero y que es

sano”, dice el implantólogo Vilchis.

Después de todos los estudios requeridos y en caso de ser un buen candidato se harán modelos de la boca del paciente, para reproducir la piezas faltantes mediante una alineación de los dientes, el que permitirá estudiar la ubicación y la elección de los implantes y las futuras prótesis que irán sobre ellas, ¿Pero qué sucede en caso de que resultes ser un mal candidato?...

*2.4 "Entre sida, diabetes, osteoporosis, cigarros...¡Ya
estará de Dios, doctor": impedimentos para lograr un implante
dental*

"Hay enfermedades que son crónicas y otras que son peligrosas, perjudican para siempre y ellas pueden ser las responsables de hacer a una persona no apta para colocarse los implantes", dice el doctor Vilchis.

Los que definitivamente no son candidatos, son las personas con problemas de coagulación, debido a la sangre carente de suficientes plaquetas para una cicatrización normal, puesto que la herida no se cerraría pudiendo provocar desangramiento e infecciones. Como es el caso de las personas diabéticas o insulino dependientes, puntualiza la maestra Marcelle Hernández, miembro de la Academia Americana de Implantología.

En el caso de estar infectado de VIH (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA) el paciente no tiene suficientes defensas y su coagulación es lenta además de que están expuestos a enfermedades muy frecuentes, ellos deben de tomar muchos medicamentos los que provocan que su hueso sea de mala calidad y están expuestos a un número mayor de infecciones, expresa el cirujano Vilchis.

Pacientes con problemas cardiacos que hayan tenido infartos seguidos o recientemente, ya que les puede dar un ataque al corazón; originados por la anestesia o por el dolor en la cirugía, continua.

Y los que tengan problemas en los huesos como la *osteoperia* (osteoporosis, descalcificación progresiva de los huesos) en un grado mayor, ya que el hueso del maxilar se va desapareciendo y no tienen de dónde sujetarse los implantes, concluye el odontopediatra Sergio Vilchis.

Lo que podría hacer que una persona sana se hiciera un mal candidato podrían ser las adicciones como los fumadores como explica el cirujano Jorge Neza:

"Sólo con los fumadores y eso me ha tocado a mí, en una ocasión atendía a una paciente que era fumadora empedernida, con el cigarro que estaba fumando, se fumaba el siguiente, yo le hablé muy claro con ella y le dije -sabe que éstos implantes tiene características especiales, no es cualquier técnica, entonces o se pone implantes y deja de fumar o sigue fumando y se pone otro tipo de restauración. Porque si yo coloco los implantes y fracasan el culpable voy a ser yo; sin embargo si usted hace eso y me ayuda a que salga bien. - y afortunadamente esa persona dejó de fumar. En el caso de los bebedores depende del grado en que se encuentren, si es un bebedor social, no pasa nada pero si ya es en un grado mayor, no va a estar pensando en el implante; si no tirado en la calle o en un bar".

2.5 *"En el quirófano. - Sabe qué doctor mejor no, tengo mucho miedo"*

Hoy ha sido un día muy pesado para mí, después de haber ayudado a hacer el quehacer doméstico, de haber ido al supermercado por la despensa de la semana y de haber preparado unos pasos para el proyecto de un concurso de baile, al llegar la noche, mi hora favorita para tomar un descanso, sólo se me antoja, sentarme junto a mi mascota favorita, de nombre Nena, una coker spaniel, amielada, y disfrutar unos ricos tacos de alambre con queso con mucha salsa y limón, cosa que debería de omitir ya que me han diagnosticado una gastritis aguda, pero el momento lo requiere después de un largo día de trabajo y no podía faltar mi coca light bien fría, para eso de la dieta, que espero empezar cada lunes.

Llegué a la facultad, como todos los días, eran las siete de la mañana, no me gusta este horario, como a muchos de mis compañeros para colmo hoy nos toca la proyección de un documental, acerca de los hemisferios del cerebro humano. La sala de proyección oscura y calientita, provocó en todo el grupo un ambiente de tranquilidad y sueño, en mi constante lucha contra él, decidí ganarle, así que me metí un lápiz a la boca para distraerme mordiéndolo, lo que es la ociosidad, ya saben como el dicho popular lo dice es la madre de todos los vicios; pero en eso qué se me afloja un diente... ¡Dios mío!, cómo era posible, si lo he mordido cientos de veces en toda mi vida escolar y nunca me había pasado nada, ¿qué voy a hacer?... bueno por lo pronto sacar este lápiz de mi boca y no moverlo, pero en eso un descuido inconsciente hizo que mi lengua lo moviera y... ¡Nooooooo! Se me cayó, traté muchas veces de acomodarlo en su

lugar, que se quedara pegado y fuerte, pero era imposible, en eso mis muelas empezaron a aflojarse de igual manera, estoy desesperada, qué voy a hacer, me voy a quedar chimuela...! Qué preocupación , qué van a decir de mi cuando me vean, cómo voy a comer... me repetía a mí misma, constantemente... ahorita estaría bien dormida con mis dientes en su lugar, todo por meterme este lápiz a la boca.

Y así sudando y con un salto me desperté, lo primero que hice fue tocarme la boca, no sabía si era verdad o mentira, para fortuna mía era sólo un sueño muy parecido a la realidad, tal vez fueron los tacos de alambre de la cena, que me cayeron pesados o la mala posición en que me dormí o quizás en mi subconsciente se quedó grabado lo que dos días anteriores me había dicho la señora Margarita Aranda en una entrevista que le hice.

Ella me contó que visitó al doctor Vilchis, en el Centro de Implantología Oral y de Rehabilitación (CIORE) ubicado en el eje Central Lázaro Cárdenas porque sus dientes se le empezaron a aflojar, tanto que pensó que con cualquier movimiento se le iban a salir.

Todo comenzó cuando un día cualquiera, su hija Elvira tenía que ir a la escuela, ya se les había hecho un poco tarde así que para ganarle al tiempo, Margarita decidió peinarla, fue un pequeño descuido cuando Elvira hizo hacia atrás la cabeza golpeando fuertemente la boca de Margarita, fue tan fuerte el golpe que hasta vio estrellitas, tal como sucede en las clásicas caricaturas de Warner Brothers y Disney en donde los personajes animados son golpeados en la cabeza y ven estrellitas y pajaritos.

Todo parecía indicar que el cabezazo era el motivo del aflojamiento de sus dientes pero no, ese mismo día fue a recoger sus estudios de rutina el llamado *check up*, que es un estudio general que se realiza cada seis meses, el resultado fue el de una paciente diabética pero no insulino dependiente. Le recomendaron seguir una dieta sin azúcares; la cual siguió al pie de la letra.

Pasaron tres días pero sus dientes seguían igual, incluso más flojos, tal como sucedió en mi sueño, la señora Margarita estaba cada vez más asustada, y no era para menos el perder la dentadura por una cosa tan insignificante ha de ser una experiencia que puede generar en cualquier persona desesperación e impotencia así que decidió ir con el dentista. Ya en CIORE el doctor Vilchis la revisó cuidadosamente, y efectivamente los dientes estaban muy flojos y en cualquier momento se le podían caer. Esto se debía a la diabetes.

El doctor le sugirió los implantes dentales como una nueva opción muy cómoda y para toda la vida. Este nuevo método le sorprendió a Margarita. Ya que nunca pensó que pudiera existir ese tipo de cosas, volver a tener dientes casi propios ...¡era una maravilla!. No lo pensó mucho y aceptó. Como para la mayoría de las mujeres la apariencia es muy importante, además por la necesidad de comer.

El doctor Vilchis procedió a sacarle los dientes flojos que estaban a punto de caer, le sacó la muestra para ponerle una placa mientras se recuperaba de las extracciones para que pudiera comer.

Mientras tanto le mandó hacer estudios preoperatorios, en donde verificaron que era alérgica a la penicilina y su grado de diabetes era muy poco, estaba muy bien controlada, así que no tenía ningún problema; era candidata.

En el laboratorio de CIORE el doctor Vilchis diseñaba la cirugía, volvió a revisar la historia clínica de Margarita y el protocolo de la cirugía, es decir, los pasos a seguir en la intervención.

Por fin llegó Margarita, nerviosa pero confiada de que todo iba a salir bien, entró a la clínica, con la boca perfectamente bien lavada saludó a la secretaria, quien estaba esperándola. La saludó cordialmente y la pasó al quirófano. Al entrar Margarita sintió muchos nervios, esa sensación constante en el estómago de vacío, como si estuviera en medio de la primera bajada de la montaña rusa de Chapultepec, le temblaban las piernas, pero trató de ser valiente y se sentó en el sillón; que es cómodo, pero debido a las circunstancias quirúrgicas se convierte en un mueble en donde el sentenciado espera la tortura. Esperó alrededor de 5 minutos, en los que ocupó su tiempo en recorrer todo el quirófano, empezando por el techo, las lámparas y todo lo que se encuentra alrededor.

De repente se abrió la puerta y entraron cuatro personas cubiertas con trajes quirúrgicos azules, esterilizados; este traje consta de una playera, un pantalón cubre zapatos y un gorrito. Al verlos entrar la señora Margarita sintió un escalofrío, no paraba de sudar, era evidente su miedo a la cirugía, pero saludó a esas personas que había visto de vez en cuando, cada vez que asistía a revisiones en el consultorio.

Cada uno de ellos se presentó con ella, pero eran tantos sus nervios que sólo escuchó que iban a estar en la cirugía con ella. En eso entró el doctor Vilchis, saludó muy afectuosamente a Margarita hizo varios comentarios graciosos acerca de la operación; en ese mismo momento, una señorita se acercó para colocarle una funda que le cubriría la cara, dejando sólo la boca al descubierto, el doctor Vilchis presentó a cada uno de los hombres de azul que estarían asistiéndolo.

En total había cuatro personas en el quirófano. Entonces le empezaron a colocar la funda. Pero los nervios de Margarita eran cada vez más fuertes, le temblaba todo el cuerpo, tenía la sensación de estarse congelando, entonces se quitó la funda que le cubría el rostro, se levantó bruscamente y dijo aterrada:

- "¿Sabe qué doctor? mejor no, itengo mucho miedo!"

