

Implantología

A C T U A L



Elevación del seno lateral para colocación de implantes, un abordaje más simple y predecible

Resistencia a la fractura de las carillas directas de resina en comparación con coronas de celuloide en dientes anteriores deciduos

Etiología, complicaciones y factores asociados al fracaso implantológico



Indizada y registrada en el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

ISSN: 2310-2799
www.latindex.com
www.imbiomed.com

\$ 150.00 M.N.
\$ 18.00 USD

AhKimPech®

IMPLANTS

SÍGUENOS EN:



DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO EN MÉXICO

Tree•Oss
SISTEMA DE IMPLANTE DENTAL

DIRECTORIO

Director general
Edgar Molina Miranda
Editor en jefe
Lic. Juan Manuel Robles †
Editor asociado
C. D. Alejandro Zúñiga
Director creativo
Ricardo Hernández Soto
Director de operaciones
Leonor Martínez
Editor
Malinalli Galván R.
Director comercial
José Javier Canseco
jose.jcanseco@gmail.com
oeditorial@odontologiaactual.com
Gerente administrativo
Maricarmen Ata
Contabilidad
Rubén Chávez
Publicidad
Sofía Herrera
sofia@odontologiaactual.com
Fotografía
Hiram David Estrella
Diseño Gráfico
María de Jesús Torreblanca

**COMITÉ COLEGIO
MEXICANO DE
IMPLANTOLOGÍA BUCAL Y
MAXILOFACIAL**

Presidente
Dr. Enrique Rafael Castellanos Carrasco

Secretario
Dr. Eduardo Basañez Rivera

Tesorero
Dr. Alejandro Zúñiga Santos

Comisión Científica
Dr. Marco Tulio Alzaga Vega

Comisión Educación Continúa
Dr. Gerardo Ibarra Robles

Comisión Certificación
Dr. Roberto Arteaga Valero
Dr. Eduardo Tonatihu Alzaga Vega
Dr. Eduardo Basañez Rivera

Comisión de Peritaje
Dr. Arnulfo Braacamontes

Comisión Relación Gubernamental
Dr. José Enrique Bustos Bertheau

Comisión Afiliación
Dr. Jorge Arturo Bravo Mejía

Comisión Brigadas de Salud Bucodental
Dr. Jorge Parra García

Comisión de Servicio Social
Dr. Oscar González Castro

Difusión y Medios
Dr. Victor Rezza Romero

La segunda edición anual de *Implantología Actual*, marca la mitad del año, seguimos trabajando al mismo ritmo aun confinados, temporada difícil de comprender la que nos ha tocado vivir y es un tema que todavía no podemos soslayar, porque esta historia se va escribiendo sobre el camino a cada paso que damos, lo cierto es que las exigencias para la práctica odontológica serán cada vez mayores, y no sólo en calidad de atención y resultados de los tratamientos, si no en ejecutar y hacer valer todas las medidas de seguridad, cosa complicada en una sociedad que aún tiene resistencia a cumplir, por lo que los odontólogos además de ser educadores para la salud bucal, serán también educadores para la salud general y civilidad, cuando dentro de su consulta exijan a los pacientes cumplir el protocolo de seguridad y ellos mismos sean un ejemplo de responsabilidad al hacerlo.

