

AVANCES TÉCNICOS

CUANDO hay una pérdida de piezas dentales el hueso maxilar sufre un proceso de reabsorción que lleva a su disminución, entre un 40 y 60% durante

los tres años siguientes a la extracción dental. Hoy día una innovadora técnica, en la que el doctor Palomero es de los primeros en aplicarla en España, permite

ganar altura de hueso, pudiéndose así colocar implantes en pacientes a los que les faltan los dientes, con problemas de tumores o en accidentes

Revolución en los implantes dentales

NATALIA SARA Pamplona

ES el único que en Navarra realiza esta nueva técnica y la primera intervención de este tipo la efectuó el año pasado durante el mes de julio. Por esa fecha es cuando empezó a aplicarse en España, siendo muy pocos quienes actualmente la practican. Ramón Palomero, especialista en cirugía oral, maxilofacial y plástica de la cara, ha introducido un método reconstructivo para colocar implantes dentales que permite el conseguir altura del hueso del maxilar inferior ese fin.

El país puntero en esta especialidad médica es Alemania, que hace tres años empezó a desarrollarlo. Palomero estuvo formándose en la Universidad de Colonia en esta materia. Su experiencia en diferentes pacientes ha sido recogida en diversos números de la revista especializada *Maxillaris* y en Navarra dicha técnica sólo se aplica en la Clínica San Miguel. Él y su equipo son los únicos que realizan lo que se denomina distracción vertical alveolar para poner implantes dentales.

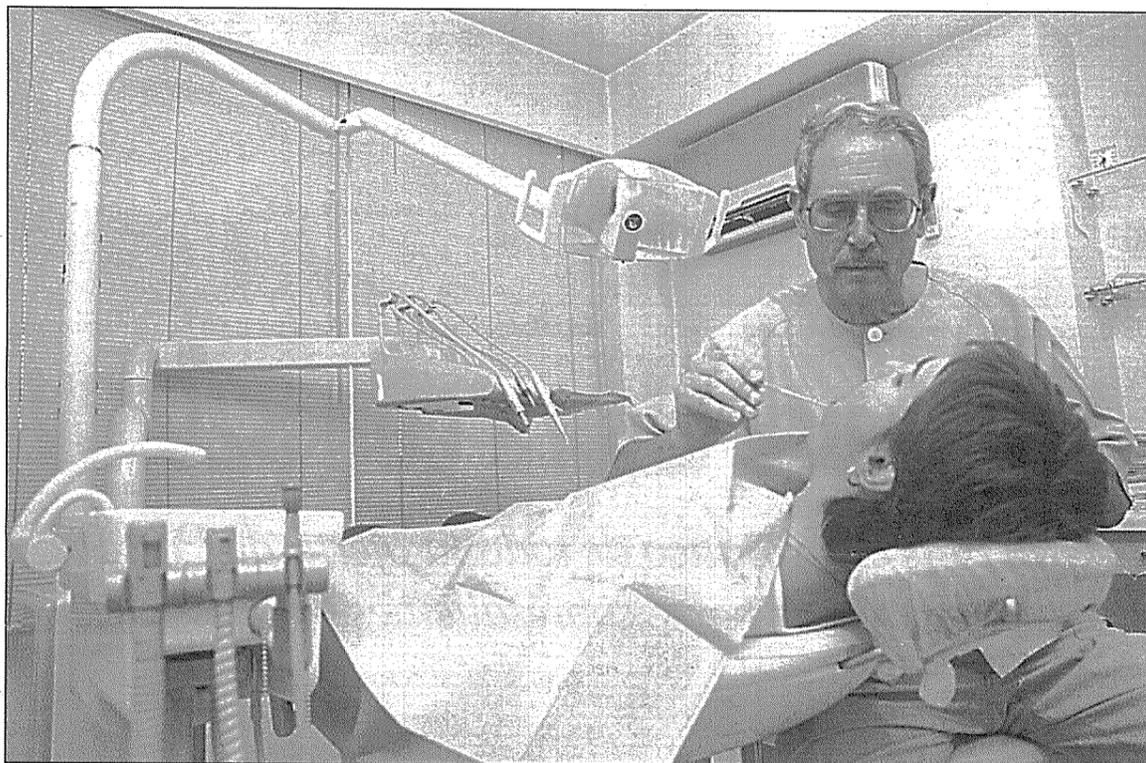
Cuando se va colocar un implante el médico se puede encontrar con uno de estos dos problemas: o que tenga un maxilar superior que no tenga anchura o que tenga una mandíbula, maxilar inferior, que no tenga altura, así como una combinación de ambos.

La novedad es que para pacientes que tienen una mandíbula sin altura ahora hay solución. Esta técnica se llama osteodistracción, que significa alargar, distraer el hueso, vertical alveolar. Se hace en maxilar y mandíbula y es para pérdidas de altura, cuyo motivo principal es el haberse reabsorbido por faltar las piezas dentales.

El peligro en estos casos es que se fracture el poco hueso que hay. De ocho milímetros para abajo se considera una altura mala para poder colocar implantes, cuyo diámetro se adapta según las características de cada persona. Además, este experto indica que el implante tiene más éxito cuanto más largo y ancho es, ya que permite asegurar mejor su función como soporte.

La técnica de la osteodistracción es hacer un corte en la mandíbula y colocar un distractor, es decir, una pieza que tiene un vástago que permite que se le vaya dando vueltas para ir subiendo la pieza hasta lograr la altura que se desee. En el espacio intermedio se va formando hueso. En la parte superior se colo-

Palomero es el primer especialista en Navarra y de los pocos que en España está aplicando una nueva técnica que permite alargar el hueso del maxilar inferior



ALEMANIA Ramón Palomero, con una paciente, se ha formado en la Universidad de Colonia en esta nueva técnica. PATXI CASCANTE

ca una placa de titanio fija con tornillos y en la parte inferior otra placa de titanio que lleva un vástago al que se le va dando vueltas y se va ganado al día de altura un milímetro. Cada día se debe hacer un seguimiento: O se da una vuelta entera de golpe, o media vuelta a la mañana y la otra a la tarde, según explica Palomero.