El doctor Vilchis, con una experiencia de 17 años colocando implantes, tranquilizó a Margarita y le comentó que le iba a poner anestesia general.

La anestesia general es aconsejable en pacientes aprehensivos y también depende de el grado de dificultad que pueda tener la cirugía. Cuando se trata de un paciente tranquilo, lo más viable es la anestesia local, pero en el caso de Margarita por ser una paciente muy nerviosa se necesitó la anestesia general.

"Debemos entender que una persona que se somete a implantes es una paciente que está recurriendo a la última opción que tiene: ya pasó por un amalgama, por una incrustación, por una corona, por una ortodoncia, por una extracción, por un puente removible, por uno fijo. Entonces muchas veces el

paciente ya está fastidiado y muchos ya no quieren sufrir así que proponen la anestesia general”, dice el doctor Vilchis.

El anestesista empezó a ejecutar su función. Margarita comenzó a tranquilizarse, pasaron unos cuantos minutos y empezó a dormirse, pero antes de quedarse dormida profundamente alcanzó a preguntar:

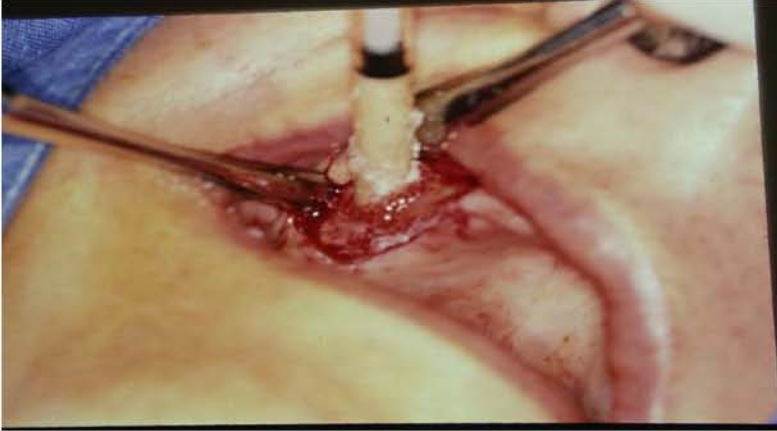
- ¿Doctor cuánto va a durar la cirugía?
- Media hora, le respondió, segundos después se durmió.

El caso no era sencillo, Margarita no tenía hueso, así que le tenían que injertar *coral*.

El tiempo de la cirugía de implante depende de la habilidad, del número de implantes y otros factores como el levantamiento del maxilar que es una cirugía mayor y complicada.

Si se pone un implante la operación es de 5 a 6 minutos. Pero si el número de implantes crece y hay que hacer una cirugía mayor, el tiempo va de una hasta dos horas.

Éste era el caso de Margarita, ya que le iban a colocar injertos para seis implantes, además el levantamiento del seno maxilar. El doctor hizo una incisión en la boca primero del lado derecho del maxilar de aproximadamente un centímetro con una *fresa de bola* (instrumento odontológico en forma de bola) hizo una perforación alrededor, ya perforada golpeó, para levantar la membrana y empezó a ponerle el injerto de coral le dio unas puntadas y terminó la primera cirugía.



(foto 9)
Aplicación de injerto.

Margarita empezó a abrir lentamente los ojos, miró a su alrededor, y su lengua recorrió lentamente todos los rincones de su boca, pero en ese momento no tuvo ninguna sensación ya que su boca y su lengua todavía estaban dormidos.

Entró el doctor Vilchis con una receta en la mano, la cual contenía el nombre de el medicamento que tenía que tomarse durante la próxima semana para calmar el dolor, en caso de que existiera, le recomendó descanso, no ponerse al sol y no hacer ejercicio para evitar inflamación. Ya con un poco de sensación en su boca, la señora Margarita, dio las gracias y salió de CIORE hacia la farmacia. Ya que de ninguna manera quería sentir el dolor después de la anestesia.

"Después de la cirugía se debe de tener un tratamiento. Los antibióticos, analgésicos, desinflamatorios, los síntomas clásicos, de dolor, molestia, inflamación, esto va a depender del grado de susceptibilidad de cada paciente y del umbral del dolor dice doctor Vilchis".

Su próxima cita sería al siguiente mes.

Después de un mes sin ningún síntoma de dolor fue a su cita. Llegó a CIORE, le sacaron radiografías, para checar si todo estaba bien, si se había dado la *osteointegración*.

Todos los resultados habían dado positivos pero tuvieron que esperar alrededor de seis meses, para estar seguros e irse a checar cada mes. Para el quinto mes todo seguía bien, ya casi estaba lista para seguir con la segunda cirugía y poder tener sus dientes.

Pero al llegar el sexto mes, a su cita final, le sacaron las radiografías y hubo un gran problema... su organismo se había comido el coral. Todo fue muy extraño y era un caso muy raro, el doctor no se rindió en su intento de brindarle una satisfacción total, así que le dijo a la señora Margarita lo que había pasado con el injerto, fue entonces cuando le propuso realizar de nuevo el procedimiento pero esta vez con un auto-injerto de membranas.

Margarita estaba decidida, ella quería volver a comer bien, así que sin pensarlo dos veces aceptó e hizo su cita para la siguiente semana en donde le colocarían las membranas. Y entró al quirófano por segunda vez.

Con estos auto injertos de membranas se sintió muy bien, éstas sí habían resultado compatibles a su cuerpo, pasó todas las revisiones durante seis meses, sin ninguna alteración; como al principio.

A este tiempo de espera se le llama cicatrización. Esta cicatrización

puede variar dependiendo de los pacientes y va de una semana, cuatro meses, cinco o hasta seis, como el caso de Margarita.

Fue entonces cuando ya estaban listos tanto el doctor como la señora para seguir con el siguiente paso... la colocación de los implantes.

De igual manera le volvieron a poner anestesia general, lo que tranquilizaba a la señora Margarita, de esa manera no sentía dolor ni miedo.

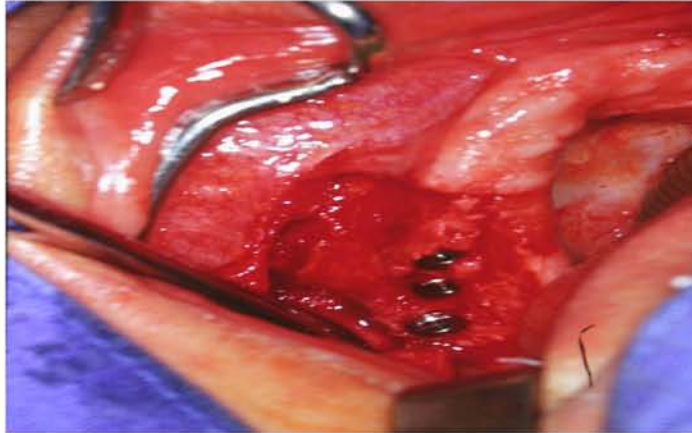
Ya dormida el doctor localizó el área, la primera fue en el lado derecho arriba el doctor hizo un corte con un bisturí, hizo un levantamiento del tejido blando hasta descubrir el hueso, hizo una *trepanación* (un corte) a nivel óseo (hueso) con cierta dirección la cual va a estar directamente ligada a la forma en la que mastica, siempre respetando la forma de su arco para que domine el éxito rotundo que se espera. La colocación debe de ser muy precisa en todas las direcciones.

La acción mecánica que hizo era como si estuviera colocando unos diseños de brocas llamadas barrenas, se va ampliando el hueso perforándolo de acuerdo con la medida del implante que se iba a colocar.

Así el implantólogo Vilchis y sus ayudantes prosiguieron a colocar los otros dos del lado izquierdo y los dos de enfrente. La operación duró aproximadamente una hora y media.

Cosió los tres lados con el hilo y la aguja. Y terminó la operación.

Su boca parecía biónica ya que se veían de los dos lados: izquierdo, derecho y el de enfrente con unos pequeños circulitos del tamaño de una chaquiras de metal con un pequeño orificio en medio en donde irá la prótesis (es un aditamento que sustituye a un diente y hay de diferentes materiales como la porcelana, o de acrílico).



(foto 10)

Poco a poco la Señora Margarita empezó a despertarse sin dolor. El doctor Vilchis le dio su próxima cita para dentro de tres días y quitarle las puntadas que tenía.

La señora Margarita salió tranquila, se tomó su analgésico, por las dudas y se encaminó a su casa para ponerse hielo y evitar la inflamación. En ese lapso estuvo tranquila.

Al tercer día regresó al consultorio y le quitaron los sobrantes de hilo que permanecían en su boca, no hubo necesidad de anestesia, fue algo simple, el doctor sólo introdujo una pinza y le jaló los hilos.

Todo iba muy bien, y la siguiente cita sería dentro de cuatro semanas para colocarle las prótesis, que le ayudarían a comer y verse bien.

Pasó el tiempo y le pusieron sus prótesis, hechas de porcelana al tamaño adecuado y del mismo color que sus demás dientes. Este procedimiento, también fue muy sencillo; la señora Margarita abrió la boca, mientras una asistente traía sus nuevos dientes, mientras tanto platicaba con el doctor. Puso la prótesis debajo del implante y lo empezó a atornillar y listo.

Margarita no lo podía creer, eran como sus dientes naturales, al principio le daba miedo masticar, creía le iba a empezar a molestar, pero pasó la primera prueba... eran muy cómodos. Y empezó a tomar confianza, pero no del todo ya que empezó a masticar cosas suaves. Pero al poco tiempo se le presentó un delicioso chicharrón y probó. Poco a poco lo fue masticando ya que tenía miedo de romperlos, así dio la primera mordida y no pasó nada, la segunda igual. Hasta que se adaptó.

Este fue un caso en donde la paciente crecía de hueso. En el caso de pacientes que tienen hueso es más fácil el procedimiento ya que sólo se someterán a una cirugía, en donde les pondrán el implante de titanio, les coserán, quitarán las puntadas y en tan sólo en un mes volverán a tener sus dientes.

Margarita durante todo un año y medio disfrutó sus dientes en todo su esplendor, volvió a comer todo lo que a ella le gustaba sin preocuparse. Pero hubo un contratiempo ya que la diabetes le seguía avanzando cada vez más, y empezó a sufrir de descalcificación cosa que los implantes no pudieron soportar por más tiempo.

