

Implantes zigomáticos: una solución para la atrofia severa de los maxilares

SIN INJERTOS DE HUESO. EL CENTRO DE IMPLANTOLOGÍA DEL DR. VILLAMARÍN REALIZA ESTE NOVEDOSO TRATAMIENTO DE UNA SOLA CIRUGÍA

El Dr. Villamarín nos ayudará a ampliar nuestra información sobre últimos avances en uno de los tratamientos más novedosos y vanguardistas como es la rehabilitación de los maxilares con implantes zigomáticos.

El Dr. Villamarín es Médico-Odontólogo. Desde hace varios años desarrolla consulta privada dedicada exclusivamente a la cirugía oral, maxilofacial e implantología. Su página web es www.clinicavillamarin.es.

El implante zigomático ha significado toda una revolución en el campo del tratamiento de la atrofia severa del Maxilar superior. La principal característica de estos implantes es que van colocados en un hueso que no se reabsorbe nunca, como es el hueso zigomático o pómulo. Esto también ocurre, con otro tipo de implantes que también utilizamos que son los implantes pterigoideos que van colocados en la apófisis pterigoides del hueso esfenoides. Por eso están especialmente indicados en las grandes reabsorciones óseas.

Fueron diseñados inicialmente para la rehabilitación de pacientes víctimas de traumas o cirugías resectivas tumorales en las que hay gran pérdida de las estructuras maxilares.

Son implantes más largos que los alveolares y que, partiendo del hueso alveolar residual, pasan a través del seno maxilar y buscan su anclaje en el hueso zigomático, entre la pared lateral de la órbita y el proceso temporal del zigoma. Se trata de una zona de hueso muy compacto y que será el encargado de absorber una parte relevante de la carga funcional de la futura prótesis.

Los candidatos a un tratamiento con implantes zigomáticos suelen ser pacientes edéntulos de larga evolución portadores de prótesis completas, frecuentemente en la quinta década de la vida o a partir de ella y en los que la atrofia ósea es tan importante que no es posible colocar implantes alveolares.

Pero también pueden serlo pacientes con Peridontitis 'piorrea' muy agresiva que aunque conservan sus dientes la cantidad y calidad del hueso remanente no es buena. También aquellos casos de cirugía de rescate por tratamientos anteriores sin éxito.

Las ventajas de los implantes zigomáticos es que es un tratamien-

Este tratamiento permite disponer de dientes fijos en un período de entre 24 y 48 horas