Esta edición comienza con un artículo titulado *Elevación del seno lateral para colocación de implantes un abordaje más simple y predecible*, de colaboradores de la Universidad de Miami, la Universidad de Maryland y la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Berna, Suiza. En el que se describe la técnica de un abordaje simplificado para la elevación del seno lateral y del equipo e instrumental adecuado para ello, que es un procedimiento más simple y eficaz para cuando la altura alveolar en el maxilar posterior es insuficiente para poner implantes. Después tenemos *Resistencia a la fractura de las carillas directas de resina en comparación con coronas de celuloide en dientes anteriores deciduos*, de la Universidad Autónoma de Querétaro, un estudio *in vitro*. Las carillas son un tratamiento restaurador que ha probado su bondad después de muchos años de uso clínico, se presenta un caso de un tratamiento de *Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante el cierre de diastemas*. El posible fracaso de los implantes dentales es una preocupación constante para los implantólogos por lo que es esencial conocer los principales factores etiológicos, así como los parámetros para evaluar las posibles fallas, de esto trata *Etiología, complicaciones y factores asociados al fracaso implantológico*, que nos traen del posgrado de Periodoncia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, quienes también nos brindan *Evaluación clínica y radiográfica de implantes dentales a corto, mediano y largo plazo*, en el que se exponen el sistema para evaluar si el implante se encuentra en condiciones que indiquen salud o enfermedad periimplantar, tiempo de colocación y condición ósea para clasificarlos como éxito, supervivencia o fracaso. Tenemos también un artículo por demás interesante que reúne a investigadores de la FES- Iztacala UNAM, la Universidad Latinoamericana, campus Norte y el Instituto de Ciencias Forenses de la Ciudad de México que se titula *Individualización de los implantes dentales, por el número de lote y la tarjeta de identificación*, en el que se observa la presencia de estos elementos, toda vez que representa una herramienta que facilita los procedimientos clínicos y a la vez es de gran utilidad para la identificación forense. Finalmente la Universidad Autónoma de Guerrero presenta *Los estudios por imagen como auxiliares en el manejo de casos en implantología y rehabilitación bucal*, es necesario tener un panorama general de las herramientas de la imagentología bucal y maxilofacial para aplicarse en la planeación y resolución de casos de implantología y rehabilitación bucal. Entramos al verano con la mirada optimista en el desarrollo de vacunas y medicamentos efectivos contra el COVID-19, un rayo de luz entra por la ventana de las millones de almas que habitamos la tierra que junto con las buenas practicas hará que un día esta situación no sea más que un recuerdo. Es hora de leer y regocijarse en el conocimiento y disfrutar de este ejemplar de *Implantología Actual*, confeccionada con lo mejor. A seguirse cuidando.

Malinalli Galván Rodríguez**Editor**

Implantología Actual. Año.14. Núm.36. Junio2020. Es una publicación editada por Editorial Digital, S.A. de C.V. Boulevard A. López Mateos, No.1384, 1º. piso, Col. Santa María Nonoalco, C.P.03910. Tels.56112666/56153688. México D.F. Editor responsable: Malinalli Galván Rodríguez. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2007-111416101000-102. ISSN: 2310-2799. Ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. Permiso SEPOMEX: PP091134. Licitación de Título y Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación en trámite. El contenido de los artículos y ensayos publicados son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la postura de los editores. La editorial puede hacer los cambios que considere necesarios para fines de publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio impreso o electrónico del contenido sin previa autorización por parte de los editores. Suscripción anual \$500.00. Suscripción para el extranjero USD 30.00. Precio de venta al público \$150.00.

Implantología Actual está indexada en IMBIOMED y LATINDEX:
Impresa: <http://www.latindex.unam.mx/buscador/ficRev.html?folio=22250&opcion=1>

En línea: <http://www.latindex.unam.mx/buscador/ficRev.html?opcion=1&folio=22256>

Biblioteca CCG-IBT UNAM: <http://biblioteca.ibt.unam.mx/revistas.php>

Su versión a texto completo se encuentran en: www.imbiomed.com

Implantología Actual publica en español trabajos originales, artículos de revisión, reportes de casos clínicos, relacionados con aspectos clínicos epidemiológicos y básicos de la odontología. Los textos se presentan de acuerdo a los requerimientos uniformes del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

www.odontologiaactual.com

Contenido

Editorial: salud y civilidad

2

Elevación del seno lateral para colocación de implantes

4

Un abordaje más simple y predecible. Un caso clínico

Arun K. Garg , Gregori M. Kurtzman, Kelvin I. Afrashtehfar

Resistencia a la fractura de las carillas directas de resina en comparación con coronas de celuloide en dientes anteriores deciduos

