

TENDENCIAS Y AVANCES EN IMPLANTOLOGÍA

«LOS IMPLANTÓLOGOS HEMOS PASADO DE SER HEREJES A CONVERTIRNOS EN EL OMBLIGO DE LA ODONTOLOGÍA»

La Implantología ha supuesto una de las mayores revoluciones del mundo odontológico, sin embargo, el aumento de la conciencia social en el cuidado de la salud oral vislumbra un futuro incierto para una rama de la Odontología dedicada a sustituir piezas perdidas. De este tema hemos hablado con expertos implantólogos que coinciden en que esta disciplina aún tiene mucho que decir.

La Implantología ha entrado de lleno en la Odontología del siglo XXI y ha supuesto un cambio en la forma de trabajar. Así lo afirman los expertos reunidos en un desayuno de trabajo celebrado en torno a las tendencias y el desarro-

llo de esta área odontológica.

Los doctores e implantólogos Juan Manuel Vadillo, coordinador del «Máster de Cirugía Implantológica, Prótesis y Periimplantología» de la Universidad Alfonso X el Sabio (UAX) y asesor de BioHorizons; Juan Carlos Vara de la Fuente, miem-

bro del Comité Científico de GACETA DENTAL; Fidel San Román Ascaso, vocal de la Sociedad Española de Implantes (SEI); Jesús Toboso Ramón, fundador y director científico de Eckermann, y Luis Mateos, director de Radhex Implants, han disertado acerca de la histo-

De izquierda a derecha, Juan Manuel Vadillo, Luis Mateos, Fidel San Román, Jesús Toboso, José Luis del Moral y Juan Carlos Vara.



DR. FIDEL SAN ROMÁN:

«ES MEJOR UNA TÉCNICA SENCILLA, CONOCIDA Y DOMINADA, QUE UNA MUY NOVEDOSA, MAL APRENDIDA Y SIN SUFICIENTE EVIDENCIA CLÍNICA»

ria de la Implantología, su evolución, el éxito y fracaso de los casos, los implantes *low cost*, la carga inmediata, la importancia del diagnóstico, las perspectivas de futuro y todo aquello que gira en torno a esta disciplina.

UN POCO DE HISTORIA

El Dr. Jesús Toboso recuerda los inicios de la especialidad: «En 1983 se celebró en Barcelona el congreso del resurgimiento de la SEI. Por aquel entonces el panorama era absolutamente diferente a lo que hoy conocemos y en ese congreso se empezaron a sentar las bases de la Implantología, pero aún no había uniformidad y recuerdo perfectamente la gran discusión que se generó entre los doctores Sandhaus y Brånemark solamente por establecer conceptos. Anteriormente, entre el 70 y el 83, este sector estuvo muy parado, y ese congreso marcó un antes y un después».

El Dr. Fidel San Román enaltece el papel de los visionarios de aquella época porque tuvieron que librar una ardua batalla. «Hasta que llegó ese consenso, la Implantología era vista casi como brujería, era una técnica muy cuestionada, y en ese momento nadie podía imaginarse el nivel de desarrollo que tendría», rememora.

Para el Dr. Juan Carlos Vara, «lo que antes era considerado como una herejía ahora es algo cotidiano y hoy en día la clínica dental que no ponga implantes



sí que está cometiendo un verdadero sacrilegio».

Tras ese congreso organizado por la SEI en 1983 «las cosas empezaron a unificarse —manifiesta el doctor San Román—, todo fue más científico, comenzaron a realizarse estudios sobre animales, posteriormente en humanos, los resultados mejoraban día a día y teníamos evidencia clínica. Fue entonces cuando las universidades integraron estos conocimientos en los estudios odontológicos, y desde hace dos décadas, aproximadamente, cuando la Implantología se ha instalado de esta manera tan impresionante y ha cambiado por completo la forma de trabajar de las clínicas dentales. El dentista convive ya con los implantes y está obligado a conocerlos, planificarlos, instalarlos y hacer rehabilitaciones y su posterior seguimiento».

