

LIBRO DE COMUNICACIONES



Centro de Convenciones Expomeloneras

 QUINTESSENCE PUBLISHING
ESPAÑA

Editor del Libro de Comunicaciones

Índice



6	• Comunicaciones Orales de Investigación – COI Salas y horarios
10	• Comunicaciones Orales Clínicas – COC Salas y horarios
16	• Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ Salas y horarios
23	• Comunicaciones Orales de Investigación – COI Resúmenes
42	• Comunicaciones Orales Clínicas – COC Resúmenes
76	• Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ Resúmenes
111	• Pósteres Clínicos – PC Horarios
118	• Pósteres de Investigación – PI Horarios
125	• Pósteres Clínicos – PC Resúmenes
162	• Pósteres de Investigación – PI Resúmenes



Salas y horarios

Comunicaciones Orales de Investigación – COI

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ

Comunicaciones Orales de Investigación – COI

SALA METASEPES

Hora: 12:30 h

COI-01

FACTORES DE FRACASO DE IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: ABRAIRA DEL FRESNO, ANA

Hora: 12:45 h

COI-02

LA PAPILA INCISIVA COMO GUÍA ANTROPOMÉTRICA PARA DETERMINAR LA POSICIÓN DE LOS DIENTES ANTEROSUPERIORES EN UN MODELO DIGITAL

Autor principal: PÉREZ FERRER, CAROLINA

Hora: 13:00 h

COI-03

ANCHURA DE LA SONRISA

Autor principal: TORREMOCHA LÓPEZ, MARÍA

Hora: 13:15 h

COI-04

ESTADO DEL ARTE EN IMPRESIONES DE ARCADA COMPLETA SOBRE IMPLANTES

Autor principal: PICORNELL SILVA, CLAUDIA

Hora: 13:30 h

COI-05

PROPORCIÓN DE CENTRALES SUPERIORES

Autor principal: VICENTE SÁNCHEZ, JORGE

Hora: 13:45 h

COI-06

INFLUENCIA DE LA HUMEDAD Y LA TEMPERATURA EN EL ESCANEADO DENTAL EN ODONTOLOGÍA

Autor principal: VISIEDO SORIANO, FRANCISCO MANUEL



Hora: 14:00 h

COI-07

COMPARACIÓN DE LA EXACTITUD (PRECISIÓN Y VERACIDAD) DE DIFERENTES IMPRESORAS 3D EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: ARROYO FURLAN, JORGE

Hora: 14:15 h

COI-08

¿FUNCIONAN LOS SISTEMAS ÓPTICOS DE IMPRESIÓN SOBRE MÚLTIPLES IMPLANTES EN ARCADAS EDÉNTULAS? ANÁLISIS IN VIVO DE LA FIABILIDAD DE UN SISTEMA DE IMPRESIÓN BASADO EN LA ESTEREOFOTOGRAMETRÍA

Autor principal: ESTIBALEZ RECASENS, MARIA

Hora: 15:30 h

COI-09

ESCÁNERES FACIALES DE LUZ ESTRUCTURADA: ESTUDIO EXPERIMENTAL SOBRE LA EXACTITUD DE CUATRO DISPOSITIVOS

Autor principal: FRANCO AMICO, RAPHAEL

Hora: 15:45 h

COI-10

EVALUACIÓN CLÍNICA DE CORONAS DE CIRCONA MONOLÍTICA DE TERCERA GENERACIÓN EN SECTORES POSTERIORES

Autor principal: GSEIBAT, MUSTAFA

Hora: 16:00 h

COI-11

EFICACIA DE UN RETENEDOR REMOVIBLE PARA PREVENIR LA PÉRDIDA DEL CONTACTO INTERPROXIMAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES: ESTUDIO PILOTO

Autor principal: NAVARRO LUCENA, BEATRIZ

Hora: 16:15 h

COI-12

DIMENSIÓN VERTICAL: COMPARACIÓN ENTRE EL MÉTODO CONVENCIONAL DE WILLIS Y DIFERENTES MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS EN PACIENTES DENTADOS

Autor principal: NIETO RIOS, VANESSA ANGELINE

Hora: 16:30 h

COI-13

ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIO QUE COMPARA LAS RESTAURACIONES DE CIRCONA MONOLÍTICA, CIRCONA ESTRATIFICADA Y METAL-CERÁMICA DURANTE UN PERIODO DE SEGUIMIENTO DE CINCO AÑOS

Autor principal: PONTEVEDRA, PAULA

Hora: 16:45 h

COI-14

INFLUENCIA DEL ESPESOR DE CAPA DE IMPRESIÓN Y DEL TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN LA EXACTITUD DE LOS MODELOS DE IMPRESIÓN 3D

Autor principal: RUIZ DURÁN, CELIA

Hora: 17:00 h

COI-15

MEASURING THE MANDIBULAR FLEXURE EFFECT THROUGH A DIGITAL METHODOLOGY WITH AN INTRAORAL SCANNER. AN IN VIVO STUDY.

Autor principal: STASINOULIA, DANAI MARIA

Hora: 17:15 h

COI-16

EXACTITUD DE DIFERENTES TÉCNICAS DE ESCANEADO INTRAORAL EN REHABILITACIÓN COMPLETA SOBRE IMPLANTES. ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: VILLANUEVA MEDINA, ESTHER

Hora: 17:30 h

COI-17

INFLUENCIA DE LA ESTRATEGIA DE ESCANEADO EN LA EXACTITUD DE IMPRESIONES DIGITALES EN REHABILITACIONES DE ARCADA COMPLETA SOBRE IMPLANTES. ESTUDIO *IN VITRO*.

Autor principal: AGUILAR CRIADO, ANTONIO



Comunicaciones Orales Clínicas – COC

SALA METASEPES

Hora: 09:00 h

COC-18

ESTRATEGIAS QUIRÚRGICAS EN LA TÉCNICA DE DIVISIÓN DE CRESTA ALVEOLAR

Autor principal: KROKER RODRÍGUEZ, JOCELYN

Hora: 09:15 h

COC-19

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PERIODONTALES CON PRÓTESIS FIJA MEDIANTE LA TÉCNICA DE PREPARACIÓN BIOLÓGICAMENTE ORIENTADA (BOPT)

Autor principal: RINALDI, TOMMASO

Hora: 09:30 h

COC-20

MANEJO DE LA ESTÉTICA ROSA CON COLOR DESFAVORABLE DEL SUSTRATO MEDIANTE TALLADO VERTICAL EN UNA PACIENTE CON SONRISA GINGIVAL.

Autor principal: ROLLO, ANDREA

Hora: 09:45 h

COC-21

REGENERACIÓN DE PAPILA CON TÉCNICA BOPT COMBINADO CON UN ABORDAJE APICAL Y PUNTO SUSPENSORIO

Autor principal: CÁCERES ALVEAR, IVÁN

Hora: 10:00 h

COC-22

THE NEW NORMS FOR RIDGE AUGMENTATION IN ESTHETIC AREA

Autor principal: CARVALHO RODRIGUES, THIAGO

Hora: 10:15 h

COC-23

CONCEPTO DE ÁREA DE INTEGRACIÓN ESTÉTICA EN REHABILITACIÓN ORAL

Autor principal: COELHO RODRÍGUEZ, JACQUELINE MARÍA



Hora: 10:30 h

COC-24

REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON AUMENTO DE LA DIMENSIÓN VERTICAL MEDIANTE LA TÉCNICA RAF: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: CORTÉS RUIZ, JOSE

Hora: 10:45 h

COC-25

ESCANEAR, DISEÑAR Y FABRICAR UNA RESTAURACIÓN PARCIAL FIJA ADHERIDA COMO PROVISIONAL DE LARGA DURACIÓN MEDIANTE FLUJO DIGITAL EN CLÍNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: GUIX MESTRE, ANNA

Hora: 11:00 h

COC-26

TOMAR UNA DECISIÓN SOBRE UN DIENTE COMPROMETIDO : EL ENFOQUE QUE CAMBIA EL JUEGO

Autor principal: MADDI, SOUAD

Hora: 11:15 h

COC-27

PROTOCOLO EN LA REHABILITACIÓN DEL DESGASTE DENTARIO

Autor principal: MINGARI PINOTTI, JULIETA

Hora: 12:00 h

COC-28

SALUD Y ESTÉTICA GINGIVAL CON RESTAURACIONES DE COMPOSITE

Autor principal: NEIZA SIERRA, DANIELA ALEJANDRA

Hora: 12:15 h

COC-29

FLUJO DIGITAL EN CASO DE RETRATAMIENTO EN ZONA ESTÉTICA MEDIANTE TÉCNICA BOPT. A PROPÓSITO DE UN CASO"

Autor principal: VÁSQUEZ SOTO, WINNIE

Hora: 12:30 h

COC-30

PLANIFICACIÓN DIGITAL Y CIRUGÍA DE CARGA INMEDIATA MANDIBULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: VELLA LLORENS, PAOLA

Hora: 12:45 h

COC-31

DIAGNOSIS AND DIGITAL PLANNING WORKFLOW FOR THE TREATMENT OF GUMMY SMILES: A CLINICAL CASE

Autor principal: ZAATAR, FARIDA

Hora: 13:00 h

COC-32

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR CON TÉCNICA ANALÓGICA, DIGITAL Y ESTEREOFOTOGRAFÍA PARA CARGA INMEDIATA CON PRÓTESIS COMPLETA SOBRE IMPLANTES: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Autor principal: ARELLANO RODRÍGUEZ, JORGE ANDRÉS

Hora: 13:15 h

COC-33

REABILITACION CON IMPLANTES Y PROTESIS FIXA DO SECTOR INCISIVO DESPUÉS DE UNA REABILITACION FALLADA ESTETICAMENTE Y FUNCIONALMENTE

Autor principal: FONSECA DE CARVALHO, VASCO

Hora: 13:30 h

COC-34

AUMENTO DE DIMENSIÓN VERTICAL EMPLEANDO LA TÉCNICA RAF (RESTORING AHEAD FIRST). A PROPOSITO DE UN CASO

Autor principal: JIMÉNEZ MORALES, IGNACIO

Hora: 13:45 h

COC-35

REHABILITACIÓN COMPLETA TRANSICIONAL EN PACIENTES EROSIVOS MEDIANTE TÉCNICA DE INYECTADO Y ESTAMPADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MAZZONE, JOSE ANGEL



Hora: 15:00 h

COC-36

REMONTAJE DE HÍBRIDAS MEDIANTE UNA MODIFICACIÓN BASADA EN LOS PRINCIPIOS DE DESPROGRAMACIÓN DE KOIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MIRET ROIG, PAU

Hora: 15:15 h

COC-37

MICROCARILLAS FELDESPÁTICAS DE MÍNIMA PREPARACIÓN SOBRE LÁMINA DE PLATINO

Autor principal: MONTERO DE ANDRES, ANA

Hora: 15:30 h

COC-38

SURGICAL CONSIDERATION OF IMPLANT PLACEMENT FOR IMPACTED CANINE - A CASE SERIES

Autor principal: JIMÉNEZ MORALES, IGNACIO

Hora: 15:45 h

COC-39

ODONTOLOGÍA DIGITAL EN 2022. ¿EN QUÉ PUNTO NOS ENCONTRAMOS? ÚLTIMOS CONCEPTOS Y AVANCES

Autor principal: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO

Hora: 16:00 h

COC-40

PROTOCOLO DE ADHESIÓN Y COMPORTAMIENTO CLÍNICO DE PUENTES TIPO MARYLAND DE DISTINTOS MATERIALES: COMPOSITE, METAL COMPOSITE Y DISILICATO. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Autor principal: PIS PÉREZ, ANDREA CAROLIN

Hora: 16:15 h

COC-41

FOTOGRAFÍA CÍNICA LA HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE PARA EL ÉXITO

Autor principal: ROMERO BERTOMEU, FRANCISCO JAVIER

Hora: 16:30 h

COC-42

**FLUJO DIGITAL EN CASO DE RETRATAMIENTO EN ZONA ESTÉTICA MEDIANTE TÉCNICA BOPT. A
PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor principal: VÁSQUEZ SOTO, WINNIE

Hora: 16:45 h

COC-43

ATRICIÓN Y TETRACICLINAS. ¿DÓNDE ESTÁ EL LÍMITE?

Autor principal: GARCÍA DE GRACIA, GEMMA

Hora: 17:30 h

COC-44

CLINICAL BENEFITS OF NASOPALATINE IMPLANT FOR FULL MAXILLARY ARCH- CASE SERIES

Autor principal: KALAW, ANGELA VIDA KALAW

Hora: 17:45 h

COC-45

ROBOTIC ASSISTED IMPLANT SURGERY - CLINICAL BENEFITS AND LIMITATIONS

Autor principal: LIMA, ERICK

Hora: 18:00 h

COC-46

**REGISTRO PRECISO CONJUNTO DE POSICIÓN MAXILAR Y RELACIÓN INTERMAXILAR EN PACIENTE
DESDENTADO TOTAL**

Autor principal: LÓPEZ SOLACHE, ALICIA

Hora: 18:15 h

COC-47

**DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y MANEJO PROTÉSICO-QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON ERUPCIÓN
PASIVA ALTERADA QUE REQUIEREN TRATAMIENTO DE CARILLAS: UN PROTOCOLO CLÍNICO**

Autor principal: NICOLAU SANSÓ, MIQUEL ÀNGEL

Hora: 18:30 h

COC-48

REHABILITACIÓN TOTALMENTE DIGITAL DE UN PACIENTE CON DESGASTES EROSIVOS MEDIANTE LA TÉCNICA DE LOS TRES PASOS CON CARILLAS TIPO V: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ANITUA, BEATRIZ

Hora: 18:45 h

COC-49

VALORACIÓN DE LA PREDICTIBILIDAD DE UNA REHABILITACIÓN FIJA SOBRE DIENTES E IMPLANTES CON FLUJO DIGITAL

Autor principal: SAFAR USANDIZAGA, SONIA

Hora: 19:00 h

COC-50

REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA EN PACIENTE CON BRUXISMO SEVERO, REPORTE DE UN CASO

Autor principal: MARTINEZ GORDILLO, JOSE ENRIQUE

Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ

SALA 3

Hora: 09:00 h

COSJ-52

FLUJO DIGITAL PARA LA IMPRESIÓN Y EL DISEÑO DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN IMPLANTES EN EL SECTOR ESTÉTICO: DEL PILAR DE CICATRIZACIÓN PERSONALIZADO A LA RESTAURACIÓN DEFINITIVA

Autor principal: BOIX ROCA, BERTA

Hora: 09:15 h

COSJ-53

LA ESTÉTICA COMO PUNTO DE PARTIDA PARA TRATAMIENTOS MULTIDISCIPLINARES. ORTODONCIA GUIADA PROTÉTICAMENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: DUESO DELGADO, LAURA

Hora: 09:30 h

COSJ-54

DIENTE CALCIFICADO DISCOLORADO: PROTOCOLO DE RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Autor principal: ALZINA CENDRA, ARNAU

Hora: 09:45 h

COSJ-55

CIRUGÍA FACIALMENTE GUIADA PARA REHABILITACIÓN COMPLETA SUPERIOR

Autor principal: LÓPEZ GARCÍA, SANTIAGO

Hora: 10:00 h

COSJ-56

REHABILITACIÓN DENTOGINGIVAL *HALF-DIGITAL*. LA UNIÓN DE LO DIGITAL Y LO ANALÓGICO EN UN CASO CLÍNICO

Autor principal: MORA GARCIA, GIORGINA

Hora: 10:15 h

COSJ-57

NUEVO SISTEMA DE IMPRESIÓN DIGITAL SOBRE IMPLANTES BASADO EN FOTOGRAMETRÍA, OXO CORE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: OCHOA LÓPEZ, GASTÓN



Hora: 10:30 h

COSJ-58

PROTOCOLO PARA LA REDUCCIÓN DE LAS CONEXIONES DE PILARES EN RESTAURACIONES IMPLANTO-SOPORTADAS CEMENTADAS

Autor principal: RUBIO ROMERO, MARÍA

Hora: 10:45 h

COSJ-59

REHABILITACION IMPLANTO-SOPORTADA BIMAXILAR MEDIANTE DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DIGITALES DE CARGA INMEDIATA: SEGUIMIENTO A DOS AÑOS

Autor principal: SANTIBAÑEZ CACERES, ALEJANDRO

Hora: 11:00 h

COSJ-60

SOBREDENTADURA IMPLANTOSOPORTADA MEDIANTE BARRA MICROFRESADA, UNA SOLUCIÓN ÓPTIMA PARA REABSORCIONES ÓSEAS AVANZADAS

Autor principal: ALEGRE JODAR, JOSE MANUEL

Hora: 11:15 h

COSJ-61

RESOLUCIÓN DE INVASIÓN DEL ESPACIO BIOLÓGICO CON TALLADO VERTICAL Y APLICACIÓN DE UN NUEVO FLUJO DE TRABAJO DIGITAL A LA TÉCNICA BOPT

Autor principal: FÁCIL MORENO, LUCÍA

Hora: 12:00 h

COSJ-62

ODONTOLOGÍA DIGITAL 4D: INCORPORACIÓN DEL MOVIMIENTO MANDIBULAR EN EL FLUJO DIGITAL

Autor principal: FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ANA MARÍA

Hora: 12:15 h

COSJ-63

PLANIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DESGASTE SEVERO MEDIANTE HERRAMIENTAS DIGITALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: HERNÁNDEZ RAMOS, MARINA

Hora: 12:30 h

COSJ-64

DISEÑO CAD DE UN PROVISIONAL PARA LA TÉCNICA BOPT

Autor principal: ORTEGA-MONASTERIO PINET, MARIOLA

Hora: 12:45 h

COSJ-65

FLUJO DIGITAL PARA EL DISEÑO DE UN PERFIL DE EMERGENCIA EN UN SOFTWARE LIBRE PARA UNA PRÓTESIS PROVISIONAL SOBRE IMPLANTE

Autor principal: PALACIOS BAÑUELOS, RICARDO

Hora: 13:00 h

COSJ-66

TÉCNICA DE CEMENTADO INDIRECTO DE RESTAURACIONES IMPLANTOSOPORTADAS: RESULTADOS A 5 AÑOS

Autor principal: SÁNCHEZ DEL RÍO, INÉS

Hora: 13:15 h

COSJ-67

REHABILITACIÓN MEDIANTE FLUJO DIGITAL CON DINÁMICA MANDIBULAR

Autor principal: FLEITAS DOMÍNGUEZ, ALBERTO

Hora: 13:30 h

COSJ-68

NUEVO PROTOCOLO DE TRABAJO PARA CARGA INMEDIATA CON PILARES EXPANSIBLES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: PASQUIN, MARTA

Hora: 13:45 h

COSJ-69

NUEVO PROTOCOLO ADHESIVO DE INCRUSTACIONES CON EL TRATAMIENTO DE PLASMA DE BAJA PRESIÓN PARA RESTAURACIONES CERÁMICAS DE DISILICATO DE LITIO

Autor principal: MEDINA, VANESSA PATRICIA



Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ

SALA 1

Hora: 09:00 h

COSJ-70

EVALUACIÓN DEL CONTACTO INTERPROXIMAL ENTRE RESTAURACIONES IMPLANTOSOPORTADAS Y DIENTES NATURALES ADYACENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE 56 RESTAURACIONES CON UN SEGUIMIENTO DE HASTA 6 AÑOS

Autor principal: VILA SANCHEZ, ANA

Hora: 09:15 h

COSJ-71

INFLUENCIA DE LAS LÍNEAS ÁNGULO EN LA PERCEPCIÓN VISUAL DE LA ANCHURA DENTARIA. A PROPOSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autor principal: MARC, ANDREEA

Hora: 09:30 h

COSJ-72

COMPARACIÓN EN EL ESCANEADO DE ARCADA COMPLETA ENTRE SCAN BODIES ESTÁNDAR Y PILARES DE CICATRIZACIÓN ESCANEABLES: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: LAZOUZI JELLOULI, ISMAEL

Hora: 09:45 h

COSJ-73

EVALUACIÓN DEL SISTEMA I-FINDER® MEDIANTE EL USO DE CBCT PARA LA REALIZACIÓN DE IMPRESIONES DE ARCADAS COMPLETAS CON IMPLANTES: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: BLANCO LÓPEZ, JAVIER

Hora: 10:00 h

COSJ-74

INFLUENCIA DE LOS DIFERENTES MODOS DE ESCANEADO (ESTÁNDAR, ALTA DEFINICIÓN E INSANE) EN LA EXACTITUD DEL STL CON TRIOS 3 3SHAPE. ESTUDIO PILOTO

Autor principal: GARCÍA LÓPEZ-BAENA, ROCÍO DE LA PAZ

Hora: 10:15 h

COSJ-75

FUERZAS DINÁMICAS DE MORDIDA DURANTE LA MASTICACIÓN, ESTUDIO PILOTO

Autor principal: MARTI VIGIL, JORDI

Hora: 10:30 h

COSJ-76

SISTEMA DE ANÁLOGOS DE IMPLANTES ESCANEABLES: PRECISIÓN Y VERACIDAD

Autor principal: MOLINER SANCHEZ, CARMEN ALBA

Hora: 10:45 h

COSJ-77

COLOCACIÓN DE IMPLANTE POSTERIOR INMEDIATO, PROVISIONAL BOPT Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN UNA SOLA CITA

Autor principal: POZO DOMÍNGUEZ, RAQUEL

Hora: 11:00 h

COSJ-78

INFLUENCIA EN EL MÉTODO DE APLICACIÓN DEL ÁCIDO CLORHÍDRICO SOBRE LA SUPERFICIE DEL ESMALTE PREVIO A LA INFILTRACIÓN CON RESINAS COMPUESTAS

Autor principal: RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, IRIA

Hora: 11:15 h

COSJ-79

SELECCIÓN DEL MATERIAL CERÁMICO EN FUNCIÓN DEL GROSOR EN CARILLAS *NON-PREP*

Autor principal: DÍAZ FERNÁNDEZ, MARINA

Hora: 12:00 h

COSJ-80

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ASISTIDA POR IMPLANTES. NUEVAS ALTERNATIVAS PARA PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Autor principal: FIGUEROA GONZALEZ, CAMILA GIOVANNA

Hora: 12:15 h

COSJ-81

RESISTENCIA ADHESIVA A LA MICROTRACCIÓN DE UN NUEVO MATERIAL HÍBRIDO IMPRESO BAJO DIFERENTES ESTRATEGIAS ADHESIVAS: UN ESTUDIO *IN-VITRO*

Autor principal: FREIRE NIETO, PATRICIA

Hora: 12:30 h

COSJ-82

TÉCNICAS DE ADHESIÓN ¿PUEDEN INFLUIR EN EL COMPORTAMIENTO MECÁNICO DE LA RESTAURACIÓN?

Autor principal: CARBONELL LÓPEZ, CONCHA



Hora: 12:45 h

COSJ-83

COMPARACIÓN DE UNA TÉCNICA DE PREPARACIÓN DENTAL PARA CORONAS DE RECUBRIMIENTO TOTAL EN DIENTES POSTERIORES CON DOS FRESAS DE DIÁMETRO CALIBRADO PARA LA REDUCCIÓN DE SUPERFICIES

Autor principal: PAZ PORRAS, ANDRÉS ENRIQUE

Hora: 13:00 h

COSJ-84

REPARACIÓN DE CORONAS CERÁMICAS MEDIANTE INCRUSTACIONES. RESISTENCIA A LA FRACTURA

Autor principal: RODEJA VAZQUEZ, MARIONA

Hora: 13:15 h

COSJ-85

ESTABILIDAD DEL COLOR DE CARILLAS CERÁMICAS DE ALTA TRANSLUCIDEZ CEMENTADAS CON DIFERENTES ADHESIVOS UNIVERSALES: UN ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: SOSA NUÑEZ, GABRIELA



Resúmenes

Comunicaciones Orales de Investigación – COI
Comunicaciones Orales Clínicas – COC
Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ

Hora: 12:30 h

COI-01

FACTORES DE FRACASO DE IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: ABRAIRA DEL FRESNO, ANA¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los mecanismos biológicos involucrados en la curación de los tejidos periodontales después de la extracción dental pueden causar la pérdida del ligamento periodontal y su soporte vascular. Este proceso fisiológico puede conducir a problemas estéticos difíciles de resolver. Preservar y mantener la anatomía ósea y la arquitectura de los tejidos blandos en la región anterior es esencial para mantener la estética en las restauraciones implantosoportadas.

El principal interés de nuestra investigación es explorar el concepto de carga inmediata del implante, las indicaciones y los aspectos críticos que podrían influir en los resultados de este tratamiento.

METODOLOGÍA

Revisamos artículos publicados en revistas de máximo impacto de los últimos 5 años, donde veremos los puntos determinantes para realizar una carga inmediata en el frente estético.

RESULTADOS

Se han clasificado tres protocolos para el tiempo de carga del implante: implantes de carga inmediata (ILI); implantes de carga temprana (ELI); e implantes de carga convencionales (CLI). Los micromovimientos han sido considerados uno de los principales riesgos para el éxito de la osteointegración. El parámetro determinante y más accesible para evaluar la estabilidad primaria es el valor del torque de inserción del implante. Para lograr el valor de torque necesario para realizar la carga inmediata, es importante evaluar la densidad ósea en el sitio del implante. La tomografía computarizada (TC) ha sido considerada como el mejor método radiográfico para evaluar el hueso residual. El grosor de la cresta ósea marginal alrededor de los dientes puede permanecer estable debido al suministro vascular de los vasos periodontales. Sin embargo, en los implantes puede reabsorberse, lo que lleva a la exposición de la superficie del implante dental lo que genera un efecto antiestético debido a la retracción de la mucosa bucal después de la reabsorción del hueso bucal.

CONCLUSIONES

ILI (implantes de carga inmediata) podría representar un protocolo efectivo para rehabilitar uno o varios dientes perdidos y ofrece importantes ventajas para el paciente, en términos de función, estética y comodidad. Sin embargo, el éxito clínico de esta técnica depende en gran medida de muchos factores: selección del paciente, calidad y cantidad de hueso, número y diseño del implante, estabilidad primaria del implante, carga oclusal y habilidad quirúrgica del médico. La estabilidad primaria del implante es sin duda el más importante. Los implantes de un solo diente muestran un mayor riesgo de fracaso, en comparación con las restauraciones de arco completo de carga inmediata.

Hora: 12:45 h

COI-02

LA PAPILA INCISIVA COMO GUÍA ANTROPOMÉTRICA PARA DETERMINAR LA POSICIÓN DE LOS DIENTES ANTEROSUPERIORES EN UN MODELO DIGITAL

Autor principal: PÉREZ FERRER, CAROLINA¹

Coautores: CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; GÓMEZ- COSTA BERCIA, DIEGO¹; ROMERO ALCALÁ, JHONATHAN¹; NIETO RÍOS, VANESSA¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La papila incisiva, así como otros puntos antropométricos de fácil localización en el maxilar superior, han sido estudiados como posibles referencias anatómicas estables para evaluar la posición original de los dientes anterosuperiores en las rehabilitaciones prostodónticas. El objetivo es evaluar si la relación entre la papila incisiva y diferentes referencias anatómicas permiten determinar la posición de los dientes anterosuperiores de pacientes completamente dentados en un modelo digital de manera fiable.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Rey Juan Carlos y realizado en ámbito de la clínica universitaria en el período comprendido entre febrero a junio de 2022. Se obtuvieron modelos digitales del maxilar superior con escáner intraoral Primescan (Dentsply Sirona) en sujetos completamente dentados, sin tratamiento ortodóncico previo y sin la presencia de alteraciones en la posición de los dientes como pueda ser apiñamiento, superposición o rotación, así como atrición, fractura o movilidad, o procesos inflamatorios en la papila incisiva. Para ello, se siguió la secuencia de escaneado de las caras oclusales, seguido de los dientes anteriores con movimientos en zigzag, para posteriormente recorrer las caras vestibulares, seguidas de las caras palatinas y finalmente el paladar duro, controlando las condiciones clínicas y ambientales. Se dividieron en grupos según su clase molar y canina, y según el sexo. El investigador principal realizó las mediciones en el software Meshmixer, de la distancia existente entre las referencias antropométricas: papila incisiva, rugas palatinas mayores y surco hamular hasta los dientes anterosuperiores, con un protocolo especialmente diseñado.

RESULTADOS

Se realizaron 15 escaneados de maxilar superior, realizando un total de 120 mediciones de los puntos antropométricos definidos. Se realizó estadística descriptiva calculando las medias y desviaciones estándar, así como estadística analítica con el software IBM SPSS.

CONCLUSIONES

La papila incisiva y otras referencias antropométricas pueden servir como referencia para posicionar horizontalmente los dientes anterosuperiores durante rehabilitaciones prostodónticas en pacientes edéntulos.

Hora: 13:00 h

COI-03

ANCHURA DE LA SONRISA

Autor principal: TORREMOCHA LÓPEZ, MARÍA¹

Coautores: OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER ODONTOLOGÍA ESTÉTICA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Uno de los objetivos de la odontología actual es restaurar las sonrisas de los pacientes de la manera más estética posible. El odontólogo investigará las necesidades específicas del paciente y con estos parámetros, a pesar de la naturaleza subjetiva de la evaluación, tratará de conseguir la estética deseada en cada caso. La percepción del atractivo de la sonrisa puede variar en función de tendencias, gustos culturales y étnicos, así como entre diferentes personas y sociedades. Para evaluar el atractivo de la sonrisa se tiene en consideración el patrón facial del paciente, el sexo y la edad. Disponemos de diferentes métodos para el análisis de la sonrisa, incluyendo fotografías, vídeos o el uso de imágenes 3D. Distinguimos dos tipos de sonrisa: espontánea y social. La anchura de la sonrisa se describe como el número de dientes maxilares visibles al sonreír, considerándose como visible cuando se muestra más del 50% de su superficie. El objetivo de este estudio es conocer el promedio de la anchura de la sonrisa en la población caucásica y analizar los factores que influyen en ella.

METODOLOGÍA

La muestra está compuesta por 50 sujetos (12 hombres y 38 mujeres) de edades comprendidas entre 22 y 35 años. Se realizaron fotografías en máxima sonrisa para evaluar el número de dientes visibles. Se realizó una bibliográfica en la base de datos Pubmed, en la cual se incluyeron series de casos clínicos y revisiones sistemáticas publicadas en inglés y español en los últimos 20 años. Se utilizaron las siguientes palabras clave: *wide smile; esthetic; perception; smile; aesthetic; smile attractiveness; facial type*.

RESULTADOS

Los datos recopilados mostraron que el 23.53% de los participantes mostraron 6-8 dientes, 59.57% 10-11 dientes y 14.89% 12 dientes.

CONCLUSIONES

Los segundos premolares deben considerarse parte de la zona estética. Este es un factor importante al planificar restauraciones anteriores para asegurar un resultado armónico. La visibilidad de los dientes mostró diferencias entre la sonrisa espontánea y social; siendo reducida considerablemente la social en comparación con la espontánea. Las variaciones en la anchura de la sonrisa permiten una amplia gama de situaciones que se consideran estéticamente agradables. El patrón facial puede estar influido por la anchura de la sonrisa, variando la percepción estética del mismo.



Hora: 13:15 h

COI-04

ESTADO DEL ARTE EN IMPRESIONES DE ARCADE COMPLETA SOBRE IMPLANTES

Autor principal: PICORNELL SILVA, CLAUDIA¹

Coautores: PIEDRA-CASCÓN, WENCESLAO¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹; MARCOS DAVILA, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las tecnologías de escaneo intraoral se han convertido en una alternativa a las técnicas de impresión convencional debido a las ventajas que aporta. En los últimos años, ha aumentado el campo de conocimiento en relación a los escáneres intraorales, entendiendo los factores que afectan a su precisión y sus limitaciones en función del tratamiento. Para la correcta fabricación de una prótesis sobre implantes, es necesario conocer tanto las propiedades y el manejo de los distintos materiales como los tipos de técnicas que existen y su precisión. Hoy en día podemos encontrar tres tipos de técnicas de impresión para la rehabilitación de arcada completa sobre implantes. La primera de ellas es la técnica convencional (CNV) con férula rígida de impresión o FRI. La segunda técnica es la fotogrametría (PG), mediante la captación de cuerpos de escaneo ópticos (scan flags) y por último la técnica mediante la utilización de escáneres intraorales (IOS).

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en la base de datos electrónica Pubmed utilizando palabras clave específicas y términos MeSH. Se incluyeron todos los tipos de estudios publicados entre 2019 y 2022. De todos los artículos, se seleccionaron 5 artículos cuya metodología y sistemas de escaneo utilizados fueran comparables.

RESULTADOS

Todas las técnicas de impresión sobre implantes en arcada completa mostraron diferencias en cuanto a precisión. El método de impresión convencional con férula FRI presentó los valores más precisos en términos de exactitud y fiabilidad ($11.7-18.4\mu \pm 6.81-14\mu$). La utilización de un sistema de escaneo intraoral (Tríos 3, 3Shape) obtuvo resultados dispares entre los diferentes estudios ($21.1-265\mu \pm 43-217\mu$). El uso de sistemas por fotogrametría obtuvo los siguientes valores en cuanto a exactitud ($20.15-78\mu$) y fiabilidad ($2-203\mu$).

CONCLUSIONES

En base a los artículos revisados, la mayor precisión se obtiene mediante la técnica con FRI impreso en metal mediante tecnología binder jetting y cubeta individual impresa en 3D. Con la fotogrametría podemos obtener resultados con una exactitud y fiabilidad correcta, pero que no superan a la técnica FRI. Por último, la técnica mediante escáneres intraorales demuestra tener posibilidades de exactitud pero no de fiabilidad.

Hora: 13:30 h

COI-05

PROPORCIÓN DE CENTRALES SUPERIORES

Autor principal: VICENTE SÁNCHEZ, JORGE¹

Coautores: DANDAN FAN, CARLOS OTEO MORILLA²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA DAMALAR

² MÁSTER DE ODONTOLOGÍA ESTÉTICA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Lograr una estética excelente al restaurar o reemplazar los dientes anteriores superiores es una de las tareas más desafiantes en la odontología restauradora. Para lograr este objetivo, se han realizado una serie de pautas en cuanto a estética anterior, las cuales incluyen recomendaciones para las proporciones óptimas de los dientes anteriores superiores. Según los diferentes autores, la proporción óptima de ancho a largo del incisivo central superior varía entre 66% y 85%. Como regla general, la relación entre anchura y longitud percibida como atractiva en los incisivos centrales superiores se sitúa entre el 75 y el 80%. Si este valor es inferior al 70%, el diente parece demasiado estrecho; si es superior al 85%, parecerá demasiado corto y cuadrado. Análisis y comparación de la proporción de los dientes 1.1 y 2.1 en 40 alumnos de la facultad Odontología UCM, medidos tanto en modelos de escayola como en fotografías; evaluar simetría de proporciones en 1.1 y 2.1 confrontar los datos obtenidos con los valores recogidos por otros autores.

METODOLOGÍA

Muestra de 40 alumnos de Odontología (9 hombres, 31 mujeres) de edades comprendidas entre 22 y 32 años. Registro de datos de anchura/altura de los dientes 1.1 y 2.1 en modelos mediante calibre digital (medida real) y en fotografías mediante regla virtual creada a partir de la medida real. Análisis descriptivo de datos mediante Microsoft Excel. Búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas PubMed, MEDLINE, Google Scholar, Catálogo Cisne de la Biblioteca UCM, entre otras.

RESULTADOS

Promedio proporción de la muestra total: 86,61% y 87.03% (1.1 y 2.1 respectivamente) medidos en modelos; 85.65,61% y 86.70% (1.1 y 2.1) medidos en fotografías. Ningún sujeto presentaba una proporción <70%, 8 sujetos con proporción norma entre 75-80% y más de la mitad proporción >85%. 13 sujetos presentaron simetría entre 1.1 y 2.1 medidos en modelos y 11 sujetos medidos en fotografías.

CONCLUSIONES

El promedio de proporciones de nuestra muestra concuerda con el promedio de la población general. Existe simetría entre ICS derecho e izquierdo, con mayor discordancia según método de medición en fotografías.



Hora: 13:45 h

COI-06

INFLUENCIA DE LA HUMEDAD Y LA TEMPERATURA EN EL ESCANEADO DENTAL EN ODONTOLOGÍA

Autor principal: VISIEDO SORIANO, FRANCISCO MANUEL¹

Coautores: CLEMENTE ESTRADA, MARÍA ISABEL¹; AGUSTÍN PANADERO, RUBÉN¹; ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE¹; REVILLA LEÓN, MARTA²; GÓMEZ POLO, MIGUEL³

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

² KOIS CENTER SEATTLE

³ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres intraorales (IOS) son dispositivos que escanean la dentición del paciente como una alternativa al uso de materiales de impresión convencionales. Se han identificado diferentes variables que afectan a su precisión y exactitud. El objetivo del estudio fue analizar, mediante un ensayo in vitro, la exactitud y precisión del escaneado intraoral simulando las diferentes condiciones de humedad de la cavidad bucal.

METODOLOGÍA

Se preparó un modelo maestro mandibular de arco completo al cual se le agregaron cuatro bolas calibradas de 4mm para referenciar las futuras mediciones de evaluación siguiendo la normativa ISO 20896. Se diseñó una caja estanca donde simular cuatro estados diferentes de humedad (50%, 70%, 80% y 90%) y escanear el modelo maestro en su interior con un escáner intraoral. Los escaneados obtenidos se procesaron mediante un programa de ingeniería inversa con el cual se obtuvo el cálculo de distancias lineales entre bolas analizando los valores de exactitud y precisión.

RESULTADOS

Se analizaron 120 escaneados. Los resultados obtenidos revelaron que con valores altos de humedad (grupos de 80% y 90%) aumentaba la imprecisión y la inexactitud. No existieron diferencias estadísticas entre 50% y 70% de humedad. El tiempo y el número de fotos de escaneado aumentó en todos los grupos a medida que se incrementaba la humedad; puesto que no sólo ralentizaba el software sino que necesitaba más datos para conseguir reconstruir el objeto 3D. Los valores de mayor precisión, mayor exactitud, menor tiempo de escaneado y menor número de fotos se registraron en el grupo de 50%.

CONCLUSIONES

Cualquier rango de humedad afecta de forma negativa a la precisión y exactitud del escaneado intraoral. Por debajo del 75% de humedad podemos registrar valores de exactitud aceptables en la impresión digital con un escáner intraoral. La precisión empeora de forma progresiva.

Hora: 14:00 h

COI-07

COMPARACIÓN DE LA EXACTITUD (PRECISIÓN Y VERACIDAD) DE DIFERENTES IMPRESORAS 3D EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: ARROYO FURLAN, JORGE¹

Coautores: CASCOS SANCHEZ, ROCÍO¹; MORA GARCÍA, GIORGINA¹; RIVAS MARTÍN, NOELIA¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; FERNÁNDEZ PASCUAL, MIRIAM¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS. MÁSTER DE PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El uso de los sistemas de fabricación aditiva han aumentado de forma exponencial en odontología, existiendo diferentes tecnologías como son las impresoras SLA, basadas en láser ultravioleta (UV) para polimerizar polímeros líquidos fotosensibles, o las impresoras DLP, que utilizan LED de alta potencia y materiales de resina fotosensible. El objetivo del presente estudio *in vitro*, fue evaluar y comparar la exactitud de diferentes tecnologías de impresoras 3D en la fabricación de modelos dentales con implantes.

METODOLOGÍA

A partir de un modelo maxilar con implante en 2.1 de hexágono interno, al cual estaba atornillado un scanbody, se obtuvo el modelo virtual de referencia mediante un escáner de laboratorio (STL de referencia). A partir del mismo, se imprimieron 10 modelos por las impresoras objeto de estudio (Anycubic Photon S, Phrozen sonic 4k mini y Form 2 SLA), controlando las condiciones ambientales así como los parámetros de impresión establecidos. Se utilizaron dos tipos de resinas (Model Resin, Formlabs para SLA y Phrozen water-washable dental model resin, Phrozen para DLP). Todos los modelos impresos fueron escaneados por el mismo escáner de laboratorio para posteriormente evaluar la precisión y veracidad en el software de análisis 3D Geomagic Control X. El análisis estadístico fue realizado con el programa informático SPSS v20 (IBM Corp.)

RESULTADOS

Las tres impresoras empleadas mostraron una exactitud clínicamente aceptable en la fabricación de modelos dentales con implantes. Se observaron diferencias en la veracidad y en la precisión entre las diferentes impresoras y resinas utilizadas, rechazando así la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del presente estudio *in vitro*, se puede concluir que, a pesar de existir diferencias en cuanto a precisión y veracidad de las diferentes impresoras evaluadas, todas fueron clínicamente aceptable. Sin embargo, se necesitan más estudios que comparen diferentes tecnologías de las impresoras 3D, teniendo en cuenta todos los parámetros y los factores ambientales que pueden influir en la impresión 3D.



Hora: 14:15 h

COI-08

¿FUNCIONAN LOS SISTEMAS ÓPTICOS DE IMPRESIÓN SOBRE MÚLTIPLES IMPLANTES EN ARCADAS EDÉNTULAS? ANÁLISIS IN VIVO DE LA FIABILIDAD DE UN SISTEMA DE IMPRESIÓN BASADO EN LA ESTEREOFOTOGRAMETRÍA

Autor principal: ESTIBALEZ RECASENS, MARIA¹

Coautores: SERRANO GRANGER, CARLOS¹; OREJAS PÉREZ, JAIME¹; SANTAMARÍA LAORDEN, ANDREA¹; GODOY RUIZ, LAURA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para un buen pronóstico de las rehabilitaciones fijas sobre múltiples implantes en arcadas edéntulas, el ajuste pasivo es un factor decisivo. La obtención de modelos de trabajo fiables, en términos de precisión y exactitud, depende de utilizar sistemas de impresión que así lo garanticen. Gracias a la tecnología digital (CAD/CAM) las impresiones ópticas surgen como una posible alternativa a las impresiones convencionales. El sistema óptico PiC-dental®, pionero en este tipo de situaciones clínicas, utiliza la estereofotogrametría para registrar la posición de los implantes en boca midiendo las coordenadas tridimensionales (distancias euclídeas y angulaciones) entre ellos. La literatura recoge, en su mayoría, estudios *in vitro* que presentan heterogeneidad tanto en la metodología como en las conclusiones. Es necesario realizar estudios *in vivo* que aporten una mayor relevancia clínica al enfrentarse a las limitaciones reales del medio oral. El objetivo es evaluar, *in vivo*, la precisión intratécnica del sistema PiC Dental® en relación a las distancias euclídeas y las angulaciones entre los implantes.

METODOLOGÍA

Este estudio clínico, controlado, no aleatorizado incluye 10 pacientes edéntulos de arcada completa, portadores de 6 implantes osteointegrados sobre los que se colocaron pilares intermedios tipo Multiunit®. Se tomaron 5 impresiones a cada paciente siguiendo el protocolo del sistema PiC Dental® en la Clínica Universitaria Odontológica de la UEM. Se obtuvieron 5 archivos STL PiCfile® que recogieron 75 mediciones de las distancias euclídeas y 75 angulaciones por paciente. Se realizó un estudio descriptivo de las diferencias de las repeticiones de ambas variables y se analizó el coeficiente de correlación intraclase (ICC) de cada distancia y cada angulación en cada uno de los pacientes.

RESULTADOS

Considerando un umbral arbitrario de precisión de 75µm en las distancias y de 0.6° en las angulaciones, la diferencia máxima que se registró entre alguna de las repeticiones fue de 61µm y de 0.345° respectivamente. Respecto al ICC, considerando que un ICC=1 sería un acuerdo absoluto en la concordancia entre las repeticiones de una misma distancia y una misma angulación, se obtuvo un ICC>=0.999 para ambas variables.

CONCLUSIONES

El sistema PiC dental® garantiza, dentro de los límites arbitrarios preestablecidos, un 100% de precisión en el registro de la posición de 6 implantes en arcadas totalmente edéntulas.

Hora: 15:30 h

COI-09

ESCÁNERES FACIALES DE LUZ ESTRUCTURADA: ESTUDIO EXPERIMENTAL SOBRE LA EXACTITUD DE CUATRO DISPOSITIVOS

Autor principal: FRANCO AMICO, RAPHAEL¹

Coautores: ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE²; AGUSTÍN PANADERO, RUBÉN³; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA³; REVILLA-LEÓN, MARTA⁴

Centro de trabajo:

^{1,2,3} UNIVERSIDAD DE VALENCIA

⁴ KOIS CENTER

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres faciales reproducen tridimensionalmente un modelo digital de la cara de un paciente. El objetivo es comparar la exactitud (precisión y veracidad) de cuatro escáneres faciales tipo luz estructurada, Eva y Spider (ARTEC, Luxemburgo) y Arc1 y Arc4 (Bellus 3D, Estados Unidos), dependiendo de la ubicación de la zona digitalizada y utilizando el método de alineación de mejor ajuste.

METODOLOGÍA

Se empleó un maniquí de una cabeza de silicona (Professional makeup and face student practice head; Mehron Makeup, Spring Valley, NY, USA). Se colocaron 14 puntos de referencia y se digitalizó mediante un escáner industrial (GOM Atos Q 3D 12 M; Carl Zeiss Industrielle Messtechnik GmbH). Se obtuvo así un objeto CAD maestro en el que se definieron 10 áreas. Se realizaron 30 escaneados del maniquí con cuatro escáneres faciales distintos (n=120). Se realizó un solapamiento de los archivos con el programa Geomagic (Geomagic Wrap 2021, 3D Systems, USA). Se calculó la discrepancia mediante el valor RMS (Root Mean Square) y su desviación estándar entre la malla del modelo maestro y cada escaneado facial analizando la exactitud en cada una de las 10 áreas previamente definidas y en su conjunto.

RESULTADOS

Los escáneres estudiados (Eva, Spider, Arc1 y Arc4) presentan diferencias significativas en términos de precisión y veracidad entre sí ($p < 0,001$). Dichas diferencias varían también en función de la zona estudiada, siendo las áreas centrales las que presentan peor exactitud. Los avances en tecnología digital en Odontología, permiten acercarnos a trabajar en un paciente virtual. Los escáneres faciales incorporan la cara del paciente de manera tridimensional, para el estudio completo del mismo, con una adecuada precisión y veracidad, sin embargo con una limitada aplicación clínica en Odontología. Además, la tecnología de luz estructurada es segura para registrar las zonas sensibles (como los ojos).

CONCLUSIONES

Los escáneres faciales son una tecnología adecuada para reproducir con fidelidad las estructuras faciales de un paciente. La ubicación del área digitalizada influye en su exactitud con una mayor desviación en las partes centrales. El escáner Spider demostraba la mejor veracidad y precisión mientras que el Arc4 obtenía los peores valores. Las discrepancias observadas en ellas no nos permiten recomendar su uso para un trabajo estético de alta precisión.



Hora: 15:45 h

COI-10

EVALUACIÓN CLÍNICA DE CORONAS DE CIRCONA MONOLÍTICA DE TERCERA GENERACIÓN EN SECTORES POSTERIORES

Autor principal: GSEIBAT, MUSTAFA¹

Coautores: PELAEZ RICO, JESÚS¹; SUAREZ GARCÍA, MARIA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La circona monolítica es una buena opción para resolver la complicación más predominante de la circona estratificada, la fractura de la cerámica de recubrimiento. Además, la circona monolítica muestra una alta resistencia a la flexión, necesita una preparación dental más conservadora, tiene una estética satisfactoria, requiere menos tiempo de laboratorio y menos sesiones clínicas. Los objetivos del estudio eran:

- Evaluar el comportamiento clínico de coronas posteriores dentosoportadas de circona monolítica, de tercera generación a dos años de su colocación
- Evaluar los parámetros periodontales: índice de gingivitis, índice de placa y profundidad de bolsas

METODOLOGÍA

Se seleccionaron un total de 24 pacientes que requerían 30 coronas posteriores. Una vez realizada la preparación, se realizó la impresión con un escaner intraoral, se fresaron y cementaron las coronas con un cemento autoadhesivo de polimerización dual. Las coronas se evaluaron utilizando los criterios de la Asociación Dental de California. Los parámetros periodontales se evaluaron mediante la evaluación del índice gingival, el índice de placa y la profundidad de sondaje periodontal de los dientes pilares y de los dientes control, así como el índice de margen de los dientes pilares. El análisis estadístico se realizó utilizando las pruebas de rango con signo de Friedman y Wilcoxon.

RESULTADOS

Durante 2 años de seguimiento clínico no se observaron complicaciones biológicas ni mecánicas, la tasa de supervivencia y éxito fue del 100%. Todas las restauraciones fueron clasificadas como satisfactorias durante todo el período de seguimiento. El índice gingival y el índice de placa fueron peores a los 2 años de seguimiento. El índice de margen se mantuvo estable durante los 2 años de seguimiento. No se registraron diferencias significativas en los parámetros periodontales entre las restauraciones y los dientes control.

CONCLUSIONES

La circona monolítica de tercera generación podría ser una buena alternativa a las coronas posteriores de metal-cerámica y de circona monolítica de segunda generación.

Hora: 16:00 h

COI-11

EFICACIA DE UN RETENEDOR REMOVIBLE PARA PREVENIR LA PÉRDIDA DEL CONTACTO INTERPROXIMAL EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES: ESTUDIO PILOTO

Autor principal: NAVARRO LUCENA, BEATRIZ¹

Coautores: CORTÉS RUIZ, JOSÉ²; FERNÁNDEZ PASCUAL, MIRIAM²; CASCOS-SÁNCHEZ, ROCÍO²; ANTONA-YA-MARTÍN, JOSÉ LUIS²; ORTIZ DEL AMO, LAURA²

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

² URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes dentales es el tratamiento de elección para reponer las piezas dentales ausentes. Una de las grandes diferencias entre los dientes naturales y los implantes es la presencia del ligamento periodontal, que permite un movimiento tanto horizontal como vertical en los dientes, pudiendo provocar como consecuencia una apertura del punto de contacto entre la prótesis implantosoportada y el diente natural adyacente, ocasionando una serie de problemas mecánicos y biológicos. El objetivo fue comprobar la eficacia de un retenedor removible como mecanismo de prevención en la pérdida de contacto interproximal en prótesis sobre implantes.

METODOLOGÍA

21 pacientes de la Fundación Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos de Alcorcón, fueron incluidos en el presente estudio. Todos ellos fueron rehabilitados con prótesis fija sobre implantes unitarias o parciales de dos piezas, presentando dientes adyacentes naturales. Para la inclusión de los pacientes en el grupo 1 (restauración sobre implantes sin uso de retenedor) y grupo 2 (restauración sobre implantes con uso de retenedor) fue realizada una aleatorización de estos. Tras la colocación de la rehabilitación implantosoportada, se llevó a cabo el registro interproximal a nivel mesial y distal mediante matrices metálicas planas de diferentes grosores. Esta medición fue realizada de manera independiente por dos operadores con experiencia y previamente entrenados, el día de la colocación de la prótesis, al mes y a los 3 meses. Además, fueron realizadas radiografías periapicales estandarizadas mediante paralelizador y huella de silicona, para así poder medir el ángulo que se forma entre el implante y los dientes adyacentes. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS de IBM.

RESULTADOS

Un total de 21 pacientes (11 hombres y 10 mujeres) fueron incluidos con un rango de edad de 28 a 65 años, siendo la media 45,7. Se han observado diferencias entre ambos grupos, siendo mayor la pérdida del contacto interproximal en el grupo 1. Además, se observó que la pérdida del contacto es mayor en distal que en mesial.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del presente estudio y que se trata de un estudio piloto, los resultados obtenidos son preliminares y para conseguir una validez externa se requerirá controles a largo plazo y un aumento en el tamaño muestral. Aún así, se ha podido observar que el uso de retenedor removible tras la colocación de coronas sobre implantes, podría ser una alternativa terapéutica para prevenir la pérdida del contacto interproximal.



Hora: 16:15 h

COI-12

DIMENSIÓN VERTICAL: COMPARACIÓN ENTRE EL MÉTODO CONVENCIONAL DE WILLIS Y DIFERENTES MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS EN PACIENTES DENTADOS

Autor principal: NIETO RIOS, VANESSA ANGELINE¹

Coautores: CASCOS SANCHEZ, ROCÍO¹; PEREZ FERRER, CAROLINA¹; GÓMEZ COSTA, DIEGO¹; ORTIZ DEL AMO, LAURA¹; ANTONAYA MARTIN, JOSE LUIS¹

Centro de trabajo: ¹ URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La alteración de la dimensión vertical puede deteriorar la armonía facial teniendo consecuencias tanto por defecto como por exceso. Su medición se puede realizar a través de multitud de métodos mecánicos o fisiológicos; sin embargo, muchos de ellos no son fiables. El objetivo fue comparar las diferentes técnicas antropométricas con la medida de la dimensión vertical oclusal (DVO) registrada con el método de Willis.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos. Se incluyeron sujetos dentados, sin asimetrías faciales importantes, sin deformidades en los dedos y con una dimensión vertical oclusal aceptable en el periodo de febrero de 2022 a junio de 2022. Inicialmente, fueron tomadas fotografías frontales con una cámara Canon reflex y un objetivo macro de uso clínico, siempre con los mismos parámetros establecidos. A continuación, la distancia comprendida entre el canto externo del ojo y subnasal, además de subnasal y punto mentoniano fue medida mediante el compás de Willis. Por otro lado, con un calibre o pie de rey fueron registradas las longitudes del dedo índice, meñique y anular, así como la distancia desde la punta del pulgar hasta la punta del dedo índice de la mano derecha. El análisis estadístico fue realizado mediante el programa informático SPSS.

RESULTADOS

Se realizaron 15 mediciones, un total de 6 distancias fueron registradas para cada sujeto. En total 6 mujeres y 9 hombres fueron estudiados con una edad media de 30 años. Las medias para las distancias entre los tercios faciales fueron de 45,26 mm para la distancia ojo-subnasal y 63,4 mm para la distancia subnasal-mentón. En cuanto a las longitudes de los dedos: dedo índice se extrajo una media de 69 mm, dedo meñique 59,6 mm, dedo anular 70.83 mm y distancia pulgar-dedo índice 62.13 mm

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio y que es un estudio piloto, se puede concluir que las medidas antropométricas de los dedos de la mano y las medidas de los tercios faciales registradas con el método de Willis, para determinar la dimensión vertical oclusal (DVO), tienen relación entre sí o sus valores son muy cercanos.

Hora: 16:30 h

COI-13

ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIO QUE COMPARA LAS RESTAURACIONES DE CIRCONA MONOLÍTICA, CIRCONA ESTRATIFICADA Y METAL-CERÁMICA DURANTE UN PERIODO DE SEGUIMIENTO DE CINCO AÑOS

Autor principal: PONTEVEDRA, PAULA¹

Coautores: SUÁREZ, M^a JESÚS²; PELÁEZ, JESÚS³

Centro de trabajo:

^{1, 2} SUAREZ-LOPEZ

³ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El óxido de circonio se considera el material de elección para restauraciones múltiples en los sectores posteriores cuando la estética es una prioridad. Las restauraciones monolíticas de zircona se han desarrollado para evitar la principal complicación de las restauraciones estratificadas, que es la fractura de la cerámica de recubrimiento. El objetivo de este estudio clínico prospectivo aleatorizado (RCT) fue evaluar y comparar las tasas de supervivencia, éxito y fracaso, así como las complicaciones biológicas y técnicas de las restauraciones fijas en los sectores posteriores (FPD) de metal-cerámica de 3 unidades respecto a las de zircona monolítica y estratificada durante un periodo de seguimiento de 5 años.

METODOLOGÍA

Noventa prótesis parciales fijas posteriores de 3 unidades se incluyeron en el estudio. Los pacientes se distribuyeron aleatoriamente en tres grupos (n = 30 cada uno) para recibir FPD de metal-cerámica, de zircona monolítica o zircona estratificada. Las preparaciones dentales se escanearon, se fresaron y se cementaron con un cemento de resina. Las restauraciones se evaluaron utilizando el sistema de evaluación de la Asociación Dental de California. El estado periodontal se evaluó determinando el índice de placa, el índice gingival, la profundidad de sondaje y el índice de margen de los dientes pilares. Los datos se analizaron estadísticamente utilizando los test de Friedman y Wilcoxon con la corrección de Bonferroni. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar variables entre ambos grupos. La supervivencia a los 3 años de seguimiento se analizó mediante el método de Kaplan-Meier.

RESULTADOS

Se colocaron un total de 90 FPD en 90 pacientes, 30 de cada tipo de material (metal-cerámica, zircona estratificada y zircona monolítica). No se perdieron participantes durante el periodo de seguimiento. La tasa de supervivencia global fue del 95%, fracasaron cuatro restauraciones de zircona monolítica (una por fractura de la estructura y tres por complicaciones biológicas) y una de zircona estratificada por fractura del pilar. Solo se encontró una fractura de estructura en las restauraciones monolíticas a los 5 años de seguimiento. Todas las restauraciones de ambos grupos fueron evaluadas como satisfactorias según los criterios CDA. En los parámetros periodontales no se observaron diferencias dentro de cada grupo o entre ambos grupos.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio sugieren que las restauraciones de zircona monolítica podrían ser una alternativa viable a las restauraciones metal-cerámica o de zircona estratificada en las regiones posteriores.