Una mañana al despertarse, sintió algo extraño en su boca, su lengua

podía palpar además de la prótesis un pequeño fierro, así que se levantó al baño, se miró al espejo, abrió la boca y el implante se había salido de la encía.

A Margarita se le hizo extraño, pensó que a lo mejor se había aflojado un poco, así que trató de empujarlo con sus dedos hacia arriba, pero no pasaba nada el implante seguía ahí.

Al día siguiente visitó al dentista, el cual le sacó radiografías en las que se distinguía la absorción de las membranas, la encía estaba desapareciendo, por la falta de calcio.

Por esa razón los implantes se habían salido ya que no tenían soporte de un hueso. Margarita había rechazado el implante y lo más conveniente era quitárselo. Por medio de un procedimiento simple, al igual que como se quitan los hilos, quitó los implantes, sólo jaló un poco y salieron.

Margarita estaba muy triste por el rechazo, pero satisfecha porque había podido disfrutar aunque fuese por un corto tiempo una dentadura que había perdido ya hace varios años.

El especialista le propuso intentar con otro tipo de injerto, pero Margarita no estaba muy segura de volver a empezar el procedimiento, aunque fue muy bueno, pero pensó que volverlo a intentar y si no funcionara sería muy traumático para ella, así que decidió volver a su puente. Este le ha funcionado bien, no tanto como los implantes, pero no le molesta al comer. Aunque dice que es incómodo y poco práctico ya que se lo tiene que quitar para lavarlo después de cada comida, además de que algunas veces se le escalda el paladar, provocado por las fricciones al igual que lo que le queda de encía.

Existen muchos más casos de pacientes que han probado los implantes como una nueva forma de vivir y gracias a la gran satisfacción que han tenido, cada vez recomiendan a amigos y familiares de este nuevo método, como es el caso de la señora Agustina Rivas Solórzano quien fue recomendada por su hermano Enrique, quien se puso 12 implantes hace cuatro años. Siete en la parte superior y cinco en la inferior. Y hasta ahora no ha tenido más que beneficios.

2.6 "Tengo miedo pero me lo aguanto"

Convencida por su hermano, la señora Pina, como le dicen de cariño, se sometió a todos los exámenes previos, para saber si era candidata a hacerse una cirugía y la implantología.

Una vez superada toda la fase previa, llegó el 27 de abril, día en que sería operada, a las tres en punto.

Con un poco de inseguridad por estar presente en una cirugía ya que el sólo hecho de pensar en que van a abrir una parte de tu cuerpo, ver la sangre correr y esparcirse por todos los rincones de la boca y las miles de preguntas como: ¿Será bueno el doctor? ¿y si no sabe? ¿si me corta de más y me deja peor de cómo estaba? ¿y si me duele mucho? ¿cómo quedaré? ¿se me hinchará toda la cara?, ¿tendré moretones?...

Francamente, yo no soy muy devota de la sangre, me aterra el hecho de verla, de presenciar una cirugía, tal vez porque en mi inconsciente quedaron esas huellas permanentes llamadas vulgarmente "traumas". Ya saben, todos tenemos algún tipo de fobia, unos odian la altura, otros las arañas, tengo amigos que hasta los payasos y las palomas les aterra, sin embargo, en mi caso, me da miedo ver la sangre, suena un poco cómico que a mis veinte y tantos años todavía estén presentes en mi mente las películas de terror, en dónde los asesinos despiadados destrozan a sus víctimas.

Con todo esto como referente, mis manos sudaban y mi cara se tensaba

con sólo mirar un reloj ordinariamente sencillo, de color gris pegado en una de las paredes blancas al esperar la hora en que me llamara el doctor Vilchis para observar cómo se pone un implante.

Esta escena me recordó las clásicas películas mexicanas de los cincuenta y sesenta en dónde los personajes, especialmente las mamás de los jóvenes accidentados o enfermos esperaban impacientemente cómo se encuentra su familiar, en mi caso, sólo tenía que ver una simple y rápida cirugía de una extraña, no sonaba tan mal la idea, total qué tan malo era esperar los dichosos cincuenta minutos y ver correr poquita sangre ... ¿O será mucha?

En fin, no hay que adelantarse a los hechos, o como dice mi madre a quien le gustan los refranes populares mexicanos: *"No hay que abrir el paraguas antes de que lluevd"*.

A penas son las tres con diez minutos y tengo mucho calor, eso se lo debo al glorioso sol y a los cambios de temperatura de nuestro planeta; a pesar de que la clínica CIORE tiene pasillos amplios además de sistema de aire acondicionado, yo sólo esperaba que la amable recepcionista me ofreciera una deliciosa Coca light bien fría, pero no fue así, porque esperé en las cómodas sillas negras hasta que pasaran otros veinte minutos y la señorita con cabello estilo afro amablemente me confirmó la hora de la cirugía,

El momento se acerca, me levanté rápidamente de la silla oscura y me acerqué al pasillo principal, en el que tienes varias alternativas para dirigir tu camino, (ya sea que vayas a la sala de juntas o que subas a las otras instalaciones inclusive a la sala de cirugías). Me sentía como una adolescente

ingenua, a la que a la misma vez le da curiosidad y le es extraño acercarse a lo desconocido; es de suponerse, no conozco el mundo de la medicina y mucho menos la odontología, me sentía nerviosa, se me manifestaba esa sensación en el estómago al ver tan claustrofóbica escena, siete personas activas disfrazadas con trajes quirúrgicos, ocultándose bajo tapabocas, gorros, batas, guantes y zapatos azules.

Todos ellos, realizaban distintas actividades unos salían o entraban con charolas e instrumentos metálicos, extraños, de los que causan terror a pesar de que son pequeños, mientras otros revisaban radiografías; así que pude dar un respiro de alivio y satisfacción, sí se llevaría a cabo la operación.

Diez minutos apareció en la puerta principal una señora sonriente, de tez morena, de las que te causan a primera vista una actitud amable y sencilla. Siguiendo algunas teorías de los colores como la del pintor neo-impresionista Paul Signac, su manera de vestir denotaba su seguridad, candidez y deseo de socializar con los demás ya que portaba un traje sastre de color rojo combinado con una blusa blanca, con una voz fuerte saludó y se sentó frente a mí comentó:

- "¡Huyyy qué calor hace!", a lo que le seguí la plática, fue una conversación breve y ordinaria, de las que uno lleva para no aburrirse mientras espera, tenía mis dudas no estaba segura de que fuera ella la próxima a entrar al quirófano así que le pregunté y me lo confirmó con su seguridad implacable.

Era la primera vez que se pondría implantes, se veía muy tranquila porque el tiempo que estuvimos sentadas esperando nunca dejó de sonreír. Se me hizo extraño, ya que cualquiera al estar a punto de entrar a un quirófano estaría con

los nervios de punta. Quizás es su manera de expresar su temor, sonriendo. Con curiosidad morbosa le pregunté:

- ¿Y no tiene miedo?

Soltó una risita nerviosa al principio, en seguida su voz se tornó firme e irónica, como tratando de darse ánimo o una simple resignación:

- *"tengo miedo pero me lo aguanto no me queda de otra, ya estoy aquí"* .

Apenas le dio tiempo a doña Pina para suspirar porque salió una doctora de la sala de conferencias y nos saludó cálidamente, tomó el teléfono que se encontraba de mi lado y le marcó al consultorio del doctor Vilchis que queda a dos cuerdas de su clínica. Faltaban cinco minutos para las tres y media de la tarde y el doctor no llegaba. Hay que destacar que enfrente de nosotras se veía desde una ventana circular, estilo modernista (acorde a la arquitectura de la clínica) las mismas siete personas, que colocaban profesionalmente los instrumentos en una mesa semicircular, todo seguía su armonía, mejor que en una película de Cantinflas, pues aquí los roles quirúrgicos se toman con seriedad y responsabilidad.

A las tres y media en punto llegó el doctor Vilchis, acalorado, limpiándose el sudor de la frente con un *kleenex* por el infierno del atardecer, nos saludó y con una sonrisa pícaro dijo:

- *"en un momento la paso, qué tal está... tranquila.."* mientras se alejaba para prepararse.

Doña Pina, dejó la simulación, vino el efecto normal de un ser humano nervioso ante una situación nueva: el miedo. No lo dijo, pero me percaté por su rostro serio y su mirada contemplativa, esperando... cabe mencionar que a mí me regresaron las mariposas en el estómago, no lo puedo negar, yo estaba igual que la paciente, me contagió más su estado de ánimo... volvía a mi mente el recuerdo de la sangre viva brotando sin cesar, lo bueno es que no me dio vértigo.

Unos cinco minutos después y salió nuevamente la doctora:

- " Ya puede pasar a que se cambie, por aquí "

Doña Pina se levantó rápidamente sin expresión en su rostro y siguió a la doctora; el tiempo se fue rapidísimo, apenas si me di cuenta la paciente pasó al quirófano sin saco, se acostó y la taparon completamente con una sabana azul, del mismo material del traje quirúrgico que ellos traían.

Eso me recordó un terrible sueño y pude percatarme de lo frágil que puede ser un ser humano ante una cirugía dental. Sólo se podía ver una pequeña parte de la nariz de doña Pina.

En eso entró el especialista en implantología Sergio Vilchis al quirófano y con buen humor comenzó a platicar con sus asistentes, que en realidad eran sus alumnos ya que CIORE además de ser una clínica para poner implantes es también una escuela para todos aquellos dentistas que quieran aprender esta técnica. Su ayudante le colocó dos pares de guantes al doctor, y éste como un buen líder se acomodó en su silla para comenzar la operación. Yo seguía

observando desde la ventana circular.

No tenía la certeza de que me dejaran pasar, a lo mejor tendría que ver todo desde esta ventana o ¿se habrán olvidado de mí? porque me ven y no dicen nada, hacen como si fuera invisible. Pasaron unos minutos y yo seguía afuera, así que me resigné, lo vería desde afuera, fue entonces cuando salió la doctora y me dijo que podía pasar. Sentí como una cubetada de agua fría ya que en el fondo no quería presenciar la cirugía tan cerca.

