

## IMPLANT TRIBUNE

## El injerto óseo sinusal



Por el Dr. Sascha A. Jovanovic  
Director de Implant Tribune

El primer trabajo sobre el uso de injertos óseos autógenos para realizar una elevación sinusal fue publicado en 1980 por Boyne and James basado en los informes clínicos de Tatum. Desde entonces se han realizado estudios clínicos durante más de 20 años que han demostrado científicamente su seguridad y eficacia.

Las modificaciones y simplificaciones de estas primeras técnicas se aceptan actualmente como formas de tratamiento para ampliar los senos en el maxilar posterior y permitir la colocación de implantes. Un buen ejemplo de ello es la técnica de elevación crestal con osteotomías como suplemento de la tradicional elevación lateral, ya que limita el trauma al lugar y permite ganar un altura ósea de 3 a 4 mm en las zonas de implantes sinusales.

Además, el desarrollo de otros materiales para injertos (xenoinjertos, aloinjertos e injertos aloplásticos) nos ofrecen alternativas a los injertos óseos autógenos.

Cuando se comparan científicamente, estos materiales de injertos son similares en cuanto a la tasa de supervivencia del implante, si bien no existen lineamientos claros debido a las diferencias en los grupos de estudio. Por ejemplo, una reducción en la altura del hueso crestal puede influenciar la supervivencia del implante y es una buena indicación para aumentar las células vitales de un injerto óseo autógeno. Mi preferencia de material de injerto está determinada por la altura crestal y el volumen óseo a regenerar. En pocas palabras, cuanto menor es la altura crestal, más fuente ósea autógena uso.

El añadir membranas barrera, reabsorbibles o no, sobre injertos de senos es otro dilema clínico, pero la evidencia indica que hay mayor supervivencia del implante cuando se usa una membrana sobre una ventana. Esto puede deberse al beneficio añadido de la estabilización de las partículas del injerto óseo y a un menor riesgo de invasión de tejido blando conectivo hacia el injerto óseo.

También están siendo evaluados los mediadores celulares como PRP, la sangre venosa, los PDGF, las células madre y el rh-BMP-2. Algunos, específicamente los factores de crecimiento, podrían eliminar completamente en un futuro la necesidad de materiales de injerto. Hasta ahora, los datos para evaluar los mediadores celulares son limitados y sólo el tiempo nos dirá qué papel juegan.

Se han presentando también técnicas menos traumáticas para abrir ventanas sinusales y elevar la membrana sinusal, como la llamada Piezosurgery, la excisión ósea con láser o la elevación con globos. Los datos científicos son también limitados respecto a estas técnicas, excepto que la experiencia clínica es positiva en tanto que ayuda a reducir la tasa de perforación tisular. Personalmente, creo que la excisión tradicional ósea con fresas de diamante y la elevación con instrumentos manuales funciona bien y es efectiva, pero cuando se añaden estas otras técnicas se puede reducir el trauma del paciente.

Quiénes quieran explorar la elevación sinusal necesitan una meticulosa capacitación en los procedimientos clínicos, conocimiento de la anatomía maxilar, diagnóstico y manejo de complicaciones e infecciones, una excelente selección de casos y planificación del tratamiento utilizando técnicas de imagenología tridimensional.

Pero si se ejecuta y se escoge bien el caso, sabemos que la técnica de injerto óseo ofrece una tasa de éxito a los 5 años que excede el 90% en la mayoría de los estudios, independientemente del material utilizado.

El Dr. Jovanovic, autor del libro *Color Atlas of Implantology*, es un especialista en implantología y reconstrucción de tejidos de renombre internacional. Es catedrático en *Periodontia e Implantología en la Universidad de British Columbia en Vancouver (Canadá)* y director del *Global Institute for Dental Education (globalinstituteonline.com)*.

www.implant-tribune.com

## Siete momentos que cambiaron la odontología

Por los Dres. Jaime Otero Martínez y Jaime Otero I.

**E**ste primer artículo de una serie sobre gerencia, administración y marketing en odontología analiza las tendencias del mercado de servicios en Latinoamérica, describe los cambios por los que atraviesan nuestros gremios y esboza cómo afectan el ejercicio de nuestra profesión.

Durante los siete años que llevamos editando la revista virtual *Ejercicio Profesional* en el portal *www.odontomarketing.com*, hemos mantenido una amplia correspondencia con nuestros 2.000 visitantes diarios y más de 80.000 lectores regulares, y conocido a muchas personas en los casi 300 seminarios dictados en 16 países. Hemos ganado experiencia gestionando centros odontológicos, redes de consultorios y sistemas de atención, asesorando clínicas dentales y realizando estudios de mercado, proyectos que nos han permitido conocer de cerca los mercados odontológicos del mundo hispanoparlante.