«Hemos pasado de ser herejes a ser el ombligo de la Odontostomatología, es decir que todo circula alrededor del implante», continúa el Dr. Vara. «Cuando nació la Implantología, digamos que había muchos tipos de implantes, pero cuando se uniformizan casi exclusivamente en 'tornillos' se produce una evolución científica extraordinaria que llega hasta nuestros días, con técnicas cada vez más precisas y fia-

bles. Hemos evolucionado en superficies, conexiones, técnicas de radiodiagnóstico, técnicas protésicas, etc. y todo esto ha dado lugar a un futuro implantológico magnífico, que ya comenzamos a vivir»

Pero mientras los doctores Fidel San Román y Juan Carlos Vara utilizan términos como herejía o brujería, el doctor Jesús Toboso considera más acertado hablar de fracaso. «Antes del desarrollo de la Implantología había un porcentaje de fracasos del 60% porque no había formación, comunicación, ni unos protocolos estandarizados y, aunque surgieron pioneros que estaban muy bien encaminados —como los doctores Perrón y Muratore—, había muchos otros aficionados que hacían barbaridades y causaban grandes lesiones. Esto dio lugar a que, en los años 60 y 70, la universidad cerrase la puerta a esta disciplina, hasta que Brånemark realizó su gran aportación sin ser odontólogo (se dedicaba a la Traumatología), que fue pasar de ese 40% de éxito a un 97%, y realizó una investigación tan correcta y bien documentada científicamente, que ya nadie podía decir que el titanio no se osteointegraba. Con estas cifras de éxito encima de la mesa, la universidad volvió a subirse al carro, la Sociedad Española de Implantología resurgió y empezó a organizar eventos, la comunicación comenzó a funcionar, y hoy tenemos una docencia reglada y bien organizada con unos protocolos estandarizados».

El profesor de la UAX Juan Manuel Vadillo afirma que «el verdadero avance se ha producido gracias a la interacción entre industria, universidad, clínica y usuario final. Se ha vivido una evolución de los dogmas

DR. JESÚS TOBOSO:

«COMO HA HABIDO UNIFORMIDAD EN EL DISEÑO DE LOS IMPLANTES, LOS TALLERES 'LOW COST' SE HAN BASADO EN COPIAR SIN NINGÚN RIGOR SANITARIO»

y muchos se han ido cayendo por su propio peso tras tener experiencia clínica. Hoy el profesional posee inquietud por adquirir criterio científico y tiene la mente lo suficientemente abierta como para saber que lo que hoy funciona mañana estará obsoleto, o viceversa. Ahora, por ejemplo, están resurgiendo los implantes cerámicos de una pieza para restauraciones anteriores y carga inmediata, que son los que ya se usaban hace unos años. En la universidad convivimos con distintas filosofías y escuelas, y la integración de estos conocimientos repercute en el beneficio del paciente».

Al respecto, Fidel San Román señala que «es necesario establecer consensos en los congresos, porque no podemos volver locos a los alumnos con diferentes protocolos. Hay que sentarse y decidir qué procedimiento es el que ahora, en este momento y con el conocimiento científico actual, es el más adecuado, el más contrastado con evidencia clínica. Es mejor una técnica sencilla, conocida y dominada, que una muy novedosa, mal aprendida y sin suficiente evidencia clínica».

Lo más importante para el doctor Toboso es la formación del profesional. «La gente quiere recetas de cocina, por eso la universidad tiene que estar muy bien reglada y fijar protocolos. El problema es que es-



to no es una ciencia exacta».

Sin embargo, para el Dr. Luis Mateos, «es muy difícil llegar a un consenso en determinados aspectos, como en el diseño del implante por ejemplo, porque el mercado nos ofrece opciones muy diversas y nadie nos dice cuál es la mejor. Si bien es cierto que todos tienen los mismos parámetros, los cuerpos son completamente diferentes en cuanto a la zona de contacto con el hueso (espiras y espacios entre rosas), y, evidentemente, esto va a denotar un comportamiento biológico distinto».

Pero para Toboso eso no es del todo cierto ya que «todos vamos hacia el mismo diseño, nos dirigimos hacia una confluencia, y es precisamente esa uniformidad industrial lo que ha abierto las puertas a las empresas fabricantes de implantes *low cost*, y sé bien de lo que estoy hablando porque me hallo en esa guerra», comenta el fundador de Ecker-mann.