Caminé alrededor de 20 pasos por el pasillo de la clínica lo más rápido que pude, pues estaba a punto de empezar la cirugía. En la entrada a mi mano derecha se encontraban *lokera*s un sillón largo acolchonado, yo miraba



(foto 11)

detenidamente pero la doctora me interrumpió y me dio un gorro, un cubre bocas, y unos protectores de zapatos.

Me los puse e inmediatamente empujé la puerta de vidrio que separaba al quirófano de la pequeña sala y entré.

El doctor estaba dando indicaciones a sus alumnos, unos traían libretas de apuntes y otros cámaras fotográficas, así llegó el momento de iniciar la cirugía, me dijo muy amablemente que me acercara más para que pudiera ver bien, me acerqué un poco, ya que en realidad no quería ver, y por si me desmayaba, no caerle encima a doña Pina. Pero el doctor Vilchis insistió y me

dijo que me pasara detrás de él para tener una mejor visibilidad, no tenía escapatoria, respiré profundo y me dirigí atrás de el, junto a una de sus alumnas, la de la camarita.

Encendieron las luces y todo en silencio, entonces dijo el doctor:

-"iniciamos con la anestesia local le vamos a colocar 3".

Le pasaron una jeringa y un espejo pequeño especial para ver los dientes. Puso las tres jeringas con un armazón de metal y a mi parecer una de las más grandes que he visto, le pidió a doña Pina que abriera la boca, le tocó el cachete por donde se encuentra la mandíbula e introdujo esa gran aguja, cerré los ojos mientras pasaba , así le colocó las tres, dio un pequeño masaje en el cachete, y dijo:

-"hay que esperar unos cuantos minutos para que haga efecto la anestesia y se tranquilice el paciente ya que muchas veces no hace efecto por los nervios".

Esperamos unos cuantos minutos para darle tiempo de reaccionar a la anestesia, después le preguntó a doña Pina: -"¿Cómo estamos?" pregunta que repitió muchas veces durante la cirugía: a lo que sólo obtuvo un movimiento de cabeza que indicaba que bien.

Todos en la sala de operaciones estaban muy tranquilos, mientras esperaban platicaban, ¿qué acaso era yo la única preocupada por doña Pina?, y me pregunté, ¿estará tranquila?, mi curiosidad no me dejaba en paz y es que ¿cómo podía saberlo?, busqué sus manos en forma de puño apretando fuertemente para saber si estaba tensa. No las pude encontrar ya que estaba

tapada completamente o esperaba que moviera sus piernas y las cruzara para el otro lado, pero nada pasaba, todo estaba en plena calma.



(foto 12)

Pidió el *bisturí*, un instrumento quirúrgico que se utiliza para cortar, e hizo un corte de aproximadamente 2 cm de largo, sorprendentemente no salió ni una gota de sangre, y con mucha facilidad, creo que un bistec es más duro; parecía un cuchillo deslizándose sobre la mantequilla, volvió a hacer lo mismo 3 veces hasta que se vio algo blanco, yo no sabía que era, pero en eso dijo el doctor: -"aquí está el hueso". Apreté los dientes y me dio un pequeño escalofrío, mejor no lo hubiera dicho, jaló la carne y la desdobló tal y como en una carnicería.

Le colocó una guía quirúrgica especie de molde en donde se metía su dentadura perfectamente, parecía de esas dentaduras que utilizan los niños en *halloween* para disfrazarse de vampiros, tenía dos pequeñas aberturas uno en el lugar del colmillo y de la primera muela los dos del lado izquierdo de la parte de abajo, le dieron como una especie de plumón negro con el cual marcó dos puntos en el hueso.

Y entonces pidió un taladro, e inmediatamente vino a mi mente Los Simpson, en ese capítulo en donde Liza la segunda de tres hijos, la más aplicada va al dentista y le sacan los instrumentos más terroríficos que te puedas imaginar, como para no volver jamás al dentista. Pero me equivoqué era un aparato pequeño llamado *barrena* muy parecido al que utilizan cuando se te pica la muela, pero con una pequeña diferencia: la punta, efectivamente era la de un taladro. Con miedo pero, con curiosidad primero me volteé, pero poco a poco mis ojos tomaron la dirección de la boca de doña Pina.

El cirujano acomodó muy bien el mini taladro, movió su pie, en un tipo de pedal para hacer girar ese terrible instrumento y empezó a perforar el hueso.

Desde afuera todo parecía tranquilo, ya no sentía ese miedo de poderme desmayar en cualquier momento, se veía muy fácil. ¿Y doña Pina, cómo estará? al parecer bien ya que yo en su lugar no aguantaría, me movería constantemente y haría pequeños ruidos con la garganta para de alguna forma hacerles saber que estoy conciente y no me maltrataran mucho... entonces se detuvo el molesto sonidito, ¿ya terminó?, me pregunté, enseguida el cirujano Vilchis dijo un número, y le quitó la punta al taladro, su asistente le pasó una barrena más ancha, la colocó y empezó a taladrar más, y prosiguió a hacer los agujeros, cada vez iba aumentando el grosor de las barrenas hasta hacerlos más grandes y profundos adecuado al tamaño de los dientes de doña Pina.

Ahí valoré mis dientes y prometí tener mucho más cuidado en su higiene, ya que yo no quiero estar de ninguna manera en el lugar de doña Pina. O por lo menos no en los próximos 15 años, todo por retrasar lo más posible esa cirugía.

El tormento del taladro terminó, en la boca de doña Pina resaltaban dos agujeros que no parecían muy grandes, si me pongo a compararlos serían como del tamaño del ojal de un cinturón, le pasaron los implantes, parecían dos tubitos circulares de color plata, los colocó uno por uno en los *alvéolos* o sea los agujeros y jaló el tubo que protegía al implante y quedaron dos tornillos largos, pero cómo podía ser que esas cosas cupieran adentro de la boca, si a mí me pareció que ni estaban tan profundos, pero sí entraron, bueno el doctor los hizo que entraran unos cinco centímetros, le pasaron un mini desarmador con el que los introdujo hasta que quedó solo la cabeza del tornillo.

Esta escena me recordó también otra película, me había adentrado a la *Matrix*, cuando Neo (Keanu Reeves) despierta del sueño programado por las máquinas y se enfrenta a la realidad que ha estado oculta, y lo desconectan, quedando en su espalda una clase de enchufes de metal, era lo mismo sólo que en la boca y más pequeños adentro del hueso. "*Es como poner la llanta a un carro*" dijo el implantólogo Vilchis, entusiasmado, tal como dijera un niño con un juguete nuevo que arma y desarma cuantas veces quiere.

Le puso un *healy* que es un botón que sirve para cicatrizar, evitar infecciones y ayuda a que la encía se forme alrededor del implante.

Siempre pensé que la encía era hueso el cual detenía a los dientes, una especie de soporte, pero ahora sé que es



(foto 13)

un tejido no hay hueso; el hueso que se encuentra es el de la mandíbula.

El doctor pidió una aguja, creo que era el tiempo de coser, era una aguja en forma de medio círculo, pequeña, como del tamaño de una moneda de 20 centavos y empezó a coserla tal y como lo hiciera el doctor Frankenstein con su creación, quedando a la vista el hilo negro que unía la abertura y dijo:

- "¡listo!, terminamos, es muy fácil, ¿qué les pareció?... es mucho más complicado quitar una muela del juicio".

Sus ayudantes empezaron a meter todo el material utilizado en una bolsa, los guantes y gasas con sangre fueron a la basura sellados y prosiguieron a destapar a doña Pina,

Por fin había acabado el suplicio, miré el reloj y no lo podía creer, sólo habían pasado veinte minutos desde que le puso la anestesia. Cómo era posible si a mí se me hicieron como cinco minutos debajo del agua, y eso que no era yo la que estaba en manos del doctor, ya me imagino lo que ha de haber sufrido doña Pina, pero qué sucedió con la sangre y los gritos, o un simple quejido... nada, nunca se hicieron presentes.

El implantólogo Sergio Vilchis satisfecho y con una sonrisa siempre en los labios le preguntó a doña Pina : *-¿todo bien, está tranquila?*, doña Pina movió la cabeza diciendo que sí, pero se podía adivinar que decía dentro de sí misma *-qué bueno que ya terminó, ya estaba cansada de estar toda tapada y con la boca abierta-* sus ojos se empezaron a llenar de lágrimas, hizo todo lo posible por evitar que se derramaran por su mejilla, como es normal ya que por muy sencilla que sea no deja de ser una herida, empezó a parpadear, y a

respirar profundamente hasta que se le limpiaron sus ojos ya tranquilos, puesto que el trauma había pasado, volteó a ver el reloj de la pared y por lo visto también se sorprendió ya que levantó la ceja y de seguro se hizo la misma pregunta que yo, -¿tan sólo fueron veinte minutos?.

El especialista le pidió que se tranquilizara, y que esperara unos minutos para recuperarse de la anestesia. Así sin preocupación y ya descargando los nervios volvió a recostarse, cerró sus ojos y respiró profundamente.

Mientras, todos los que se encontraban en el quirófano empezaron a salir.

Ya más tranquila doña Pina le preguntó al cirujano: *-¿qué cuidados debo tener?*, casi no se le entendía parecía que estaba borracha, y cómo no, con tanta anestesia uno no siente sensación en la boca, puedes estar arrancándote la lengua y como si no estuviera pasando nada y eso que a mí sólo me han puesto un tubito, en mi última visita al dentista.

"Llegando se toma la medicina que le voy a recetar, y se pone fomentos de agua caliente y fría, primero se pone la caliente, y luego la fría, para evitar la inflamación y ya mañana sólo con agua caliente, no esté mucho tiempo en el sol, no coma grasa, picante y carne de puerco en una semana mientras le quitó las puntadas", respondió el implantólogo.

Doña Pina ya se sentía mucho mejor, se levantó con ayuda del doctor y fue a vestirse, lo hizo con calma, se esperó quince minutos más y se fue a su casa a reposar.

Los puntos se los quitarán en una semana y será hasta los 4 meses que le pondrán las prótesis. Ya cuando su encía se haya formado alrededor del implante.