Hora: 16:45 h

COI-14

INFLUENCIA DEL ESPESOR DE CAPA DE IMPRESIÓN Y DEL TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN LA EXACTITUD DE LOS MODELOS DE IMPRESIÓN 3D

Autor principal: RUIZ DURÁN, CELIA¹

Coautores: JIMÉNEZ MORALES, PEDRO IGNACIO¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; GÓMEZ COSTA, DIEGO¹; ANTONAYA, JOSÉ LUIS¹; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Con el uso de impresoras 3D se puede imprimir desde un modelo diagnóstico hasta una prótesis fija sobre diente o implante. Sin embargo, existen múltiples factores que modifican la exactitud de éstos. El objetivo de la presente investigación es determinar si el espesor de capa de impresión y el tiempo de exposición por capa influyen en la veracidad y la precisión de modelos impresos digitalmente con tecnología LCD.

METODOLOGÍA

El trabajo cuenta con 9 grupos de estudio (n=10). Los espesores de capa analizados fueron 100 µm, 50 µm y 30 µm y los tiempos de exposición estudiados de 9, 6 y 4 segundos. Se dispone de un modelo maestro que se obtuvo del escaneado intraoral (Carestream CS 3700, Atlanta, Georgia, EEUU) del maxilar superior de un paciente. Dicho escaneado se exportó al software de diseño digital (Blender, Blender Foundation, Amsterdam, Países Bajos) donde agregó una barra transversal de 3x3 mm a la altura de los segundos molares y con un grosor de pared de 1.5 mm. El archivo STL fue laminado con el software Chitubox. Todos los modelos fueron impresos en condiciones ambientales controladas, mediante la impresora con tecnología LCD (Phrozen, Sonic Mini 4K, Hsinchu, Taiwan), con un ángulo de impresión de 45° utilizando la resina Phrozen Water-Washable Dental Model Resin Beige. Posteriormente, fueron postprocesados en el dispositivo de Anycubic Wash-Cure 2.0, lavándolos durante 12 minutos en agua y curándolos 12 minutos en glicerina. Seguidamente, todos los modelos fueron escaneados con un escáner de laboratorio. Posteriormente, se analizó la veracidad y precisión con el software Geomagic Control X. En cuanto al análisis estadístico se empleó el software SPSS, en el que se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, el test Anova y un test de comparaciones múltiples a posteriori de Bonferroni.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 90.stl y 90 comparaciones 3D. Existen diferencias en cuanto al tiempo de exposición entre los grupos del mismo grosor de capa, siendo menor la veracidad en los grupos con un tiempo de exposición de 9 segundos. Al comparar los espesores de capa se observaron diferencias en el grupo de 100 µm, que presentó una veracidad inferior a los otros dos espesores.

CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones del presente estudio in vitro, se puede concluir que factores como el espesor de capa y el tiempo de exposición pueden influir en la exactitud de la impresión 3D.

Hora: 17:00 h

COI-15

MEASURING THE MANDIBULAR FLEXURE EFFECT THROUGH A DIGITAL METHODOLOGY WITH AN INTRAORAL SCANNER. AN *IN VIVO* STUDY

Autor principal: STASINOULIA, DANAI MARIA¹

Coautores: CANTÓ NAVÉS, ORIOL¹; CABRATOSA TERMES, JOSEP¹; DE MEDRANO REÑÉ, JAVIER MARÍA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

During mostly the movements of protrusion and opening of the jaw, the width of the mandibular arch is reduced due to the ability of the mandible to bend inwards. This deformation is defined as Median Mandibular Flexure (MMF). MMF can lead to misfit of the dental-implant impression, misfit of implant-dental fixed prosthesis and to periimplant bone loss. In classic literature the measurement of MMF was mostly performed by conventional means, however digital dentistry is being developed and established rapidly, thus in this study an intraoral scanner was utilised to measure MMF. The objectives of the study were to measure the deformation of the mandible caused by MMF by an intraoral scanner (TRIOS 3), to investigate the influence of the height of the tip of the scanner, age and gender on MMF and whether MMF differs between the third and fourth quadrant.

METODOLOGÍA

There were 30 volunteers of the Universitat Internacional de Catalunya (UIC), 19 females, 11 males with ages between 21-32. The mandible of each volunteer was scanned by TRIOS 3 three times: in occlusion (vestibular side), in minimum opening, determined by the height of the tip of the scanner and in maximum opening. The scanings of each volunteer were superimposed in the extraoral scanner Optical Reveng. The superimposed scanings were uploaded to the Limaguide software where MMF was measured on the horizontal plane on the position of the teeth 36 and 46.

RESULTADOS

Difference between the distance of the minimum and maximum aperture (MMF) on both 36 and 46 showed a $p < 0.05$. The mean MMF on 46 was 0.0858 mm and on 36 0.0769 mm ($p \text{ value} > 0.05$). Regarding the influence of both age and gender on MMF the $p \text{ value}$ was > 0.05 .

CONCLUSIONES

Similar studies using a digital methodology did not detect MMF, however in this study it was concluded that the intraoral scanner TRIOS 3 can detect MMF through the digital methodology applied. MMF was detected in both sides of the mandible but no difference was found between MMF on 46 and 36. The tip of the scanner TRIOS had no influence on MMF. MMF was not affected by either age or gender.



Hora: 17:15 h

COI-16

EXACTITUD DE DIFERENTES TÉCNICAS DE ESCANEADO INTRAORAL EN REHABILITACIÓN COMPLETA SOBRE IMPLANTES. ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: VILLANUEVA MEDINA, ESTHER¹

Coautores: CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; LAAZOUZI JELLOULI, ISMAEL¹; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; GÓMEZ COSTA, DIEGO ALFREDO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En arcadas edéntulas con múltiples implantes, los escáneres intraorales presentan una menor fiabilidad. Esto se debe a la falta de puntos de referencia, a la dificultad de registrar el tejido móvil, a una mayor distancia entre los implantes, así como a la distorsión provocada por las superficies cubiertas por saliva. Es por ello, que se han descrito distintos métodos para mejorar y aumentar así, la precisión y fiabilidad de los escáneres intraorales en estas situaciones clínicas. Entre dichas técnicas se encuentran, además del uso de CBCT y sistemas de fotogrametría, la ferulización de los *scan-bodies* mediante alambre de ortodoncia y composite fluido, acrílico, seda dental, etc. Además, se han descrito protocolos donde a partir del escaneado inicial, se diseñan e imprimen guías que facilitan el escaneado en arcadas completas con implantes. El objetivo del presente estudio *in vitro* fue evaluar y comparar la exactitud de la impresión digital en arcadas completas sobre implantes, así como del tiempo de escaneado, entre dos técnicas de ferulización de los *scan-bodies*.

METODOLOGÍA

A partir de un modelo con 6 implantes de hexágono interno con *scan-bodies* atornillados a pilares transepiteliales, se obtuvo la referencia de los mismos a partir de un escáner de laboratorio (STL de referencia). Tras ello, se tomaron los registros mediante escáner intraoral (Primescan) del modelo, divididos en tres grupos: escaneado directo de los *scan-bodies* (grupo A) (n=15), escaneado de los *scan-bodies* ferulizados (grupo B) (n=15), y escaneado de los *scan-bodies* con guía impresa que simula los dientes y que fue diseñada a partir de un escaneado previo (grupo C) (n=15). Posteriormente, fue realizado el análisis 3D entre el STL de referencia y los de los 3 grupos de estudio. Los archivos fueron almacenados en formato STL y fueron comparados tridimensionalmente mediante el programa Geomagic control X. El análisis estadístico fue realizado mediante el software informático IBM SPSS Statistics.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 46 archivos STL y 138 comparaciones 3D fueron realizadas. Se han observado variaciones entre las diferentes técnicas de escaneados, rechazando así la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones del presente estudio *in vitro*, se puede concluir que la aplicación de técnicas de ferulización de *scan-bodies*, bien directas o indirectas, mejoran la exactitud del escaneado digital y reducen del tiempo del mismo en arcadas completamente edéntulas con múltiples implantes.

Hora: 17:30 h

COI-17

INFLUENCIA DE LA ESTRATEGIA DE ESCANEADO EN LA EXACTITUD DE IMPRESIONES DIGITALES EN REHABILITACIONES DE ARCADEA COMPLETA SOBRE IMPLANTES. ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: AGUILAR CRIADO, ANTONIO¹

Coautores: BLANCO LÓPEZ, JAVIER²; OCHOA LÓPEZ, GASTÓN²; CASCOS SÁCHEZ, ROCIO²; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS²; GÓMEZ COSTA, DIEGO ALFREDO²

Centro de trabajo:

¹ LAYOSDENT

² MÁSTER PSI URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las impresiones digitales han resultado ser una alternativa válida en prótesis fijas sobre implantes de tramos cortos. Sin embargo, en arcadas completas edéntulas presentan ciertas limitaciones por la falta de referencias anatómicas. Una adecuada secuencia de escaneado podría aumentar la exactitud de estas. Actualmente, no existe un consenso de la literatura acerca de una única secuencia de escaneado para la toma de impresiones digitales sobre implantes en pacientes edéntulos. El objetivo del presente estudio fue evaluar qué estrategia de escaneado ofrece mayor exactitud para registros de arcadas completas edéntulas con implantes realizados con tres escáneres intraorales.

METODOLOGÍA

Se llevaron a cabo todos los escaneados en un modelo de resina donde se colocaron 6 implantes para simular la condición clínica de rehabilitación completa sobre implantes. Los implantes de conexión interna se ubicaron en posiciones 1.6., 1.4., 1.2., 2.2., 2.4., 2.6. con 6 pilares transepiteliales tipo multi-unit atornillados al torque recomendado por el fabricante y 6 *scan-bodies*. Se realizaron con 3 escáneres intraorales diferentes (i700, Medit; CS 3700, Carestream; Primescan, Dentsply Sirona) 10 escaneados con cada estrategia de escaneado establecida (fabricante, circundante y zig-zag). Para la obtención de un modelo digital de referencia se empleó un escáner de laboratorio (Medit T500). Para el análisis de la exactitud, se llevó a cabo comparaciones tridimensionales con el programa Geomagic Control-X, teniendo como referencia un escaneado de laboratorio del modelo de estudio. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS Statistics, IBM Corp).

RESULTADOS

Las discrepancias tridimensionales obtenidas de todos los registros con cada escáner intraoral indicaron que las diferentes estrategias de escaneado realizadas han obtenido una exactitud adecuada para la toma de registros. Además, se han detectado variaciones entre las diferentes secuencias de escaneado y los distintos escáneres analizados, refutando así la hipótesis nula inicial.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, se puede concluir que la estrategia de escaneado puede influir en la exactitud de los registros digitales intraorales en arcadas edéntulas con implantes. La selección de una secuencia específica para cada escáner intraoral es importante para aumentar la exactitud en las impresiones digitales. Es necesario la realización de estudios *in vivo* para adecuar las estrategias de escaneado al medio oral.



Hora: 09:00 h

COC-18

ESTRATEGIAS QUIRÚRGICAS EN LA TÉCNICA DE DIVISIÓN DE CRESTA ALVEOLAR

Autor principal: KROKER RODRÍGUEZ, JOCELYN¹

Coautores: CAYARGA DE LA HOZ, RODRIGO¹; HERNÁNDEZ RINCÓN, SANDRA¹; HERNÁNDEZ CHAVARRÍA, DIANA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUÍN, GUATEMALA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La colocación de implantes en un reborde alveolar atrófico requiere de diferentes técnicas para obtener un manejo adecuado de un fenotipo periimplantario. Una alternativa poco traumática para aumentar el tejido óseo es la técnica de división de cresta alveolar con puntas ultrasónicas y colocación inmediata de implantes con regeneración ósea guiada. Para lograr un aumento a nivel de tejidos blandos y una estabilidad de la cresta ósea el tratamiento de elección es la técnica de injerto libre del paladar.

Los objetivos son demostrar con evidencia científica y experiencia clínica, la eficacia de las técnicas de división de cresta alveolar en un reborde estrecho y, la importancia del manejo de la mucosa peri-implantaria.

METODOLOGÍA

Paciente masculino, ASA II, acudió a la clínica para la colocación de implantes a nivel de piezas 4.6 y 4.7. En la evaluación clínica y radiográfica se observó un reborde atrófico con 3 mm de espesor.

La técnica se realizó en dos fases quirúrgicas. La primera consistió en la división de la cresta alveolar y colocación inmediata de implantes. Se elevó un colgajo limitado parcialmente y se realizaron corticotomías oclusales y verticales con puntas ultrasónicas para expandir la tabla bucal. La osteotomía para la colocación de los implantes se realizó con las fresas del kit de implantes y expansores óseos. En la ROG se utilizó un xenoinjerto y una membrana de colágeno. En la segunda intervención, se observó una profundidad vestibular de -4 mm, un grosor vertical/horizontal de mucosa periimplantaria de 1 mm y mucosa queratinizada de 1 mm por lo que se realizó un injerto libre del paladar en el momento del destape. La etapa protésica se inició 3 meses posteriores a la segunda intervención quirúrgica.

RESULTADOS

En el seguimiento de 14 meses se observaron implantes osteointegrados, un espesor de 8 mm a nivel de la cresta alveolar, una altura vestibular de 10 mm, un grosor vertical/horizontal de tejido blando de 3 mm y una banda de encía queratinizada de 10 mm.

CONCLUSIONES

Las técnicas utilizadas para la obtención de un adecuado fenotipo periimplantario son confiables y predecibles para lograr una protección de la cresta ósea y estabilidad de los implantes a largo plazo.

Hora: 09:15 h

COC-19

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PERIODONTALES CON PRÓTESIS FIJA MEDIANTE LA TÉCNICA DE PREPARACIÓN BIOLÓGICAMENTE ORIENTADA (BOPT)

Autor principal: RINALDI, TOMMASO¹

Coautores: MARTÍNEZ MARUGÁN, ALICIA¹; PERRONE, SARA¹; SANTAMARÍA LAORDEN, ANDREA¹; GOMEZ COGOLLUDO, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La migración apical del margen gingival sigue siendo hoy en día una complicación recurrente con preparaciones de tipo horizontal. Por lo tanto, se introdujo la técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT) con el objetivo de guiar los tejidos blandos, a través de una restauración protésica con una preparación vertical. El objetivo del presente trabajo es presentar el caso de un paciente periodontalmente comprometido debido a una invasión previa del tejido de inserción supracrestal con restauraciones fijas, y evaluar la respuesta de cicatrización periodontal del margen gingival con una técnica de preparación vertical sin línea de terminación.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un paciente de 43 años, no fumador, cuya reciente rehabilitación (cementada 3 meses antes de acudir a consulta) del frente estético cursa con sangrado espontáneo y abundante y un cuadro severo de periodontitis aguda localizada e hiperplasia gingival en la región estética. Al sondaje observamos bolsas profundas localizadas de hasta 7 mm. Se determinó una violación del espacio supracrestal, lo cual desencadenó la respuesta inflamatoria aguda. Después se estableció un nuevo plan de tratamiento, preparando los antiguos muñones con la técnica BOPT y colocando nuevas coronas de circonio monolítico.

RESULTADOS

Se observó una cicatrización y maduración óptima del tejido blando, logrando la corrección del contorno marginal de los tejidos periodontales. Los resultados están relacionados con el acondicionamiento de las coronas temporales. La ganancia volumétrica obtenida con la técnica aparece clínicamente estable con un aspecto saludable de la papila restaurada.

CONCLUSIONES

La técnica BOPT puede considerarse una alternativa de tratamiento válida y una solución predecible para la corrección y remodelación de los tejidos blandos en pacientes con defectos periodontales e inflamación en la zona estética. El restablecimiento de un contorno ideal y saludable del margen gingival proporcionó mejoras tanto estéticas como funcionales, maximizando la maduración del tejido para prevenir las recesiones gingivales con el tiempo.

Hora: 09:30 h

COC-20

MANEJO DE LA ESTÉTICA ROSA CON COLOR DESFAVORABLE DEL SUSTRATO MEDIANTE TALLADO VERTICAL EN UNA PACIENTE CON SONRISA GINGIVAL

Autor principal: ROLLO, ANDREA¹

Coautores: PASTORE, MATTEO¹; MUSCILLO, FABIO¹; CARMONA, MARIA DEL MAR¹; CARRERAS PRESAS, CARMEN MARTIN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La estética ocupa un papel importante en nuestra forma de relacionarnos. La estética dental está orientada a mejorar la sonrisa y a disimular secuelas de lesiones sufridas en los dientes y encía en el pasado. Actualmente técnicas como el tallado vertical nos ayudan a mejorar la estética rosa de las restauraciones, consiguiendo una mejor integración en la sonrisa del paciente, especialmente en aquellos pacientes con sonrisa alta que buscan naturalidad.

METODOLOGÍA

El objetivo de esta comunicación es mostrar a través de un caso complejo como la preparación dental, el estudio de la anatomía y el trabajo con los provisionales pueden mejorar la estética de la sonrisa.

RESULTADOS

Una paciente joven con altas expectativas estéticas y sonrisa gingival acude al departamento de odontología estética de la Universidad Europea de Madrid. La paciente arrastraba un problema estético que no le permitía sonreír con naturalidad por unas coronas antiguas que le realizaron en los incisivos superiores endodonciados de pequeña tras sufrir un accidente. Se realizó un análisis de la sonrisa completo para mejorar todos aquellos parámetros que estuvieran a nuestro alcance. En base al análisis estético realizamos una prueba estética en la que se decidió hacer un alargamiento coronario de los primeros premolares superiores. Decidimos minimizar la sombra gris que se percibía sobre las coronas al sonreír a través del manejo de tejidos blandos que nos permite la preparación vertical. Mostraremos el paso a paso y los tiempos de la cirugía y manejo de los tejidos, tallado BOPT y fase de provisionalización estética, así como la evolución de la estética y los tejidos a medida que avanzamos con el tratamiento. Gracias a la combinación de la cirugía de alargamiento coronario en sectores posteriores con el manejo de la encía en los incisivos a través de los provisionales de las nuevas coronas conseguimos devolver a la paciente la naturalidad de su sonrisa con un abordaje muy conservador.

CONCLUSIONES

Conocer las diferentes técnicas que tenemos a nuestro alcance para manejar la encía rosa y sus indicaciones a través de la cirugía o a través de los provisionales nos ha permitido realizar un tratamiento conservador que mejora la calidad de vida del paciente.



Hora: 09:45 h

COC-21

REGENERACIÓN DE PAPILA CON TÉCNICA BOPT COMBINADO CON UN ABORDAJE APICAL Y PUNTO SUSPENSORIO

Autor principal: CÁCERES ALVEAR, IVÁN¹

Coautores: FIGUEROA GONZÁLEZ, CAMILA¹; GONZALO ÍÑIGO, ESTHER¹; TOBAR ARRIBA, CELI¹; DE AZEVEDO E SILVA, RITA²; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER EN PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

² MÁSTER EN PERIODONCIA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT) en dientes anteriores, ha demostrado una excelente tasa de supervivencia clínica, estabilidad del margen, aumento del grosor gingival y un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes. En casos de falta de papila gingival para satisfacer las necesidades estéticas del profesional y el paciente, el abordaje apical y punto suspensorio puede ser una buena opción de tratamiento. El objetivo fue recuperar la papila interincisiva mediante un enfoque multidisciplinar.

METODOLOGÍA

Paciente de 67 años, ASA I, que acude a la consulta por inconformidad estética de restauraciones metal-cerámicas en 1.1 y 2.1. La historia clínica no revelaba ninguna causa sistémica que pudiese afectar la cicatrización en el caso de requerir algún tratamiento que involucre el sangrado de los tejidos. En el examen clínico observamos restauraciones fijas metal-cerámicas desadaptadas, realizadas hace más de 15 años y ausencia de papila interincisiva. Realizamos una primera fase de tratamiento mediante la técnica BOPT, una vez recuperada la salud periodontal se realizó un abordaje quirúrgico para ganar altura de papila y posteriormente se realizaron coronas cerámicas como tratamiento definitivo.

RESULTADOS

La combinación de BOPT con el abordaje quirúrgico periodontal ayudó a mejorar el resultado estético del tratamiento.

CONCLUSIONES

Un abordaje multidisciplinar es fundamental para el tratamiento de casos con gran demanda estética. La técnica BOPT junto al abordaje apical y punto suspensorio ayudan a recuperar la papila mediante estabilización de los tejidos periodontales y aumento de volumen de tejidos blandos. Se necesitan más estudios para corroborar los resultados obtenidos.

Hora: 10:00 h

COC-22

THE NEW NORMS FOR RIDGE AUGMENTATION IN ESTHETIC AREA

Autor principal: CARVALHO RODRIGUES, THIAGO¹

Coautores: JAIPURIA, VATSAL¹; NATARAJAN, MANJU¹; CHO, SANG-CHOON¹; PALOMO, LEENA¹;

Centro de trabajo: ¹ NEW YORK UNIVERSITY DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY AND IMPLANTOLOGY

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

A number of factors have been identified as being important for the long-term success of dental implants and implant-supported prostheses. One crucial prerequisite is sufficient bone volume at the site for implant placement. Adequate available bone can be defined as the ability to place an implant of the preferred size in the planned position for esthetics, prosthetic support and long-term function. When bone volume is insufficient, bone augmentation methods should be considered. Bone substitutes are effective for managing bone deficiencies within the bone contour, as can be done, for example, with socket and sinus bone grafting. However, they lack the regenerative capacity to treat vertical bone deficiencies outside the bone contour. At present, autogenous bone remains the gold standard of grafting materials. It has superior biological properties and forms more bone at an earlier stage than bone substitutes. Therefore it is necessary to consider autogenous bone in the new norms for ridge augmentation in esthetic area. The purpose of this presentation is to demonstrate the step-by-step surgical procedure combining custom alveolar ridge splitting (CARS) technique and guided bone regeneration (GBR) techniques for predictable implant placement and esthetic restorations in the anterior maxilla.

METODOLOGÍA

Eight implants from a total of 5 patients were done with a surgical procedure combining CARS and GBR techniques.

RESULTADOS

All implants were successful and all patients are happy esthetically and functionally. Follow-up period is 6-48 months.

CONCLUSIONES

A surgical procedure combining CARS and GBR techniques is a viable treatment option for implant placements in the anterior esthetic area.



Hora: 10:15 h

COC-23

CONCEPTO DE ÁREA DE INTEGRACIÓN ESTÉTICA EN REHABILITACIÓN ORAL

Autor principal: COELHO RODRÍGUEZ, JACQUELINE MARÍA ¹

Coautores: RUIZ DE GOPEGUI, JUAN²; PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO²; OTEO MORILLA, CARLOS ²

Centro de trabajo:

¹ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

² MÁSTER ODONTOLOGÍA ESTÉTICA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El manejo de los tejidos blandos es clave para obtener una integración estética de nuestras restauraciones protésicas. Clásicamente, este manejo e integración de los tejidos blandos se ha evaluado principalmente con restauraciones sobre implantes. Los contornos del perfil de emergencia deberán acondicionarse a través de los contornos protésicos durante la fase de provisionalización. Nuestro objetivo es revisar la evidencia científica relacionada con las técnicas para el diseño del contorno protésico y el perfil de emergencia en restauraciones sobre implantes y establecer unos criterios que garanticen la integración estética de nuestras restauraciones en la práctica clínica diaria, utilizando métodos digitales, que superen a las técnicas tradicionales.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en base de datos Pubmed, MedLine, SciELO entre los años 2009-2022 con las siguientes palabras clave: emergence profile AND dental restoration. Se obtuvieron 293 resultados, de los cuales tras leer el abstract se seleccionaron 32 artículos.

RESULTADOS

En base a los artículos revisados, la literatura científica se centra en la conformación de los perfiles de emergencia en rehabilitaciones sobre implantes. Su et al, González-Martín et al, Chu et al y Gómez-Meda et al, se centran única y exclusivamente en rehabilitaciones sobre implantes, donde se puede manejar todo el componente transgingival. Sin embargo, los conceptos que proponen estos autores no aseguran la integración estética de las restauraciones, ya que se limitan a establecer puntos de referencia en sentido apico-coronal que únicamente pueden aplicarse a restauraciones sobre implantes. Ruiz-de-Gopegui et al proponen el concepto de Área de Integración Estética (EIA Concept), estableciendo nuevos parámetros para obtener integración estética de forma predecible y pudiendo aplicarse a cualquier tipo de restauración, independientemente del material o si es dento/implantosoportada.

CONCLUSIONES

La integración estética de las restauraciones depende de muchos factores. Hasta el momento actual, el manejo de perfil de emergencia se había limitado única y exclusivamente a rehabilitaciones sobre implantes, pero nunca sobre dientes. El EIA Concept, provee nuevas referencias para obtener esta integración estética en cualquier tipo de restauración, independientemente del tipo de material utilizado.

Hora: 10:30 h

COC-24

REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON AUMENTO DE LA DIMENSIÓN VERTICAL MEDIANTE LA TÉCNICA RAF: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: CORTÉS RUIZ, JOSE¹

Coautores: NAVARRO LUCENA, BEATRIZ¹; ORTIZ DEL AMO, LAURA¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; LAGUNA MARTOS, MARTÍN¹

Centro de trabajo: ¹ URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica RAF (Restoring Ahead First) es un protocolo de aumento de dimensión vertical, en el que se rehabilitan inicialmente los sextantes anteriores. Para ello, se utiliza una tentativa de relación céntrica, y tras el diseño de sonrisa en el que se ha determinado la posición del central y el patrón estético, se realiza un encerado diagnóstico. Posteriormente, se confeccionan restauraciones de composite o coronas provisionales en el grupo anterosuperior y anteroinferior que cumplan la acción de desprogramar, con el objetivo de borrar el engrama muscular y que la articulación alcance una armonía funcional en una posición de repetición condilar. Esta técnica, permite tener un desprogramador a tiempo total, en contraposición de los desprogramadores actuales, que al ser removibles necesitamos la colaboración del paciente para su uso durante un amplio rango de tiempo. El objetivo fue presentar, mediante un caso clínico, la utilización de la técnica RAF para realizar el aumento de dimensión vertical y rehabilitar al paciente en función, salud y estética.

METODOLOGÍA

Varón de 72 años de edad acudió a la clínica con ausencia de sectores posteriores, gran desgaste en las piezas remanentes y con espacio protésico limitado. Tras el examen intraoral y extraoral, se realizó el estudio fotográfico, la toma de registro intermaxilar y el encerado diagnóstico. Una vez realizado el diagnóstico y plan de tratamiento, se inició la rehabilitación anterior mediante carillas de composite inyectado, aumentando así el espacio protésico posterior. Tras 8 semanas de desprogramación, se obtuvo una posición condilar estable, por lo que se inició la rehabilitación posterior mediante coronas sobre implantes. Una vez terminada la parte rehabilitadora, se finalizó con un análisis y ajuste oclusal mediante el Occlusense y el Teethan.

RESULTADOS

Rehabilitación mediante la técnica RAF de un paciente con edentulismo parcial en sectores posteriores y desgastes a nivel anterior como consecuencia de una constricción de la envoltura de función. Dicha rehabilitación, fue llevada a cabo mediante coronas sobre implantes metal-cerámica en posteriores y restauraciones de composite inyectado en anterior, cumpliendo los objetivos clínicos, así como las expectativas funcionales y estéticas del paciente.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del presente caso clínico, se puede concluir que mediante la técnica RAF es una alternativa terapéutica de aumento de dimensión vertical, obteniéndose como resultado una rehabilitación funcional y estética.



Hora: 10:45 h

COC-25

ESCANEAR, DISEÑAR Y FABRICAR UNA RESTAURACIÓN PARCIAL FIJA ADHERIDA COMO PROVISIONAL DE LARGA DURACIÓN MEDIANTE FLUJO DIGITAL EN CLÍNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: GUIX MESTRE, ANNA¹

Centro de trabajo: ¹ UIC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La agenesia del incisivo lateral superior afecta al 2% de la dentición permanente de la población, provocando problemas emocionales, funcionales y estéticos. Por ello, cuando esta situación llega a las manos del clínico, es imprescindible una buena planificación para poder satisfacer las necesidades de los pacientes. A la hora de planificar la elección del tratamiento, debe realizarse de la forma más conservadora posible y minimizando el coste biológico. Además, el empleo de herramientas digitales permite optimizar los tiempos de tratamiento, generando una mayor comodidad tanto para el clínico como para el paciente. Bajo este contexto, el objetivo de esta comunicación/poster es presentar un caso clínico para la confección de un Maryland provisional in situ, desarrollando los procesos de diseño y fabricación la restauración.

METODOLOGÍA

Acude a clínica un paciente de 19 años con el motivo de consulta de reemplazar la restauración provisional en la agenesia localizada en la pieza 22, por una alternativa más fija y estética, con la mayor agilidad posible. El tratamiento de elección es, por tanto, realizar una prótesis fija unitaria implanto-soportada en el 22. Sin embargo, debido a su edad, se le propone un tratamiento provisional de larga duración, el Maryland. En cuanto al material, se escoge Zirconia, ya que permite trabajar con grosores mínimos (1mm). Esto permite ejecutar una preparación mínimamente invasiva con un cutback vestibular, para posteriormente cementar una carilla de cerámica feldespática (trilux forte) mejorando la estética. Se diseña la restauración parcial adherida en la posición del 22 con una aleta apoyada en lingual del 21 mediante el flujo digital en clínica con el escáner Prime Scan Cerec. Usando una fresadora de tres ejes, se maquilla y se sinteriza. Posteriormente, se cementa y se escanea de nuevo para el diseño de la carilla, que es fresada y cementada en la Zirconia consiguiendo satisfacer la ausencia del 22, mejorando así la estética del paciente. Todo el proceso es realizado en clínica en una o dos visitas para poder satisfacer dicha demanda de tiempo.

RESULTADOS

Tras este tratamiento conservador, se obtuvo un resultado que satisfizo al paciente en cuanto a tiempo y estética según lo planificado.

CONCLUSIONES

Las herramientas digitales con flujo in situ "Chair side" nos permiten realizar y finalizar tratamientos de forma más rápida o inmediata en el mismo sillón de la clínica. Así, permiten optimizar el tiempo tanto al clínico como a los pacientes y obtener un flujo de trabajo más cómodo y eficaz.

Hora: 11:00 h

COC-26

TOMAR UNA DECISIÓN SOBRE UN DIENTE COMPROMETIDO: EL ENFOQUE QUE CAMBIA EL JUEGO

Autor principal: MADDI, SOUAD¹

Centro de trabajo: ¹ CLINIQUE DENTAIRE EL MOURADIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la literatura se han establecido varias clasificaciones en cuanto al pronóstico de los dientes deteriorados, con una tendencia cada vez mayor a conservar los dientes naturales, aumentando así sus ciclos de vida, para este fin también han aparecido nuevas técnicas, fundamentalmente haciendo intervenciones de odontología multidisciplinaria. Objetivos: 1) Saber clasificar el pronóstico de los dientes juzgados como terminales, fundamentalmente en la zona estética, en base a la literatura de las diversas clasificaciones modernas. 2) Ser capaz de tomar la mejor decisión para cada caso clínico en función de diferentes factores. La importancia de la odontología multidisciplinaria para cambiar el pronóstico de los dientes. 3) Conocer los límites que hacen que el diente sea irrecuperable. 4) Exponer casos clínicos de diferentes situaciones.

METODOLOGÍA

Después de una evaluación completa del paciente, la planificación del tratamiento requiere el análisis de cada diente, un diagnóstico preciso y una evaluación del pronóstico. La literatura moderna ha podido establecer clasificaciones del pronóstico de dientes individuales con el fin de emitir un juicio de acuerdo a la perspectiva global del tratamiento dental tomando en consideración: el componente periodontal, restaurador, endodóntico y oclusal. Una vez realizado el diagnóstico, ciertas técnicas nos permiten ser más conservadores, en particular el B.O.P.T. La odontología multidisciplinaria juega un papel importante en la conservación de los dientes: Extrusión quirúrgica, extrusión ortodóncica, alargamiento de corona, todas nos permiten cambiar el pronóstico de un diente considerado irrecuperable.

RESULTADOS

La obtención de férula con diferentes métodos permite mantener la raíz natural y, por lo tanto, el volumen óseo y la arquitectura gingival también ayuda al paciente a evitar técnicas invasivas tempranas.

CONCLUSIONES

Saber tomar buenas decisiones clínicas utilizando las diferentes especialidades odontológicas, permite aumentar la longevidad de los dientes y evitar procedimientos más invasivos para el paciente manteniendo objetivos realistas.



Hora: 11:15 h

COC-27

PROTOCOLO EN LA REHABILITACIÓN DEL DESGASTE DENTARIO

Autor principal: MINGARI PINOTTI, JULIETA¹

Coautores: LÓPEZ FERNÁNDEZ, IRIA²; PÉREZ DE LA FUENTE, SUSANA²; SERRANO TORRECILLA, MÓNICA²; PÉREZ LÓPEZ, JAVIER³

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA DENTAL CENTRO MÉDICO TOBAR S.L

² INSTITUCIÓN MISSISSIPPI

³ TÉCNICA DENTAL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El desgaste prematuro de la estructura dental es una patología que se puede apreciar frecuentemente en la población. Conocer cuando debemos intervenir para re-estructurar los tejidos afectados y seguir un protocolo ordenado de tratamiento nos ayuda a evitar problemas a nuestros pacientes en el futuro. El objetivo de esta comunicación es explicar, a través de un caso clínico, nuestro protocolo para obtener de manera predecible una máxima estética y función.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 34 años, acude a nuestro departamento de prótesis preocupado por los desgastes generalizados presentes en su cavidad oral, especialmente los presentes en los incisivos superiores. Nuestro protocolo comienza con una fase de estudio, visualización del tratamiento por medio de una prueba estética y determinación de un plan de tratamiento. Se planifican reconstrucciones directas de resina compuesta en las caras palatinas de canino a canino superior, carillas vestibulares de disilicato de litio de canino a canino superior e inferior y en los premolares superiores (14, 15, 24 y 25), *veenerlays* de disilicato de litio en premolares inferiores y *overlays* de disilicato en molares inferiores. Tras una prueba de la nueva longitud de las coronas clínicas de los incisivos centrales en clínica y del montaje de los modelos en el articulador, realizamos un encerado que permitió elaborar una prueba estética para determinar la nueva posición del borde incisal.

Una vez aprobada la estética por el paciente comenzamos una fase de provisionalización posterior con el fin de adaptar al paciente a nueva oclusión a la vez que realizamos las reconstrucciones palatinas superiores y las carillas anteriores.

Una vez cementadas las carillas anteriores realizamos los sectores posteriores definitivos.

Finalmente estabilizamos el resultado colocando una férula de descarga.

RESULTADOS

El resultado estético y funcional fue satisfactorio, gracias a la rehabilitación de los tejidos dentarios desgastados y a la recuperación de la dimensión vertical perdida, lo cual permitió restablecer tanto la estética anterosuperior, como la función y estabilidad oclusal.

CONCLUSIONES

Partiendo de un estudio detallado del caso, a través de un protocolo ordenado, es posible prevenir o reestablecer la estética y la función en pacientes con desgastes de una manera controlada y predecible.

Hora: 12:00 h

COC-28

SALUD Y ESTÉTICA GINGIVAL CON RESTAURACIONES DE COMPOSITE

Autor principal: NEIZA SIERRA, DANIELA ALEJANDRA¹

Coautores: AZNARAN RUBIO, SOLANGE¹; MUSCILLO, FABIO¹; IBAÑEZ DE LA PUENTE, EVA¹; LOPEZ FERNANDEZ, IRIA¹; CARRERAS PRESAS, CARMEN MARTÍN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Paciente femenina de 17 años, sistémicamente sana, que asiste a consulta para cambiar unas carillas de 12 a 22 con problemas asociados de inflamación en la encía. El objetivo con nuestro tratamiento era mejorar su estética devolviendo la salud gingival.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio fotográfico y un análisis de sonrisa completo para determinar tratamiento. Se retiraron composites desadaptados de 12 a 22 causantes de la inflamación en la encía el día de prueba estética y se colocaron en su lugar unos provisionales bien pulidos para comenzar el tratamiento con resina compuesta, una vez recuperada la salud gingival. Con la referencia del encerado, a través de una llave de silicona, se realizaron los composites mediante una técnica convencional de estratificación directa pincelando capas de diferentes opacidades, evitando la presencia de escalones en el área yuxta y subgingival. Se realizó protocolo de adhesión a esmalte con aislamiento modificado. En esa misma cita se comprobó con la sonda la no presencia de márgenes sobrecontorneados en las restauraciones, se realizó un pulido inicial y se ajustó la oclusión. El día del pulido se trabajó la anatomía primaria y secundaria para pulir posteriormente la superficie con discos de granulometría decreciente.

RESULTADOS

Por medio de provisionales logramos estabilizar la salud gingival de la paciente y al realizar el composite y pulirlo de manera óptima logramos devolver la salud gingival y mejorar notablemente su estética dando armonía a su sonrisa.

CONCLUSIONES

Es fundamental controlar la salud de la encía antes de comenzar un tratamiento protésico. Cómo coloquemos el composite en el área yuxta y subgingival, la técnica de aplicación del composite y el pulido son determinantes en la salud gingival. Podemos observar que, al manejar los tratamientos de manera integral y siguiendo un protocolo adecuado podemos obtener excelentes resultados, devolviendo a los pacientes salud, función y estética.



Hora: 12:15 h

COC-29

FLUJO DIGITAL EN CASO DE RETRATAMIENTO EN ZONA ESTÉTICA MEDIANTE TÉCNICA BOPT. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: VÁSQUEZ SOTO, WINNIE¹

Coautores: FLORES CASANOVA, FANNY¹; WILLAERT JIMÉNEZ - PAJARERO, EVA¹; BARENBLIT, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La complicación más frecuente en rehabilitación con prótesis fija, es la migración del margen gingival, suponiendo un compromiso estético en el sector anterior. La técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT), proporciona estabilidad y salud al tejido peridentario a largo plazo. El diseño de la prótesis ha de permitir la estabilidad de los tejidos, por ello es importante una impresión que capture la porción intrasulcular tanto la preparación dentaria como de los tejidos periodontales. El empleo del flujo digital puede resultar de gran utilidad en la aplicación clínica de esta técnica. Conocer la eficacia de la técnica BOPT en retratamiento del sector anterior, y la importancia del uso de impresiones digitales intraorales, digitalización de los modelos y aplicación de sistemas CAD/CAM, en la etapa de laboratorio del concepto BOPT.

METODOLOGÍA

Paciente acude para retratamiento de restauración fija sobre dientes filtrada 1.2-2.2; el 2.2 no era restaurable. Se planificó realizar una prótesis parcial fija de zirconio cerámica de 4 elementos, e implante inmediato en 2.2. Se prepararon los dientes pilares bajo los principios de la técnica BOPT, donde se generó un sangrado y se estabilizó el coágulo mediante la restauración provisional conformando una nueva disposición tisular. Se realizó la exodoncia de 2.2 y se colocó un implante inmediato con carga diferida, provisionalizándose con provisional BOPT. En 4 meses, se cargó el implante confeccionando el perfil de emergencia sin tocar el provisional sobre los dientes. Una vez conformado y estabilizado los tejidos se realizó la impresión definitiva con escáner intraoral de la preparación dentaria, así como también del provisional empleado. Finalizada esta fase y habiendo realizado previamente la prueba del ajuste y la correcta armonización estética, la restauración final fue cementada convencionalmente.

RESULTADOS

Los escáneres intraorales permiten registrar el diseño de perfil de adaptación dentro del concepto BOPT. El contorno coronal adecuado diseñado tridimensionalmente, permite un sellado biológico favorable para el mantenimiento de la salud periodontal. Los sistemas de diseño digital permiten realizar este tipo de prótesis cumpliendo requerimientos estéticos y funcionales. Es clave destacar que la fase de laboratorio en cuanto a la preparación de modelos ya sea digital o convencional debe ser estrictamente apegada al protocolo original.

CONCLUSIONES

Los procedimientos clínicos y de laboratorio son de vital importancia en la técnica BOPT. La correcta adaptación protésica y su diseño digital materializado en la cofia del material utilizado es un elemento fundamental en la realización de esta técnica.

Hora: 12:30 h

COC-30

PLANIFICACIÓN DIGITAL Y CIRUGÍA DE CARGA INMEDIATA MANDIBULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: VELLA LLORENS, PAOLA¹

Coautores: VELLA LLORENS, PAOLA¹; SOLÉ MORELLÓ, RENATO¹; VERGÉS SOLER, LAURA¹; WILLAERT JIMENEZ, EVA¹; BARENBLIT SCHEININ, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El protocolo de carga inmediata brinda beneficios centrados en el paciente, reduciendo la incomodidad, el tiempo de tratamiento, el costo y eliminando la necesidad de una prótesis removible de transición, con unos resultados clínicos predecibles en casos cuidadosamente seleccionados. La digitalización en el mundo odontológico permite la planificación del tratamiento mediante implantes dentales, la fabricación de guías quirúrgicas para su colocación y la confección de estructuras protésicas precisas mediante protocolos clínicos simplificados. El propósito de este trabajo es el de describir la planificación y el tratamiento de cirugía de colocación inmediata de 6 implantes dentales y la prótesis completa fija provisional implantosoportada mandibular en un caso clínico mediante enfoque digital y analógico.

METODOLOGÍA

Mujer de 64 años acude al Hospital Odontológico de Bellvitge para valorar la colocación de implantes dentales. La paciente presentaba edentulismo parcial inferior con un puente filtrado de 33 a 43 y una interferencia oclusal en 38. Se realizó una primera fase de diagnóstico mediante (fotografías, toma de modelos, escaneado intraoral, CBCT (tomografía computerizada de haz cónico), montaje en articulador y estudio protésico) y la posterior planificación digital mediante software Blue Sky Plan. Se confeccionó una guía protésica provisional o férula de *pick-up* modificada a modo de férula quirúrgica y para facilitar el proceso de carga inmediata. Se efectuaron las exodoncias de todos los dientes inferiores y la colocación de los 6 implantes mediante cirugía convencional con la ayuda de la férula de *pick-up* modificada para posteriormente rebasarla y utilizarla como un provisional inmediato atornillado.

RESULTADOS

Ante la imposibilidad de imprimir una férula para cirugía guiada, se empleó la férula de *pick-up* modificada para marcar las emergencias protésicas ideales de los implantes. Al colocar los muñones provisionales se observó que las emergencias variaban respecto a las de nuestro provisional. Esto dificultó el correcto rebasado de la prótesis provisional, por lo cual optamos por ejecutar un protocolo convencional indirecto instalando el provisional inmediato a las 48 h de la cirugía.

CONCLUSIONES

El diagnóstico correcto y una planificación precisa son la clave del éxito en la rehabilitación con implantes. Los datos de la planificación digital deben ser correctamente transmitidos al software de diseño de las guías quirúrgicas. Por ello, conocer los distintos flujos de trabajo y protocolos es esencial para solventar posibles complicaciones y obtener así resultados óptimos y predecibles.



Hora: 12:45 h

COC-31

DIAGNOSIS AND DIGITAL PLANNING WORKFLOW FOR THE TREATMENT OF GUMMY SMILES: A CLINICAL CASE

Autor principal: ZAATAR, FARIDA¹

Coautores: NASR, ELISSA¹; BENKIRAN, LENA¹; JANE NOBLOM, LUIS¹; ROIG CAYON, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

The treatment of gummy smiles varies and depends on its etiology. Thus, investigating the underlying cause of the excessive gingival display is crucial to guarantee success. The objective of this clinical case presentation is to explain how to diagnose a gummy smile and highlight how the precision of digital dentistry can help achieve reliable results.

METODOLOGÍA

Thorough diagnosis of a clinical case guided by the textbook "Global Diagnosis" by J. William Robbins and Jeffrey S. Rouse. The etiology of the gummy smile in this case was a combination of vertical maxillary excess and altered passive eruption. As the patient did not agree to undergo maxillofacial surgery, a compromised treatment of surgical crown lengthening was proposed. Softwares such as BlueSky, Smile Creator from Exocad and meshmixer were used to help fabricate a 3D printed surgical splint that guided the crown lengthening surgery.

RESULTADOS

The crown lengthening reduced the excessive gingival display and the use of a surgical guide that precisely followed the planned parameters of the new gingival architecture resulted in promising and impressive results.

CONCLUSIONES

Adequate diagnosis and treatment planning is fundamental for success. The execution of a well thought out plan when aided with precise innovative technology leads to favorable and promising outcomes.

Hora: 13:00 h

COC-32

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR CON TÉCNICA ANALÓGICA, DIGITAL Y ESTEREOFOTOGRAMÉTRICA PARA CARGA INMEDIATA CON PRÓTESIS COMPLETA SOBRE IMPLANTES: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Autor principal: ARELLANO RODRÍGUEZ, JORGE ANDRÉS¹

Coautores: SANTIBAÑEZ, ALEJANDRO¹; PELÁEZ, JESÚS¹; MARTÍN MUÑOZ, CRISTINA¹; VELASCO, PILAR¹; SUÁREZ, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La pérdida de tejidos duros y blandos en la región oral crea escenarios complejos para la rehabilitación sobre implantes oseointegrados; involucrando más etapas y un mayor tiempo de tratamiento. Casos de reemplazo de tejidos duros y blandos, que tradicionalmente han sido abordados con protocolos analógicos de carga inmediata, resultan poco confortables para los pacientes. Para hacer frente a esta situación y mitigar estos escenarios, debemos compaginar tratamientos multidisciplinarios, combinando técnicas digitales y analógicas para optimizar tiempo y recursos. A esto, debemos añadir el uso de materiales provisionales que establezcan adecuadamente los tejidos circundantes. Es así, que el objetivo del presente trabajo clínico consiste en presentar un tratamiento multidisciplinar que incorpore técnicas analógicas y digitales para un procedimiento de carga inmediata sobre implantes.

METODOLOGÍA

Un paciente de 62 años de edad, ASA II, edéntulo parcial bimaxilar, presenta dientes remanentes mandibulares con movilidad dental horizontal y vertical, pérdida de soporte, y un reborde alveolar grado IV según Cawood y Howell. Una vez realizado el diagnóstico, se propone como plan de tratamiento colocar 6 implantes inmediatos mandibulares post-extracción y realizar un protocolo de carga inmediata a partir de una técnica combinada de impresiones analógicas, digitales (Trios3, 3Shape) y asistidas por estereofotogrametría (PICDental). Este protocolo involucra un prediseño protésico ajustado a los requerimientos de carga inmediata. En la arcada superior, se presentan dientes de 15 a 24, y se planifica realizar una prótesis parcial acrílica diseñada a la posición inicial de tratamiento.

RESULTADOS

Cinco de los seis implantes instalados en la mandíbula consiguieron un torque de inserción mayor a 35 Ncm, por ende, se presentó una adecuada estabilidad primaria. Esta situación nos permitió cargar de forma inmediata, a las 24 horas, 5 de los 6 implantes instalados. Un implante tuvo que mantenerse sumergido y se decidió modificar el prediseño de la prótesis. La prótesis obtenida para la carga inmediata consiguió una adecuada pasividad y estabilizó de forma adecuada los tejidos circundantes. Esta, se realizó a partir de un copolímero de acetal altamente cristalino que permitió una adecuada estabilización de los tejidos adyacentes. Los controles realizados a la semana, 1 mes, 3 meses nos indicaron que los parámetros estéticos y funcionales se mantuvieron altos.

CONCLUSIONES

La rehabilitación de carga inmediata mandibular a partir de un tratamiento multidisciplinar y con un protocolo combinado analógico-digital nos permitió obtener resultados adecuados, con altos grado de satisfacción y tiempos de trabajo reducidos en comparación a protocolos analógicos.



Hora: 13:15 h

COC-33

REABILITACION CON IMPLANTES Y PROTESIS FIXA DO SECTOR INCISIVO DESPUÉS DE UNA REABILITACION FALLADA ESTETICAMENTE Y FUNCIONALMENTE

Autor principal: FONSECA DE CARVALHO, VASCO¹

Coautores: GARCIA TEIXEIRA, LILIANA²

Centro de trabajo:

¹ FONSECA DE CARVALHO

² MÉDICIDENT

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Lo paciente do sexo masculino reabilitado no sector incisivo dientes 12 11 y 21 con protesis fixa Y implantes, con comprometimiento óseo Y dos tecidos blandos contiguos... o paciente foi submetido a una cirurgia para remocion dos implantes comprometidos tecidularmente e proteticamente para una rehabilitacion entetica y funcionalmente aceptable.

METODOLOGÍA

Devolver ao paciente as funciones fonéticas, mastigatorias e esteticas de forma a mantener à auto-estima e autoconfianza necesarias à lo suyo dia à dia de trabajo así como a estabilidad y mantimientto dos tecidos necesarios para una duradoira rehabilitacion oral.

RESULTADOS

Despues de un correto estudio y planificaion cirurgica y protetico adecuado ha sido possible obtener resultados satisfatorios.

CONCLUSIONES

Lo control constante de la cirurgia implantologica baseada en una correta planificacion protetica y cirurgica con adecuada seleccion do tipo de implante conico o cilindrico así como la connexion y correta seleccion protetica, son las claves del suceso neste y en todos l'os casos de rehabilitacion orales con implantes dentales.

Hora: 13:30 h

COC-34

AUMENTO DE DIMENSIÓN VERTICAL EMPLEANDO LA TÉCNICA RAF (RESTORING AHEAD FIRST). A PROPOSITO DE UN CASO

Autor principal: JIMÉNEZ MORALES, IGNACIO¹

Coautores: RUÍZ DURÁN, CELIA¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCIO¹; LAGUNA MARTOS, MARTÍN¹; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSE LUÍS¹

Centro de trabajo: ¹ URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación de los pacientes con desgastes supone un reto clínico. La desprogramación previa a la rehabilitación total se trata de un paso esencial a la hora de llevar a cabo una rehabilitación de aumento de dimensión vertical. El objetivo es presentar, mediante un caso clínico, la técnica RAF (Restoring Ahead First), como protocolo para llevar a cabo una rehabilitación integral en un paciente parcialmente desdentado con pérdida de dimensión vertical.

METODOLOGÍA

Madrid) para rehabilitar los tramos edéntulos 1.5, 3.4-3.7 y 4.6-4.7. Fue realizado el estudio intraoral y extraoral del paciente mediante protocolo fotográfico y montaje en articulador semiajustable (Quickmaster). Se llevó a cabo un encerado diagnóstico con el fin de determinar la cantidad de dimensión vertical perdida en el sector anterior y un mock-up estético y funcional. Se realizaron carillas de composite inyectado de 1.3 a 2.3 y de 3.3 a 4.3 y se empleó esta primera parte de la rehabilitación como desprogramador durante 8 semanas (Técnica RAF). Pasado ese tiempo se regularizó el plano oclusal llevando a cabo una ameloplastia con fresa de balón de rugby de aro rojo en los dientes 1.6, 2.6 y 2.7. Posteriormente, se procedió a la rehabilitación posterior mediante flujo digital con el escáner intraoral (Primescan AC, Dentsply Sirona), del escáner facial (AFT, AFT Dental System, Sevilla, España) así como el sistema de registro de movimiento mandibular JMA Optics (Zebris). Finalmente, se rehabilitaron mediante una corona sobre implante cemento-atornillada en la pieza 1.5 y un puente sobre pilares transepiteliales las piezas 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 y 4.6, 4.7 e incrustaciones de disilicato de litio (IPS e.max CAD, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) en los dientes 4.4 y 4.5. Para lo cual se llevaron a cabo las pruebas oportunas para determinar un correcto ajuste.

RESULTADOS

Mediante carillas de composite inyectado y coronas sobre implantes e incrustaciones se rehabilitó al paciente de forma integral, logrando restituir la función, la salud y la estética.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que la importancia de llevar a cabo la desprogramación previa del paciente parcialmente desdentado con pérdida de dimensión vertical, resulta un paso indispensable en una rehabilitación integral con el fin de restablecer un patrón oclusal funcional y estable. La técnica RAF permite el uso de composites inyectados como desprogramador del paciente, sin desatender ni sus necesidades estéticas ni el objetivo propio del mismo.



Hora: 13:45 h

COC-35

REHABILITACIÓN COMPLETA TRANSICIONAL EN PACIENTES EROSIVOS MEDIANTE TÉCNICA DE INYECTADO Y ESTAMPADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MAZZONE, JOSÉ ÁNGEL¹

Coautores: SASPLUGAS, CLARA²; MORELLO, TONI²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación de los pacientes con desgastes supone un reto clínico. La desprogramación previa a la rehabilitación total se trata de un paso esencial a la hora de llevar a cabo una rehabilitación de aumento de dimensión vertical. El objetivo es presentar, mediante un caso clínico, la técnica RAF (Restoring Ahead First), como protocolo para llevar a cabo una rehabilitación integral en un paciente parcialmente desdentado con pérdida de dimensión vertical.

METODOLOGÍA

Madrid) para rehabilitar los tramos edéntulos 1.5, 3.4-3.7 y 4.6-4.7. Fue realizado el estudio intraoral y extraoral del paciente mediante protocolo fotográfico y montaje en articulador semiajustable (Quickmaster). Se llevó a cabo un encerado diagnóstico con el fin de determinar la cantidad de dimensión vertical perdida en el sector anterior y un mock-up estético y funcional. Se realizaron carillas de composite inyectado de 1.3 a 2.3 y de 3.3 a 4.3 y se empleó esta primera parte de la rehabilitación como desprogramador durante 8 semanas (Técnica RAF). Pasado ese tiempo se regularizó el plano oclusal llevando a cabo una ameloplastia con fresa de balón de rugby de aro rojo en los dientes 1.6, 2.6 y 2.7. Posteriormente, se procedió a la rehabilitación posterior mediante flujo digital con el escáner intraoral (Primescan AC, Dentsply Sirona), del escáner facial (AFT, AFT Dental System, Sevilla, España) así como el sistema de registro de movimiento mandibular JMA Optics (Zebris). Finalmente, se rehabilitaron mediante una corona sobre implante cemento-atornillada en la pieza 1.5 y un puente sobre pilares transepiteliales las piezas 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 y 4.6, 4.7 e incrustaciones de disilicato de litio (IPS e.max CAD, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) en los dientes 4.4 y 4.5. Para lo cual se llevaron a cabo las pruebas oportunas para determinar un correcto ajuste.

RESULTADOS

Mediante carillas de composite inyectado y coronas sobre implantes e incrustaciones se rehabilitó al paciente de forma integral, logrando restituir la función, la salud y la estética.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que la importancia de llevar a cabo la desprogramación previa del paciente parcialmente desdentado con pérdida de dimensión vertical, resulta un paso indispensable en una rehabilitación integral con el fin de restablecer un patrón oclusal funcional y estable. La técnica RAF permite el uso de composites inyectados como desprogramador del paciente, sin desatender ni sus necesidades estéticas ni el objetivo propio del mismo.

Hora: 15:00 h

COC-36

REMONTAJE DE HÍBRIDAS MEDIANTE UNA MODIFICACIÓN BASADA EN LOS PRINCIPIOS DE DESPROGRAMACIÓN DE KOIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MIRET ROIG, PAU¹

Coautores: GALVÁN LOBO, GUILLERMO¹; SERRALLACH POUS, GERARD¹; GARCÍA BELLOSTA, SERGIO¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ UB

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La aparición de desgastes en prótesis híbridas suele ocurrir con el paso del tiempo tras un periodo de función variable por lo que es preciso realizar remontajes de las mismas para recuperar una correcta oclusión, función y estética en nuestros pacientes. El objetivo de la presente comunicación es describir un protocolo clínico predecible de remontaje de híbridas, en él se determina una nueva posición de rehabilitación en una relación intermaxilar favorable siguiendo los principios de desprogramación descritos por John C. Kois.

METODOLOGÍA

Mujer de 73 años sin antecedentes médicos de interés. Acude a consulta para reparar sus prótesis híbridas metal resina de 10 años de antigüedad. Los implantes que la sustentaban se encontraban en buen estado de salud, tras haber recibido terapia periimplantaria quirúrgica y no quirúrgica y su posterior terapia de mantenimiento periimplantario. A nivel protésico, ambas híbridas evidenciaban desgastes severos, que conllevaron la pérdida de la dimensión vertical establecida en el momento de su puesta en funcionamiento derivando en un colapso de mordida por la pérdida de referencias interoclusales precisas. Para la realización de la fase de desprogramación, se realizó un tope anterior con resina autopolimerizable Tab 2000 (Kerr)[®] siguiendo las características de un desprogramador de Kois, dejando 1,5 mm de desoclusión posterior. Tras un mes de desprogramación, se comprobó que la posición de desprogramación fuese estable, se tomaron los registros de mordida con Occlufast rock (Zhermack)[®] y se le retiraron las prótesis a la paciente para el remontaje. Una vez registrada la posición de rehabilitación se realizó el montaje en articulador y se retiró toda la resina de la prótesis, manteniendo las estructuras metálicas. Se realizó el montaje de los nuevos dientes protésicos y resinado de la encía artificial, acabando directamente las prótesis.

RESULTADOS

Cuando se reposicionaron las prótesis en boca se observó que se conseguía una buena estética siguiendo los criterios descritos por Magne. El patrón oclusal había mejorado respecto al inicial creando una sobremordida y resalte de unos 2 mm. Al control a los 4 meses observamos que todos estos parámetros se mantienen estables en el tiempo.