14

Estudio *in vitro*

Claudia Verónica Cabeza Cabrera, Laura Marianne Silva Robles, Elsa Gabriela Valero Vélez, Héctor Mancilla Herrera

Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante el cierre de diastemas

26

Caso clínico

Oscar Issac Cortés Acevedo

Etiología, complicaciones y factores asociados al fracaso implantológico

32

Revisión de literatura

Mariela Pérez Benavides, Myriam Angélica de la Garza Ramos , Marianela Garza Enríquez, María Cristina García Méndez , Gloria Martínez Sandoval

Evaluación clínica y radiográfica de implantes dentales a corto, mediano y largo plazo

38

Revisión de la literatura

Tatiana Salazar Arias, Norma Idalia Rodríguez Franco, María Gabriela Chapa Arizpe, Jesús Israel Rodríguez Pulido

Individualización de los implantes dentales, por el número de lote y la tarjeta de identificación

46

Vega Navarro Angelina Carolina, Viñas Arroyo Ana Lourdes, María del Carmen Alvarado Martínez, García Almazán Sandra

Los estudios por imagen como auxiliares en el manejo de casos en implantología y rehabilitación bucal

52

Salvador Reyes Fernández , Norma Samanta Romero Castro , Xenia Teresa Cobos Cruz , Alicia García Verónica , Natalia Hernández Treviño , Daniel Sandoval Guevara , Víctor Othón Serna Radilla

Los estudios por imagen como auxiliares en el manejo de casos en implantología y rehabilitación bucal

Imaging studies as auxiliaries in case management in implantology and oral rehabilitation

Salvador Reyes Fernández
Cuerpo Académico, Biología oral UAGRO-CA-133 Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero, Hospital General de Acapulco de la SSA Guerrero.

Norma Samanta Romero Castro
Xenia Teresa Cobos Cruz
Alicia García Verónica
Natalia Hernández Treviño
Daniel Sandoval Guevara
Víctor Othón Serna Radilla
Cuerpo Académico, Biología oral UAGRO-CA-133 Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Resumen

Introducción: durante la resolución de casos en implantología y rehabilitación bucal los estudios por imagen están involucrados en cada una de las fases de dicho tratamiento, es decir que estos estudios son importantes no solo en el proceso de diagnóstico, sino durante la colocación misma de los implantes y evidentemente en la etapa de seguimiento para la evaluación de los resultados del tratamiento. **Objetivo:** dar un panorama general de las herramientas con las que se cuenta en el área de la imagentología bucal y maxilofacial para aplicarse en la planeación y resolución de casos de implantología y rehabilitación bucal. **Material y métodos:** investigación bibliográfica en libros y revistas especializadas. **Resultados:** actualmente en diferentes disciplinas de la odontología como la cirugía oral y maxilofacial, la patología bucal, la rehabilitación e implantología, la ortodoncia y la endodoncia entre otras, se utilizan estudios tomográficos que dan la posibilidad de poder tener disponible esa dimensión denominada profundidad (3D) además de las radiografías simples que aportan imágenes bidimensionales. **Conclusiones:** es de suma importancia que el odontólogo de práctica general, así como aquellos cirujanos dentistas que están interesados o que inician a desarrollar la práctica implantológica, conozcan las diferentes herramientas diagnósticas de imagenología bucal y maxilofacial, para que puedan utilizarlas cuando se enfrenten a la resolución de casos de implantología y rehabilitación bucal.

Palabras clave: Estudios por imagen, Imagenología, Tomografías, Radiografías.

