



Por el Dr.
REINALDO GÓMEZ SARNO
Odontólogo
Argentina



IMPLANTES F.I.A.

CAMBIO DE PLATAFORMA EN IMPLANTOLOGÍA ORAL.

IMPLANTES F.I.A. ES UNA EMPRESA QUE LLEVA MAS DE 20 AÑOS DEDICÁNDOSE A LA FABRICACIÓN DE IMPLANTES. EN ESE LAPSO, LA EMPRESA SE HA DESARROLLADO Y CRECIDO PRODUCTO DEL ESTUDIO, EL ESFUERZO Y LA DEDICACIÓN, CON EL OBJETIVO DE CREAR NUEVOS DISEÑOS PARA QUE EL CIRUJANO ALCANCE UN ÓPTIMO RESULTADO Y PARA OFRECER BIENESTAR AL PACIENTE, BRINDANDO ADEMÁS UNA EXCELENTE CALIDAD A BAJO COSTO, YA QUE SUS PROCESOS BUSCAN PRODUCIR PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS SEGUROS Y EFICACES.



cuyo emergente tiene el diámetro del cabezal del implante.

En los estudios clínicos relacionados con el concepto de PLATAFORMA MODIFICADA observamos mejores resultados en el MANTENIMIENTO DE LA CRESTA ÓSEA. Este criterio establece la PÉRDIDA DE LA CRESTA ÓSEA inferior a 1,5 mm en el primer año, después de la instalación del pilar y menor de 0.2 mm en los años siguientes, y en muchos de los casos no hubo modificación. Además el mayor diámetro del CABEZAL de los IMPLANTES nos determina MAYOR AJUSTE a nivel de la cresta y eso también nos permite MEJOR POSICIÓN en IMPLANTES INMEDIATOS como así también MAYOR ESTABILIDAD PRIMARIA, MEJOR ESTABILIDAD EN TEJIDO ÓSEO DE BAJA CALIDAD, y en los IMPLANTES DE CONO MORSE una MEJOR DISTRIBUCIÓN DE LAS TENSIONES, claro está que sería conveniente realizar su instalación SUBCRESTAL, para obtener MENOR PÉRDIDA ÓSEA y MEJOR ESTÉTICA.

En la imagen (FIGURA 1) observamos la

La IMPLANTOLOGÍA ORAL es otra de las tantas alternativas para realizar una REHABILITACIÓN ORAL a nuestros pacientes.

Desde el nacimiento de la OSTEointegración, se han efectuado un sinnúmero de estudios e INVESTIGACIONES sobre la RESPUESTA ÓSEA ante la presencia de los IMPLANTES, pero además, en el momento de la rehabilitación, en el instante de la colocación del EMERGENTE o PILAR, hemos observado una ACOMODACIÓN DE LA ESTRUCTURA ÓSEA en la zona de la primera ESPIRA en los IMPLANTES CONVENCIONALES DE HEXÁGONO EXTERNO, es decir en aquellos implantes de conexiones externas y de emergentes del MISMO DIÁMETRO del cabezal del implante.

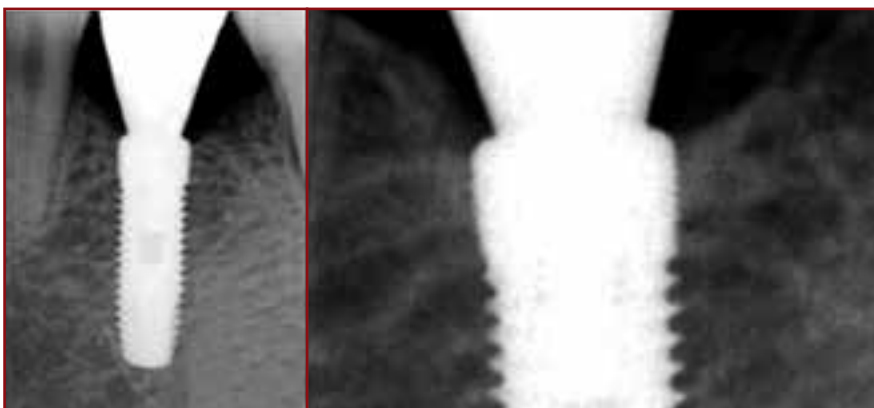
En los últimos años nuevos estudios han

observado la posibilidad de una menor PÉRDIDA DE TEJIDO ÓSEO alrededor de los implantes con el CAMBIO DE PLATAFORMA, esto consiste en la colocación del EMERGENTE DE MENOR DIÁMETRO que el cabezal de los implantes.