Bien me lo había dicho mi madre: *"No hay que abrir el paraguas antes de que llueva"*, no había por qué temer, es bueno explorar cosas nuevas, es una experiencia que nos hace fortalecer nuestro aprendizaje a lo largo de nuestra vida, para mí el hecho de haber estado presente en una cirugía, me ayudó a quitar el prejuicio de que todas las operaciones son sangrientas y muy dolorosas, creo que eso siempre será pero que más da sufrir un poco durante veinte minutos, vale la pena por tener una sonrisa perfecta y poder comer lo que quieras durante el resto de tu vida.

Tengo la certeza de que si algún día vuelvo a ver a doña Pina, será sonriendo a carcajada abierta, sentada tal vez en un parque comiéndose un chicharrón con mucho chile, desgarrando un elote o simplemente masticando un chicle, sin temor a que se vaya a tragar sus propios dientes.



(foto 14) Al iniciar el tratamiento, falta de un diente frontal.



(foto 15)



(foto 16)
Implante puesto



(foto 17)
Prótesis colocada en el implante



(foto 18)



(foto 19)

Vista frontal restaurada

Capítulo 3

*Mantenimiento y nuevas
tendencias en torno a
los implantes dentales*

3.1 “Cepilla, cepilla los dientes verás que bien se siente”: el cuidado de los implantes dentales

“La sonrisa con los implantes mejora, transformándolos tanto en el color, en armonía, con la eliminación de espacios se mejora la imagen facial, tanto en lo visual como en lo funcional. Hay cierto rejuvenecimiento en las facciones, aumenta la autoestima, por la mejor aceptación de sí mismo, además del mejoramiento de la fonética y se permiten una mejor entonación de las palabras, facilitando la comunicación”, afirma El Consejo Nacional de Implantología en un comunicado de prensa.

Una de las distinciones fundamentales que nos ha dado la naturaleza con respecto a los animales es la sonrisa, el más bello de los gestos, nuestra forma de comunicación más sonora eficiente y expresiva, elemento de atracción entre las personas, razón de aproximación. Obviamente siempre y cuando la sonrisa sea verdadera y espontánea puntualiza la maestra Marcelle Hernández, miembro activo de La Academia Americana de Implantología.

Para el buen mantenimiento de los implantes no hay mucha ciencia, sólo tienes que regresar a tu infancia y recordar al pequeño conejito tal vez los adultos mayores de cuarenta lo recuerdan en un comercial, pero otros alguna vez lo hemos visto en la película de *Vaselina* en donde en una pillamada aparece en la televisión cantado esa canción: cepilla, cepilla tus dientes, verás que bien se siente...

“Los implantes una vez puestos son como tus dientes naturales y su mantenimiento no es nada complicado debes de mantenerlos como si fueran los tuyos. El cepillado enérgico adecuado y de barrido; los dientes superiores, se cepillan de arriba hacia abajo empezando desde la encía, por enfrente y por detrás. En los inferiores se empieza de abajo hacia arriba de la misma manera, y las muelas el cepillado va a ser en círculo en contra de las manecillas del reloj, con repeticiones de diez veces cada uno. El uso del hilo dental, que limpie las zonas interproximales (entre los dientes) y revisiones periódicas al dentista, en dónde se le tomarán radiografías para estar seguros de que todo esté bien con el hueso y que no haya inflamación alrededor de la corona

protésica (diente postizo), afirma el implantólogo Sergio Vilchis.

Una buena higiene ayudará a mantener los implantes y tus dientes en buen estado y evitar el mal aliento. Este problema comúnmente se cree que se da por un problema estomacal de úlceras o de esófago, o de la falta de higiene en los dientes lo cual no es el único factor, la lengua forma una parte importante para desarrollar este problema como reitera la doctora Marcelle Hernández:

“Los problemas de mal aliento están casi un cien por ciento de los casos, ligado a problemas de pequeñas inflamaciones en la lengua, a causa de la putrefacción de los residuos alimentarios permanecidos en ésta, por falta del cepillado adecuado”.

Para los que pensaban en problemas estomacales, afirman los especialistas Jorge Neza y Sergio Vilchis que el cuerpo humano dispone de válvulas que naturalmente impiden el reflujo de estos gases de forma involuntaria. Para su mejor comprensión, la superficie rugosa de la lengua, con su visible porosidad y su contacto directo con todo tipo de alimentos, hace que deterioren y como consecuencia produzca el mal aliento.

Otra de las causas es la relacionada a las enfermedades de las encías que se dan de igual manera por la descomposición de los alimentos y la falta de higiene constante en cuanto al cepillado de los dientes, *“Esto puede generar un gran problema no sólo para los dientes naturales, sino también para los implantes, ya que si se incide en una enfermedad de encías, hay problemas ya que empieza la disminución del hueso y puede resultar que se salga el implante o se mueva del lugar,* expresa la maestra Marcelle Hernández.

Se debe tener muy buena higiene con instrumentos propios encontrados en las casas de artículos dentales: *“hay cepillos interdetales, para la higiene entre los dientes, cepillos unitufos para cepillar bordeando las encías y varios tipos de hilo dental específico para quienes tienen implantes”,* dice la maestra Marcelle Hernández.

Para los implantes se requiere un cepillo especial de nombre *waterpick* *“éste es un cepillo que tiene forma de un árbol de navidad, que hacen una*

especie de curva, el cual es muy fácil de conseguir, se puede comprar en cualquier farmacia, dependiendo de la marca del cepillo va a variar el costo que va desde 40 pesos hasta 600", señala el implantólogo Jorge Neza.

En las casas especializadas de implantes, hay varios dispositivos que lo ayudarán a cuidar mejor sus dientes y encías, también el cuidado de la lengua.

Además de los cepillos especiales que serán indicados para los que tienen problemas de encías, se deberá usar también el cepillo de dientes en la lengua, cepillarla suavemente de la parte de atrás hacia delante, al menos una vez al día.

*"El mejor tratamiento para el mantenimiento de los implantes es baratísimo, sólo se trata de lavarse bien los dientes, después de cada comida, la lengua y las encías una vez al día. El mejor horario para la limpieza de las encías es antes de acostarse, porque durante la noche las encimas que producimos podrán fijar los residuos de los alimentos colaborando a la formación de la placa bacteriana que es la presencia de aquella masa blanca. Dicha masa es el resultado de la descomposición de residuos de alimentos que entran por las encías. Es recomendable hacerse el **test** de comprobación de la placa, este consiste en un colorante que transforma el color de esta placa en un tono rojizo o azul. Esto permite la concreta visualización del mayor enemigo de los dientes y se quita solamente cepillando los dientes, claro correctamente", dice la maestra Marcelle Hernández.*

El origen de las enfermedades en las encías, están ligadas a la mala o inadecuada higiene, y la predisposición genética o de raza, además de factores relacionados con la edad, que aislados o en conjunto pueden dar origen a la placa bacteriana que, si no es removida por instrumentos especiales, es la causante de la periodontitis (enfermedad de las encías inflamadas), que es responsable del aflojamiento y pérdida de los dientes naturales como el de los implantes.

"Una de las grandes ventajas de los implantes es que a éstos no se les forma caries y ni la placa bacteriana, pero no están exentos de las enfermedades de las encías", menciona el implantólogo Sergio Vilchis.

Esta enfermedad es percibida por sangrados en el cepillado, oscurecimiento de las encías, inflamación, dolor y sensibilidad al cepillar. Cualquiera de estos indicadores debe llevarlo inmediatamente a ver a su odontólogo. Ya que una consulta preventiva anual, después de los treinta años es lo más indicado para prevenir la enfermedad, publica El Consejo Nacional de Implantología.

El motivo que más lleva a las personas a un consultorio dental, confirma la maestra Marcelle Hernández es el dolor continuo. Éste, infelizmente, sigue siendo uno de los mayores motivadores de visitas de los pacientes a su odontólogo. Infelizmente porque, en la mayor parte de los casos, cuando existe dolor es señal de que el problema ya se agravó y el organismo empieza a dar alerta sobre su gravedad.

Dice Babbush, Charles A. D.D.S.,M.Sc.D. en su libro de Implantes Dentales¹, que después de haber sido colocada la prótesis al paciente, éste debe presentarse a visitas constantes al implantólogo para la evaluación de rutina. Las citas deben ser a intervalos de tres meses durante el primer año, después cada seis meses. Algunos pacientes requieren un seguimiento más frecuente, cada visita debe de incluir los siguientes procedimientos:

1. Evaluación de la higiene bucal.
2. Evaluación gnatológica, se refiere a los cambios en la forma de morder ya que pueden producir tensión excesiva en los implantes, prótesis u otras estructuras de soporte. Estos cambios se deben evaluar de manera cuidadosa y corregir si es necesario.
3. Eliminación del tornillo y el aditamento protésico, es necesario que se evalúe de una manera apropiada el estado del implante. Este es un procedimiento simple que se lleva poco tiempo y da una vista completa del sitio del implante, incluyendo un examen detallado del tejido blando que rodea el implante.

¹ Babbush, Charles A. D.D.S.M.Sc.D, Implantes dentales, Ed. Interamericana, McGraw-Hill, 1991, 292 pp.98.

4. Reconfirmación de la estabilidad del implante, por medio de radiografías que evalúen el tejido duro en torno al implante para buscar evidencia resorción ósea o cambios patológicos.
5. Evaluación periodontal, se debe realizar un índice de encía, incluyendo la evaluación de profundidad y alrededor de toda la circunferencia del implante.

Es muy raro que exista el rechazo del cuerpo al implante pero siempre hay la posibilidad aunque es mínima, del uno por ciento, en la actualidad se da el 100 por ciento de aciertos.

"Un síntoma anormal que puede indicar el rechazo del implante es que el paciente tenga dolor día y noche durante una semana aún tomando medicamentos", dice el implantólogo Sergio Vilchis.

Cuando se da el rechazo es porque se hizo un mal diagnóstico, o si se emplea una mala técnica. También se puede dar porque se haya excedido el calentamiento del hueso por demorarse mucho tiempo en la cirugía o que exista una complicación o un mal manejo de tejidos.