Por ejemplo, subir 10 milímetros se hace en diez días, en el espacio se va formando hueso, regenerando a partir de las células óseas, los osteocitos, que quedan en la zona de la periferia del corte o fractura. "Cuando se quita el vástago, yo doy un poco más de altura, porque pierde un poco, entre dos y tres milímetros, mínimo", puntualiza. Mientras el paciente lleva puesto el distractor no sufre molestias, ya que se trata de un pequeño aparato muy cómodo de llevar.

Palomero indica que con esta técnica se soluciona un problema funcional y se mejora la estética de los labios, que se hundían. "El paciente con esta técnica mejora su estética porque antes tenían el labio hacia atrás, hundido, dando un aspecto mucho más viejo y favoreciendo la aparición de arrugas, ya que se tiene la misma piel, pero menos hueso. La imagen queda

“
Con esta técnica no sólo se soluciona un problema funcional en personas que estaban desahuciadas, sino que se mejora su aspecto estético”
”

RAMÓN PALOMERO

Cirujano oral y maxilofacial

rejuvenecida en el ángulo nasolabial”, indica Palomero, quien insiste en que se trata de una cirugía que sirve para colocar implantes y mejorar la estética.

Entre los casos que ha realizado figuran uno extremo de una paciente cuya altura del hueso no llegaba ni a los 6 milímetros por el consiguiente riesgo de fractura de mandíbula. Esta técnica se puede aplicar en pacientes de cualquier edad siempre y cuando pueda tolerar la intervención. Se aplica en casos de accidentes, tumores o simplemente cuando el paciente no tiene dientes, bien personas mayores o jóvenes, que por determinadas circunstancias se los han tenido que extraer.

Ganar anchura

Por otro lado, la reconstrucción del maxilar superior atrófico con injertos autógenos de cadera se lleva desarrollando desde hace unos nueve años. Como recuerda Palomero, si se extrae un diente poco tiempo, en cosa de meses, va adelgazando el hueso hasta que se forma una cresta en forma de cuchillo. "Ahí no se puede colocar un implante, ya que es más ancho que el hueso. El implante tiene que estar rodeado de hueso se tiene que osteointegrar", aclara.

Así, durante los tres años siguientes a la pérdida de los dientes se pierde entre un 40 y 60% de hueso. "Hay que actuar enseguida, no esperar, porque se pierde hueso y anchura. En estos casos, que se tiene altura, pero no anchura, se colocan injertos, normalmente de hueso de cadera, a veces de mentón, que se sujetan con unos tornillos especiales y en 4 a 5 meses se une al hueso", explica Palomero. Pasado ese tiempo se coloca el implante, como el hueso es más esponjoso debe estar 6 meses y luego se hace la prótesis dental, que se llama implantosoportada. "Me estoy encontrando con pacientes jóvenes, entre 30 y 40 años, que no tienen hueso ni dientes porque se los sacaron de jóvenes. Antes no se era tan conservador y los dentistas los quitaban antes. Un implante hace que el hueso se conserve, no si se lleva una dentadura de poner y quitar", aclara.

ACLARAR

El proceso, paso a paso

Los pasos a seguir a la hora de realizar una distracción ósea vertical alveolar:

- 1. CORTE Y DISTRACTOR.** Se opera en quirófano y con anestesia general: consiste en hacer un corte en el hueso de la mandíbula y colocar el distractor, que es fijado con tornillos al hueso. Tras ello hay un periodo de latencia de **siete días** en donde no se hace nada.
- 2. ACTIVAR.** Pasados esos 7 días se empieza a activar el distractor, a darle vueltas (sólo se ve la cabeza de este aparato), para ir separando el hueso e ir ganando altura a razón de un milímetro por día. El tiempo de este proceso depende de la altura que se quiera ganar. Hay que tener presente que el implante más largo tiene 18 milímetros.
- 3. FIJACIÓN DEL HUESO.** Durante **dos meses** se deja puesto en la boca el activador o distractor para que sujete bien el hueso, es lo que se denomina periodo de retención.
- 4. QUITARLO.** Se quita el distractor y se espera **otro mes más**, antes de proceder a la colocación de los implantes. En total, antes de proceder a ello han pasado como mínimo tres meses, dependerá del caso según se aprecie la calidad del hueso en la radiografía.
- 5. IMPLANTES.** Su colocación requiere anestesia local. En el maxilar inferior sólo es necesario que estén 4 meses y no 6 meses como ocurre en el superior, ya que se trata de un hueso más duro, de mejor calidad. Entre el implante y la prótesis dental se coloca una especie de pilares que sirven de unión.
- Un implante es un tornillo de titanio. Su precio varía dependiendo de la calidad entre las 120.000 y las 140.000 pesetas.
- No existe una correlación entre el número de implantes que se colocan y el número de piezas dentales, la prótesis, aunque en estos casos lo normal es que falten la totalidad.
- Las personas que se pueden beneficiar de esta novedosa técnica reconstructiva hasta la fecha estaban desahuciados: no se les podían colocar implantes dentales por carecer de suficiente hueso para poder hacerlo. Los problemas que padecen son que la dentadura progresivamente se les mueve, dificultadas para hablar correctamente, a lo que se suma estados depresivos y la repercusión en el aspecto estético.