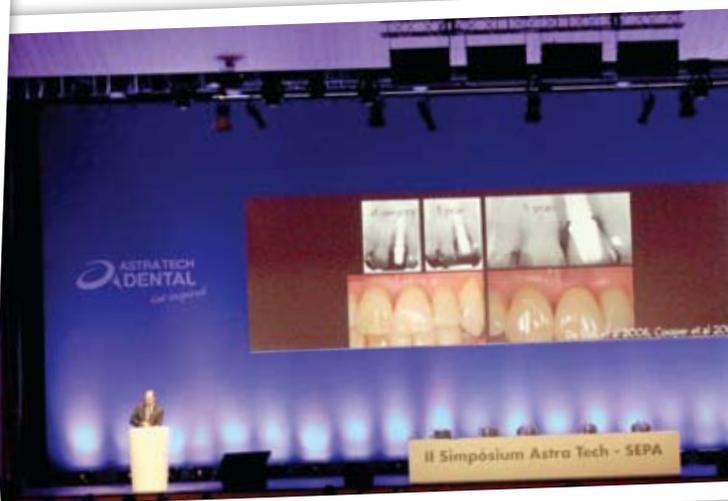


Suscríbese a nuestro
e-newsletter
www.astratechdental.es

newsletter

Edición especial monográfico II Simposium Astra Tech - SEPA

Astra Tech reúne cerca de 900 asistentes en su mayor evento celebrado en España



Barcelona, 29 de enero de 2011

Astra Tech reúne cerca de en su mayor evento celebrado en

Astra Tech, proveedor líder de soluciones integrales para el tratamiento con implantes dentales, celebró el “II Simpósium Astra Tech – SEPA”, el mayor acontecimiento de la compañía en España, al cual asistieron alrededor de 900 clínicos. El evento tuvo lugar en el Palau de Congressos de Catalunya, Barcelona, el día 29 de enero, como culminación de la celebración en el 2010 de su 15º aniversario en España, y coincidiendo con los 25 años de la compañía a nivel mundial en el campo de la implantología.

Este simpósium, presentado bajo el título “Actualización en los principios biológicos de la implantología y la periodoncia”, contó con conferencias de algunos de los más destacados expertos nacionales e internacionales: Prof. Luis Antonio Aguirre Zorzano, Prof. Tord Berglundh, Prof. Lyndon Cooper, Prof. Pablo Galindo Moreno, Dr. Michael Norton, Dr. Fernando Rojas Vizcaya y Prof. Mariano Sanz Alonso, y fue moderado por el Catedrático de Periodoncia de la Universitat de Barcelona, el Prof. José Javier Echeverría. Los asistentes se mostraron muy satisfechos con el elevado nivel científico del acto y de la organización general del mismo.

Programa científico

Abrió la sesión de la mañana el Dr. Adrián Guerrero, Secretario de la SEPA, dando la bienvenida a los asistentes y felicitando a Astra Tech por su 25º aniversario. A continuación el Sr. Francisco Grau, Consejero Delegado de Astra Tech S.A., hizo una presentación de la compañía y de los desarrollos realizados por ésta en los 25 años de presencia en el mundo de la implantología. El programa científico, moderado por el Prof. José Javier Echeverría, arrancó con la conferencia del Prof. Lyndon Cooper, de la Universidad de Carolina del Norte (EE.UU.), titulada “Criterios de selección de implantes y éxito terapéutico”, en la que acabó planteando al auditorio los futuros retos de la implantología y cuestionando a la luz de la evidencia científica algunos de los actuales. El siguiente ponente, el Prof. Luis Antonio Aguirre Zorzano, de la Universidad del País Vasco, desarrolló la ponencia “¿Extraemos dientes con patología periodontal para instalar implantes? Respuesta a la luz de la evidencia científica”. Después de una animada pausa-café, en la que los asistentes pudieron conocer las últimas novedades científicas, de producto y formación de Astra Tech en el área de exposición, se continuó con el programa científico. El Prof. Tord Berglundh, de la Universidad de Gotemburgo, presentó los últimos avances en el conocimiento y etiología de la periimplantitis, su prevención y las terapias de apoyo existentes hoy día en el tratamiento de los pacientes periodontales tratados con implantes. La última sesión de la mañana versó sobre la estabilidad periimplantaria en sustrato óseo injertado, en la que el Dr. Pablo Galindo de la Universidad de Granada revisó en profundidad las técnicas existentes y sus resultados documentados.

