

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1. ¿Qué mínima altura tiene que haber de cresta para hacer la elevación, sin osteotomía lateral? Dra. Montserrat Calzado.

¡Qué buena pregunta! Esa es la pregunta del millón. Yo te cuento mi experiencia, se acuerdan de que teníamos la clasificación de CARL MISCH, la clasificación de MISCH es de una época. Pero hoy en día ya no la respetamos ¿por qué? Porque antes entre 4mm y 7mm hacíamos una ventana. Yo con 4mm me encuentro perfectamente cómodo, haciendo la elevación por vía crestal con las fresas Densah y no utilizo una ventana lateral. 3mm también, 2mm yo no lo he hecho nunca, pero ZIV MAZOR que es una autoridad en elevación de seno, yo lo he escuchado este año en un congreso en Orlando, en el Congreso Mundial de Oseodensificación de las fresas Densah, yo lo he escuchado que mostraba sus casos con 2mm de cresta y logra tener estabilidad primaria. ¿Por qué no poníamos con 2mm o 3mm? Porque se decía que el implante no tenía suficiente estabilidad, pero al oseodensificar esa cortical queda con más estabilidad, y él lo hace. Eso está en revisión – estudio, mínimo 4mm.

2. Si al insertar el implante vemos que el torque sube mucho y no queremos más torque, pero todavía nos queda por hundir más el implante. ¿Qué hacemos? ¿Cortamos hacia la derecha con las fresas Densah o las del sistema de implante? Dr. Cristian Betancourt.

No, utilizamos la fresa siguiente. Tú puedes cortar. Si quieres cortas. A ver si comprenden la pregunta; el alveolo de alguna manera esta tan lleno de hueso en las paredes, que el implante no quiere entrar bien, entonces no hay que entrarlo forzado. Quitamos el implante y colocamos de vuelta la fresa siguiente un poco más y la trabajamos, para que el implante no entre con tanta presión. No necesita, no necesitamos meterlo a 100NW. También podemos hacer que la misma fresa gire al revés (a la derecha) corta y antes de retirarla gire hacia la izquierda para que deposite en las paredes todo ese hueso extra.

3. ¿Cuándo colocas implantes en hueso blando con las fresas Densah, sub-preparas el lecho a implantar? Dr. Francisco.

No hay que sub-fresar. Directamente hay que trabajar 0.5mm menos que el implante; es decir con estas fresas no se sub-fresa más que esa cantidad. El implante está un poco más forzado por el efecto “spring-back” (rebote) que ejerce el hueso oseodensificado.

4. ¿Cuánto tiempo tardas en cargar el implante? He oído hablar de utilizar estas fresas sin irrigación a 50rpm y fresado biológico; en lugar de 1200rpm. Dra. Yolanda Rodríguez Martín.

¡Esto es falso! El que te lo dijo no tiene ni idea, por favor no le hagas caso nunca. La idea del fresado biológico propuesto por el Dr. Anitua es con sus fresas y va despacito tratando de no dañar, pero son fresas que sacan hueso para afuera. Estas fresas Densah comprime lateralmente el hueso y está estudiado cual es el mejor ciclo y la mejor velocidad, para que produzca el efecto de la honda hidroneumática, entonces es con mucha irrigación y 1200rpm en reversa. No corre aquí, el mismo criterio que el otro.

5. ¿Cuál es el mínimo grosor de cresta para oseodensificar? Dr. Alejandro RD

Bien. Que buena pregunta Alejandro RD. A ver entendamos bien que oseodensificar es mejorar la calidad local del hueso, y lo que tú me estas preguntando sería para ensanchar, vale. Entonces, el mínimo son 3mm, pero entendamos una cosa, tendría que hacer algo de diagnóstico. Fui muy rápido, pero es muy buena la pregunta. No hay que confundir morfología con estructura, es decir que tú tienes una cresta por fuera de 3mm sacas un TAC y de pronto ves que al centro tiene 1mm de esponjosa, entonces tu eso lo puedes abrir hasta 4.5mm o 5mm ¿Por qué? Porque la esponjosa la abres, la cortical descansa sobre esponjosa y entonces se abre. Si fuera pura cortical de 3mm eso es como un cristal, eso es un hueso tipo I que **no se puede** expandir, tienes que cortarlo con un disco de diamante para llegar a la zona de esponjosa y recién allí expandirlo muy lentamente, es diferente.