"Uno sabe lo que está haciendo y lo que es normal. Si me tardé tres horas, y le desgarré toda la encía, es seguro que el paciente va a tener molestia, dolor e inflamación, pero con los analgésicos se quita", asegura el implantólogo Sergio Vilchis.

3.2 “Cuidado con la mordida de tiburón”

"Se puede fracturar un implante, sobre todo cuando no se tienen las bases mecánicas o biométricas, me refiero a la forma de masticar, es cuando el paciente mastica muy duro", dice el implantólogo Sergio Vilchis.

Una caída, un golpe en la bicicleta, un choque en los deportes, un accidente de automóvil o una simple mordida fuerte que no haya sido detectada con anterioridad puede provocar la fractura de un implante, según un comunicado de prensa de El Consejo Nacional de Implantología.

Si el mundo moderno ya no nos permite masticar mucho, por toda la comida chatarra y el *fast food* (comida rápida) por lo menos hagámoslo bien. Por este motivo son necesarios todos los dientes en buena posición y estado. Hablar, besar, tocar algún instrumento, silbar, cantar y sonreír son algunas actividades importantes para la calidad de vida, que dependen de la boca y que con el paso de los años se va perdiendo por la falta de piezas dentales, las cuales se recuperan con los implantes, asegura la maestra Marcelle Hernández.

Los problemas de masticación que resultan en una digestión sobrecargada son frecuentemente de una articulación (forma con que los dientes de los dos maxilares se encajan durante el acto de masticar) inadecuada o insuficiente.

El cirujano Jorge Neza dice: *"muchas veces las personas ni siquiera desconfían de que conviven con esta limitación, sin percibir si los dientes se tocan adecuadamente en la masticación y conviven por años con limitaciones que podrían ser resueltas con procedimientos simples, además de una digestión más saludable, que muchas veces permite disminuir naturalmente el tamaño de la barriga, por el simple hecho de no colocar el aparato digestivo en*

sobrecarga, una buena digestión mejora el desempeño en el período de la tarde, principalmente en las primeras horas después del almuerzo".

Cuando toda la carga masticatoria está en el implante causa un estrés, ya que en cada diente debe de haber una funcionalidad y debe de tener descanso.

"Tener una oclusión (mordida) bien balanceada es como tener un ascensor bien regulado y revisado. Para siempre en el lugar correcto, no da sacudones, presenta poco desgaste y pocas necesidades de arreglos. Se mastica mejor, habla más relajado, no tiene dolor o estrés, a menos que sean provocados por otros factores. Y lo mejor: no pone en riesgo los implantes ni sus dientes", afirma el implantólogo Sergio Vilchis.

La mala oclusión (mordida) es causada por una relación anormal de los maxilares superior e inferior, afectando la mordida, en su correcto posicionamiento de los dientes en el acto de abrir y cerrar la boca, tanto para hablar como para masticar o aun buscando la posición de reposo.

Las fracturas también se pueden dar en el hueso y pueden ser causadas por traumatismos, carencia de ciertos minerales en la sangre o la colaboración de algún tumor, puntualiza Carb Culot en la publicación del Journal de Clínica en Odontología, en su edición en español.

En algunos casos, ocurre en consecuencia la conjunción de estos tres. Los síntomas más comunes son dolor agudo, deformación de la región, hinchazón, que puede suceder con o sin hemorragia, de acuerdo con el origen y la causa de la fractura. Su tratamiento se da a través de una *odontosíntesis*, que es el procedimiento utilizado para inmovilizar una fractura en la mandíbula. Conocida también con términos de más fácil comprensión tales como: ligadura y atadura, puede ser horizontal (hecha sólo en la mandíbula) o vertical (cuando se une con la maxila), afirma el implantólogo Jorge Neza.

También puede haber una fractura del implante por accidentes automovilísticos.

"Primero se debe de analizar, los procedimientos de regeneración para posteriormente colocar el implante, que puede ser de la misma marca u otra diferente, pero lo primordial son los tejidos del paciente , que se regeneren", expresa la maestra Marcelle Hernández.

Pero en general los implantes no se cambian están hechos para que queden ahí de por vida. Sólo en casos de que no funcione bien el implante, que se haya fracturado o que se quiera cambiar por un método más moderno, publica en un comunicado en internet: Implantes; dientes para toda la vida, www.salud.com.

"En caso de que no esté funcionando, se cambia y dependiendo la forma en que se colocó, porque uno debe de ser honrado, siempre puede haber un fracaso. Esto se debe principalmente a los doctores que no se especializan bien en la técnica, además en cuanto a materiales, tiempos quirúrgicos, consejos al paciente en cuanto al cuidado del implante en el que ha invertido", dice el cirujano Jorge Neza.

El buen diagnóstico es el que va a evitar toda clase de complicaciones.

3.3 “Juntos hasta que la muerte nos separe”:

6

"Los implantes tienen una vida de treinta años, ya que las primeras prótesis de este tipo se comenzaron a realizar en la década de los 60 y estas piezas aún continúan ancladas y bien fijadas en el paciente", declara el cirujano máxilo facial y miembro del comité Europeo de Cirugía Oromaxilofacial, Antonio Clavero, durante el congreso Nacional de Cirugía Oral e Implantología que reúne a más de 300 cirujanos de esta especialidad cada año.

Referente a esto el doctor Jorge Neza dice: *"considero que la duración de treinta años es hasta lo que ahora llevamos en nuestra experiencia, porque la implantología es relativamente joven, ahora si uno se pone a pensar, que el promedio de vida de un ser humano es aproximadamente de 75 años, ahora normalmente un paciente empieza a perder dientes alrededor de la tercera edad, es por eso que se dice que el implante dura para siempre"*.

Cuando se hace este tipo de tratamiento, que es costoso, implica su permanencia. Los implantes no son como otro tratamiento de estética que te lo puedes quitar, agrandar, achicar, cuantas veces quieras como en el caso de implantes de seno, de glúteos, etcétera. Es un método que te durará toda la vida, con una gran funcionalidad además de estética, afirma el cirujano máxilo facial Antonio Clavero.

Con respecto a cuantos implantes puede tener una persona, el implantólogo Sergio Vilchis dice:

"Tantos como dinero tenga... (risas) existe el paciente ideal que es aquel que tiene hueso, dinero y que está sano, en la parte superior del maxilar, se pueden poner de 8 a 10 implantes, si se ponen 14 se puede contrarrestar la capacidad y la regeneración del implante de junto, se pueden colocar más pero

siempre y cuando haya un diseño previo".

" He tenido numerosas puentes y endodoncias que me han durado muy poco de tres a seis años, me gasté 30 mil pesos en un puente fijo (dentadura postiza) que se me desmoronó a los tres meses. Tenía dolores y estaba frustrado. Un dentista me recomendó los implantes dentales, con estos mi problema se solucionó, con cinco implantes, ya tengo 8 años con ellos y estoy muy satisfecho; parecen mis propios dientes. Me gasté 35 mil pesos, pero no me importó, es la mejor inversión que he hecho en mi vida", dice Patricio Jiménez de 46 años de edad licenciado en derecho.

Los implantes bajaron tanto de precio, como ejemplo de todo lo que empieza a hacerse en grandes cantidades, tanto que hoy, en la mayor parte de los casos, sale más económicos que las prótesis convencionales.

"Siempre habrá un "arte" en la práctica de la odontología. A través de los cambios tecnológicos rápidos, la ciencia de la odontología está bajo constante evolución, la economía, los planes de reembolso alternativo médico-dental y la creciente competencia por el precio de la salud han añadido una nueva dimensión de "negocio" a la práctica dental"²

Los costos de cada implante varían según el número, el material y los problemas que cada persona tenga, la marca y la ética de los profesionales. Los precios que se manejan están dados en dólares ya que las compañías que los fabrican son estadounidenses.

La marca de mejor calidad es *novel biocare*, cada implante cuesta de 280 a 500 dólares (varía según el tipo de cambio). La marca que le sigue es *implant inovation*, estos van de 180 a 280 dólares.

En tercer lugar en cuanto a calidad es la marca *strauman*, son de 280 a 240 dólares. Y el *bicon o Microloke* oscila entre 185 y 245 dólares.

² Ib. *Babbush, Charles pp 292.*

Tanto el implante de 185 dólares como el de 500 tienen la misma calidad, solo varía en el tipo de material que se utilice.

Además se debe tomar en cuenta que la situación de cada paciente. Por ejemplo una cirugía del seno maxilar cuesta alrededor de 15 mil pesos, si se va a colocar algún injerto cuesta alrededor de 1300 a 1800 pesos aproximadamente, dependiendo el injerto.

Cualquiera de las marcas antes mencionadas que son de una excelente calidad ya incluido aditamentos quirófano y honorarios sin levantamiento de seno maxilar saldría de 10 a 25 mil pesos por cada implante.

Se ha descubierto una nueva generación que son los implantes económicos y esos cuestan aproximadamente 900 pesos. Las compañías latinoamericanas de centro y sudamérica hacen implantes con material accesible pero de buena calidad esto se hizo para abaratar costos. Las compañías que se dedican a maquilar un implante. Con las mismas características, asegura el cirujano máxilo facial Antonio Clavero.

"El costo de un implante de 900 ó 6000 pesos depende de la situación económica de cada paciente. Si no es muy solvente el paciente, se le colocan implantes de 900 pesos, pero eso no quiere decir que sean malos. Con el implante de 900 pesos el componente es más barato al igual que los aditamentos. Si es un implante de 6000 pesos los aditamentos son más caros, el componente por ejemplo, cuesta 3000 pesos y la corona 4000 pesos entonces ya tienes un total de 13000 pesos sólo del material, porque puedes combinar los componentes ni ponerlos de baja calidad", dice el implantólogo Sergio Vilchis.

"Por eso es muy importante ir con un doctor certificado y con ética profesional. Algunos doctores incluso pueden poner un implante de 900 pesos y cobrarlo como de a 6000", confirma el cirujano Sergio Vilchis.