La primera ponencia de la tarde la dictó el Prof. Mariano



Sr. Francisco Grau
Consejero Delegado de Astra Tech S.A.



Prof. José Javier Echeverría
Catedrático de Periodoncia de la
Universitat de Barcelona.

900 asistentes España



Sanz, Catedrático de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, bajo el título “Implantes en alveolos postextracción”, en la que presentó los resultados de osteointegración y mantenimiento del hueso cortical con diferentes morfologías implantarias en relación al espacio disponible para la cicatrización ósea. Adicionalmente adelantó además la última innovación de Astra Tech, el implante OsseoSpeed™ TX Profile, que en España será presentado en la reunión anual de la SEPA. A continuación el Dr. Michael Norton mostró en su ponencia “Soluciones protésicas individualizadas” las ventajas clínicas y terapéuticas del diseño del pilar en función de la restauración deseada, optimizando el resultado y el tiempo de tratamiento. La jornada fue cerrada por el Dr. Fernando Rojas con una magnífica exposición titulada “Diferentes alturas de hueso; diferentes tipos de prótesis estéticas”, en la que nos mostró cómo abordar casos complejos para obtener una restauración final funcional, con la máxima exigencia en la cerámica, estética blanca, y en el cuidado y regeneración de los tejidos blandos, estética rosa. Los encargados de clausurar la jornada fueron el Sr. José María Puzo, Director Nacional de Ventas de Astra Tech S.A., y el Dr. Björn Delin, Director de la Unidad Dental de Astra Tech Internacional, que cerraron el simposium presentando el próximo *Astra Tech World Congress*, que se celebrará en Gotemburgo del 9 al 12 de mayo de 2012.

Formación de alto nivel

Astra Tech, consciente de que el conocimiento es la esencia de la evolución, ofrece una amplia selección de cursos en más de 50 localizaciones alrededor del mundo. Gracias a la colaboración prolongada que ha establecido con centros clínicos y universidades en todo el mundo, sus cursos reflejan la tecnología y la información científica más recientes.

La compañía se caracteriza por trabajar con rigor y en busca de la excelencia de acuerdo con su vocación científica. Fruto de este trabajo han sido los desarrollos que han culminado en el Astra Tech BioManagement Complex™ y que la han llevado a ser hoy una de las tres primeras compañías de implantes del mundo. Para Astra Tech, el esfuerzo necesario para romper moldes y desarrollar nuevas soluciones debe complementarse con un sólido programa de formación. El evento del día 29 forma parte de este programa y fue una excelente ocasión para conocer los últimos avances disponibles. La filosofía de la organización – nuevas fronteras, nuevos retos, nuevas soluciones – y el prestigio de los ponentes fueron garantía de la calidad de este simposium.

Fin de semana de eventos Astra Tech

Astra Tech, dentro de su programa de formación, celebró además, otras reuniones y conferencias el viernes 28 de enero, día anterior a su evento de celebración de los 25 años. El Prof. Lyndon Cooper presentó en la Universitat Internacional de Catalunya la conferencia “Guía para la estética anterior. Nuevos datos sobre el tratamiento de dientes unitarios anteriores”. Paralelamente, en el Hotel Juan Carlos I, se celebró el “2º Encuentro Astra Tech Group – PEERS” que reunió cerca de 50 expertos nacionales en implantología con la voluntad de enriquecerse profesionalmente, compartir conocimientos y experiencias. Al inicio de la jornada, la Dra. Mia Jensen, Directora de Formación de Astra Tech Internacional, presentó el proyecto “Platform for Exchange of Experience, Education, Research and Science - PEERS”, una nueva plataforma internacional para el intercambio de experiencias, formación, investigación y ciencia. En el resto de la sesión se debatieron distintos aspectos sobre el tratamiento con implantes en pacientes periodontalmente comprometidos.



Directivos de Astra Tech con algunos de los ponentes



Dr. Björn Delin
Director de la Unidad Dental
de Astra Tech Internacional.

Resumen de las ponencias

del II Simpósium Astra Tech - SEPA

- Criterios de selección de implantes y éxito terapéutico.