6. ¿Cuáles son las contraindicaciones absolutas para OD?

Huesos de tipo 1, muy duros, no necesitan oseodensificarse.

7. ¿Han determinado el aumento de temperatura que provoca el uso de una fresa con poca capacidad de corte a tanta velocidad? Dr. Luis Julián.

Si, ya está estudiado. Es un gráfico que no lo he puesto, por no hablar de eso, pero el aumento que tiene es de 3°, es clínicamente aceptable. Se pone un termómetro a diferentes alturas en la zona crestal, zona media, casi apical, apical y se mira la variación. Al haber tanta irrigación no produce la fricción un aumento de calor que produzca muerte celular ni nada.

8. ¿Qué reacción necrótica puede sufrir el hueso densificado? Dr. Roberto Caballero

Ninguno, porque queda vivo. ¡Interesante! es decir esa zona queda viva e histológicamente esos trocitos de hueso que quedan perdidos son los que inician la mineralización y la nueva formación de hueso. Es decir que quedan vivos y no mueren.

9. ¿Qué pasaría si en vez de pasar las fresas a 1.200 rpm lo hacemos a menos velocidad? ¿Le daríamos más tiempo al hueso para deformarse? ¿Al ser viscoelástico el hueso no se deformará más, al darle más tiempo pasando las fresas a mucha menos velocidad? Dr. Marcos Rodríguez Álvarez

No. Hay un gráfico que pasó inadvertido, todo esto es muy fácil, está estudiado con biomecánica en un centro de ingeniería en Michigan donde es el profesor Salah Huwais y esto lo hacen con un robot, es decir no es una mano de un hombre el que hace los agujeritos, sino que es un robot en un espécimen y gradúa las diferentes velocidades. Además, hacen ciclos de diferentes perforaciones a diferentes velocidades para ver luego histológicamente como queda de una manera y de otra. La conclusión que llegan es que el mejor ciclo es el de las 1200rpm, producen mejor efecto de "aqua planning", y tú dices ¿Por qué tienen tanta irrigación? Porque tiene la fresa que patinar para que el material que va empujando hacia el ápice lo comprima fácilmente. El Dr. Salah Huwais lo dice en los cursos "*es como aplicar mantequilla con una espátula, piensen como si fueran muchas espátulas aplicando la mantequilla*". Tu cuando acabas de hacer un alvéolo quirúrgico dices todo este agujero donde se fue ese hueso salió, se lavó está en la saliva con las fresas normal, pero con las fresas Densah todo eso se mete hacia adentro, no sale, va hacia las paredes, como se mete por la acción de las espátulas. Las espátulas trabajan mejor a 1200rpm, no hay duda.

10. ¿Cuánto tiempo espera usted para cargar un implante? Dra. Montserrat Calzado.

Esa es la pregunta del millón. Cada uno elige sus cosas porque eso es empírico, si se lo preguntas a cualquier implantólogo, establece una cantidad de tiempo sin saber bien porqué. Yo te cuento esto: las fresas Densah están acelerando ese tiempo, entonces si tu tardabas en maxilar inferior 3 meses puedes hacerlo en 2 meses, si en maxilar superior tardabas 4 meses puedes hacerlo en 3 meses, pero la lógica es que tiene más hueso en más espiras del implante con lo cual cicatriza antes, entonces tenemos menos micro movimientos, pero no es algo que tenga una lógica, no lo podemos saber, pero si es una práctica que se está utilizando y que tiene razón. Miren les cuento un detalle rarísimo de la FDA (Food and Drug Administration). En Estados Unidos para cualquier material nuevo que tengas que usar o vender te piden unas pruebas, y la de ellos fue la siguiente: tienes un producto nuevo que mejora la calidad local y ensancha, etc. Por lo tanto, tiene que cicatrizar antes, entonces demuéstremelo. A las 6 semanas en maxilar superior tenían que, a los casos que hicieron, al descubrir, hacerle un giro inverso con una llave dinamométrica de 30NW inverso. Es decir, a cada implante al descubrirlo se le dio un giro inverso de 30NW si se mantenían exitosos, aprobaban el test, y así a cada uno de los 278 implantes que les pidieron. ¡Eso a mí me pareció increíble!