IMPLANTES 'LOW COST'

Llegados a este punto, José Luis del Moral, moderador del debate y director de GACETA DENTAL, pregunta a los asistentes cuál es la diferencia entre los implantes convencionales y los denominados como *low cost*, a lo que Juan Carlos

Vara responde: «Hay empresas que se gastan muchísimo dinero en investigar, buscar, decidir y producir implantes de calidad, y hay otras compañías que van a remolque y lo único que hacen es copiar el diseño que han creado otros».

Sobre este asunto Jesús Toboso tiene mucho que decir: «La diferencia está, fundamentalmente, en el servicio, la investigación, el marketing y todo aquello que acompaña a la industria y se aleja de lo que es un simple tornillo de ferretería que no está avalado por ninguna investigación científica. Los *low cost* son fabricados por empresas que dominan la producción a gran escala y se han metido en Odontología para ganar dinero, pero no saben nada de dientes. Como ha habido uniformidad en el diseño, estos talleres se han basado en copiar y pegar los dos o tres implantes más populares». Según este especialista, la robotización que está viviendo el sector se está produciendo porque «no se sigue un criterio clínico, como pasa con las aseguradoras y franquicias, que se han metido en el negocio con el único objetivo de enriquecerse».

Pero este intrusismo no es un aspecto que preocupe demasiado al doctor Toboso, porque, como afirma, «las empresas de *low cost* no poseen una infraestructura organizada, no tienen servicio post-venta, no apoyan a la docencia con materiales de prácticas, no realizan una estrategia de marketing, no asisten a congresos o a ferias del sector, ni apuestan por la innovación, y todo esto va a hacer que muchas de ellas cierren, porque producen más de lo que son capaces de vender y se meten en un callejón sin salida».

DR. JUAN CARLOS VARA:

«CADA BOCA ES UN MUNDO EN EL QUE NO SE PUEDEN ESTABLECER ESTÁNDARES NI RECETAS MÁGICAS Y PRECISAMENTE ES EL DIAGNÓSTICO LO MÁS BONITO DE ESTA PROFESIÓN»

Lo que está claro para el fundador de Eckermann es que «un taller no puede fabricar implantes como si de tornillos se tratase sin ningún rigor sanitario; y una aseguradora o un banco no pueden ser propietarios de clínicas dentales porque se trata de ofrecer un servicio sanitario, y en este sentido tendrían que ser las autoridades sanitarias y el Consejo de Dentistas los que defiendan nuestros intereses».

Durante el encuentro se habló de la evolución de la Implantología en los últimos 30 años.

EN BUSCA DE LA RECETA

Juan Carlos Vara afirma que «en la evolución de los implantes los protagonistas han si-



do el profesional, la industria y la universidad, y el desarrollo de la Implantología no se ha producido a la vez en estos ámbitos. Hoy la industria nos ofrece productos que la universidad aún no acepta». Y pone un ejemplo: «Académicamente está aceptado que se haga carga inmediata sobre cuatro implantes en mandíbula para realizar una sobredentadura, por ejemplo, y bajo unas condiciones estrictas, pero con los productos que se están fabricando en la actualidad se puede hacer carga inmediata con ocho

implantes y en maxilar superior para realizar, por ejemplo, prótesis fija con cerámica».

Según el doctor Toboso, «en 2002 se estableció el consenso sobre carga inmediata y se regló un protocolo, así que, más o menos, la receta está creada. El profesional luego puede hacer lo que quiera, pero hay unas cosas que están aceptadas y otras que no».

Pero Vara insiste en que la industria va por delante de la universidad «y hoy podemos hacer determinadas cosas que aún no cuentan con el consenso universitario, pero algunos locos realizamos técnicas y protocolos más o menos innovadores, que no están aceptados y que incluso se consideran herejías, hasta que los académicos digan lo contrario, por lo que, muchas veces, el profesional se ve obligado a esperar a que le marquen el camino».