Prof. Lyndon Cooper

La estética en implantología dental requiere de un cuidadoso manejo de los tejidos periimplantarios y del entorno que rodea a los dientes circundantes. Los tejidos periimplantarios que rodean la corona pueden ser afectados por factores relativos al entorno vestibular o por aquellos que son dependientes de parámetros interproximales. El factor interproximal predominante es la unión del tejido conectivo a los dientes adyacentes. Su integridad y su localización deben ser evaluadas previamente al tratamiento, ya que existen pocas maneras de mejorar la condición si ocurre una pérdida de dicha inserción. Cuando existen más de 2 mm de pérdida de inserción, el paciente debe ser informado de que esta

deficiencia perdurará después del tratamiento implantológico. El factor predominante desde el punto de vista vestibular es la presencia o ausencia de hueso vestibular. Afortunadamente, la ausencia de hueso puede corregirse mediante procedimientos de aumento de hueso. Además de este importante factor, el grosor de los tejidos blandos en la zona vestibular del implante puede afectar de manera importante a este condicionante estético. Para conseguir unos resultados estéticos reproducibles y previsibles, la conexión implante-pilar debe estar situada apicalmente a 3 mm y palatinamente a 2 mm del cémit gingival.

En una evaluación clínica prospectiva sobre implantes Astra Tech que sustitúan dientes anteriores ausentes o fracasados, provisionalizados de forma inmediata, después de la colocación de los implantes en alveolos postextracción o en crestas cicatrizadas, más del 80% de los tejidos vestibulares se mantenían estables después de 1 año de seguimiento. Aunque son plausibles diferentes explicaciones para esta estabilidad, el mantenimiento del hueso a nivel de la interfase implante-pilar contribuiría de modo crítico a este favorable resultado clínico. Un protocolo sistemático para la sustitución estética de dientes utilizando implantes dentales Astra Tech debe ser efectivo para controlar la correcta arquitectura de la mucosa periimplantaria.

Vea el vídeo y las imágenes del Simpósium en
www.astratechdental.es



Prof. Lyndon Cooper

Catedrático honorífico "Stallings" de Odontología del Departamento de Protopodancia de la Universidad de Carolina del Norte, EE.UU. Director del Departamento de Postgrado de Protopodancia y de los Laboratorios de Biología Ósea y Terapia de Implantes. Diplomado de la Junta Americana de Protopodancia. Miembro del Consejo de Administración del Colegio Americano de Protopodancia.



• ¿Extraemos dientes con patología periodontal para instalar implantes? Respuesta a la luz de la evidencia científica.

Prof. Luis Antonio Aguirre Zorzano

La alta predictibilidad de los tratamientos con implantes ha hecho que éstos sean una modalidad terapéutica ampliamente extendida y bien aceptada por los pacientes. Este mismo hecho ha llevado a que se establezca un dilema entre los profesionales a la hora de abordar el tratamiento de pacientes que presentan patología periodontal: ¿extraemos los dientes de los pacientes para rehabilitarlos mediante prótesis sobre implantes o tratamos la patología periodontal para mantener los dientes de los pacientes durante el máximo tiempo posible?

Hoy en día la toma de decisiones en ciencias de la salud (la odontología es una de ellas) debe basarse en criterios científicos, en lo que se ha venido a

denominar “odontología basada en la evidencia”. Por lo tanto, para dilucidar esta cuestión debemos contestar a las siguientes preguntas: ¿cuál es la supervivencia de los dientes periodontales tratados y mantenidos? ¿y la de los implantes? ¿cuál es el índice de éxito? ¿cuáles son los factores de riesgo para perder dientes? ¿cómo se comportan los implantes frente a estos mismos factores de riesgo?

La supervivencia de los dientes es muy alta en nuestros pacientes con patología periodontal que son tratados de manera adecuada, en los que tienen un buen control de placa y en los que son introducidos en un programa de mantenimiento, siendo, a fecha de hoy, superior a la supervivencia de los implantes a 10 años.