Abstract

Introduction: during the resolution of cases in implantology and oral rehabilitation, imaging studies are involved in each of the phases of said treatment, that is, these studies are important not only in the diagnostic process, but during the actual placement of the implants and obviously in the follow-up stage to evaluate the results of the treatment. **Objective:** to give an overview of the tools available in the area of oral and maxillofacial imaging to be applied in the planning and resolution of cases of implantology and oral rehabilitation. **Material and methods:** bibliographic research in books and specialty magazine. **Results:** Currently, in different dental disciplines such as oral and maxillofacial surgery, oral pathologist, rehabilitation and implantology, orthodontics and endodontics, among others, tomographic studies are used that give the possibility of having available this dimension called depth (3D) in addition to plain radiographs that provide two-dimensional images. **Conclusions:** it is of utmost importance that the general practice dentist, as well as those dental surgeons who are interested or who are beginning to develop the implant practice, know the different diagnostic tools for oral and maxillofacial imaging, so that they can use them when they face the resolution of implantology and oral rehabilitation cases.

Keywords: Imaging studies, Imaging, Tomography, Radiography.

Introducción

Los auxiliares de diagnóstico por imagen son de vital importancia para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos en implantología y rehabilitación bucal.

Los más utilizados en la odontología por años son de tipo bidimensional, es decir, radiografías simples como las dentoalveolares, oclusales, de aleta mordible, radiografías de cráneo como la Waters (entre otras), y la ortopantomografía o radiografía panorámica.

La radiología dental ha acompañado el desarrollo de la odontología a lo largo de la historia, y ha permitido visualizar estructuras ocultas. Desde las radiografías simples hasta la tomografía computarizada de haz volumétrico. Todas las técnicas se pueden utilizar en todas las especialidades odontológicas; para lograr desde la detección de una lesión cariosa, hasta la compleja planificación de casos de implantología y rehabilitación bucal.¹

Durante la resolución de casos en implantología y rehabilitación bucal los estudios por imagen están involucrados en cada una de las fases de dicho tratamiento. Es decir que estos estudios son importantes no solo en el proceso de diagnóstico, sino durante la colocación misma de los implantes, y evidentemente en la etapa de seguimiento para la evaluación de los resultados del tratamiento.

Actualmente en diferentes disciplinas de la odontología como la cirugía oral y maxilofacial, la patología bucal, la rehabilitación e implantología, la ortodoncia y la endodoncia entre otras, se utilizan estudios donde ha quedado atrás la limitante de la bidimensionalidad. Es decir que en los estudios de radiografías simples se tenía la problemática de que se analizaban solo dos dimensiones (vertical y horizontal). Los estudios tomográficos dan la posibilidad de poder tener disponible esa dimensión denominada profundidad (3D).

Objetivo

La finalidad de este artículo de revisión es dar un panorama general de las herramientas con las que se cuenta en el área de la imagenología bucal y maxilofacial para ser aplicada en la planeación y resolución de casos de implantología y rehabilitación bucal. Está dirigido a odontólogos generales, y aquellos que inician a incursionar en el ámbito de esta disciplina.

Radiografías dentoalveolares

Se trata de las tomas radiográficas más utilizadas en la odontología, se puede obtener de manera tradicional con aparatos de rx dentales y un proceso

de revelado y fijado químico, o en la actualidad con los medios de digitalización de las diferentes marcas existentes en el mercado odontológico.

Este tipo de estudio digital tiene como principales ventajas la reducción de las dosis de exposición, la eliminación de procesamiento químico, la obtención rápida de la imagen, el almacenamiento digital, y la manipulación de las imágenes.²

Ventajas

Son de fácil obtención y dan detalles de estructuras muy específicas como el hueso alveolar, el ligamento periodontal, las estructuras de los dientes tales como las capas de los tejidos dentarios, así como la cámara y conductos pulpares.

Desventajas

Su bidimensionalidad impide observar la profundidad. Otra limitante de estas proyecciones es su restringida visión de las estructuras ya que por su tamaño físico solo se pueden observar un promedio de 3 órganos dentarios, lo que se suple con la toma de la serie radiográfica completa.