CONCLUSIONES

La modificación de desprogramación en prótesis híbridas nos permite abordar el remontaje con acabados directos de manera fácil, predecible y económica.



Hora: 15:15 h

COC-37

MICROCARILLAS FELDESPÁTICAS DE MÍNIMA PREPARACIÓN SOBRE LÁMINA DE PLATINO

Autor principal: MONTERO DE ANDRES, ANA¹

Coautores: LÓPEZ FERNÁNDEZ, IRÍA²; PÉREZ DE LA FUENTE, SUSANA²; PÉREZ LÓPEZ, JAVIER²; SERRANO TORRECILLA, MÓNICA²

Centro de trabajo: ^{1,2} CENTRO INSTITUCIÓN MISSISSIPPI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Entender la importancia de la preservación de la estructura dental remanente en el pronóstico de nuestras restauraciones nos lleva a la necesidad de realizar restauraciones lo más conservadoras posibles con el tejido dental sano. La odontología mínimamente invasiva, se nos presenta en la actualidad, como un gran reto. El objetivo de esta comunicación es mostrar los requisitos de selección del caso para la realización de microcarillas y nuestro protocolo para un resultado estético predecible.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 26 años, acude al departamento de prótesis de la Institución Mississippi para mejorar la estética anterior ya que no le gusta la anatomía dental de los incisivos superiores. Tras el estudio del caso, realizamos encerado diagnóstico y prueba estética de 12-11-21-22 cambiando la anatomía de los dientes. Durante la prueba estética determinamos la cantidad de estructura dentaria que será necesario preparar para poder recubrir la cara vestibular de los incisivos, mejorando su anatomía. Tras comprobar que el sustrato cumplía los requisitos necesarios para esta opción de tratamiento, se decide hacer carillas fel despáticas sobre lámina de platino de mínima preparación. Comenzamos el tratamiento con un blanqueamiento domiciliario. Tras la estabilización del color, preparamos los incisivos superiores y realizamos las medidas con una técnica de doble impresión, enviándolas al laboratorio junto a los registros estéticos elaborados durante el estudio. La cementación de las carillas, se realizó siguiendo nuestro protocolo de aislamiento y adhesión con un cemento fotopolimerizable, teniendo en consideración las precauciones que debemos tomar en el cementado de microcarillas. Una vez retirados los restos de cemento se pulieron los márgenes de las restauraciones y se comprobó la correcta oclusión.

RESULTADOS

El resultado estético fue satisfactorio, gracias al estudio estético y comunicación con el laboratorio. Las carillas finales eran fieles al resultado de la prueba estética. La selección adecuada del caso permitió mejorar la anatomía de los dientes, con un abordaje ultraconservador con la estructura dentaria.

CONCLUSIONES

Las ventajas de conservar la máxima estructura dental sana son una evidencia a día de hoy. Una buena selección del caso es fundamental para llevar a cabo restauraciones cerámicas con mínima preparación.

Hora: 15:30 h

COC-38

SURGICAL CONSIDERATION OF IMPLANT PLACEMENT FOR IMPACTED CANINE - A CASE SERIES

Autor principal: OLIVEIRA, MARIA LEONOR¹

Coautores: TEVAVICHULADA, PEERAPOL¹; FERNÁNDEZ GUALLART, INÉS¹; YU, PAUL YUNG CHENG¹; CHO, SANG-CHOON¹; PALOMO, LEENA¹

Centro de trabajo: ¹ NYUCD

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Dental impaction occurs when a tooth remains embedded in the alveolar bone and fails to erupt into the oral cavity. In the literature, teeth impactions show a prevalence that can range from 2.9% to 20%. The maxillary canine has the highest rate and severity of impaction in the vertical, horizontal and angular positions. Since maxillary canines are the teeth with the longest and most complicated eruption pathway and are the second most prone teeth to become impacted. Risk factors for impacted canines are lack of available arch space; increased angulation of the canine's long axis and genetic predisposition. Orthodontic treatment may be attempted in order to correct maxillary impaction and bring the tooth into occlusion. However, success rate of orthodontic therapy depends on the severity of impaction, position of the maxillary canine within the maxilla and the presence/absence of ankylosis. When forced eruption of the impacted tooth is not attempted or unsuccessful, other prosthodontic options for tooth replacement may be considered, including extraction followed by implant placement, conventional fixed dental prosthesis, and removable prosthesis.

METODOLOGÍA

The aim of this case series is to present the stepwise diagnostic and clinical procedure for four cases where orthodontic treatment for impacted canine forced eruption was not attempted or unsuccessful. Thusly, the treatment approach of implant placement and subsequent implant supported restoration was chosen in each of these four cases. However, each case is different in regards to the management of the impacted canine and of potential bony defects present.

RESULTADOS

Case 1: Impacted canine extraction followed by implant placement and site development. Case 2: Impacted canine extraction with simultaneous grafting of resulting defect, followed by delayed implant placement. Case 3: Impacted canine position and angulation was not favorable for extraction. Implant placement was performed through the root of maxillary canine. Case 4: Impacted canine position and angulation was not favorable for extraction. Transcanine implant placement avoided.

CONCLUSIONES

In the event the orthodontic treatment fails to force erupt an impacted canine and bring it to occlusion, implant placement proved to be a safe and predictable treatment approach. In this case series, different clinical strategies were devised depending on the position and angulation of impaction. All four cases resulted in a satisfactory implants-supported restoration in regards to esthetics and function.



Hora: 15:45 h

COC-39

ODONTOLOGÍA DIGITAL EN 2022. ¿EN QUÉ PUNTO NOS ENCONTRAMOS? ÚLTIMOS CONCEPTOS Y AVANCES

Autor principal: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹

Coautores: BURGOS-ARTIZZU, XAVIER¹

Centro de trabajo: ¹ MOVUMTECH

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años, ha existido una mejora y optimización del flujo de trabajo digital en el tratamiento de nuestros pacientes. Sin embargo, a día de hoy, existe falta de evidencia científica en cada una de las fases del flujo CAD-CAM. El objetivo de esta comunicación es presentar los últimos conceptos, desarrollos y avances en protocolos de trabajo de escáneres extraorales, intraorales, softwares CAD e Inteligencia Artificial aplicados a odontología estética y rehabilitación oral.

METODOLOGÍA

Se presentarán una serie de casos clínicos en el que se utilizan y comparan diferentes protocolos de integración facial, ya sean 2D o 2D +3D, para llevar a cabo tratamientos de rehabilitación oral. Además, se establecerá una perspectiva de futuro de la odontología a través de diferentes herramientas basadas en Inteligencia Artificial.

RESULTADOS

La precisión en cada una de las fases del flujo de trabajo CAD-CAM se hace imprescindible a la hora de utilizar herramientas digitales. Se compararán los diferentes protocolos de integración facial, estableciendo un criterio de elección dependiendo del caso clínico. Además, se compartirán tips y protocolos de escaneado intraoral, así como aportar los resultados de precisión el escáner CEREC PrimeScan, Dentsply Sirona bajo 12 condiciones de luz ambientales diferentes, obteniendo los mejores resultados bajo una condición de luz ambiental de 1000 lux obtenido una precisión de 69.5 +/- 67 micras. Por último, se compartirán los resultados preliminares de nuevos algoritmos de Inteligencia Artificial para la detección de Implantes e Integración Facial para la obtención del paciente virtual 4D.

CONCLUSIONES

Se hace necesario conocer los diferentes protocolos de integración facial y establecer un criterio de elección en función del caso a tratar. - Se hace necesario conocer los principios básicos de funcionamiento de cada escáner intraoral y las características intrínsecas de la tecnología que emplean para poder maximizar la precisión de dichos escáneres. - El continuo desarrollo de tecnología y protocolos de trabajo permiten una planificación protésica facialmente guiada desde el punto de vista estético y funcional. - La Inteligencia Artificial (IA) facilitará el tratamiento de nuestro paciente mediante la automatización de procesos.

Hora: 16:00 h

COC-40

PROTOCOLO DE ADHESIÓN Y COMPORTAMIENTO CLÍNICO DE PUENTES TIPO MARYLAND DE DISTINTOS MATERIALES: COMPOSITE, METAL COMPOSITE Y DISILICATO. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Autor principal: PIS PÉREZ, ANDREA CAROLINA¹

Coautores: ARROYO FURLAN, JORGE¹; MUSCILLO, FABIO¹; BARACCO CABAÑES, BRUNO¹; LOPEZ FERNANDEZ, IRIA¹; MARTÍN CARRERAS-PRESAS, CARMEN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los puentes de Maryland se han utilizado durante décadas para rehabilitar espacios edéntulos ya que ofrecen numerosas ventajas como un coste reducido y una mínima preparación de la estructura dental. Dentro de los materiales existentes, podemos encontrar puentes totalmente de composite, puentes de composite reforzados con metal y puentes tipo Maryland totalmente cerámicos. El protocolo de adhesión varía en función del material seleccionado. Su correcta elección es importante para aumentar la resistencia en boca y disminuir la posibilidad de descementado de la restauración. **Objetivo:** Mostrar diferentes indicaciones y protocolos de cementación a través de tres casos clínicos con puentes Maryland de diferentes materiales.

METODOLOGÍA

Se colocaron tres puentes Maryland de tres materiales distintos (composite, metal-composite y disilicato) en tres pacientes en el departamento de odontología estética de la clínica universitaria de la Universidad europea de Madrid. Un paciente de 16 años que llega a la clínica por traumatismo con fractura de la pieza 11 y avulsiones de 21 y 22. Se realizó puente Maryland de composite con refuerzo metálico de dos aletas. Un nuevo paciente de 17 años acude al departamento con agenesia de lateral de la pieza 22. Se realizó puente Maryland de disilicato de litio, de una sola aleta. El tercer paciente a sus 18 años presentaba una agenesia de lateral del 12. Se decidió la colocación de un Maryland de composite de una sola aleta sobre el canino.

RESULTADOS

Dependiendo del material y el diseño seleccionado se realizó un diferente protocolo de adhesión en cada situación clínica para garantizar el mejor pronóstico a medio largo plazo.

CONCLUSIONES

Es imprescindible conocer los materiales y sus indicaciones, especialmente en diseños tan extremos como los puentes de Maryland, donde la resistencia y la adhesión serán claves en su supervivencia. Para ello es fundamental establecer en clínica un correcto protocolo de adhesión, dependiente del material utilizado.



Hora: 16:15 h

COC-41

FOTOGRAFÍA CLÍNICA LA HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE PARA EL ÉXITO

Autor principal: ROMERO BERTOMEU, FRANCISCO JAVIER¹

Coautores: MORENO AROCA, MATÍAS¹; AMENGUAL LORENZO, JOSÉ¹; CASAS TERRÓN, JAVIER¹; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA¹; AGUSTÍN-PANADERO, RUBÉN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los nuevos flujos de trabajo digitales necesitan de registros de calidad que nos permitan obtener la máxima información, que sean sencillos de entender y de protocolizar para sacar el máximo provecho de nuestro tiempo y esfuerzo. La fotografía clínica es el primer paso, el más sencillo y más asequible, para el odontólogo. La obtención de un sistema fiable y calibrado es imprescindible para obtener unas imágenes de máxima calidad a las que recurrir para transferir lo que es clínicamente observable a un espacio de trabajo digital. Debemos contemplar el equipo fotográfico como una herramienta para comunicarnos con el laboratorio y pacientes, para obtener una imagen magnificada estática y también para realizar la toma de color de forma totalmente precisa. Los objetivos son: Mejorar la documentación de los casos, ser más eficaces en la comunicación con el laboratorio y realizar tomas de color.

METODOLOGÍA

Utilizando una serie de casos clínicos mostraremos los pasos a seguir para la protocolización de la serie fotográfica completa, incluyendo la calibración del equipo y potencial de cada una de las fotos de forma que podamos ser más eficaces en la comunicación con el laboratorio. La toma de color mediante luz polarizada siguiendo el protocolo Elab mostrando cómo y en qué casos emplearlo.

RESULTADOS

Podemos decir que utilizando la cámara en clínica podremos realizar un estudio y registro de nuestros pacientes de mayor calidad. Realizando ajustes rápidos podremos optimizar la técnica tradicional de toma de color. pero que si queremos ser totalmente precisos, disponemos las herramientas para obtener excelentes resultados.

CONCLUSIONES

La mejora de la calidad de los registros no sólo revaloriza nuestra práctica clínica, sino que además nos ayuda a optimizar nuestros flujos de trabajo. Así como la correcta comparación de los resultados en el tiempo. La toma de color mediante fotografía calibrada nos aporta una mayor precisión y menor tiempo de sillón, sino que nos acerca a la obtención de un tratamiento predecible.

Hora: 16:30 h

COC-42

FLUJO DIGITAL EN CASO DE RETRATAMIENTO EN ZONA ESTÉTICA MEDIANTE TÉCNICA BOPT. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: VÁSQUEZ SOTO, WINNIE¹

Coautores: FLORES CASANOVA, FANNY¹; WILLAERT JIMÉNEZ - PAJARERO, EVA¹; BARENBLIT, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Introducción La complicación más frecuente en rehabilitación con prótesis fija, es la migración del margen gingival, suponiendo un compromiso estético en el sector anterior. La técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT), proporciona estabilidad y salud al tejido peridentario a largo plazo. El diseño de la prótesis ha de permitir la estabilidad de los tejidos, por ello es importante una impresión que capture la porción intrasulcular tanto la preparación dentaria como de los tejidos periodontales. El empleo del flujo digital puede resultar de gran utilidad en la aplicación clínica de esta técnica. Conocer la eficacia de la técnica BOPT en retratamiento del sector anterior, y la importancia del uso de impresiones digitales intraorales, digitalización de los modelos y aplicación de sistemas CAD/CAM, en la etapa de laboratorio del concepto BOPT.

METODOLOGÍA

Paciente acude para retratamiento de restauración fija sobre dientes filtrada 1.2-2.2; el 2.2 no era restaurable. Se planificó realizar una prótesis parcial fija de zirconio cerámica de 4 elementos, e implante inmediato en 2.2. Se prepararon los dientes pilares bajo los principios de la técnica BOPT, donde se generó un sangrado y se estabilizó el coágulo mediante la restauración provisional conformando una nueva disposición tisular. Se realizó la exodoncia de 2.2 y se colocó un implante inmediato con carga diferida, provisionalizándose con provisional BOPT. En 4 meses, se cargó el implante confeccionando el perfil de emergencia sin tocar el provisional sobre los dientes. Una vez conformado y estabilizado los tejidos se realizó la impresión definitiva con escáner intraoral de la preparación dentaria, así como también del provisional empleado. Finalizada esta fase y habiendo realizado previamente la prueba del ajuste y la correcta armonización estética, la restauración final fue cementada convencionalmente.

RESULTADOS

Los escáneres intraorales permiten registrar el diseño de perfil de adaptación dentro del concepto BOPT. El contorno coronal adecuado diseñado tridimensionalmente, permite un sellado biológico favorable para el mantenimiento de la salud periodontal. Los sistemas de diseño digital permiten realizar este tipo de prótesis cumpliendo requerimientos estéticos y funcionales. Es clave destacar que la fase de laboratorio en cuanto a la preparación de modelos ya sea digital o convencional debe ser estrictamente apegada al protocolo original.

CONCLUSIONES

Los procedimientos clínicos y de laboratorio son de vital importancia en la técnica BOPT. La correcta adaptación protésica y su diseño digital materializado en la cofia del material utilizado es un elemento fundamental en la realización de esta técnica.



Hora: 16:45 h

COC-43

ATRICIÓN Y TETRACICLINAS. ¿DÓNDE ESTÁ EL LÍMITE?

Autor principal: GARCÍA DE GRACIA, GEMMA¹

Coautores: BERRAZZOUK, SOUMAYA¹; MARTÍN MUÑOZ, CRISTINA¹; ISIDRO FERNÁNDEZ, JESÚS¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la sociedad actual, la pérdida de estructura dental supone uno de los principales motivos de consulta en pacientes de mediana edad. El origen es multifactorial (químico y/o funcional) y de etiología mixta. La literatura actual propone como alternativa restauradora los procedimientos mínimamente invasivos. El objetivo del presente trabajo es presentar un protocolo para la rehabilitación en casos de desgaste por atrición, mediante flujo completamente digital empleando procedimientos mínimamente invasivos.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 52 años que acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid para solucionar la pérdida de estructura dental que presenta. A la exploración se observan desgastes por atrición, tinciones por tetraciclinas y disminución de la dimensión vertical. El primer paso para la rehabilitación fue determinar la relación céntrica mediante un desprogramador de Kois mediante el cual también se estableció la dimensión vertical. Al tratarse de un paciente con tinciones por tetraciclinas se le realizó un blanqueamiento ambulatorio previo. Una vez confirmada la dimensión vertical de restauración se procedió al escaneado para realizar un encerado digital mediante un software de diseño digital (Exocad) y un mock-up estético. Realizadas las modificaciones necesarias, se llevó a cabo un segundo encerado y mock-up funcional. Una vez validado, se empleó dicho mock-up como guía para el tallado de las restauraciones. Tras realizar la prueba de plásticos, previo escaneado de las preparaciones, se remitió al técnico de laboratorio para la confección de las restauraciones definitivas. Se cementaron siguiendo un protocolo adhesivo para el disilicato de litio. El caso se finalizó con la colocación de una férula de descarga.

RESULTADOS

Tras un año de seguimiento, no se observaron complicaciones estéticas ni funcionales. Habiéndose adaptado el paciente a la nueva dimensión vertical y confirmando que la elección del material restaurador fue el adecuado.

CONCLUSIONES

El protocolo de trabajo empleado en este caso clínico muestra resultados satisfactorios y prometedores para rehabilitaciones de pacientes con desgastes de etiología mixta. No obstante, se necesita una muestra mayor y un mayor tiempo de seguimiento.

Hora: 17:00 h

Hora: 17:30 h

COC-44

CLINICAL BENEFITS OF NASOPALATINE IMPLANT FOR FULL MAXILLARY ARCH- CASE SERIES

Autor principal: KALAW, ANGELA VIDA KALAW¹

Coautores: KIMM, HYONGSUP¹; SAEDI YOUSEFI, RAHELEH¹; BAGHERI, ZARAH¹; CHO, SANG-CHOON¹; PALOMO, LEENA¹

Centro de trabajo: ¹ NEW YORK UNIVERSITY DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY AND IMPLANTOLOGY

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Restoration of an atrophic maxillary edentulous area with implants is oftentimes limited because of the excessive bone resorption which conventional ridge augmentations techniques cannot correct. Placing implants in the nasopalatine canal is an alternative solution for a fixed prosthesis performed in an atrophic maxillary ridge. However, careful case selection, treatment planning and fabrication of provisional restoration are critical for successful restoration when utilizing the nasopalatine canal as the implant site.

METODOLOGÍA

The purpose of this retrospective study is to present a case series performing staged full fixed maxillary implant restorations utilizing the nasopalatine canal, and discuss the benefits and limitations of this procedure.

RESULTADOS

Eight implants from a total of 8 patients were placed with a flapless surgical procedure in nasopalatine canal. All implants and prostheses were successful and functioning up to 2-10 years.

CONCLUSIONES

Flapless surgical procedure to place implant in nasopalatine canal is a viable treatment option for staged full fixed maxillary implant restorations. Additional follow-up and long-term evaluation are needed.



Hora: 17:45 h

COC-45

ROBOTIC ASSISTED IMPLANT SURGERY - CLINICAL BENEFITS AND LIMITATIONS

Autor principal: LIMA, ERICK¹

Coautores: PRATHOMPAT, SIRIWADEE¹; BANNAWAT, SURAWAN¹; PARANHOS, KLENISE¹; PALOMO, LEENA¹; CHO, SANG-CHOON¹

Centro de trabajo: ¹ NEW YORK UNIVERSITY

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Since the launch of the first robotic surgical system in the early 2000's, the medical community has performed more than 1 million robotic assisted surgeries a year. In Dentistry however the trend toward robotic assisted surgery is comparatively in its nascent stage. Despite a low penetration rate in the market, it is gaining popularity due to its improved accuracy and precision. The original FDA approval of robotic surgery was for placing of implants in partially and fully edentulous patients. Considering its precision and accuracy, there are a few additional applications that have evolved which include: immediate implant placement, immediate provisionalization, Customized Alveolar Ridge Splitting (CARS). Implant placement Lateral to the Inferior Alveolar Nerve (ILIAN) and sinus floor elevation.

METODOLOGÍA

The purpose of this presentation is to demonstrate step by step treatment planning and surgical procedures of robotic assisted implant surgery. Will discuss advantages and limitations of robotic assisted surgery.

RESULTADOS

All cases reported uneventful healing after surgery and restoration.

CONCLUSIONES

Robotic assisted surgery is one of the fields in implant dentistry that shows promise of new technologies that will help in making implant surgery more predictable and safer for the patient and operator.

Hora: 18:00 h

COC-46

REGISTRO PRECISO CONJUNTO DE POSICIÓN MAXILAR Y RELACIÓN INTERMAXILAR EN PACIENTE DESDENTADO TOTAL

Autor principal: LÓPEZ SOLACHE, ALICIA¹

Coautores: SANTANA MORA, URBANO ALEJANDRO¹; SANTANA PENÍN, URBANO¹; MORA BERMÚDEZ, MARÍA JESÚS¹; RETOLAZA RUBIO, HAIZEA²

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

¹ CENTRO ODONTOLÓGICO MÉDICO QUIRÚRGICO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La obtención de un registro intermaxilar de oclusión céntrica preciso en un desdentado total y su traslado correcto a un articulador contribuye a minimizar los ajustes a realizar por el profesional y reducir el tiempo clínico. Sin embargo, esto constituye muchas veces un reto. El objetivo es describir la técnica de arco gótico intraoral de Gysi para registrar la oclusión céntrica combinado con la toma de arco facial para registrar de la posición del maxilar en un paciente desdentado total durante la creación de una prótesis completa total superior mucosoportada y una sobredentadura inferior implantoreténida.

METODOLOGÍA

Se diseñó el dispositivo de arco gótico intraoral sobre dos planchas acrílicas fotopolimerizables fabricadas sobre los modelos de trabajo (montados provisionalmente en articulador mediante un registro con bocado de silicona y arco facial). En la plancha inferior se colocó una tabla metálica pintada angulada a 15° con respecto al plano de Frankfurt y paralela al plano oclusal y en la plancha superior se colocó un tornillo telescópico perpendicular a la placa inferior. Tras determinar la dimensión vertical de reposo y oclusión, se manipuló el tornillo telescópico para mantener la DVO clínica durante el registro. Previa explicación y entrenamiento, el paciente, guiado por el clínico, realizó movimientos de lateralidad a ambos lados y de protrusiva, trazando con el tornillo sobre la placa inferior una forma de flecha (arco gótico). El vértice del arco se empleó como punto de referencia estable y único para el tornillo telescópico, posición correspondiente a la oclusión céntrica. Se verificó el éxito del registro mediante la colocación de un aditamento de plástico perforado en ese punto, comprobando que al cierre el tornillo coincidiese con el orificio del aditamento. Finalmente se fijaron ambas placas entre sí mediante Triad Gel (Densply). Se realizó la toma de arco facial fijando la horquilla directamente al dispositivo mediante el mismo material.

RESULTADOS

Se obtuvieron de forma precisa y rápida la oclusión céntrica del paciente desdentado total y la posición del maxilar, lo que permitió finalizar la prótesis y su ajuste oclusal en el articulador semiajustable.

CONCLUSIONES

El uso correcto del arco gótico intraoral garantiza un registro de oclusión céntrica preciso, y fijar la horquilla del arco facial al dispositivo permite la toma del registro de la posición del maxilar rápidamente. El uso de este procedimiento permite reducir el tiempo de trabajo y la necesidad de ajustes.



Hora: 18:15 h

COC-47

DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y MANEJO PROTÉSICO-QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA QUE REQUIEREN TRATAMIENTO DE CARILLAS: UN PROTOCOLO CLÍNICO

Autor principal: NICOLAU SANSÓ, MIQUEL ÀNGEL¹

Coautores: DORESTE LOPEZ, PABLO¹; GALVÁN LOBO, GUILLERMO¹; PIERA AUGUET, JORDI¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹; GARCÍA BELLOSTA, SERGIO¹

Centro de trabajo: ¹ MIA - UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La estética constituye una parte esencial de la práctica dental contemporánea, siendo influenciada tanto por las características del diente como por el tejido gingival. La erupción pasiva alterada (EPA) puede comprometer esta última, mostrando coronas clínicas cortas y sonrisa gingival. En estos casos que requieran alargamiento de corona y una posterior rehabilitación con carillas dentales, la tomografía computarizada de haz cónico de tejidos blandos (ST-CBCT), tomada con los labios separados de la encía por un retractor, junto a la superposición de un escaneado intraoral permiten la medición de la corona anatómica y la encía que la recubre. Con esta información podemos iniciar un flujo digital de diagnóstico, planificación y abordaje protésico-quirúrgico para resolver estos casos de manera precisa y predecible, evitando la exposición más allá de la línea amelocementaria (LAC) asegurando así un sustrato ideal para la restauración. **Objetivo:** Exponer un protocolo clínico para el diagnóstico, planificación y manejo protésico-quirúrgico de pacientes con EPA y que requieran un tratamiento de carillas mediante la superposición de las imágenes obtenidas con ST-CBCT y un escaneado digital intraoral.

METODOLOGÍA

Se toma un ST-CBCT y un escaneado intraoral y se superponen para medir la corona clínica, corona anatómica y la cantidad de encía que la recubre. Se realiza un Diseño de sonrisa buscando unas proporciones ideales, pero siempre teniendo en cuenta el máximo de esmalte que se puede destapar con la cirugía de alargamiento coronario para no exponer la raíz del diente. Con ello se produce un primer encerado sobrecontorneado para el mock-up y el alargamiento de corona. Tras más de tres meses de cicatrización, se produce un segundo modelo adaptado a la nueva posición del margen gingival y con el volumen final de la restauración para proceder al tallado. Finalmente se toman medidas y se cementan las restauraciones cerámicas.

RESULTADOS

Con el protocolo de trabajo propuesto se consigue mejorar la proporción dental alargando por gingival, sin exponer más allá de la LAC, asegurando un buen asentamiento y estabilidad de la carilla cerámica.

CONCLUSIONES

La combinación de las imágenes obtenidas con ST-CBCT y del escáner intraoral resulta una herramienta útil y no invasiva para determinar la longitud real de la corona anatómica y la cantidad de tejido gingival que puede removerse quirúrgicamente en un procedimiento de alargamiento de corona estético para que la restauración cerámica se asiente sobre el mejor sustrato posible, lo que permite un resultado y pronóstico favorables.

Hora: 18:30 h

COC-48

REHABILITACIÓN TOTALMENTE DIGITAL DE UN PACIENTE CON DESGASTES EROSIVOS MEDIANTE LA TÉCNICA DE LOS TRES PASOS CON CARILLAS TIPO V: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ANITUA, BEATRIZ¹

Coautores: FERREIROA, ALBERTO²; MORON CONEJO, BELEN³; FERNANDEZ VILLARES, CARLOS⁴

Centro de trabajo:

¹ CLINICA EDUARDO ANITUA

² FACULTAD DE ODONTOLOGIA UCM AL

^{3, 4} UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La dentición severamente desgastada puede ser causada por atricción, abrasión, erosión y/o abfracción. Estos defectos causan problemas estéticos, funcionales y biológicos, provocando un colapso total de la mordida. El tratamiento restaurador, tiene como objetivo, preservar la estructura dental mediante técnicas adhesivas para devolver la función y estética. El objetivo de esta comunicación es mostrar como el flujo de trabajo digital nos permite realizar abordajes ordenados, con un menor número de visitas y totalmente predecibles.

METODOLOGÍA

Presentamos un caso clínico de un paciente de 25 años, que acude al Máster de Odontología Restauradora basada en las Nuevas Tecnologías (UCM), demandando un tratamiento para mejorar la estética y la función. El paciente presentaba desgastes generalizados, con unos patrones compatibles con la erosión ácida, causa de la exposición de la dentina de todas las caras oclusales y palatinas, así como de las superficies vestibulares del sector anterosuperior. Se clasificó como Clase V según el análisis ACE de Vailati y Belser, por lo que se indicó la técnica de carillas tipo V, que envuelven $\frac{3}{4}$ partes del diente, para los que seis dientes anteriores maxilares, para lo cual se decidió llevar a cabo el protocolo de los tres pasos de Vailati. Se realizó un encerado digital y posterior validación con un *mock-up* de las caras vestibulares de 13 a 23, para definir la estética y la determinación del nuevo plano oclusal. La dimensión vertical se obtuvo mediante un dispositivo de registro de dinámica mandibular, pudiendo hacer un aumento controlado, que se validó mediante un *mock-up* completo. El tratamiento comenzó realizando unas llaves de silicona transparentes con respecto al encerado validado, para aplicar de forma directa composites en sectores posteriores aumentando la dimensión vertical. En un siguiente paso se realizó el tallado y la colocación de las carillas tipo V (Empress CAD®) de 13 a 23, realizadas en base al encerado digital. Posteriormente, se tallaron las carillas inferiores 33-43 y se cementaron a la semana siguiente (Empress CAD®). Finalmente, se colocó una férula de descarga.

RESULTADOS

Se logro realizar la rehabilitación completa, cumpliendo con todos los parámetros establecidos en la planificación, reestableciendo la dimensión vertical y la estética, a través de un flujo digital de trabajo.

CONCLUSIONES

Los objetivos del plan de tratamiento para los pacientes con desgastes deben ser recuperar la anatomía, restablecer la oclusión, adecuada función y estética. Las herramientas digitales nos permiten realizar tratamientos menos invasivos y predecibles.



Hora: 18:45 h

COC-49

VALORACIÓN DE LA PREDICTIBILIDAD DE UNA REHABILITACIÓN FIJA SOBRE DIENTES E IMPLANTES CON FLUJO DIGITAL

Autor principal: SAFAR USANDIZAGA, SONIA¹

Coautores: MESTRE TORRES, ESTER¹; PASQUÍN TORRELLA, MARTA¹; ANITUA ALDAMA, BEATRIZ¹; LAGO GÁMEZ, MARTA¹; SALIDO RODRIGUEZ-MANZANEQUE, MARI PAZ¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una de las principales ventajas del uso de las nuevas tecnologías para la rehabilitación protésica de pacientes, es la predictibilidad de los tratamientos dentales ya que las maquetas previas que realizamos para comprobar la estética y función en los pacientes, tras su validación, pueden ser replicadas en las prótesis definitivas. El objetivo es realizar una rehabilitación completa mediante prótesis fija dento e implanto soportada y valorar la predictibilidad del tratamiento verificando la fidelidad del encerado validado y las restauraciones finales.

METODOLOGÍA

Se presenta un paciente de 70 años parcialmente desdentado con desgastes dentarios y pérdida de dimensión vertical (DV) que fue rehabilitado con prótesis fija dento e implanto soportada. En primer lugar, se realiza la maqueta protésica (mock-up) para validar la estética y función que daremos a la prótesis final. La DV y la relación intermaxilar horizontal, se establecen en base al registro de los movimientos mandibulares reales del paciente obtenidos a partir de un dispositivo específico (Modjaw). El laboratorio confecciona el encerado que validamos en boca, tanto a nivel estético como funcional. Tras realizar los ajustes oportunos en boca, se vuelve a tomar el registro de movimiento dinámico mandibular para obtener el encerado definitivo que va a ser la fiel copia de la rehabilitación final. Se realizan las prótesis fijas definitivas (incrustaciones y coronas implanto soportadas en sectores posteriores, y carillas y coronas dento soportadas en sectores anteriores). Tras la cementación se volvió a escanear al paciente con el fin de compararlo con los archivos del encerado digital, y valorar la predictibilidad real del tratamiento.

RESULTADOS

Se encontraron mínimas diferencias entre las restauraciones definitivas y el encerado digital en los dientes anteriores, mientras que estas diferencias fueron mayores en sectores posteriores en las caras oclusales (>1mm).

CONCLUSIONES

Aunque el resultado obtenido cumplió las expectativas tanto funcionales como estéticas del paciente, siendo una fiel reproducción a nivel anterior de la propuesta inicial, en los sectores posteriores se encontraron diferencias, sin que ello, afectase a la óptima función del paciente.

Hora: 19:00 h

COC-50

REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA EN PACIENTE CON BRUXISMO SEVERO, REPORTE DE UN CASO

Autor principal: MARTINEZ GORDILLO, JOSE ENRIQUE¹

Coautores: GUTIÉRREZ VELA, MARÍA DEL MAR¹; BOQUETE CASTRO, ANA¹;

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE REHABILITACIÓN ORAL, ODONTOLOGÍA ESTÉTICA AVANZADA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, 11ª EDICIÓN, SEDE ALMERÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La evidencia científica muestra que el paciente bruxista no tratado, con el paso del tiempo y debido al desgaste dentales, sufre severas alteraciones funcionales, oclusales y estéticas. Entre estas alteraciones funcionales se encuentran la pérdida de las guías oclusales y la dimensión vertical. La pérdida de las guías oclusales ocasiona una mayor parafunción, la cual agrava los problemas derivados de esta patología. La pérdida de la dimensión vertical ocasiona, además, perfiles no estéticos y “envejecimiento” facial. El objetivo del tratamiento es rehabilitar al paciente funcionalmente, dotando de una oclusión balanceada y correctas guías oclusivas, a la par que estética facial y oral.

METODOLOGÍA

Paciente de 74 años, con bruxismo severo, ausencia de sectores posteriores, desgastes anteriores y mordida cruzada anterior. El motivo de consulta fue la dificultad para masticar tanto por la ausencia de sectores posteriores como por la sensibilidad de los sectores anteriores. Debido tanto al desgaste dental por bruxismo como a la maloclusión el tratamiento de elección fue la extracción de piezas remanentes y sustitución con prótesis implanto-muco soportada con ataches tipo locator. El procedimiento fue: 1.- Elaboración de prótesis inmediatas superior e inferior en posición céntrica, de manera que tras las exodoncias el paciente se habituase a un aumento de la dimensión vertical y una posición estable de la mandíbula. 2.- Fase quirúrgica con exodoncias y colocación de 7 implantes. Durante esta fase controlamos la estabilidad de la oclusión, mientras esperábamos a la osteointegración implantológica. 3.- Fase restituidora. Restauramos con una prótesis de resina con refuerzo metálico con piezas de composite inyectado, implanto-muco soportada, retenida sobre locator y usando la posición céntrica a la que el paciente ya se ha acostumbrado durante estos meses.

RESULTADOS

El resultado fue un paciente con una estética y función satisfactoria y duradera hasta la fecha. El pronóstico según varios estudios es muy favorable y esperamos estabilidad en revisiones futuras.

CONCLUSIONES

El tratamiento de paciente con una oclusión tan desfavorable que ha acabado con la corona clínica de todas las piezas dentales, se puede solucionar de manera estética, funcional y, por qué no añadir económica, con una solución protésica implanto-muco soportada.



Hora: 09:00 h

COSJ-52

FLUJO DIGITAL PARA LA IMPRESIÓN Y EL DISEÑO DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN IMPLANTES EN EL SECTOR ESTÉTICO: DEL PILAR DE CICATRIZACIÓN PERSONALIZADO A LA RESTAURACIÓN DEFINITIVA

Autor principal: BOIX ROCA, BERTA¹

Coautores: FREIRE NIETO, PATRICIA¹; FIGUERAS ÁLVAREZ, ÓSCAR¹; JANÉ NOBLOM, LUIS¹; ROIG CAYÓN, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El flujo digital en la restauración de implantes anteriores presenta un salto de calidad tanto en la planificación como en el tratamiento. Los escáneres intraorales permiten el escaneado del perfil de emergencia y de la posición tridimensional del implante en una misma impresión, evitando el colapso de la arquitectura gingival. La información es transferida a un software CAD para el diseño de la restauración definitiva. El objetivo es presentar un flujo digital para la impresión y el diseño del perfil de emergencia en restauraciones sobre implantes anteriores.

METODOLOGÍA

Varón de 68 años, acude a la Clínica Universitaria de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC) con una fractura no restaurable del 1.1 y ausencia del 1.2. Se decidió colocar un implante inmediato en posición de 1.1 con un pónico en extensión en el 1.2. Se tomaron modelos de estudio digitales (.stl) y se importaron en un software de diseño CAD (Exocad) para la realización del encerado diagnóstico. Se planificó la posición del implante a partir de la superposición del encerado diagnóstico con el CBCT. La colocación del implante (Klockner Vega 4x14mm) fue con cirugía parcialmente guiada. Se realizó un pilar de cicatrización personalizado con composite fluido siguiendo el perfil de emergencia del diente extraído para mantener la arquitectura gingival. Se colocó una plancha vacuum con resina de composite para la provisionalización. Tras la osteointegración del implante, se procedió a la colocación de un provisional de PMMA atornillado sobre el implante. Para ello, se tomaron registros digitales de la arcada completa con el pilar personalizado, los tejidos periimplantarios y la posición 3D del implante en una misma impresión digital. Para una mayor predictibilidad en el duplicado del perfil de emergencia se escaneó el pilar de cicatrización personalizado fuera de boca. Se importaron todos los archivos al software Exocad y, a partir de las impresiones digitales obtenidas, se diseñó el perfil de emergencia de la restauración provisional atornillada sobre el implante. Se realizaron modificaciones del perfil crítico y subcrítico de la restauración provisional. Finalmente, se repitió el procedimiento de impresión digital y diseño del perfil de emergencia para la restauración definitiva.

RESULTADOS

Las herramientas digitales permitieron obtener un resultado estético y funcional para la rehabilitación de un implante en el sector anterior.

CONCLUSIONES

El flujo digital para el manejo del perfil de emergencia en implantes anteriores reduce el tiempo de tratamiento aportando mayor exactitud, predictibilidad y comodidad para el paciente.

Hora: 09:15 h

COSJ-53

LA ESTÉTICA COMO PUNTO DE PARTIDA PARA TRATAMIENTOS MULTIDISCIPLINARES. ORTODONCIA GUIADA PROTÉTICAMENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: DUESO DELGADO, LAURA¹

Coautores: GARCÍA LÓPEZ, ROCÍO DE LA PAZ¹; VIDAL PONSODA, CARLA¹; LLENA BLASCO, JAUME¹; ROIG CAYÓN, MIGUEL¹; ANDRZEJEWSKA, ANNA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Paciente acude a la Clínica Universitaria de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña con el motivo de consulta "Quiero mejorar mi sonrisa". Tras la exploración clínica se observó una mordida abierta anterior causada por hábito lingual, desgastes a nivel generalizado, caries interproximales y ausencia de la pieza 3.6. El objetivo principal del tratamiento fue una interdisciplinariedad entre los equipos de Ortodoncia, Prótesis, Implantes y Restauradora. Los objetivos secundarios fueron la planificación ortodóntica protética y estéticamente guiada, así como la colocación del implante en la pieza ausente y el restablecimiento de la salud oral general.

METODOLOGÍA

Las primeras sesiones clínicas se dedicaron al saneamiento de la cavidad oral por medio de tratamientos de micro-abrasión y restauraciones de composite en zonas interproximales careadas. En segundo lugar, se realizó un *mock-up* estético y funcional recuperando el tejido dental perdido, que fue aceptado por la paciente y por los distintos departamentos. La paciente fue referida al logopeda para tratar el hábito lingual. Tras una primera fase de tratamiento ortodóntico con alineadores, se llevó a cabo una técnica mediante composite inyectado a volumen final que copiaba el diseño estético y funcional del *mock-up* aceptado. Tras este paso, se continuó el tratamiento ortodóntico para terminar de guiar la posición de los bordes incisales y los márgenes gingivales. Durante esta fase del tratamiento también se realizó la colocación del implante en 3.6 y se rehabilitó con una corona de zirconia monolítica mediante un flujo digital *chair-side*.

RESULTADOS

Se obtuvo un resultado favorable a nivel estético y funcional gracias al trabajo conjunto entre los diferentes departamentos, con la estética final del tratamiento como punto de partida inicial.

CONCLUSIONES

Gracias a la planificación restauradora y estética, se puede conseguir un tratamiento ortodóntico predecible con resultados funcionales y estéticos.

Hora: 09:30 h

COSJ-54

DIENTE CALCIFICADO DISCOLORADO: PROTOCOLO DE RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Autor principal: ALZINA CENDRA, ARNAU¹

Coautores: RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, IRIA²; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA³; AMENGUAL LORENZO, JOSÉ³; ROIG VANACLOCHA, ANA³; ROMÁN RODRÍGUEZ, JUAN LUIS³

Centro de trabajo:

^{1,2} MÁSTER PROPIO AVANZADO EN PRÓTESIS DENTAL DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

³ DEP. ESTOMATOLOGÍA FAC. DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El resultado de una calcificación interna dental suele manifestarse con la aparición de una discoloración unitaria, dando como resultado un diente de color anaranjado marrón. Este tipo de patología responde comúnmente a una etiología de traumatismo, tratamiento ortodóncico previo o idiopática. La calcificación de la cámara pulpar puede presentarse parcial o completa, con presencia o no de patología periapical asociada, dando lugar a situaciones en las que el conducto presenta una mayor o menor accesibilidad. Para su correcto diagnóstico, se requiere de una correcta anamnesis y la realización de un CBCT que nos permita establecer un adecuado plan de tratamiento. Esta patología no suele ir acompañada de una sintomatología por parte de los pacientes, siendo la propia discoloración su motivo de consulta solicitando un tratamiento estético, siendo el objetivo de este trabajo establecer una clasificación y su abordaje terapéutico, estableciendo un protocolo de trabajo para cada una de las presentaciones de esta patología, basándonos en la experiencia de una serie de casos.

METODOLOGÍA

Se presentan una serie de casos clínicos tratados en la clínica del Máster de Prótesis de la Universitat de València. Todos coinciden por presentar una discoloración unitaria anaranjada en un incisivo central superior. Tras la anamnesis, exploración clínica y radiológica, se clasificaron acorde con el árbol de decisiones propuesto según su gravedad. Todos los casos fueron finalizados mediante la realización de carillas de diferentes materiales restauradores.

RESULTADOS

Se consiguió satisfacer los objetivos estéticos de los pacientes mediante un tratamiento estético que permitió mimetizar las discoloraciones severas en cada uno de los casos.

CONCLUSIONES

El abordaje de estos casos depende de la accesibilidad del conducto pulpar, la presencia o no de patología periapical y la vitalidad de la pieza. El éxito en el tratamiento está supeditado a un correcto diagnóstico. Las claves para solucionar este tipo de situaciones clínicas son la habilidad clínica del operador, la habilidad del técnico de laboratorio, la correcta elección del material restaurador y del cemento.



Hora: 09:45 h

COSJ-55

CIRUGÍA FACIALMENTE GUIADA PARA REHABILITACIÓN COMPLETA SUPERIOR

Autor principal: LÓPEZ GARCÍA, SANTIAGO¹

Coautores: ROMERO VILLALBA, PABLO²; MANRIQUE GARCÍA, CARLOS²; LÓPEZ SOTO, CRISTINA²; JIMENEZ GARCÍA, JAIME²; DE ARBELOA, LUKEN²

Centro de trabajo:

^{1, 2} MÁSTER UNIVERSITARIO EN CIRUGÍA E IMPLANTOLOGÍA BUCAL AVANZADO

³ UEM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación completa de un maxilar edéntulo supone un reto diagnóstico, quirúrgico y protético para el clínico. El propósito de toda rehabilitación con implantes dentales es conseguir una óptima funcionalidad y estética, con un tratamiento preciso y predecible. Objetivo: Aportar una visión clara del proceso rehabilitador del maxilar edéntulo desde un punto de vista digital y multidisciplinar. Mediante la exposición de un caso clínico se describirán los pasos a seguir desde el diagnóstico, planificación y ejecución empleando la técnica de cirugía guiada con carga inmediata.

METODOLOGÍA

Paciente de 71 años, acude a clínica para valoración de rehabilitación maxilar con implantes dentales. Tras examen clínico, anamnesis y estudio radiográfico, revelaron la necesidad de exodoncias y regeneración bilateral maxilar, previo tratamiento implantológico. A los 9 meses, tras examen tomográfico, se continúa con el plan de tratamiento digital. La planificación se realizó con el sistema DSD Planning Center, consistente en el diseño tridimensional guiado por el análisis facial del paciente, la adquisición de imágenes tomográficas con formato DICOM, archivos STL obtenidos de escaneados intraorales, así como fotografías y vídeos que servirán de guía para el diseño individualizado ideal de la rehabilitación. Toda la información se unifica e importa al software Nemo Smile Design 3D, Nemotec, permitiendo elaborar un diseño de prótesis que nos aporta la estética de sonrisa deseada. Con la prótesis temporal impresa y una vez aprobado el diseño por el profesional y el paciente, se imprimen las guías quirúrgicas "DSD ClicGuide". Se colocaron un total de 7 implantes en el maxilar, recibiendo prótesis provisional atornillada de carga inmediata.

RESULTADOS

La rehabilitación completa con implantes en maxilar edéntulo, se considera un procedimiento de alta complejidad. La obtención de una buena planificación con un diseño ideal de prótesis y una cirugía cómoda, se puede ver dificultada en la resolución de cada caso, por ello, la técnica propuesta, puede facilitar la rehabilitación a través de un procedimiento de flujo de trabajo completamente digital, desde la planificación de la prótesis y guía quirúrgica hasta la ejecución de todos los procedimientos clínicos de forma guiada. El caso reportado, permitió gracias a la precisión de la cirugía guiada, la ejecución del procedimiento de osteotomía, la colocación de implantes y la carga inmediata del provisional atornillado con una calidad funcional y estética satisfactoria.

CONCLUSIONES

La rehabilitación ideal en maxilar edéntulo, es posible empleando correctamente el respectivo flujo digital de trabajo, definiendo la armonía entre funcionalidad y estética.

Hora: 10:00 h

COSJ-56

REHABILITACIÓN DENTOGINGIVAL HALF-DIGITAL. LA UNIÓN DE LO DIGITAL Y LO ANALÓGICO EN UN CASO CLÍNICO

Autor principal: MORA GARCIA, GIORGINA¹

Coautores: CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO²; ARROYO FURLAN, JORGE²; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS²; RIVAS MARTÍN, NOELIA²; FERNÁNDEZ PASCUAL, MIRIAM²

Centro de trabajo: ^{1,2}URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Numerosos estudios han demostrado la exactitud de diferentes escáneres intraorales para la realización de restauraciones, obteniendo resultados clínicamente aceptables. Sin embargo, todavía estos sistemas no presentan una alta fiabilidad en el caso de rehabilitaciones de arcadas completas sobre implantes. Por ello, se han desarrollado otros tipos flujos de trabajo como la fotogrametría (PIC Camera, PIC Dental), que permite captar la posición tridimensional de los implantes a nivel intraoral con niveles de discrepancia media entre 10 y 20 µm. El objetivo es presentar, mediante un caso clínico, el tratamiento de una rehabilitación fija sobre implantes en un paciente completamente edéntulo utilizando la fotogrametría como método de impresión digital.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 66 años portador prótesis metal-acrílicas (PF-3) en arcada superior e inferior sobre 6 implantes cada una y con fractura del material de recubrimiento, acude a clínica para buscar una solución. Tras el examen intraoral y extraoral, así como la evaluación de los implantes, se observa que no presenta espacio protésico suficiente para el tipo de prótesis realizada. Por tanto, se planifica el tratamiento con dos rehabilitaciones completas tipo PF-2 en titanio-composite. Se procede a la toma del registro de sus prótesis actuales junto con un registro de mordida interpuesto, aumentando de 2 mm la dimensión vertical, además de un escaneo intraoral de los tejidos blandos (Primescan, Dentsply Sirona), y el registro de los implantes mediante un sistema basado en la fotogrametría (PIC Camera, PIC Dental). Se generaron tres archivos, dos en formato stl y un PIC file, que se importaron en un software de diseño (Exocad, Align Technology) donde se realizó la fase CAD (Computer Aided Design) de una barra de pasividad y de las nuevas prótesis, que se imprimieron en la fase CAM (Computer Aided Manufacturing). Tras comprobar la pasividad, el ajuste oclusal y la realización de las modificaciones necesarias, se escanearon las prótesis de prueba para la confección de las definitivas.

RESULTADOS

El resultado final fue la realización de dos rehabilitaciones fijas sobre implantes de titanio-composite. Se cumplieron los objetivos clínicos, así como las expectativas funcionales y estéticas que demandaba el paciente.

CONCLUSIONES

El protocolo de trabajo presentado permite la realización de prótesis con un flujo digital, obteniendo resultados clínicamente favorables en ajuste pasivo y estética, en un número reducido de citas.



Hora: 10:15 h

COSJ-57

NUEVO SISTEMA DE IMPRESIÓN DIGITAL SOBRE IMPLANTES BASADO EN FOTOGRAMETRÍA, OXO CORE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: OCHOA LÓPEZ, GASTÓN¹

Coautores: ORTIZ DEL AMO, LAURA¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El ajuste pasivo en prótesis sobre implantes es un requisito imprescindible para la consecución del éxito de nuestras rehabilitaciones, evitando complicaciones fundamentalmente mecánicas, pero también biológicas. Para conseguirlo necesitamos, inicialmente, unas impresiones lo más fieles y precisas, para lo que a día de hoy disponemos de métodos analógicos como el F.R.I., o digitales, donde la fotogrametría sigue considerándose la mejor opción, por delante de los escáneres intraorales. Hasta hace poco sólo estaba disponible en el mercado un único sistema, la PIC Camera, pero actualmente existen otros como el OXO Core. La fotogrametría consiste en una medición sobre fotos de la posición y angulación de los implantes dentales entre sí, precisando, de momento, de un escaneado o impresión de los tejidos blandos periimplantarios para poder alinear ambos archivos y disponer de un solo modelo digital de trabajo. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico de rehabilitación implantosoportada realizado con el sistema OXO Core.

METODOLOGÍA

Paciente de 55 años de edad, sin patologías de interés, presenta cuatro implantes Biotech Kontakt con pilares cónicos de 4,9mm para rehabilitar mediante una PF3 según Misch. Se realizó una impresión mediante fotogrametría con el sistema OXO Core para determinar la posición de los implantes y un escaneado intraoral con Medit i700 para registrar los tejidos blandos. Tras la alineación de ambos archivos se obtuvo un modelo virtual de trabajo sobre el que se realizó una prueba de pasividad (ajuste) y una prueba estética y funcional a partir del escaneado de la restauración provisional que llevaba la paciente. Tras comprobar el correcto ajuste clínica y radiográficamente, se realizó una estructura de titanio recubierta con composite que fue colocada en boca.

RESULTADOS

El ajuste clínico y radiográfico de la estructura, aunque no existe un consenso clínico de cómo evaluarlo y qué micras considerar como válidas, fueron muy buenos tras realizar un test de estabilidad, test de Sheffield y un test de tensiones con la prueba de pasividad en aluminio fresado, con una tolerancia interna de 10 micras.

CONCLUSIONES

La aparición de la fotogrametría supuso un punto de inflexión en la toma de impresiones digital sobre implantes y nos facilita conseguir unos ajustes en rehabilitaciones muy buenos, y la aparición de nuevos sistemas basados en esta tecnología abren las posibilidades y el mercado.

Hora: 10:30 h

COSJ-58

PROTOCOLO PARA LA REDUCCIÓN DE LAS CONEXIONES DE PILARES EN RESTAURACIONES IMPLANTO-SOPORTADAS CEMENTADAS

Autor principal: RUBIO ROMERO, MARÍA¹

Coautores: GALVÁN GUERRERO, GUILLERMO¹; LOBO VALENTÍN, PILAR¹; BLANCO MUÑOZ, MARÍA¹; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ANA MARÍA¹; SÁNCHEZ DEL RÍO, INÉS¹

Centro de trabajo: ¹ CLÍNICA GALVÁN LOBO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Cuando se comenzaron a hacer rehabilitaciones implantosoportadas, el principal obstáculo era la osteointegración del implante. Hoy en día, habiendo superado esta barrera, nos preocupamos por la total integración estética y funcional de las restauraciones implantosoportadas; el tratamiento restaurador actualmente guía la colocación del implante. En el presente estudio se describirá un protocolo, el protocolo GL (Galván-Lobo), para realizar una restauración implantosoportada, planificando la colocación del implante en función de las características anatómicas del paciente y de las necesidades estético-funcionales, realizando así un tratamiento con mínimas conexiones y desconexiones de los pilares individualizados CAD-CAM para prótesis cementadas.

METODOLOGÍA

Se expone el protocolo seguido para la rehabilitación de implantes partiendo de la planificación y terminando en la fase de restauración, todo esto basado en la observación clínica de 20 casos, analizando la documentación gráfica y radiológica de pacientes tratados con este protocolo con un tiempo de evolución de, al menos, 5 años.

RESULTADOS

Clínicamente, la realización de restauraciones implantosoportadas previamente planificadas atendiendo a criterios prostodónticos, es un método fiable y predecible. Los casos analizados muestran estabilidad de las restauraciones protésicas, y de los tejidos duros y blandos periimplantarios.

CONCLUSIONES

A la hora de realizar una rehabilitación implantosoportada es clave realizar un correcto diagnóstico y planificación del caso, basado en las necesidades estético-funcionales del paciente y de los condicionantes prostodónticos. La planificación digital permite visualizar la restauración al colocar virtualmente los implantes, influyendo en su posición tridimensional y tamaño, así como evitando posiciones que comprometan estructuras anatómicas próximas o dificulten una correcta restauración. Es posible reducir el número de conexiones y desconexiones de los pilares realizados mediante CAD-CAM para prótesis cementadas, aumentando la estabilidad de los tejidos periimplantarios.



Hora: 10:45 h

COSJ-59

REHABILITACION IMPLANTO-SOPORTADA BIMAXILAR MEDIANTE DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DIGITALES DE CARGA INMEDIATA: SEGUIMIENTO A DOS AÑOS

Autor principal: SANTIBAÑEZ CACERES, ALEJANDRO¹

Coautores: ARELLANO RODRÍGUEZ, JORGE¹; GARCÍA GIL, IGNACIO¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARIA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El desarrollo de nuevas tecnologías y de los sistemas CAD/CAM han supuesto una revolución en la Odontología, ya que nos permiten realizar tratamientos mediante un flujo completamente digital, simplificando el número de citas en la consulta y obteniendo resultados predecibles. Los procedimientos digitales de carga inmediata suponen todo un desafío, ya que deben de ser precisos y fiables. El objetivo de este trabajo es presentar un protocolo completamente digital, en el que se realizan procedimientos diferentes de carga inmediata: la arcada superior con fotogrametría (PIC dental®) y la inferior mediante una superposición de un escaneado intraoral con scan-bodies y CBCT (Medicalfit®), para posteriormente realizar una rehabilitación implanto-soportada bimaxilar.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 56 años acudió a consulta con periodontitis estadio III generalizada grado C, por lo que fue necesario realizar la exodoncia de todos los dientes y una rehabilitación fija sobre implantes. La planificación quirúrgica y protésica se llevó a cabo mediante un flujo completamente digital. El plan de tratamiento fue la colocación de implantes mediante cirugía guiada con férulas impresas en la arcada superior e inferior y carga inmediata mediante dos protocolos digitales diferentes. Posteriormente, se realizó una prótesis implanto-soportada superior de circona monolítica e inferior de una estructura PEEK combinada con circona monolítica siguiendo una sistemática digital, con un seguimiento de dos años.

RESULTADOS

El tratamiento realizado ha proporcionado un resultado óptimo en términos de predecibilidad, funcionalidad y estética, y cumple los objetivos iniciales.

CONCLUSIONES

Los protocolos digitales y la tecnología CAD/CAM permiten obtener resultados predecibles en un menor tiempo, siempre y cuando se realice un correcto diagnóstico, planificación y ejecución del tratamiento. Tanto el sistema PIC dental® como el protocolo Medicalfit® son fiables, aunque presentan diferencias. La selección del material dependerá de las características individuales de cada caso.

Hora: 11:00 h

COSJ-60

SOBREDENTADURA IMPLANTOSOPORTADA MEDIANTE BARRA MICROFRESADA, UNA SOLUCIÓN ÓPTIMA PARA REABSORCIONES ÓSEAS AVANZADAS

Autor principal: ALEGRE JODAR, JOSE MANUEL¹

Coautores: SUAREZ GARCÍA, MARIA JESUS²; DÍAZ DÍAZ, PEDRO²; MARTÍN MUÑOZ, CRISTINA²

Centro de trabajo: ^{1,2} UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El posicionamiento idóneo de los implantes es importante para el éxito de las prótesis implantosoportadas atornilladas. Se han recomendado varios métodos para facilitar la colocación favorable de los implantes como la cirugía guiada. Empero, la cantidad de hueso alveolar y las limitaciones anatómicas pueden impedir la colocación de los implantes en las posiciones más deseables. Se han descrito varios métodos para dar una solución a los implantes dentales colocados en posiciones no deseadas, con inclinación desfavorable o implantes que se colocan en las áreas interproximales. Otro problema que tenemos es la reposición del soporte labial, en la que la higiene oral se puede ver comprometida. Al no poder retirarse la prótesis el paciente, los restos de alimentos, y la consiguiente placa bacteriana, le resultan inaccesibles, produciéndose indefectiblemente una inflamación de los tejidos blandos. Una solución fiable son las sobredentaduras implantosoportadas, ya que pueden restaurar los rebordes alveolares con reabsorción avanzada y son removibles por motivos higiénicos, comportándose como una restauración fija, brindando función y comodidad. El objetivo de este estudio fue restituir la función y los tejidos perdidos que presentaba el paciente, además devolviendo una buena eficiencia masticatoria para su satisfacción.