La duda se nos puede plantear cuando nos enfrentamos a aquellos factores de riesgo que, de acuerdo a la literatura, se asocian a la pérdida de dientes: mal control de placa,



Prof. Luis Antonio Aguirre Zorzano

Licenciado en Medicina y Cirugía. Doctor en Medicina y Cirugía, UPV/EHU. Especialista en Estomatología. Diplomado en Periodoncia Clínica, Universidad de Gotemburgo. Profesor titular de Periodoncia, UPV/EHU. Práctica privada limitada a la periodoncia.

tabaquismo, edad del paciente, pronóstico inicial del diente, diagnóstico del tipo de patología periodontal inicial, polimorfismos genéticos, la presencia de lesiones de furcación y un mantenimiento irregular. Desafortunadamente, la mayoría de éstos son asimismo factores de riesgo para desarrollar complicaciones biológicas en torno a los implantes (mal control de placa, tabaco, historia previa de patología periodontal, siendo peor en las formas agresivas de la misma, polimorfismos y no acudir a mantenimiento una vez los implantes están instalados). Mención a parte requiere el abordaje de los dientes multirradiculares con lesiones de furcación, ya que los estudios a largo plazo muestran una supervivencia inferior a los implantes, aun cuando sobre ellos realizamos tratamientos complejos, y quizás en estos casos su extracción para sustituirlos por implantes sería la opción correcta.

En resumen, basándonos en la evidencia científica, debemos afirmar que los implantes no son una herramienta para sustituir dientes sino una magnífica opción para reponer dientes que se han perdido, una vez controlada la patología periodontal que el paciente presente.



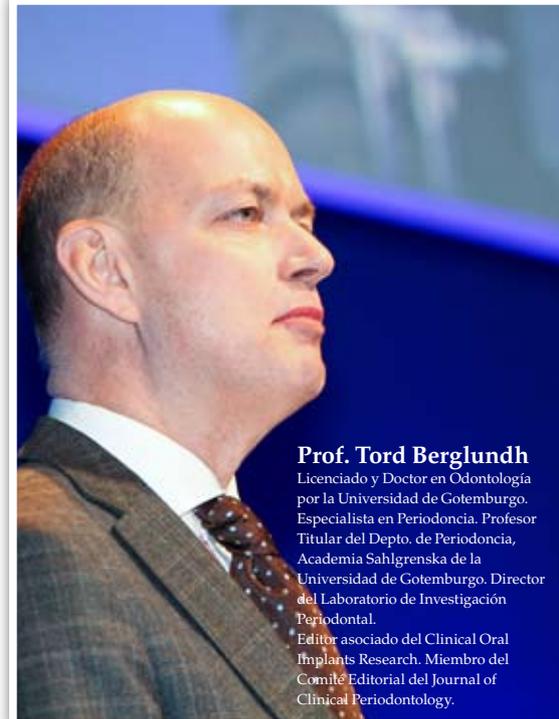
• **Terapia de apoyo y cómo evitar la periimplantitis.**

Prof. Tord Berglundh

La periimplantitis se caracteriza por detectar un sangrado/supuración al sondaje, junto con pérdida del hueso de soporte. Estudios transversales recientes han demostrado que la prevalencia de las formas leve, moderada y severa de esta enfermedad varían del 28 al 56% de los sujetos. Las lesiones de periimplantitis presentan unas características histopatológicas parecidas, pero no idénticas, a las lesiones vistas en las periodontitis. En la presentación se mostraron los resultados de estudios recientes sobre periimplantitis y periodontitis y se describieron importantes diferencias existentes entre las dos enfermedades.

Mientras que los sujetos con historia severa de periodontitis presentan un mayor riesgo de periimplantitis, existen otros factores que también deben ser tenidos en cuenta. Las modificaciones de las superficies de implantes son un riesgo para la periimplantitis. Modelos experimentales en los que se ha utilizado una progresión espontánea de periimplantitis han demostrado que ciertos tipos de implantes presentan una mayor pérdida de hueso. El diseño de la prótesis implantosoportada puede ser otro factor de riesgo para la enfermedad periimplantaria. Es importante un buen acceso para que el paciente, el dentista o el higienista dental puedan realizar los procedimientos de control de la infección y evitar así la enfermedad periimplantaria.

Aunque todos los pacientes de implantes requieren visitas de seguimiento y terapia de apoyo, se debe proporcionar a los sujetos susceptibles a la periodontitis un control exhaustivo de la infección y exámenes clínicos frecuentes durante el seguimiento.



Prof. Tord Berglundh
Licenciado y Doctor en Odontología por la Universidad de Gotemburgo. Especialista en Periodoncia. Profesor Titular del Depto. de Periodoncia, Academia Sahlgrenska de la Universidad de Gotemburgo. Director del Laboratorio de Investigación Periodontal. Editor asociado del Clinical Oral Implants Research. Miembro del Comité Editorial del Journal of Clinical Periodontology.