3.4 “Dentaduras postizas vs implantes”

El uso de la dentadura postiza ayuda a remplazar los dientes que faltan incluyendo tejidos. Es un compuesto hecho de resina acrílica que se puede remover, y puede tener combinación de metales. Según la Academia Americana de Prostodoncistas hay diferentes tipos de dentaduras postizas:

1. *La completa*, en este tipo de dentadura se remplazan todos los dientes.
2. *La parcial*, en este tipo de dentadura postiza actúa como un puente dental la que “llena” los espacios vacíos que hay entre los dientes o los dientes faltantes.
3. *La convencional*. Esta se utiliza en el momento de recuperación (regularmente de 4 a 8 semanas) luego que todos los dientes son extraídos antes de poner los dientes postizos
4. *La inmediata*. Esta dentadura se coloca inmediatamente luego de que todos los dientes hayan sido extraídos, a medida que la curación va en proceso la dentadura puede llegar a sufrir ajustes adicionales en el diseño.

Lo problemático además de molesto en este tipo de dentaduras son los cuidados que se debe de tener para mantenerla bien como son:

El que se debe de retirar la dentadura postiza diariamente después de cada comida para cepillarla con un cepillo y una pasta especiales para este tipo de dentadura.

No se debe de esterilizar la dentadura postiza diariamente con agua hirviendo ya que se dañará en poco tiempo, no se debe de utilizar soluciones abrasivas al limpiarla. Acudir cada seis meses al dentista para una limpieza de rutina. Se recomienda el uso de “palillos dentales”, además de que se debe limpiar masajear y dejar descansar las encías con regularidad.

En cambio con los implantes las ventajas que tienen sobre la dentadura postiza según la Academia Americana de Prostodoncistas son:

Que los implantes reducen el movimiento de las dentaduras postizas los puentes y/o las coronas. Facilitan adecuadamente el proceso de masticar haciéndolo más cómodo. Da una sensación de tener los dientes naturales la autoestima aumenta ya que el habla y la apariencia mejoran.

Los candidatos a tener un implante dental debe de estar saludables, deben de pasar por una evaluación médica, en la cual se determinan las técnicas y la colocación específica para cada persona. El tomar bebidas alcohólicas así como el fumar en exceso afecta el éxito del implante.

"Hoy en día la oferta y la demanda dio un giro a favor de la población, ya que se ha elevado al doble el número de facultades y de odontólogos, ahora tenemos más dentistas de lo necesario. Una buena parte de ellos se está especializando y la mayoría bajó efectivamente sus precios, de tal forma que, el tratamiento dental completo que antes era un privilegio de una minoría, hoy es accesible a una buena parte de la población. Para aprovechar efectivamente esta situación, sólo hace falta que la mayoría de la población borre el concepto de que los dentistas son caros y vayan a verificar. Para constatar que los precios de una parte importante bajó y hoy está en el nivel real y a su alcance", afirma la maestra Marcelle Hernández.

El buscar un especialista acorde al presupuesto, sin dejar de tener en cuenta la calidad del producto, la garantía, la credibilidad de quién lo ofrece y las condiciones de pago adecuadas en su presupuesto. Algunas veces necesitamos ir a tres o cuatro lugares para encontrar lo que queremos. Debemos hacer lo mismo en la búsqueda de un dentista, no podemos dejar de hacer el tratamiento así como no podemos dejar de comprar lo que se necesita.

Los implantes, gracias a su movimiento continuo, mejorarán las encías ya que tendrán una buena circulación evitando que se desaparezca el hueso gracias a la rehabilitación.

"Eliminará por completo el constante movimiento de los puentes, podrá comer todo lo que quiera sin que se lastime la encía, o se le rompa con algo duro o simplemente masticar bien sin tener que escoger comida muy blanda o casi pasársela", comenta el cirujano dentista Jorge Neza.

Elimina los traumas psicológicos ya que surge la vergüenza cuando nos falta un diente, principalmente si es de adelante. *"Afecta la autoestima al igual que dientes torcidos, oscuros, fracturados, coloración amarillenta en todos los dientes, encías oscuras, pérdida de la encías así como los arreglos antiguos perceptibles, metal de prótesis fijas totales viejas y gastadas, que se muevan, falta de prótesis por desadaptación e incomodidad", reitera la maestra Marcelle Hernández.*

Con el tiempo incorporamos vicios, como no abrir la boca para hablar o reír, o usar disfraces como dejar crecer el bigote o sólo permitir que lo miren o lo fotografíen de un lado. Todo a causa de la vergüenza, que por la constancia terminan transformándose en verdaderos traumas psicológicos, dice Antonio Borrell en su libro "Práctica de la implantología: 20 años de experiencia en implantología".

"Por miedo o limitación financiera, se retrasa el tratamiento del hecho de nuestro trauma, hasta que llega el momento en que una fuerza mayor, como la que nos hace dejar de fumar, beber o hacer un régimen, nos lleva a asumir y realizar el tratamiento, que es la única solución para traumas. Para enfrentarlo, el mejor camino es conocer y saber exactamente lo que nos desagrada o nos aflige. Debemos estar informados de lo que se debe hacer, incluso porque la mayor parte de las veces, el problema es menor de lo que imaginamos", expresa el cirujano máxilo facial Antonio Clavero.

En realidad a causa de la vergüenza se potencializa. Se presta tanta atención, y más cuando los otros lo perciben. La mayoría de los problemas que llevan a estas situaciones son de origen de estético y problemas funcionales, como la falta de varios dientes del fondo, que perjudican más y muchas veces incomodan tanto porque no se perciben.

Para eliminar los problemas de articulación. Esta articulación es llamada

por los dentistas de ATM (Articulación Temporo Mandibular), que es un complejo de huesos, músculos y cartílagos, fibras y membranas, además de líquidos que la lubrican.

Su función principal es permitir los movimientos de la mandíbula durante la masticación, hablar y otros movimientos de forma armónica y controlable. Al tratarse de un sistema complejo, normalmente presentan algunas anomalías de función, conocidas como disfunciones de la ATM. Más comunes en el sexo femenino, pueden tener origen en la pérdida prematura de los dientes posteriores, que determinan una disminución vertical de la faz. Se identifican por dolores en los oídos, irradiados de la articulación y sensación de bloqueo y presión en esta región.

"Aunque usted no lo crea también hay mejorías en el aspecto sexual", dice el doctor Clavero y prosiguió "para comprender mejor, ayudarán algunos ejemplos. La persona que usa una prótesis removible, por menor que sea, aunque en los dientes posteriores, le desagrada retirarla en público. Los pacientes que perdieron todos sus dientes y son forzados a usar una prótesis, aunque sea en un sólo maxilar, no admiten presentarse en público sin ella, aunque le dé vergüenza usarla. Los implantes pueden eliminar sentimientos de mutilación, cuando perdemos un diente es como si una parte de nosotros muriera por separado. Los que conviven con él pronto perciben su ausencia, en tal caso las encías, las mejillas, los otros dientes y principalmente la lengua, que todo el tiempo lo busca y no lo encuentra. Imagine ahora estas situaciones llevadas a la intimidad, en el caso de que alguien intente omitir, ocultar estas faltas a una persona que convive o pretende convivir por mucho tiempo. De acuerdo al grado de las pérdidas, se llega a la constitución de un trauma. Hay relatos de pacientes que solamente después de la muerte de su pareja llegaron a saber que usaban prótesis, dada la vergüenza que sentían".

En este tipo de relación afectiva esto es mucho más evidente, pues el contacto íntimo envuelve sensaciones que los odontólogos llaman de *propiocepción*, que es la capacidad de sentir contacto con algo que sea nuestro, por ejemplo, un diente y no una prótesis artificial, retoma el cirujano máxilo facial Antonio Clavero.

Para estas condiciones particulares, en que se encuentre envuelto un componente relacionado a la sexualidad, las soluciones odontológicas deben tender al uso de aparatos fijos y, de ser posibles a los implantes. Dado que estos últimos tienen condiciones de simular la sensación de algo nuestro.

"En el aspecto psicológico, estas soluciones están más indicadas, porque la idea de tener aparatos protéticos fijos elimina las inseguridades como el miedo de que la prótesis se salga del lugar en el momento equivocado, comprometiendo en clima de ciertas situaciones. De suceder este tipo de interrupciones que lleven a ciertas situaciones, se pueden construir traumas por las repeticiones que muchas veces se tornan irrecuperables", afirma el implantoólogo Sergio Vilchis.

CONCLUSIÓN

Con respecto a los implantes dentales vale la pena hacer las siguientes consideraciones:

En caso de la pérdida de uno o más dientes para poder sonreír, hablar comer otra vez cómodamente y con confianza, los implantes dentales son piezas que pueden lucir y sentir como sus propios dientes.

Un implante dental es una pieza artificial hecho de titanio, material biocompatible con el cuerpo humano que se coloca en el hueso de la mandíbula, en el lugar donde antes estaba un diente, por medio de un cirugía casi indolora.

Los implantes dentales son la mejor solución para el problema de dientes perdidos, son seguros, permiten decir adiós a las preocupaciones relacionadas con placas mal acomodadas, molestas pastas y gomas.

El rango de éxito de los implantes dentales es de un 100 por ciento y son considerados por especialistas y pacientes una de las mejores opciones para la restauración dental.

El éxito de los implantes dentales en los pacientes depende principalmente de un buen diagnóstico. El candidato ideal para que se le instale un implante dental debe tener en general una buena salud, integral y bucal; el hueso adecuado en la mandíbula para soportar el implante y una encía sana (tejidos sin enfermedad periodontal).

Los que definitivamente deben de abstenerse de este método son las personas con enfermedades como la diabetes, osteoporosis, del corazón y VIH, ya que este tipo de enfermedades impiden la buena cicatrización y acelera la pérdida de hueso.

Los implantes dentales están íntimamente ligados con los tejidos de la encía y el hueso, reemplazan tanto el diente natural como su raíz, tiene muchas ventajas sobre otras opciones para suplir las piezas dentales perdidas. Además, luce y funciona como un diente natural, sin afectar o sacrificar la

salud de la pieza vecina, pues a diferencia, del puente, u otro tratamiento, el cual requiere de apoyo en otros dientes para colocarlo, un implante toma el lugar de la raíz del diente perdido, con esto el hueso puede preservarse mejor.

Con un puente algo de los dientes que rodeaban al ausente se reabsorberá y deteriora en cuanto a los implantes dentales integrados en el maxilar, ayudarán a mantener intacta la salud de los dientes circundantes.