METODOLOGÍA

Paciente con un maxilar edéntulo del que informaron problemas para llevar una prótesis fija atornillada convencional. Fue tratado con una sobredentadura con recubrimiento de composite caracterizado y supraestructura de titanio, soportada por seis implantes y una mesoestructura de barra fresada de titanio con ataches tipo Locator. La satisfacción del paciente fue evaluada mediante cuestionario al final del tratamiento.

RESULTADOS

Se presenta un informe clínico que describe los procedimientos clínicos y de laboratorio involucrados en la fabricación de esta prótesis. Obteniendo unos resultados bastante satisfactorios para el paciente y clínico, recuperando la función, salud y estética perdidas.

CONCLUSIONES

El tratamiento de sobredentadura maxilar retenida y soportada por implantes demostró ser una opción eficaz, predecible y confiable, para la restauración de un maxilar edéntulo, convirtiéndose en un enfoque de tratamiento alternativo viable para casos de implantes mal posicionados. Esta prótesis tiene características similares a una prótesis fija y se recomienda para pacientes con higiene oral comprometida o con implantes mal colocados. La rehabilitación definitiva incluyó una prótesis fija atornillada de metal composite mandibular.



Hora: 11:15 h

COSJ-61

RESOLUCIÓN DE INVASIÓN DEL ESPACIO BIOLÓGICO CON TALLADO VERTICAL Y APLICACIÓN DE UN NUEVO FLUJO DE TRABAJO DIGITAL A LA TÉCNICA BOPT

Autor principal: FÁCIL MORENO, LUCÍA¹

Coautores: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹; ALONSO PÉREZ, JAVIER²; ORTEGA-MONASTERIO PINET, MARIOLA¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Ante una invasión del espacio biológico existen 3 alternativas de tratamiento: extrusión ortodóntica, luxación quirúrgica, ostectomía y tallado vertical. Todos estos tratamientos buscan alejar o eliminar la línea de terminación. La técnica BOPT, busca aportar estabilidad a los tejidos blandos gracias al aumento de grosor gingival y la posibilidad de posicionar el margen gingival en el punto óptimo gracias a la remodelación de los perfiles de emergencia, obteniendo una relación prosto-periodontal mucho más favorable a largo plazo. El objetivo es presentar dos casos clínicos donde existía invasión del espacio biológico, solucionándolo mediante tallado vertical, además de un nuevo protocolo digital para la confección de un provisional BOPT con el perfil de emergencia calculado en el software CAD sin necesidad de rebasado del perfil de emergencia.

METODOLOGÍA

El primer caso presentaba invasión del espacio biológico en el central superior derecho rehabilitado con una corona metal cerámica. Eliminamos la línea de preparación mediante tallado vertical, solucionamos la invasión y cementamos definitivamente la corona de disilicato de litio. En el segundo caso, se prepara el canino superior derecho mediante tallado con técnica BOPT siguiendo el procedimiento de flujo digital. Para el diseño del provisional utilizamos como herramienta de diseño los softwares de Meshmixer y Medit.

RESULTADOS

Se evaluaron la solución terapéutica a la invasión del espacio biológico tras la eliminación de la línea de terminación y la rehabilitación protésica de un caso mediante flujo digital. Se estudiaron las ventajas y desventajas de este procedimiento, observando que el flujo digital requiere una mayor curva de aprendizaje tanto por parte del clínico como del protésico, pero aporta unos resultados estéticos y protésicos óptimos. En cuanto a la realización del provisional mediante flujo digital, el tiempo en clínica fue más corto, más exacto y por lo tanto de mayor eficacia.

CONCLUSIONES

El tallado vertical eliminando la línea de terminación es una buena solución a la invasión del espacio biológico. La realización de un provisional mediante el flujo digital supone un avance en cuanto a tiempo en clínica como en precisión marginal.

Hora: 12:00 h

COSJ-62

ODONTOLOGÍA DIGITAL 4D: INCORPORACIÓN DEL MOVIMIENTO MANDIBULAR EN EL FLUJO DIGITAL

Autor principal: FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ANA MARÍA¹

Coautores: GALVÁN GUERRERO, GUILLERMO¹; LOBO VALENTÍN, MARIA DEL PILAR¹; BLANCO MUÑOZ, MARIA¹; GALVÁN LOBO, GUILLERMO¹; RUBIO ROMERO, MARIA¹

Centro de trabajo: ¹ CLÍNICA DENTAL GALVÁN LOBO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La incorporación del mundo digital a la odontología ha supuesto cambios en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos logrando resultados fiables, precisos y rentables. Hace unos años se incorporaron tecnologías digitales 2D como fotografías y radiografías; y posteriormente se han incorporado tecnologías tridimensionales como son escáneres intraorales, escáneres faciales y radiología 3D. En la actualidad, empezamos a incorporar movimientos siendo capaces de transferir la posición craneal, la relación intermaxilar y la dinámica mandibular. En esta comunicación, mostramos la incorporación de los registros funcionales digitales a los procesos de diagnóstico, planificación y ejecución de tratamientos rehabilitadores. Analizar y mostrar un sistema de registro intermaxilar digital estático y dinámico, teniendo en cuenta los contactos oclusales y los movimientos mandibulares.

METODOLOGÍA

Utilizamos un axiógrafo digital, Modjaw®, para proporcionar una serie de registros de los diferentes movimientos mandibulares y modelos STL obtenidos con escáneres intraorales: Primescan® (Dentply Sirona) y el i700 (MEDIT®); y el programa de diseño digital Exocad® Galway 3.0 jaw motion import. Incorporamos los datos obtenidos mediante el análisis oclusal dinámico individualizando los parámetros del articulador virtual. De este modo, visualizamos los movimientos mandibulares y las relaciones de contactos oclusales existentes. Realizamos una férula de descarga impresa determinando la altura de trabajo mediante 3 protocolos diferentes: 1.- con el software de análisis funcional del Modjaw®.2.- con las laminillas de Long.3.- modificando el puntero incisal del articulador.

RESULTADOS

La utilización de sistemas de análisis funcional dinámico digital se puede incorporar en el flujo de trabajo, consiguiendo una similitud entre la realidad clínica del paciente y la situación virtual. Las placas realizadas, modificando la altura de trabajo directamente en boca y a través de software de modjaw®, obtuvieron resultados similares y más precisos que los obtenidos al realizar las placas mediante modificaciones de la altura del puntero incisal del articulador.

CONCLUSIONES

El modjaw® nos permite analizar y registrar los movimientos mandibulares y los contactos oclusales. El análisis de los movimientos condilares nos permiten determinar la trayectoria condílea, el bennet y la relación intermaxilar. El análisis funcional nos permite diseñar y verificar la oclusión de diferentes dispositivos terapéuticos.



Hora: 12:15 h

COSJ-63

PLANIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DESGASTE SEVERO MEDIANTE HERRAMIENTAS DIGITALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: HERNÁNDEZ RAMOS, MARINA¹

Coautores: HENAREJOS DOMINGO, VÍCTOR¹; ROIG CAYÓN, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La incidencia del desgaste dental y sus patologías asociadas es cada vez mayor y supone una preocupación para la profesión debido a sus múltiples causas. La correcta planificación del caso será clave en el resultado y el empleo de herramientas digitales puede resultar muy útil para ser predecible. Entre sus aplicaciones está la posibilidad de hacer un diseño de sonrisa, la elaboración de guías quirúrgicas y de tallado, así como la manufactura de restauraciones monolíticas con buenos resultados estéticos. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de rehabilitación completa en un paciente con desgaste severo empleando la tecnología CAD/CAM para obtener con precisión el resultado planificado.

METODOLOGÍA

Paciente masculino de 72 años acude a la clínica con el motivo “quiero recuperar mi sonrisa”. Tras la anamnesis y el examen intra-, extraoral y radiográfico se diagnostica erosión por reflujo ácido y atrición, y se procede a la creación del paciente virtual por medio de la toma de fotografías y escaneado intraoral. Con esta información se traza un plan de tratamiento que conlleva a desprogramar al paciente, aumentar la dimensión vertical, realizar un encerado digital y planificar una cirugía de alargamiento de corona para obtener ferrule en el sector anterosuperior y la colocación de un implante protésicamente guiado. Una vez testada la nueva dimensión vertical se procede al tallado para coronas de zirconia e incrustaciones de disilicato de litio, así como la realización de una técnica inyectada para la reconstrucción con composite del sector anteroinferior. Se finaliza el caso entregando una férula de descarga.

RESULTADOS

El tratamiento realizado ha proporcionado un resultado funcional y estético que ha cumplido con los objetivos propuestos en la planificación virtual inicial del caso.

CONCLUSIONES

El empleo de herramientas digitales puede ser muy útil para la planificación de casos de rehabilitaciones completas, permitiendo ser preciso y predecible con el resultado que se desea obtener.

Hora: 12:30 h

COSJ-64

DISEÑO CAD DE UN PROVISIONAL PARA LA TÉCNICA BOPT

Autor principal: ORTEGA-MONASTERIO PINET, MARIOLA¹

Coautores: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹; FÁCIL MORENO, LUCÍA¹; RUIZ DE GOPEGUI, JUAN¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER ESTÉTICA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica biológicamente orientada (BOPT), ha demostrado tener buenos resultados para el retratamiento de dientes con los márgenes gingivales desnivelados derivados de preparaciones dentales iatrogénicas, logrando estética y estabilidad de los tejidos blandos a largo plazo. El provisional juega un papel clave en esta técnica, dando soporte al margen gingival y permitiendo la estabilización del coágulo, lo que permite la reinserción y el engrosamiento del tejido gingival que se moldeará adaptándose al nuevo perfil de emergencia.

METODOLOGÍA

Se han revisado diferentes técnicas y materiales de confección de provisionales para la técnica BOPT. La técnica más utilizada es la descrita por el Dr. Ignacio Loi en 2013, en la cual se rebase una cascarilla de acrílico hecha previamente en el laboratorio, siguiendo el margen gingival del diente. Una vez se ha polimerizado el acrílico de rebase, se pueden observar dos márgenes claros; el externo es el que corresponde al margen gingival y el interno a la parte intrasulcular de la preparación dental. Se rellena el espacio entre los dos márgenes con acrílico fluido fotopolimerizable o con composite fluido, y se elimina el exceso de material para conectar el margen de la corona con el margen gingival, asegurando que el margen del provisional no profundiza más de 0,5-1 mm dentro del surco y respeta el espacio biológico.

RESULTADOS

En esta comunicación se describe una nueva técnica para confeccionar una cascarilla para la técnica BOPT, gracias a las herramientas CAD disponibles en el mercado. La novedad de la técnica presentada radica en el diseño óptimo del perfil de emergencia y de la porción subgingival del provisional, necesitando rebasar única y exclusivamente para adaptar la cascarilla a la preparación, pero en ningún momento para confirmar el perfil de emergencia.

CONCLUSIONES

La principal ventaja de la técnica presentada es la optimización del tiempo clínico para confeccionar el provisional gracias al adecuado CAD previo, siendo esta también la mayor limitación, ya que requiere conocer y dominar los softwares dentales actuales para poder diseñar correctamente dicho provisional.



Hora: 12:45 h

COSJ-65

FLUJO DIGITAL PARA EL DISEÑO DE UN PERFIL DE EMERGENCIA EN UN SOFTWARE LIBRE PARA UNA PRÓTESIS PROVISIONAL SOBRE IMPLANTE

Autor principal: PALACIOS BAÑUELOS, RICARDO¹

Coautores: HERNÁNDEZ, PABLO¹; ALTUNA, PABLO¹; BLASI, ÁLVARO²; ROIG, MIGUEL¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

² AUGUSTA UNIVERSITY

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las restauraciones implantosoportadas unitarias en la zona anterior pueden representar un reto en cuanto a estética, biología y función. La transición correcta entre la plataforma del implante y la restauración debe ser suave, para tener un perfil de emergencia correcto y tejidos peri implantarios con una arquitectura y color natural. La literatura ha descrito muchos protocolos para lograr un tejido blando adecuado después de la colocación del implante teniendo en cuenta la posición tridimensional (3D) del implante y la cantidad de tejido blando en la periferia del implante. Además, la forma final y el contorno de la corona provisional son factores esenciales para lograr un resultado estético.

METODOLOGÍA

Las restauraciones implanto soportadas en la zona anterior pueden representar un tratamiento difícil en cuanto a estética, biología y función. Además, el diseño del perfil de emergencia, sin tener referencias iniciales, puede convertirse en un desafío para el clínico. El objetivo de esta comunicación es describir un protocolo digital para el diseño de un perfil de emergencia ideal desde la plataforma del implante hasta el margen gingival de la prótesis provisional.

RESULTADOS

Se obtiene el diseño digital para obtener una restauración implanto soportada provisional impresa con un perfil de emergencia adecuado y una reducción vestibular para la estratificación de composite, lo que resulta en una técnica más predecible y una restauración temporal más estética.

CONCLUSIONES

Con un correcto flujo de trabajo digital es posible diseñar un perfil de emergencia ideal para restaurar provisionalmente un implante con una correcta transición transmucosa, mayor precisión y estética.

Hora: 13:00 h

COSJ-66

TÉCNICA DE CEMENTADO INDIRECTO DE RESTAURACIONES IMPLANTOSOPORTADAS: RESULTADOS A 5 AÑOS

Autor principal: SÁNCHEZ DEL RÍO, INÉS¹

Coautores: GALVAN GUERRERO, GUILLERMO²; LOBO VALENTÍN, PILAR¹; RUBIO ROMERO, MARÍA¹; BLANCO MUÑOZ, MARÍA³; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ANA MARÍA¹

Centro de trabajo: ^{1, 2, 3} CLÍNICA DENTAL GALVÁN LOBO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La restauración protésica de los implantes se puede realizar mediante coronas cementadas o atornilladas. Las atornilladas presentan ventajas como una fácil remoción, sin embargo, tienen altos compromisos estéticos debido a existencia de la chimenea de acceso al tornillo, lo que condiciona el posicionamiento del implante y los contactos oclusales. Las coronas cementadas permiten mayor libertad a la hora de planificar la posición del implante y obtener un resultado más estético, además de un menor compromiso funcional al tener una anatomía más natural. Su principal punto débil es el control de los excesos de cemento y su retirada de la zona subgingival, lo cual supone un reto. Gracias al empleo de la técnica de cementado indirecto, obtenemos control de la extravasación del cemento desde el margen de la corona a la zona subgingival.

METODOLOGÍA

Analizamos el resultado clínico de 20 pacientes con restauraciones implantosoportadas cementadas unitarias en las que se ha aplicado la técnica de cementado indirecto, utilizando pilares de precementado extraoral y posterior cementado intraoral sobre pilares individualizados y fresados, con al menos 5 años de evolución.

RESULTADOS

La técnica de cementado indirecto para restauraciones implantosoportadas mostró ser un procedimiento sencillo y predecible, con bajo coste y resultados biológicos y clínicos favorables, estables en el tiempo por un periodo mínimo de 5 años. No se encontraron evidencias clínicas de complicaciones gingivales por atrapamiento de cemento, ni alteración en la retención de las coronas al no existir descementaciones.

CONCLUSIONES

El empleo de la técnica de cementado indirecto que se describe en el presente estudio es un método fiable para realizar restauraciones implantosoportadas individuales cementadas. No reduce la retención de las restauraciones en las que se ha empleado y permite mantener la estabilidad gingival disminuyendo el riesgo de atrapamiento de cemento subgingival.



Hora: 13:15 h

COSJ-67

REHABILITACIÓN MEDIANTE FLUJO DIGITAL CON DINÁMICA MANDIBULAR

Autor principal: FLEITAS DOMÍNGUEZ, ALBERTO¹

Coautores: FLEITAS MORENO, RICARDO²; PEREZ GIUGOVAZ, MARCELO³;

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

² CLINICA DR. FLEITAS

³ FORMACIÓN PEREZ GIUGOVAZ

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La evolución de las tecnologías digitales está a la orden del día en nuestra profesión. La capacidad de obtener los movimientos reales de la boca de un paciente y poder hacer una planificación detallada en base a su función masticatoria es el siguiente paso para poder ofrecer tratamientos que busquen la excelencia. Objetivos: 1) Determinar un nuevo plano oclusal mediante Axiografía 2) Conocer los movimientos reales de la boca del paciente y realizar un plan de tratamiento en base a su función masticatoria.

METODOLOGÍA

Paciente varón acude a clínica con diastemas en el sector anterior, varias ausencias y con desgaste en sectores posteriores. Se decide realizar una rehabilitación completa para restaurar la función masticatoria y mejorar la estética. Se hace uso de un flujo totalmente digital para la planificación del caso, utilizando escáner intraoral, escáner facial, Axiógrafo óptico ProAxis y sistema ProSystem para la obtención de la dinámica mandibular.

RESULTADOS

La utilización de un axiógrafo junto con los sensores de captación de movimientos mandibulares permite determinar el plano oclusal ideal en una rehabilitación completa en base a la función masticatoria.

CONCLUSIONES

En este caso se evidencia que las nuevas tecnologías nos permiten llegar a resultados que por métodos convencionales serían inalcanzables. De una manera precisa, nos permite obtener los mejores resultados en el menor tiempo posible, Dando lugar a una planificación eficiente y eficaz para ofrecer resultados de alta calidad.

Hora: 13:30 h

COSJ-68

NUEVO PROTOCOLO DE TRABAJO PARA CARGA INMEDIATA CON PILARES EXPANSIBLES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: PASQUIN, MARTA¹

Coautores: MORON, BELEN¹; LAGO, MARTA¹; DE PAZ, DAVID¹; MESTRE, ESTER¹; ANITUA, BEATRIZ¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (UCM)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las nuevas tecnologías llevan años revolucionando la practica dental con la cirugía guiada protésicamente, lo que nos exigen una actualización constante para aprender los nuevos flujos de trabajo. Sin embargo, hasta ahora todavía tenemos que pasar por un proceso de impresiones y fabricación de las prótesis de carga inmediata posterior a la cirugía. En este caso clínico, se presenta un nuevo protocolo de carga inmediata donde con la ayuda de unos pilares provisionales expansibles podemos tener fabricada previamente la prótesis y colocarla acto seguido de finalizar el acto quirúrgico.

METODOLOGÍA

Acude al Máster de Odontología Restauradora basada en Nuevas Tecnologías (UCM) un paciente periodontal (M.A.M.M) de 65 años. Tras una terapia periodontal básica y una mejora en cuanto a su capacidad y compromiso con la higiene bucodental, se decide realizar una rehabilitación completa superior sobre 6 implantes con carga inmediata provisional. En este caso clínico, se realizó un protocolo de carga inmediata *Medical Fit Now* (Dentalsthetic). Primero se realizó un diagnóstico y planificación de los implantes en la posición protésica ideal y se aprovecharon los dientes remanentes para diseñar una férula dentosportada. Tras la colocación de los implantes de forma totalmente guiada se colocó en ese mismo momento el provisional atornillado *Medical Fit Now*. Este provisional presenta un pilar expansible que conecta con el transepitelial previamente planificado con la cirugía guiada. El pilar expansible admite cierto margen de corrección de las desviaciones descritas en los procedimientos de cirugía guiada: 0,8 mm en el eje XY, 1 mm en el eje Z y hasta 5° de angulación. Una vez finalizado el periodo de osteointegración, se confeccionó una prótesis definitiva en PEEK-Circonio con impresiones digitales con *scan-bodies* y un protocolo de placa Medicalfit de verificación.

RESULTADOS

Se rehabilitó la arcada superior mediante 6 implantes colocados totalmente guiados en la posición deseada, con un provisional colocado en el mismo acto quirúrgico con la estética y función deseada, gracias a unos pilares expansibles que corrigen las posibles desviaciones.

CONCLUSIONES

La carga inmediata de una arcada completa sigue siendo un tratamiento lleno de momentos de tensión, con pasos muy técnico-dependientes. Nuevos flujos están surgiendo para poder tener fabricada la prótesis previamente y proceder a su atornillado en el mismo momento de la cirugía. Esto permite mejorar la experiencia del paciente y reducir los tiempos del tratamiento.



Hora: 13:45 h

COSJ-69

NUEVO PROTOCOLO ADHESIVO DE INCRUSTACIONES CON EL TRATAMIENTO DE PLASMA DE BAJA PRESIÓN PARA RESTAURACIONES CERÁMICAS DE DISILICATO DE LITIO

Autor principal: MEDINA, VANESSA PATRICIA¹

Coautores: RUGH RICCIARDELLI, DENISE¹; SEVILLA HERNÁNDEZ, PABLO¹; ESTEFAN ESPITIA, MARIA PIEDAD¹; GONZALO ÍÑIGO, ESTHER¹; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER EN PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (UCM)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La cementación es un paso fundamental para el éxito de las restauraciones totalmente cerámicas. Para lograr una correcta cementación adhesiva es necesario tratar la superficie del material restaurador; el ácido fluorhídrico es una de las sustancias químicas que se utilizan para tratar estas superficies, pero es una técnica sensible al operador y tiene ciertas desventajas debido a que pueden verse afectadas las propiedades mecánicas de la cerámica. La producción de sales de fluoruro de sílice insolubles podría interferir con la adhesión de los cementos de resina. La investigación en nuevas técnicas adhesivas es indispensable para conseguir un protocolo más preciso. Actualmente en el Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la UCM, se están probando nuevos protocolos que emplean plasma de baja presión. El objetivo del presente caso clínico fue realizar un protocolo adhesivo de incrustaciones con el tratamiento de plasma de baja presión para restauraciones cerámicas de disilicato de litio.

METODOLOGÍA

Se removieron un total de 8 obturaciones de composite y amalgama de plata antiguas filtradas en molares superiores y se realizaron tallados para incrustaciones tipo *onlay*. Se siguió un protocolo digital realizando el escaneado de las preparaciones con la Primescan de Dentsply Sirona. El diseño de cada restauración se realizó con el software CEREC SW y para el fresado de los bloques de IPS e.Max CAD HT se utilizó CEREC MC XL. Finalmente se realizó la cementación adhesiva siguiendo esta secuencia: limpieza de la superficie con alcohol étílico 99% durante 60s, tratamiento de la superficie con plasma de argón durante una hora con una presión de 0,3-0,4 mbar, seguidamente se aplicó silano frotando durante 60s y reposando durante 4 min; por último, se empleó un cemento de resina de curado dual como agente cementante.

RESULTADOS

El resultado clínico fue satisfactorio, tanto desde el punto de vista estético como funcional empleando este protocolo. El tratamiento de la superficie no tuvo complicaciones clínicas inmediatas, lográndose estandarizar la secuencia clínica.

CONCLUSIONES

El protocolo clínico de tratamiento de superficies cerámicas de disilicato de litio con plasma de baja presión en su primera fase de investigación clínica, resulta fiable, preciso y satisfactorio siempre que se realice toda la secuencia de pasos correctamente. Permitiendo estandarizar un único protocolo para la cerámica de disilicato de litio sin desnaturalizar la superficie del material, minimizando el impacto de la habilidad del operador.

Hora: 09:00 h

COSJ-70

EVALUACIÓN DEL CONTACTO INTERPROXIMAL ENTRE RESTAURACIONES IMPLANTOSOPORTADAS Y DIENTES NATURALES ADYACENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE 56 RESTAURACIONES CON UN SEGUIMIENTO DE HASTA 6 AÑOS

Autor principal: VILA SANCHEZ, ANA¹

Coautores: DURIO DE LA CRUZ, BEATRIZ CRISTINA¹; GARCIA IMMOLARNO, MARINA¹; BAÑOS SANCHO, MIGUEL ANGEL¹; DEL RIO HIGHSMITH, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y PRÓTESIS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes osteointegrados se han convertido en una buena opción de tratamiento en el paciente parcialmente edéntulo pero no están exentos de complicaciones. La pérdida del contacto interproximal entre restauraciones implantosoportadas y dientes naturales es una complicación que se da en el transcurso del tiempo. Este fenómeno produce una alteración de los tejidos circundantes y una afectación de los dientes adyacentes.

METODOLOGÍA

Se examinaron 50 restauraciones en pacientes que presentaban dientes adyacentes en mesial y distal, con un periodo de tiempo de 1 a 7 años en el Título de Especialista en Implantoprótesis en el Departamento de Prótesis Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid. Las mediciones del punto de contacto fueron realizadas por alumnos del propio título sobre las restauraciones rehabilitadas en la clínica universitaria.

RESULTADOS

El espacio interproximal se encontraba aumentado en mayor medida que el espacio distal. En cuanto a sexo el espacio mesial varía igual, siendo el distal más amplio en hombres que en mujeres. Respecto a la localización las variaciones eran mayores en maxilar, siendo más acentuada en mesial.

CONCLUSIONES

La pérdida del punto de contacto presenta una alta incidencia y prevalencia y tiene una etiología multifactorial. La deriva mesial es el factor más influyente. Este cambio puede provocar caries y enfermedad periodontal.



Hora: 09:15 h

COSJ-71

INFLUENCIA DE LAS LÍNEAS ÁNGULO EN LA PERCEPCIÓN VISUAL DE LA ANCHURA DENTARIA. A PRO- PÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autor principal: MARC, ANDREEA¹

Coautores: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las anomalías de forma y tamaño en los incisivos laterales superiores son alteraciones que se presentan con frecuencia, comprometiendo la estética de la sonrisa del paciente. Dichas anomalías pueden venir acompañadas de una incorrecta distribución de espacios en el arco dentario, lo que dificulta la obtención de unos resultados armoniosos y simétricos sin recurrir a tratamientos ortodóncicos previos. Frecuentemente, los pacientes rechazan la posibilidad de realizarse estos tratamientos ortodóncicos alegando su coste y duración. Para compensar estas asimetrías con un tratamiento restaurador, una opción es actuar sobre la reflexión de la luz en las líneas ángulo o de transición del diente, lo que influirá en la percepción visual de su tamaño y morfología. El objetivo de esta comunicación es describir un tratamiento restaurador en dos incisivos laterales superiores con morfología alterada, en el que se alteraron las líneas ángulo con el fin de disimular una desproporción entre sus diámetros mesiodistales tras el tratamiento. Además, se explicará el paso a paso del protocolo de pulido para obtener dicho resultado.

METODOLOGÍA

Se realizaron dos facetas directas empleando resinas compuestas en 1.2 y 2.2, con un encerado previo y una llave palatina de silicona que sirvió de guía durante la restauración.

RESULTADOS

Gracias a un protocolo paso a paso para el manejo de las líneas ángulo, se consigue disimular visualmente de manera satisfactoria la posición de las nuevas líneas ángulo, camuflando la diferencia entre los diámetros mesiodistales de ambos incisivos laterales, consiguiendo una integración en la sonrisa del paciente.

CONCLUSIONES

El manejo de las líneas ángulo en rehabilitación oral es una herramienta fundamental de la que dispone tanto el odontólogo restaurador como el técnico de laboratorio para corregir y disimular visualmente alteraciones en la distribución, simetría y proporciones dentarias en el sector anterior estético.

Hora: 09:30 h

COSJ-72

COMPARACIÓN EN EL ESCANEADO DE ARCADA COMPLETA ENTRE *SCAN BODIES* ESTÁNDAR Y PILARES DE CICATRIZACIÓN ESCANEABLES: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: LAAZOUZI JELLOULI, ISMAEL¹

Coautores: VILLANUEVA MEDINA, ESTHER¹; OCHOA LÓPEZ, GASTÓN¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; GÓMEZ POLO, MIGUEL²; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO²

Centro de trabajo:

¹ URJC

² UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El desarrollo de los sistemas de diseño y fabricación asistido por ordenador (CAD-CAM) y de los escáneres intraorales permite la realización de las restauraciones implantosoportadas mediante un flujo de trabajo completamente digital. Sin embargo, no existen numerosos estudios que evalúen los factores que pueden afectar la impresión digital asociados a los *scan bodies*. La exactitud de un escáner está determinada por la veracidad y la precisión. El propósito del presente estudio *in vitro* fue evaluar la exactitud y el tiempo de escaneado en la impresión entre diferentes cuerpos de escaneado (*scan-bodies* vs pilares de cicatrización escaneables).

METODOLOGÍA

Se utilizan dos modelos de resina (BoneModels®) parcialmente desdentados. Un modelo de arcada superior de rehabilitación parcial con tres implantes en la posición de 1.6, 2.1 y 2.6. Un segundo modelo de arcada inferior de rehabilitación parcial con implantes en 3.6, 3.1 y 4.6. Ambos modelos presentan implantes de conexión hexagonal interna de 3.5mm. Los grupos de estudio fueron los formados por *scan bodies* estándar (Dess®) y por pilares de cicatrización escaneables (iPhysio®). El modelo virtual de referencia fue obtenido mediante un escáner de laboratorio. A partir de dicho escaneado, se obtiene un archivo STL que se utiliza como referencia. Se realizan posteriormente 20 escaneados por cada grupo en cada uno de los modelos con el escáner intraoral (Medit i700). Una vez realizados los escaneados se superponen los archivos STL de referencia con los archivos STL a evaluar para medir las discrepancias lineales y angulares mediante el programa informático Geomagic Control X. El análisis estadístico fue realizado mediante el programa informático SPSS.

RESULTADOS

Fueron obtenidos un total de 80 comparaciones 3D donde se observaron diferencias tanto en la precisión como en la veracidad entre los cuerpos de escaneado de ambos grupos.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del presente estudio *in vitro*, se puede concluir que los pilares de cicatrización escaneables podrían ser una alternativa en la impresión digital de los implantes. Además, se puede conformar el perfil de emergencia con estos pilares sin necesidad de utilizar pilares personalizados y evitando las múltiples conexiones y desconexiones que se realizan con los *scan bodies* estándar.



Hora: 09:45 h

COSJ-73

EVALUACIÓN DEL SISTEMA I-FINDER® MEDIANTE EL USO DE CBCT PARA LA REALIZACIÓN DE IMPRESIONES DE ARCADAS COMPLETAS CON IMPLANTES: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: BLANCO LÓPEZ, JAVIER¹

Coautores: AGUILAR CRIADO, ANTONIO¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; GÓMEZ COSTA, DIEGO¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; OCHOA LÓPEZ, GASTÓN¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER MTPSI, URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres intraorales presentan dificultades para realizar registros de arcada completa con implantes. Debido a ello, se han descrito diferentes alternativas para aumentar la exactitud de dichos registros, siendo una de ellas, el uso del CBCT. Este dispositivo, permite la obtención de imágenes de alta definición en tres dimensiones de la anatomía del paciente, pudiendo ser empleado para digitalizar un modelo o un paciente con los scanbodies colocados de forma rápida y con baja dosis de radiación. Una nueva técnica de impresión con CBCT es el sistema I-Finder® (OnService Dental) que hace uso de pilares de cicatrización para la toma de registros. El objetivo del estudio *in vitro* es evaluar la exactitud del uso del CBCT mediante el protocolo de impresión I-Finder® para realización de rehabilitaciones completas sobre implantes.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo los registros digitales, se utilizó un modelo maxilar edéntulo de resina. Para ello, se colocaron 6 implantes de conexión interna en posiciones 1.6.;1.4.;1.2.;2.2.;2.4.;2.6. con pilares transepiteliales para restauraciones múltiples. Sobre éstos, se atornillaron 6 *scan bodies* de titanio para realizar las impresiones con un escáner intraoral (Primescan Dentsply, Sirona) y CBCT (CS9600, Carestream). Posteriormente, se evaluó el escáner 3D del CBCT (CS9600, Carestream) sobre pilares del sistema I-Finder®. Con cada técnica se realizaron 30 registros. Para analizar la exactitud, el modelo fue digitalizado por un escáner de laboratorio (Medit T500) para obtener un archivo de referencia, con el que realizar las comparaciones en un software de metrología (Geomagic Control-X). Con los datos obtenidos de exactitud de cada técnica, se realizó un análisis estadístico con el software estadístico (IBM SPSS Statistics v24.0; IBM Corp).

RESULTADOS

De los de 90 archivos recogidos de las impresiones digitales se obtuvieron discrepancias lineales y angulares entre los 6 implantes, permitiendo calcular desviaciones tridimensionales de las posiciones de los implantes de cada sistema de impresión. Tras su análisis se observaron diferencias entre los diferentes sistemas de impresión digital, refutando la hipótesis nula inicial.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del presente estudio, el uso del CBCT con el sistema de pilares I-Finder® podría ser una alternativa válida en la realización de impresiones digitales en arcada completa. Sin embargo, es conveniente realizar más estudios que validen la exactitud de este sistema y que lo comparen con otros protocolos y sistemas de escaneado en rehabilitaciones sobre implantes.

Hora: 10:00 h

COSJ-74

INFLUENCIA DE LOS DIFERENTES MODOS DE ESCANEADO (ESTÁNDAR, ALTA DEFINICIÓN E INSANE) EN LA EXACTITUD DEL STL CON TRIOS 3 3SHAPE. ESTUDIO PILOTO

Autor principal: GARCÍA LÓPEZ-BAENA, ROCÍO DE LA PAZ¹

Coautores: HERNÁNDEZ RAMOS, MARINA¹; HENAREJOS DOMINGO, VICTOR¹; ROIG CAYÓN, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Con el desarrollo escáneres intraorales (IOS), la exactitud de las impresiones es el parámetro a tener en cuenta a la hora de evaluar la calidad de un archivo de lenguaje de teselación estándar (STL) que describe la geometría de la superficie de un objeto en tres dimensiones sin representación del color ni textura. La exactitud se define como precisión y veracidad. La precisión describe la proximidad de las mediciones repetidas obteniendo un escaneado repetible y consistente. La veracidad describe la distancia que la medición se desvía de las dimensiones reales del objeto medido o la cercanía a un punto de referencia. El objetivo principal fue comparar la exactitud de los tres modos de escaneado en TRIOS 3, que son estándar, alta definición e insane, con el escaneo de referencia obtenido por un escáner de laboratorio. La evaluación de la influencia del operador en la adquisición de datos, el tiempo de escaneado y el peso de los STL calculando el número de imágenes fueron los objetivos secundarios.

METODOLOGÍA

Se realizó una preparación en un tipodonto y se escaneó con un escáner de laboratorio Medit T510. Se exportó como un archivo STL y se seleccionó como referencia (STLR). La misma preparación se escaneó con TRIOS 3 utilizando los modos estándar, alta definición e insane, creando 3 grupos con 10 muestras cada uno (GRUPOS SD, HD, IN respectivamente). Los archivos STL se cargaron en el software Geomagic Control X 2020.0, para su alineación, comparación y obtención de valores de la raíz cuadrada media (RMS). Se llevó a cabo el análisis estadístico con el software R y se compararon los datos mediante el test de T-student, Mann-Whitney, Shapiro Wilk y Levene. Al comparar el tiempo con el número de imágenes tomadas por dos operadores experimentados, se calculó la correlación para el conjunto como para cada tipo de escáner.

RESULTADOS

Se observaron diferencias significativas entre el escáner de laboratorio y el dispositivo intraoral ($p > 0,05$). No se encontraron diferencias entre los escaneados intraorales ($p > 0,05$). El test de Levene mostró un resultado no significativo ($p > 0,05$). Se estableció una correlación de Pearson positiva (tiempo/nº imágenes). Se estableció la ratio y se obtuvieron 7.5 imágenes por segundo.

CONCLUSIONES

No existe una diferencia significativa entre el uso de los tres modos de escaneado de TRIOS 3 al escanear una preparación. La exactitud de la malla es la misma para los tres grupos estudiados.



Hora: 10:15 h

COSJ-75

FUERZAS DINÁMICAS DE MORDIDA DURANTE LA MASTICACIÓN, ESTUDIO PILOTO

Autor principal: MARTI VIGIL, JORDI¹

Coautores: FOLGUERA MELÉ, NOEMI¹; PORTELA OTAÑO, ALEJANDRO ERNESTO¹; MARIMÓN SERRA, XAVIER¹; CANTÓ NAVÉS, ORIOL¹; CABRATOSA TERMES, JOSEP¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Saber cuáles son las fuerzas dinámicas de masticación y cómo varían en función de los alimentos que ingerimos. Realizamos un estudio piloto para desarrollar un dispositivo que permitiera medir la fuerza que incide en un diente natural, para así, posteriormente, poder estudiar el efecto amortiguador de los diferentes materiales restauradores (composites, cerámicas, etc.).

METODOLOGÍA

Este estudio piloto consistió en un estudio in vitro y uno in vivo. Se realizó en la Universitat Internacional de Catalunya en una colaboración entre la Facultad de Odontología y el Departamento de Bioingeniería bajo la supervisión del comité ético de investigación clínica. La parte in vitro consistió en el desarrollo y calibración de un dispositivo para registrar fuerzas masticatorias. En la parte in vivo se testaron tres tipos de alimentos de distinta consistencia: zanahoria cruda, queso y golosina. Participaron voluntariamente seis adultos entre 23 y 27 años (tres hombres y tres mujeres), sin sintomatología de disfunción del sistema masticatorio y con dentición completa. Para cada alimento se realizaron registros electromiográficos de superficie del masetero y de fuerza de masticación del lado preferente del paciente. Se registraron tres ciclos registrando la señal electromiográfica y la fuerza de masticación, y tres ciclos masticatorios registrando solo la señal electromiográfica.

RESULTADOS

El valor de fuerza masticatoria registrada mínima y máxima de los pacientes para el conjunto de alimentos testados, fue de 60,69N y 505,09N, respectivamente. La fuerza de mordida promedio entre los diferentes alimentos fue: zanahoria 133,75N (DS 69,16N) queso 60,2N (DS 70,37N) y golosina 148,25N (DS 152N). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes sujetos en relación a las fuerzas dinámicas de masticación. También, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre queso y golosina y entre queso y zanahoria, pero no entre golosina y zanahoria. En los registros electromiográficos, encontramos diferencias estadísticamente significativas al masticar los alimentos con el dispositivo de registro de fuerza y sin él.

CONCLUSIONES

Se ha desarrollado un dispositivo que permite medir las fuerzas dinámicas masticatorias. Se ha encontrado una alta variabilidad de las fuerzas masticatorias dinámicas máximas entre sujetos al masticar diferentes alimentos. También, para los distintos alimentos, siendo la golosina la que requiere una mayor fuerza de masticación.

Hora: 10:30 h

COSJ-76

SISTEMA DE ANÁLOGOS DE IMPLANTES ESCANEABLES: PRECISIÓN Y VERACIDAD

Autor principal: MOLINER SANCHEZ, CARMEN ALBA¹

Coautores: LABAIG CATURLA, CARLA²; GARCÍA-SALA BONMATÍ, FERNANDO¹; ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE¹; SELVA OTAOLAURRUCHI, EDUARDO¹; LABAIG RUEDA, CARLOS¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSITAT DE VALENCIA

² UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El escaneado tanto intraoral como extraoral se realiza convencionalmente sobre pilares de escaneado (scanbody). Es novedosa la aparición de análogos de implantes con posibilidad de ser escaneados (Sistema Scanalog®) una vez atornillados a los pilares de impresión con elastómeros. El objetivo del presente estudio es analizar *in vitro* la precisión y veracidad del escaneado extraoral de pilares de escaneado que reproducen el análogo del implante, atornillados a postes de impresión con técnica de arrastre o *pick-up*.

METODOLOGÍA

Partiendo de un modelo maestro de maxilar superior desdentado con 6 análogos de implante, se han estudiado 4 grupos de técnicas de impresión. El grupo 1 (control) emplea *scanbodies* y escáner extraoral de sobremesa (gold-standard); el grupo 2, *scanbodies* y escáner intraoral. El grupo 3 toma una impresión de arrastre o *pick-up*, que luego es escaneada con Scanalogs® y escáner extraoral. El grupo 4 toma una impresión de arrastre o *pick-up*, y con análogos obtiene un modelo de escayola que escanea con *scanbodies* y escáner extraoral. En cada grupo se estudiaron 3 mediciones consecutivas de 5 dimensiones lineales y 5 angulares entre los implantes, comparándolas entre sí y con las obtenidas en el grupo control.

RESULTADOS

Entre análogos contiguos, las técnicas de escaneado intraoral y escaneado de impresión con Scanalogs® son las que presentan menor desviación y mayor número de valores sin diferencias estadísticamente significativas respecto al maestro ($p < 0,05$). Entre análogos cruzados, la técnica de escaneado de impresión con Scanalogs® es la más veraz y precisa (desviación de $21\mu\text{m}$ respecto al control). Respecto a análogos alejados, ninguna de las técnicas se puede considerar válida o exacta, ya que sus valores no se acercan a los del modelo maestro ($p < 0,05$), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

CONCLUSIONES

La técnica de escaneado extraoral sobre impresión de arrastre o *pick-up* con análogos para escaneado (Scanalog®) es una técnica precisa y veraz en impresión de implantes múltiples. Este sistema se muestra clínicamente válido cuando la presencia de sangre y fluidos intraorales secundarios a la cirugía dificulta el escaneado intraoral. Una impresión convencional, la colocación de análogos de escaneado y un escaneado extraoral permite la confección de un provisional inmediato.



Hora: 10:45 h

COSJ-77

COLOCACIÓN DE IMPLANTE POSTERIOR INMEDIATO, PROVISIONAL BOPT Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN UNA SOLA CITA

Autor principal: POZO DOMÍNGUEZ, RAQUEL¹

Coautores: CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; GÓMEZ COSTA, DIEGO¹; LAGUNA MARTOS, MARTÍN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente, uno de los tratamientos más demandados para reposicionar un diente perdido es la colocación de implantes dentales. Ante esta pérdida, el alveolo se atrofia por la ausencia del diente, se produce la cicatrización del alveolo y una reabsorción ósea, sobre todo a nivel horizontal, dando lugar a un menor reborde alveolar. Para evitar estos cambios óseos, existe la posibilidad de colocar implantes de forma inmediata tras la extracción, siendo una técnica predecible en cuanto a la supervivencia del implante, y ofreciendo ventajas como minimización de intervenciones quirúrgicas y acortamiento del tratamiento. El objetivo del estudio es evaluar el comportamiento de los tejidos periimplantarios tras la colocación de un implante inmediato transmucoso en el sector posterior junto con la provisionalización y toma de impresiones en la misma cita.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional ambispectivo de 12 rehabilitaciones, donde se evalúa la estabilidad de los tejidos periimplantarios, la conservación de los tejidos blandos tanto forma como posición del margen gingival y la ausencia de pérdida de hueso transversal y marginal. Se llevó a cabo la colocación de 12 implantes inmediatos Prama en la zona de molares y premolares en una clínica privada cumpliendo todos ellos los criterios de inclusión. La recolección de datos fue llevada a cabo por un único operador mediante fotografías intraorales, escaneados con corona y sin corona al año de seguimiento. La colocación de los implantes y el escaneado inicial fue llevada a cabo por un segundo operador independiente. El protocolo cuenta con tres citas, donde la primera (fase quirúrgica y pre-protésica) se realiza la exodoncia y la colocación inmediata del implante, la provisionalización y la toma de impresiones digitales el mismo día. En la segunda cita (fase protésica), tras la osteointegración del implante, se atornilla la corona definitiva. Finalmente, el paciente vuelve al año a una tercera cita para realizar un seguimiento del tratamiento.

RESULTADOS

Se obtuvieron resultados clínicamente aceptables en el comportamiento de los tejidos periimplantarios, tanto a nivel óseo como de los tejidos blandos. A su vez, la percepción y satisfacción del tratamiento por parte de los pacientes fue positiva.

CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones del estudio, la colocación de implante posterior inmediato, provisional y rehabilitación protésica en una sola cita, podría aportar nueva información y ser una alternativa terapéutica, puesto que supondría conseguir buenos resultados estéticos, funcionales y biológicos, manteniendo los tejidos periimplantarios, y reduciendo el tiempo y citas.

Hora: 11:00 h

COSJ-78

INFLUENCIA EN EL MÉTODO DE APLICACIÓN DEL ÁCIDO CLORHÍDRICO SOBRE LA SUPERFICIE DEL ESMALTE PREVIO A LA INFILTRACIÓN CON RESINAS COMPUESTAS

Autor principal: RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, IRIA¹

Coautores: AMENGUAL LORENZO, JOSÉ¹; ROMÁN RODRÍGUEZ, JOSÉ LUIS¹; AGUSTÍN PANADERO, RUBÉN¹; SOLÁ RUIZ, MARÍA FERNANDA¹; ROIG VANACLOCHA, ANA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la actualidad, la demanda de tratamientos estéticos está aumentando, lo que, sumado a la búsqueda de tratamientos de mínima invasión en el campo de la odontología hace que surjan nuevas terapias para discoloraciones del esmalte, que causan alteraciones de color y forma. La prevalencia de las manchas blancas está aumentando en los últimos años e, independientemente de la etiología, se caracterizan por tener una superficie exterior intacta y otra más profunda desmineralizada. El objetivo de este trabajo fue evaluar el cambio volumétrico digital de la superficie del esmalte en la cara vestibular de dientes anteriores producido tras la aplicación de dos agentes químico-erosivos mediante distintos métodos de aplicación.

METODOLOGÍA

Para dicha investigación, se elaboraron dos modelos maestros utilizando dos incisivos centrales y dos incisivos laterales naturales. A dichos incisivos se les realizaron aplicaciones de dos productos en base a ácido clorhídrico en distintas concentraciones, distintos tipos de método de aplicación y durante tiempos de aplicación diferentes. Previo a la aplicación de los productos y tras cada aplicación, se procedió a realizar un escaneado digital de dicho modelo que nos permitiría realizar el análisis volumétrico de la superficie del esmalte por superposición de los distintos archivos.stl mediante la utilización del software Geomagic Control X. Además, el patrón de grabado resultante fue observado a microscopía electrónica de barrido.

RESULTADOS

Los valores de erosión obtenidos tras la aplicación de ácido clorhídrico al 15% son mayores que tras la aplicación del ácido clorhídrico al 6,6% en todos los modos de aplicación. El método de aplicación con cepillo es el que mayores valores de erosión ofrece para los dos tipos de ácido. En cuanto a los resultados obtenidos tras la observación a microscopía de las muestras, solamente la aplicación de ácido clorhídrico al 15% con la punta aplicadora del sistema provoca un patrón de grabado apto para la posterior infiltración con resina.

CONCLUSIONES

La aplicación de ácido clorhídrico con cualquier método de aplicación estudiado aumenta la capacidad erosiva del esmalte.



Hora: 11:15 h

COSJ-79

SELECCIÓN DEL MATERIAL CERÁMICO EN FUNCIÓN DEL GROSOR EN CARILLAS *NON-PREP*

Autor principal: DÍAZ FERNÁNDEZ, MARINA¹

Coautores: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO²; BARRIGÓN BENÍTEZ, GONZALO³; OTEO MORILLA, CARLOS³

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA PRESTIGIO

^{2,3} FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La creciente demanda de tratamientos poco invasivos junto a la evolución de las técnicas y materiales odontológicos han propiciado el desarrollo de rehabilitaciones protésicas con menor destrucción del tejido en la preparación. En este contexto surge la aparición de las carillas mínimamente invasivas, cada vez más indicadas y demandadas por los pacientes. El objetivo de este trabajo es elaborar un árbol de toma de decisiones para la selección del material cerámico en función del grosor de la carilla de porcelana y revisar el concepto, terminología, técnica e indicaciones de las carillas de mínima preparación.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos de *PubMed*, *MedLine*, *ResearchGate*, *Mendeley* y *Google Scholar* utilizando las siguientes palabras clave: *non-prep veneers*, *prepless veneers*, *contact lenses*, *min-prep veneer*; entre otras. Se seleccionaron los artículos de mayor relevancia que versaran sobre las carillas de mínima preparación.

RESULTADOS

No hay una clasificación unificada de carillas de mínima preparación. Según algunos autores, en base al tipo de preparación se pueden clasificar en carillas convencionales o *prep veneers* (reducción interproximal, incisal y cervical normalmente >1mm); y en carillas cerámicas ultrafinas o *ultrathin veneers* (grosor de 0.1-1mm). Este último grupo incluye las carillas de mínima preparación, *prepless* o *min-prep* (sin línea de terminación cervical o interproximal, mínima reducción incisal y mínima reducción de zonas interproximales) y carillas sin preparación o *non-prep* (sin línea de terminación cervical o interproximal y sin reducción incisal). La fractura es la complicación más habitual dentro de estas restauraciones. Durante la planificación es vital hacer un correcto diagnóstico periodontal, así como precisar las necesidades ortodóncicas del paciente. La cantidad de tallado o recontorneado dental estará determinado por la necesidad de aumentar el volumen dental vestibular, el color del sustrato y la vía de inserción. Una técnica de grabado y acondicionamiento precisa y adecuada será imprescindible para maximizar la supervivencia. Se elabora un árbol de toma de decisiones para la elección de material cerámico en función del grosor de la carilla.

CONCLUSIONES

Es necesario consensuar una clasificación universal de las carillas de mínima preparación. Actualmente este tipo de restauraciones solo pueden aplicarse en casos muy concretos en los que la adecuada planificación y diagnóstico del paciente serán esenciales. Una correcta elección del material de la restauración será vital para el éxito del tratamiento.

Hora: 12:00 h

COSJ-80

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ASISTIDA POR IMPLANTES. NUEVAS ALTERNATIVAS PARA PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Autor principal: FIGUEROA GONZALEZ, CAMILA GIOVANNA¹

Coautores: CÁCERES ALVEAR, IVÁN²; GONZALO IÑIGO, ESTHER²; ESTEFAN ESPITIA, MARIA PIEDAD²; DÍAZ DÍAZ, PEDRO²; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS²

Centro de trabajo:

¹ UCM

² UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las prótesis fijas sobre implantes se han reconocido como primera opción de tratamiento en individuos parcialmente desdentados. Por motivos económicos o por requerir de más de un procedimiento quirúrgico, muchos de estos pacientes no pueden acceder a este tipo de tratamiento. Por ello, las prótesis parciales removibles (PPR) siguen siendo una alternativa de tratamiento, que no siempre, ya sea por el estado de los dientes remanentes o del reborde alveolar consiguen los resultados deseados, respecto a soporte, estabilidad, retención y función, lo cual conlleva a una menor satisfacción del paciente. El objetivo de esta investigación es dar a conocer las nuevas alternativas de tratamiento presentes en la literatura científica actual, para mejorar la función y el grado de satisfacción en pacientes portadores de prótesis parciales removibles mediante el uso de implantes dentales.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en inglés de los últimos 5 años en Pubmed Medline, Scopus y Web of Science, con las siguientes palabras claves: "Removable partial dentures", "Implant-supported", "Implant-Attachment", "Implant-assisted", "Resilient Attachments", "Locator", "Short implants retaining" y "Mini-Implants". Se incluyeron estudios clínicos que evaluaran diferentes sistemas retentivos sobre implantes como medios auxiliares en PPR. Se excluyeron series y reportes de casos, trabajos in-vitro, o revisiones de la literatura.

RESULTADOS

Se obtuvieron mediante la búsqueda un total de 381 publicaciones, seleccionándose 46 publicaciones por título y 23 por resumen, y 9 artículos a texto completo para su análisis. Los estudios seleccionados emplearon mini implantes, implantes standard o ambos, con una supervivencia y pérdida de hueso basal similar. Respecto al empleo de ataches axiales sobre implantes, se utilizaron: Locator, bola, atache magnético y coronas implantosoportas para mejorar la retención, estabilidad y soporte de las PPR. Se observó un aumento en la eficacia masticatoria y fuerza oclusal, lo que conllevó a un aumento en el nivel de satisfacción en pacientes portadores de PPR asistidas por implantes al compararlas con PPR convencionales.

CONCLUSIONES

Las PPR asistidas por implantes, pueden ser una alternativa real para pacientes de edad avanzada que por motivos económicos o personales no pueden optar a una prótesis fija sobre implantes. El uso de mini-implantes o implantes standard con ataches o coronas aumenta el nivel de satisfacción del paciente, debido a la mejora de la función masticatoria que experimentan. Aún así, se necesitan más estudios que evalúen a medio y largo plazo este tipo de alternativa protésica.

Hora: 12:15 h

COSJ-81

RESISTENCIA ADHESIVA A LA MICROTRACCIÓN DE UN NUEVO MATERIAL HÍBRIDO IMPRESO BAJO DIFERENTES ESTRATEGIAS ADHESIVAS: UN ESTUDIO *IN-VITRO*

Autor principal: FREIRE NIETO, PATRICIA¹

Coautores: VALLÉS RODRÍGUEZ, MARTA¹; PEÑATE GONZÁLEZ, LISSETHE¹; JANÉ CHIMENO, LUIS¹; JANÉ NOBLOM, LUIS¹; ROIG CAYÓN, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El diseño sustractivo asistido por computadora (CAD) y las tecnologías de fabricación asistida por computadora (CAM) permiten crear restauraciones fiables y reducir el tiempo de fabricación. Sin embargo, estos procesos están limitados por el desperdicio de materia prima y el fuerte desgaste de las herramientas de fresado. En la actualidad, está surgiendo un nuevo tipo de tecnología, la fabricación aditiva (FA), también conocida como impresión 3D. Estos procesos de fabricación aditiva evitan las limitaciones de los bloques CAD-CAM al construir objetos capa por capa a través diferentes técnicas, como la sinterización selectiva por láser (SLS), impresión de suspensión cerámica (impresión directa por inyección de tinta), o estereolitografía (SLA). El objetivo es evaluar la mejor estrategia adhesiva para cementar restauraciones permanentes de un nuevo material híbrido impreso, compuesto por resina con partículas cerámicas. Este material es comercializado por Bego con el nombre de VarseoSmile Crown plus y por Formlabs Inc con el nombre de Permanent Crown Resin.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 18 bloques de material impreso híbrido de Permanent Crown Resin y se dividieron en tres grupos de 6 bloques cada uno. Cada grupo recibió un tratamiento de superficie diferente (sin tratamiento de superficie, grabado con ácido fluorhídrico y arenado con partículas de óxido de aluminio de 50 µm) y se observaron en el SEM (microscopio electrónico de barrido). Posteriormente, cada grupo se dividió nuevamente en tres subgrupos con 2 bloques. Cada subgrupo se cementó con un cemento diferente (RelyX Unicem 2 [3M ESPE], Excite DSC + Esthetic DC neutral [Ivoclar Vivadent], y Scotchbond + Filtek supreme XTE [3M ESPE]). Seguidamente, los especímenes fueron seccionados y se obtuvieron 20 microbarras para someterlas a la microtracción, y observarlas bajo microscopio estereoscópico para categorizar el tipo de fractura.

RESULTADOS

El mejor valor de adhesión del material Permanent Crown Resin se logró mediante la combinación de arenado y RelyX Unicem, ya que el tratamiento superficial con arenado obtuvo los mejores resultados en µTBS. Además, el grupo RelyX Unicem alcanzó el nivel más alto de Mpa. El modo de fractura más frecuente en todos los grupos fue adhesivo.

CONCLUSIONES

La combinación de arenado con RelyX Unicem fue la mejor estrategia adhesiva. Sin embargo, hay muy poca literatura científica publicada al respecto, por lo que será necesario realizar más estudios *in vitro* e *in vivo* para dilucidar el potencial de este tipo de materiales impresos, tanto para restauraciones provisionales como definitivas.

Hora: 12:30 h

COSJ-82

TÉCNICAS DE ADHESIÓN ¿PUEDEN INFLUIR EN EL COMPORTAMIENTO MECÁNICO DE LA RESTAURACIÓN?

Autor principal: CARBONELL LÓPEZ, CONCHA¹

Coautores: GARCÍA ENGRA, GEORGINA¹; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA¹; ROMÁN RODRÍGUEZ, JUAN LUÍS¹; FONS FONT, ANTONIO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los materiales de restauración y las técnicas de adhesión permiten la rehabilitación de los dientes con restauraciones parciales y una mínima invasión de los tejidos dentales. Un tratamiento adhesivo eficaz es imprescindible para lograr un buen comportamiento de los materiales libres de metal para restauraciones en el sector posterior. El objetivo fue determinar si las técnicas de cementado pueden influir en los resultados mecánicos de los materiales libres de metal para restauraciones de recubrimiento parcial.

METODOLOGÍA

Se extrajeron 160 terceros molares a los que se les eliminó de la cara oclusal con un disco hasta exponer la dentina. Se les cementaron 160 discos realizados con diferentes materiales: IPS e.max CAD (Ivoclar- Vivadent) cerámica de disilicato de litio, VITA SUPRINITY (VITA Zahnfabrik) cerámica de silicato reforzada con zircona, VITA ENAMIC (VITA Zahnfabrik) cerámica infiltrada con polímeros de resina, Lava TM Ultimate (3M ESPE) resina nanocerámica. Se seleccionaron dos técnicas adhesivas, dividiendo las muestras en un bloque de cementado convencional (n=20 de cada material) y en otro de sellado inmediato dentinario (n=20 de cada material). Las muestras de los 8 grupos fueron sometidas a un ensayo de carga estática de resistencia hasta su fractura y un análisis estadístico.