Esto ha determinado en estudios científicos una MENOR PÉRDIDA DE TEJIDO ÓSEO a la altura del cabezal.

Durante todos estos años hemos tenido el éxito de los IMPLANTES OSEointegrados, que representa qué nivel de CRESTA ÓSEA está alrededor del cabezal de los implantes.

Este criterio establece la PÉRDIDA DE LA CRESTA ÓSEA, que es aproximadamente de 1,5 mm en el primer año después de la instalación del pilar; luego de 0.2 mm en los años siguientes, hablando de implante





ACOMODACIÓN DE LA CRESTA ÓSEA en la PRIMERA ESPIRA DEL IMPLANTE.

A diferencia de IMPLANTES DE PLATAFORMA MODIFICADA CON EMERGENTE DE MENOR DIÁMETRO, observamos que la cresta se mantiene en altura, acomodándose sobre el cabezal. Queremos resaltar el concepto que en IMPLANTES CON CAMBIO DE PLATAFORMA (plataforma expandida) hay una MENOR REABSORCIÓN ÓSEA inclusive en casos de IMPLANTES INMEDIATOS y en IMPLANTES DE CARGA INMEDIATA (FIGURA 2).

En estudios realizados en el año 1991, LAZARRA coloca un implante de 5 mm de diámetro y un emergente de diámetro menor de 4.1, y se observa en este caso la ACOMODACIÓN DEL HUESO a la altura del cabezal.

La firma ANKYLOS, en la década del 90, diseña su IMPLANTE CON UN EMERGENTE DE MENOR DIÁMETRO; en el año 2000, TARNOW habla sobre el CAMBIO DE PLATAFORMA y de la ACOMODACIÓN DEL TEJIDO BLANDO; en el año 2002 la IMPLANTES F.I.A. lanza el IMPLANTE BIOMECH CON EMERGENTE DE MENOR DIÁMETRO y con el correr de los años se realizaron estudios que fueron compilados en artículos que abordan el tema entre los años 2005 al 2009.

Nuevamente IMPLANTES F.I.A., a partir del año 2013, lanza el IMPLANTE DE PLATAFORMA EXPANDIDA DE CONO MORSE DE 8°, con OCTÓGONO INTERNO ANTIRROTACIONAL.

Con base de 0,50 pulido y de un diámetro de 4,80. Un cabezal de 1,80 de microespiras que permite una acomodación del tejido óseo.

IMPLANTE AUTORROSCANTE de fácil manejo quirúrgico con ESPIRAS DE ROSCA CÓNCAVA que disminuye las tensiones en el ENDOSTIO.

El CONO y el OCTÓGONO nos dan una gran seguridad protética, disminuyendo el BRAZO DE PALANCA en relación a IMPLANTES DE HEXÁGONO EXTERNO. Per-



mitiendo una MEJOR BIOMECÁNICA.

Sus RESOLUCIONES PROTÉTICAS son simples y sencillas. Tratándose entonces de un excelente implante para zonas posteriores, en casos de IMPLANTES INMEDIATOS y también en casos de CARGA INMEDIATA.

ACERCA DEL AUTOR.



El Dr. REINALDO GÓMEZ SARNO (M.N. 8.529 - M.P. 40.793) es especialista en IMPLANTOLOGÍA ORAL.

Ex-presidente de la ASOCIACIÓN IMPLANTOLÓGICA ARGENTINA (AIA) y socio fundador; director del PROGRAMA DE POSGRADO de la AIA; jefe del DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA de la AIA. Ex-profesor asociado de la

UNIVERSIDAD DE MIAMI, ESCUELA DE MEDICINA DE FLORIDA; Membership THE INTERNACIONAL CONGRESS OF ORAL IMPLANTOLOGISTS; co-director del curso de POSGRADO AVANZADO EN IMPLANTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MIAMI, Florida. Es educador internacional (certificado otorgado por la CIO).

Actualmente se desempeña como director de la clínica Dr. GÓMEZ SARNO GROUP.

Más información:



IMPLANTES FIA S.R.L

Alfredo Bufano 1675

(C1416AJI) C.A.B.A.

Tel/fax: (+54-11) 4581-6603 / 4583-9117

info@implantesfia.com

www.implantesfia.com