Nuestro enfoque se vinculó siempre a los fenómenos comunes que marcan la pauta general y sustentan las características del ámbito en donde interactuamos con nuestros colegas. Así, hemos hallado una serie de procesos que empiezan comúnmente en nuestras capitales y se trasladan luego a ciudades cada vez más pequeñas, como una ola inevitable que termina “mojándonos” a todos. Los siguientes son siete momentos que transformaron el mercado odontológico y sobre los que debe estar consciente para tomar decisiones inteligentes para su consultorio.

### 1. Aumento de las facultades de Odontología

El punto de partida de esta transformación es el descontrolado incremento de facultades de Odontología desde los años ochenta, que ha duplicado o triplicado el tamaño de nuestras comunidades. Lo preocupante es que la tendencia sigue acelerándose, a pesar de que en la mayoría de ciudades se haya superado la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de 1 odontólogo por cada 2.000 personas.

### 2. Desarticulación gremial e institucional

Conforme ingresan más odontólogos, se hace más complicado mantener la unidad de la comunidad dental, se dan procesos de fragmentación y, a la vez, muchos colegas se mantienen al margen del medio institucional, que ha existido desde los inicios formales de nuestra profesión.

### 3. Disminución del honorario profesional

“A mayor oferta, menor precio”, es una de las leyes fundamentales del mercado, como se observa claramente en nuestro campo: a mayor número de odontólogos, menor honorario profesional. Y también más descuentos, más tratamientos gratuitos, más promociones y más facilidades de pago. El peligro radica en que, si no modificamos nuestro sistema de atención para disminuir significativamente nuestros costos de instalación y funcionamiento, resulta en un empobrecimiento gradual del odontólogo y de nuestras perspectivas profesionales.

### 4. Discrepancia entre nuestra formación y la realidad

Nuestros modelos de atención son mayoritariamente informales y claramente perfeccionables. Además, son en general ineficientes, pues carecen de un componente preventivo, se centran sobre todo en la mutilación y la restauración, prevalecen los aspectos

técnicos a costa de sacrificar la empatía y la comunicación con los pacientes, y coexisten con pésimos indicadores de salud bucal, incluso en nuestras propias bocas.

### 5. Modificación de los patrones del ejercicio profesional

La masificación de nuestra profesión no sólo ha sido cuantitativa, sino que ha producido también cambios cualitativos como la cada vez mayor presencia femenina, la implementación progresiva —aunque incipiente— de herramientas de otras disciplinas (gestión, administración y marketing) y una importante modificación en los patrones de práctica profesional.

Actualmente, no nos sorprende ver lo que hasta hace poco años era muy poco frecuente o hasta cuestionable: odontología a domicilio, consultorios dentales en escuelas, empresas o centros comerciales, odontólogos que trabajan en centros de belleza, turismo odontológico, grandes clínicas dentales, redes de consultorios, seguros dentales, alianzas con proveedores de otros rubros, profesionales de otras disciplinas que administran clínicas dentales.

### 6. Un paciente cada vez más exigente

Paralelamente, el consumidor ha adquirido cada vez más poder. Por ello, cada vez escuchamos con más frecuencia argumentos en el sentido de recibir tratamiento “a medida”. Por ejemplo, atender un sábado o domingo, modificar el tratamiento a “sugerencia” del paciente, desgastando un gancho quizás más allá de lo conveniente para que acepte una prótesis parcial removible, y otras circunstancias que seguramente ha vivido o escuchado de algún colega.

### 7. Mayor regulación

Y para terminar de complicar las cosas, los odontólogos actualmente deben cumplir cada vez con más normas y reglamentos de diferentes instancias, como los entes gubernamentales vinculados al sector salud, los que velan por la seguridad y el ornato de nuestro local, los que controlan las radiaciones de nuestros equipos de rayos X, los tributarios, los que registran las marcas y patentes, los que evalúan nuestra bioseguridad y responsabilidad social.

### Conclusiones

El mundo ha cambiado, los odontólogos no tanto. Póngase la meta de conocer cada día más la realidad que le rodea, analice su mercado de influencia, conozca la realidad de su consultorio, mida los resultados de su trabajo. Sobre estos temas trata esta serie de artículos que publicaremos en *Dental Tribune*.

Los doctores Otero, autores de cinco libros y más de 300 artículos sobre marketing dental y gerencia en odontología, son editores de los portales [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com) y [www.gerencia-salud.com](http://www.gerencia-salud.com). Docentes del Instituto Panamericano de Gestión de la Salud, son odontólogos con maestrías en Gerencia de Servicios de Salud y tienen amplia experiencia de trabajo en la prestación y gerencia de servicios, administración y marketing en odontología. Contáctelos en: [jote-ro@odontomarketing.com](mailto:jote-ro@odontomarketing.com).