RESULTADOS

Los valores obtenidos avalan la influencia positiva del protocolo de sellado inmediato de la dentina en el cementado de la cerámica de disilicato de litio y de la cerámica infiltrada con polímeros, que presentan una resistencia mayor y probabilidad de fallo más predecible (Módulo de Weibull) frente al protocolo de cementado convencional. Los valores de resistencia más bajos los encontramos para el grupo Lava Ultimate, aunque es el material que menor desviación estándar presenta en el estudio. En la literatura científica, no existe un consenso sobre el material ideal y su técnica de adhesión para la restauración en el sector posterior, siendo decisión del odontólogo la elección del tipo de restauración y el material de la misma.

CONCLUSIONES

La técnica de sellado inmediato dentinario mejora la resistencia a la fractura para cerámica de disilicato de litio. Además, reduce la variabilidad y aumenta la predictibilidad de los materiales cerámicos.

Hora: 12:45 h

COSJ-83

COMPARACIÓN DE UNA TÉCNICA DE PREPARACIÓN DENTAL PARA CORONAS DE RECUBRIMIENTO TOTAL EN DIENTES POSTERIORES CON DOS FRESAS DE DIÁMETRO CALIBRADO PARA LA REDUCCIÓN DE SUPERFICIES

Autor principal: PAZ PORRAS, ANDRÉS ENRIQUE¹

Coautores: FERNANDEZ VILLAR, SANDRA¹; COSTA PALAU, SANTIAGO¹; DE MEDRANO REÑÉ, JAVIER MARIA¹; ATENCIO ARRAGA, ISABEL CRISTINA¹; CABRATOSA-TERMES, JOSEP¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La preparación dental para una corona de recubrimiento total requiere suficiente reducción dentaria para permitir que la restauración tenga el suficiente grosor para conferirle resistencia y estética adecuada. Hay distintos sistemas de ayuda para controlar la preparación, los más frecuentes son la llave de silicona y la realización de surcos. Los surcos y la preparación pueden ser realizados con fresas de distinta forma y diámetro. El objetivo del presente estudio fue comparar el uso de dos fresas troncocónicas de diamante punta redondeada de diferentes diámetros (1.6mm y 1.8mm) para la realización de surcos de orientación durante y la preparación final de una corona de un diente posterior.

METODOLOGÍA

79 alumnos del 3er curso del Grado de Odontología hicieron una preparación para una corona de recubrimiento total de un primer molar inferior derecho (Typodont, Frasco GmbH, Alemania). Se establecieron dos grupos: 38 alumnos realizaron la preparación con una fresa de 0,16 y los 41 restantes hicieron la preparación con una fresa 0,18 (ref 856 314 016 y ref 856 314 018 Komet, Lemgo, Germany; respectivamente). Para evaluar las preparaciones, se realizó un escaneo antes y después de las preparaciones con un escáner intraoral I.O.S (3Shape®, Copenhagen, Dinamarca). Los STL se superpusieron mediante el software Scan Way (©2006 Optima Software, S.L.S.L, Tarragona, España) y se midió la diferencia entre ambos en distintos puntos mediante el software LIMAGUIDE (Innovación Dental S.L, Barcelona, España). Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de los datos registrados en el programa informático Jamovi project (2021) 2.2.5.0 (Sydney, Australia).

RESULTADOS

La reducción final promedio en la superficie vestibular fue de 1,6mm, en lingual fue de 1,3 mm, en mesial 1,6mm y en distal de 1,5 mm. En oclusal la reducción vestibular fue de 2.1 mm, la lingual de 2.4mm y a nivel del surco de 0.6 mm. En cuanto a la presencia o no de dos planos en la superficie vestibular, 35 los tenían presentes y 44 no.

CONCLUSIONES

El uso de una fresa de 0,18 no supuso una mayor preparación que la fresa de 0.16, exceptuando en la superficie distal, donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Con respecto al surco, se encontró una infrapreparación, atribuible a la falta conexión de los surcos de orientación en las vertientes oclusales. El uso de herramientas digitales es útil para valorar las preparaciones dentales.

Hora: 13:00 h

COSJ-84

REPARACIÓN DE CORONAS CERÁMICAS MEDIANTE INCRUSTACIONES. RESISTENCIA A LA FRACTURA

Autor principal: RODEJA VAZQUEZ, MARIONA¹

Coautores: REAL BOTAS, FRANCISCO¹; CABRATOSA TERMES, JOSEP¹; CLUA, ANNA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La primera causa de fracaso de las coronas de metal cerámica unitarias sobre diente es la fractura de la cerámica de recubrimiento. Aunque esta fractura no signifique de per sé el fracaso del tratamiento, la restauración de ésta y la resistencia a la fractura de esta nueva restauración dependerá del tipo de fractura inicial y del material y técnica utilizado. El objetivo de este estudio es evaluar y comparar la resistencia a la fractura de dos materiales diferentes utilizados para reparar coronas fracturadas de metal cerámica: Onlays de disilicato de litio y reconstrucciones directas de composite inyectable (Gradia Plus LB inyectable) adherido a coronas fijas de metalocerámica previamente fracturadas.

METODOLOGÍA

Este estudio *in vitro* se ha llevado a cabo en el laboratorio de investigación de la Universidad Internacional de Cataluña. Se realizaron, sobre 40 muñones de titanio, 40 coronas de metal (cromo-cobalto) cerámica y se cementaron. Se dividieron los muñones en 2 grupos (grupo 1 y grupo 2) y de cada grupo se sometió a proceso de envejecimiento por termociclado la mitad de la muestra (grupo T y grupo nT), quedando clasificadas las coronas en 4 grupos (n=10): grupo 1T, grupo 1nT, grupo 2T, y grupo 2nT. Todas las muestras se sometieron a fuerza de compresión mediante la máquina de ensayos universal (Galdabini quasar 5) y se registraron los resultados en newtons en una hoja Excel. Las coronas fracturadas se tallaron y diseñaron para soportar una incrustación de disilicato de litio para el grupo 1T y 1nT. Las coronas fracturadas del grupo 2T y grupo 2nT se diseñaron para soportar una incrustación de composite inyectado. Una vez adheridas siguiendo el protocolo establecido por la casa comercial, se volvieron a someter a las muestras a fuerza de compresión hasta volver a conseguir la fractura. Los datos, de nuevo, fueron registrados en una hoja Excel, para poder realizar el estudio estadístico.

RESULTADOS

Se comparó la resistencia a la fractura entre las coronas intactas y las coronas reparadas mediante onlays de disilicato de litio y el composite inyectable, Gradia Plus LB.

CONCLUSIONES

La reparación de coronas fracturadas mediante los *onlays* adhesivos puede ser una buena solución clínica y evita la remoción de las coronas en su totalidad.

Hora: 13:15 h

COSJ-85

ESTABILIDAD DEL COLOR DE CARILLAS CERÁMICAS DE ALTA TRANSLUCIDEZ CEMENTADAS CON DIFERENTES ADHESIVOS UNIVERSALES: UN ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: SOSA NUÑEZ, GABRIELA¹

Coautores: VALLÉS RODRIGUEZ, MARTA²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA (UIC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El propósito de este estudio *in vitro* fue evaluar el efecto de cinco marcas de sistemas adhesivos universales sobre la estabilidad del color de las carillas cerámicas de alta translucidez.

METODOLOGÍA

Se prepararon 95 muestras de cerámica de forma rectangular (Disilicato de Litio, IPS e.max CAD, Ivoclar Vivadent), de fondo se usaron 95 discos de composite con forma rectangular (Tetric Evoceram, Ivoclar Vivadent) y se dividieron en 5 grupos (n=19). Estas muestras se emparejaron de manera aleatoria adhiriéndolas con cinco sistemas adhesivos universales diferentes All-Bond Universal (BISCO), Scotchbond Universal (3M ESPE), AdheSE Universal (Ivoclar Vivadent), Clearfil Universal (Kuraray Noritake) y Prime - Bond Universal (Dentsply Sirona) y usando un solo cemento de resina (Variolink Esthetic LC, Neutral, Ivoclar Vivadent). Se utilizó un espectrofotómetro (SpectroShade) para medir los parámetros de color (valores CIE L*a*b*) de los discos emparejados antes de la cementación, justo después de la cementación, después de 5,000 ciclos de termociclado, después de 7 días de inmersión en té verde y finalmente después de 7 días de inmersión en vino tinto. Las diferencias de color (valores ΔE) se calcularon y analizaron estadísticamente mediante el test ANOVA y test de Fisher (con diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$).

RESULTADOS

Todos los adhesivos evaluados tuvieron influencia en el color de las carillas cerámicas después de cada momento de medición del color. Prime - Bond Universal fue el que indujo la mayor alteración de color en las condiciones experimentales y All Bond fue el que menos. Entre las dos soluciones colorantes, el vino tinto produjo el mayor cambio de color y el grupo más afectado fue el cementado con Prime - Bond Universal. All Bond fue el sistema adhesivo con mejor estabilidad de color bajo té y Clearfill bajo vino tinto.

CONCLUSIONES

Los adhesivos pueden afectar el color de las restauraciones con carillas de cerámica, y la magnitud de este efecto varía según el sistema adhesivo utilizado.



Sala y horarios

Pósteres Clínicos – PC
Pósteres de Investigación – PI

// howden

Patrocinador del Premio al mejor
Póster de investigación

Pósteres Clínicos – PC

SALA DE PÓSTERES

Hora: 09:00 h

PC-01

APLICACIÓN CLINICA DEL ACIDO HIALURONICO EN RECESIONES DENTARIAS. A PROPOSITO DE UN CASO

Autor principal: COVIELLO, DONATO

Hora: 09:05 h

PC-02

EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD DURANTE EL BLANQUEAMIENTO DOMICILIARIO CON PERÓXIDO DE CARBAMIDA

Autor principal: GÓMEZ CANTANO, MIGUEL ÁNGEL

Hora: 09:10 h

PC-03

CIRUGÍA PARCIALMENTE GUIADA EN SECTOR ANTERIOR CON ESPACIO MESIO DISTAL REDUCIDO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: YEPES, SUSANA

Hora: 09:15 h

PC-04

CONDICIÓN DE LOS TEJIDOS PERIIMPLANTARIOS TRAS USO DE PILARES PERSONALIZADOS EN IMPLANTES INMEDIATOS EN SECTOR POSTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ALAVA VARGAS, LAURA

Hora: 09:20 h

PC-05

IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT: BEYOND THE LIMITS

Autor principal: CASTRO CALDERON, ADRIANA

Hora: 09:25 h

PC-06

REHABILITACION COMPLEJA DE MAXILAR ATROFICO EN PACIENTE DESDENTADO TOTAL CON PROTESIS FIJA SOBRE IMPLANTES

Autor principal: FERNANDEZ CASTELLANO, ERICK

Hora: 09:30 h

PC-07

PLANIFICACIÓN DIGITAL IMPLANTOLÓGICA MEDIANTE CIRUGÍA GUIADA EN UN PACIENTE CON POCA DISPONIBILIDAD ÓSEA

Autor principal: FERNÁNDEZ SANCHEZ, BENEHARO

Hora: 09:35 h

PC-08

FLUJO DIGITAL MEDICALFIT EN REHABILITACION DE ARCADAS COMPLETAS SOBRE IMPLANTES EN 24 HORAS

Autor principal: LÓPEZ RODRÍGUEZ, CÉSAR EDUARDO

Hora: 09:40 h

PC-09

REHABILITACIÓN ORAL ADHESIVA EN PACIENTES CON TINCIONES POR TETRACICLINAS: UNA NUEVA ERA PARA EL ODONTÓLOGO

Autor principal: BARRIGA, JORGE

Hora: 09:45 h

PC-10

LOS PATRONES DE ESCANEADO INTRAORAL QUE INFLUYEN EN LA PRECISIÓN DE UNA IMPRESIÓN DIGITAL. ESTUDIO COMPARATIVO

Autor principal: BERRADA, GHALI

Hora: 09:50 h

PC-11

REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON PROTOCOLO COMPLETAMENTE DIGITAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ENCINAS RAMOS, ANA

Hora: 09:55 h

PC-12

CASO CLÍNICO: REHABILITACIÓN DE ARCADA COMPLETA IMPLANTOSOPORTADA MEDIANTE FLUJO DIGITAL. PROTOCOLO MEDICALFIT II

Autor principal: FERNANDEZ GARRIDO, MARIA DEL PILAR

Hora: 10:00 h

PC-13

BRUXISMO Y APNEA DEL SUEÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autor principal: GÓMEZ GONZÁLEZ, CARMEN

Hora: 10:05 h

PC-14

CASO CLÍNICO DE DISFUNCIÓN DE LA ATM CON HIPOESTESIA FACIAL

Autor principal: GUERRERO ALONSO, ALBA

Hora: 10:10 h

PC-15

REHABILITACIÓN ESTÉTICA ADHESIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA: CAMBIO DE PARADIGMA

Autor principal: SANCHEZ SUAREZ, GUILLERMO

Hora: 10:15 h

PC-16

ABORDAJE ESTÉTICO INMEDIATO EN PACIENTE PERIODONTALMENTE ESTABLE

Autor principal: DÍAZ ROBLES, YLENIA

Hora: 10:20 h

PC-17

**PROVISIONALIZACIÓN Y CARGA INMEDIATA EN LA ZONA ESTÉTICA EN UN ALVEOLO POST-EXTRACCIÓN:
A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor principal: VIZCARRA ERAZO, FÁTIMA CAROLINA

Hora: 10:25 h

PC-18

CARILLAS ESTRATIFICADAS DE COMPOSITE EN PACIENTE CON TINCIÓN SEVERA POR TETRACICLINAS

Autor principal: ARAMBURU GOROSABEL, IÑIGO

Hora: 10:30 h

PC-19

PROTOCOLO DIGITAL DE CARGA INMEDIATA ALL-ON-FOUR

Autor principal: ARRANZ ARTECHE, MARTA ELENA

Hora: 10:35 h

PC-20

**REHABILITACIÓN ESTÉTICA CON CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO EN PACIENTE CON DISCOLORACIÓN
DENTAL**

Autor principal: CARRETERO ALCÁNTARA, FÁTIMA

Hora: 10:40 h

PC-21

COLOCACIÓN DE IMPLANTE INMEDIATO Y REGENERACIÓN ÓSEA BUCAL EN SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR MEDIANTE TÉCNICA DE RESTAURACIÓN DENTOALVEOLAR INMEDIATA

Autor principal: COLINDRES PAZOS, FERNANDO ANDRÉS

Hora: 10:45 h

PC-22

MALLA SUBPERIOSTICA A PROPOSITO DE UN CASO

Autor principal: CROOKE GONZALEZ DE AGUILAR, BLANCA

Hora: 10:50 h

PC-23

PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA DE UN IMPLANTE POST-EXTRACCIÓN EN LA REGIÓN ANTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR. CASO CLÍNICO

Autor principal: DONEZAR CABRERA, MACARENA

Hora: 10:55 h

PC-24

DONUTS THECNIQUE (ELEVACION DE SENO EN PRESENCIA DE QUISTE DE RETENCION)

Autor principal: DUARTE DIAZ, FERNANDO

Hora: 11:00 h

PC-25

PREDICTIBILIDAD DEL USO DE PASTA DE RETRACCIÓN GINGIVAL PREVIA LA TOMA IMPRESIONES DIGITALES CON ESCÁNERES INTRAORALES PARA TÉCNICA BOPT. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ELTAWIL, YOUSSEF SHERIF BAHGAT ALY HASSAN

Hora: 11:05 h

PC-26

RESTAURACIÓN ESTÉTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE AGENESIAS BILATERALES DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: FERIA AGUIRRE, ARIADNA

Hora: 11:10 h

PC-27

ALARGAMIENTO DE CORONA EN EL SECTOR ESTÉTICO Y MANEJO PROTÉSICO REALIZADO MEDIANTE UNA FÉRULA IMPRESA "SNAP ON"

Autor principal: MATA CAMACHO, LAURA

Hora: 11:15 h

PC-28

SÍNDROME DE HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO-MOLAR: UN CASO DE REHABILITACIÓN ESTÉTICA MEDIANTE CARILLAS FELDESPÁTICAS

Autor principal: PAREDES TORRES, ANA

Hora: 11:20 h

PC-29

REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL FRENTÉ ANTEROSUPERIOR MEDIANTE CARILLAS EN 1.1 Y 2.1 Y REMODELADO DEL CÉNIT GINGIVAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: QUINTILLAN PACETTI, LAURA

Hora: 11:25 h

PC-30

CASO CLÍNICO: DEVOLVER ANATOMÍA DENTAL CON COMPOSITE

Autor principal: RIVAS GÓMEZ, ROSA

Hora: 12:00 h

PC-31

REHABILITACIÓN ORAL DE UN PACIENTE CON ATRICCIÓN Y EROSIÓN MODERADA: ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO CON PRÓTESIS ADHESIVA E IMPLANTES

Autor principal: XIAO, NAN

Hora: 12:25 h

PC-32

PLANIFICACIÓN CON FLUJO DIGITAL COMPLETO Y TRATAMIENTO DE DESGASTES A VOLUMEN TOTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: GALVÁN LOBO, GUILLERMO

Hora: 12:15 h

PC-33

25 AÑOS DE FOLLOW-UP CON IMPLANTÉS NAS ZONAS ESTÉTICAS- CASES CLINICOS

Autor principal: FONSECA DE CARVALHO, VASCO

Hora: 12:05 h

PC-34

CIRUGÍA DE IMPLANTE EN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON CARGA INMEDIATA Y REGENERACION ÓSEA . A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ISCARO, LUIS MIGUEL

Hora: 12:10 h

PC-35

**TRANSFERENCIA DE PERFIL DE EMERGENCIA EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES CON CARGA ESTÉTICA.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autor principal: VALERO BRUGULAT, JULIA

Hora: 12:20 h

PC-36

PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE, NUEVAS FORMAS DE TRABAJO MEDIANTE EL FLUJO DIGITAL

Autor principal: BARCELÓ LLAVADOR, ISABEL

Pósteres de Investigación – PI

SALA DE PÓSTERES

Hora: 09:00 h

PI-37

AJUSTE MARGINAL DE LAS CORONAS CON TÉCNICA DE IMPRESIÓN DIGITAL Y CONVENCIONAL

Autor principal: RICHART LASCARRO, KATHERINE GABRIELA

Hora: 09:05 h

PI-38

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL TORNILLO COMO COMPLICACIÓN MECÁNICA EN LA PRÓTESIS FIJA UNITARIA ATORNILLADA SOBRE IMPLANTES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: CARMONA ROJAS, RUBEN

Hora: 09:10 h

PI-39

ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA TRANSLUCIDEZ DE LAS PROPIEDADES DE LOS MATERIALES MONOLÍTICOS UTILIZADOS EN PROTESIS FIJA

Autor principal: FERRO RODRIGUEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES

Hora: 09:15 h

PI-40

EL CONTROL DE LA PLACA Y LOS TEJIDOS BLANDOS. CLAVES PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS IMPLANTES.

Autor principal: GARCÍA GONZÁLEZ, ELENA MARÍA

Hora: 09:20 h

PI-41

ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES MECÁNICAS Y DE SUPERFICIE DE LAS RESTAURACIONES PARCIALES INDIRECTAS Y DIRECTAS EN COMPOSITE Y LAS INDIRECTAS EN CERÁMICA SOMETIDAS A EROSIÓN ACIDA.

Autor principal: CARLI, MARIO

Hora: 09:25 h

PI-42

EFFECTOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) SOBRE LA PÉRDIDA DE INSERCIÓN ÓSEA Y EL FRACASO IMPLANTOLÓGICO: UN ENFOQUE DE ENSAYOS CLÍNICOS EN HUMANOS

Autor principal: CASTRO CRUZADO, VALENTINA

Hora: 09:30 h

PI-43

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MECÁNICAS EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES.

Autor principal: GORDALIZA PARRA, JAIME

Hora: 09:35 h

PI-44

EVALUATION OF THE IMPACT OF MAXILLARY IMPLANT-RETAINED OVERDENTURES ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS, BASED ON THEIR SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND SLEEPING HABITS

Autor principal: LO SARDO, ANGELICA

Hora: 09:40 h

PI-45

FACTORES DE RIESGO A EVALUAR ANTES DE LA REALIZACIÓN DE UNA ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR. "REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA"

Autor principal: ORBEZO CHUCHON, FERNANDO

Hora: 09:45 h

PI-46

RELACIÓN ENTRE LA FORMA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES Y LA FORMA FACIAL.

Autor principal: TREJO, SARA

Hora: 09:50 h

PI-47

¿INFLUENCIA LA ALTURA DEL PILAR EN LA PÉRDIDA ÓSEA MARGINAL?

Autor principal: BIENZOBAS HERNÁNDEZ, AMAIA

Hora: 09:55 h

PI-48

MALIGNIZACIÓN DE LA QUEILITIS ACTÍNICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Autor principal: FORCANO QUERALT PINA, MARIA

Hora: 10:00 h

PI-49

RELACIÓN ENTRE LA INGESTA DE ANTIDEPRESIVOS Y EL FRACASO DE IMPLANTES DENTALES: REVISIÓN NARRATIVA

Autor principal: JARAMILLO GONZÁLEZ, STELLA MARÍA

Hora: 10:05 h

PI-50

EL PAPEL DEL ANCHO BIOLÓGICO EN LA PRESERVACIÓN DE LA CRESTA ÓSEA PERIIMPLANTARIA

Autor principal: MONGE ALBA, ÁLVARO

Hora: 10:10 h

PI-51

PREVALENCIA DEL TIPO DE REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA REY JUAN CARLOS.

Autor principal: OLSZEWSKA, MONIKA

Hora: 10:15 h

PI-52

EVALUATION OF MONOLITHIC ZIRCONIA RESTORATIONS FINAL COLOUR WITH VITA CLASSICAL USING STANDARDIZED CROSS-POLARISED PHOTOGRAPHY AND GREY REFERENCE CARD

Autor principal: AL GHABRA, FAHED

Hora: 10:20 h

PI-53

TRATAMIENTO DENTAL IMPLANTOLÓGICO EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL. CASO CLÍNICO

Autor principal: BELLIDO GONZÁLEZ, ELISABET

Hora: 10:25 h

PI-54

SALUD PERIIMPLANTARIA EN IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA UTILIZANDO PILAR TRANSEPITELIAL CÓNICO. REVISIÓN DE LITERATURA

Autor principal: CHECO ALEJO, JAIME DAVID

Hora: 10:30 h

PI-55

IMPLANTES POST-EXTRACCIÓN DE DIENTES ENDODONCIADOS

Autor principal: FRANCO MORCILLO, ADELA

Hora: 10:35 h

PI-56

FACTORES DE RIESGO PROTÉSICOS DE LA PERIIMPLANTITIS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Autor principal: GÓMEZ DELGADO, CLAUDIA

Hora: 10:40 h

PI-57

ACTUALIZACIÓN EN EL DISEÑO DE LA PROVISIONALIZACIÓN EN PPF SOBRE REGENERACIÓN MUCOGINGIVAL. UNA REVISIÓN NARRATIVA

Autor principal: ITURRIAGA AXPE, GONTZAL

Hora: 10:45 h

PI-58

ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE LA RESTAURACIÓN DENTOALVEOLAR INMEDIATA (RDI) EN ALVEOLOS COMPROMETIDOS

Autor principal: ORTIZ PACHECO, LORENA

Hora: 10:50 h

PC-59

NUEVAS ALTERNATIVAS EN RESTAURACIONES ESTÉTICAS: CIRCONA O DISILICATO DE LITIO REFORZADO CON ÓXIDO DE CIRCONIO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: REYES MARTÍNEZ DE GUEREÑU, BEATRIZ

Hora: 10:55 h

PI-60

MANEJO DE LA ADHESIÓN A DENTINA ESCLERÓTICA EN PACIENTES CON DESGASTES DENTARIOS.

Autor principal: ROSAL, ANDREA

Hora: 11:00 h

PI-61

INFLUENCIA DE LOS TRATAMIENTOS DE SUPERFICIE SOBRE LA CIRCONA TRADICIONAL Y LA CIRCONA TRANSLÚCIDA

Autor principal: RUGH RICCIARDELLI, DENISE

Hora: 11:05 h

PI-62

BIFOSFONATO E IMPLANTOLOGÍA

Autor principal: VINCENT, IVIE

Hora: 11:10 h

PI-63

THE STUDY OF CONVERGENCE ANGLE OF ABUTMENT TEETH IN TOTAL COVERAGE FIXED PROSTHESIS MADE BY THE STUDENTS OF PROSTHESIS MASTER'S DEGREE OF THE EUROPEAN UNIVERSITY OF MADRID

Autor principal: YAVARFAR, ZHINA

Hora: 11:15 h

PI-64

EFFECTO DE DIVERSOS TRATAMIENTOS DE SUPERFICIE SOBRE LA CAPACIDAD DE ADHESIÓN DEL GCAM A LAS RESINAS COMPUESTAS

Autor principal: ALCANIZ FERRI, ANGELES

Hora: 11:20 h

PI-65

ESTUDIO *IN VITRO* DEL ESPACIO CROMÁTICO GINGIVAL A TRAVÉS DE MATERIALES CERÁMICOS ROSAS

Autor principal: DIAZ HERNANDEZ, MARIA ALEJANDRA

Hora: 11:25 h

PI-66

USE OF A CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEM IN REHABILITATION WITH DENTAL IMPLANTS AND ANALYSIS OF CLINICAL OUTCOMES

Autor principal: GARCIA, MARIA

Hora: 12:00 h

PI-67

CARGA INMEDIATA DE ARCADA COMPLETA EN MAXILAR SUPERIOR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autor principal: GUITIÁN SERRA, DANIEL

Hora: 12:05 h

PI-68

COMPARATIVA DE LOS IMPLANTES "TISSUE-LEVEL" FRENTE A LOS IMPLANTES "BONE-LEVEL" A NIVEL CLÍNICO, RADIOGRÁFICO Y MECÁNICO.

Autor principal: JIMÉNEZ GRISALES, JOHAN DAVID

Hora: 12:10 h

PI-69

¿CUÁL ES EL MEJOR MATERIAL PARA LA REALIZACIÓN DE RESTAURACIONES PROVISIONALES SOBRE IMPLANTES? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: LLAMAS LOZANO, CELIA

Hora: 12:15 h

PI-70

FLUJO DIGITAL FULL-ARCH A TRAVÉS DEL USO DE DIFERENTES ESCÁNERES INTRAORALES. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: MORANT PEREZ, MONTSERRAT

Hora: 12:20 h

PI-71

FIABILIDAD DE LAS IMPRESIONES DIGITALES INTRAORALES EN PRÓTESIS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: ORELLANA, SOFIA MARCELA

Hora: 12:25 h

PI-72

EVALUATION OF SURFACE ROUGHNESS OF DIFFERENT PROSTHETIC BASE ACRYLIC RESINS AFTER THE SAME POLISHING PROTOCOL

Autor principal: QUEZADA, MARGARIDA

Hora: 12:30 h

PI-73

REHABILITATION OF COMPLETE ARCHES WITH ZIRCONIA MONOLITHIC IMPLANT-SUPPORTED FIXED PROSTHESIS - A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: VOZZO, LUDOVICO MARIA

Hora: 12:35 h

PI-74

CEMENTACION DE RESTAURACIONES INDIRECTAS CON COMPOSITE CALIENTE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACTUALIZADA

Autor principal: BERRIEL CEDRÉS, B. DORAMAS

Hora: 12:40 h

PI-75

NANOMATERIALES DE GRAFENO: APLICACIONES EN MATERIALES ODONTOLÓGICOS

Autor principal: CAMARGO RIVERA, MARIA FERNANDA

Hora: 12:45 h

PI-76

PRESERVACIÓN DE LA TABLA VESTIBULAR EN IMPLANTES INMEDIATOS UTILIZANFO LA TÉCNICA DE "SOCKET SHIELD"

Autor principal: CEBRECOS, XIMENA

Hora: 12:50 h

PI-77

DESPROTEINIZACIÓN DEL ESMALTE, UNA HERRAMIENTA MÁS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA ADHESIÓN

Autor principal: DÁVILA PÉREZ, JOANNA SARAHORA: 12:50 H

Hora: 12:55 h

PI-78

INFLUENCIA DEL REESCANEADO DE IMPLANTES UNITARIOS: ESTUDIO EXPERIMENTAL IN VITRO.

Autor principal: GARCÍA IMMORLANO, MARINA

Hora: 13:00 h

PI-79

CRITERIOS A CONSIDERAR DURANTE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE PIEZAS DENTALES AUTOTRANS-PLANTADAS

Autor principal: PALACIOS CASTILLEJO, JUAN RAMÓN

Hora: 13:15 h

PI-80

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRECISIÓN DE ESCÁNERES INTRAORALES

Autor principal: NADAL GUERRERO, BEATRIZ

Hora: 13:05 h

PI-81

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA CARGA INMEDIATA EN IMPLANTOLOGÍA DENTAL

Autor principal: MANSILLA CAMACHO, HENRY

Hora: 13:10 h

PI-82

LÍNEA GINGIVAL DE 13 A 23

Autor principal: ALAMÁN CHAMIZO, ÁLVARO

Hora: 13:20 h

PI-83

INFLUENCIA DEL ÍNDICE CORONA/IMPLANTE EN EL COMPORTAMIENTO CLÍNICO DE CORONAS INDIVIDUALES SOBRE IMPLANTES CORTOS ($\leq 6,5$ MM) EN EL SECTOR POSTERIOR

Autor principal: SEFRIQUI, RADIA

Hora: 13:25 h

PI-84

THE LONG JOURNEY TO AVOID REMOVABLE PROSTHESIS IN EDENTULOUS POSTERIOR MANDIBLE

Autor principal: LIMA, ERICK

Hora: 13:30 h

PI-85

REHABILITACIÓN A UN PACIENTE CON DESGASTES QUE PRESENTA UNA CLASE III ESQUELÉTICA

Autor principal: FORNÉS NIETO, MANUEL



Resúmenes

Pósteres Clínicos – PC
Pósteres de Investigación – PI

Pósteres Clínicos – PC

SALA DE PÓSTERES

Hora: 09:00 h

PC-01

APLICACIÓN CLÍNICA DEL ACIDO HIALURONICO EN RECESIONES DENTARIAS. A PROPOSITO DE UN CASO

Autor principal: COVIELLO, DONATO¹

Coautores: BRERA, FRANCESCO¹; SERRANO, CARLOS¹; CARRIÓN BOLAÑOS, JUAN¹; URCELAY MORENO, NEREA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA 10+1

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Este trabajo quiere presentar las ventajas de un tratamiento con ácido hialurónico en un paciente que presenta recesión gingival de la papila interdental entre las piezas 12-13. El paciente ha sido tratado con ácido hialurónico después de haber terminado el tratamiento de rehabilitación completa de la arcada superior con prótesis híbrida sobre implantes, porque esta recesión perjudicaba el buen éxito estético de la prótesis.

METODOLOGÍA

El Objetivo Principal de este trabajo es: - Conocer el protocolo ideal y las técnicas para las infiltraciones con ácido hialurónico en el tratamiento de las recesiones gingivales de papilas interdentes. Los Objetivos Secundarios son: - Analizar los fundamentos de la aplicación de ácido hialurónico en el tratamiento de las recesiones gingivales- Analizar las informaciones de la OMS y de Sociedades Científicas acerca del ácido hialurónico.

RESULTADOS

Los resultados a corto plazo después de tres meses, en los que se realizaron seis infiltraciones con ácido hialurónico, han sido satisfactorias: la papila ha recuperado casi la totalidad del volumen perdido entre las piezas 12-13.

CONCLUSIONES

Las infiltraciones de ácido hialurónico para el tratamiento de recesión gingival a la altura de la papila en el sector estético dieron resultados positivos. - es necesario que pase más tiempo para analizar los resultados a largo plazo- el ácido hialurónico se ha demostrado una valida alternativa a la cirugía para el tratamiento de las recesiones gingivales

Hora: 09:05 h

PC-02

EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD DURANTE EL BLANQUEAMIENTO DOMICILIARIO CON PERÓXIDO DE CARBAMIDA

Autor principal: GÓMEZ CANTANO, MIGUEL ÁNGEL¹

Coautores: BOQUETE, ANA¹; GUTIERREZ, MARIA DEL MAR¹

Centro de trabajo: ¹ POST GRADO ODONTOLOGÍA, UCAM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El blanqueamiento domiciliario se realiza con férulas en las que el paciente aplica un agente blanqueador. Habitualmente, el agente utilizado es peróxido de carbamida, pudiendo usarse al 10% o 16% de concentración. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la aparición de sensibilidad del blanqueamiento domiciliario con peróxido de carbamida (PC) en adultos.

METODOLOGÍA

Se evaluaron 4 casos clínicos en los que se aplicó PC en diferentes concentraciones y tiempos. Para evaluar la sensibilidad durante y después del tratamiento, se realizaron cuestionarios a los pacientes.

RESULTADOS

Los pacientes mostraron más sensibilidad al producto más concentrado. Se tuvieron que cambiar los protocolos de aplicación con PC al 16% y usar enjuagues desensibilizantes desde el momento de la aparición de la sensibilidad hasta el final del tratamiento en tres de los cuatro casos.

CONCLUSIONES

La sensibilidad depende de la concentración del agente activo, observándose más sensibilidad cuando la concentración del PC aumenta. Así, el protocolo más efectivo es el de PC al 10% uso nocturno, ya que muestra una eficacia blanqueadora similar con menor riesgo.

Hora: 09:10 h

PC-03

**CIRUGÍA PARCIALMENTE GUIADA EN SECTOR ANTERIOR CON ESPACIO MESIO DISTAL REDUCIDO, A PRO-
PÓSITO DE UN CASO**

Autor principal: YEPES, SUSANA¹

Coautores: ROMERO, PABLO¹; ZANDA, ROBERTA²; BEGARA, VICTOR¹; LÓPEZ, CRISTINA¹; JIMENEZ, JAIME¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

² UNIVERSIDAD EUROPEA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Desde hace algunos años, la combinación de la evolución de la implantología moderna, las técnicas de tomografía y la revolución de las técnicas digitales, ha permitido el desarrollo de un nuevo protocolo: la implantología guiada. Para poder hablar de planificación protética en el área de la implantología, se necesita hablar de dimensiones, distancias y ángulos. La posición de los implantes juega un papel fundamental en el diseño y durabilidad de las restauraciones. En la actualidad se cuenta con varios adelantos tecnológicos como los sistemas de cirugía guiada. Entre sus ventajas encontramos: diagnóstico, fácil comunicación con el laboratorio, con el paciente y con otros especialistas. Es una opción más cómoda y precisa.

Se presenta un caso de implantes en el sector anterior a nivel del 12 y 22 lo cual representa un alto compromiso estético. Debido a que nos encontramos con poco espacio mesio - distal (6mm) y escaso espacio entre raíces dentarias optamos realizar la cirugía con cirugía guiada.

METODOLOGÍA

Paciente femenino asiste a consulta tras tratamiento de ortodoncia para rehabilitación de sector anterior. Al realizar el examen clínico y con las pruebas diagnósticas se decide realizar una férula guiada mediante el software de Real guide para poder colocar implantes dentales Eztetic de 3,1mm. Este implante es de conexión cónica double *friction-fit* y aporta precisión y estabilidad.

RESULTADOS

Se realiza una cirugía parcialmente guiada ya que el espacio mesio-distal impide el posicionamiento para realizar un fresado y colocación de implante completamente guiado. Al finalizar la cirugía se le realiza carga inmediata de ambas piezas.

CONCLUSIONES

En este caso se evidencia que la cirugía parcialmente guiada puede ser una alternativa para en casos extremos de espacio mesio-distal reducido.



Hora: 09:15 h

PC-04

CONDICIÓN DE LOS TEJIDOS PERIIMPLANTARIOS TRAS USO DE PILARES PERSONALIZADOS EN IMPLANTES INMEDIATOS EN SECTOR POSTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ALAVA VARGAS, LAURA¹

Coautores: MAKRI, TATIANA²; BEGARA, VICTOR²; RUIZ DE TEMIÑO, JAIME²; JIMENEZ, JAIME²; TRAPOTE, SERGIO²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la actualidad, existen diferentes modalidades de tratamiento para la reposición de una pieza dental, cuando es indicada la extracción de la misma. Los implantes inmediatos, son una técnica de elección debido a su enfoque mínimamente invasivo. Sin embargo, la carga inmediata de implantes no siempre es posible o está indicada. En aquellos casos en los que está indicada la extracción, para mejorar el pronóstico clínico y estético el uso de pilares de cicatrización personalizados puede suponer numerosas ventajas. La evidencia científica afirma la optimización de los tejidos duros y blandos periimplantarios para preservar el contorno de los tejidos (perfil de emergencia), reducir los tiempos de tratamiento y disminuir la morbilidad del paciente, ya que no es necesaria una cirugía de reapertura. El objetivo fue analizar las ventajas del uso de pilares de cicatrización personalizados para implantes inmediatos colocados tras la extracción de un diente en el sector posterior.

METODOLOGÍA

Paciente de 61 años acude a clínica de la UEM con antecedentes de linfoma y apendicectomía que presenta una pieza 36 con caries avanzada no restaurable. Se realizó una extracción dental mínimamente invasiva de dicha pieza. Tras el legrado de la cavidad dental, se colocó un implante BIOMET 3i 4x11mm de conexión CERTAIN. Se procedió a rellenar el alvéolo con sustituto óseo (xenoinjerto) y se usó la tapa de cierre para evitar la invasión de material en la conexión interna del implante. Se atornilló el pilar de cicatrización prefabricado de poli éter cetona (PEEK), aplicando resina fluida alrededor del pilar y fotopolimerizamos hasta completar el contorno del tejido blando para realizar una correcta transferencia del perfil de emergencia presente. Se retiró el pilar de cicatrización para su colocación después de un correcto pulido. Después de 3 meses, se realizó la impresión analógica con un pilar de impresión personalizado para poder copiar exactamente la anatomía de los tejidos y del perfil de emergencia creado. Finalmente se colocó la restauración final siguiendo el perfil de emergencia obtenido.

RESULTADOS

La recuperación postoperatoria del paciente ocurrió sin incidentes tras 3 meses de cicatrización. No se observó fallo en el implante y se pudo observar un tejido periimplantario sano y estable.

CONCLUSIONES

Esta técnica demostró ser una técnica sencilla y eficaz para guiar la cicatrización de los tejidos blandos y duros alrededor de los implantes dentales permitiendo un perfil de emergencia natural con restauraciones implantosoportadas, reduciendo el número de cirugías y tiempo de tratamiento.

Hora: 09:20 h

PC-05

IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT: BEYOND THE LIMITS

Autor principal: CASTRO CALDERON, ADRIANA¹

Coautores: LAGUNA, MARTIN²

Centro de trabajo:

¹ COS JIMÉNEZ-CASTRO

² IMAYE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes inmediatos se definen como aquellos que se colocan para sustituir un diente en el momento de la extracción. Esto permite en muchas situaciones reducir el número de procedimientos quirúrgicos, acortando los tiempos de tratamiento y consiguiendo una estética inmediata, sin embargo, esta técnica no está exenta de complicaciones, pudiendo comprometer la consecución de estabilidad primaria del implante en el momento de la cirugía y aumentando el riesgo de aparición alteraciones de tejidos duros y blandos, y el riesgo de fracaso implantológico.

Entre las diferentes alternativas terapéuticas evaluadas en la literatura científica, se ha observado que la combinación de las técnicas de implantología inmediata con un provisional inmediato permite al clínico la reconstrucción de una arquitectura gingival y la mejora del perfil de emergencia desde la primera intervención.

METODOLOGÍA

Se presentan dos casos clínicos con el objetivo de comparar los resultados clínicos (supervivencia del implante, parámetros estéticos, parámetros periimplantarios) y radiográficos obtenidos tras la colocación inmediata o diferida de un implante.

RESULTADOS

Caso 1: colocación de 2 implantes diferidos en el primer sextante combinado con la técnica de *roll-flap* para aumento de volumen de tejido blando vestibular y garantizar un ancho biológico adecuado. Caso 2: colocación de un implante inmediato en el primer sextante combinado con un pónico ovoide en extensión y preservación ósea guiada.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos a 2 años de seguimiento, la rehabilitación con implante inmediato provisionalizando con pónico ovoide el mismo día de la cirugía permite, no solo disminuir los tiempos de espera y morbilidad del paciente, sino una mejora significativa del fenotipo periimplantario, manteniendo el volumen vestibular de tejido blando.



Hora: 09:25 h

PC-06

REHABILITACION COMPLEJA DE MAXILAR ATROFICO EN PACIENTE DESDENTADO TOTAL CON PROTESIS FIJA SOBRE IMPLANTES

Autor principal: FERNANDEZ CASTELLANO, ERICK¹

Coautores: GÓMEZ DELGADO, SERGIO¹

Centro de trabajo: ¹ CLÍNICA DR. FERNANDEZ

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la actualidad la rehabilitación mediante implantes dentales es una opción terapéutica efectiva para reemplazar los dientes ausentes en pacientes con edentulismo total o parcial. Para que esto sea posible es imprescindible asegurar el éxito y la supervivencia de los mismo, siendo un factor crucial la disponibilidad ósea suficiente que impida las dehiscencias, fenestraciones y a su vez permita soportar con éxito las cargas funcionales.

METODOLOGÍA

Se llevo a cabo una cirugía de expansión ósea en maxilar atrófico combinada con GBR en paciente portadora de prótesis completa durante muchos años. Para ello se realizaron infiltraciones con anestesia local y articaína al 4% con adrenalina 1/200 000. Se efectuó descarga lineal desde la tuberosidad del primer y segundo cuadrante. Se procedió hacer el split crest con piezosurgery EMS y la expansión con expansores roscados de Neobiotech. Se colocaron 6 implantes SGS de 3,75x11,5 y se regeneró con hueso autólogo recolectado con ACM AutoChip Maker Neobiotech de la zona posterior de la mandíbula mezclado con Geistlich Bio-Oss. Se cubrió la regeneración con sendas membranas dermas OsteoBiol de 25x25x0,8-1mm. Se suturó con puntos simples y colchonero con sutura Absorbible PGA Aragón. A los 4 meses se procedió a la colocación de provisional con pónicos ovoides para la conformación de las encías. A los 5 meses se procedió a la carga definitiva con prótesis tipo FP-1 de metal cerámica.

RESULTADOS

Se consiguió un resultado satisfactorio para la paciente que llevó por varios años una prótesis completa con los consiguientes inconvenientes que presentaba la misma y que no quería una cirugía con implantes zigomáticos u otra técnica quirúrgica de regeneración.

CONCLUSIONES

La técnica de expansión ósea conjuntamente con regeneración ósea guiada es una alternativa válida para pacientes que no quieren o no pueden permitirse la colocación de implantes zigomáticos u otras técnicas quirúrgicas de regeneración.

Hora: 09:30 h

PC-07

PLANIFICACIÓN DIGITAL IMPLANTOLÓGICA MEDIANTE CIRUGÍA GUIADA EN UN PACIENTE CON POCA DISPONIBILIDAD ÓSEA

Autor principal: FERNÁNDEZ SANCHEZ, BENEHARO¹

Coautores: MARTÍN ARES, MARÍA²; FRAILE, NATALIA³; TRAPOTE, SERGIO⁴; ROMERO, PABLO⁵; JIMÉNEZ, JAIME²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA ODONTOMETVILLENA

^{2, 3, 4} UNIVERSIDAD EUROPEA MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la aplicación de la cirugía guiada en los implantes dentales se introdujeron dos enfoques: Cirugía guiada dinámica y estática. La cirugía guiada dinámica se realiza a través de un software tridimensional (3D) que permite monitorizar el fresado del hueso y la colocación del implante en tiempo real durante todo el procedimiento. Mientras que la guiada estática se refiere al uso de férulas quirúrgicas estáticas, que se confeccionan a través de software de planificación implantológica. Las férulas se utilizan en el momento de la secuencia de fresas durante el fresado, y finalmente, en la colocación del implante. En este caso clínico se utilizó el software RealGuide (ZimVie). Es un programa de planificación implantológica online, en el que también se pueden diseñar las férulas quirúrgicas y enviar a un centro de impresión digital o laboratorio de confianza.

Se presenta un caso realizado por una alumna en el Máster de cirugía avanzada e implantología de la Universidad Europea de Madrid, en el que se emplea una férula quirúrgica diseñada por un software (REAL GUIDE) para la utilización de la secuencia de fresado, y a continuación, la colocación de 8 implantes en un paciente con poca disponibilidad ósea y cercanía con el nervio dental inferior, al que no se le puede realizar procedimientos regenerativos debido a una patología de base de anticoagulación del paciente.

METODOLOGÍA

Caso clínico realizado en la clínica universitaria en la universidad Europea Madrid.

RESULTADOS

Se realizó la cirugía con dicha férula quirúrgica dentosoportada, que se utilizó tanto para la fresa piloto, la secuencia de fresado como para la colocación del implante. La férula fue diseñada y facilitada por Real Guide (ZimVie) y se colocaron implantes Certain Osseotite de conexión interna (ZimVie).

CONCLUSIONES

La realización de cirugía totalmente guiada (FG) requiere habilidades de planificación 3D, además de experiencia quirúrgica para superar cualquier error en la planificación prequirúrgica. Sin embargo, es un procedimiento efectivo y predecible para la realización de casos con poca disponibilidad ósea o estructuras que limiten la colocación del implante.



Hora: 09:35 h

PC-08

FLUJO DIGITAL MEDICALFIT EN REHABILITACION DE ARCADAS COMPLETAS SOBRE IMPLANTES EN 24 HORAS

Autor principal: LÓPEZ RODRÍGUEZ, CÉSAR EDUARDO¹

Coautores: DUARTE DIAZ, FERNANDO²

Centro de trabajo:

¹ VASALDORA CLÍNICA DENTAL

² SOHO DENTAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es presentar el protocolo digital MEDICALFIT para realizar rehabilitaciones completas sobre implantes. Mediante la digitalización del Paciente, la alineación de archivos, el diseño CAD y la fabricación CAM, obtenemos resultados predecibles de integración facial, adaptación pasiva y oclusión, en menor tiempo que las técnicas convencionales.

METODOLOGÍA

Mujer de 57 años, sin patología sistémica, rehabilitada parcialmente con implantes en las piezas, presenta pérdida de inserción periodontal severa en incisivos antero superiores. Se planifica realizar exodoncias de las piezas remanentes superiores y la inmediata colocación de implantes para realizar una rehabilitación inmediata provisional en PMMA en 24 horas. Los archivos digitales del Paciente se suben por internet al programa de gestión de archivos del Laboratorio Dental Esthetic para iniciar el diseño CAD. El día de la cirugía se procede a realizar las exodoncias, la colocación de los implantes y pilares transepiteliales. Post-cirugía se realiza un escaneado intraoral y CBCT con *scanbodies* y se envía por internet al laboratorio. El laboratorio realiza el pasivizado digital de la prótesis alineando el escaneado intraoral con el CBCT con *scanbodies* realizado post-cirugía. Si no se dispone de CBCT en la clínica se puede realizar el pasivizado de los implantes mediante la ferulización en boca de pilares provisionales con la placa MEDICAL FIT II y enviando el escaneado de la misma con el escáner intraoral fuera de boca. Al día siguiente recibimos la rehabilitación atornillada provisional en PMMA y la adaptamos en boca.

RESULTADOS

En menos de 24 horas tras la cirugía hemos podido rehabilitar una arcada completa de la Paciente mediante una prótesis monolítica atornillada con buena pasividad, integración facial estética y oclusión.

CONCLUSIONES

El Protocolo Digital Medical Fit es un flujo de trabajo muy predecible y eficiente que permite ofrecer a nuestros Pacientes tratamientos de rehabilitación protésica en menor tiempo comparado con los flujos analógicos existentes. Gracias a las herramientas diagnósticas de captación de datos del Paciente, los software de planificación y diseño digital, y la amplia gama de maquinaria y materiales de producción de prótesis dentales podemos afirmar que los protocolos digitales son una realidad del presente.

Hora: 09:40 h

PC-09

REHABILITACIÓN ORAL ADHESIVA EN PACIENTES CON TINCIONES POR TETRACICLINAS: UNA NUEVA ERA PARA EL ODONTÓLOGO

Autor principal: BARRIGA, JORGE¹

Coautores: SÁNCHEZ SUÁREZ, GUILLERMO¹; OLAY GARCÍA, SONSOLES¹; BARBEITO CASTRO, ENRIQUE²; ESCOBEDO MARTÍNEZ, MATÍAS FERRÁN¹

Centro de trabajo:

¹ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE OVIEDO

² HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las agenesias dentarias, microdoncias y tinciones por tetraciclinas, son problemas a los que nos enfrentamos los odontólogos de forma creciente. La búsqueda de soluciones a este tipo de casos sin tratamientos largos como las prótesis de recubrimiento total e implantología, se basan en las restauraciones adhesivas mínimamente invasivas con carillas.

El presente estudio tiene como objetivo documentar el protocolo de actuación para la realización de una rehabilitación oral adhesiva mínimamente invasiva con carillas feldespáticas.

METODOLOGÍA

El presente caso pretende ilustrar el método clínico y de laboratorio que realizamos de forma rutinaria en este tipo de rehabilitaciones orales. Acude a la facultad de odontología una paciente de 56 años con agenesias dentarias, microdoncias y tinciones por tetraciclinas. Recientemente, sufrió un golpe en la región maxilofacial provocando la rotura de las carillas que presentaban en el frente anterosuperior, por lo cual solicita mejorar la estética en un mínimo citas. El protocolo se inicia con la toma de impresiones y fotografías para guiar al protésico en el wax-up. En una segunda sesión, mediante la confección de llaves de silicona, se realizará el *mock-up*, para posteriormente, tomar una impresión tras realizar una mínima preparación de los dientes que recibirán las carillas. En la tercera y última sesión, se reemplazará los provisionales colocados tras el tallado por las restauraciones adhesivas definitivas (carillas feldespáticas) con la técnica de cementado propuesta por Pascal Magne.

RESULTADOS

Este tipo de procedimientos mínimamente invasivos ha permitido colocar a través de un protocolo con mucha evidencia científica carillas feldespáticas en pocas sesiones conservando todo el tejido remanente posible.

CONCLUSIONES

En la actualidad estos procedimientos están aceptados como una opción rehabilitadora mínimamente invasiva y predecible a resolver este tipo de problemas que presentan nuestros pacientes en pocas sesiones sin tener que realizar tratamientos de larga duración.



Hora: 09:45 h

PC-10

LOS PATRONES DE ESCANEADO INTRAORAL QUE INFLUYEN EN LA PRECISIÓN DE UNA IMPRESIÓN DIGITAL. ESTUDIO COMPARATIVO

Autor principal: BERRADA, GHALI¹

Coautores: LOPEZ SOTO, CRISTINA¹; JIMENEZ, JAIME ROMERO VILLALBA, PABLO¹; PEREZ ASENJO, ALEJANDRO¹; MANRIQUE, CARLOS²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Ya sea para prótesis dentales, coronas, alineadores transparentes..., la toma de impresiones es un procedimiento necesario en la mayoría de las consultas dentales. Desafortunadamente, muchos factores afectan la precisión de una impresión y volver a tomarla es un problema para todos los involucrados. Las tecnologías digitales han avanzado rápidamente en los últimos años. Han surgido nuevas innovaciones tecnológicas en odontología, lo que ha dado como resultado procedimientos clínicos cada vez más fáciles para el médico y más precisos. A medida que avanza la tecnología, también evoluciona la actualización de versiones anteriores. Los escáneres intraorales tienen una amplia aplicación en el campo dental y han ganado mucha popularidad desde su introducción. Objetivo: Determinar los patrones de escaneo intraoral que influyen en la precisión de una impresión digital.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio comparativo en 17 sujetos. Se tomaron impresiones con silicona en arcado superior en estos pacientes y posteriormente se obtuvo un modelo de escayola. Se escanea la arcada superior mediante un escáner intraoral y se llevaron a cabo 3 secuencias distintas. Secuencia 1: De la cara palatina, oclusal a vestibular. Secuencia 2 : De la cara vestibular, oclusal a palatina. Secuencia 3: Se escanearon las arcadas siguiendo una sola dirección desde el primer cuadrante hasta el segundo con movimientos S. Al final se comparan las impresiones con una impresión de control tomada con un escáner extraoral. Las 3 secuencias se realizaron también en los modelos de escayola y se comparan a su vez con la impresión control realizada con el escáner extraoral. Las palabras clave fueron: "escaneo intraoral", "impresión digital", "impresión convencional".

RESULTADOS

La secuencia 3 (movimientos en S) produjo mejor precisión en los modelos digitales.

CONCLUSIONES

Las secuencias de escaneo tanto en el grupo boca como el grupo modelos, no obtuvo diferencias estadísticamente significativas, pero sí se consiguieron valores dentro de los márgenes establecidos como aceptables.

Hora: 09:50 h

PC-11

REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON PROTOCOLO COMPLETAMENTE DIGITAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ENCINAS RAMOS, ANA¹

Coautores: GARCÍA IMMORLANO, MARINA¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; DÍAZ HERNÁNDEZ, MARÍA ALEJANDRA¹; CELEMÍN VIÑUELA, ALICIA¹; GÓMEZ POLO, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres intraorales permiten la captura directa de la posición de los implantes, mediante el uso de los *scanbodies*, así como del tejido blando que los rodea. Las ventajas son múltiples tanto para el paciente como para el clínico, representando una herramienta precisa y fiable en pacientes parcialmente desdentados para la fabricación de restauraciones de tramo corto. Sin embargo, cuando se trata de rehabilitar arcadas completas con múltiples implantes la fiabilidad de los mismos disminuye. Es por ello, que se han desarrollado diversas técnicas que ayudan a mejorar la precisión y fiabilidad de los escáneres intraorales en arcos completos sobre implantes. El objetivo es presentar, mediante un caso clínico, la rehabilitación completa maxilar y mandibular con un protocolo 100% digital mediante el uso combinado de CBCT y escáner intraoral.

METODOLOGÍA

Paciente de 40 años, ASA tipo I, con altas expectativas estéticas. Acude a la clínica para rehabilitar ocho implantes en la arcada superior y 6 implantes en la arcada inferior con conexión tipo hexágono externo. Realizamos una exploración intraoral y extraoral seguida del protocolo MedicalFit I, consistente en un escaneado intraoral de la paciente, un protocolo fotográfico y un CBCT con *scanbodies*. Tras la integración de los archivos, se llevó a cabo un diseño guiado de la rehabilitación, fabricando un provisional que sirviese para comprobar oclusión y estética y poder guiar la fabricación del definitivo.

RESULTADOS

Rehabilitación fija sobre implantes superior e inferior realizadas en circonio monolítico con un perfecto ajuste pasivo, cumpliendo los objetivos clínicos, así como las expectativas funcionales y estéticas de la paciente.

CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones del presente caso clínico, se puede concluir que el uso del CBCT combinado del escáner intraoral puede contribuir favorablemente a la exactitud de la toma de registros digitales en rehabilitaciones sobre implantes. Se necesitan futuros estudios comparando diferentes técnicas, así como otros factores que puedan influir en el escaneado intraoral.



Hora: 09:55 h

PC-12

CASO CLÍNICO: REHABILITACIÓN DE ARCADEA COMPLETA IMPLANTOSOPORTADA MEDIANTE FLUJO DIGITAL. PROTOCOLO MEDICALFIT II

Autor principal: FERNANDEZ GARRIDO, MARIA DEL PILAR¹

Coautores: MATOS ZAS, LUCIA MATOS ZAS¹; DIAZ HERNANDEZ, MARIA ALEJANDRA¹; CASCOS SANCHEZ, ROCÍO¹; CELEMIN VIÑUELA, ALICIA¹; GÓMEZ POLO, MIGUEL ANGEL¹

Centro de trabajo: ¹ ESPECIALISTA EN IMPLANTOPRÓTESIS AVANZADA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La odontología digital se encuentra en un momento de auge, su uso se está extendiendo a todos los campos dentro de la odontología. Presenta múltiples ventajas como son: reducción de tiempos; mayor comodidad; archivos duraderos. También cuenta con algunas limitaciones, nos centraremos en las que afectan a la toma de impresiones sobre implantes, sobre todo en los casos de arcadas completas edéntulas, en los cuales al tener menor número de referencias el archivo y modelo final puede estar distorsionado. Como solución se han desarrollado diferentes técnicas y protocolos mediante los cuales se consigue aumentar la exactitud de los escáneres intraorales utilizando elementos complementarios a la toma de impresión. El objetivo del presente poster es la presentación de un caso clínico en el cual se ha realizado una rehabilitación de arcada completa sobre implantes en zirconio con un flujo de trabajo totalmente digital.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 62 años, que no presenta antecedentes médicos que impidan el tratamiento sin hábitos tóxicos ni parafuncionales, acude a la consulta con 6 implantes en la arcada superior para rehabilitación fija implantosoportada. Se procede a la toma de impresiones con un escáner intraoral TRIOS 3 (3SHAPE) y se continúa con el protocolo Medical Fit II que, mediante una placa de escaneado, a la cual se unen los cilindros de impresión atornillados a los implantes, sirve como referencia de la posición de estos y se ajusta al modelo obtenido con el escáner intraoral. En un segundo paso se coloca un provisional en PMMA mediante el cual se comprueba el ajuste pasivo. Y por último en un tercer paso, se coloca la rehabilitación completa definitiva en zirconio.

