

Implante específico para el paciente: una alternativa confiable a los maxilares atróficos

Vítor Moreira Brás *

Editorial

La creciente demanda de dientes fijos trae nuevos desafíos para que los cirujanos orales satisfagan los deseos del paciente. Cada vez más, el médico se enfrenta a atrofiaciones de tejidos duros y blandos que son muy difíciles de tratar con los implantes tradicionales en forma de raíz. En estos casos, se ha utilizado más ampliamente un enfoque no tan nuevo como alternativa a los implantes cigomáticos o los principales injertos óseos: el implante específico del paciente (PSI).

Este tipo de implante, el implante subperióstico personalizado, fue descrito por primera vez por Dahl en 1943. Sin embargo, en ese momento la técnica traía muchas desventajas, comenzando con la tasa de supervivencia relativamente baja de las estructuras y la morbilidad del paciente. Esto se puede explicar porque Dahl utilizó una técnica de impresión sobre la mucosa que resultó en un mal ajuste y

el implante no se fabricó en titanio, lo que provocó una mala osteointegración y una respuesta de los tejidos blandos [1]

La tecnología ha evolucionado y actualmente contamos con mejores dispositivos de imágenes y sistemas CAD-CAM, así como hardware de impresión 3D. Por lo tanto, ahora podemos, mediante la ingeniería de tejidos, tratar enfermedades ortopédicas o problemas de trauma mediante la fabricación de andamios biocompatibles [2]. De ahí el desarrollo de los implantes específicos para pacientes.

Aunque existen algunas desventajas asociadas con este enfoque, como una incisión más grande y una apertura de colgajo y una mayor

Figura 1: Implante específico para el paciente: colocado por el Dr. Vítor Brás y el Dr. César Vieira, Smile.up Clinic Lisbon.



técnica compleja, PSI trae algunas ventajas

me gusta la posibilidad de

Director, Clínica Morgado da Póvoa / Cirujano Oral /
Implantólogo / Odontología,
Smile.up, ponente e investigador, área de Lisboa, Portugal

* **Autor correspondiente:** Vítor Moreira Brás, Director,
Clínica Morgado da Póvoa / Oral

Cirujano / Implantólogo / Odontología,
Smile.up, ponente e investigador, área de Lisboa,
Portugal.

Fecha de recepción: 22/12/2020

Fecha de publicación: 01-04-2021

Derechos de autor © 2021 por Brás VM. Reservados todos los derechos. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución Creative Commons, que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

función inmediata y no se necesita cirugía de injerto óseo antes de su instalación [3]. Además, algunos estudios sugieren que la PSI tiene un menor impacto psicosocial en los pacientes y niveles más altos de calidad de vida relacionada con la salud bucal [4].

Los PSI han estado presentes en la variedad de tratamientos aceptados por todos durante las últimas décadas, pero los investigadores le han prestado más atención ahora. Uno de los estudios longitudinales más largos se ha realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Missouri Kansas City (UMKC), que ha mirado hacia atrás 18 años para descubrir que de los 40 PSI colocados, 39 tenían

sobrevivió con estabilidad y función, el único que no sobrevivió fue por la muerte del paciente con un infarto [5].

Sin embargo, debemos tener en cuenta que aunque ahora contamos con medios más sofisticados, no existe un sistema artificial perfecto en el cuerpo humano y se necesitan más estudios para mejorar esta técnica [1].

Reconocimiento

Gracias al dr. Rui Coelho por proporcionar los conocimientos y la base científica necesarios para este artículo.

Referencias

1. Mommaerts MI. Pasos evolutivos en el diseño y biofuncionalización del implante de mandíbula subperióstico fabricado aditivamente 'AMSJI' para el maxilar. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2019; 48 (1): 108-14.
2. Prakash D, Davis R, Kumar Sharma A. Diseño y fabricación de prototipos de implantes dentales mediante fabricación aditiva. *IOP Conf Ser Mater Sci Eng.* 2019; 561: 012041.
3. Minichetti JC. Análisis de implantes subperiósticos recubiertos de HA. *J Oral Implantol.* 2003; 29 (3): 111-6.
4. Jehn P, Spalthoff S, Korn P, Stoetzer M, Gercken M, Gellrich NC, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con tumores tratados con implantes dentales específicos para cada paciente. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2020; 49 (8): 1067-72.
5. Moore DJ, Hansen PA. Una revisión retrospectiva descriptiva de 18 años de implantes subperiósticos para pacientes con mandíbulas edéntulas severamente atrofiadas. *J Prosthet Dent.* 2004; 92 (2): 6.