Para el doctor Vadillo éste es el curso lógico que deben



seguir los procedimientos médicos, porque «la universidad no puede decir abiertamente que la carga inmediata funciona sobre ocho implantes, ya que, si así lo hiciera, al día siguiente habría cinco mil odontólogos poniéndolo en práctica y nos encontraríamos con un incremento de los fracasos en Implantología. Por eso la docencia intenta proporcionar unos criterios básicos que sirvan al mayor número de profesionales, aunque luego haya un grupo de pioneros, más cualificados, que actúan como la punta de lanza y crean nuevos protocolos».

«La vida va tan rápido y las propuestas industriales son tan veloces que, muchas veces, al profesional y la universidad no les da tiempo a actuar», apunta Jesús Toboso.

Por eso, según Juan Manuel Vadillo, «tenemos que ser lo suficientemente honestos como para dar a nuestros pacientes el producto que a nosotros nos gustaría que nos pusieran, el que creamos que científicamente es el mejor y más re-

comendado, por encima de la presión industrial y económica. Nuestro objetivo es que el alumno tenga un criterio para decidir, primero, si el implante está indicado, y segundo, cuál es el producto más adecuado para ese paciente en concreto». Porque, como apunta el doctor Vara, «cada boca es un mundo en el que no se pueden establecer estándares ni recetas mágicas y es precisamente el diagnóstico lo más bonito que tiene esta profesión».

LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO

Hasta ahora, los asistentes han centrado el desarrollo de esta disciplina en torno al implante, pero el doctor San Román da un giro a la conversación insistiendo en la importancia del diagnóstico apuntada por el doctor Vara. «Durante muchos años —dice San Román— se nos ha considerado a los implantólogos como los profesionales capaces de poner tornillos en el hueso y, dependiendo de la calidad de la pieza, se obtendría el éxito o el fracaso, pero hay

mucho más detrás de eso. Se ha producido un avance espectacular en las técnicas de diagnóstico y es aquí donde reside la supervivencia del implante. Cuando no hay hueso, por muy bueno que sea el material empleado, habrá fracaso. Por eso yo ahora siempre pido un TAC para todos los pacientes, porque he visto que es necesario para no pasar por alto una serie de patologías (dientes impactados, fracturas, quistes...) que de otra manera, en la panorámica, no veríamos».

«El diagnóstico es de vital importancia —afirma Vadillo—, pero el desarrollo en las técnicas diagnósticas ha llegado hasta tal punto y se ha simplificado tanto, que hoy en día solicitas unas pruebas para un paciente y prácticamente te hacen la planificación y te dicen cuántos implantes tienes que poner y de qué tipo, y no podemos permitir esto porque, aunque tengamos unos medios excepcionales, es fundamental la formación del profesional, el criterio clínico y la personalización del tratamiento».

También se abordaron temas como los implantes low cost, la formación, la carga inmediata o el diagnóstico y la planificación de cada caso.



DR. JUAN MANUEL VADILLO:
«EL TIEMPO NO INVERTIDO EN EL DIAGNÓSTICO SE PAGA EN FRACASOS, POCA SUPERVIVENCIA DE LOS IMPLANTES, PROBLEMAS E INSATISFACCIÓN POR PARTE DEL PACIENTE»



Juan Carlos Vara ve la necesidad de dotar a los alumnos de una visión más global de la Odontología, porque «antiguamente los dentistas lo hacíamos todo (endodoncias, empastes, limpiezas...) y lo integrábamos en un plan de tratamiento, pero ahora el paciente va pasando por diversos especialistas tras una primera visita en la que es atendido por un recién licenciado, y eso no es planificación».

«Tal vez sea la universidad la que peca de no saber transmitir esa visión global de la profesión, porque ahora los jóvenes no dominan más que aquello en lo que se han especializado», comenta el doctor Luis Mateos. «Recuerdo que en una ocasión, a un profesional que había terminado el máster de Implantología le recomendé es-

tudiar Endodoncia porque necesitaba ubicación espacial, pero se negaba porque no le gustaba esa rama de la Odontología. Esto denota que se está produciendo una focalización desde la formación».

