

# ASPECTOS MÉDICO LEGALES DE LOS IMPLANTES DENTALES. MANEJO DE RIESGOS

Dr. Fabián Vítolo  
NOBLE S. A. ®

Siguiendo tendencias mundiales, la implantología dental ha experimentado en las últimas décadas un acelerado crecimiento en nuestro país. Hoy existen a disposición de los odontólogos una gran variedad de implantes con diferentes diseños y características siendo el procedimiento en general predecible y seguro. Por otra parte, las expectativas de los pacientes referidas a este método también son altas y muchas veces pueden ser desmedidas.

Como cualquier modalidad de tratamiento los implantes pueden fallar, ya sea por problemas con la oseointegración o bien por la prótesis en sí. Si el procedimiento resulta en algún tipo de daño al paciente y éste puede probar que el mismo se debió a la negligencia, impericia o imprudencia del odontólogo en la evaluación y tratamiento del caso, el profesional se encontrará seguramente visitando abogados.



Las complicaciones de los implantes son una de las principales causas de demandas a los odontólogos en la Argentina. Este hecho es coincidente con la experiencia mundial. De acuerdo a las estadísticas que maneja la principal

aseguradora de odontólogos del Reino Unido, los reclamos por implantes de originan en: (1)

1. Inadecuada evaluación del caso, inadecuados estudios previos o problemas vinculados al consentimiento (28%)
2. Resultado estético o funcional insatisfactorio
3. Falla del implante (por causas biológicas o de diseño)
4. Daño a estructuras vecinas (ej: nervios dental inferior, mentoniano, lingual o bien complicaciones que involucran al seno maxilar)

Vemos que una proporción significativa de reclamos se origina en una mala selección y evaluación de los pacientes. Es por ello que desde la perspectiva médico-legal es importante que el odontólogo identifique y discuta con sus pacientes las potenciales complicaciones del procedimiento para asegurar que los mismos tengan expectativas razonables. En la planificación del tratamiento se deberían considerar y documentar las condiciones sistémicas del paciente, las condiciones del sitio de implante y el diseño de la prótesis.

## Entrenamiento y experiencia

No todos los odontólogos pueden (o quieren) realizar implantes. Aquel profesional que ante un reclamo no pueda demostrar una capacitación formal en implantología verá muy dificultada su defensa.

Normalmente el tratamiento con implantes debe ser realizado por especialistas. Es frecuente el trabajo en equipo, en donde un cirujano realiza los procedimientos quirúrgicos y un odontólogo rehabilitador diseña y realiza los procedimientos de reconstrucción oclusal. Ambos, en conjunto, deben planear el tratamiento. También es posible que un solo odontólogo realice ambos procedimientos. En este último caso el profesional puede determinar y coordinar el plan de tratamiento más fácilmente.

Vale en este punto recordar lo que nos dice el Código Argentino de Ética y Deontología Dental aprobado el 10 de noviembre de 2006 por el Consejo Federal de la Asociación Odontológica Argentina en su capítulo 7 art. 32:

"Excepto en situación de urgencia o circunstancias de excepción, el dentista debe limitar su actividad al exclusivo ámbito para el que se encuentre capacitado, y abstenerse de prácticas o actuaciones que sobrepasen sus conocimientos, habilidades o experiencia. Si se diera tal circunstancia, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia."

El entrenamiento quirúrgico y la formación clínica necesaria para el éxito del tratamiento no pueden ser adquiridos asistiendo a uno o dos cursos de pocas horas.

La capacitación debería ser gradual, comenzando por casos simples hasta adquirir el entrenamiento necesario como para pasar a casos más complejos. Es muy importante que el odontólogo conozca sus limitaciones y sepa qué casos es conveniente derivar. El manejo postquirúrgico de cualquier complicación es tan importante como la colocación del implante en sí. El profesional no debería embarcarse en un procedimiento quirúrgico si no está capacitado para el manejo precoz de dichas complicaciones.