• **Estabilidad periimplantaria en sustrato óseo injertado.**

Prof. Pablo Galindo Moreno

La estabilidad ósea periimplantaria es un factor clave en el éxito clínico y en el mantenimiento de la integridad de la salud periimplantaria. Los actuales criterios de éxito nos hablan de una pérdida marginal ósea alrededor de nuestros implantes de unos 2 mm durante el primer año, para quedar estabilizada durante el tiempo. Sin embargo, el avance de nuestra especialidad de trabajo, nos lleva a colocar implantes en localizaciones donde las técnicas de regeneración son necesarias, y por lo tanto, en un sustrato biológico diferenciado del hueso nativo del paciente.

Durante esta presentación se analizaron las diferencias estructurales entre el hueso pristino del paciente y el hueso regenerado, utilizando distintos biomateriales, desde un punto de vista clínico, en los distintos contextos orales y desde un punto histológico e histomorfométrico. Se plantearon distintos estudios clínicos en humanos, y se valoraron dichas diferencias en los distintos modelos.

Según nuestros hallazgos, en nuestros modelos de trabajo en humanos, la influencia que juega el establecimiento de la anchura biológica, dependiendo de las características propias del implante frente al que nos encontramos y de los hábitos del paciente, desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la estabilidad ósea periimplantaria, más allá de las diferencias biológicas entre modelos de regeneración y biomateriales empleados, y el propio hueso del paciente.



Prof. Pablo Galindo Moreno
Doctor en Odontología por la Universidad de Granada. Máster en Cirugía Bucal. Diplomado en Implantología por el ICOI, EE.UU. Profesor de Cirugía Bucal e Implantología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada. Profesor visitante asociado del Departamento de Periodoncia y Medicina Oral, Universidad de Michigan, EE.UU. Miembro de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. Board europeo en Cirugía Oral.

● Implantes en alveolos postextracción.

Prof. Mariano Sanz Alonso

Es bien conocido que la extracción dental resulta en una reducción de la cresta alveolar, tanto en sentido ápico-

coronal como vestibulo-lingual. Para evitar esta pérdida fisiológica de hueso, algunos clínicos propugnan la colocación inmediata de implantes en los alveolos postextracción. Diferentes estudios clínicos evalúan el impacto de este protocolo de colocación de implantes sobre diferentes resultados: supervivencia de los implantes, alteraciones de la cresta ósea y resultados estéticos. Sin embargo, aparte de estos análisis, existe una falta de estudios clínicos bien diseñados que evalúen de forma sistemática estos resultados y también existe una falta de conocimiento sobre los posibles factores asociados a los diferentes resultados en los tejidos duros y blandos, cuando se lleva a cabo este protocolo quirúrgico. Esta presentación revisó los resultados de un estudio multicéntrico aleatorio, en el que dos diseños de implante colocados en alveolos postextracción (cilíndrico versus cónico) se compararon en relación a los resultados de los tejidos duros y blandos. Se presentó cómo influye el diseño del implante en los resultados y qué otros posibles factores de riesgo, como la causa de la extracción dental (periodontal versus otra), la localización del implante (maxilar anterior versus maxilar posterior), el grosor de la cresta alveolar residual (≤ 1 mm versus > 1 mm) y la presencia y tamaño del gap entre el implante y el hueso vestibular residual pueden influir en los resultados. Finalmente se proporcionaron algunas recomendaciones clínicas para el uso de este tipo de protocolo quirúrgico.

● Soluciones protésicas individualizadas.

Dr. Michael Norton

El uso de pilares de stock ha requerido siempre la habilidad de los clínicos para adaptar la zona del implante al pilar. Esto ha representado un problema debido a la naturaleza circular de la superficie del pilar en comparación con la anatomía festoneada del diente. El resultado habitual son unos márgenes subgingivales profundos en las zonas interproximales y palatina, ya que los esfuerzos se centran en mantener el margen vestibular subgingival. Estos márgenes profundos suelen proporcionar un pobre ajuste marginal de la supraestructura, con un exceso de cemento que puede ser difícil de retirar y que muchas veces conduce a una "cementitis" periimplantaria, con las consiguientes infección y pérdida de hueso, comprometiendo el implante.