El doctor Vadillo defiende que desde las universidades se está intentando cambiar esta situación. «Antes los posgrados de implantes eran muy especializados y ahora se están haciendo más odontológicos, más globales. Nos hemos dado cuenta de que hay que hacer una serie de pruebas diagnósticas al paciente y una historia clínica para crear un plan de tratamiento completo, que incluya desde poner los implantes hasta colocar carillas, si fuera necesario», explica el profesor de la UAX.

«Y es ese concepto global de la Implantología el que hace que los implantes tengan éxito», apunta el doctor San Román. «Porque intervienen muchos factores y hasta a los más experimentados se nos pueden escapar cosas», añade Vara.

Para Vadillo, «el problema es que no se le da importancia al diagnóstico porque es gratuito y lo realiza un profesional sin ninguna experiencia y en cinco minutos. Yo tengo un amigo que dice que prefiere regalar un empaste a esa primera visita, y es que, el diagnóstico rápido, fácil y gratuito se ha convertido en un método de captación, y el tiempo no invertido en este acto se paga luego en fracasos, poca supervivencia de los implantes, problemas e insatisfacción por parte del paciente».

San Román señala otro de los problemas que deriva en el fracaso del implante: «Muchas veces nos olvidamos de que la boca está dentro de un organismo y que está condicionada por una serie de factores que repercuten en la salud oral. De ahí la importancia de la historia clínica que, muchas veces, se pasa por alto y luego nos en-

LOS INVITADOS, UNO A UNO

- **Dr. Juan Manuel Vadillo.** Odontólogo, coordinador del Máster de Cirugía Implantológica, Prótesis y Periimplantología de la Universidad Alfonso X el Sabio (UAX) y asesor de BioHorizons.
- **Dr. Fidel San Román Ascaso.** Catedrático de Cirugía de la Facultad de Veterinaria de la UCM, Licenciado en Medicina y Cirugía, Licenciado en Odontología y vocal de la Sociedad Española de Implantología (SEI).
- **Dr. Jesús Toboso Ramón.** Licenciado en Medicina y Cirugía, Doctor en Odontología, fundador y director científico de Eckermann.
- **Dr. Luis Mateos.** Odontólogo y director de Radhex Implants.
- **Dr. Juan Carlos Vara de la Fuente.** Médico estomatólogo y miembro del Comité Científico de GACETA DENTAL.

DR. LUIS MATEOS:

«EL IMPLANTE DE TITANIO VA A SEGUIR TENIENDO UNA GRAN EXPANSIÓN Y VAMOS A VER EL DESARROLLO DE HUESOS ATRÓFICOS EN UN PERIODO DE TIEMPO RELATIVAMENTE CORTO»

contramos con osteoporosis, distrofias óseas, descubres que el paciente está tomando bifosfonatos... Yo he asistido a congresos en los que he tenido que abandonar la sala porque el ponente decía que sus implantes no fracasaban nunca y, por muy bueno que sea el tornillo, claro que puede fracasar».

De hecho, «cada vez se ven más fracasos en Implantología cuando, se supone, que deberíamos tener un porcentaje del 99% de éxito», afirma Vara. «Una de las razones por las que ocurre es porque hay casas comerciales que imparten



cursos de posgrado que enseñan Implantología en un fin de semana y con eso la gente se lanza a poner implantes».

Pero el doctor San Román rompe una lanza en favor de la industria. «Las casas comerciales son vitales para desarrollar productos e investigar porque, tristemente, en nuestra profesión, y más en Implantología, las entidades públicas no financian las investigaciones, son las empresas privadas las que depositan su confianza en

investigadores nacionales para desarrollar innovaciones». Según Toboso, «para que se produzca ese 99% de éxito hay que seguir el protocolo dictado, pero no hay suficiente formación, y cuando te saltas la receta de cocina el porcentaje varía».

Para Vadillo también hay que tener en cuenta la presión comercial, «porque un profesional autónomo puede negarse a poner implantes a un fumador de más de diez cigarrillos al día, pero en una franquicia esto no ocurre, y se ponen implantes en cualquier situación, incluso sin hacer higienes ni una triste profilaxis, y de esta forma puede fracasar absolutamente todo».

EL FUTURO DE LA IMPLANTOLOGÍA

La mayoría de los implantólogos de la sala coinciden en que esta área de la Odontología va a seguir desarrollándose y creciendo en los próximos años.