Por otra parte, los implantes dentales requieren de equipamiento especial y conocimientos clínicos que difieren de los tratamientos protésicos convencionales. Como el objetivo final es la restitución de la función y de la estética, se deberá prestar especial atención al mantenimiento del implante y a la reconstrucción final si se quiere garantizar un buen resultado a largo plazo.

### Selección y evaluación de pacientes

Gran número de implantes no fallan por aspectos técnicos sino por una mala evaluación de la salud general del paciente. Ante una demanda, el odontólogo deberá poder demostrar mediante su documentación que consideró los factores de riesgo y que los discutió con su paciente. Se podrá considerar negligente aquel profesional que no consideró aquellas condiciones médicas que pueden impactar en el éxito final del tratamiento.

**La diabetes**, (2) por ejemplo, si bien no es una contraindicación para el implante deberá estar bien controlada y el paciente deberá aceptar que el índice de éxito en estos casos es apenas menor que en aquellos que no padecen dicha afección.

**La osteoporosis** (3) sin tratar es otra condición común que puede afectar negativamente el tratamiento. Algunos autores han encontrado un mayor índice de fracasos en mujeres postmenopáusicas sin terapia de reemplazo hormonal. Por eso es importante en estos pacientes la realización de una densitometría ósea para determinar la calidad del hueso en el sitio de implante.

**El tabaquismo** (4), con su alteración de la mucosa dental es otro factor a considerar a la hora de planificar un implante, principalmente en mujeres postmenopáusicas, aún con tratamiento hormonal. Si bien se pueden recomendar ciertas medidas para mejorar el éxito de los implantes entre fumadores, los mismos deben ser advertidos de antemano del mayor riesgo de fracaso si continúan con este hábito.

Aquellos pacientes que han recibido radio o quimioterapia (5) también requieren especial atención. Si bien el implante no está contraindicado en estos casos, se han descrito menores tasas de éxito. El éxito de la oseointegración podría ser mejorado en estas situaciones aplicando terapia hiperbárica y difiriendo la cirugía 12 meses luego de la irradiación.

**Algunas condiciones cardiovasculares y trastornos de la coagulación** (ya sea por enfermedad o por medicación anticoagulante) deberían también ser evaluados cuidadosamente.

Las **enfermedades autoinmunes (Ej: Sjogren)**, requieren generalmente el tratamiento prolongado con corticoides, los cuales pueden dificultar la cicatrización y afectar la respuesta a las infecciones bacterianas.

Si bien ninguna de las situaciones descritas (6) es una contraindicación absoluta para el implante, los pacientes con dos o más de estas condiciones se exponen a un mayor riesgo de fracaso y es por ello vital que esto sea discutido y que el paciente comprenda cómo determinadas condiciones sistémicas pueden afectar el procedimiento.

Es de buena práctica entonces que los odontólogos les pidan a sus pacientes que completen una declaración en la que manifiesten si tienen o han padecido alguna de estas u otras enfermedades (7). Eventualmente se deberá pedir el visto bueno del médico de cabecera del paciente.

### Condiciones del Sitio de Implante (8)

Ante un eventual reclamo el odontólogo deberá poder demostrar que además de haber evaluado la condición médica general del paciente realizó un correcto análisis del sitio de implante. Probablemente la consideración local más importante en la colocación de un implante sea la cantidad y calidad del hueso y la forma del reborde alveolar en el sitio de implantación. Importa tanto la evaluación clínica como la radiológica. Si las imágenes periapicales y panorámicas no son adecuadas, se debería recurrir a la tomografía computada o a reconstrucciones tridimensionales a fin de localizar sitios de implantación con mejor soporte óseo. También ayuda la realización de impresiones para confeccionar modelos de estudio sobre los cuales realizar encerados de diagnóstico y placas de guía quirúrgica.

