

# ORIGINAL EN ESPAÑOL

## 1. Insuficiencia Facial.

Entendemos como “Insuficiencia Facial” el conjunto de circunstancias por las que la cara deja de cumplir las funciones que le caracterizan, que son amplias y muy variadas, y tienen que ver tanto con aspectos funcionales (masticación, articulación de la palabra, etc.), como con aspectos más relacionados con la psicología (autoconcepto y autoestima), y la vida de relación.

Los estados de **desdentación total** y las **deformidades dentofaciales** graves representan las causas más frecuentes de insuficiencia facial.

Es por ello por lo que desde hace años, hemos intentado depurar las técnicas relacionadas con este tipo de pacientes. Somos conscientes de que estamos tratando problemas que tienen un tremendo impacto en la vida de nuestros pacientes, y nuestra meta es poder ofrecer terapias cómodas, seguras y predecibles.

## 2. Implantología Dental.

Como profesionales de la salud, hemos intentado **minimizar**, en la medida de lo posible, los **efectos secundarios** relacionados con las terapias clásicas.

### A) Función Inmediata o Temprana de los Implantes

El empleo de los implantes dentales desde el principio del tratamiento está ampliamente documentado y apoyado por la comunidad médica.

En el Instituto CYIMA sólo empleamos protocolos en dos fases en casos de desdentación parcial, especialmente en sectores posteriores maxilares. En el desdentado total siempre empleamos protocolos de función inmediata, tanto en la mandíbula como en el maxilar; sea éste normal o atrófico.

La función inmediata de los implantes dentales ha logrado **tratar la insuficiencia facial en horas** o días. Las prótesis fijas instaladas inmediatamente después de la cirugía aseguran que el paciente pueda llevar una vida normal desde el principio del tratamiento.

### b) Protocolos “All on 4”

La efectividad de los implantes angulados y su función inmediata ha dado lugar a nuevos protocolos como el “All on 4” mandibular y maxilar.

Estos sistemas son los que utilizamos en la mayoría de de nuestros tratamientos.

### **c) Implantes Zigomáticos**

El implante transzigomático está sólidamente asentado en la literatura científica, fundamentalmente por los trabajos de Parel y Branemarck, Malevez y Bedrossian.

Así mismo, el estudio multicéntrico de 2003 en dieciséis clínicas ha dado resultados cercanos al 100% en protocolos de dos fases.

En nuestro centro, comenzamos con la técnica en 1999 y desde entonces hemos podido rehabilitar a cerca de 100 pacientes con maxilares realmente atróficos. En el momento actual la tasa de éxito se aproxima al 100%.

Animados por el éxito de la técnica, en 2004 comenzamos con su utilización en función inmediata-temprana y la tasa de éxito se ha mantenido.

Este tipo de implante supone una alternativa segura, predecible y rápida a las cirugías de injerto.

### **d) Cirugía Bimaxilar**

En los pacientes desdentados totales, siempre realizamos el tratamiento de ambas arcadas al mismo tiempo. Se instalan, con unas horas de diferencia, prótesis fijas con función temprana.

Las nuevas tecnologías aplicadas a este campo han dado lugar a prótesis dentales que logran reconstruir la arquitectura bucofacial de los pacientes de una forma sorprendente: Procera Implant Bridge.

### **e) Cirugía Guiada por Ordenador .Computer Based Implantology**

## **3. Cirugía Ortognática**

La cirugía ortognática es la cirugía de las deformidades dentofaciales, es decir, de las alteraciones de la forma, tamaño o posición del complejo maxilomandibular. Dichas alteraciones suelen originar trastornos en la oclusión y en la armonía facial.

Por medio de una preparación ortodóncica y una posterior cirugía conseguiremos una oclusión funcional y establecer unas relaciones faciales armónicas.

En el Instituto CYIMA desarrollamos estos tratamientos desde 1995.

En 2003, nace el Equipo Ortognático de Alicante (EODA) con una clara vocación de estudio y avance en el manejo de las deformidades dentofaciales.

Desde entonces, muchos pacientes han sido diagnosticados, preparados ortodóncicamente y tratados quirúrgicamente. El balance es claramente positivo tanto para el paciente como para los diferentes especialistas que componen el equipo.

Desde el primer momento, somos una institución abierta a todos los profesionales que lo deseen, primando en todo momento los intereses científicos y los del paciente. Esta dinámica de trabajo nos ha permitido profundizar en las diferentes patologías y depurar las técnicas.

Los estudios, diagnósticos y decisiones terapéuticas de los diferentes pacientes suelen realizarse en grupo, con lo que las diferentes perspectivas suelen ser enriquecedoras.

Desde el punto de vista quirúrgico, pensamos que la comunicación estrecha y respetuosa de ortodontistas y cirujanos es de enorme importancia porque éstas son las bases de un buen tratamiento.