RESULTADOS

Se le colocó al paciente la rehabilitación de arcada completa de zirconio atornillada sobre los 6 implantes y se comprobó el ajuste pasivo de la misma mediante radiografías periapicales cumpliendo los objetivos clínicos, así como las expectativas estéticas y funcionales en solo tres citas.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones que presenta el caso clínico, se puede concluir que el uso de dispositivos complementarios como la placa Medical Fit permite obtener una información más precisa sobre la posición de los implantes, adquiriendo un modelo más exacto y por lo tanto una rehabilitación con buen asentamiento, reduciendo los tiempos de clínica y facilitando la comunicación con el laboratorio gracias al flujo de trabajo digital.

Hora: 10:00 h

PC-13

BRUXISMO Y APNEA DEL SUEÑO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autor principal: GÓMEZ GONZÁLEZ, CARMEN¹

Coautores: GONZÁLEZ MOSQUERA, ANTONIO²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA POUSA

² CLÍNICA GONZÁLEZ MOSQUERA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome de apnea e hipoapnea del sueño (SAHS) es una patología muy común. Consiste en la obstrucción total (apnea) o parcial (hipoapnea) de la vía respiratoria superior durante el sueño. Conlleva una serie de riesgos para la salud y calidad de vida de los pacientes. En función del número promedio de veces que se producen las paradas respiratorias por hora (IAH), se puede clasificar en leve, moderada o severa. El tratamiento de elección en casos severos de SAHS consiste en la aplicación de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP). Para los casos de SAHS leve-moderada los dispositivos intraorales, como el APNiA, suelen preferirse como primera opción. Se ha estudiado que existe una relación entre el bruxismo, el desgaste dental y el SAHS. La alta prevalencia y el colapso de los recursos sanitarios, hacen que muchos pacientes con SAHS no sean diagnosticados. Es por ello, que el odontólogo adquiere una relevancia decisiva a la hora de diagnosticar y tratar esta patología. El objetivo es mostrar, a partir de un caso clínico, la importancia del papel del odontólogo en el diagnóstico y tratamiento del SAHS empleando el sistema APNiA.

METODOLOGÍA

El sistema APNiA está formado por un dispositivo electrónico que realiza el estudio del sueño, un software de diagnóstico y un dispositivo intraoral para tratar al paciente. Recoge información de la respiración, frecuencia cardíaca, posición corporal y ronquido mientras que el paciente está dormido. El dispositivo intraoral APNiA (DIA) consiste en una férula superior e inferior que trata de liberar la faringe y permitir una mayor entrada de aire durante el sueño.

RESULTADOS

El sistema APNiA nos permitió realizar el correcto diagnóstico de SAHS del paciente en la consulta dental y realizar un tratamiento eficaz a partir del dispositivo intraoral.

CONCLUSIONES

El odontólogo juega un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que padecen SAHS. El sistema APNiA permite realizar un correcto diagnóstico del SAHS y su posterior tratamiento con el dispositivo intraoral. El DIA es un tratamiento válido en pacientes con SAHS leve o moderado, que rechazan o son incapaces de usar una CPAP. Su uso puede reducir el ronquido, el índice de apneas por hora y mejorar la somnolencia diurna.

Hora: 10:05 h

PC-14

CASO CLÍNICO DE DISFUNCIÓN DE LA ATM CON HIPOESTESIA FACIAL

Autor principal: GUERRERO ALONSO, ALBA¹

Coautores: FERNÁNDEZ GARCÍA, LAURA²; TRIFONOVA SAMARDJIEVA, MARÍA³; SAMPEDRO FEITO, ALMUDENA⁴;

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA CIELO DENTAL. MADRID

² SERVICIO DE REHABILITACIÓN. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE TOLEDO

³ CENTRO MÉDICO ENOVA. TOLEDO

⁴ VITALDENT. MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La disfunción de la articulación temporomandibular (ATM) es una patología compleja pero prevalente e infradiagnosticada, que está muy influida por factores extrínsecos. Presentamos el caso clínico de una mujer de 29 años de edad, Acude a consulta por disminución en la sensibilidad de la zona facial preauricular y molestias de tipo neuropático de unos 15 días de evolución. Lo asocia a situación de estrés mantenida donde es consciente de haber mantenido situación de apretamiento dentario durante varias horas.

METODOLOGÍA

Se realiza anamnesis detallada y exploración intra y extraoral. Refiere empeoramiento al final del día, así como cuando vuelve a experimentar situación de estrés o por falta de sueño. En exploración observamos apertura completa y posibilidad de realizar movimientos de protusiva y lateralidades sin alteraciones. En apertura forzada presenta subluxación de ambos cóndilos que se autorreduce al cierre. Refiere alteración sensitiva en región preauricular derecha, tragus y en región anterior del conducto auditivo externo. No presenta hipocusia. A la palpación se observa contractura de musculatura perioral, especialmente músculos pterigoideos.

RESULTADOS

Se recomienda reposo local, dieta semiblanda, termoterapia y tratamiento de fisioterapia. Así como utilización de férula de descarga. Presenta mejoría en un margen de 10 días recuperando sensibilidad facial.

CONCLUSIONES

La disfunción de la ATM puede dar una sintomatología muy variada. Aunque no es habitual puede afectar a la sensibilidad facial por compromiso del nervio aurículo-temporal, rama del trigémino. Un diagnóstico y tratamiento precoz pueden resolver el cuadro clínico. Una exploración física básica y el conocimiento de esta patología y sus diferentes manifestaciones clínicas puede facilitar el diagnóstico precoz, así como mejorar el pronóstico a través de la enseñanza de ejercicios, automasajes y pautas higiénico-dietéticas evitando la cronificación de la sintomatología y abocar en terapias más invasivas.

Hora: 10:10 h

PC-15

REHABILITACIÓN ESTÉTICA ADHESIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA: CAMBIO DE PARADIGMA

Autor principal: SANCHEZ SUAREZ, GUILLERMO¹

Coautores: BARRIGA BREÑA, JORGE²; OLAY GARCÍA, SONSOLES³; BARBEITO CASTRO, ENRIQUE⁴; ESCOBEDO MARTÍNEZ, MATÍAS FERRÁN⁵

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

^{3, 5} FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD OVIEDO

⁴ HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los desgastes dentales y el oscurecimiento de los dientes asociado a terapéutica de conductos, son problemas que pueden presentar nuestros pacientes muy frecuentemente. La búsqueda de soluciones a este tipo de situaciones a través de restauraciones mínimamente invasivas son la mejor opción a tratamientos largos y costos y con gran pérdida de tejido dental remanente. El presente estudio tiene como objetivo documentar el protocolo de actuación para la realización de una rehabilitación oral mínimamente invasiva con carillas de disilicato con recubrimiento feldespatico.

METODOLOGÍA

Acude a la facultad de odontología una paciente de 44 años, con desgaste dentario y oscurecimiento de sus incisivos centrales superiores tras un tratamiento de conductos a consecuencia de sufrir un accidente laboral en dicha región. El paciente solicita una solución definitiva y lo más mínimamente invasiva. El protocolo se inicia con la toma de impresiones y fotografías para guiar al protésico en el encerado. En una segunda sesión, se realizó la preparación dentaria siguiendo el protocolo del Dr. Pascal Magne para carillas, tras el cual se colocó un provisional utilizando unas llaves de silicona previamente realizadas. Ulteriormente, se reemplazó los provisionales por las restauraciones adhesivas definitivas con la técnica de cementado propuesta por el Dr. Magne.

RESULTADOS

Este tipo de procedimientos mínimamente invasivos ha permitido colocar a través de un protocolo con mucha evidencia científica dos carillas de disilicato con recubrimiento feldespatico en pocas sesiones conservando todo el tejido remanente posible.

CONCLUSIONES

En la actualidad estos procedimientos están aceptados como una buena opción rehabilitadora estética mínimamente invasiva y predecible para resolver este tipo de problemas que presentan nuestros pacientes en pocas sesiones sin tener que realizar tratamientos costosos y de larga duración.



Hora: 10:15 h

PC-16

ABORDAJE ESTÉTICO INMEDIATO EN PACIENTE PERIODONTALMENTE ESTABLE

Autor principal: DÍAZ ROBLES, YLENIA¹

Coautores: MEJÍA MEJÍA, KLEYRE KATHERINE¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹; GARCÍA BELLOSTA, SERGIO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La atrofia alveolar es frecuente tras la pérdida o extracción dental repercutiendo en la posición favorable del implante, restauración protésica y la estética final. Para minimizar estos cambios, se han descrito diversos abordajes, como la preservación alveolar o la colocación inmediata/temprana del implante con regeneración ósea guiada y/o injerto de tejido blando simultáneo. El implante inmediato tiene como objetivo un resultado óptimo estético y predecible, dada la estabilización que genera de tejidos duros y blandos. La carga protésica inmediata se ha descrito como una opción exitosa que permite manejar los tejidos blandos mediante la conformación de los perfiles de emergencia, logrando así una estética inmediata natural. El objetivo de la presente comunicación es describir la rehabilitación estética del espacio edéntulo postextracción de 12 a 22 mediante la colocación y carga inmediata de implantes.

METODOLOGÍA

Paciente femenina, de 77 años de edad, sin antecedentes médicos ni tóxicos conocidos. Se destacan antecedentes de enfermedad periodontal, actualmente en fase de mantenimiento. Es referida, con tratamiento de ortodoncia iniciado, para el reemplazo del 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2 por mal pronóstico periodontal. Tras el examen radiográfico mediante TCHC, se observaron las condiciones óptimas para rehabilitar con implantes inmediatos protesicamente guiados en posición de 1.1 y 2.1. Se llevó a cabo la extracción atraumática de los incisivos superiores y se colocaron los implantes siguiendo el protocolo de fresado según la marca comercial, comprobando la estabilidad para llevar a cabo la carga protésica inmediata. Para esta, se realizó un provisional en cáscara de huevo de PMMA de laboratorio, el cual se rebasó con resina acrílica autopolimerizable (Tab 2000, Kerr Dental), sobre pilares temporales de titanio. Se conformaron los perfiles de emergencia crítico y subcrítico para el acondicionamiento de los tejidos blandos, dejando una prótesis funcional con contactos repartidos únicamente en máxima intercuspidación. Se realizaron controles clínicos a los 15 días, 3 y 8 meses.

RESULTADOS

El caso ha evolucionado de forma satisfactoria con una correcta osteointegración de los implantes y un resultado armónico y estético, en un periodo de evolución de 8 meses.

CONCLUSIONES

La carga inmediata de implantes postextracción representa una técnica exitosa que previene los cambios atróficos en el reborde alveolar. Un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado son factores clave para lograr un resultado predecible. La adecuada planificación de la cirugía puede conseguir la correcta estabilidad primaria del implante que asegura su posterior restauración funcional y estética.

Hora: 10:20 h

PC-17

PROVISIONALIZACIÓN Y CARGA INMEDIATA EN LA ZONA ESTÉTICA EN UN ALVEOLO POST-EXTRACCIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: VIZCARRA ERAZO, FÁTIMA CAROLINA¹

Coautores: ESMATGES, NEUS RUIZ DE TEMIÑO, JAIME³; JIMENEZ GARCÍA, MARÍA JOSÉ³; ROMERO VILLALBA, PABLO³; JIMENEZ GARCÍA, JAIME³

Centro de trabajo: ^{1, 2, 3} UNIVERSIDAD EUROPA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La colocación y carga inmediata de implantes postextracción en el sector anterior estético, está descrito como un protocolo quirúrgico fiable. En la actualidad numerosos estudios respaldan la colocación y carga de implantes, en este tipo de protocolos de carga inmediata, reportando elevadas tasas de supervivencia de un 98%. Las principales ventajas descritas son: la reducción de la morbilidad del paciente, la reducción de los tiempos del paciente y el manejo, control y estabilización de los tejidos blandos mediante la confección de un provisional inmediato. Existen factores de riesgo que pueden afectar el resultado estético como son: el biotipo gingival del paciente, la posición tridimensional del implante en el alveolo y el fenotipo. Para conseguir un resultado estético en las coronas provisionales es necesario realizar un correcto diseño del provisional ya que los contornos críticos y subcríticos influyen de forma directa en los tejidos blandos que rodean al implante. Evaluar el resultado de la colocación de un implante postextracción con carga inmediata y sus resultados en el mantenimiento y estabilización de los tejidos duros y blandos.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 55 años que acude al Máster de Cirugía e Implantología oral avanzada de la Universidad Europea para mejorar la estética y función. Durante la anamnesis, el paciente presenta Diabetes Tipo II controlada, no presenta alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos.

RESULTADOS

En cuanto a la exploración clínica, presentaba un resto radicular a nivel del 22 asintomático, el resto de las mucosas presentaban una coloración normal. Se realizó una extracción dental mínimamente invasiva de la pieza 22. Tras el legrado de la cavidad dental, se colocó un implante BIOMET 3i 3,25x13 mm de conexión interna y se realizó la confección del provisional.

CONCLUSIONES

La colocación y carga inmediata de implantes en la zona estética es una técnica eficaz altamente predecible si se siguen los protocolos indicados desde el inicio del tratamiento. Nos ayuda no solo a guiar la cicatrización de los tejidos blandos y duros alrededor de los implantes dentales sino también permite conformar un perfil de emergencia natural con restauraciones implantosoportadas, dando resultados totalmente favorables.



Hora: 10:25 h

PC-18

CARILLAS ESTRATIFICADAS DE COMPOSITE EN PACIENTE CON TINCIÓN SEVERA POR TETRACICLINAS

Autor principal: ARAMBURU GOROSABEL, IÑIGO¹

Coautores: BOQUETE, ANA²; GUTIÉRREZ VELA, MARIA DEL MAR²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA ALBORES, IBRC

² UCAM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las carillas directas estratificadas de composite son un tratamiento en auge. Este material, utilizado con técnicas complejas de estratificación nos permite imitar los dientes naturales de manera mínimamente invasiva. Entre sus ventajas encontramos la velocidad de ejecución, altas propiedades estéticas y mecánicas, además de ser fácilmente modificables o reparables. Por el contrario su mayor inconveniente es la necesidad de mantenimiento y durabilidad a largo plazo. Las tinciones por tetraciclinas se caracterizan por su color grisáceo, no afectan a la estructura o fortaleza del diente pero representan un gran reto estético. Se dividen en cuatro grados dependiendo de la coloración, siendo las de tipo cuatro las más graves con la aparición de bandas de color gris oscuro o azulado, especialmente en el tercio cervical. El objetivo del presente trabajo es mostrar un caso de eliminación de antiguas carillas y realizar unas nuevas que oculten la tinción severa por tetraciclinas devolviendo la estética a la paciente.

METODOLOGÍA

Paciente que acude a clínica con la intención de cambiar sus carillas superiores de composite. Presenta una tinción por tetraciclinas tipo IV. Se optó por unas nuevas carillas estratificadas de composite en el sector anterior incluyendo primeros premolares superiores e inferiores. Se procedió a la eliminación de las antiguas carillas y posteriormente un arenado de la superficie del esmalte y grabado con ácido ortofosfórico, adhesivo y opaquer. Se utilizó dentina Mosaic color A2 y esmalte cromático Estelite Sigma Quick A1. Para la anatomía primaria se utilizaron fresas de carburo de tungsteno H135 y H132, la anatomía secundaria mediante flexicup y flexipoint de cosmedent y pulido con discos de grano super fino 3M. Una semana después volví a citar a la paciente para el acabado, pulido final con pasta y disco de pelo de cabra y sesión fotográfica.

RESULTADOS

Se consiguió un cambio de color que ocultó la tinción y devolvió la estética a la paciente de manera rápida y mínimamente invasiva. La oclusión no fue alterada ya que se mantuvo la longitud cervicoincisoral y el tamaño vestibulolingual de las carillas inferiores no interfirió. El trabajo lleva en boca 6 meses y se mantiene estable, la paciente vino a revisión y está muy satisfecha.

CONCLUSIONES

Se puede conseguir un cambio de color y alta estética con resultados satisfactorios en pacientes con tinciones severas por tetraciclinas utilizando composites. La técnica es rápida y mínimamente invasiva, fácilmente modificable, reparable y duradera, evitando así los costes y el tiempo de laboratorio.

Hora: 10:30 h

PC-19

PROTOCOLO DIGITAL DE CARGA INMEDIATA ALL-ON-FOUR

Autor principal: ARRANZ ARTECHE, MARTA ELENA¹

Coautores: MEDINA PACILLO, VANESSA¹; DEL PIÑAL PELLÓN, MARINA¹; TOBAR ARRIBAS, CELIA¹; SUÁREZ LÓPEZ, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento mediante implantes y prótesis de carga inmediata presenta numerosas ventajas: menor tiempo de la rehabilitación y menor número de actos quirúrgicos, además de, mejorar la estética y la satisfacción del paciente. Asimismo, el uso de registros intraorales digitales, nos permite realizar los tratamientos de una manera más predecible y rápida. El objetivo de este caso clínico ha sido realizar y valorar un protocolo digital para la colocación de una prótesis provisional de carga inmediata *all-on-four* de la arcada mandibular.

METODOLOGÍA

Paciente de 63 años que acude al Máster de Prótesis de la Universidad Complutense. En la exploración intraoral, presenta en la arcada inferior una prótesis removible mucosoportada, la cual quiere remplazarse por prótesis fija. Tras el diagnóstico y planificación con una férula radiológica se propuso como plan de tratamiento: 4 implantes intermentonianos mediante cirugía guiada, para ello, se diseñó una férula quirúrgica (Implant Studio, 3Shape) desmontable, impresa en poliamida. Sobre los 4 implantes se planificó una prótesis provisional implantosoportada utilizando el sistema de fotogrametría (PIC dental). Siguiendo el protocolo de dicho sistema, se realizó un escaneado intraoral (3Shape, TRIOS 3) previo y posterior a la colocación de implantes para registrar los tejidos blandos, además del escaneado de una nueva prótesis completa inferior a la nueva dimensión vertical. Tras 24 horas, se realizó la carga inmediata de los implantes con una prótesis provisional *all-on-four* de PMMA fresado. Se verificó el ajuste radiográficamente y se ajustó la oclusión.

RESULTADOS

Gracias a la cirugía guiada y a la planificación digital se consigue una posición predecible de los mismos. Este protocolo quirúrgico, permite simplificar la complejidad de los tratamientos sobre todo en casos complejos con grandes reabsorciones. Se obtuvo una buena estabilidad primaria de los implantes y mediante el sistema de fotogrametría empleado, se realizó un registro fiable de los implantes, permitiendo un buen ajuste pasivo de la prótesis. La rapidez para la toma del registro y el flujo digital para la confección de la prótesis suponen una gran ventaja en los procedimientos de carga inmediata.

CONCLUSIONES

El protocolo digital de cirugía guiada y carga inmediata mediante fotogrametría es un método más predecible para realizar la planificación, el diseño y la confección de la prótesis.



Hora: 10:35 h

PC-20

REHABILITACIÓN ESTÉTICA CON CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO EN PACIENTE CON DISCOLORACIÓN DENTAL

Autor principal: CARRETERO ALCÁNTARA, FÁTIMA¹

Coautores: BOQUETE CASTRO, ANA²; GUTIÉRREZ VELA, MARÍA DEL MAR²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA DENTAL

² POSTGRADO EN ODONTOLOGÍA, UCAM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las carillas laminadas son una opción óptima para la rehabilitación duradera y estética de dientes anteriores que permiten al paciente mejorar color, posicionamiento y anatomía dental. Adicionalmente, puede llevarse a cabo un blanqueamiento dental antes de la realización de las preparaciones dentales, especialmente en casos de discoloración. Las carillas de disilicato de litio presentan óptimas características estéticas, y un grado aceptable de biocompatibilidad, además de grandes propiedades mecánicas y físicas. El objetivo de este póster es presentar un caso de corrección de color en un incisivo central superior endodonciado mediante colocación de carillas de disilicato de litio en ambos incisivos centrales superiores.

METODOLOGÍA

Mujer de 24 años, con endodoncia en el 11 y reconstrucciones con composite en ambos incisivos centrales superiores, acude a la consulta con motivo de mejorar la estética. El plan de tratamiento se inició con una toma de fotografías extraorales e intraorales, toma de impresiones para modelos de estudio y encerado diagnóstico. Se comenzó con un blanqueamiento dental domiciliario. Se imprimió el modelo 3D del encerado junto con dos llaves de silicona, una para el *mock-up* previo a las preparaciones que sirvió también para hacer el provisional y otra para guiar el tallado. Tras la aceptación del tratamiento se procedió al tallado mediante guía de silicona. Se tomaron impresiones con técnica de doble hilo y se realizaron provisionales con resina bisacrílica mediante técnica del *spot-ech*. Antes de las carillas definitivas, el laboratorio mandó una prueba en PMMA en la que se hicieron algunas modificaciones del diseño, y se dio la orden de fabricar las carillas finales. Se procedió a una prueba en boca con varios colores de pasta Variolink Veneer Try-in Paste para escoger el color ideal del cemento en cada diente.

RESULTADOS

Se obtuvo un resultado estético muy favorable además de una estabilización de los tejidos blandos. Existe estabilidad del tratamiento al año de la colocación de las carillas.

CONCLUSIONES

La colocación de carillas de disilicato de litio es una alternativa óptima para cubrir discoloraciones y devolver la estética con un material de larga durabilidad y con mínimo desgaste del tejido dentario.

Hora: 10:40 h

PC-21

COLOCACIÓN DE IMPLANTE INMEDIATO Y REGENERACIÓN ÓSEA BUCAL EN SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR MEDIANTE TÉCNICA DE RESTAURACIÓN DENTOALVEOLAR INMEDIATA

Autor principal: COLINDRES PAZOS, FERNANDO ANDRÉS¹

Coautores: MOLINA MUÑIZ, JOSÉ²; HERNÁNDEZ, SANDRA²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUÍN, GUATEMALA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La colocación de implantes inmediatos post-extracción dental es una práctica habitual y predecible, sin embargo, para obtener resultados exitosos se debe considerar diversos factores como una estabilidad primaria adecuada, una correcta desinfección del sitio y la presencia e integridad de las paredes remanentes del alvéolo. La presencia y posición de la tabla ósea bucal a 3 mm por debajo del margen gingival libre, determina la colocación de un implante inmediato. En situaciones clínicas de tabla bucal parcial o ausente, las opciones de tratamiento inmediato se reducen y se sugiere el abordaje en dos etapas. La primera consiste en una regeneración de tejido óseo y, la segunda en la colocación del implante. La técnica de restauración dentoalveolar inmediata (RDI) permite la colocación de un implante dental en un sitio post-extracción con ausencia parcial o total de la tabla bucal, con regeneración ósea simultánea mediante el uso de autoinjerto óseo proveniente de la tuberosidad maxilar y restauración inmediata.

Demostrar la capacidad de regeneración y estabilidad a mediano plazo del tejido óseo autólogo en la tabla bucal de un implante inmediato utilizando la técnica de RDI en un premolar inferior.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 27 años, ASA I, fue referida al Departamento de Implantología Avanzada por fractura vertical de la pieza 3.5. A la evaluación tomográfica se evidenció ausencia parcial de tabla ósea bucal, lesión periapical y presencia de tejido óseo apical sano de 8 mm hasta el conducto alveolar inferior. Se realizó la extracción mínimamente traumática, limpieza y curetaje del alvéolo y colocación de un implante MIS Seven 4.2x13 mm. El autoinjerto óseo de la tuberosidad izquierda se obtuvo con cinceles y se posicionó en el área bucal. Además, se utilizó aloinjerto desmineralizado particulado con PRF. La restauración inmediata se confeccionó a partir de la corona anatómica del diente extraído. Los tejidos se encontraron sin signos de inflamación a los 7, 30 y 90 días. La rehabilitación protésica se realizó a los 4 meses posteriores a la colocación del implante. La fase de mantenimiento periodontal se ha realizado cada 6 meses.

RESULTADOS

El seguimiento de 12 meses reveló presencia de tabla ósea bucal regenerada y estable de 1.5 mm de grosor. Clínicamente, se evidenció contorno periimplantario y ancho de mucosa queratinizada de 5 mm, sin signos de inflamación.

CONCLUSIONES

La técnica RDI es una alternativa efectiva para la regeneración de defectos bucales durante la colocación inmediata de implantes.



Hora: 10:45 h

PC-22

MALLA SUBPERIOSTICA A PROPOSITO DE UN CASO

Autor principal: CROOKE GONZALEZ DE AGUILAR, BLANCA¹

Coautores: CROOKE GONZALEZ DE AGUILAR, EDUARDO²; MEDINA PANIAGUA, LAURA³

Centro de trabajo:

¹ 3 STEP SMILES

² CLÍNICA DENTAL CROOKE

³ CLÍNICA DENTAL CROO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El maxilar superior atrófico Clase VI de Lekholm y Zarb supone un reto para el tratamiento con implantes dentales. Existen diferentes alternativas de aumento óseo para poder restaurar piezas dentales, las cuales todas requieren una espera de 6 meses a 1 año antes de poder colocar el implante dental. Conllevando a una espera de 1 año antes de que nuestros pacientes puedan llevar prótesis fija. Otra alternativa para casos muy complejos, son las mallas subperiosticas, que por falta de tecnología digital, era muy complejos y difíciles de llevar a cabo y restaurar. Ahora gracias a los avances digitales hemos conseguido desarrollar una malla subperiostica personalizada y colocar carga inmediata de conexión multiunit en el mismo día de la cirugía.

El objetivo era evaluar la malla subperiostica como alternativa en casos con maxilares atróficos clase VI en paciente totalmente edentulous, y poder dar una solución protésica fija completa inmediata, evitando grandes regeneraciones que conllevaría a nuestros pacientes la espera de meses sin dientes y sus posibles complicaciones.

METODOLOGÍA

Paciente de 65 años con hipertensión y depresión defecto óseo clase VI Planificación: planificación protésica con integración facial del paciente, superponiendo el STL y el DICOM para una vez aprobada la posición de los dientes, planificar la cirugía, donde se valora la mayor densidad ósea con un programa especial y la colocación de los pilares en la posición ideal. La malla consiste en titanio impreso, con conexiones fresadas, pulidas a mano, y esterilización específica. Cirugía: colgajo a espesor total, las guías se colocan con una barra personalizada que nos permite saber dónde colocar la malla exactamente, se fijan con tornillos al hueso y se comprueba que este en la posición correcta con respecto a la prótesis. Finalmente se sutura. Prótesis provisional: arcada completa conexión multiunit de PMMA pulido, ya diseñado y fresado, para atornillar directamente a los pilares unidos a la malla. Prótesis fija: toma de impresiones digitales con *scanbody* para adaptar la prótesis definitiva a la encía y cambios estéticos que el paciente requiera.

RESULTADOS

Paciente con prótesis final fija superior de zirconia monolito colocada en 4 meses tras la cirugía, duración del tratamiento 4 meses. Periodo de seguimiento de 8 meses.

CONCLUSIONES

Esta alternativa para casos de extrema atrofía es una solución fiable para rehabilitaciones fijas completas, sin la demora que otros tipos de tratamientos pueden ocasionar. Aun así, necesitamos evaluación a largo plazo y una muestra mayor.

Hora: 10:50 h

PC-23

PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA DE UN IMPLANTE POST-EXTRACCIÓN EN LA REGIÓN ANTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR. CASO CLÍNICO

Autor principal: DONEZAR CABRERA, MACARENA¹

Coautores: VINCENT, IVIE²; MONGE ALBA, ÁLVARO³; BELLIDO GONZÁLEZ, ELISABET⁴; DAURA SÁEZ, ALFONSO⁵

Centro de trabajo:

¹ POLIDENT

² PRODENTIS

³ MACARENA DENTAL

⁴ CENTRO DENTAL CAPITÁN

⁵ DUARTE-DAURA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

necesidad de obtener un resultado estético inminente. Disminuimos el número de cirugías al que se tendría que someter el paciente, evitamos el colapso de tejidos blandos y conseguimos una mayor preservación ósea que si decidiéramos realizarlo de forma diferida. El éxito de una restauración implantosoportada viene dada por la total integración con los dientes y tejidos adyacentes, pasando totalmente desapercibida. De ahí la importancia de la minuciosidad en la técnica de la exodoncia (hay que mantener e incluso ganar volumen del reborde crestal) y en la técnica de la colocación de dicho implante inmediato post-extracción. Por este motivo, el manejo cuidadoso y apropiado de una restauración inmediata temporal puede ayudarnos a conformar el tejido blando periimplantario que imite un perfil de emergencia dental correcto.

El objetivo era establecer un protocolo que nos permita conseguir un resultado estético “predecible” al colocar una restauración inmediata personalizada de forma temporal, en un implante post-extracción en la zona anterior del maxilar superior.

METODOLOGÍA

Mujer de 52 años sin antecedentes médicos de interés en su historia clínica, acude a consulta por caries subgingival de gran tamaño en el 2.1. Se plantea su exodoncia y colocación inmediata de un implante “flapless” (sin colgajo) y su provisional. Durante la inserción del implante se consiguió buena estabilidad primaria. Se colocó la porción coronal del implante 3 milímetros a apical de la cresta ósea, para así tener espacio suficiente para el provisional y crear un perfil de emergencia óptimo. Se rellenó gap con hidroxiapatita bovina, y se hizo injerto de conectivo de tuberosidad (desepitelizado). Se colocó provisional personalizado libre de oclusión.

RESULTADOS

Se realizaron varias revisiones apreciándose una correcta cicatrización de los tejidos blandos.

CONCLUSIONES

Gracias a la realización de una cirugía *flapless* mínimamente invasiva, logramos una mayor predictibilidad estética al no alterar la arquitectura gingival y, utilizar un provisional inmediato, nos ayuda a guiar la cicatrización del tejido blando periimplantario logrando una integración natural y mimética de la restauración implantosoportada definitiva.



Hora: 10:55 h

PC-24

DONUTS THECNIQUE (ELEVACION DE SENO EN PRESENCIA DE QUISTE DE RETENCION)

Autor principal: DUARTE DIAZ, FERNANDO¹

Coautores: DAURA SAEZ, ALFONSO²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA DENTAL LIMONAR

² CLÍNICA DENTAL ARMENGUAL DE LA MOTA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La presencia de un quiste de retención es una contraindicación para la realización del relleno del seno maxilar, ya que la ocupación mecánica del mismo impide la elevación de la membrana del seno. Es preceptivo la evacuación del contenido a fin de permitir la colocación del relleno de hueso heterólogo. La extirpación del quiste, con rotura habitual de la membrana de Schneider, conlleva la espera de 6 a 9 meses para realizar la técnica de relleno antral y la colocación de los implantes. Numerosas técnicas han surgido con el fin de evitar esta dilación en el tiempo y poder realizar la colocación de implantes y relleno de hueso heterólogo en el mismo acto quirúrgico. Todas las técnicas tienen como principal complicación el desgarramiento difuso de la membrana. Proponemos una técnica (donuts Thecnique), que circunscribe de manera natural el desgarramiento evitando al cien por cien la posibilidad de extensión de la misma.

METODOLOGÍA

Realizamos una apertura de la pared a nivel del quiste de retención de 4 mm de diámetro, perforando la membrana de Schneider. Con una aguja 16G, pinchamos el quiste de retención y aspiramos su contenido. Radiográficamente se observa un replegamiento de la superficie del quiste al vaciarlo. Posteriormente, debemos aspirar la capsula del quiste y el resto de contenido sero-mucoso del mismo a través de la apertura realizada. En una segunda fase, realizamos periféricamente una apertura más amplia, de forma que conservamos un disco óseo que proteja de la extensión del desgarramiento. Este se eleva con la misma membrana. Tapizamos el fondo con una membrana de colágeno. Rellenamos con hueso heterólogo y colocación de implantes.

RESULTADOS

En las ocho intervenciones realizadas, en ninguna se extendió el desgarramiento de la membrana sinusal al extirpar la capsula quística o el moco espeso. En todos los casos se pudo realizar la elevación del seno en el mismo acto quirúrgico y la colocación de implantes de manera inmediata.

CONCLUSIONES

La técnica descrita (Donuts Thecnique), nos permite realizar un recrecimiento de la cresta ósea maxilar posterior hacia el interior del seno, aun en presencia de una ocupación por material sero-mucoso con una garantía de NO rotura de la membrana de forma extensa.

Hora: 11:00 h

PC-25

PREDICTIBILIDAD DEL USO DE PASTA DE RETRACCIÓN GINGIVAL PREVIA LA TOMA IMPRESIONES DIGITALES CON ESCÁNERES INTRAORALES PARA TÉCNICA BOPT. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ELTAWIL, YOUSSEF SHERIF BAHGAT ALY HASSAN¹

Coautores: MOLINOS, JAIME¹; CASILLAS, PEDRO²; SANTIAGO, JUAN²; ROMERO, PABLO²; JIMÉNEZ, JAIME²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las técnicas de retracción gingival para exponer los márgenes de la preparación de la corona han sido ampliamente discutidas en la literatura. El ajuste de la restauración planificada depende de la precisión de la impresión, a partir de la cual se pueden fabricar restauraciones protésicas fijas que muestren una precisión marginal y un perfil de emergencia apropiado. Las pastas de retracción podrían eliminar la necesidad de hilos de retracción, ya que tienen ventajas como la comodidad reportada por los pacientes, técnica más rápida, facilidad de uso, sin necesidad de anestesia y reducción del trauma tisular. **Objetivos:** Se presenta un caso que involucró el uso de pasta de retracción gingival para evaluar el grado de retracción marginal gingival y también para detectar si permite impresiones precisas de una preparación BOPT en un incisivo lateral superior.

METODOLOGÍA

Un paciente de 53 años acudió a una consulta en una clínica dental privada en Madrid, España, para realzar su sonrisa, la forma, tamaño y color de su diente anterior. Se realizó un escaneo intraoral previo con Carestream 3600. Posteriormente, se realizó una técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT) en el incisivo lateral superior izquierdo y se utilizó una pasta retractora gingival específica con la marca de 3M para permitir la retracción del margen gingival. Se realizó otro escaneo intraoral y se compararon ambos archivos .stl para marcar una diferencia en milímetros a nivel del margen gingival usando un software de *cloudcompare*.

RESULTADOS

Desde el punto de vista vestibular, se marcaron 2 puntos: uno en la parte más apical de la encía del provisional y otro en la parte más apical tras la retirada del provisional y la colocación de la pasta de retracción. Se observó que la diferencia era de 0,768 mm de migración apical temporal del surco gingival. Desde el punto de vista oclusal, se marcaron 2 puntos: uno en la parte más vestibular de la encía del provisional y otro en la parte más vestibular después de retirar el provisional y colocar la pasta de retracción. Con esta información pudimos escanear el fondo del surco y obtener una diferencia con un valor de 0.543mm.

CONCLUSIONES

A propósito de este caso podemos concluir que la pasta de retracción produce sobre los tejidos blandos una migración apical e invasión del sulcus favorable para escanear y mandar la información al laboratorio para confeccionar las coronas definitivas con técnica BOPT.



Hora: 11:05 h

PC-26

RESTAURACIÓN ESTÉTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE AGENESIAS BILATERALES DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: FERIA AGUIRRE, ARIADNA¹

Coautores: PLANA SOLER, AINA¹; GARCIA BELLOSTA, SERGIO¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las prótesis fijas de cerámica adheridas en cantilever (PFCA) se utilizan habitualmente para reemplazar dientes anteriores perdidos en pacientes jóvenes. Estos han evolucionado hasta convertirse en una alternativa de tratamiento predecible. Las principales ventajas de los PFCA de un solo retenedor son la simplicidad del diseño de preparación mínimamente invasivo y el coste económico reducido. Descripción de un abordaje multidisciplinar de agenesias bilaterales de incisivos laterales superiores.

METODOLOGÍA

Mujer de 25 años portadora de PFCA provisionales en 1.2 y 2.2, mal adaptados, con tinciones y defectos de volumétricos de tejido blando en vestibular. Inicialmente se realizaron dos injertos de tejido conectivo desepitelizado procedentes del paladar para aumentar el volumen vestibular de tejido blando. Se cementaron provisionales de laboratorio con aletas metálicas en 1.3 y 2.3. A las dos semanas, se empezó a conformar el tejido blando remodelando el provisional con resinas compuestas. Tras realizar un protocolo de diseño de sonrisa digital se determinó que era necesario realizar carillas de composite directas en los incisivos centrales, para conseguir una correcta distribución de los espacios armonizando la apariencia estética anterior. Mediante la superposición de los archivos SLT con el software Geomagic Control X 2020.1., se estudiaron los cambios volumétricos durante los 6 meses posteriores a la intervención quirúrgica. Finalmente, se realizaron las preparaciones palatinas en los caninos superiores para el asentamiento de las aletas. Se cementaron los PFCA definitivos de disilicato de litio monolíticos maquillados.

RESULTADOS

Ambas PFCA consiguieron alcanzar satisfactoriamente todos los requisitos protésicos estético y funcionales de manera satisfactoria y predecible. El volumen conseguido con los injertos fue satisfactorio y estable a los 6 meses tras la intervención.

CONCLUSIONES

La restauración de dientes ausentes en la arcada anterosuperior se puede llevar a cabo de manera predecible y con buenos resultados estéticos con PFCA evitando así el uso de prótesis implantosoportadas o preparaciones dentarias convencionales más agresivas.

Hora: 11:10 h

PC-27

ALARGAMIENTO DE CORONA EN EL SECTOR ESTÉTICO Y MANEJO PROTÉSICO REALIZADO MEDIANTE UNA FÉRULA IMPRESA “SNAP ON”

Autor principal: MATA CAMACHO, LAURA¹

Coautores: CARRILLO SOLÍS, ÁLVARO¹; MEJÍA MEJÍA, KLEYRE¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹; GARCÍA BELLOSTA, SERGIO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El alargamiento de corona en el sector estético es un procedimiento quirúrgico común en la práctica periodontal, sin embargo, en ocasiones es necesario un tratamiento protésico simultáneo. En el abordaje de estos casos, la planificación es fundamental para garantizar el éxito del tratamiento. El objetivo de la presente comunicación es exponer un caso clínico en el que se realiza alargamiento de corona en el sector estético y manejo prostodóntico tardío. Se propone evaluar clínicamente el uso de una férula 3D imprimida y realizada a partir de un encerado digital validado clínicamente mediante *mock-up*. Finalmente, la restauración definitiva se realiza tras la maduración del tejido blando.

METODOLOGÍA

Paciente de 32 años sin antecedentes médicos de interés, acude a consulta con el fin de mejorar la estética anterior. Presenta sonrisa gingival y una proporción de las coronas mayor 85%. Tras la exploración clínica, radiológica y planificación del caso se decide realizar alargamiento de coronas en 1.1, 1.2, 2.1. 2.2. Se realiza un encerado digital, mejorando los parámetros estéticos, regularizando y reposicionando los márgenes de las coronas clínicas apicalmente. Después de trasladar y validar el diseño mediante resina biacrílica, se confecciona la férula tipo “Snap On” con resina transparente mediante una impresora 3D. El diseño incluye ventanas de verificación en cada diente con el fin de comprobar el correcto asentamiento. De esta forma se valida la correspondencia con la planificación y el óptimo ajuste, se realizó la gingivectomía comprobando que la cantidad de tejido blando eliminada era la deseada. A continuación, se procedió a la realización de la osteotomía y osteoplastia destinada a remodelar los rebordes óseos y favorecer la cicatrización. El abordaje protésico se decide realizar de forma tardía, 6 meses después de la cirugía tras la cicatrización de los tejidos blandos. Se realiza una preparación conservadora para carillas feldespáticas, con la posterior colocación de carillas provisionales realizadas en clínica a partir del encerado. Finalmente, las restauraciones definitivas se cementan siguiendo el protocolo adhesivo mediante aislamiento absoluto.

RESULTADOS

La evaluación transcurridos 3 meses, permite comprobar que los tejidos estaban bien adaptados y estables. La realización del alargamiento y fase restauradora había conseguido los objetivos previstos y planteados; consiguiendo la estética propuesta inicialmente en el encerado.

CONCLUSIONES

Se observa una efectividad en la técnica quirúrgica y el manejo protésico siendo la férula impresa realizada a partir del encerado una buena opción para predecir y garantizar el éxito del tratamiento.



Hora: 11:15 h

PC-28

SÍNDROME DE HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO-MOLAR: UN CASO DE REHABILITACIÓN ESTÉTICA MEDIANTE CARILLAS FELDESPÁTICAS

Autor principal: PAREDES TORRES, ANA¹

Coautores: ROCHA MALLÓN, NOELIA¹; CARREÑO LOZANO, MARTA²; GARCÍA GARCÍA, GABRIEL²

Centro de trabajo:

¹ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

² CLÍNICA ARGENSOLA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se presenta una rehabilitación estética en una paciente con Síndrome de Hipomineralización Incisivo-molar (MIH) mediante estratificaciones con resina compuesta y carillas de porcelana feldespática. El objetivo es describir las opciones terapéuticas más adecuadas considerando las limitaciones del MIH en materia de adhesión y en las propiedades mecánicas del esmalte.

METODOLOGÍA

Mujer de 22 años que busca mejorar el aspecto de su sonrisa. Se realizan las exploraciones pertinentes: extra e intraoral, radiográfica, toma de color con el SpectroShade Micro MHT, transiluminación, diseño digital de sonrisa y un mock-up. Se planifica: blanqueamiento domiciliario, estratificaciones en las alteraciones de color del 1.3, 2.2 y 4.2 y carillas feldespáticas en 1.1 y 2.1 confeccionadas sobre lámina de platino que permite elaborarlas con un borde especialmente fino en casos mínimamente invasivos. En el tallado para las carillas, se realiza un prep-less reduciendo 0,3-0,5 mm el tercio incisal con fresas de diamante cilíndricas de aro rojo y amarillo (Komet Dental). Se elimina el punto de contacto con una tira de pulido de diamante y se redondean los ángulos con los discos de pulido. Para las impresiones definitivas se utiliza una técnica de doble impresión y se confeccionan las carillas provisionales con Structur 2 SC. Se realiza el acondicionamiento de las carillas (ácido fluorhídrico-ortofosfórico-silano) y de la superficie dental (ácido ortofosfórico-adhesivo Prime-Bond NT). Para cementar las carillas y camuflar las opacidades lo máximo posible se usa composite fluido B1 precalentado a 40°, se eliminan los restos de cemento y se realiza gingitaje con una fresa de Goldstein para favorecer el asentamiento de los tejidos periodontales sobre las restauraciones. Se decide realizar gingivectomía para armonizar los márgenes gingivales, para ello, se sonda a hueso y se decide eliminar 1,5 mm de tejido con un electrobisturí (Perfect TCS Coltene).

RESULTADOS

A los meses, se observa un aspecto saludable de los tejidos periodontales y su adecuada integración con las restauraciones. Los avances en adhesión y tecnología CAD-CAM han permitido camuflar lesiones profundas de MIH preservando el máximo tejido dentario posible.

CONCLUSIONES

Una buena planificación durante la secuencia clínica deriva en unos resultados funcionales y estéticos aceptables, consiguiendo el objetivo de preservar al máximo la estructura dental usando carillas de porcelana feldespática en casos donde la calidad del esmalte se ve comprometida por el MIH.

Hora: 11:20 h

PC-29

REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL FRENTE ANTEROSUPERIOR MEDIANTE CARILLAS EN 1.1 Y 2.1 Y REMODELADO DEL CÉNIT GINGIVAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: QUINTILLAN PACETTI, LAURA¹

Centro de trabajo: ¹ CLINICA HERRERA Y CORES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las carillas de porcelana son una técnica mínimamente invasiva para mejorar la sonrisa de los pacientes, si bien, es fundamental tener en cuenta en estos casos el periodonto y su interacción con las restauraciones. En este sentido, el alargamiento coronario permite la mejora de la estética en pacientes con márgenes gingivales desiguales, exposición excesiva de la encía o coronas clínicas cortas. El objetivo de este póster es presentar un caso de tratamiento estético y funcional de paciente que presentaba diastema entre 1.1 y 2.1 y bordes incisales desgastados por atricción, y que se resolvió mediante la realización de prótesis fija mínimamente invasiva junto con armonización del periodonto a nivel del cénit gingival.

METODOLOGÍA

Paciente mujer, de 50 años, fumadora, buen estado de salud general. Se realizaron fotografías extraorales e intraorales, así como registro de modelos para hacer el estudio de la sonrisa y el análisis funcional a través de un encerado diagnóstico en colaboración con el laboratorio dental. A continuación, se realiza el *mock-up* y el alargamiento coronario quirúrgico mediante la técnica de gingivectomía. Se esperaron 8 semanas para la correcta cicatrización del tejido. Entonces, se realizó el tallado de ambas piezas y se usó la llave de silicona del encerado diagnóstico para realizar provisional en boca con Structur® (Voco). Para finalizar, se cementaron las carillas definitivas con técnica adhesiva de Variolink® (Ivoclar).

RESULTADOS

Se consiguió un restablecimiento de la estética y de la simetría de la sonrisa de la paciente, de forma conservadora y funcional, así como la obtención de un resultado estable en el tiempo. La paciente está muy satisfecha con el resultado. Se ha comprobado pasados 6 meses del tratamiento que la encía queratinizada a nivel cervical se ha visto engrosada, pero no presenta inflamación ni sangrado.

CONCLUSIONES

La combinación de especialidades como la prótesis y la periodoncia, constituyen un método eficaz para la realización de casos complejos donde el paciente además demanda resultados estéticos. Un diagnóstico clínico-estético es fundamental para determinar si es necesario hacer algún remodelado gingival previo a la colocación de carillas y conseguir así la simetría de la sonrisa.



Hora: 11:25 h

PC-30

CASO CLÍNICO: DEVOLVER ANATOMÍA DENTAL CON COMPOSITE

Autor principal: RIVAS GÓMEZ, ROSA¹

Coautores: BOQUETE CASTRO, ANA²

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER EN REHABILITACIÓN ORAL, ODONTOLOGÍA ESTÉTICA AVANZADA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, 11ª EDICIÓN, SEDE ALMERÍA, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA

² UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN ANTONIO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El término microdoncia se utiliza para designar a dientes de tamaño o volumen más pequeños, causado por un patrón autosómico dominante. La microdoncia puede ser parcial o generalizada. La microdoncia parcial suele ir acompañada de deformidad coronal con aspecto de diente conoide. Distintos estudios coinciden en que la prevalencia de los dientes conoides varía en torno a 0,6 a 9,99%. Existen diversos abordajes para el tratamiento de anomalías dentarias, desde restauraciones indirectas, mediante carillas o coronas de cerámica, hasta restauraciones directas con resinas compuestas. La elección de tratamiento de estas anomalías dentarias ha de basarse en requisitos estéticos y funcionales. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de restauración directa de diente conoide con restauración directa de composite.

METODOLOGÍA

Ortodóncico, presenta pequeños diastemas en cuadrante 2 y solicita tratamiento estético para el diente conoide. Se propone tratamiento mínimamente invasivo con restauraciones por incrementos, y carillas de composite inyectado por su seguridad y eficacia sin necesidad de preparación dental. Planificación del caso clínico: 1º Toma de impresiones con escaner intraoral (PrimeScan de Densplay Sirona). 2º Encerado diagnóstico digital y *mock-up* (Structur A2), con el fin de mostrar el tratamiento propuesto. 3º Confección de llave de silicona opaca de las caras palatinas en base al encerado y llave de silicona transparente con vacumm para la realización de las carillas de composite inyectado. Se emplearon composites estéticos (Ivoclar, IPS Empress Direct) para dentina y para esmalte, que aportan un pulido de alto brillo, y permiten conseguir opacidad, fluorescencia y opalescencias naturales.

RESULTADOS

El caso fue resuelto con éxito, se consiguió devolver la anatomía y la estética del diente conoide y solucionar los diastemas provocados por la trasposición de 22 y 23. La paciente está satisfecha con el tratamiento realizado y se ha resuelto el problema respetando al máximo sus tejidos dentarios.

CONCLUSIONES

El uso de resinas compuestas permite corregir la anatomía dental sin necesidad de eliminar tejido dental, siendo una alternativa ideal en pacientes jóvenes. Se puede considerar un tratamiento reversible, lo cual es una buena opción para la paciente del caso descrita, ya que si en un futuro se plantea realizarse otro tipo de restauración, su diente estará intacto y no tendrá comprometida la resistencia de la estructura dental.

Hora: 12:00 h

PC-31

REHABILITACIÓN ORAL DE UN PACIENTE CON ATRICCIÓN Y EROSIÓN MODERADA: ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO CON PRÓTESIS ADHESIVA E IMPLANTES

Autor principal: XIAO, NAN¹

Coautores: GÓMEZ GÓMEZ, ALICIA¹; MEJÍA MEJÍA, KLEYRE¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹; GARCÍA-BELLOSTA, SERGIO¹; NOGUERÓN DORCA, NÚRIA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El desgaste dental causado por atricción, abrasión y erosión es cada vez más frecuente debido al estilo de vida actual, como los hábitos dietéticos, estrés y parafunciones asociadas. Un diagnóstico y tratamiento precoz permiten detener la progresión de la patología y un abordaje mínimamente invasivo. Esta comunicación tiene como objetivo describir un caso de atricción y erosión moderada tratado mediante prótesis fija sobre implantes y restauraciones adhesivas.

METODOLOGÍA

El paciente es un hombre de 42 años sin antecedentes médicos de interés, bruxista y con hábito dietético ácido que vino a la consulta para mejorar su estética dental. Se diagnosticó desgaste moderado generalizado de origen químico-mecánico según la guía de TWES 2.0, ausencia del 1.6, y dientes no restaurables en 1.4 y 1.5. Se dieron pautas de prevención al paciente sobre qué hábitos dietéticos e higiénicos debía adquirir para la protección de la estructura dental remanente. Se planifica rehabilitar aumentando la dimensión vertical de oclusión (DVO) para recuperar la anatomía dental y crear una correcta guía anterior. Primeramente, se realizó un encerado diagnóstico digital de 1.3 a 2.3 para verificar la estética realizando un *mock-up*. Se desprogramó al paciente mediante Jig de Lucía y se estableció una DVO guiada por estos parámetros estéticos. Se realizó el encerado digital completo de ambas arcadas y fue trasladado en boca mediante provisionales de resina biacrílica para testar el aumento de la DVO durante 2 meses. Durante esta fase, se colocaron los implantes en 1.4 y 1.6 protésicamente guiados. Tras la fase de provisionalización, se realizaron las restauraciones definitivas mediante tecnología CAD-CAM: prótesis fija implanto-soportada de metal-cerámica de 1.4 a 1.6, incrustaciones de disilicato de litio tipo *tabletops* en 1.7, 2.6, 2.7, 3.6, 3.7, 4.6 y 4.7; tipo *veneers* en los premolares, carilla vestibular de cerámica en 4.3, carillas V-shaped de 1.3 a 2.3 y carillas de resinas compuestas de 3.3 a 4.2.

RESULTADOS

El caso se ha resuelto con una eliminación mínima de estructura dental sana, manteniendo la vitalidad de los dientes. Finalmente se logró un resultado estético y funcional y la satisfacción del paciente.

CONCLUSIONES

Los desgastes dentales representan hoy en día una patología extendida entre la población y un desafío para el profesional. Es de vital importancia un diagnóstico precoz para detener la progresión de la patología y un tratamiento mínimamente invasivo para conservar al máximo la estructura remanente.



Hora: 12:25 h

PC-32

PLANIFICACIÓN CON FLUJO DIGITAL COMPLETO Y TRATAMIENTO DE DESGASTES A VOLUMEN TOTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: GALVÁN LOBO, GUILLERMO¹

Coautores: NICOLAU SANSÓ, MIQUEL ANGEL¹; VIOLANT HOLZ, DEBORAH¹; GARCIA BELLOSTA, SERGIO¹; SUBIRÁ, CARLES²

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER DE INTEGRADA DE ADULTOS

² SGBELLOSTA@GMAIL.COM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En las rehabilitaciones orales es fundamental determinar un punto de partida terapéutico teniendo en cuenta la función articular y muscular. Del mismo modo, utilizar restauraciones transicionales nos permite comprobar el correcto resultado estético y funcional. Clásicamente, el principal problema surgía al reproducir la morfología de la rehabilitación provisional en la definitiva. La utilización de técnicas digitales y el uso de la tecnología 3D y CAD CAM, solventa este problema, siempre que utilicemos restauraciones a espesor total o monolíticas.

METODOLOGÍA

Se realizó una rehabilitación de un paciente masculino de 38 años con desgastes físico-químicos con ausencias bilaterales de premolares superiores y de los dientes 3.7 - 4.6, periodontalmente sano sin signos de patología periodontal, en un entorno digital completo: el diagnóstico, la planificación, la provisionalización y la ejecución final del tratamiento.

RESULTADOS

La tecnología digital nos permite realizar un diagnóstico minucioso de las necesidades terapéuticas de cualquier rehabilitación. La utilización de escaneados intraorales y la superposición de mallas, nos dan la posibilidad de hacer análisis de los cambios que ocurren en las restauraciones transicionales durante la fase de provisionalización. De esta forma, la tecnología CAD CAM nos permite replicar y reproducir la apariencia estética y la morfología oclusal de las restauraciones transicionales en la restauración definitiva de forma más precisa que los flujos de trabajo analógicos y analógico-digitales. Para poder ejecutar flujos digitales completos solo es posible si la restauración definitiva es monolítica producida mediante tecnología CAM. Tanto en la fase de provisionalización de 8 meses como en los controles a 4 meses de evolución tras la colocación de las restauraciones definitivas el paciente refirió una completa adaptación funcional y se mostró conforme con la apariencia estética conseguida.

CONCLUSIONES

El manejo del caso clínico en un entorno completamente digital aumenta la predictibilidad y la precisión desde la planificación inicial hasta la realización de las restauraciones definitivas. El uso de un diseño digital asociado a la fabricación de restauraciones transicionales y su reproducción en un material monolítico tras un periodo de adaptación y funcionalización por parte del paciente:

- Aumenta la satisfacción del paciente
- Disminuye las necesidades de ajustes estéticos en la prótesis final.
- Disminuye las necesidades de ajustes oclusales en la prótesis final.

Hora: 12:15 h

PC-33

25 AÑOS DE FOLLOW-UP CON IMPLANTÉS NAS ZONAS ESTÉTICAS- CASES CLINICOS

Autor principal: FONSECA DE CARVALHO, VASCO¹

Centro de trabajo: ¹ FONSECA DE CARVALHO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

A complexidade de las rehabilitaciones orales con implantes STRAUMANN carecia de cuidados especiales y en zonas esteticas deberizmos ter cuidzdos redrobados para obtenermos resultados estrtricos redrobados.

METODOLOGÍA

Segyimos os protocolos estzbelecidis à épiça y ao sistema y segiindo cuidados especiales relativamente à abordage y incision sin olvidar las particularidades deste tipo de implantes.

RESULTADOS

Foram satisfatorios no immediato embora con resolucio de excelencia en casos que se complicaram como podemos verificar nos casos apresentados con mais de 20 años.

CONCLUSIONES

O estudo y planificacion das rehabilitaciones orales con implantes en regiones estéticas son primordiales y también lo perfecto conocimientoy dominio del sistema utilizado, de forma a obtener resultados minimamente satisfatorios y estables no tempo.



Hora: 12:05 h

PC-34

CIRUGÍA DE IMPLANTE EN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON CARGA INMEDIATA Y REGENERACION ÓSEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ISCARO, LUIS MIGUEL¹

Coautores: GONZÁLEZ, CARLOS OSMANI¹; MANZANARES MAYANDÍA, NORBERTO¹; BARENBLIT SCHEININ, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UB

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los avances clínicos y científicos en implantoprótesis, nos han dado grandes herramientas para poder afrontar las necesidades funcionales, estéticas, psicológicas y sociales de nuestros pacientes tras la pérdida de un diente natural. Para ello utilizaremos las prótesis inmediatas (carga inmediata del implante) para trabajar los tejidos blandos desde el primer momento, siempre y cuando alcancemos una estabilidad primaria en el acto quirúrgico.

Mostrar a través de un caso clínico, la viabilidad de poder cargar de forma inmediata un implante dental en la zona estética y la vez evaluar las exigencias y dificultades clínicas que podríamos encontrarnos en el proceso.

METODOLOGÍA

Paciente masculino de 38 años que acude a consulta por ausencia de la pieza #21, refiriendo haberla perdido hace 4 años por traumatismo. Además, es portador de una prótesis parcial removible de la que refiere no estar conforme con la estética, ni la función. Se ofrece como plan de tratamiento la cirugía de colocación de implante con carga inmediata estética, acompañado de una regeneración ósea horizontal para solucionar el defecto existente.

RESULTADOS

En este caso clínico, la colocación de un implante en la posición de incisivo central superior izquierdo, junto a la regeneración ósea del defecto y la carga inmediata estética, mostró ser una opción de tratamiento predecible, permitiendo así modelar los tejidos blandos, obteniendo perfiles de emergencia óptimos para la futura restauración final. Atenderemos principalmente a la necesidad del paciente de disponer de un tratamiento que le permita incorporarse a su entorno profesional y social de forma rápida.

CONCLUSIONES

La colocación de implantes con cargas inmediatas en el sector estético representan una solución eficaz a las demandas estéticas y de confort para el paciente, pero se ha de tomar en cuenta factores tales como la estabilidad primaria del implante, hábitos del paciente y oclusión al momento de plantear este tratamiento para así garantizar el éxito del mismo.