Adicionalmente, los pilares de stock, debido a su diseño, tienden a ajustarse a las dimensiones de los pilares de cicatrización y a menudo infracontornean e infrasoportan el crucial compartimento de tejido conectivo subepitelial, del que se supone que debe emerger la restauración. El uso de pilares específicos permite que las zonas implantarias se adapten a las necesidades anatómicas de la restauración planificada, para proporcionar un perfil de emergencia óptimo y un contorno subcervical del tejido blando. Los pilares Atlantis™ específicos para cada localización implantaria están desarrollados a través de un proceso real de CAD/CAM en el que la tecnología de Virtual Abutment Design (VAD™) se ha desarrollado y se utiliza para crear el pilar óptimo para cada localización a partir del encerado de la restauración planificada. Esto difiere mucho de

las técnicas de escaneo y fresado utilizadas en otros sistemas, en las que simplemente se escanea y se duplica el encerado de un pilar, sin recurrir necesariamente al diseño de la prótesis planificada. Atlantis™ ofrece la oportunidad de proporcionar el contorno de tejido blando apropiado para proporcionar así el mejor perfil de emergencia. Adicionalmente, gracias a la posibilidad de colocar los márgenes a nivel o justo por debajo del margen gingival y de darles un perfil festoneado, los pilares Atlantis™ aseguran que no existe riesgo de cementitis. Los pilares Atlantis™ están disponibles en titanio, titanio dorado (TiN) y circonio, para proporcionar un equilibrio perfecto entre estética y resistencia.

Prof. Mariano Sanz Alonso

Médico estomatólogo. Especialista en Periodoncia por la Universidad de California, EE.UU. Catedrático de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid. Codirector del Máster de Periodoncia, UCM. Decano de la Facultad de Odontología de la UCM. Editor asociado del libro de texto: Clinical Periodontology and Implant Dentistry.



Dr. Michael Norton

Graduado en Odontología por la Universidad de Gales. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Miembro del Colegio Real de Cirujanos de Edimburgo y de la Academia de Osteointegración de EE.UU. Profesor visitante del Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial en la Universidad Marquette, EE.UU. Ex presidente de la Asociación de Implantología Dental, Reino Unido.





Dr. Fernando Rojas Vizcaya

Licenciado en Odontología por la Universidad Javeriana de Colombia. Especialista en Medicina Oral e Implantes Osteointegrados y Doctor en Medicina y Cirugía Bucal, por la UCM. Máster en Prosthodontia y Prótesis sobre Implantes Dentales por la Universidad de Carolina del Norte, EE.UU. Director del Mediterranean Prosthodontic Institute.

- Diferentes alturas de hueso; diferentes tipos de prótesis estéticas.

Dr. Fernando Rojas Vizcaya

En la rehabilitación completa del maxilar superior, tres diferentes tipos de prótesis se pueden fabricar dependiendo del hueso remanente en sentido horizontal y vertical.

En los casos en que el paciente presente entre el borde incisal de los centrales maxilares y el hueso remanente 14 mm o menos, será una indicación para hacer una prótesis implantosoportada fija atornillada o cementada con pónicos ovoides y fundas de tamaño natural.

En casos en que la distancia es de más de 14 mm y no está comprometido el soporte labial, se podrá fabricar una restauración fija atornillada donde la estética rosa estará dada por la encía cerámica o acrílica de la restauración. Si presenta más de 14 mm y el soporte labial está comprometido, se puede fabricar una sobredentadura con extensión parcial o total para compensar el soporte labial.

En cualquiera de los casos se puede modificar la anatomía del paciente por medio de injertos para así poder fabricar el tipo de restauración deseada.

Viernes, 27 de mayo
XLIV Reunión Anual de SEPA, Oviedo

Formalice su inscripción a través de nuestra página web.

Astra Tech Fun Run

Astra Tech convoca a todos los asistentes a la XLV Reunión Anual de la SEPA a participar en una competición atlética inolvidable, tanto por las características de la prueba como por el escenario. Le esperamos el 26 de mayo en el stand de Astra Tech Dental (nº 4) donde podrá recoger toda la información y su dorsal.

Información de la carrera:

Fecha: viernes, 27 de mayo de 2011
Hora: 08:00 am.
Lugar: Oviedo.
Recorrido: 2 millas.
Precio: Gratuito para los inscritos a la reunión.

Para más información e inscripciones a la Astra Tech Fun Run:

+34 902 101 558 +34 933 362 425
congresos.dental@astratech.com www.astratechdental.es



ASTRATECH
DENTAL
Get inspired

ASTRA
ASTRA TECH

A company in the
AstraZeneca Group