

ODONTOIATRIA

Revista Ibero-Americana de Medicina de la Boca

VOL. XVIII

NUM. 208 (4)

1962

CONSOLIDACION DE DIENTES POR IMPLANTES

Por el doctor

J. Alvarez de Eulate

Si del actual movimiento en defensa del implante no se obtuvieran mayores beneficios, tampoco podría considerarse fracasado el espíritu de tanto impulsor que los promueve. Hoy queremos comentar, para su divulgación, los trabajos de Held y sus colaboradores (*O. S., M. & Pth.*, 15, 2, 227, 1962), de Ginebra, basados en los realizados por Orlay (1960) o Chercheve (1958). Sin embargo, los autores suizos han sustituido el implante de resina por otro de estelita, que permanece electropasivo al contacto de los tejidos vivos (Venable y sus colab., 1937).

Held, con Spirgi, Pfisttr y Cimasoni, utilizan un implante primeramente enóseo y parcialmente subperióstico, con el cual se evita cualquier contacto de la estructura metálica, y el epitelio, eliminando así la razón más importante de los fracasos de los implantes.

Las indicaciones de la técnica quedan así ampliadas a aquellos dientes en los que, habiéndose practicado una apiceptomía, la porción radicular correspondiente al alvéolo, por una parte, y las lesiones periodontales, por otra, no garantizarían el resultado del diente como anclaje de un puente, por ejemplo.

Está claro que la técnica de Held y sus colb. es biológicamente más justa que la de los implantes propuestos por otros autores, aunque con otras indicaciones y otros fines específicos.

La estructura metálica del implante se prepara, hemos dicho, en aleación austenítica, que es emplazada en la parte apical del diente, mientras un pivote de oro platinado, atravesando el canal del diente, va a insertarse en el colado de acero.

Las ventajas y desventajas de la técnica propuesta están formuladas de la siguiente manera: 1), aumenta la resistencia del diente; 2), el

implante queda rodeado de tejidos duros y, además, no queda expuesto al medio ambiente de la cavidad oral, y 3), todos los dientes, por muy devastada que esté su corona, y aún siendo asiento de enfermedad parodontal, pueden ser utilizables para fijar el extremo de un puente.

Las desventajas están también claras: Sólo los casos en los que esté presente algún diente son susceptibles de ser empleada esta técnica; 2), sólo los dientes incisivos o caninos, monoradiculares, permiten la adaptación del implante de los autores suizos, y 3), se exige la resección de cierta cantidad de tejido óseo en la que albergar el implante.

El implante, o férula endósea, puede proyectarse para la consolidación de uno o dos dientes contiguos y ser utilizado, como dijimos, únicamente como reforzamiento de la resistencia funcional o como apoyo de cualquier sistema de reparación protésica.

La intervención quirúrgica se realiza en dos tiempos y ha venido exigiendo, a sus autores, unas ocho horas para su total terminación. Una incisión mucosa pone al descubierto el campo óseo en donde se va a proceder a la resección, que se practica con fresa. Se ensancha el canal radicular para permitir el paso del pivote ($\varnothing$ 1 a 1.2 mm.), el cual traspasa el ápice en una longitud suficiente para que se vea claramente por la ventana ósea practicada, es decir, suficiente para que, colocado el pivote pueda alojarse en el implante.

La cavidad labrada en el cuerpo del maxilar se reproduce por su impronta obtenida con alginato, teniendo el pivote en posición. Con su modelo se prepara el colado.

En el segundo tiempo quirúrgico se coloca el implante, se cementa el pivote radicular (que encajará en el implante, fig. 1 e) y se termina suturando la ventana mucosa. Tras el término quirúrgico se procede al control radiográfico, el cual consideramos más prudente realizarlo antes de la sutura y cementación.

Desde el punto de vista mecánico, es aconsejable—y así lo indican la estructura de acero, lo que es necesario prever al hacer la resección de la cavidad.

Estos implantes han sido proyectados con perforaciones, de manera que el tejido conectivo neoformado fijen también el implante, aumentando su retención, ya que, como ha sido confirmado por distintos autores, nunca es la estructura metálica la que queda en contacto con el hueso directamente, sino por medio de la formación conectiva y los

tejidos de granulación, consecuencia de la irritación o estimulación mecánica o de la posible infección.