El estado general de la boca también es importante. Se han reportado fracasos por infecciones cruzadas a partir de lesiones endodónticas inmediatamente adyacentes al sitio del implante.

El cirujano también se expone a un riesgo cuando decide realizar el implante en el mismo tiempo quirúrgico de una remoción dentaria ya que la inserción de un implante siempre requiere de una planificación.

Todas estas medidas ayudan a minimizar resultados indeseables y ayudan a determinar si se requiere algún procedimiento adicional para evitar daños en el sitio de implante.

### Selección del material de implante

El odontólogo debería obtener el apropiado material de implantes de proveedores o fabricantes reconocidos. La seguridad y confiabilidad de los materiales deberá estar sustentada en evidencias científicas publicadas. Debería estudiar también las instrucciones del fabricante y mantenerse actualizado en todo lo referente a materiales y diseños.

Ante un reclamo basado en daños producidos por implantes defectuosos el odontólogo deberá probar su diligencia, prudencia y pericia en la selección y manejo de los materiales. El profesional puede ser hallado responsable por cualquier daño originado en fallas del material.

### Otras consideraciones

El odontólogo también deberá probar que evaluó adecuadamente los aspectos oclusales en el diseño final de la prótesis. Una oclusión adecuada y balanceada dirigirá las fuerzas a lo largo del eje mayor del implante, sin interferencias y con mínimas fuerzas laterales o sin ellas. Los pacientes con bruxismo ejercen una presión adicional que puede resultar en la pérdida de componentes del implante, en fracturas del mismo o bien en pérdida de hueso alrededor del implante. Si este hábito es diagnosticado en forma temprana se podrá diseñar un plan que contemple la utilización de varios o mayores implantes junto con el tratamiento adecuado del bruxismo.

Teniendo en cuenta que el objetivo final del implante no es sólo el reemplazo dentario sino también la restitución adecuada de la funcionalidad y la estética, no basta con el examen en el sitio adyacente a la pieza perdida sino que se deberán tener en cuenta todos los aspectos de la salud bucal general. Por ejemplo, no parece tener mucho sentido restaurar y reemplazar con implantes unos pocos dientes perdidos en un cuadrante de la boca cuando los dientes en el cuadrante opuesto están sufriendo de una severa enfermedad periodontal y presentan avanzada movilidad. Más aún, si la probabilidad de alcanzar un resultado estético óptimo es cuestionable, especialmente en el segmento anterior de la boca, será prudente informar esta situación al paciente con antelación.

### Historia Clínica y Consentimiento Informado

Ante la imputación de un daño atribuible a una presunta mala praxis el odontólogo deberá aportar pruebas de su accionar diligente, prudente y perito. La documentación se transformará en esta circunstancia en el principal aliado del profesional. Una historia plagada de deficiencias y omisiones suele generar presunción de culpa en los tribunales.

Por ello el profesional deberá registrar prolijamente la evaluación clínica y odontológica del paciente., el resultado de los estudios realizados, el plan de tratamiento, la descripción del procedimiento quirúrgico y las instrucciones de seguimiento. Deberá mantener sus archivos por un plazo no menor a 10 años. Será también importante que demuestre que brindó la información suficiente al paciente como para permitirle tomar una decisión informada. Independientemente del formato que se elija para documentar el proceso de información y el consentimiento, se le debe dar al paciente el tiempo suficiente como para que realice todas las preguntas que considere pertinentes y eventualmente lea material de información provisto por el odontólogo.

