

CURSO TEÓRICO:**“El concepto ZAGA para implantes cigomáticos mínimamente invasivos. El rol del ZAGA Center”****22.03.2019****INTRODUCCIÓN**

La falta de hueso pristino maxilar puede impedir utilizar implantes regulares para anclaje de prótesis dentales. Son frecuentes los pacientes presentando maxilares severamente atróficos tras la pérdida dental por procesos periodontales o infecciones generalizadas; fracasos de implantes; fracasos de injertos o resecado post-neoplásico. El tratamiento del maxilar atrófico con implantes cigomáticos representa probablemente la última oportunidad de tener una prótesis fija.

Disponemos de numerosos trabajos demostrando la supervivencia a largo plazo de los implantes cigomáticos. Estudios recientes muestran la rehabilitación de la atrofia maxilar severa como la indicación clave para la colocación de implantes cigomáticos, por delante de la reconstrucción con injertos óseos.

La técnica quirúrgica original (OST), ad modum Brånemark prescribió una vía intra-sinusal del implante con entrada palatina, y la preparación de una antrostomía para permitir la visualización durante la inserción del implante. Sin embargo, cuanto más cóncava es la pared anterior maxilar, será más marcada la posición palatina de la cabeza del implante. Si el maxilar está muy atrofiado, la entrada palatal se producirá a través de un hueso cortical delgado. Esas situaciones frecuentemente terminarán en construcciones protésicas voluminosas problemas de higiene y eventuales complicaciones sinusales tardías.

Los potenciales inconvenientes en implantes cigomáticos, especialmente los que se presentan a largo plazo y de forma recurrente, pueden ser extremadamente complejos de tratar. La elección de una metodología conservadora y mínimamente invasiva es clave en la prevención de estas complicaciones.

Se han descrito diferentes abordajes quirúrgicos para superar los inconvenientes de la OST, incluida la técnica del slot y la extra-sinusal o extra-maxilar. Recientemente hemos presentado un nuevo enfoque basado en el concepto de una terapia específica para cada paciente, que evita las anteriores complicaciones y es conocido como Zygo Anatomy-Guided Approach (ZAGA). El uso del concepto ZAGA evita la destrucción de la pared lateral del seno maxilar antes de la colocación del implante. La conservación del hueso alveolar remanente es crítica para conseguir y mantener el sellado biológico. ZAGA consigue una restauración anatómica y predecible.

El objetivo de este trabajo es: revisar la historia de la rehabilitación anclada en implantes cigomáticos, resaltar las verdaderas indicaciones de la técnica, ilustrar la experiencia acumulada

utilizando el enfoque ZAGA mínimamente invasivo. Finalmente presentaremos el grupo Zygoma ZAGA Centers(ZZC) formado por una red internacional de profesionales capacitados y certificados en la filosofía de ZAGA. Debido a la experiencia obtenida, el Centro ZAGA se convierte en el verdadero experto en su área o ciudad para el tratamiento de la atrofia maxilar.

PONENTE

Dra. Carlos Aparicio Magallon

Director de la actividad

Dra. Maria José Guerrero Torres, coordinadora de la Comisión Científica del COEC

INFORMACIÓN PRÁCTICA

FECHAS Y HORARIOS

22 de marzo de 2019, de 16:00 a 20:00h

PRECIO INSCRIPCIONES

Colegiados COEC: 50€

Colegiados no COEC:150€

AFORO

Plazas limitadas

LUGAR

Auditorio COEC

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña

Travessera de Gràcia, 93-95 | 08006 Barcelona

<http://www.coec.cat/es/>