Radiografía panorámica

Esta proyección es ideal para la visualización de ambos maxilares de manera completa, así como de otras estructuras faciales como las fosas nasales y senos maxilares.^{3,4} Se puede observar la silueta completa de la mandíbula, inclusive los componentes óseos de la articulación temporomandibular.

Esta radiografía tiene la limitante al igual de cualquier otra radiografía simple, de la imposibilidad de observar tres dimensiones, solo muestra la dimensión vertical y horizontal más no la profundidad. Muchos de los casos en implantología y rehabilitación bucal en donde la ortopantomografía muestra buena altura de los procesos alveolares, suelen estar deficientes en sentido transversal. Esta deficiencia de hueso alveolar no se puede observar en ninguna de las tomas radiográficas simples.

Esta proyección admite el uso de férulas radiológicas y quirúrgicas que permiten la colocación de los elementos implantológicos en posiciones óptimas para la rehabilitación oclusal.⁵

Las radiografías panorámicas presentan una distorsión entre la imagen obtenida y las estructuras reales y produce un aumento de tamaño de la imagen en relación a las estructuras anatómicas, lo que lleva a una poca confiabilidad dimensional del examen.⁶

La radiografía panorámica y la intraoral siguen siendo los métodos básicos de imagen en radiología dento-



Fig. 1. Evaluación preoperatoria.



Fig. 2. Evaluación posoperatoria.

maxilofacial, mientras que la tomografía volumétrica debe usarse en casos más complejos.⁷ (Figs. 1 y 2)

Radiografía de Waters

Son proyecciones bidimensionales que están indicadas para el diagnóstico de trastornos traumáticos del tercio medio facial (fracturas del maxilar superior y nasales) o para patologías de los senos paranasales como los diferentes tipos de sinusitis y otros trastornos que afectan dichos senos. Esta proyección toma importancia dentro de la implantología bucal cuando se planea la colocación de implantes dentales en el sector posterior del maxilar superior, debido a que el implante a colocar no debe quedar insertado dentro del seno maxilar.

También es importante para la evaluación preoperatoria con esta radiografía para la detección de patologías de los senos paranasales que pudieran influir en el resultado del tratamiento, tal es el caso de una sinusitis maxilar. Finalmente, esta proyección se debe considerar para la evaluación posoperatoria de colocación de implantes en esa zona.

Tomografía cone-beam

Este estudio por imagen es de tipo tridimensional y es ideal para la evaluación preoperatoria en casos de implantología y rehabilitación bucal. Uno de sus pocos defectos es el costo. Este brinda lo que los

otros estudios radiográficos bidimensionales no pueden dar; la tercera dimensión, con lo que es posible acceder a información precisa para determinar la topografía y el volumen real del hueso y las estructuras adyacentes en donde se planea la colocación del o los implantes considerados dentro del plan de tratamiento.

La introducción de la tomografía computarizada de haz volumétrico impulsó el desarrollo de un tomógrafo de menor tamaño y costo, indicado para la región oral y maxilofacial. Este brinda la reproducción de imágenes tridimensionales, con mínima distorsión y dosis de radiación significativamente reducida en comparación a la tomografía computarizada tradicional.⁸

La tomografía *Cone-beam*, es de mayor utilidad que la radiografía panorámica para la planificación de casos, ya que este sistema ofrece una relación costo-beneficio favorable para el paciente y el cirujano debido a la nitidez y exactitud de las imágenes, y a una escasa dosis de radiación emitida.⁶

Son varias las áreas de la odontología en que la tomografía computarizada de haz volumétrico ha sido empleada. En Implantología para la evaluación de la morfología, cantidad y calidad ósea, en periodoncia para verificar la fenestración ósea, altura de la cresta ósea alveolar y las lesiones de furca, en endodoncia para verificar canales accesorios y fracturas radiculares, y en cirugía y traumatología