## TRADUCCIÓN AL FRANCÉS

### **1. Insuffisance Faciale.**

Nous entendons par « Insuffisance Faciale » l'ensemble des circonstances qui empêchent le visage de remplir les fonctions qui le caractérisent, nombreuses et très variées, et relèvent autant d'aspects fonctionnels (mastication, articulation de mots, etc.) que d'aspects plutôt liés à la psychologie (concept de soi, estime de soi) et à la vie en relation.

Les états d'**édentement total** et les **malformations dento-faciales** graves constituent les causes les plus fréquentes d'insuffisance faciale.

C'est pourquoi depuis des années nous avons essayé d'affiner les techniques liées à ce type de patients. Nous avons pleinement conscience du fait que les problèmes que nous traitons ont un impact énorme dans la vie de nos patients, et notre but est de pouvoir leur offrir des thérapies commodes, sûres et prévisibles.

### **2. Implantologie Dentaire.**

En tant que professionnels de la santé, nous avons tenté de **minimiser**, dans la mesure du possible, les **effets secondaires** liés aux thérapies classiques.

#### **A) Mise en fonction Immédiate ou Précoce des Implants**

L'emploi des implants dentaires dès le début du traitement est largement documenté et soutenu par la communauté médicale.

À l'Institut CYIMA nous n'utilisons des protocoles en deux temps que dans des cas d'édentement partiel, particulièrement dans des secteurs maxillaires postérieurs. Chez l'édenté complet, nous appliquons toujours des protocoles de mise en fonction immédiate, tant dans la mâchoire que dans le maxillaire, que celui-ci soit normal ou atrophique.

La mise en fonction immédiate des implants dentaires a permis de **traiter l'insuffisance faciale en l'espace d'heures** ou de jours. Les prothèses fixes posées immédiatement après chirurgie garantissent au patient de mener une vie normale dès le début du traitement.

### **B) Protocoles « All on 4 »**

Le caractère effectif des implants angulés et leur mise en fonction immédiate a donné lieu à de nouveaux protocoles comme le « All on 4 » mandibulaire et maxillaire.

Ce sont ces systèmes que nous utilisons dans la plupart de nos traitements.

### **C) Implants Zygomatiques**

L'implant transzygomatique est solidement ancré dans la littérature scientifique, essentiellement grâce aux travaux de Parel et de Branemarck, Malevez et Bedrossian.

De même, l'étude multicentre menée en 2003 dans seize cliniques a obtenu des résultats de près de 100% dans des protocoles en deux temps.

Nous avons commencé à utiliser cette technique dans notre centre en 1999 et nous sommes parvenus à traiter avec succès près de 100 patients aux maxillaires vraiment atrophiques. Actuellement, notre taux de réussite avoisine les 100% des cas.

Encouragés par le succès de cette technique, nous avons commencé en 2004 à l'utiliser pour la mise en fonction immédiate et précoce et le taux de réussite est resté invariable.

Ce type d'implant offre une alternative sûre, prévisible et rapide aux chirurgies de greffe.

### **D) Chirurgie Bimaxillaire**

Chez les patients édentés complets, nous traitons toujours les deux arcades en même temps. On pose, avec quelques heures d'écart entre chacune, des prothèses fixes de mise en fonction précoce.

Les nouvelles technologies appliquées en ce domaine ont donné lieu à des prothèses dentaires qui parviennent à reconstruire la structure buccofaciale des patients de manière surprenante : Procera Implant Bridge.

## E) Chirurgie Assistée par Ordinateur – Computer Based Implantology

### 3. Chirurgie Orthognatique

La chirurgie orthognatique est la chirurgie des malformations dento-faciales, c'est-à-dire, des altérations de la forme, de la taille ou de la position de l'ensemble maxillo-mandibulaire. Ces altérations provoquent souvent des troubles de l'occlusion et de l'harmonie faciale.

Une préparation orthodontique suivie de chirurgie nous permettra d'obtenir une occlusion fonctionnelle et un mouvement facial harmonieux.

C'est depuis 1995 que nous développons ces traitements à l'Institut CYIMA.

En 2003 se crée l'Équipe Orthognatique d'Alicante (EODA) clairement axée sur l'étude et le développement du traitement des malformations dento-faciales.

Depuis, de nombreux patients ont été diagnostiqués, préparés orthodontiquement et traités chirurgicalement. Le bilan en est clairement positif, tant pour le patient comme pour les différents spécialistes dont se compose l'équipe.

Nous avons été dès le début une institution ouverte à tous les professionnels qui le désirent, cherchant toujours à mettre en avant les intérêts scientifiques et ceux des patients. Cette dynamique de travail nous a permis d'approfondir notre étude des différentes pathologies et d'affiner les techniques.

L'étude, le diagnostic et les décisions thérapeutiques concernant les différents patients s'effectuent généralement en groupe, bénéficiant ainsi de l'apport des différents points de vue.

Du point de vue chirurgical, nous croyons en l'énorme importance d'une communication étroite et respectueuse entre orthodontistes et chirurgiens car elle est le fondement d'un bon traitement.