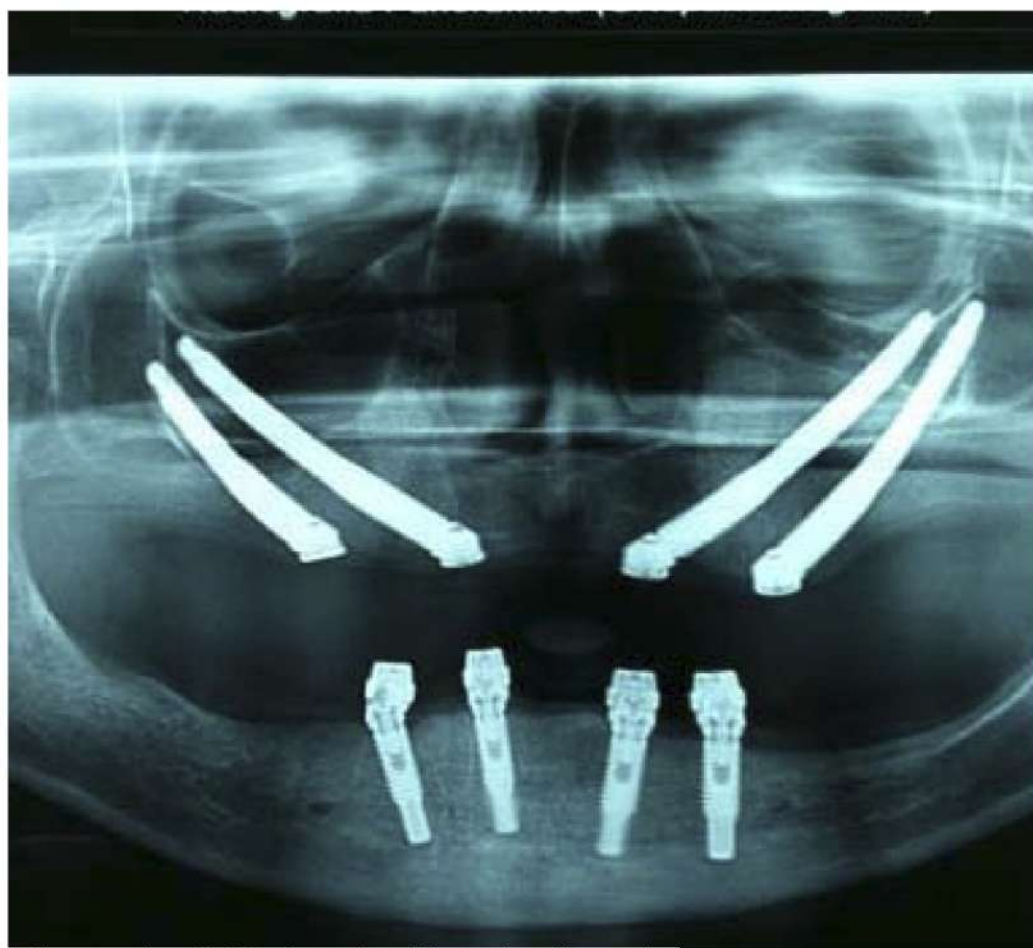
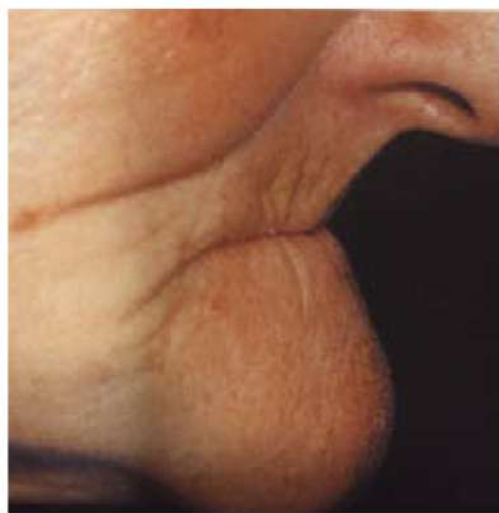
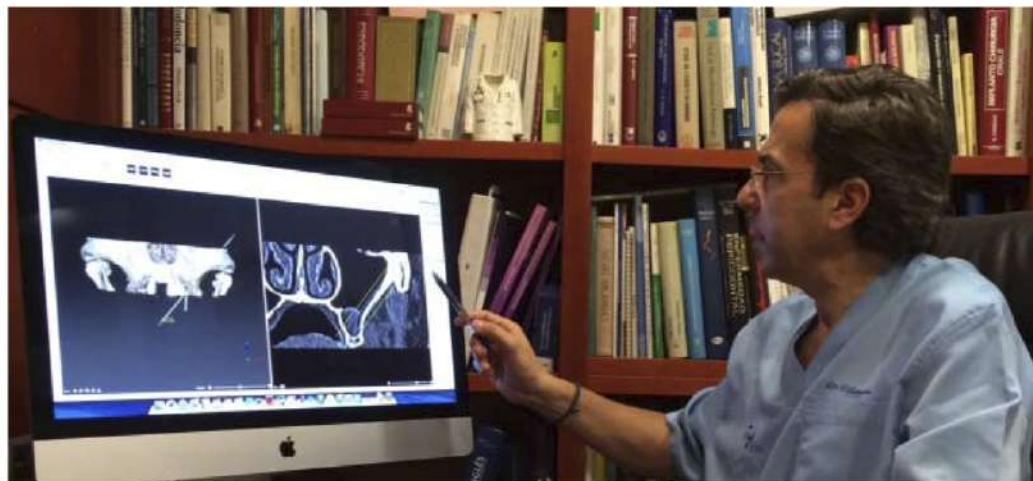
Es posible rehabilitar los maxilares sin injertos óseos de cadera o cráneo

to de una sola cirugía y de mucha menor morbilidad. Los tiempos quirúrgicos son menores, no existen segundos campos quirúrgicos, evitamos la necesidad de autoinjertos, limitamos la pérdida hemática y no son precisas técnicas adicionales de cirugías de tejidos blandos.

La recuperación es mucho más rápida y sobre todo que en 24/48 horas el paciente puede llevar ya una prótesis fija, olvidándose de estas largas temporadas sin dientes y comiendo dieta triturada.

Además hoy día realizamos exodoncias y explantaciones de antiguos implantes simultáneas al procedimiento de inserción de los nuevos implantes, con tratamiento de las atrofias con injertos inlay u onlay de zonas donantes intraorales (mentón o rama mandibular), quistectomías o exodoncias de dientes impactados con implantes zigomáticos simultáneamente y a veces combinados con implantes naso-zigomáticos, pterigoideos o alveolares, además de osteoplastias o vestibuloplastias si precisa. Si la atrofia es extrema el tratamiento a realizar es el 'zigoma quad' que consiste en dos implantes zigomáticos de cada lado del maxilar y a veces un quinto en zona nasal infraorbitaria (zigoma five).

La tasa de éxito de estos tratamientos es muy elevada, en torno al 95 por ciento; incluso hay series publicadas con 15 años de seguimiento, con tasas de éxitos cercanos al 100 por ciento. Y al ser la resolución del caso de manera inmediata, el grado de satisfacción de estos pacientes es muy alto.



Arriba, una radiografía de implantes zigomáticos en el maxilar superior.