En el Apéndice de este artículo encontrará como ejemplo un modelo de información para el paciente seguido con el consentimiento.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Dental Protection Limited. Risk Management Module 10: implants
2. Fiorellini JP, Chen PK. Et al. A retrospective study of dental implants in diabetic patients. *Int. J Periodontics Restorative Dent* 2000; 20: 366-73
3. August M; Chung K. et al. Influence of estrogen status on endosseous implant osseointegration. *J. Oral Maxillofac Surg* 2001; 59:1285-9
4. Wallace RH. The relationship between cigarette smoking and dental implant failure. *Eur. J Prosthodont Restor Dent* 2000; 8: 103-6
5. Larsen PE; Stronczek MJ. et al. Osseointegration of implants in radiated bone with and without adjunctive hyperbaric oxygen. *J Oral Maxillofac Surg* 1993; 51: 280-7
6. Ekfeldt A, Christianson U. et al. A retrospective analysis of factors associated with multiple implant failures in maxillae. *Clin Oral Implants Res* 2001; 12: 462-7
7. Gurfinkel, E. Implantes dentales: advierten que hay que tomar recaudos. [www.odontologia-online.com/casos](http://www.odontologia-online.com/casos) (accedido 8 de enero 2008)
8. Cheung W. Risk management in implant dentistry. *Hong Kong Dent J. Vol 2 N° 1. June 2005;2:58-60*

# IMPLANTES OSEOINTEGRADOS

## INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO

Dr. Fabián Vítole  
NOBLE S. A. ®

1 / 3

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_  
Nro de Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Nombre del Odontólogo que informa: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

### 1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se va a realizar una cirugía para la colocación de uno o varios implantes para procurar restaurar la pérdida de uno o varios dientes mediante la colocación de una prótesis fija o removible conectada a éstos. Es una intervención que generalmente puede realizarse en el consultorio bajo anestesia local. Las restauraciones con implantes se llevan a cabo en varias fases:

#### a) Estudio y Planificación:

Para determinar la indicación del implante se deberá evaluar la condición clínica general del paciente, la salud dental y la calidad ósea del maxilar o de la mandíbula.

#### b) Colocación quirúrgica de los implantes en el hueso:

Se corta la mucosa de la encía y se labra un lecho en el hueso en el que se introduce el implante. Una vez colocado, se sutura la encía quedando el implante completamente cubierto por ella. Los implantes tienen ahora que integrarse al hueso, uniéndose gradualmente al mismo para generar un tejido que sea capaz de resistir cargas masticatorias. Este proceso se denomina oseointegración, y dependiendo de distintas circunstancias puede durar entre 3 y 6 meses. Mientras dura esta fase los pacientes deben utilizar prótesis provisionales

#### c) Preparación y colocación de la prótesis:

Una vez que los implantes se han unido sólidamente al hueso, los mismos se exponen mediante una pequeña incisión en la encía y se preparan los tejidos blandos para realizar las conexiones protésicas. Se colocan unas pequeñas piezas que servirán de soporte para los dientes artificiales. Dichas piezas salen del implante a través de la encía, pero luego quedarán invisibles bajo los dientes artificiales definitivos. Una vez realizado un molde, se confecciona la prótesis que irá sujeta a los implantes. El tipo de restauración más adecuado para cada caso es variable pudiendo ser piezas unitarias, puentes de varias piezas o prótesis removibles con sistemas de retención sobre los implantes que se comportan casi como una prótesis fija.

### 2. OBJETIVOS Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende mediante este procedimiento restaurar las funciones masticatoria, estética, oclusal y funcional del paciente. Se pretende una mejoría del aspecto estético, funcional y masticatorio del paciente.

|||||||

# IMPLANTES OSEOINTEGRADOS

## INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO

Dr. Fabián Vítolo  
NOBLE S. A. ®

### 3. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

2 / 3

Dependiendo de la cantidad de piezas dentales remanentes se podrían plantear otros tratamientos protésicos alternativos (prótesis convencionales, prótesis mixtas, etc), a veces precedidos por un tratamiento ortodóncico que mejore la distribución de los dientes.