Held y sus colab., estudiando las imágenes radiográficas obtenidas de sus propios casos, han podido apreciar una zona de radiotraslucencia, muestra de la reabsorción ósea alrededor del implante, cuya etiología se ha sospechado pudiera ser debida posiblemente al bitemetalismo, presente por las aleaciones de oro platinado del pivote radicular y la austenítica del implante.

De los casos tratados (alrededor de la docena), es un año el tiempo de experiencia a la que pueden referirse los autores suizos.

Este criterio puede separarse del que impugna Chercheve (1958) cuando, refiriéndose a los detractores de los implantes, les reprocha,

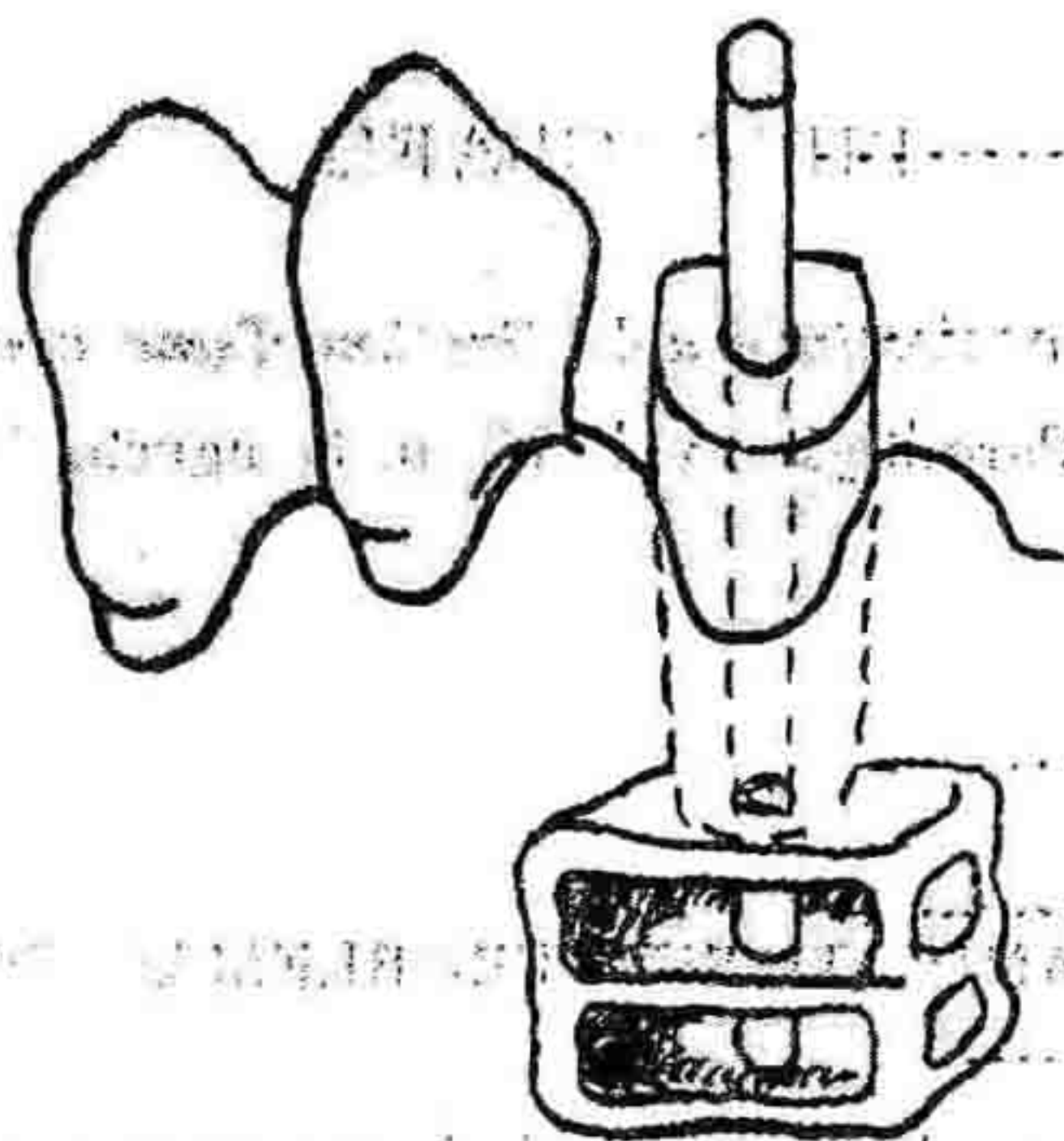


Fig. 1. a, perno en el diente (b) que atraviesa su raíz (c) y llega (d) a albergarse en el implante (e) con sus ventanas por las que se fijará al hueso por el tejido neoformado.