Hora: 12:10 h

PC-35

TRANSFERENCIA DE PERFIL DE EMERGENCIA EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES CON CARGA ESTÉTICA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: VALERO BRUGULAT, JULIA¹

Coautores: CASTRO SANTOS, JUAN¹; VICTORIA DE HARO, GEMMA¹; BARENBLIT SCHEININ, PABLO²; FUENTES ORTIZ, MANUEL²

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD DE BARCELONA

² UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La posición 3D del implante y la cantidad de tejidos blandos disponibles son factores que influyen en la forma del perfil de emergencia. El contorno final del provisional es fundamental para lograr un resultado estético. El desarrollo de un perfil de emergencia adecuado manipulando tejidos periimplantarios debe realizarse durante la etapa de provisionalización y conservar la arquitectura gingival en la restauración definitiva.

El principal interés de nuestra investigación es comparar diferentes protocolos de conservación de la arquitectura gingival, reproducción de la anatomía periodontal y adaptación a la biología periimplantaria.

METODOLOGÍA

Revisamos artículos publicados en revistas de máximo impacto de los últimos 5 años, donde comparamos diferentes protocolos para desentrañar las claves en el manejo de la prótesis provisional.

RESULTADOS

La restauración provisional se confecciona el mismo día de la cirugía de implantes en alveolos post extracción para conservar la anatomía gingival del diente previa a la extracción y posteriormente se modifica para esculpir el contorno gingival final. Se han descrito dos principales técnicas para trasladar el perfil de emergencia de la prótesis provisional a la definitiva. La indirecta que usa una mascarilla gingival inyectable a base de silicona. Se atornilla cofia de impresión estándar al implante y se llena el espacio con resina autopolimerizable entre la cofia y el perfil de emergencia. Y la directa, primero se retira el provisional de boca al que se le atornillan análogos ferulizados y se confecciona una llave de silicona o de yeso que recrea el perfil de emergencia de cada uno, se recoloca en boca y se toman las impresiones definitivas. Hoy en día la tecnología CAD/CAM que puede ofrecer unos resultados prometedores. La impresión digital registra los contornos del tejido blando, el perfil de emergencia y la posición 3D del implante evitando el colapso de la arquitectura gingival mientras se registra la impresión. El pilar definitivo se puede crear y entregar el mismo día minimizando el número de citas.

CONCLUSIONES

Las técnicas descritas anteriormente y otras con menos evidencia son útiles para copiar perfiles de emergencia con éxito y no hay un protocolo que destaque por encima de los demás, aunque es importante conocer bien las limitaciones de cada técnica. El procedimiento digital podría ahorrar tiempo y materiales y mejorar la comodidad del paciente, por otro lado, se requiere familiarización y accesibilidad a estas costosas tecnologías y más evidencia científica antes de promover su uso generalizado.



Hora: 12:20 h

PC-36

PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE, NUEVAS FORMAS DE TRABAJO MEDIANTE EL FLUJO DIGITAL

Autor principal: BARCELÓ LLAVADOR, ISABEL¹

Coautores: ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE¹; MAÑES FERRER, JOSÉ FÉLIX¹; SELVA OTAOLAURRUCHI, EDUARDO¹; RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, IRIA¹; MANEIRO LOJO, JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El flujo digital ha revolucionado recientemente el mundo de la odontología, cambiando la manera de diagnosticar y tratar a nuestros pacientes. Los flujos de trabajo pueden ser totalmente digitales o mixtos, combinando convencional y digital. A la hora de realizar una prótesis total removible no están muy bien definidos los posibles flujos de trabajo, sin embargo, combinando lo mejor de ambos procedimientos podemos obtener resultados predecibles. El objetivo de este trabajo es analizar los diferentes flujos de trabajo digitales como opción rehabilitadora de un paciente desdentado total.

METODOLOGÍA

Se realiza una propuesta de opciones de trabajo digitales y se expone uno de los flujos disponibles a través de un caso clínico. Se presenta paciente edéntula total, para confección de prótesis completa digital. En él, se describe paso a paso la técnica de impresión, diseño y fabricación de una prótesis total removible confeccionada mediante algunos de los flujos digitales disponibles. Se realiza mediante combinación de flujo convencional y digital. Para ello se confeccionan unas planchas base, a partir de modelos realizados mediante técnica de succión, para toma de relaciones intermaxilares y arco facial. A continuación, se procede al montaje en articulador. Sobre las planchas base, se toman impresiones según la técnica citada. Es a partir de este momento cuando se introduce el flujo digital, obteniendo los STL de modelos y planchas base con rodets relacionados. La base y dientes de las completas inmediatas se diseñan a través del programa Exocad y se imprime por proceso de estereolitografía. Tras el posprocesado se adhieren base y dientes. Se colocan en boca y se comprueban ajustes, oclusión y estética.

RESULTADOS

El flujo digital, como nueva herramienta de trabajo, nos ayuda a obtener unas prótesis total removibles funcionales, retentivas y estéticas.

CONCLUSIONES

La confección de prótesis total removible mediante flujo digital, es viable hoy en día mediante un flujo de trabajo combinado con la técnica convencional, permitiendo al clínico aplicar las ventajas de ambos métodos para conseguir resultados óptimos.

Pósteres de Investigación – PI

SALA DE PÓSTERES

Hora: 09:00 h

PI-37

AJUSTE MARGINAL DE LAS CORONAS CON TÉCNICA DE IMPRESIÓN DIGITAL Y CONVENCIONAL

Autor principal: RICHART LASCARRO, KATHERINE GABRIELA¹

Centro de trabajo:

¹ VITALDENT

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Cada vez utilizamos más las nuevas tecnologías para realizar nuestras prótesis, sin embargo, hay clínicos que aún no confían tanto en ellas. El objetivo es saber la precisión del ajuste marginal de las coronas con la técnica de impresión convencional y la técnica de impresión digital.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica.

RESULTADOS

Existe diferencia en el ajuste marginal de las coronas cuya impresión se tomó convencional o digital.

CONCLUSIONES

Mayor ajuste marginal con técnica de impresión digital.

Hora: 09:05 h

PI-38

FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL TORNILLO COMO COMPLICACIÓN MECÁNICA EN LA PRÓTESIS FIJA UNITARIA ATORNILLADA SOBRE IMPLANTES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: CARMONA ROJAS, RUBEN¹

Coautores: MANRIQUE CHECA, CAROLA²; WILLAERT JIMÉNEZ-PAJARERO, E.³; BARENBLIT SCHEININ, P³; MENDIETA FITER, C.³

Centro de trabajo: ^{1, 2, 3} UNIVERSIDAD BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La ausencia parcial o total de dientes es un problema presente en muchos de los pacientes que acuden a la consulta odontológica diariamente y la colocación de implantes dentales es considerado uno de los tratamientos de elección para solucionar este tipo de problema. Los estudios han demostrado altas tasas de supervivencia de los implantes tanto para los implantes de dientes individuales como para las coronas individuales respectivas después de 5 y 10 años. Sin embargo, existen complicaciones mecánicas, biológicas y estéticas. De entre las complicaciones mecánicas, se ha descrito el aflojamiento del tornillo y aunque es un problema fácil de solucionar, supone un inconveniente tanto para el paciente como para el odontólogo.

El objetivo de este trabajo es determinar los factores implicados en el aflojamiento del tornillo en la prótesis fija unitaria atornillada sobre implantes.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Medline PubMed empleando como criterios de búsqueda "prótesis fija unitaria implantosoportada", "fallo mecánico", "aflojamiento del tornillo y "fracaso" para filtrar los artículos de interés de los últimos 2 años y seleccionando un total de 5 artículos.

RESULTADOS

Se ha podido determinar que el mayor porcentaje de aflojamiento de tornillos se da en los 6 primeros meses posteriores a la instalación de las coronas y que algunas de sus causas más comunes son los hábitos para-funcionales, fuerzas no axiales, pñóticos voladizos extensos e inclinaciones cuspídeas muy marcadas. Los autores describen recomendaciones como la utilización de tornillos de titanio en lugar de oro por su menor deformación plástica, la colocación de sistemas antirotatorios con muescas y topes para prevenir la rotación de los aditamentos, evitar la contaminación con saliva, sangre y el atrapamiento de tejidos durante la colocación, escoger plataformas más anchas y evitar el apretamiento y aflojamiento repetidos.

Se recomienda el seguimiento de los protocolos establecidos por cada casa comercial sin exceder los torques recomendados. Algunos autores también sugieren técnicas de colocación sujetando el torquímetro por 20 segundos y repitiendo la maniobra de apretamiento 10 minutos después.

CONCLUSIONES

La pérdida del torque del tornillo en la prótesis fija unitaria sobre implantes es uno de los problemas mecánicos a los cuales los clínicos deben enfrentarse comúnmente en su práctica diaria. Distintos tipos de factores pueden influir en dicha complicación y los autores sugieren diversas estrategias para minimizarla.

Hora: 09:10 h

PI-39

ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA TRANSLUCIDEZ DE LAS PROPIEDADES DE LOS MATERIALES MONOLÍTICOS UTILIZADOS EN PRÓTESIS FIJA

Autor principal: FERRO RODRIGUEZ, MARÍA DE LOS ÁNGELES¹

Coautores: RAMBALDO CHACON, GABRIELA¹; ORTIZ SOTO, MICHELLE¹; GODY, LAURA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La translucidez es una propiedad de las restauraciones monolíticas que se debe considerar para realizar el tratamiento rehabilitador en prótesis fija. Siempre tomando en cuenta una serie de factores clínicos como el ajuste marginal, selección y tipo del cemento, composición química, resistencia a la fractura y desgaste que afectan a esta propiedad y en la opacidad de estas restauraciones. Al tener una zona de alta exigencia estética, estos principios son imprescindibles para seleccionar qué tipo de material es el adecuado para cada tratamiento y para cada paciente. En los últimos años se han producido grandes y rápidos avances en la ciencia de los materiales utilizados en Estética Dental con el objetivo de mejorar sus propiedades ópticas, entre ellas la translucidez. El aumento o la disminución de la translucidez depende de la composición y/o estructura química de los materiales, que a su vez influyen en el resto de características tales como las propiedades mecánicas. **Objetivo General:** Analizar la influencia de la translucidez de las propiedades de los materiales monolíticos utilizados en prótesis fija-Determinar los factores que aumentan la translucidez de las restauraciones monolíticas en prótesis fija-Identificar las propiedades mecánicas de las restauraciones monolíticas en prótesis fija.

METODOLOGÍA

Se realizó a través de bases de datos como: PubMed, Web of Science y Elsevier, realizando una búsqueda electrónica entre 2015 y 2022 donde se seleccionarán los siguientes criterios de inclusión para estudiar a profundidad las propiedades de los materiales monolíticos: ajuste marginal, tipo de cemento, desgaste y resistencia a la fractura. Esa búsqueda se hizo de forma manual, electrónica y libros de en lengua española e inglesa publicados en revistas odontológicas.

RESULTADOS

Esta revisión sistemática analizará el efecto que tiene el aumento de translucidez en los materiales utilizados en Prótesis Fija en casos de alta demanda estética, con el objetivo de facilitar en la práctica clínica la selección del material más adecuado para cada caso.

CONCLUSIONES

En definitiva, la translucidez de las restauraciones está relacionada con el paso de luz a través de ellas. La matriz vítrea es la responsable del aspecto estético, controlando la translucidez y el otro factor: es el color de la estructura, ya que estos núcleos son de tonos diferentes, ya que en función del color de sustrato se elige una cerámica translúcida u opaca.



Hora: 09:15 h

PI-40

EL CONTROL DE LA PLACA Y LOS TEJIDOS BLANDOS. CLAVES PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS IMPLANTES

Autor principal: GARCÍA GONZÁLEZ, ELENA MARÍA¹

Coautores: DUARTE DIAZ, FERNANDO²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA DENTAL PRODENTIS

² DUARTE-DAURA CENTRO DE FORMACIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El correcto mantenimiento implantológico por parte del paciente, se inicia con la adecuada planificación e individualización del tratamiento con implantes y su posterior rehabilitación protésica por parte del profesional, la cual permita una higiene oral óptima y la estabilidad de los tejidos blandos y óseos. El principal problema en la longevidad de la vida del implante son las enfermedades periimplantarias. Para ello, su mantenimiento irá encaminado al control exhaustivo de la placa bacteriana y a subsanar la inflamación de los tejidos blandos. El objetivo principal es hacer una revisión bibliográfica sobre los factores influyentes en el éxito de los implantes a largo plazo. Así como, establecer un protocolo de mantenimiento y unas medidas preventivas.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Jabega utilizando los criterios Mesh para obtener las palabras claves. Estas palabras claves empleadas en las estrategias de búsqueda han sido: "Dental implant", "maintenance", "peri-implantitis", "protocol", "prevention", "mucositis", "prosthetic restoration", "implant-supported", "complications". Finalmente, se han seleccionado 5 artículos.

RESULTADOS

De estos 5 artículos, 4 atribuyen a la acumulación de placa y la consecuente enfermedad peri-implantaría como la causa principal en el fracaso de los implantes. Además, establecen métodos diagnósticos como son el sondaje de los tejidos blandos y el estudio radiográfico, para la prevención de dichas patologías. Humphrey S. afirma sobre la importancia en el examen radiográfico inicial postcirugía como punto de referencia con la posible pérdida ósea sufrida alrededor de los implantes a largo plazo. Además, de establecer un protocolo de revisiones clínicas para valorar la salud del tejido peri-implantario y el estado de la rehabilitación protésica.

CONCLUSIONES

1. Es fundamental establecer un régimen de visitas en el que se ejecutará un detallado análisis de la situación de los implantes realizando controles radiograficos, sondaje de los tejidos blandos, revisando los patrones oclusales de las restauraciones implanto-soportadas y los hábitos de higiene del paciente.
2. También será de suma importancia la enseñanza, motivación y concienciación del paciente en la higiene oral domiciliaria para la salud del tejido peri-implantario.

Hora: 09:20 h

PI-41

ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES MECÁNICAS Y DE SUPERFICIE DE LAS RESTAURACIONES PARCIALES INDIRECTAS Y DIRECTAS EN COMPOSITE Y LAS INDIRECTAS EN CERÁMICA SOMETIDAS A EROSIÓN ÁCIDA

Autor principal: CARLI, MARIO¹

Centro de trabajo: ¹ ATRÁN DENTAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

A lo largo de la vida los dientes están expuestos a una serie de ataques físicos y químicos que en gran medida contribuyen al desgaste de los tejidos dentales. Si además añadimos que, con los años, a medida que los estilos de vida van cambiando, la frecuencia de ingesta de alimentos y bebidas ácidas se va incrementando y que el desgaste debido a la erosión dental es una condición común en las sociedades desarrolladas independientemente de la edad de dicha población, concluiremos que es un problema cada vez más importante en el manejo a largo plazo de la dentición. A lo largo de los años, muchos materiales se han presentado en el mercado con el objetivo de preservar la integridad de estos tejidos. En el presente estudio, estudiaremos el comportamiento clínico, en el tiempo, de las restauraciones parciales indirectas y directas en composite y las indirectas en cerámica en pacientes con erosión ácida.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos PUBMED, Cochrane y Lilacs de artículos publicados que hablasen de los efectos de la erosión ácida en las propiedades mecánicas y de superficie de las restauraciones parciales indirectas y directas en composite y las indirectas en cerámica durante el marco temporal de diciembre 2021 hasta el 4 de abril 2022.

RESULTADOS

De un total de 5867 artículos encontrados durante nuestras estrategias de búsquedas, nos quedamos con 9 artículos para la discusión.

CONCLUSIONES

Después de un atento estudio de los artículos, llegamos a la conclusión de que tanto los compositores como las cerámicas, son materiales muy válidos en el tratamiento de paciente afectados por erosión ácida.



Hora: 09:25 h

PI-42

EFFECTOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) SOBRE LA PÉRDIDA DE INSERCIÓN ÓSEA Y EL FRACASO IMPLANTOLÓGICO: UN ENFOQUE DE ENSAYOS CLÍNICOS EN HUMANOS

Autor principal: CASTRO CRUZADO, VALENTINA¹

Coautores: GARCÍA TABARES, JAIME MAURICIO²; DUARTE DÍAZ, FERNANDO³

Centro de trabajo:

¹ UMA. DUARTE-DAURA CENTRO DE FORMACIÓN

² CLÍNICA DENTAL ORSON WELLES

³ DUARTE-DAURA CENTRO DE FORMACIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Durante los últimos años se está produciendo un aumento de casos de DM2 debido principalmente al aumento de casos de obesidad y a una compleja interacción de factores socioeconómicos, demográficos y genéticos. Es muy posible que en los próximos años se observe un aumento de este tipo de pacientes en las clínicas dentales, ya que según un estudio realizado por la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el año 2021, en España el número de personas con DM2 ha aumentado un 42% en los dos últimos años y lidera la prevalencia de DM2 de Europa. El objetivo de este estudio es conocer la relación entre la pérdida de inserción ósea y el éxito del tratamiento implantológico en pacientes con DM2.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y Jábega (Catálogo de la Universidad de Málaga) con los siguientes términos meSH: "Dental implants", "Dental implant", "Peri Implantitis", "Peri-Implantitis", "Periimplantitis", "Periimplantitides", "Diabetes mellitus", "hyperglycemia" e "Implant failure". También se utilizaron los términos libres: "Periimplant bone loss" y "Diabetes". Se filtraron los artículos por estudios realizados en población humana, ensayos clínicos controlados y clínicos aleatorizados. Se obtuvieron un total de 12 artículos, reducidos posteriormente a 6 al haberlos discriminado por títulos y resúmenes relacionados con el objeto de la revisión.

RESULTADOS

En todos los artículos seleccionados podemos apreciar que existe un aumento de la pérdida de inserción ósea entre 0,53-1,36 mm en los primeros 12 meses independientemente de la técnica quirúrgica escogida en pacientes con DM2. Además, se observó que estableciendo protocolos pre y postquirúrgicos con antibióticos y enjuagues antisépticos, se producía una disminución de la pérdida de inserción ósea, aumentando ligeramente la supervivencia de los implantes entre un 83,3 - 94,5%. No obstante, se ha observado que este aumento de la pérdida de inserción no se ha relacionado ni empírica ni observacionalmente con una disminución del éxito implantológico entre pacientes con DM2 y pacientes sanos. Cabe destacar que el efecto de la edad, así como el aumento de los años en los antecedentes diabéticos influye negativamente en la supervivencia de los implantes (< 80%) ya que se ha relacionado con el impacto adverso de la hiperglucemia en el metabolismo óseo y la afectación vascular.

CONCLUSIONES

En base a los artículos estudiados, el tratamiento implantológico en pacientes con DM2 es seguro y eficaz. Son necesarios más estudios en humanos a largo plazo que evalúen el efecto directo de la supervivencia implantológica y la DM2.

Hora: 09:30 h

PI-43

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MECÁNICAS EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES

Autor principal: GORDALIZA PARRA, JAIME¹

Coautores: OLSZEWSKA, MONIKA¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUÍS¹; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN¹; GÓMEZ COSTA, DIEGO¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La aparición de complicaciones mecánicas en prótesis sobre implantes (PSI) es un suceso frecuente en el día a día en la práctica odontológica. Epidemiológicamente, la literatura actual al respecto es limitada, con cortos periodos de seguimiento y muy heterogénea. Además, la información acerca de la implicación de los laboratorios dentales a nivel de tiempos de espera y costes asociados, es prácticamente inexistente. El objetivo del presente estudio observacional, fue determinar la prevalencia de complicaciones mecánicas que hayan requerido el envío al laboratorio para ser solucionadas, surgidas en los diferentes tipos de PSI en pacientes atendidos en la clínica de la Universidad Rey Juan Carlos, según grupos poblacionales y desde el 2018 hasta la actualidad. Conocer estos datos va a permitir detectar errores de planificación y tendencias constantes en el tiempo a nivel clínico universitario, mejorando diversos aspectos de la atención odontológica prestada a los pacientes total, o parcialmente edéntulos rehabilitados mediante PSI.

METODOLOGÍA

La información relativa al estudio fue obtenida manualmente de la base de datos de la clínica de la Universidad Rey Juan Carlos. Esta búsqueda fue realizada de forma anonimizada por un único operador independiente, protegiendo la identidad de los 1230 pacientes incluidos en la búsqueda inicial. Los datos obtenidos respecto a los pacientes portadores de PSI que habían sufrido complicaciones mecánicas fueron revisados, ordenados en tablas y analizados atendiendo a el sexo, el rango de edad y la nacionalidad. Fueron excluidas las complicaciones del primer año tras la colocación de la prótesis. Además, se recopiló información acerca del tipo de complicación, el tipo de prótesis, el coste asociado, y los tiempos de espera hasta la reparación o confección de una nueva prótesis.

RESULTADOS

Las complicaciones mecánicas más frecuentes en PSI que requieren el envío al laboratorio fueron la fractura del material de recubrimiento, ya sean materiales acrílicos o cerámicos y el descementado de elementos protésicos. Por otro lado, la fractura de la estructura o de la prótesis fueron las menos frecuentes. El análisis estadístico fue realizado por un estadístico independiente mediante el software informático SPSS.

CONCLUSIONES

Fueron registradas más de un centenar de complicaciones mecánicas en pacientes portadores de PSI que requirieron el envío al laboratorio dental para su resolución, en un periodo de 5 años. Éstas, aparecieron en ambos sexos, tanto en pacientes con nacionalidad española como extranjera, y en todos los rangos de edad.



Hora: 09:35 h

PI-44

EVALUATION OF THE IMPACT OF MAXILLARY IMPLANT-RETAINED OVERDENTURES ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS, BASED ON THEIR SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND SLEEPING HABITS

Autor principal: LO SARDO, ANGELICA¹

Coautores: PRECIADO URIBE, ARELIS²; DEL RÍO HIGHSMITH, JAIME²; ARAGONESES, JUAN MANUEL³; CASTILLO DE OYAGÜE, RAQUEL²

Centro de trabajo:

¹ STUDIO MEDICO - ODONTOIATRICO LO SARDO

² FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (UCM)

³ UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO (UAX)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

'Oral health-related with quality of life (OHRQoL)' is a multidimensional and measurable concept of primary interest in daily dental practice. This study aimed to investigate the influence of the gender and the sleeping habits on the OHRQoL of wearers of maxillary implant-retained overdentures (IOs).

METODOLOGÍA

A sample of 60 patients treated with IOs at two Spanish university institutions was randomly selected. The main sample size was initially calculated with a bilateral test (statistical power: 95%, $\alpha = 0.05$). Groups were formed according to their gender: Group-1 (W; n = 30): Women, and Group-2 (M; n = 30): Men. Participants were also classified depending on their sleeping habits concerning their prostheses: Group-a (S; n = 30): Patients who sleep with their IOs, and Group-b (NoS; n = 30): Patients who sleep without their IOs. All subjects answered the QoLIP-10, QoLFAST-10, and QoLDAS-9 questionnaires, and were clinically examined. Information about sociodemographic data, prosthesis features, and peri-implant health status was gathered. Descriptive statistics were calculated. Potential modulators of the self-perceived OHRQoL and IOs' clinical conditions were assessed using non-parametric tests (Pearson, U-Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis). The significance level was set at $\alpha = 0.05$.

RESULTADOS

Tras el *screening* de los *abstract*, un total de 15 artículos fueron analizados en profundidad. En la literatura, hay autores que reportan que la frecuencia de complicaciones protésicas ha sido mayor en pacientes con apnea obstructiva del sueño. Algunos estudios como el de Bragger et al., encuentran una correlación significativa entre la existencia de bruxismo del sueño y la aparición de complicaciones protésicas.

CONCLUSIONES

Aunque todavía hay escasos estudios publicados que justifiquen la correlación entre OSA, SB y las posibles complicaciones protésicas, se puede concluir que existe cierta relación entre ellos, por lo que, el diagnóstico de OSA puede jugar un papel importante en el éxito a largo plazo de las restauraciones.

Hora: 09:40 h

PI-45

**FACTORES DE RIESGO A EVALUAR ANTES DE LA REALIZACIÓN DE UNA ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR.
"REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA"**

Autor principal: ORBEZO CHUCHON, FERNANDO¹

Coautores: GONZALEZ RUIZ, GUSTAVO²; DUARTE DIAZ, FERNANDO³

Centro de trabajo:

¹ CLINICA DENTAL AD/AD

² CENTRO DR. GUSTAVO GONZALEZ

³ DUARTE-DAURA FORMACIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La elevación del seno maxilar es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes cuando hay escaso tejido óseo en el sector posterior del maxilar superior. No obstante, este procedimiento quirúrgico no está libre de complicaciones. Estas complicaciones asociadas a este tipo de intervención pueden ser clasificadas como: complicaciones intraquirúrgicas (perforación de la membrana de Schneider, hemorragias, etc.) y/o complicaciones post quirúrgicas mediatas o tardías (dehiscencia de la herida, sinusitis agudas, sinusitis crónicas, infección del injerto, etc.). Es importante tener un conocimiento no sólo de la normalidad del seno maxilar, sino también de las anomalías que puedan considerarse como factores de riesgo en nuestros procedimientos quirúrgicos. OBJETIVOS: Evaluar en base a la bibliografía existente los diferentes factores a tener a cuenta antes de indicar una elevación de seno, para intentar reducir al mínimo las posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y Jabega (catálogo de la Universidad de Málaga) con los siguientes términos: "sinus lift" AND "dental implant" AND risk factor, obteniendo 28 resultados. Aplicamos un filtro que limita la búsqueda a publicaciones con una antigüedad no mayor a 5 años y "full text", obteniendo 10 resultados. Por último, descartamos 5 publicaciones por no ceñirse a nuestros criterios de estudio; finalmente obtuvimos 5 resultados.

RESULTADOS

Se encontraron una serie de factores prequirúrgicos a tener en cuenta para reducir los factores de riesgo en una elevación sinusal: anamnesis buscando antecedentes médicos de problemas respiratorios o intervenciones quirúrgicas; examen clínico (evaluar deformidades faciales) y examen tomográfico para valorar la permeabilidad del ostium, la presencia de quistes o pseudoquistes y posibles neoplasias. Otros factores a tener en cuenta son: el uso de equipos rotatorios, la presencia de tabiques, el espesor de la membrana y la dificultad de acceso. En relación a los quistes y pseudoquistes existen resultados contradictorios respecto a si es necesario tratarlos prequirúrgicamente mediante endoscopia sinusal o mediante un aspirado intraquirúrgico. En cuanto al éxito de implantes colocados en una membrana perforada y reparada en el momento de la elevación de seno se encontraron también resultados contradictorios.

CONCLUSIONES

La evaluación prequirúrgica es importante para reducir las complicaciones de una elevación de seno maxilar, pero se necesita de más estudios, pues existen algunos resultados contradictorios y el periodo de seguimiento de los casos fue relativamente corto. La comunicación con el otorrino es muy importante para el manejo interdisciplinar.



Hora: 09:45 h

PI-46

RELACIÓN ENTRE LA FORMA DE LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES Y LA FORMA FACIAL

Autor principal: TREJO, SARA¹

Coautores: OTEO MORILLA, CARLOS¹; BENGOCHEA DE LA FUENTE, NURIA¹; OTEO CALATAYUD, JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La literatura de anatomía clásica indica tres formas básicas del incisivo central superior (ICS): cuadradas, ovoides y triangulares, con una amplia gama de formas intermedias. Esta clasificación se utiliza a menudo en odontología restauradora; además, esta evaluación es dependiente de la percepción del operador. Estudios preliminares sugieren la existencia de una relación entre la forma dental y la forma del cráneo, y entre la forma dental y el contorno facial. Sin embargo, esta relación ha sido cuestionada en otros estudios. El objetivo principal fue estudiar las diferentes formas de los ICS y su relación con la forma facial en una población de la facultad de Odontología de la UCM, comparando los resultados obtenidos con una revisión bibliográfica de artículos de la misma índole para establecer si existe una relación entre la forma de los incisivos centrales superiores y la forma facial.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de 9 artículos y han intervenido 45 participantes en este estudio utilizando las palabras clave: *tooth shape, facial shape, maxillary central incisors, clinical study*.

RESULTADOS

La forma de los ICS más predominante en la población estudiada es la cuadrada, seguida de la triangular y por último la ovalada. Existe una relación del 60% entre la forma de los ICS y la forma facial en la población estudiada. En la literatura hay un predominio de las formas de los ICS cuadradas y de las formas faciales ovaladas, existiendo una relación entre ambas del 50% aproximadamente.

CONCLUSIONES

Tanto en el presente estudio como en la revisión bibliográfica realizada, predomina la forma cuadrada de ICS. En la literatura hay predominio de la forma facial ovalada, en cambio en este estudio, hay mayoría de población con forma facial cuadrada. La relación entre la forma de los ICS y la forma facial es de un 60% en el presente estudio y menor, en torno al 50% en los artículos revisados, por lo que no se puede establecer una relación con total certeza entre la forma de los ICS y la forma facial.

Hora: 09:50 h

PI-47

¿INFLUENCIA LA ALTURA DEL PILAR EN LA PÉRDIDA ÓSEA MARGINAL?

Autor principal: BIENZOBAS HERNÁNDEZ, AMAIA¹

Coautores: MAXIMIANO MILLÁN, ADRIÁN¹; GUERRERO GONZÁLEZ, MARÍA¹; SAURA GARCÍA-MARTÍN, DAVID¹; PLANA MONTORI, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Uno de los principales criterios para el éxito de los implantes a largo plazo ha sido la limitación de la pérdida de hueso marginal alrededor del cuello implantario. Sin embargo, una pérdida ósea periimplantaria de 1,5-2,0 mm durante el primer año de carga y una pérdida ósea anual posterior de < 0,2 mm generalmente se ha considerado aceptable para implantes rehabilitados con piezas intermedias. El establecimiento de la anchura biológica periimplantaria se ha considerado como un factor de influencia particularmente importante. Siendo la relación entre el gap corona/pilar y la pérdida ósea marginal un factor a tener en cuenta. Dicha distancia entre el gap corona/pilar y la cresta del hueso alveolar puede representar un componente vertical del ancho biológico y puede evaluarse midiendo la altura del pilar protésico, siendo este un determinante ya que influye de manera significativa en la preservación de dicho hueso. El objetivo de esta revisión sistemática de la literatura es determinar la influencia de la altura del pilar protésico en la pérdida ósea marginal.

METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed. Estrategia de búsqueda: “abutment height” AND “marginal bone loss”. Criterios de inclusión: últimos 10 años, metaanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados.

RESULTADOS

61 artículos, 32 tras lectura del título, 17 tras lectura del abstract, 9 artículos finales para lectura completa.

CONCLUSIONES

En conclusión, los implantes dentales con un pilar protésico más alto pueden mostrar menos pérdida ósea marginal temprana. Sin embargo, la altura del pilar no debe exceder los 4 mm para reducir la probabilidad de que se afloje el tornillo. Por lo tanto, se recomienda aumentar la altura del pilar (más de 2 mm) para minimizar la pérdida temprana de hueso marginal alrededor de los implantes *bone level*. Sin embargo, la evidencia es insuficiente para determinar su impacto en la pérdida ósea marginal tardía alrededor de los implantes *bone level* y en la pérdida ósea marginal tanto temprana como tardía alrededor de los implantes *tissue level*.



Hora: 09:55 h

PI-48

MALIGNIZACIÓN DE LA QUEILITIS ACTÍNICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Autor principal: FORCANO QUERALT, MARIA¹

Coautores: PERALTA MAMANI, MARIELA²; FORCANO QUERALT, ESTER³; CORTÉS RAMÍREZ, DIONISIO ALEJANDRO¹; CASSOL SPANEMBEG, JULIANA¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD FERNANDO PESSOA CANARIAS

² FACULTAD DO CENTRO OESTE PAULISTA

³ UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ DE ELCHE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La queilitis actínica (QA) es una inflamación crónica del labio descrita como un trastorno potencialmente maligno causado por la exposición prolongada a la radiación UV. La evidencia actual disponible sobre su tasa de malignización es limitada. Objetivo: Realizar una revisión sistemática y un metaanálisis para determinar la tasa de malignización de la QA.

METODOLOGÍA

Este trabajo fue conducido usando las directrices PRISMA y pregunta PICO. Se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes plataformas de datos: PubMed/ Medline, Scopus, WOS, Cochrane Library, SciELO, BVS/IBECs, Embase, BDTD y ScienceDirect. Fueron incluidos estudios clínicos, prospectivos y retrospectivos, observacionales. Se incluyeron estudios con pacientes diagnosticados de QA, que tuvieran un seguimiento mínimo de 12 meses y una muestra de al menos 20 individuos. Fueron excluidos artículos centrados en las características clínico/histopatológicas de la QA. El análisis estadístico fue realizado en el Software OpenMeta[Analyst][®].

RESULTADOS

El total de estudios elegibles fueron 12, sumando 499 individuos. La edad media fue de 62,65 años. Hubo una predominancia del sexo masculino (79.95%) con respecto al femenino (20.05%). El metaanálisis demostró que la tasa de transformación maligna de la QA ha sido de 1,3% ($p=0.011$).

CONCLUSIONES

La tasa de malignización ha sido considerablemente baja en comparación a otros trastornos potencialmente malignos. Debido a posibles sesgos y a la poca evidencia científica actual es notable la necesidad de más estudios prospectivos a largo plazo para poder determinar con mayor certeza el riesgo de transformación maligna a QA. Es fundamental dar seguimiento con programas preventivos tanto en pacientes con QA como en aquellos con riesgo de desarrollarla, para evitar el aumento de casos de Carcinoma Oral de Células Escamosa.

Hora: 10:00 h

PI-49

RELACIÓN ENTRE LA INGESTA DE ANTIDEPRESIVOS Y EL FRACASO DE IMPLANTES DENTALES: REVISIÓN NARRATIVA

Autor principal: JARAMILLO GONZÁLEZ, STELLA MARÍA¹

Coautores: GARCÍA TABARES, JAIME MAURICIO²; DUARTE DÍAZ, FERNANDO³

Centro de trabajo:

¹ MASTER PROPIO UNIVERSITARIO EN CIRUGÍA ORAL, IMPLANTOLOGÍA Y PERIODONCIA. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

² CLÍNICA ORSON WELLES

³ DUARTE-DAURA CENTRO DE FORMACIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El éxito de los implantes dentales se basa en la osteointegración, capacidad que parece ser alterada por la ingesta de antidepresivos, ya que estos dificultan la cicatrización ósea y por tanto la osteointegración, alterando el número y la función de osteoblastos y osteoclastos, aumentando el riesgo de fracaso de los implantes dentales. La depresión afecta aproximadamente a 280 millones de personas en todo el mundo. Los medicamentos utilizados para su tratamiento incluyen: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN), antidepresivos tricíclicos (TCA), antidepresivos atípicos (AA), e inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO). El objetivo de este estudio es revisar la evidencia científica y las mejores prácticas clínicas, de la relación entre el fracaso de implantes dentales y la ingesta de antidepresivos.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores PubMed y Jábega (Catálogo de la Universidad de Málaga) usando los términos "Implants loss AND antidepressants". Se seleccionaron siete estudios que analizaban criterios como: Fracaso del implante, uso y clase de antidepresivo, edad, sexo, tabaquismo y enfermedades sistémicas leves.

RESULTADOS

En general, los pacientes mayores de 60 años tienen más probabilidades de tomar ISRS que los menores, encontrándose significativamente menos probabilidades de tomar ISRS en pacientes de mediana edad (30-60 años). Con respecto al género, las mujeres tienen significativamente más probabilidades de ser usuarias de antidepresivos que los hombres. De los siete estudios revisados, en seis se atribuye el fracaso de los implantes dentales a la ingesta de ISRS. Respecto a factores de riesgo como tabaquismo y diabetes, los estudios demostraron que estos son determinantes en dicha pérdida. Consecuentemente es importante tener en cuenta si el paciente a ser restaurado está bajo este tipo de medicación, para planificar el tratamiento acordemente, considerando su pronóstico.

CONCLUSIONES

1. El consumo de antidepresivos aumenta el fracaso de implantes dentales, sobre todo en usuarios de ISRS.
2. El número de fracasos de implantes dentales fue mayor en pacientes que tomaban antidepresivos y que consumían tabaco o padecían diabetes, siendo factores de riesgo determinantes



Hora: 10:05 h

PI-50

EL PAPEL DEL ANCHO BIOLÓGICO EN LA PRESERVACIÓN DE LA CRESTA ÓSEA PERIIMPLANTARIA

Autor principal: MONGE ALBA, ÁLVARO¹

Coautores: BELLIDO GONZÁLEZ, ELISABETH²; DONEZAR CABRERA, MACARENA³; VINCENT, IVIE⁴; DAURA SÁEZ, ALFONSO⁵

Centro de trabajo:

¹ DENTAL MACARENA

² CENTRO DENTAL CAPITÁN

³ POLIDENT

^{4,5} CENTRO DE FORMACIÓN DUARTE DAURA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El espacio o ancho biológico de un implante se describe como la longitud que comprende desde el punto más alto de la mucosa periimplantaria hasta el primer punto de osteointegración más coronal del implante con el hueso. Se encuentra formado por 3 capas bien diferenciadas, que son el surco periimplantario (entre 0,2-0,5 mm de espesor), epitelio de unión (entre 1,4-2,9 mm de espesor) y el tejido conectivo periimplantario (entre 0,7-2,6 mm de espesor), estableciéndose una altura promedia que ronda los 4-4,5 mm. El objetivo de nuestro trabajo es encontrar, en base a la bibliografía existente, factores que evidencien la importancia del ancho biológico en la preservación de la cresta ósea periimplantaria.

METODOLOGÍA

Realizamos una búsqueda bibliográfica en el buscador PubMed, usando el criterio de búsqueda "Biologic Width AND implants AND bone", obteniendo 370 resultados. Filtrando por artículos de los últimos 15 años, obtenemos 91 resultados, tomando 4 artículos que tratan sobre nuestro tema, en base a sus *abstracts*.

RESULTADOS

Basándonos en autores como Zheng Z. y cols., determinamos que papel fundamental del espacio biológico es el de barrera de protección, al igual que en los dientes, albergando gran cantidad de células del sistema inmune, y alejando todo lo posible las bacterias de la cresta ósea periimplantaria, lo que se refleja a medio y largo plazo, como una menor reabsorción de la cresta ósea periimplantaria, y un mayor éxito en el tratamiento de implantes. A su vez, se concluyó que existe mejor preservación de la cresta alveolar en biotipos gruesos que en biotipos finos, los cuales eran más susceptibles a recesiones gingivales y a la pérdida ósea crestal periimplantaria. Según estudios como los de Linkevicius T. y cols., en perros, se comprobó que en cirugías en dos fases había una pérdida de alrededor de 2 mm de espacio biológico, mayor que en cirugías en una fase con pilar transepitelial, sin pérdida significativa.

CONCLUSIONES

El establecimiento de un buen ancho biológico y su mantenimiento nos proporciona una mayor estabilidad de la pérdida ósea crestal periimplantaria.

Hora: 10:10 h

PI-51

PREVALENCIA DEL TIPO DE REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA REY JUAN CARLOS

Autor principal: OLSZEWSKA, MONIKA¹

Coautores: GORDALIZA PARRA, JAIME¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; ORTÍZ DEL AMO, LAURA¹; GÓMEZ COSTA, DIEGO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento mediante implantes dentales es una solución altamente eficaz para la rehabilitación de los pacientes edéntulos parciales y totales, siendo una alternativa terapéutica más cómoda y segura frente a las prótesis convencionales. La función del odontólogo es planificar un correcto diagnóstico y ofrecer al paciente la opción más efectiva para conseguir la satisfacción de este. Esta correcta planificación puede apoyarse en el conocimiento de la prevalencia del uso de prótesis en función de variables como la edad, el sexo y la nacionalidad. El objetivo fue determinar la prevalencia de los diferentes tipos de prótesis sobre implantes, ya sea fija o removible, realizadas en pacientes parcial o totalmente edéntulos en la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos observando si existen diferencias en función del sexo, edad y nacionalidad.

METODOLOGÍA

A partir del programa de gestión clínica, fueron recopilados los datos con relación a tratamientos protésicos sobre implantes de la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos. Estos registros fueron revisados de manera manual teniendo en cuenta los criterios de inclusión (pacientes mayores de edad y portadores de prótesis implantosoportada y/o implantorretenida) y exclusión (pacientes portadores de prótesis que no sean sobre implantes, repetición de prótesis en garantía, pacientes que no hayan acudido a las citas o que no hayan sido operados dentro de las instalaciones de la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos). Las variables epidemiológicas de estudio, de dónde fueron extraídos los datos, fueron analizadas mediante el programa SPSS, pudiendo así, obtener la prevalencia de la rehabilitación protodóntica en una población y momento determinado del tiempo.

RESULTADOS

Partiendo de una muestra de 1.230 pacientes, fueron descartados 234 al tener uno o varios de los criterios de exclusión quedando un total de 996 pacientes. Dentro de las restauraciones fijas sobre implantes, las prótesis unitarias y parciales son las más frecuentes, con un total de 508 y 416 datos analizados respectivamente. Respecto a las restauraciones fijas completas, fueron contabilizadas 55 restauraciones dentoalveolares (prótesis híbrida), 13 prótesis completas y 5 restauraciones dentogingivales. Sin embargo, en las rehabilitaciones removibles, ya sean sobredentaduras implantosoportadas o implantorretenidas, muestran la misma cantidad de trabajos realizados.

CONCLUSIONES

Tras el estudio epidemiológico realizado en el ámbito universitario, se puede concluir que las restauraciones más frecuentes son las prótesis sobre implantes unitarias y parciales, siendo por el contrario las menos prevalentes las restauraciones completas dentogingivales.



Hora: 10:15 h

PI-52

EVALUATION OF MONOLITHIC ZIRCONIA RESTORATIONS FINAL COLOUR WITH VITA CLASSICAL USING STANDARDIZED CROSS-POLARISED PHOTOGRAPHY AND GREY REFERENCE CARD

Autor principal: AL GHABRA, FAHED¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Accurate colour determination is essential. Visual shade assessment tools are usually implemented. Using standardised dental photography along with some tools and computer software can be reliable for colour assessment. Monolithic zirconia has evolved remarkably. Digital dentistry and innovations in zirconia's microstructure amplified its indications. Zirconia thickness can influence its colour behaviour. Determining the final colour monolithic zirconia restorations is still a matter of concern.

METODOLOGÍA

This study aims to analyse the validity of using the VITA classical shade guide in determining the final colour of monolithic zirconia restorations by evaluating the colour difference (ΔE) and finding out if there is a significant statistical difference between the obtained results. 1. To determine whether or not the employment of cross-polarised digital dental photography, grey reference card, and CIE L*a*b* colour space are beneficial tools in determining the shade colour of the monolithic zirconia restorations and VITA classical shade tabs. 2. To examine the influence of the monolithic zirconia restorations thickness on their final colour. 3. To provide a systematic guideline on using standardised digital photography and colour coordinates in detecting colour variations.

RESULTADOS

The mean ΔE values ranged from 2 to 6,4. Significant shade colour mismatch between VITA classical A2 and A3 shade tabs and monolithic zirconia restorations was found. No statistically significant relationship was found between the ΔE and the thickness of the monolithic zirconia restorations.

CONCLUSIONES

1. There is a significant colour difference between VITA classical shade guide and monolithic zirconia restorations when reflective cross-polarised light, digital photography and grey reference card used, therefore, VITA classical shade guide cannot determine the final colour of the monolithic zirconia restorations.
2. Cross-polarised digital dental photography, grey reference card, and CIELab colour space are beneficial tools in determining the shade colour of the monolithic zirconia restorations and VITA classical shade tabs.
3. The thickness of the monolithic zirconia restorations has no influence on their final colour.
4. The workflow followed in this study can provide as a systematic approach of detecting colour variations.

Hora: 10:20 h

PI-53

TRATAMIENTO DENTAL IMPLANTOLÓGICO EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL. CASO CLÍNICO

Autor principal: BELLIDO GONZÁLEZ, ELISABET¹

Coautores: DONEZAR CABRERA, MACARENA²; VINCENT, IVIE³; MONGE ALBA, ÁLVARO⁴; DAURA SÁEZ, ALFONSO⁵

Centro de trabajo:

¹ CENTRO DENTAL CAPITÁN

² POLIDENT

³ PRODENTIS

⁴ MACARENA DENTAL

⁵ DUARTE-DAURA CENTRO DE FORMACIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los pacientes con parálisis cerebral presentan trastornos del movimiento de los maxilares generando parafunciones y dificultad en el mantenimiento de la higiene, por lo que suelen ser más susceptibles a problemas dentales como periodontitis, caries y pérdida de múltiples dientes. Ello conlleva un reto para el Odontólogo en su práctica diaria ya que existe una dificultad a la hora de llevar a cabo el tratamiento Odontológico y la mayoría requieren ser tratados bajo anestesia general o sedación, siendo el resultado incierto después de la alta inversión económica. El objetivo de este estudio es analizar el pronóstico del tratamiento dental implantológico en pacientes con parálisis cerebral haciendo una revisión bibliográfica que proporcione información sobre los casos realizados y su tasa de fracaso o éxito, estableciendo factores de riesgo y criterios que nos ayuden a la toma de decisiones en el estudio de los casos clínicos de pacientes con parálisis cerebral. Del mismo modo que analizar la supervivencia de los implantes dentales a largo plazo en estos pacientes, determinando si es un tratamiento viable o no.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos de PubMed y Jábega (Catálogo de la Universidad de Málaga) usando los siguientes términos en el cuadro de búsqueda: “dental implants AND cerebral palsy” en el periodo comprendido entre 2017 y 2022. Se seleccionaron 4 artículos de interés.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos por Il-hyung Kim et al. reflejan una tasa acumulativa de supervivencia del implante del 94.9% en pacientes con deterioro cognitivo severo, resultados muy parecidos a los obtenidos en pacientes sin parálisis cerebral. Esta tendencia se observa también en el resto de trabajos analizados.

CONCLUSIONES

Aunque puede resultar difícil recomendar el tratamiento con implantes cuando no se puede garantizar el éxito debido a la falta de higiene por las dificultades del paciente y de que la anestesia general y sedación suponen un alto coste, varios estudios demuestran que la tasa de supervivencia de los implantes a largo plazo en pacientes con parálisis cerebral es parecida a la de la población general teniendo en cuenta algunas consideraciones tales como garantía de la higiene oral, estudio y planificación del caso personalizado con TAC, personal sanitario cualificado, rehabilitación mediante prótesis fija sobre implantes y visitas periódicas al dentista.

Hora: 10:25 h

PI-54

SALUD PERIIMPLANTARIA EN IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA UTILIZANDO PILAR TRANSEPITELIAL CÓNICO. REVISIÓN DE LITERATURA

Autor principal: CHECO ALEJO, JAIME DAVID¹

Coautores: MOLINA, BARBARA¹; NUÑEZ, JAVIER¹; MONTESERIN, MARTA¹; MOLINOS, JAIME¹; JIMENEZ, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ ALUMNA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La colocación de implante y la provisionalización inmediata a la hora de realizar la extracción de un diente nos permite conseguir una buena función y estabilidad de los tejidos blandos y óseos alrededor del implante y la futura rehabilitación. El uso de pilar transepitelial cónico beneficia además la estabilidad de los tejidos periimplantarios, aumentando el ancho de tejido conectivo y evitando la conexión directa entre la corona y el implante.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre el uso de pilar transepitelial cónico en rehabilitaciones sobre implantes y la influencia de dicho pilar sobre la salud periimplantaria.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos *Pubmed* y *Medline* sobre artículos que estudiaran el uso de pilar transepitelial cónico desde el 2017. Se utilizaron las palabras claves: *Implant-abutment*, *abutment-success*, *implant-success-abutmen*. Tras someter la bibliografía a criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 14 artículos.

RESULTADOS

Entre las variables revisadas de cada estudio se encuentran: pérdida de hueso marginal, sondaje e índice de mucositis y periimplantitis. Los pacientes tuvieron un seguimiento mínimo de 1 año desde la provisionalización hasta las citas control posteriores a la carga definitiva. Los pilares transepiteliales mostraron una buena estabilidad a nivel de los tejidos periimplantarios. Aunque algunos autores muestran buenos resultados y estabilidad de los tejidos alrededor de los implantes en casos donde no se utilizan pilares transepiteliales.

CONCLUSIONES

Los pilares transepiteliales son una buena elección como aditamento protésico definitivo para las restauraciones sobre implantes. Además, tiene como ventaja sobre otros aditamentos el hecho de que no se vuelven a desconectar y con esto se consigue una buena estabilización y salud de los tejidos periimplantarios.

Hora: 10:30 h

PI-55

IMPLANTES POST-EXTRACCIÓN DE DIENTES ENDODONCIADOS

Autor principal: FRANCO MORCILLO, ADELA¹

Coautores: JIMÉNEZ GRISALES, JOHAN DAVID²; DUARTE DIAZ, FERNANDO³

Centro de trabajo:

¹ EMILIA LUQUE

² WILLEMSPLEIN

³ CENTRO DE FORMACIÓN DUARTE Y DAURA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La patología implanto-endodóncica (PIE), esta descrita en la literatura como una de las causas principales de periimplantitis apical. Actualmente este tipo de patología se clasifica en dos tipos, PIE tipo 1 "Implante a diente", PIE tipo 2 "Diente a implante", sin embargo, algunos autores piensan que esta clasificación debería incluir un tercer tipo, denominado PIE 3 "Alveolo-implante". De esta forma, se incluirían las lesiones endodónticas e implantarias apicales, que son el resultado de infecciones residuales derivadas del diente endodonciado.

Objetivo: Estudiar la relación e influencia en el resultado del tratamiento implantológico, comparando la tasa de éxito en relación a implantes post-extracción de dientes endodonciados, con dientes sin tratamiento de conductos previo.

METODOLOGÍA

Tras la búsqueda en plataformas científicas como "pubmed", alguna tesis y tras descartar varios artículos, nos quedamos con 5. En estos se habla de porcentajes de éxito y fracaso del implante inmediato y diferido. Comparando en alguno así, el porcentaje de éxito del tratamiento de implantes post extracción de dientes endodonciados, con el implante inmediato en post-extracción sin lesión endodóncica previa e implantes diferidos. Palabras clave: immediate, implant, post-extraction, endodontics.

RESULTADOS

La tasa de éxito en un estudio sobre 30 implantes en 20 pacientes muestra un éxito del 97 % con una premedicación antibiótica. Realizando un correcto legrado y con la prescripción antibiótica, no habría influencia negativa en el éxito del implante, siendo el porcentaje de éxito del implante diferido y el implante inmediato similar.

CONCLUSIONES

Según los artículos y estadísticas llevadas a estudio, podemos decir que no existen diferencias significativas en el éxito o fracaso en la integración del implante, derivadas de que el diente extraído este o no endodonciado, siendo fundamental en todos los casos la limpieza exhaustiva del alveolo.



Hora: 10:35 h

PI-56

FACTORES DE RIESGO PROTÉSICOS DE LA PERIIMPLANTITIS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autor principal: GÓMEZ DELGADO, CLAUDIA¹

Coautores: REAL ANDRADE, NARCISO¹; RIVERO GONZÁLEZ, MARÍA ANTONIA¹; CELEMÍN VIÑUELA, ALICIA¹; DEL RÍO HIGHSMITH, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ TÍTULO ESPECIALISTA EN IMPLANTOPRÓTESIS. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El creciente número de pacientes tratados en los últimos años con opciones implanto-protésicas en las clínicas odontológicas ha venido acompañado de un aumento de las patologías periimplantarias. Su prevención y tratamiento suponen un nuevo reto al que enfrentarse en la práctica diaria. El objetivo de este trabajo es localizar los elementos de la rehabilitación protésica sobre implantes que según la literatura resultan determinantes a la hora de prevenir y manejar la periimplantitis, y que por lo tanto todo prostodoncista debe tener en cuenta.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda sistemática siguiendo los criterios PRISMA a través de los buscadores científicos Pubmed, Scopus y Web Of Science. Algunas de las palabras clave utilizadas, combinadas con ayuda de los operadores booleanos, fueron: periimplantitis, *risk factor*, *risk indicator* y *prostheses*. Se acotaron los resultados de búsqueda desde el primer artículo disponible hasta el 30 de abril de 2022. Se realizó una primera selección basada en título y *abstract*, de la que tras una segunda evaluación se excluyeron casos clínicos, artículos sobre técnicas concretas y aquellos artículos que no cumplieran los objetivos de la presente revisión.

RESULTADOS

De entre los 900 artículos que arrojó la búsqueda inicial, se seleccionaron finalmente 30 estudios, todos ellos clínicos, que analizaron la influencia en el desarrollo de Periimplantitis de factores implantoprotésicos tales como: presencia o no de pilar transepitelial, tipo de conexión, ferulización o individualización, cementado o atornillado, ajuste pasivo, ratio corona/implante y perfil de emergencia, entre otros.

CONCLUSIONES

Existen varios factores protésicos que influyen de forma directa en el riesgo de periimplantitis. Entre los más importantes se encuentran la presencia de cambio de plataforma (platformswitching), el ángulo del implante con respecto a la restauración y el contorno o perfil de emergencia de esta. A pesar de la extensa literatura existente sobre este tema, aún queda trabajo para determinar cuál es el peso de cada uno de los múltiples factores y realizar una síntesis que culmine con la realización de guías de diseño de restauraciones sobre implantes.

Hora: 10:40 h

PI-57

ACTUALIZACIÓN EN EL DISEÑO DE LA PROVISIONALIZACIÓN EN PPF SOBRE REGENERACIÓN MUCOGINGIVAL. UNA REVISIÓN NARRATIVA

Autor principal: ITURRIAGA AXPE, GONTZAL¹

Coautores: DÍAZ DÍAZ, PEDRO²; PELÁEZ RICO, JESÚS²; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La reabsorción ósea y pérdida de tejido blando tras la extracción de un diente suponen un reto para el odontólogo a la hora de devolver la estética con prótesis parcial fija (PPF). Para reducir este fenómeno biológico, se han descrito diferentes técnicas quirúrgicas que deben complementarse indefectiblemente con una adecuada provisionalización protésica. Por consiguiente, obtener un buen resultado estético dependerá tanto del grosor y disponibilidad de tejido blando como del diseño del provisional. El objetivo principal de este trabajo es conocer el estado actual de la evidencia científica respecto a estas técnicas de provisionales para prótesis fija, con el fin de conseguir resultados estéticos y estables en el tiempo.

METODOLOGÍA

Para el presente trabajo se realizó una búsqueda en las bases *Pubmed*, *Web of Science* y *Scopus* de artículos publicados en los últimos 5 años (2017-2022), con las siguientes palabras clave: "pontic design"; "emergence profile"; "provisional fixed prothesis". Dos revisores de forma independiente llevaron a cabo la revisión de la literatura científica sobre el tema para posteriormente poner en común sus hallazgos.

RESULTADOS

La mayoría de los artículos nos sugieren que las restauraciones provisionales para PPF pueden tener principalmente tres diseños, con ligeras modificaciones en función de las necesidades del perfil de emergencia de cada caso en particular, mejorando así los requerimientos estéticos.

CONCLUSIONES

Tras realizar la revisión de la bibliografía sobre este tema se recomienda estudiar cada caso individualmente y procurar obtener el mayor volumen de tejido blando previo a la provisionalización y acondicionamiento de los perfiles de emergencia. Tras ello se propone realizar unos provisionales de PMMA pulidos con pónicos "planos" sobre los que se puedan hacer modificaciones para dar espacio a la encía, convirtiéndolos en pónicos en forma de "s" en casos de mayor retracción e incluso en pónicos ovoides en casos extremos de mayor pérdida de tejidos blandos.



Hora: 10:45 h

PI-58

ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE LA RESTAURACIÓN DENTOALVEOLAR INMEDIATA (RDI) EN ALVEOLOS COMPROMETIDOS

Autor principal: ORTIZ PACHECO, LORENA¹

Coautores: DUARTE DIAZ, FERNANDO²

Centro de trabajo:

¹ DENTAL CLINICS

² CENTRO DE FORMACION DUARTE Y DAURA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Restauración dentoalveolar inmediata (RDI) es una técnica que se utiliza para reconstruir la pérdida de tejido óseo en alveolos post extracción que previamente se han visto comprometidos, bien sea por infecciones o traumatismos. Esta técnica se realiza en un mismo acto quirúrgico, durante el cual se coloca el implante y la corona provisional, que es un factor esencial para el mantenimiento del perfil de emergencia. De esta forma, se mejora la estética y se preserva la salud periimplantaria. La RDI se considera el *Gold Standard* de los procedimientos reconstructivos óseos, sobre todo cuando se asocia a un injerto autólogo (osteogénico, osteoinductor y osteoconductor), ya que asegura la vascularización y una incorporación más rápida, sin respuesta inmune.

Objetivo: Estudiar la idoneidad de esta técnica a través de los resultados obtenidos por distintos autores tras su utilización en diferentes pacientes.

METODOLOGÍA

Realizamos una búsqueda exhaustiva en las bases de datos: PubMed / MEDLINE, en inglés y en español, sin restricción de fecha, con las siguientes expresiones: *immediate dentoalveolar reconstruction*, implantes inmediatos, alveolos comprometidos. Se encontraron 25 artículos, de los cuales 12 fueron elegidos, teniendo en cuenta los que incluían reconstrucción dentoalveolar en implantes inmediatos y se han excluido 13 que no fueron relevantes para el objetivo de la revisión.