### 4. RIESGOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Una vez estudiado el paciente y planificado el implante el procedimiento es en general predecible y seguro. Sin embargo, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables. Es importante que usted los discuta con su odontólogo para poder tomar una decisión informada. Entre los principales riesgos podemos mencionar:

#### a) Riesgos inherentes a la cirugía del implante:

- Propios de la anestesia local: hipersensibilidad al anestésico difícil de predecir, anestias prolongadas, daños locales por la punción
- Intrínsecos al procedimiento quirúrgico: dolor postoperatorio, hemorragia intra o postoperatoria, infección local postoperatoria, hematoma y edema postoperatorio, dehiscencia (separación) de las suturas, alteración de la sensibilidad de áreas faciales u orales (suele ser transitoria y excepcionalmente permanente), daños en dientes próximos a la cirugía, etc.
- Deglución o aspiración del pequeño material quirúrgico o protésico utilizado
- Fracaso en la integración ósea del implante: en ocasiones, por causas desconocidas, el hueso no integra al implante y éste se acaba perdiendo. Esto implica la necesidad de repetir la fase quirúrgica y en ocasiones de replantear el tratamiento.
- Fractura del material implantado: debido generalmente a la magnitud de las fuerzas oclusales soportadas.
- Fracaso del implante a largo plazo: el hecho de que el implante se hubiera integrado en el hueso en un primer momento no implica que no pueda fracasar posteriormente. Las causas del mismo son múltiples y muchas desconocidas: factores relacionados con la oclusión, con la higiene defectuosa, con la falta de revisiones periódicas, con factores intrínsecos de la propia biología del paciente, etc.

#### b) Riesgos vinculados a la prótesis

- Problemas de adaptación: la prótesis fija no deja de ser un cuerpo extraño que se instala en la boca buscando suplir las funciones dentarias y por lo tanto requerirá de un tiempo de adaptación que variará según la situación del paciente y el tipo de prótesis. Es posible que existan mordeduras involuntarias e hipersalivación en algunos individuos. Estos inconvenientes suelen pasar, pero en algunos casos persisten en un grado variable.
- No cumplimiento de las expectativas estéticas: es preciso tener claro que las prótesis, por sus materiales y sistemas de retención nunca podrán igualar la estética de los dientes naturales. Este tipo de prótesis requiere además de espacios para asegurar la posibilidad de una correcta higiene
- Inflamación de pequeñas zonas en la encía alrededor de las coronas
- Introducción de alimentos bajo la prótesis o en los espacios vacíos que debe respetar
- Fractura de los materiales, despegamiento o aflojamiento de los sistemas de retención de la prótesis con el paso del tiempo

# IMPLANTES OSEOINTEGRADOS INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO

Dr. Fabián Vítolo  
NOBLE S. A. ®

## 5. RIESGOS EN FUNCIÓN A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

3 / 3

Es necesario que usted advierta a su odontólogo acerca de las siguientes situaciones, las cuales se han visto relacionadas con un porcentaje mayor de fracasos. Por favor, en caso de tener alguno de estos antecedentes tildé el casillero correspondiente:

- Alergias Medicamentosas
- Medicación anticoagulante.
- Diabetes
- Osteoporosis
- Tabaquismo
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades autoinmunes
- Radio o quimioterapia

Otras situaciones particulares que pueden afectar el curso del tratamiento:

---

---

Ninguna de las condiciones descriptas es una contraindicación absoluta para el implante, pero es importante que se discuta su control para aumentar las posibilidades de éxito.

## 6. CONSENTIMIENTO

Declaro que he sido informado acerca de la naturaleza del procedimiento de implantes oseointegrados, de sus beneficios, alternativas y riesgos más comunes, vinculados éstos con el procedimiento quirúrgico, con la prótesis y con mi situación clínica particular.

La información fue brindada en forma personal por el Dr. \_\_\_\_\_

También he leído y comprendido el material informativo brindado y que se detallan en los puntos 1 al 5 de este documento.

Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular toda clase de preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que el Dr. \_\_\_\_\_  
realice el implante \_\_\_\_\_ (describir el tipo de implante y material)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Nombre del Odontólogo: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_ Firma del Odontólogo: \_\_\_\_\_