diciendo que, lejos de estar animados de un provechoso y útil escepticismo científico, cada crítico defiende su propia técnica, demoliendo sistemáticamente, la de su vecino. Podíamos también nosotros terminar este comentario con las mismas palabras del autor francés; ahora bien, nosotros, refiriéndonos a la nueva proposición de Held y sus colaboradores: «Si el problema no está totalmente resuelto, la base de partida puede ser sólida.»

Consideramos que la sugerencia ésta es (a excepción de cuando se coloca en un alvéolo natural) más ventajosa que la solución Formiggini, bien entendido que no son la misma cosa, ni tienen las mismas indicaciones. Solamente, aún en el caso peor, esta solución aventaja a

la de Held en que el acto quirúrgico puede ser más sencillo, lo que no es poco, ciertamente; pero tiene, sí, la desventaja de que, en fin de cuentas, el dispositivo queda en comunicación con el medio bucal, lo que no deja de ser una condición antifisiológica.

Ahora bien, con la sugerencia de Held y sus colab. se nos ocurre cómo no intentar—en vista del éxito que anuncian—una intervención más sencilla, es decir, la que supone reducirla a un pivote radicular que, atravesando el ápice, se continúe en el hueso, perforado previamente varios milímetros. En tanto, pues, disponemos del material necesario y de la indicación del caso, nos bastaría recomendar el que la parte del pivote que haya de ir alojada en el cuerpo del maxilar, se le marque con unas hendiduras que puedan facilitar su fijación por trabeculación del conectivo.

BIBLIOGRAFIA

Incrusten endo-osseuse en v. destinée a la fixation d'une court racine, etc., par M. SPIRGI et Y. DUCKERT. *Parodontologie*, vol. 16, n. 3, agosto 1962, pág. 131.

¿RESOLVERA LA HUMANIDAD SUS PROBLEMAS DE ALIMENTACION?

El doctor Charles I. Jarowski, ha formulado un nuevo concepto en materia de nutrición, que posiblemente habrá de revolucionar los hábitos de alimentación conocidos y contribuirá a detener la incidencia de las enfermedades que se originan en la nutrición.

La teoría determina la forma de precisar la cantidad de aminoácidos esenciales que se necesita para lograr una eficiencia proteínica, o sea, el crecimiento y desarrollo ideales de un individuo sano. Los aminoácidos, entran en la composición de las proteínas y determinan la formación de los tejidos orgánicos; pero existen dos clases de aminoácidos en la alimentación: los esenciales y los no esenciales.

Se han descubierto ocho aminoácidos esenciales para el hombre, a los que se llama así, porque el organismo no puede producirlos en cantidades suficientes para mantener la vida. De todos modos, ambas clases de aminoácidos son necesarias para la síntesis de las proteínas. El doctor Jarowski, que sostiene que para obtener una eficiencia proteínica óptima es preciso que la cantidad de cada uno de los aminoácidos esenciales ingeridos diariamente por una especie—hombre o animal—corresponda proporcionalmente a la cantidad presente en el plasma sanguíneo de esa especie, manifiesta también que existe una relación directa entre la cantidad de aminoácidos esenciales ingeridos en la alimentación, el grado de concentración de

dichos aminoácidos en el aglutinante del plasma sanguíneo y la eficiencia proteínica.