Los asistentes al desayuno de prensa, organizado por GACETA DENTAL, debaten sobre las tendencias y avances en Implantología.



Para el doctor Toboso «la colocación de implantes ha pasado a ser algo natural y cotidiano para el paciente, que gana belleza y calidad de vida. Además, tiene un sinfín de referencias de gente a su alrededor que se ha sometido a este tratamiento, por lo que se ha popularizado. Por otro lado –prosigue–, en España estamos haciendo muy bien las cosas, ofertando, a precios razonables, productos que están suponiendo una verdadera competencia para las grandes compañías internacionales, y nuestros profesionales están bien preparados. Esto, unido a que el público demanda este servicio, nos hace vislumbrar un próspero futuro para la Implantología en nuestro país».

San Román ve un horizonte lleno de retos: «En un futuro podremos hacer prótesis sobre implantes en pacientes complicados. Trabajar en un hueso sano de una persona joven no tiene demasiado mérito, pero aún tenemos que investigar para conseguir poner implantes en huesos atroficos o con patologías. En cuanto a regeneraciones óseas, biomateriales y factores de crecimiento, todavía hay mucho que decir. Ahora las células madre ya apuntan nuevos caminos y se han logrado desarrollar en ratas estructuras similares a un diente. Dudo que nosotros lo veamos, pero creo que la Implantología va a ir abandonando ese concepto de tornillo –que funciona y nos ha servido en una

determinada época–, para acabar desarrollando dientes propios».

El doctor Vadillo atisba un futuro esperanzador «porque no hay niño que no vaya al odontólogo ni adulto que no se preocupe por su estética, y tanto el paciente como la industria y el profesional, cada vez son más exigentes y tienen más criterio, y eso nos hace tener mucha confianza en el futuro, ya no solo de la Implantología, sino de la Odontología en general».

En este sentido, señala Toboso, «las aseguradoras van a contribuir a mejorar la salud bucodental de la población porque cuando alguien está pagando una cuota económica por un servicio quiere beneficiarse de él, así que el volumen total de los servicios odontológicos va a aumentar de la mano de las compañías de seguros».

Para el doctor Mateos queda mucho futuro dentro de la Implantología. «El implante de titanio va a seguir teniendo una gran expansión y vamos a ver el desarrollo de huesos atroficos en un periodo de tiempo relativamente corto».

Pero el doctor Vara pone la nota discordante y señala que «cada día se hace más prevención para que los pacientes vayan más al dentista, aumentando la cultura dental. Esto nos conducirá a que las personas desdentadas y/o con grandes atrofias sean cada vez menos en número. En un futuro solo colocaremos implantes

en traumatismos, piezas fracturadas, y poco más. Por todo esto creo que es lógico pensar que la colocación de implantes disminuirá. Si a esto añadimos que cada vez más profesionales se dedican a colocar implantes, la tarta está cada vez más reparada».

«Por todo esto, –prosigue el Dr. Vara– creo que en un futuro, el implante dejará de ser el centro –ombligo– del universo dental, y se devolverá el protagonismo a obturaciones, carillas, endoncias, etc. Por otro lado, por supuesto que se va a producir una evolución maravillosa en este campo, porque tenemos unas herramientas diagnósticas y terapéuticas cada vez más precisas, al igual que los diseños de los implantes y aditamentos son cada día mejores».

«Se va a producir una burbuja implantaria», dice Luis Mateos en tono de humor. «La enfermedad periodontal todavía nos dará un poco de trabajo, y además, la crisis está obligando a muchas personas a sacarse las muelas en vez de cuidárselas», continúa bromeando Jesús Toboso.

«La Implantología no va a desaparecer pero sí tiene que evolucionar», afirma Juan Manuel Vadillo. «Va a convertirse en un elemento más dentro de la Odontología pero, en el futuro, las cosas dejarán de girar en torno a esta área de especialización», concluye Juan Carlos Vara. ●

Laura Domínguez

SCAN-FIT®

Consulte nuestras
Nuevas Plataformas



CONTACTENOS:
(+34) 91 380 65 75
sat@gt-medical.com

