

Ventajas de la utilización de los implantes cigomáticos

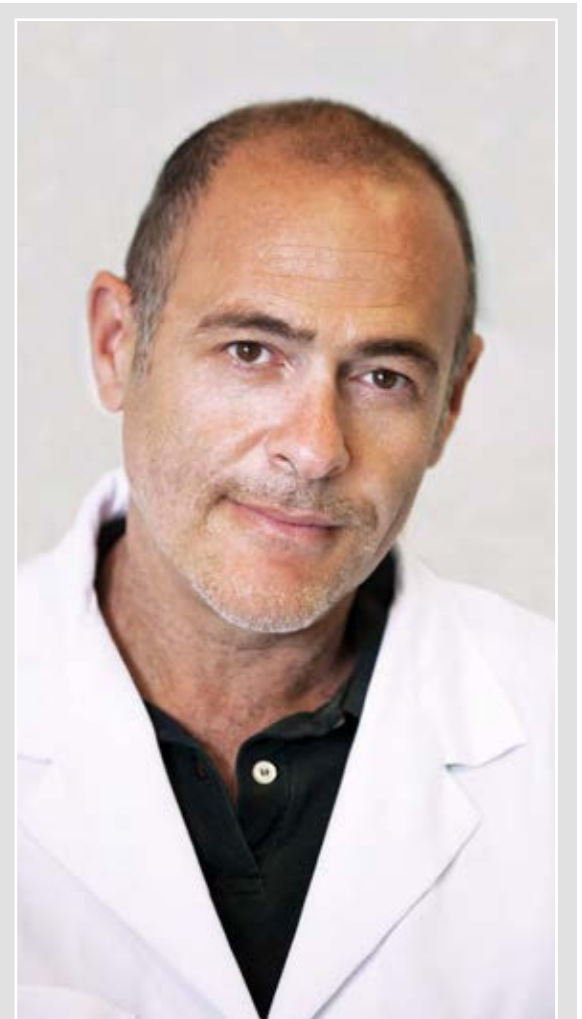
Durante la última década, se han reconocido ampliamente las ventajas de los implantes cigomáticos en cuanto a evitar la necesidad de injertos óseos, acortar la duración del tratamiento y reducir la morbilidad. Sin embargo, a pesar de las altas tasas de éxito a corto y largo plazo de estos implantes, no existe consenso en la literatura sobre la técnica quirúrgica ideal para su colocación. No obstante, el “concepto del zygoma” se ha extendido por todo el mundo y muchos pacientes se rehabilitan de forma segura, rápida y predecible mediante su uso.

Todo lo relacionado con los implantes cigomáticos comenzó en 1998, cuando una joven paciente con un maxilar totalmente atrofiado vino a mi consultorio pidiendo una terapia basada en implantes; ella era una persona “discapacitada oral” y estaba pidiendo un tratamiento predecible. Me sorprendió ver que no teníamos herramientas o técnicas documentadas para resolver este problema. Como médico muy joven y cirujano oral y maxilofacial, estaba familiarizado con problemas más dramáticos (deformidades faciales, cirugía oncológica y reconstructiva...) y era realmente confuso ver que había muy pocos estudios clínicos y/o investigación sobre este tema: el maxilar extremadamente reabsorbido.

Por casualidad, un representante de ventas de NobelBiocare me habló de los implantes de cigoma. El Dr. Malevez, de la ULB, estaba empezando a impartir cursos en Bruselas y había estado trabajando en ellos en colaboración con el Centro de Osteointegración Gotheborg Branemarck: todos ellos tenían tasas de supervivencia muy altas (casi el 100%) y mostraban resultados muy prometedores.

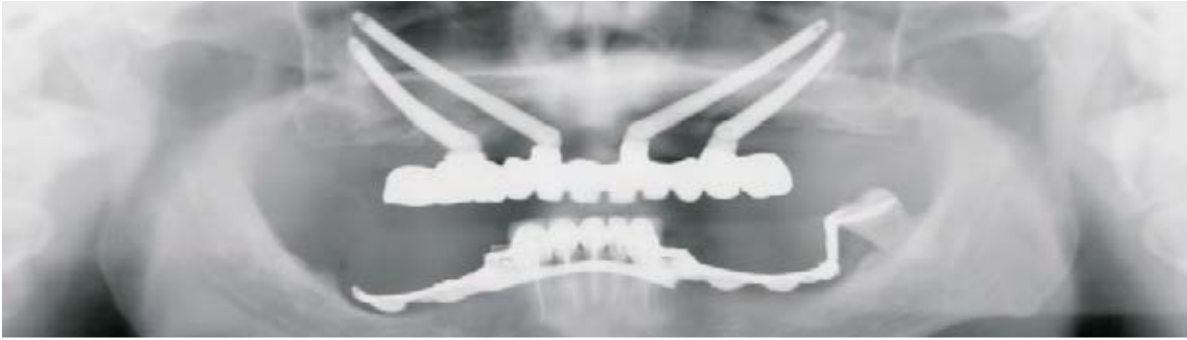
Asistí a un curso en marzo de 1999 y comencé con esta técnica un mes más tarde. Fue realmente impresionante comprobar la previsibilidad de este concepto, y de 1999 a 2004 estaba utilizando estos implantes por medio de un enfoque de dos etapas, esperando 6 meses para cargar la prótesis.