El doctor Winitz declaró que el revolucionario enfoque permitiría sacar a los estudios sobre nutrición del terreno empírico y colocarlos sobre bases teóricas más firmes, con lo cual el concepto podría tener las siguientes consecuencias: 1) Servir de instrumento científico de importancia, para realizar estimaciones en el término de pocas horas. 2) Facilitar la eliminación y control de muchas enfermedades que se originan en la nutrición, así como desarreglos metabólicos al corregir deficiencias mediante la simple adición de aminoácidos esenciales. 3) Conducir a la reducción de varias enfermedades de la sangre, el hígado y el riñón, previniendo la acumulación de materiales grasos en la corriente circulatoria y en los distintos órganos. 4) Servir para la preparación de alimentos proteínicos superconcentrados utilizables en los vuelos espaciales, en prolongados viajes submarinos y para el sustento del hombre en las regiones árticas y tropicales. 5) Facilitar la preparación de un régimen «ideal» de alimentación para cada individuo y cada especie animal, contribuyendo a la preparación de regímenes para adelgazar, basados en proteínas adecuadas, de baja concentración y fortificadas con vitaminas, muy superiores a todo lo conocido hasta el presente en la materia; y 6) Servir para proporcionar alimentos baratos a las zonas menos privilegiadas, a fin de combatir eficazmente la nutrición deficiente.

Digamos, por último, que el vivo interés por estos trabajos llevó al doctor Winitz a ofrecer todos sus elementos, a fin de contribuir a la confirmación de la teoría. Al cabo de un mes, durante el cual hubo que resolver ciertos factores variables, se obtuvo el régimen núm. 154, que produjo mejores resultados de crecimientos que los logrados anteriormente. Los conceptos del doctor Jarowski se ven así ampliamente ratificados.

Enfermedad de Hand-Schüller-Christian de comienzo bucal, por los Dres. VERDURA, G., y PINI, C. E. (Milán).—*Panminerva Medica*, vol. I, núm. 2, págs. 79-82, junio 1959. Turín.

Caracterizada usualmente por trastornos del crecimiento, exoftalmos, diabetes insípida y defectos en la estructura ósea, especialmente de los huesos planos, la enfermedad de Hand-Schüller-Christian, que afecta principalmente a niños entre dos y siete años, puede empezar a veces con manifestaciones patológicas en la boca, mucho tiempo antes de la aparición de síntomas más típicos.

Tal modo de comienzo tiene importancia práctica, porque puede conducir a errores diagnósticos y pronósticos, siendo preciso un completo conocimiento de la afección para evitar esos errores.

El caso presentado por los autores, quienes lo vieron a los seis meses del comienzo de los síntomas orales, les da una oportunidad para hacer notar los sig-

nos clínicos más salientes en relación con las lesiones, y de resaltar la importancia de las lesiones granulomatosas en la cavidad bucal de los niños, como un signo precoz de enfermedad de Hand-Schüller-Christian.

Señalan que se ha escrito poco sobre esto, citando los autores que lo han hecho.

A continuación exponen el caso observado por ellos. Después sientan conclusiones. Señalan que un precoz reconocimiento de las lesiones orales y una temprana terapia röntgen--quirúrgica podría interrumpir la evolución de la afección y mejorar el pronóstico. Insisten en las características de las lesiones orales, afirmando que solamente el examen histológico puede determinar rápida y definitivamente la naturaleza exacta de la enfermedad.—J. RIVERA.

X ANIVERSARIO DE «REV. ESPAÑOLA DE ESTOMATOLOGÍA»

Con motivo de tan señalada efemérides, ha tenido lugar, en Barcelona, del 8 al 13 de octubre, una Semana de Estudios Estomatológicos, bajo la presidencia del Decano de la Facultad de Medicina de la ciudad condal.

Los temas tratados abarcaron todas las facetas de la actividad científica y profesional del odonto-estomatólogo, y con la colaboración de prestigiosas figuras de la odontología de la capital catalana y de toda la península, entre los que recordamos a los Dres. Costa del Río, que trató sobre «distoclusiones»; el Dr. Jané, sobre «economía dental»; sobre «implantes», por el Dr. Sol; de «tumores», por el Dr. Sada; «parodontopatías», por el Dr. Carol; «sofrológica», Dr. Arias; «protética», Dr. Llatas, etcétera.

Una serie muy abundante de Comunicaciones fueron, asimismo, aportadas al certamen. A ellas y a la presentación de películas científicas fueron dedicados algunos premios.

La exposición industrial hizo de colofón a tan magníficos actos, que tuvieron lugar en la Facultad de Medicina.

Realmente, faltan palabras para encomiar la digna labor de los colegas catalanes, que, dirigidos decidida y con gran acierto por su Director, el Dr. Nadal Valladaura, merecen nuestros más encendidos plácemes.

Sólo nos resta augurarles y desearles una larga vida periodística, para que, con parecidos motivos, puedan volver a organizar reuniones tan acertadas.