A largo plazo, un implante único, puede ser más estético y fácil de mantener limpio que un puente; además la encía que se encuentra alrededor del puente puede retroceder, dejando un espacio abierto haciendo visible la base de metal o el collar de éste.

El hueso que se reabsorbe debajo del puente mostrará una sonrisa desagradable, y se corre el riesgo de que el cemento que mantiene el puente pueda caerse permitiendo la formación de caries en los dientes que lo soportan.

Los implantes dentales son como los dientes propios y requieren el mismo cuidado, para mantenerlos limpios y libres de placa dentó bacteriana se deben cepillar y limpiar con hilo dental, están diseñados para durar toda la vida, así como para ser más cómodos y estables que las dentaduras completas, permitiendo una mordida más natural y masticar con mayor seguridad.

Epílogo.

Dice Guillermina Baena Paz¹ que los medios cumplen diversas funciones: informar, orientar, educar y entretener. La radio y la televisión centran en el entretenimiento su móvil y quehacer, aunque también dedican buena parte de su programación a dar cuenta de cuanto sucede a lo largo y ávido del mundo. Por supuesto, en los espacios informativos o en los programas que organizan como mesas redondas forman y divulgan opinión; en cuanto a la educación, ésta debe verse como la divulgación de la cultura y sin duda, hay espacio radiofónicos y televisivos que dan cuenta de esto.

La prensa muestra que también se cumplen las mencionadas funciones, aunque con una variante, pues la información inclina la balanza en su favor, eso sí, sin menoscabo de la opinión. Información general, finanzas, sociales, espectáculos, deportes, policiaco y cultura son temas /asuntos que dan forma y nombre a las secciones de un diario cumpliendo así con dichas funciones. Y si esto no fuese suficiente, ahí están los suplementos.

La divulgación de los acontecimientos más recientes que conciernen a la ciencia y a la cultura está presente de manera cotidiana en el diarismo mexicano, contribuyendo así con la función de educar.

Unas veces se trata de notas informativas que cuentan las novedades propias de algún saber humano, hay otros reportajes en donde las respuestas son más abundantes como extensivas, es decir, a la investigación exhaustiva se le da la forma de un discurso periodístico rico en cuanto al uso de recursos, contundente en su estilo y estructura bajo la lógica de capturar el interés del lector desde la entrada hasta el remate.

Y es que el reportaje, como género, permite al reportero hacer uso de los más diversas fuentes de información, pues los datos provienen de las conversaciones periodísticas, de los activos, de otras publicaciones, de la observación directa y del internet.

¹ Baena Paz, Guillermina, Géneros periodísticos informativos, Ed. Pax, México, 1993, 212

En cuanto a sus características como discurso periodístico, el reportaje da ventajas a su redactor, pues unas veces será conveniente usar el estilo directo de la nota; en otras, las preguntas y respuestas que explicitan el diálogo sostenido entre el entrevistador y el entrevistado le darán viveza al relato; en el mejor de los casos, la descripción y la narración serán cruciales para retratar personas, lugares, situaciones, atmósferas, tanto físicas como psicológicas.

Entre los tipos del reportaje hay unos que describen otros narran, demuestran, instruyen y entretienen.

De acuerdo con el Manual de Periodismo, de Carlos Marín y Vicente Leñero² el reportaje instructivo *divulga un conocimiento científico o técnico; ayuda a los lectores a resolver problemas cotidianos. Tiene semejanzas con el ensayo técnico o con el estudio pedagógico.* Si bien resulta arriesgado decir que "El diente que nunca se llevará el ratón...", es un reportaje instructivo, pues en la práctica se supera tanto las estructuras como las clasificaciones, sí conviene circunscribirlo a este tipo pues cumple con las ideas antes expuestas por los autores del Manual de periodismo.

² Leñero, Vicente y Marín Carlos, Manual de periodismo, Ed, Grijalbo, 2004. México pp. 189

Bibliografía:

- ANDERSEN, Jens O. Reimplantación y transplante en odontología Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires-México 1992, 297 pp. Traducción de : atlas of replantation and translation of teeth.
- BAENA Paz, Guillermina, Géneros periodísticos informativos, Ed. Pax, México, 1993, 212 pp.
- BABBUSH, Charles A. D.D.S.,M.Sc.D. Implantes dentales Ed. Interamericana, McGraw-Hill,1991, 292 pp.
- BORRELL Ribas, Antonio. Práctica de la implantología: 20 años de experiencia en implantología, Ed. G.e gedei, Sabadell, Barcelona 1985,201 pp.
- CHARNELEY Mitchell, Vaughn. Periodismo informativo Ed. Troquel, Buenos Aires 1971, 506 pp.
- CAMBELL. Federico. Periodismo escrito, Editorial Ariel, México,1994, 191 pp.
- CRANIN, A. Norman. Atlas de implantología oral, Ed. Médica Panamericana, Madrid 1995, 342 pp.
- IBARROLA Jiménez, Javier. La Entrevista, Ed. Gernika, México 1986, 128 pp.
- LEÑERO Vicente y Marín Carlos, Manual de periodismo, Ed. Grijalbo. México, 1986, 315 pp.
- MARTIN Vivaldi, G. Géneros periodísticos; Reportaje, Crónica, artículo, análisis diferencial, Ed. Paraninfo, Madrid 1973, 362 pp.
- MOIRÓN, Sara. Cómo Acercarse al periodismo, Ed. Limusa, México. 1994, 85 pp.

- PEÑA ROCHA Diago, Miguel. Implantología oral, Ed. Medicina: Ars Médica, Barcelona, 2001, 274 pp.
- PEREIRA, Eduardo. El periodismo impreso y la teoría general de los sistemas: un modelo didáctico, Ed. Trillas, México, 1991, 141 pp.
- RENOARD, Franck. Factores de riesgo en implantología oral: análisis clínico simplificado para un tratamiento predecible, Ed. Barcelona, Quintessence 2000, 176 pp.
- SPIEKERMANN, Hubertus. Implantology, Ed. G Thieme, Stuhgart 1995, 388 pp.
- TAYLOR, Thomas Dean, 1948. Dental implants: are they for me?, Ed. Chicago, Quintessence 1990, 66 pp.
- WARREN, Carl Nelson. Géneros periodísticos informativos: nueva enciclopedia de la noticia, Ed. A.T.E Barcelona, 1975, 487 pp.
- WINKELMAN, Robert. Implantes Dentales: técnicas básicas y avanzadas de laboratorio, Ed Masson, Barcelona, 1994, 207 pp.

Tesis:

- BECERRA López, Enrique. Implantes dentales, Ed. El autor, México 1985, 148 pp. Tesis Licenciatura (Cirujano Dentista UNAM Facultad de Odontología).
- GALINDO Moreno, Adolfo Agustín. Implantes dentales, una opción masa para la rehabilitación oral, El Autor, México 2005, 154 pp. Tesis Licenciatura (Cirujano Dentista UNAM Facultad de Odontología).
- JAIME Espinosa, Rosa Maria. Implantes de titanio, El Autor, México 1988,38 pp. Tesis Licenciatura (Cirujano Dentista UNAM Facultad de Odontología).
- NAVARRO Nogami, Guadalupe. Implantes dentarios intraoseos, El Autor, México 1977, 79 pp. Tesis Licenciatura (Cirujano Dentista UNAM Facultad de Odontología).
- PHILLIPS Rivas, Lorena. Implantes dentales osteointegrados, El Autor, México 1998, 75 pp. Tesis Licenciatura (Cirujano Dentista UNAM Facultad de Odontología).

Publicaciones:

- CORAINI, Cristian. Estética y funcionalidad en prótesis de implantes, caso clínico que obtuvo el Premio al mejor Artículo del Mes, avalado por el Journal II Dentista Moderno (Italia) Journal de Clínica en Odontología, edición en español No 4, 2000/2001, año 16- pp 53.
- CULOT, Carb. La gestión del paciente diabético en el ambulatorioodontológico Journal de Clínica en Odontología, edición en español No 2, 1998/1999, año 14- pp 69.
- HOODACRE, Charles. Implantes como anclajes, Journal de Clínica en Odontología, edición en español , 1998/1999, año 14-, pp 5.

-
- _____ (2005, abril 18),
" _____ ", página
electrónica disponible en:
-
- SECOM, Implantología Comunicados de Prensa y reseñas en medios.(2004, mayo 27), implantología dental: una técnica que ya empezaban los mayas, página electrónica disponible en:
<http://www.cecom.org/enportada/infoprensa/articulo.html?id=67>
www.bureadeprensa.com.
 - Diario médico. (2004, mayo 27), implantes dentales, página electrónica disponible en: www.diariomedico.com
 - Técnica de implantes dentales osteointegrados, (2004, mayo 14), página electrónica disponible en: www.loyolapanama.com/interno3.html
 - Implantes: dientes para toda la vida. (2005, marzo 18), página electrónica disponible en: www.salud.com
 - La dentadura postiza y los implantes dentales. (2005, marzo 25), página electrónica disponible en :
<http://www.telemedik.com/articulos.php?id=16>

Testimonios:

- _ Entrevista, implantólogo, ortodoncia y odontopediatra. Vilchis, Sergio, 2005/3/13.
- _ Entrevista, especialista en prótesis parcial y removible. Neza, Jorge, 2005/3/13.
- _ Entrevista, cirujano máxilo facial y miembro del comité Europeo de Cirugía Oromaxilofacial. Clavero, Antonio, 2005/03/20.
- _ Entrevista, implantóloga. Stauber, Marcelle, 2005/05/12.
- _ Entrevista, Bióloga. Ortega María Elena, quien porta implantes desde hace seis años con éxito en su tratamiento, 2005/04/01.
- _ Entrevista, paciente. Aranda, Margarita quien se sometió a los implantes hace cinco años con malos resultados por no ser una buena candidata, 2005/04/05.
- _ Entrevista. Paciente. Viglar, Carla, portadora de implantes desde hace seis años con éxito en su tratamiento, 2005/04/10.
- _ Entrevista. Paciente. Rivas Agustina "Doña Pina" quien se acaba de someter a la cirugía de dos implantes y se encuentra en tratamiento, 2005/04/27.