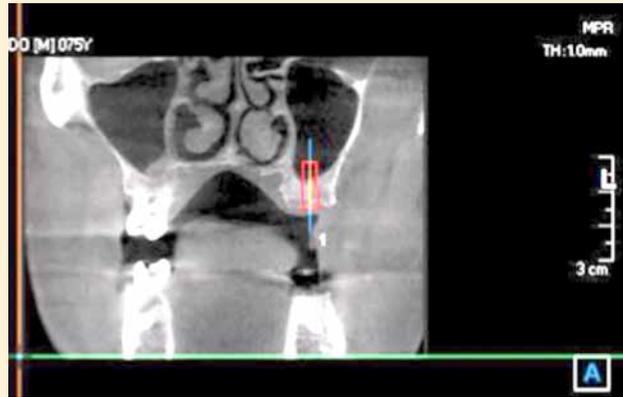


Fig. 3. Tomografía volumétrica.

maxilofacial para evaluar fracturas, dientes incluidos y patologías de los maxilares.⁸

Se ha utilizado también para la evaluación del grado de pérdida y preservación de volumen de hueso de los procesos alveolares pre y posextracción.⁹ Este estudio por imagen puede ayudar a seleccionar las dimensiones del implante o los implantes a colocarse, y predecir resultados del tratamiento.¹⁰ (Fig. 3)

Conclusiones

Es de suma importancia que el odontólogo de práctica general, así como aquellos cirujanos dentistas que están interesados o que inician en la práctica implantológica, conozcan las diferentes herramientas diagnósticas de imagenología bucal y maxilofacial, para que puedan utilizarlas cuando se enfrenten a la resolución de casos de implantología y rehabilitación bucal.

Referencias bibliográficas

1. Montes de Oca L., Miñoso Arabi Y. Avances de las ciencias estomatológicas con el desarrollo de la Radiología, Cuba. 7(2), 281-291, 2014.
2. Barbieri PG, Flores GJ, Escribano BM. Actualización en radiología dental. Radiología convencional Vs digital. Radiol Conv Vs Digit 2006 [citado 2014 May 25];22(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852006000200005&script=sci_arttext.
3. Tadinada A, Fung K, Thacker S, Mahdian M, Jadhav A, Schincaglia GP. Radiographic evaluation of the maxillary sinus prior to dental implant therapy: A comparison between two-dimensional and three-dimensional radiographic imaging. *Imaging Sci Dent.* 2015 Sep;45(3):169-174. <https://doi.org/10.5624/isd.2015.45.3.169>.
4. García Linares S, Villaverde-Moscol L. Prevalencia de neumatización del seno maxilar en población del Hospital Geriátrico Militar. 2017, *Revista Odontológica Mexicana*, 21(3), 180-184.
5. Salso Morell R, de la Guardia Casate AL, Iglesias Prats M, Reyes Fonseca A, Pérez Guerra Y. Férula radiológica e implantes de carga

6. Rojas F, Figueroa M, Díaz V. Estudio comparativo de la especificidad dimensional del Cone Beam y la radiografía panorámica digital. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2009; 2 (3): 157-160.
7. Suomalainen AS. Dentomaxillofacial imaging with panoramic views and cone beam CT. *Insights Imaging*, vol/issue: 6(1), pp. 1-16, 2015
8. Santos T, Ronaldo R, Amanda G, Arias R, Silva E, Dias de Oliveira E, Frazã M, Amorim A. El uso de la tomografía computarizada de haz volumétrico en odontología. *Odontol Clín Cient.* 2014; 9(4):303-6.
9. López RC, Ferrer BM. Evaluación clínica e imagenológica de dos técnicas de preservación del reborde alveolar post exodoncia. *Int. J. Odontostomat*, 9(3):419-426, 2015.
10. Chan H.L., Misch K., Wang H.L., Dental imaging in implant treatment planning, *Impl Dent*, 2010; 19: 288-298.