De 2002 a 2004 se empezaron a publicar algunos estudios clínicos (Bedrossian, Malevez), entre ellos un estudio multicéntrico con 16 centros



Dr. Rubén Davó
 Doctor en Medicina y Cirugía.
 Especialista Cirugía Maxilofacial y Oral.
 Director Médico Departamento Cirugía Maxilofacial y Odontología Hospital Vithas Medimar Alicante, España.
 Vithas Davó Instituto Dental.

Cigoma QUAD.





(Hirsch et al): todos ellos mostraron tasas de supervivencia muy altas con un bajo nivel de complicaciones, por lo que, animados por mis propios resultados y por la literatura científica, en 2004 empezamos con el protocolo de función inmediata, que fue el tema de mi deserción de PhD y el origen de diferentes estudios clínicos, papeles y actividades de formación y educación.

En aquellos días, los implantes cigomáticos se utilizaban en combinación con implantes estándar, pero el problema de la ausencia total de hueso seguía sin resolverse, porque todavía necesitábamos un injerto para el maxilar anterior.

La Dra. Chantal Malevez tenía experiencia en la colocación de 4 implantes cigomáticos bien distribuidos utilizando un enfoque de 2 etapas y, con su colaboración, decido iniciar un estudio prospectivo sobre el concepto de quad zygoma utilizando el protocolo de carga inmediata (2006).

Durante la última década, se han reconocido ampliamente las ventajas de los implantes cigomáticos en cuanto a evitar la necesidad de injertos óseos, acortar la duración del tratamiento y reducir la morbilidad. Sin embargo, a pesar de las altas tasas de éxito a corto y largo plazo de estos implantes, no existe consenso en la literatura sobre la técnica quirúrgica ideal para su colocación. El objetivo de todos estos enfoques es insertar la parte apical del implante a nivel del zigoma óseo, sin embargo, la relación del resto del implante con la membrana del seno y la cavidad del seno y con la pared lateral del maxilar

varía de una técnica a otra. Por lo tanto, los diferentes enfoques han representado una evolución de la técnica con el fin de:

- Minimizar las complicaciones potenciales de los senos paranasales, y
- Mejorar la aparición del implante en la cresta alveolar, sin comprometer las altas tasas de supervivencia reportadas para este implante.

Además, se han realizado diferentes cambios en el diseño del implante para facilitar estos enfoques y cada vez más fabricantes de implantes están interesados en el desarrollo de nuevos diseños.

En 2011, Aparicio desarrolló un sistema de clasificación basado en las formas esqueléticas básicas del complejo cigomático de la cresta glútea alveolar y de las vías de implante presentes en diferentes situaciones clínicas. El Zygo Anatomy Guided Approach (ZAGA) y propuso una forma lógica y ecléctica de colocar los implantes en función de la anatomía de la paciente (Aparicio). Se ha dicho claramente que es necesario comprobar la salud del seno antes de la colocación de los implantes de zigoma y que la cirugía nasal endoscópica funcional es el tratamiento adecuado para los pacientes que presentan problemas recurrentes de los senos paranasales con implantes de zigoma.

El año pasado se publicó el primer ensayo clínico aleatorizado que comparaba implantes e injertos de zigoma (biomateriales) (Expósito, Davó). En este estudio, mostramos mejores resultados para los implantes cigomáticos, no sólo desde el punto de vista de las tasas de supervivencia sino también desde el momento del tratamiento. Los implantes de zigoma permiten rehabilitar a los pacientes que presentan maxilares extremadamente reabsorbidos en 1 día y los biomateriales en más de un año. Los parámetros de calidad de vida relacionados con la salud bucal son normales cuando el paciente está usando implantes de zigoma. La cirugía guiada y la navegación siguen siendo polémicas pero prometedoras, ya que se han realizado muy pocos estudios sobre este tema, y hemos aprendido que con una buena planificación y una buena selección de pacientes, las complicaciones se pueden prevenir y manejar.

Por todas estas razones, el “concepto del zigoma” se ha extendido por todo el mundo y muchos pacientes se rehabilitan de forma segura, rápida y predecible mediante su uso.



Visítanos en el
Stand C15
Lisboa, 26-28 septiembre



BIENVENIDO A
BIENVENIDO A
LA ERA DE LA
LA ERA DE LA
DE LA
MUCOINTEGRATION
MUCOINTEGRATION™

La química de superficie a la que las células no se pueden resistir.

Presentamos Xeal y TiUltra, dos nuevas y revolucionarias superficies basadas en décadas de experiencia en tecnología de anodización aplicada. Desde el pilar hasta el implante, hemos reimaginado las propiedades químicas y la topografía de la superficie para optimizar la integración de los tejidos en todos los niveles.

Bienvenido a la era de la Mucointegration™.



La nueva superficie Xeal está ahora disponible para la base On1™ y el pilar Multi-unit y la superficie TiUltra para nuestros implantes más solicitados NobelActive® y NobelParallel™ CC.