11. ¿El tiempo de oseointegración para cargar el implante, es el mismo? ¿Hay que esperar más a la remodelación de ese hueso compactado? Dr. Cristian Betancourt.

Es más corto. Si antes era 6 meses ahora será de 4 meses. Si abajo esperas 3 meses, ahora será 2 meses o 2 meses y medio.

12. ¿Eso no produce una fractura en tallo verde en ese punto? Dr. Javier.

Buenísima pregunta, las fracturas en tallo verde las vemos con un osteótomo. ¿Sabes cuantas he hecho? Miles. ¿Por qué? Porque no tenía otra manera. ¿Por qué? Porque no deformaba el hueso plásticamente, le daba a mano de a poquito ensanchando, pero lo único que hacía son fracturas de trabéculas, que no veía y me quedaba contento, pero esto no tiene nada que ver con ese ejercicio, sino que va aplicando una velocidad y trabajando el hueso de una manera tal que queda deformado plásticamente. Es algo que te aseguro que yo en 30 años de implantología nunca lo había visto, entonces una vez que lo ves, es muy fácil de entender. Hacemos nosotros cada tanto workshop donde trabajamos con una tibia de cerdo, es un material muy blando, y allí lo ves, realmente como ensancha y como hace el volcán.

13. ¿Cuándo tienes un hueso en forma de reloj de arena? ¿Se puede hacer esta técnica?

Sí, sí que se puede; porque ensanchas la parte de arriba, la parte del centro un poquito se ensancha, vas a exponer espiras al medio y eso tiene fácil solución. Porque a ti lo que te importa es el hueso de la parte coronal, porque es mucho más fácil tapar hueso de manera más predecible en una fenestración, en una ventana que en una dehiscencia que llega hasta el borde del implante, es decir a esa altura, el hueso no quiere ir a cubrir el cuello del implante. En cambio, en la zona media donde hay más volumen y menos movimiento muscular de la mucosa, poniendo hueso y una membrana, eso regenera muchísimo más fácil que en la parte coronal arriba de la cresta.

14. ¿Qué tipo de membrana usa en ROG (Regeneración Ósea Guiada)? Dra. Maggie

Cualquiera de colágeno reabsorbible. Tú tienes que usar una membrana que te de seguridad, que no se disuelva en 48 horas, tiene que ser una membrana que dure y si la pones y te falla, lo primero que tienes que pensar que la culpa es de la membrana o pones doble o cambias de marca. Pero cualquier membrana debería funcionar.

15. Sería interesante realizar mediciones para evaluar si la Oseodensificación mejora el ISQ de los implantes colocados tras emplear este sistema de fresado. Entiendo que en función del implante que coloquemos podría influir en la estabilidad primaria y secundaria. Dr. Javier

Por supuesto, no lo podrías haber dicho más claro Javier. Claro que mejora el ISQ y el torque de inserción. Lo mejora muchísimo. Y sabes otra cosa, tiene un estudio en el cual, con un implante normal tienes el gráfico que empiezas con una retención primaria en 100% y la retención primaria disminuye con el tiempo, y luego la retención secundaria va mejorando al cabo del primer mes. Ambas líneas se cruzan, la retención primaria con la retención secundaria a las 4 semanas, eso pasa siempre en todos los tipos de implantes en todos los seres humanos. Qué ocurre si tus pones más hueso en las paredes, pasa lo mismo justamente no hay ese valle lo que se observa en el gráfico ISQ es que baja muy poquito y vuelve a subir, no tenemos el valle pronunciado del cambio de retenciones primaria por la secundaria, y eso es un efecto muy estudiado. Esta también en los trabajos que en la web de Densah presenta.

16. ¿Necesito las fresas tradicionales o con estas bastaría para colocar los implantes? Dra. Yolanda Rodríguez Martín

Con estas te bastaría. Y lo interesante es que son universales. Tienes para implantes cónicos y cilíndricos. Para implantes cilíndricos trabajas de forma cónica y en la última fresa lo pones cilíndrico a la osteotomía, es decir que siempre se trabaja de forma cónica y en la última fresa lo transforma en un alveolo cilíndrico.

17. ¿Hay algún tipo de implante que vaya mejor en esta técnica? Dr. Jose Manuel

No, no te puedo recomendar ningún tipo de implante. Todos van bien, el que tú te sientas a gusto.