DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Implantes dentales

Versión revisada aprobada por la Asamblea General:
Septiembre 2015, Bangkok, Tailandia

Versión original aprobada por la Asamblea General de la FDI:
Septiembre 2004, New Delhi, India

INTRODUCCIÓN

Un implante dental es considerado como un dispositivo médico. La mayoría de los implantes actuales se elaboran con titanio o con una aleación de titanio con superficies modificadas, y se insertan en el hueso maxilar como “raíces artificiales”. Sirven para apoyar y/o estabilizar diferentes tipos de prótesis dentales fijas o removibles en pacientes que desean remplazar dientes ausentes. Las indicaciones van desde el reemplazo de un único diente hasta la arcada completa. Los implantes bucales también pueden utilizarse como anclaje en el movimiento dentario ortodóncico y permitir el movimiento unidireccional del diente sin originar movimientos indeseables en otros dientes. Algunos implantes también pueden colocarse fuera de la boca para anclar prótesis maxilofaciales.

La mayoría de los implantes dentales utilizados en la actualidad son dispositivos de rosca endooseos, de forma cilíndrica o cónica, que se insertan en el hueso maxilar. La osteointegración consiste en la retención de un implante mediante el contacto directo con las células vivas del hueso visibles al microscopio óptico. Así, el hueso alveolar se integra con el implante sin desarrollar un ligamento periodontal.

DECLARACIÓN

La FDI apoya el uso apropiado de implantes dentales en la atención odontológica. No obstante, es esencial que se realicen todos los esfuerzos razonables para mantener los dientes naturales antes de indicar su extracción y su remplazo con un implante, salvo cuando su mantenimiento sea perjudicial para el paciente. No debe iniciarse ningún tratamiento sin realizar con anterioridad un completo examen clínico y radiológico, estableciendo una buena comunicación, para evaluar la salud sistémica y bucodental del paciente, las necesidades de tratamiento y las expectativas del paciente. Además, antes de colocar implantes dentales deben tratarse y controlarse las enfermedades bucodentales presentes, como las enfermedades periodontales y las caries..

Los dentistas deben adquirir las competencias, habilidades y conocimientos necesarios sobre planificación de tratamientos, implantación quirúrgica, restauración y mantenimiento de implantes dentales antes de llevar a cabo estos tratamientos. Debería aplicarse un protocolo de evaluación de riesgos para poder clasificar el

tratamiento como sencillo, avanzado o complejo. Con este planteamiento, el dentista podría ajustar el grado de dificultad de un determinado tratamiento conforme a su nivel de formación, experiencia y habilidades.

Se debería considerar lo siguiente:

- La evaluación del riesgo debería tener en cuenta la salud general del paciente y el uso de medicación.
- Utilizar sistemas de implantes, componentes y biomateriales relacionados con el tratamiento que cuenten con el correspondiente aval científico, en cumplimiento con la norma ISO/TC106.
- Emplear únicamente implantes y componentes que hayan recibido la aprobación reglamentaria requerida por la región o país donde se van a utilizar.
- Utilizar sistemas de implantes dentales con probabilidad de ser sostenibles a largo plazo.
- Seguir guías clínicas con base científica al utilizar los implantes dentales, componentes y biomateriales relacionados con el tratamiento.
- Los implantes dentales con micro-rugosidades en su superficie tienden a facilitar la osteointegración.
- Los dentistas deberían elegir implantes basándose en la situación clínica del paciente y con evidencia científica que apoye su uso. Dispositivos con dimensiones alternativas pueden utilizarse en situaciones específicas.
- Si la evaluación de riesgos revela que un tratamiento dado es complicado, se insta al dentista a consultar con colegas especialistas y/o a referir al paciente, dependiendo de su propio nivel de formación, experiencia y competencia.
- La colocación de implantes debería realizarse tras una planificación previa al tratamiento, incluyendo aspectos quirúrgicos y protésicos, que requiere el correcto posicionamiento del implante en las tres dimensiones. Esto es especialmente importante en las restauraciones de implantes en la zona estética.
- El problema más frecuente en el tratamiento de implantes dentales proviene de implantes mal colocados, es decir, implantes que provocan compromisos biomecánicos, biológicos, estéticos o restauradores, lo que conduce a un aumento del riesgo de complicaciones a largo plazo y a un menor grado de satisfacción del paciente.
- Las complicaciones de los implantes, incluyendo la mucositis y la periimplantitis, pueden ocurrir si no hay una buena higiene bucodental, y son más comunes en pacientes con un historial previo de periodontitis. Todos los profesionales que tratan pacientes con implantes dentales deben ser capaces de identificar dichas complicaciones en sus etapas iniciales y proporcionar un tratamiento apropiado utilizando enfoques basados en la evidencia.
- Los dentistas deben ayudar a los pacientes a comprender la importancia del mantenimiento a largo plazo de los implantes y de las prótesis colocadas sobre implantes mediante una buena higiene bucal diaria. Asimismo deben enfatizar la importancia del control de factores de riesgo comunes como el tabaco y de realizar un seguimiento regularmente.

- Los dentistas deben registrar y comunicar a los pacientes las características del implante dental colocado, con fines de mantenimiento, recuperación y trazabilidad, preferiblemente de acuerdo con las Normas ISO.
- Las asociaciones dentales nacionales deberían abogar por el establecimiento de registros de implantes dentales. Los dentistas deberían participar activamente en dichos registros en caso de estar disponibles.

PALABRAS CLAVE
Materiales odontológicos, implantes, productos sanitarios, normas

REFERENCIAS

1. Bornstein MM, Al-Nawas B, Kuchler U, Tahmaseb A. Consensus statements and recommend-ed clinical procedures regarding contemporary surgical and radiographic techniques in implant dentistry. *Inl J Oral Maxillofacl Implants* 2014; 29 (Supplement):78-82.
2. Brånemark PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindström J, Ohlsson A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg*. 1969;3(2):81-100.
3. Buser D, Janner SF, Wittneben JG, Brägger U, Ramseier CA, Salvi GE. 10-year survival and success rates of 511 titanium implants with a sandblasted and acid-etched surface: a retrospective study in 303 partially edentulous patients. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2012 Dec;14(6):839-51.
4. Buser, D., Martin, W. & Belser, U.C. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. *Inl J Oral Maxillofacl Implants* 2004; 19 (Supplement):43-61.
5. Dawson A & Chen S (Eds.) The SAC Classification in Implant Dentistry. Quintessence Publishing, Co Ltd. Berlin. 2009.
6. ISO 16443 Dentistry – Vocabulary for dental implants systems and related procedure. 2014.
7. ISO 16498 Dentistry — Minimal dental implant data set for clinical use. 2013.
8. Mayfield Heitz LA & Mombelli A. The therapy of peri-implantitis: a systematic review. *Int I Oral Maxillofac Implants* 2014; 29 (supplement):325-345.
9. Schroeder A, Pohler O, Sutter F. Tissue reaction to an implant of a titanium hollow cylinder with a titanium surface spray layer [Article in German]. SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd. 1976 Jul;86(7):713-27.
10. Schroeder A, van der Zypen E, Stich H, Sutter F. The reactions of bone, connective tissue, and epithelium to endosteal implants with titanium-sprayed surfaces. *J Maxillofac Surg*. 1981 Feb;9(1):15-25.
11. Academy of Osseointegration. 2010 Guidelines of the Academy of Osseointegration for the provision of dental implants and associated patient care. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2010 May-Jun;25(3):620-627.