RESULTADOS

En los 4 casos clínicos del autor Martins da Rosa, el éxito de esta técnica es del 100%, teniendo en cuenta diferentes aspectos como la correcta selección del paciente, acceso a la zona donante, que a veces es limitada y la poca apertura bucal. Por otro lado, Franceschi obtuvo los mismos resultados en sus 2 casos clínicos, pero con ciertas dificultades en el periodo de osteointegración. Otra autora, Maydel Pérez igualmente obtuvo el 100% de éxito en sus 3 casos clínicos usando también la tuberosidad del maxilar como zona donante. Rafael Scaf alcanzó resultados satisfactorios en sus 2 casos clínicos, ambos en el sector anterior.

CONCLUSIONES

El éxito de la RDI es evidente según los autores estudiados, aunque depende de la correcta realización de la técnica por parte del cirujano, de una buena selección del paciente, del tipo de implante y de un seguimiento a largo plazo adecuado. Demuestra excelentes resultados estéticos, funcionales y biológicos usando la tuberosidad del maxilar como zona donante.

Hora: 10:50 h

PI-59

NUEVAS ALTERNATIVAS EN RESTAURACIONES ESTÉTICAS: CIRCONA O DISILICATO DE LITIO REFORZADO CON ÓXIDO DE CIRCONIO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: REYES MARTÍNEZ DE GUEREÑU, BEATRIZ¹

Coautores: ROSAL VARELA, ANDREA¹; PONTEVEDRA GÓMEZ, PAULA¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARIA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El aumento de la demanda estética ha contribuido al desarrollo de nuevos materiales y técnicas de fabricación que permiten realizar restauraciones estéticas totalmente cerámicas. Entre los nuevos materiales, está el óxido de circonio; que forma parte de las cerámicas policristalinas. Se caracteriza por sus excelentes propiedades mecánicas y su escasa estética. Otra alternativa es el disilicato de litio reforzado con óxido de circonio, que surge para combinar las propiedades mecánicas y estéticas de ambos materiales. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es comparar las características de restauraciones de zircona y de disilicato de litio reforzado con óxido de circonio a partir del análisis de la literatura científica (resistencia a la fractura, desgaste, módulo de flexión y estética). Todo ello para conocer sus indicaciones y limitaciones; para ayudar al clínico en la elección del material restaurador.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda electrónica en *Google Scholar* y *Pubmed* acotándola para artículos publicados en los últimos 5 años. Se seleccionaron ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones de ambos materiales. Inicialmente se realizó un cribado por título y resumen para después evaluarlos teniendo en cuenta el texto completo.

RESULTADOS

Las restauraciones de zircona muestran una gran resistencia a la fractura; aunque su complicación más frecuente es el *chipping* de aquellas restauraciones estratificadas. Su resistencia a la flexión es elevada, presentando valores más altos que el resto de cerámicas. Además, muestran gran estabilidad a lo largo del tiempo. Los resultados estéticos son menos favorables debido a su opacidad. Por ello, es necesario utilizar circonas translúcidas o estratificarlas con cerámicas feldespáticas. Por otro lado, las restauraciones de disilicato de litio reforzado con zircona muestran una gran resistencia a la fractura, aunque va asociada al grosor del material. También muestran estabilidad frente al desgaste. Presentan una buena resistencia a la flexión, aunque es menor que la del disilicato convencional. Se consiguen excelentes resultados estéticos por su translucidez, fluorescencia y opalescencia.

CONCLUSIONES

Se concluye que ambos materiales ofrecen buenos resultados estéticos y mecánicos, siendo el profesional quien debe evaluar las características específicas de cada caso para seleccionar el material adecuado. Sin embargo, son necesarios más estudios a largo plazo que permitan conocer los resultados de estos materiales.

Hora: 10:55 h

PI-60

MANEJO DE LA ADHESIÓN A DENTINA ESCLERÓTICA EN PACIENTES CON DESGASTES DENTARIOS

Autor principal: ROSAL , ANDREA¹

Coautores: REYES, BEATRIZ¹ ; PONTEVEDRA, PAULA¹; PELÁEZ, JESÚS¹; SUÁREZ, MARIA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La adhesión en odontología puede definirse como el conjunto de técnicas que permiten unir químicamente distintos materiales al diente. A pesar de las mejoras en los sistemas adhesivos en los últimos años, seguimos encontrando retos en la práctica clínica diaria, uno de ellos es la adhesión a la dentina esclerótica. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es describir las principales características histológicas y fisiológicas del tejido dentinario así como el acondicionamiento del mismo, comparar los distintos protocolos de adhesión a este sustrato y establecer los beneficios que otorga el sellado dentinario inmediato.

METODOLOGÍA

La metodología empleada consiste en la búsqueda de artículos científicos de los últimos 5 años, seleccionados en un primer momento a partir de palabras clave y, posteriormente por el título y resumen. Fueron obtenidos gracias a los buscadores Google Académico, PubMed, Cochrane y Catálogo Cisne.

RESULTADOS

Los adhesivos autograbantes convencionales (primer + bonding) han demostrado mejores uniones a dentina esclerótica en comparación con los adhesivos de grabado total. Asimismo, presentan mejores resultados que los adhesivos autograbantes simplificados (un solo paso) y los universales. Se ha comprobado que la realización del sellado dentinario inmediato tras el tallado disminuye considerablemente la sensibilidad postoperatoria y logra una mayor adhesión de la restauración definitiva.

CONCLUSIONES

Un correcto tratamiento del sustrato dentinario es fundamental para obtener un buen comportamiento clínico de la rehabilitación adhesiva y poder garantizar su supervivencia a largo plazo.

Hora: 11:00 h

PI-61

INFLUENCIA DE LOS TRATAMIENTOS DE SUPERFICIE SOBRE LA CIRCONA TRADICIONAL Y LA CIRCONA TRANSLÚCIDA

Autor principal: RUGH RICCIARDELLI, DENISE¹

Coautores: MEDINA PACILLO, VANESSA PATRICIA¹; SEVILLA HERNÁNDEZ, PABLO¹; GONZÁLO ÍÑIGO, ESTHER¹; ESTEFAN ESPITA, MARIA PIEDAD¹; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La circona es el material de elección en pacientes con alta demanda de resistencia y estética, mediante coronas unitarias, parciales o rehabilitaciones completas dentosoportadas. La circona convencional es un policristal de circona tetragonal estabilizado con óxido de itrio al 3%mol con buenas propiedades mecánicas. Sin embargo, es muy opaca disminuyendo sus propiedades estéticas. Por ello nacen las circonas translúcidas, con mayor contenido de itrio y fase cúbica; siendo más estéticas pero menos resistentes a la fractura y al agrietamiento. La posibilidad de mejorar la unión de la circona al cemento de resina sigue siendo motivo de estudio. Para lograr una unión duradera se requiere un pretratamiento de la circona. La abrasión por partículas suspendidas en el aire es el principal pretratamiento empleado para mejorar la resistencia de unión. El objetivo de esta revisión bibliográfica es estudiar cómo afecta la abrasión por partículas de aire a la circona translúcida frente a la convencional dependiendo de la composición de la circona y del tipo de abrasión aplicada.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en las bases de datos Pubmed/MEDLINE, Web of Science y Cochrane Library. Dos revisores examinaron los artículos verificando su elegibilidad y realizaron la extracción de datos de los mismos. Las palabras claves fueron: "Air-borne-particle abrasion, sandblasting, zircona, translucent zircona".

RESULTADOS

Los resultados variaron dependiendo del tamaño de partículas utilizadas para el arenado, la presión, el tiempo de duración, la angulación y la distancia. En la circona convencional se produce un cambio de fase tetragonal a monoclinica aumentando la tensión por compresión y la resistencia. La influencia del arenado en la resistencia biaxial, rugosidad, fractura y microestructura de la circona translúcida difiere según la composición y tamaño de las partículas que la componen. Arenar con partículas de 110 nm durante 20 segundos, no aumenta la rugosidad superficial, pero sí la resistencia de unión de cizallamiento al cemento de resina. Observándose una mayor estabilidad y menor tendencia al cambio de fase debido al mayor tamaño de grano y mayor proporción de óxido de itrio y fase cúbica.

CONCLUSIONES

En la adhesión de la circona a la resina el pretratamiento mediante chorreado con partículas de aluminio es necesario. Se debe conocer la composición y el tamaño de partículas de circona que se va a utilizar para tratarla de manera adecuada (la presión del chorreado difiere entre la circona convencional y la translúcida) y que los resultados sean duraderos en el tiempo.



Hora: 11:05 h

PI-62

BIFOSFONATO E IMPLANTOLOGÍA

Autor principal: VINCENT, IVIE¹

Coautores: MONGE ALBA, ALVARO²; BELLIDO GONZÁLEZ, ELIZABET³; DONEZAR CABRERA, MACARENA⁴; DAURA SÁEZ, ALFONSO⁵

Centro de trabajo:

¹ PRODENTIS

² MACARENA DENTAL

³ DENTAL CAPITÁN

⁴ POLIDENT

⁵ DUARTE-DAURA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Dado que los implantes dentales y la terapia BF son un tratamiento muy común en adultos, existe un gran interés en si estos pacientes están en riesgo de desarrollar osteonecrosis o son más propensos a perder los implantes dentales del tratamiento con BF. La complicación más común observada es la necrosis ósea de las mandíbulas, que depende en gran parte de la potencia y la vida media del BF. El objetivo de este trabajo es evaluar, según la bibliografía existente, si en los pacientes que toman BF se disminuye la osteointegración del implante dental.

METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos Medline (PubMed) de artículos publicados desde 2003 hasta 2016, utilizando como palabras claves "bifosfonato" e "implantes dentales", "osteonecrosis de los maxilares e implantes dentales", obteniendo 14 artículos, se han reducido a 3 con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS

Koka et al. Llevaron a cabo un fascinante estudio en una muestra de mujeres posmenopáusicas tratadas con BF, que se sometieron a tratamiento con implantes dentales. Notaron que la supervivencia del implante en pacientes tratados con bifosfonato (99,1%) y sin tratamiento con bifosfonato (98,1%) eran parecidos. Kasai et al. Informaron de un éxito del (86%) en la supervivencia del implante en pacientes tratados con BF frente al (95%) de éxito en pacientes que no se someten a ningún tratamiento. Aunque ninguno de los pacientes desarrolló osteonecrosis, sin embargo, se observó menos osteointegración en pacientes con BF.

CONCLUSIONES

El tratamiento con bifosfonatos no disminuye la osteointegración del implante dental.

Hora: 11:10 h

PI-63

THE STUDY OF CONVERGENCE ANGLE OF ABUTMENT TEETH IN TOTAL COVERAGE FIXED PROSTHESIS MADE BY THE STUDENTS OF PROSTHESIS MASTER'S DEGREE OF THE EUROPEAN UNIVERSITY OF MADRID

Autor principal: YAVARFAR, ZHINA¹

Coautores: SERRANO, CARLOS²; GÓMEZ COGOLLUDO, PABLO³; VERGAS, MARIA FERNANDEZ³

Centro de trabajo: ^{1, 2, 3} UNIVERSIDAD EUROPEA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El ángulo de convergencia (AC) de las preparaciones dentales se ha descrito con un factor importante en la retención de las restauraciones de recubrimiento total, ya que la retención primaria en este tipo de restauraciones está directamente relacionada con la morfología de los dientes pilares. Conseguir una convergencia correcta siempre ha sido un reto para los odontólogos. El rango teórico ideal del AC es de unos 6 grados. El sistema PrepCheck (SironaTM) puede ayudar a los estudiantes y a los profesionales de la odontología a medir el AC de sus preparaciones utilizando un software específico. El objetivo de este trabajo fue analizar si la convergencia oclusal total (TOC) de las preparaciones anteriores y posteriores realizadas por estudiantes de máster difieren de los valores establecidos y ver si la convergencia de los ángulos mesial, distal, bucal y lingual de las preparaciones están en los rangos ideales.

METODOLOGÍA

Usando el software PrepCheckTM (Dentsply SironaTM), se midieron las AC de las 4 paredes, y el TOC bucolingual y mesiodistal de 45 dientes preparados para recibir coronas de recubrimiento total. (24 pilares anteriores y 21 posteriores), Los datos obtenidos se analizaron con el programa de estadística JASPTM.

RESULTADOS

No se establecieron diferencias estadísticamente significativas para el TOC bucolingual de los dientes anteriores en comparación con los posteriores ($p = 0,7$) y el TOC mesiodistal de los pilares fue de $P = 0,5$. El valor medio del ángulo bucal fue 12.3 grados y el ángulo lingual fue 11.5 grados estableciéndose diferencias estadísticamente significativas respecto al valor ideal ($p < .001$). El valor medio del ángulo mesial fue de 11,8 grados y del ángulo distal 11,9 grados, el valor de p de ambos (mesial y distal) fue $< 0,001$.

CONCLUSIONES

Los valores de TOC de dientes anteriores y posteriores difieren ligeramente pero no se establecen diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, se ha observado un valor significativamente mayor para los ángulos bucal y lingual en comparación con el grado teórico aceptado (6 grados de AC). Los AC de las paredes mesial y distal son significativamente más altos que el valor ideal sugerido por la literatura. (6 grados).



Hora: 11:15 h

PI-64

EFFECTO DE DIVERSOS TRATAMIENTOS DE SUPERFICIE SOBRE LA CAPACIDAD DE ADHESIÓN DEL GCAM A LAS RESINAS COMPUESTAS

Autor principal: ALCANIZ FERRI, ÁNGELES¹

Coautores: MORAIRA BARRIOS, KARLA DANIELA¹; BOQUETE CASTRO., ANA¹

Centro de trabajo: ¹ POSTGRADO UCAM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El grafeno es un alótropo de carbono que ha adquirido un papel importante con la evolución de la odontología, especialmente en el campo de la rehabilitación oral, por sus excelentes propiedades físicas, químicas y biológicas. El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades adhesivas del GCAM (PMMA reforzado con grafeno) en su unión con el composite.

METODOLOGÍA

Se emplearon 8 probetas obtenidas a partir de un disco de GCAM diseñado por CAD CAM. Cada probeta fue sometida a diversas pruebas adhesivas para posteriormente medir la resistencia a la flexión y, por consecuencia, su módulo elástico gracias al empleo de una Máquina Universal de Ensayo (Zwick Roell Z100). Adicionalmente se utilizó un microscopio electrónico de barrido para documentar esos resultados de forma visual.

RESULTADOS

Se establecieron diferentes grupos de trabajo, en los que las probetas de GCAM, eran sometidas a chorreado, alcohol y primer fotopolimerizado, 5 o 10 minutos. Finalmente, se adherían capas de composite. El análisis de los resultados de resistencia de mostró la mejor adhesión del CGAM con las resinas compuestas en el grupo en que se aplicó primer y fotopolimerización de 5 minutos. Sin embargo, los peores resultados obtenidos fueron para el grupo 2 y 4, siendo el grupo 2 aquel donde no se usó acrylic primer y el grupo 4 aquel en que se usó composite primer.

CONCLUSIONES

El presente estudio permite comprobar gracias a las imágenes por SEM que las fibras de grafeno se encuentran en la matriz y también se puede ver un engranaje perfecto del GCAM y el composite.

Hora: 11:20 h

PI-65

ESTUDIO IN VITRO DEL ESPACIO CROMÁTICO GINGIVAL A TRAVÉS DE MATERIALES CERÁMICOS ROSAS

Autor principal: DIAZ HERNANDEZ, MARIA ALEJANDRA¹

Coautores: CASCOS SÁNCHEZ, ROCIO¹; GÓMEZ POLO, CRISTINA²; GÓMEZ POLO, MIGUEL¹; CELEMÍN VIÑUELA, ALICIA¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

² UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La estética rosa es fundamental para realizar rehabilitaciones en pacientes con alteraciones gingivales o con grandes reabsorciones óseas. La selección de un color gingival supone un reto debido a los escasos materiales y guías existentes para este fin. En la actualidad, no hay gold standard a la hora de medir el color gingival, únicamente existen guías estándar realizadas por las diferentes casas comerciales de las cuales se desconocen los criterios seguidos para su elaboración. Estas guías no se basan en la realidad de los tejidos, ya que ofrecen mucha discrepancia entre unos colores y otros y no permiten realizar una estratificación gradual de los tejidos adyacentes al diente. Por todo ello, el objetivo del presente estudio es evaluar el espacio cromático gingival proporcionado por las cerámicas de las marcas Heraeus Kulzer, Vita Zahnfabrik, e Ivoclar Vivadent así como analizar el grado de concordancia entre las coordenadas de color proporcionadas por los sistemas cerámicos y las coordenadas de color de encía sana natural.

METODOLOGÍA

Se realizaron muestras de color mezclando proporcionalmente los colores básicos gingivales de las tres casas comerciales y se registraron las coordenadas de color con el espectrofotómetro (SpectroShade Micro; MHT OpticResearch AG). Para la toma de las mediciones se controlaron todos los parámetros ambientales. Se obtuvieron las coordenadas del color de cada muestra lo cual permitió realizar la estadística descriptiva e inferencial de los colores mediante las fórmulas CIELab y espacio CIEDE2000. Se utilizó el programa SPSS versión 2.5.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 143 muestras tras la realización de las mezclas controladas: 55 de la marca Heraeus Kulzer y 44 de Ivoclar Vivadent y Vita Zahnfabrik. Se realizaron 3 mediciones a cada una obteniendo las coordenadas del espacio cromático gingival L, a, b, C y H.

CONCLUSIONES

Al tratarse de un estudio in vitro pueden encontrarse limitaciones. No es posible tener en cuenta posibles variaciones que pueden tener los materiales dentro del medio oral. Por ello, la extrapolación de los resultados a la clínica diaria se debe realizar con cautela.



Hora: 11:25 h

PI-66

USE OF A CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEM IN REHABILITATION WITH DENTAL IMPLANTS AND ANALYSIS OF CLINICAL OUTCOMES

Autor principal: GARCIA, MARIA¹

Coautores: PEREIRA RODRIGUES, PEDRO²; CHEN, ANDRÉ³; MARQUES, TIAGO¹; CORREIA, ANDRÉ¹

Centro de trabajo:

¹ Universidade Católica Portuguesa, Faculty of Dental Medicine (FMD), Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS)

² CINTESIS@RISE, Faculty of Medicine of the University of Porto, Portugal

³ Private Practice, Lisbon, Portugal

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

The International Team for Implantology developed the SAC Assessment Tool to categorize the degree of risk and complexity of implantsupported rehabilitations.

METODOLOGÍA

The objectives defined for this investigation focused on: the analysis of the application of this tool in the clinical cases performed; the study of the relationship between each variable and the tool's final result; the analysis of clinical results, particularly success/survival rate and mechanical and biological complications of the rehabilitation.

RESULTADOS

Data from the surgical evaluation of 78 patients (131 edentulous areas) was analyzed, 38 of these also had prosthetic evaluation (58 edentulous areas). Surgical follow-up time: 8 months. Most patients were female, 46-65 years old, healthy, with medium-high expectations, sufficient oral hygiene, no smoking habits, and adequate access to rehabilitation. Mostly single unit rehabilitations were performed, without esthetic risk, with conventional loading protocol and screw-retained retention. Most of the surgical evaluations presented a simple and advanced degree of difficulty, and the prosthetic ones a simple degree. Most of the variables in the surgical evaluation and clinical results showed a statistically significant relationship with the final outcome of the SAC Assessment Tool, while the same wasn't true for the prosthetic evaluation.

CONCLUSIONES

The SAC Assessment Tool is very important at assessing implantsupported rehabilitations because of its comprehensive categorization of the risk factors involved. The variables that showed a significant relationship with the final result of the SAC Assessment Tool demonstrate the importance of its inclusion in this tool. The final result of the assessment with this tool is related to the clinical outcome of the treatment.

Hora: 12:00 h

PI-67

CARGA INMEDIATA DE ARCADA COMPLETA EN MAXILAR SUPERIOR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: GUITIÁN SERRA, DANIEL¹

Coautores: HERNÁNDEZ MARGARIT, CARLOS¹; SERRA RISTOL, ALICIA¹; BARENBLIT SCHEININ, PABLO¹; MENDIETA FITER, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La carga inmediata en maxilar superior en pacientes totalmente edéntulos es un tratamiento predecible para pacientes que demanden una prótesis fija provisional sobre implantes o casos donde se requiera una alta demanda estética. Se va a realizar si el paciente es candidato a este tratamiento según los criterios clínicos de hoy día y siempre y cuando se cumplan los protocolos de actuación dentro del límite de tiempo de carga de 48 horas. El objetivo del estudio es establecer una pauta basada en la evidencia científica sobre cómo y en qué casos realizar una carga inmediata de arco completo.

METODOLOGÍA

Realizamos una revisión bibliográfica en la base de datos *Pubmed* con las palabras clave: *Implant immediate loading*, *full arch* y *edentulous*. Se identificaron 294 artículos de los cuales se acabaron seleccionando 10 según nuestros criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS

Se considera que para rehabilitar un maxilar edéntulo con carga inmediata de arco completo se requieren un mínimo de 4 implantes colocados al menos a 30N de torque a unas 20RPM. Los implantes deben estar situados en la zona protéticamente ideal para compensar al máximo las fuerzas oclusales que se ejercen en la prótesis, aunque en algunos casos se colocan los implantes distales inclinados para evitar zonas anatómicas importantes y voladizos; pero siempre como segunda opción. El material de provisionalización recomendado para cargas inmediatas de arco completo es la resina acrílica con pilares de titanio. La carga inmediata debe tener contactos equilibrados leves y cercanos a las fosas centrales en PIM, doble función de grupo leve en lateralidades y el mayor número de contactos en protusiva. Para conformar un buen perfil estético de la encía del paciente se debe dejar el provisional al menos 6-12 meses. Se debe conformar un perfil subcrítico cóncavo al inicio y a medida que van cicatrizando los tejidos se va trasladando a un perfil más convexo.

CONCLUSIONES

La tasa de éxito de este tipo de tratamiento es del 99,2%, por lo que no existe ninguna diferencia significativa en cuanto a éxito entre una carga inmediata y una carga diferida. Es el tratamiento de elección para pacientes que precisen un provisional fijo en un plazo máximo de 48 horas y para casos de alta demanda estética ya que nos permite modelar el contorno gingival.



Hora: 12:05 h

PI-68

COMPARATIVA DE LOS IMPLANTES "TISSUE-LEVEL" FRENTE A LOS IMPLANTES "BONE-LEVEL" A NIVEL CLÍNICO, RADIOGRÁFICO Y MECÁNICO

Autor principal: JIMÉNEZ GRISALES, JOHAN DAVID¹

Coautores: FRANCO MORCILLO, ADELA²; DAURA DÍAZ, FERNANDO³

Centro de trabajo:

¹ WILLEMSPLEIN

² EMILIA LUQUE

³ DUARTE - DAURA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes dentales son el tratamiento de elección tras la pérdida dentaria gracias a su tasa de éxito a largo plazo, a la mejora en la calidad de vida del paciente y a los procedimientos quirúrgicos simplificados y de baja morbilidad existentes en la actualidad. La osteointegración y la estabilidad marginal a nivel de los tejidos blandos y hueso es importante para evaluar el éxito del implante. Esto depende de diversos factores, entre ellos, la morfología del mismo. Este estudio se centra en dos tipos de implantes en función de las características de su macroestructura y su colocación con respecto a la cresta ósea y los tejidos blandos: los implantes "bone-level" y los implantes "tissue-level".

El objetivo de este estudio es comparar los dos tipos de implantes, evaluando parámetros clínicos, radiológicos y también a nivel del *microgap* y del estrés biomecánico.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en el buscador Pubmed usando los términos: "tissue-level implants" AND "bone-level implants" y se obtuvieron 120 artículos. Tras hacer uso del filtro que limita la búsqueda a "texto completo libre" se obtuvieron 24 artículos y aplicando el filtro que limita la búsqueda a los últimos 4 años nos quedamos con 17 artículos. De los 17 artículos se desearon 11 por no adaptarse a nuestra revisión y se seleccionaron los 6 que sí se adaptaban a nuestro material de estudio.

RESULTADOS

La tasa de éxito de los implantes colocados a nivel tisular fue del 98,31%, y la tasa de supervivencia fue del 98,79%. Al comparar implantes a nivel óseo y a nivel tisular con cuello convergente, la pérdida ósea a nivel radiográfico fue significativamente menor en los implantes a nivel tisular ($p < 0,001$; Prueba de chi-cuadrado de Wald). El estrés medio del implante a nivel óseo es mostró 2,2 veces mayor que el del implante a nivel tisular.

CONCLUSIONES

Los implantes "tissue level" tienen un porcentaje de éxito elevado y tiene una ventaja mecánica en el aspecto de la morfología frente a los implantes "bone level".

Hora: 12:10 h

PI-69

¿CUÁL ES EL MEJOR MATERIAL PARA LA REALIZACIÓN DE RESTAURACIONES PROVISIONALES SOBRE IMPLANTES? REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: LLAMAS LOZANO, CELIA¹

Coautores: CAMARGO RIVERA, MARÍA FERNANDA¹; ALBANCHEZ GONZÁLEZ, MARÍA ISABEL¹; QUIÑONES PÉREZ, GERALDINE¹; SUAREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La existencia de un número cada vez más amplio de materiales provisionales y sus múltiples técnicas de fabricación requieren de una actualización constante de la literatura. El objetivo de la siguiente revisión es analizar y comparar las propiedades de los materiales más utilizados hoy en día para la fabricación de rehabilitaciones provisionales sobre implantes, ya sea mediante tecnología CAD-CAM o mediante fabricación directa en clínica.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de los buscadores científicos PubMed, Scopus y Cochrane utilizando como palabras clave: implant supported provisional, implant retained provisional, CAD-CAM materials, polymethyl metacrilate, polyoxymethylene, polyether ether ketone y acrylic resins y acotando los resultados de búsqueda entre el 1 de enero de 2017 y la actualidad. Se realizó una primera selección basada en título y abstract, de la que tras una segunda evaluación se excluyeron aquellos artículos en los que se incluían casos de prótesis fija dentosoportada, artículos sobre técnicas que no incluyesen provisionales implantosoportados, y aquellos artículos que no cumplieran los objetivos de esta revisión.

RESULTADOS

Tanto estudios in vitro como clínicos fueron seleccionados para el análisis de las propiedades mecánicas (resistencia a la fractura, rugosidad de superficie e hidrofilia), biológicas (citotoxicidad y adhesión bacteriana) y estéticas de los distintos materiales analizados: polimetil metacrilato (PMMA), polioximetileno (POM), resinas compuestas, poliéter eter cetona (PEEK) y resinas bisacrílicas. Los materiales utilizados en la fabricación CAD-CAM (PMMA y PEEK) son los que presentan mejores propiedades mecánicas y biológicas, con una mayor resistencia a la fractura y menor rugosidad de superficie. En cuanto a las propiedades estéticas, la utilización de provisionales implantosoportados ha demostrado importantes ventajas al permitir un adecuado manejo de los tejidos blandos para la consecución del perfil de emergencia idóneo.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante la revisión, los provisionales fabricados mediante tecnología CAD-CAM parecen ser los de elección al presentar mayor durabilidad, precisión y resistencia, garantizando la supervivencia de la restauración durante la etapa de provisionalización.

Hora: 12:15 h

PI-70

FLUJO DIGITAL FULL-ARCH A TRAVÉS DEL USO DE DIFERENTES ESCÁNERES INTRAORALES. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: MORANT PEREZ, MONTSERRAT¹

Coautores: CARREÑO, JAVIER¹; MANRIQUE, CARLOS¹; RAMIREZ, PABLO¹; ROMERO, PABLO¹; JIMÉNEZ, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente, con los avances en la odontología digital, los escáneres intraorales, son un elemento clave en el día a día del odontólogo. Uno de sus usos es la toma de impresiones *full-arch*. Esto nos aporta una serie de ventajas; como es, la mejora en el almacenamiento, el fácil acceso y transferencia de la información. Además de un mayor perfeccionamiento en la planificación del caso y comodidad por parte del paciente. Para poder confiar plenamente en estos escáneres se debe comprobar su eficacia, precisión, tiempo y comodidad por parte del paciente. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es comparar distintos escáneres intraorales actualmente en el mercado, a la hora de la realización de impresiones digitales *full-arch*, comprobando su validez y precisión.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos; Pubmed, Scopus, Cochrane library. Utilizando palabras clave "full arch implant" "full arch rehabilitation" "intraoral scanner" "intraoral scanning" "intraoral digital scan" utilizando operadores booleanos AND y OR, con unos criterios de inclusión y exclusión, siguiendo la metodología PRISMA. Se identificaron un total de 521 artículos de los cuales se fueron seleccionando para su revisión, según los criterios de inclusión. Se confeccionó una tabla clasificatoria para comparar los datos de los artículos.

RESULTADOS

La mayoría de los estudios compararon impresiones realizadas mediante escáneres intraorales y métodos convencionales. Otros estudios lo compararon con escáner industrial, considerando este el gold estándar. Dependiendo de los escáneres intraorales que se han revisado en este estudio, se observa que tanto la veracidad como la precisión son similares entre ellos para impresiones de arcada completa. Y que la precisión disminuye en la zona posterior, en la mayoría de los escáneres. TRIOS 3 y CEREC son los escáneres que presentan menor desviación. Aunque en otros artículos no encuentran diferencias significativas entre estos escáneres y otros. Sin embargo, también se analiza un artículo que concluye que las impresiones convencionales tienen una mejor precisión y menor desviación en impresión de arcada completa.

CONCLUSIONES

A pesar de que, a día de hoy, los escáneres intraorales siguen en continuo estudio y mejora, se puede concluir que las impresiones digitales son una alternativa fiable para las restauraciones *full-arch*.

Hora: 12:20 h

PI-71

FIABILIDAD DE LAS IMPRESIONES DIGITALES INTRAORALES EN PRÓTESIS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: ORELLANA, SOFIA MARCELA¹

Coautores: DE JESUS JIMENEZ, ADELINE¹; VARGAS BALLADARES, MARÍA FERNANDA¹; GAVILANES AGUILAR, SEBASTIÁN¹; OREJAS PEREZ, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Después del diagnóstico y la planificación, las impresiones son el primer paso dentro del flujo de trabajo en prótesis y la fiabilidad de estas nos condicionan los pasos sucesivos. La digitalización pretende eliminar o disminuir los posibles errores de cada uno de estos pasos creando una secuencia más predecible y menos dependiente de los errores humanos. Es fundamental entender el complejo proceso de las impresiones ópticas (digitales) intraorales, asumiendo sus limitaciones e indicaciones clínicas para poder sacarles el máximo rendimiento. El objetivo fue analizar la fiabilidad de las impresiones digitales intraorales y sus indicaciones según el tipo de tratamiento protodónico.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Medline sobre artículos que estudiaran las impresiones digitales intraorales, escáneres intraorales, su precisión/exactitud e indicaciones y limitaciones clínicas desde el año 2018. Se utilizaron como palabras clave: *best fit - accuracy - cad, accuracy-best fit, accuracy-cad*. Luego de realizar la primera búsqueda en la cual obtuvimos 6,606 artículos, aplicamos los criterios de inclusión y exclusión eligiendo solo los temas de *Computer-aided design, Diagnosis, computer assisted y Dental prosthetic design* resultando 349 artículos, descartamos por el título quedando 24 y por último se seleccionaron 6 artículos después de leer sus resúmenes.

RESULTADOS

Existe una gran heterogeneidad en la metodología y conclusiones de los estudios sobre escáneres intraorales. La gran mayoría de artículos concluyen que los escáneres intraorales son una alternativa a las impresiones convencionales. Aun así, diferentes factores como el tamaño de la arcada, el patrón de escaneado y el principio físico empleado por el escáner hacen que aparezcan limitaciones en las indicaciones clínicas de estos.

CONCLUSIONES

Los escáneres intraorales presentan variaciones en su precisión/exactitud debida a su tecnología y al tipo de tratamiento protésico a realizar.



Hora: 12:25 h

PI-72

EVALUATION OF SURFACE ROUGHNESS OF DIFFERENT PROSTHETIC BASE ACRYLIC RESINS AFTER THE SAME POLISHING PROTOCOL

Autor principal: QUEZADA, MARGARIDA¹

Coautores: SALGADO, HELENA¹; CORREIA, ANDRÉ¹; FERNANDES, CARLOS²; FONSECA, PATRÍCIA¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

² UNIVERSIDADE DO PORTO, FACULDADE DE ENGENHARIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Poly (methyl methacrylate) (PMMA) has been commonly used as a material for denture bases. Inherent disadvantages led to the emergence of various resins to overcome some problems as the CAD/CAM technology. Among the properties of materials used in making dental prostheses, surface properties such as roughness have high clinical relevance, since a prosthetic base with greater roughness will enhance the development of pathologies such as Oral Candidiasis or Prosthetic Stomatitis, which are the most prevalent inflammatory diseases in patients with removable dentures. The main objective of this laboratory investigation study is to determine the effect of the same polishing protocol on the surface roughness of different prosthetic base resins obtained by different processing techniques.

METODOLOGÍA

A total of thirty samples (six of each resin): self-cured (Probase® Cold; Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), heat-polymerized (Probase® Hot; Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), thermoplastic (iFlex®; TCS, USA), CAD/CAM 3D printed (V – Print dentbase; VOCO GmbH, Germany) and CAD/CAM milled (CediTEC DB; VOCO GmbH, Germany) were prepared. JOTA® Kit 1877 DENTUR POLISH (Jota AG, Switzerland) was used to polish the samples by two techniques: manual and mechanized with a control polishing tool (cpt), exclusively developed for this investigation. The surface roughness (Ra) was measured by a contact profilometer (Hommelwerke LV – 50 with linear unit and T8000 controller, Hommelwerke, Germany). The values were analysed using ANOVA, Games – Howell post – hoc test and One – sample T test, with $p < 0.05$.

RESULTADOS

All resins subjected to manual polishing had an average roughness value significantly lower than resins submitted to mechanized polishing, except for thermoplastic resins ($p=0.713$). For resins subjected to manual polishing, there were significant differences between the resin pairs milling and 3D printing ($p=0.012$) and thermopolymerizable and milling ($p=0.024$). In the case of resins subjected to mechanized polishing, there were only significant differences regarding the roughness values between the self – cured and 3D printed resins ($p=0.004$) and self-cured and thermopolymerizable resins ($p=0.004$).

CONCLUSIONES

The results shows that differences of surface roughness values between acrylic resins for denture bases can be attributed to the inherent characteristics of the material and to the processing method. Milled acrylic resin shows lower values of surface roughness in contrast to the thermoplastic resin that presents significantly higher values in both polishing techniques.

Hora: 12:30 h

PI-73

REHABILITATION OF COMPLETE ARCHES WITH ZIRCONIA MONOLITHIC IMPLANT-SUPPORTED FIXED PROSTHESIS - A SYSTEMATIC REVIEW

Autor principal: VOZZO, LUDOVICO MARIA¹

Coautores: AZEVEDO, LUÍS^{1, 2}; FONSECA, PATRÍCIA¹; CORREIA, ANDRÉ¹

Centro de trabajo:

¹ Universidade Católica Portuguesa, Faculty of Dental Medicine (FMD), Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS)

² Research assistant, Division of Fixed Prosthodontics and Biomaterials, University Clinics for Dental Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

In full-arch rehabilitations with implant-supported full-arch fixed prostheses, the use of monolithic zirconia seems to present several advantages related to function and aesthetics. However, the published scientific evidence is still limited. The aim of this investigation was to do a systematic review on these rehabilitations in monolithic zirconia, to analyze the success/survival rate and mechanical and biological complications.

METODOLOGÍA

Systematic review according to PRISMA standards. Protocol registered with PROSPERO. The PICOT question was defined. Research carried out on PubMed® and Web of Science®. Search strategy with natural language and MESH® terms, without filters, with inclusion and exclusion criteria. The PRISMA flow diagram was followed for the selection of articles. To assess the quality of the studies, the tools provided by the JBI were used. Meta-analysis performed for the variable survival rate (%), applying the specific continuous moderator, follow-up period of patients. Data heterogeneity(I²) assessed with a Forest Plot and a Funnel plot.

RESULTADOS

From the initial research, 327 references were obtained. After eliminating duplicates and applying the inclusion/exclusion criteria reading titles, abstracts and full text, 7 articles were included for analysis. All articles included were retrospective longitudinal observational type, with a quantity of prostheses executed between 7 and 2039. Mean age of patients was 60 years. The position of the prosthesis varied between mandibular, maxillary or bimaxillary, always with screw retention, on a number of implants from 4 to 8. Mean follow-up time: 49.7months (4 years). Percentage of quality of articles above 70% and low heterogeneity (I²=28.64%). Average survival rate: 97.23%.

CONCLUSIONES

In short term, implant-supported full-arch monolithic zirconia restorations have a high survival rate and minimal complications.



Hora: 12:35 h

PI-74

CEMENTACION DE RESTAURACIONES INDIRECTAS CON COMPOSITE CALIENTE. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACTUALIZADA

Autor principal: BERRIEL CEDRÉS, B. DORAMAS¹

Coautores: BOQUETE CASTRO, ANA¹; GUTIÉRREZ VELA, MARÍA DEL MAR¹

Centro de trabajo: ¹ UCAM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las ventajas que puede ofrecer la resina compuesta a la hora de cementar restauraciones indirectas en odontología como los diferentes colores, la mayor carga inorgánica, o la manejabilidad, hacen que se plantee como una opción de cementado frente a los cementos de resina convencionales. Sin embargo, surgen algunas dudas que son motivo de estudio, como el espesor de película, la posibilidad de que la adhesión se vea influenciada por el uso de estos materiales y no de un cemento específico, la estabilidad del color, etc. El objetivo de este trabajo consiste en evaluar estas ventajas y desventajas.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través del buscador Pubmed utilizando los términos "Heated composite cement", "Preheated composite cement", "Cemented indirect restorations", "Polymerization indirect restoration", "self-curing photopolymerization" con los filtros "Clinical Trial", "Meta-Analysis", "Randomized Controlled Trial", "Systematic Review". Los criterios de inclusión fueron artículos de máximo 5 años de antigüedad publicados en inglés. Quedando 8 resultados.

RESULTADOS

El principal inconveniente para las resinas compuestas es el espesor de capa, ya que a pesar de reducir la viscosidad con el calentamiento no se consiguen espesores tan delgados como con los cementos de resina. Aunque existe algo de controversia, la evidencia establece que las resinas compuestas ofrecen mejores propiedades mecánicas que los cementos de resina. Sin embargo, se trata de una técnica muy reciente, por lo que no hay protocolos establecidos de tiempo de calentamiento ni temperatura ideal, por lo que no existe un consenso en este sentido. En cuanto a la adhesión, usar resinas compuestas podría suponer una limitación ya que no existe la opción de cementos autograbantes y cementos autoadhesivos, aunque la técnica de grabado y lavado tiene mejor resultado a largo plazo, teniendo el inconveniente de que puede causar sensibilidad postoperatoria. Por último, es otro factor limitante no poder realizar una polimerización dual sobre todo en restauraciones de más de 2mm.

CONCLUSIONES

La resina compuesta presenta todavía algunas desventajas. A esto se le añade que no existe un protocolo definido en cuanto a las temperaturas y tiempos ideales para la técnica, por lo que se hace necesario seguir investigando para convertir esta alternativa en una opción predecible.

Hora: 12:40 h

PI-75

NANOMATERIALES DE GRAFENO: APLICACIONES EN MATERIALES ODONTOLÓGICOS

Autor principal: CAMARGO RIVERA, MARIA FERNANDA¹

Coautores: LLAMAS LOZANO, CELIA¹; ALBANCHEZ GONZÁLEZ, MARÍA ISABEL¹; QUIÑONES PEREZ, GERALDINE¹; SUAREZ GARCIA, MARÍA JESUS¹; PÉREZ DE LA CALLE, CELIA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. MASTER DE PRÓTESIS BUCAFACIAL Y OCLUSIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El grafeno es un nanomaterial aplicado recientemente al campo de la odontología restauradora al incorporarse a resinas acrílicas autopolimerizables en forma de discos para fresado CAD-CAM (discos G-CAM). Se estructura bidimensionalmente mediante átomos de carbono que se unen formando una malla con formas hexagonales. La incorporación del grafeno a estas resinas mejora sus cualidades mecánicas: aumenta el módulo elástico y la tenacidad, reduciendo así la aparición de fracturas y su propagación. Además, dado su bajo coeficiente de absorción de líquidos, se supone un menor envejecimiento del material. Estas propiedades mecánicas no van en detrimento de las estéticas ya que son resinas con translucidez y disponibilidad de distintos colores. Debido a este conjunto de propiedades, la casa comercial garantiza su uso para todo tipo de restauraciones definitivas. Sin embargo, la evidencia científica disponible, tanto de estudios in vitro como clínicos, que analice su comportamiento a medio/largo plazo es escasa. Por ello, el objetivo de este trabajo fue evaluar el estado actual de la literatura sobre este material. Además, se hizo el seguimiento a cuatro años de cuatro pacientes tratados con el mismo.

METODOLOGÍA

Para la revisión bibliográfica se realizó una búsqueda electrónica a través de los buscadores científicos PubMed, Scopus y Web of Science utilizando como palabras clave: "graphene-like material", "dentistry", "PMMA" y "nano-graphene materials", acotando los resultados de búsqueda entre el primer artículo disponible y la actualidad. Se realizó una primera selección basada en título y abstract, de la que tras una segunda evaluación se excluyeron aquellos artículos que no cumplían los objetivos de esta revisión. Los casos clínicos evaluados a cuatro años consistieron en: un puente dentosoportado posterior de tres piezas, un puente implantosoportado posterior de dos piezas, una corona unitaria posterior dentosoportada y una incrustación. Se analizó su supervivencia, las posibles complicaciones mecánicas/biológicas ocurridas y la evolución de los criterios clínicos según la CDA (Californian Dental Association) y de los parámetros periodontales.

RESULTADOS

Los biopolímeros reforzados con grafeno suponen una alternativa interesante para la rehabilitación prostodóntica, destacando por su biocompatibilidad y estética.

CONCLUSIONES

Las rehabilitaciones de prótesis fija con grafeno presentaron buenos resultados clínicos a medio plazo. Sin embargo, son necesarios más estudios, especialmente ensayos clínicos aleatorizados, para la evaluación clínica precisa de este material y poder recomendar su uso con mayor seguridad.



Hora: 12:45 h

PI-76

PRESERVACIÓN DE LA TABLA VESTIBULAR EN IMPLANTES INMEDIATOS UTILIZANDO LA TÉCNICA DE "SOCKET SHIELD"

Autor principal: CEBRECOS, XIMENA¹

Centro de trabajo: ¹ SANITAS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La reabsorción ósea alveolar después de una extracción dental supone un reto para lograr el éxito a largo plazo de la estética y/o la función de la rehabilitación con implantes dentales. La técnica del "socket shield" se ha descrito como una alternativa para mantener la tabla ósea vestibular en la colocación de implantes inmediatos. El objetivo de este póster es evaluar el éxito a mediano y largo plazo de esta técnica, en humanos.

METODOLOGÍA

Se hizo una búsqueda en The National Library of Medicine (PUBMED) usando las palabras clave: "preservación alveolar", "socket shield" y "humanos". Se encontraron seis artículos que se incluyeron en esta revisión.

RESULTADOS

Los estudios analizados mostraron menores rangos de reabsorción ósea tanto horizontal como vertical; mejor conservación de la tabla vestibular; menor pérdida de hueso marginal y mejor resultado estético en comparación con los implantes inmediatos sin la técnica del "socket shield". Sin embargo, hay una falta de homogeneidad en los estudios realizados, tanto para la técnica quirúrgica como para el manejo protésico.

CONCLUSIONES

Después de evaluar los artículos disponibles sobre el tema, vemos que la inmersión de implantes inmediatos con la técnica de "socket shield" puede ser una buena alternativa para preservar el hueso alveolar vestibular, la estabilidad del hueso marginal y los estándares estéticos. Sin embargo, no es posible recomendar la técnica como tratamiento alternativo a otras técnicas de preservación alveolar utilizadas en implantes inmediatos por falta de estudios a largo plazo y por la heterogeneidad entre ellos.

Hora: 12:50 h

PI-77

DESPROTEINIZACIÓN DEL ESMALTE, UNA HERRAMIENTA MÁS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA ADHESIÓN

Autor principal: DÁVILA PÉREZ, JOANNA SARA¹

Coautores: BOQUETE CASTRO, ANA²; GUTIÉRREZ VELA, MARÍA DEL MAR²

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER EN REHABILITACIÓN ORAL, ODONTOLOGÍA ESTÉTICA AVANZADA Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, SEDE MÁLAGA, 10ª EDICIÓN. POSTGRADO EN ODONTOLOGÍA UCAM

² UCAM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La adhesión al esmalte juega un papel fundamental en los procedimientos clínicos realizados de forma cotidiana. El tratamiento químico del esmalte efectuado por medio del grabado con ácido ortofosfórico (H_3PO_4) causa la modificación de este tejido, originalmente lisa y brillante, a opaca y microporosa, creando una superficie irregular. No obstante, la capacidad del H_3PO_4 para proporcionar un grabado de buena calidad es limitada porque actúa únicamente sobre la superficie mineralizada (materia inorgánica) y no sobre la materia orgánica que suele recubrir el esmalte, debido a la existencia de proteínas (amelogeninas, enamelinas y otras). Estas, sumadas a las que encontramos como parte de una película adquirida, sirven como un sistema de protección contra los ácidos orgánicos de algunos microorganismos o del grabado ácido que hacemos intencionalmente, disminuyendo la efectividad en la adhesión de los materiales resinosos. El hipoclorito de sodio (NaOCl) es una solución potente para la desnaturalización de estas proteínas que contribuye a la desproteinización del esmalte. Esta técnica consiste en la eliminación de los elementos orgánicos frotando esta superficie con 5,25% NaOCl durante 1 minuto antes del grabado con H_3PO_4 . El propósito de este trabajo es corroborar la ventaja y efectividad de integrar este pretratamiento al protocolo convencional de grabado del esmalte con el objetivo de optimizar la adhesión.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de los últimos 10 años empleando como palabras clave: "deproteinization", "sodium hypochlorite", "dental enamel", "phosphoric etching" y "bonding" en Pubmed, Cochrane y Scielo.

RESULTADOS

Al analizar un total de 13 artículos estos señalan que usando el NaOCl como pretratamiento al grabado convencional del esmalte, la adhesión podría mejorar significativamente debido a la eliminación de sus elementos orgánicos. Algunos estudios como el de Espinosa et al. muestran que el uso de NaOCl al 5,25% mejora tanto la cantidad como la calidad de la superficie de grabado.

CONCLUSIONES

La desproteinización con NaOCl tiene el potencial de convertirse en una técnica no invasiva y de bajo coste que podría usarse rápida y fácilmente en la práctica clínica diaria para aumentar la adhesión al esmalte.



Hora: 12:55 h

PI-78

INFLUENCIA DEL REESCANEADO DE IMPLANTES UNITARIOS: ESTUDIO EXPERIMENTAL IN VITRO

Autor principal: GARCÍA IMMORLANO, MARINA¹

Coautores: ENCINAS RAMOS, ANA¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; REVILLA-LEÓN, MARTA²; ORTEGA, ROCÍO³; GÓMEZ POLO, MIGUEL¹

Centro de trabajo:

¹ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

² KOIS CENTER

³ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres intraorales constituyen una alternativa a las impresiones convencionales y una herramienta cada vez más habitual gracias a sus numerosas ventajas. La exactitud viene definida por la precisión (repetibilidad) y la veracidad (cercanía a la realidad). Existen diferentes factores que afectan a la exactitud en el escaneado de implantes, como su distribución o el protocolo de escaneado utilizado. Es importante que en la malla tridimensional generada al escanear no existan áreas con imperfecciones; para ello existe la posibilidad de reescaneado de estas áreas y unión a la malla de la superficie escaneada a posteriori para completarla. El objetivo del presente estudio in vitro es evaluar la influencia del número de parches originados en la malla y posteriormente reescaneados en la exactitud de la impresión digital de arcadas con edentulismo parcial con implantes unitarios.

METODOLOGÍA

Un modelo maxilar y mandibular con implantes en primeros molares e incisivo central fueron digitalizados utilizando un escáner óptico de laboratorio (STL control). Se generaron cuatro grupos de estudio (N = 15) utilizando el escáner intraoral TRIOS 4 (3Shape): sin parches (G0), un parche (G1), dos parches (G2) y tres parches (G3). Los escaneados fueron realizados por un único operador bajo condiciones ambientales controladas. Los STL adquiridos fueron transferidos al programa de software Geomagic Control X para el análisis 3D. Las discrepancias fueron medidas mediante el cálculo de la media cuadrática (RMS). El análisis estadístico fue realizado en el software informático SPSS mediante la aplicación del test ANOVA de una cola seguido de test pos hoc de Tukey.

RESULTADOS

Un total de 60 STL fueron comparados, obteniéndose las discrepancias entre el modelo virtual de referencia y los escaneados de estudio. Al realizar el análisis de los datos, se observan diferencias en la precisión y en la veracidad entre los grupos estudiados.

CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones del presente estudio in vitro, se puede concluir que el reescaneado de los parches podría influir en la exactitud de la impresión digital. Sin embargo, son necesarios más estudios que evalúen las modificaciones en la malla y los factores que influyen en el uso de los escáneres intraorales.

Hora: 13:00 h

PI-79

CRITERIOS A CONSIDERAR DURANTE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE PIEZAS DENTALES AUTOTRANS-PLANTADAS

Autor principal: PALACIOS CASTILLEJO, JUAN RAMÓN¹

Coautores: JIMÉNEZ, JAIME¹; ROMERO, PABLO¹; SANTIAGO, JUAN EMILIO¹; MOLINOS, JAIME¹; MOLINA, BARBARA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una vez realizado el autotransplante de la pieza dental de manera exitosa nos encontramos inexorablemente con una discrepancia morfológica entre su anatomía y el espacio que ocupa. Esto nos obliga a restaurarlo con el objetivo de lograr un diente funcional. Debemos por tanto considerar los criterios a tener en cuenta para la rehabilitación protésica, los cuales incluyen la oclusión, los puntos de contacto, el material de restauración empleado y la preparación de la pieza.

El objetivo de este trabajo de investigación es proporcionar la información y los criterios que se deben considerar a la hora de rehabilitar protésicamente un diente autotransplantado y debatir sobre las diferentes opciones para lograr su éxito.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en bases de datos como PubMed, Medline, Cochrane Database y EBSCO, de artículos publicados de los últimos 20 años. Los estudios clínicos debían presentar información relevante sobre rehabilitación protésica, a poder ser, en piezas autotransplantadas. Nuestro interés principal fue aportar las consideraciones a tener en cuenta en dientes autotransplantados. Se recogió toda la información disponible en bases de datos para posteriormente ser descritos y analizados en la presente revisión.

RESULTADOS

La bibliografía sugiere que los criterios de restauración de un diente autotransplantado coinciden con los criterios actuales aplicados a cualquier diente de la cavidad oral en cuanto a morfología y contactos de la tabla oclusal, posición y superficie de puntos de contacto, material empleado y posición de márgenes y preparación.

CONCLUSIONES

Se concluye por tanto que tras la realización de un tratamiento de autotransplante dental es de vital importancia considerar los criterios para realizar una rehabilitación protésica adecuada, con la finalidad de lograr el éxito del tratamiento y la mayor similitud en estética y función a un diente natural.

Hora: 13:15 h

PI-80

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRECISIÓN DE ESCÁNERES INTRAORALES

Autor principal: NADAL GUERRERO, BEATRIZ¹

Coautores: OTEO MORILLA, CARLOS¹; PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE ODONTOLOGÍA ESTÉTICA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las impresiones digitales son una alternativa a las impresiones convencionales en dientes e implantes siempre y cuando sean unitarios o tramos cortos. Existen diferentes factores que influyen en la precisión, en términos de exactitud y fiabilidad, de los resultados obtenidos en un mismo sistema de escaneo intraoral. El objetivo de esta comunicación es evaluar mediante una revisión de la literatura actual los factores que afectan a la precisión de los sistemas de escaneo intraoral actuales.

METODOLOGÍA

Se utilizaron las bases publicadas por *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA). Se realizó una búsqueda electrónica en *Medline/PubMed*, *Embase* y *Scopus*. Los términos MeSH, términos de búsqueda y sus combinaciones fueron utilizados en la siguiente estrategia de búsqueda: : (intraoral scanner OR intraoral scan OR digitizer) AND (accuracy OR trueness OR precision) AND (calibration OR scanning protocol OR surface characteristics OR learning curve OR mobile tissue OR presence of saliva OR presence of blood). Sólo se incluyeron artículos en inglés que evaluaban la precisión de sistemas de escaneo intraorales sobre dientes. Se obviaron aquellos en los que se realizaban mediciones con calibre digital, revisiones sistemáticas, artículos de revisión y que no especificasen el protocolo de escaneo.

RESULTADOS

Existen diferentes factores que afectan a la precisión de un sistema de escaneo. Se encontraron resultados estadísticamente significativos en cuanto a factores inherentes a los propios hardware y software de los escáneres, así como a los factores asociados al paciente y el medio oral, a las condiciones lumínicas y al operador.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos ponen en evidencia la importancia del conocimiento del escáner con el que trabajemos así como el control de las condiciones ambientales mediante instrumentos como el luxómetro. Son necesarios más estudios tanto para la identificación de nuevos posibles factores que afecten a la precisión de los escáneres como para cuantificar el grado de importancia de las variables descritas en la presente revisión.

Hora: 13:05 h

PI-81

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA CARGA INMEDIATA EN IMPLANTOLOGÍA DENTAL

Autor principal: MANSILLA CAMACHO, HENRY¹

Coautores: SANCHEZ SANTILLAN, WALTER²

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER DE IMPLANTOLOGÍA Y PRÓTESIS UNIVERSIDAD DE BARCELONA

² MÁSTER DE IMPLANTOLOGIA Y PROTESIS UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Gracias a la constante evolución hacia la mínima invasión en la odontología, hoy en día existen técnicas de implantología dental muy rápidas y poco invasivas como los implantes de carga inmediata. Este tipo de implante dental se denomina así porque consiste en poner el implante y carga sobre él una corona protésica. Inicialmente se pone una corona provisional para permitir que haya una correcta integración del implante en el hueso. Los implantes de carga inmediata son una opción terapéutica muy atractiva, rápida y precisa, si la comparamos con la implantología más tradicional. Pero desafortunadamente no todos los casos ni pacientes son aptos para recibir este tipo de tratamiento.

METODOLOGÍA

Números estudios han demostrado que la carga precoz de la arcada inferior edéntula proporciona resultados favorables. Engquist et al publicaron los resultados obtenidos en más de 100 pacientes con edentulismo a cada uno se le colocaron cuatro implantes en la región mandibular anterior para soportar una prótesis fija. Para su estudio utilizaron cuatro grupos: * De una sola intervención quirúrgica * De cirugía en dos tiempos * De los pilares unitarios * De carga precoz.

RESULTADOS

La prótesis permanente se cargó entre 10 días y semanas después. En el grupo de carga precoz fallaron el 7% de los implantes aproximadamente, sin embargo, este grupo experimentó menos pérdida ósea marginal que el grupo de control.

CONCLUSIONES

La satisfacción del paciente con la carga inmediata es significativamente mayor que con carga convencional durante el periodo de osteointegración. La primera y principal ventaja es el hecho de obtener resultados inmediatos, esto facilita la asimilación por parte del paciente de la pérdida de una pieza dental y la recuperación de su aspecto natural. El paciente puede valorar el resultado estético de la prótesis provisional durante la fase de cicatrización. El principal inconveniente es el riesgo de una fractura de la prótesis provisional por cargas excesivas, pero es algo que se puede prevenir fácilmente (evitando comer alimentos duros) y en caso de que suceda es solventable.



Hora: 13:10 h

PI-82

LÍNEA GINGIVAL DE 13 A 23

Autor principal: ALAMÁN CHAMIZO, ÁLVARO¹

Coautores: ODRIOZOLA, PAULA²; OTEO, CARLOS³

Centro de trabajo:

^{1, 3} MÁSTER ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

² UCM ODONTOLOGIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una sonrisa estética y armónica está influenciada por muchos factores, como la existencia de asimetrías, la posición de los dientes, su color, forma y tamaño y la integración de todo ello con la cara de nuestros pacientes. Este estudio se centra en el análisis de los parámetros estéticos relativos a la línea gingival anterosuperior, como son: la posición de los márgenes gingivales, la distancia entre margen gingival del ILS y la línea gingival, el ángulo de línea gingival y también en comprobar la existencia de simetrías entre los diferentes puntos.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes motores de búsqueda. Se analizó un grupo de muestra compuesto por 32 sujetos (25 mujeres y 7 hombres) a los que se les realizaron fotografías dentales de canino a canino superior y se midieron con una regla digital previamente calibrada.

RESULTADOS

La clase GAL (ángulo de la línea gingival) predominante en el grupo de estudio es la clase I. Se encontró simetría de clase GAL entre lado derecho e izquierdo en el 68,75% de los casos. La clase GAL menos repetida fue la clase II. La GZP (posición cénit gingival) del incisivo central en el grupo de estudio es de menos de un milímetro de desviación con respecto al eje largo del diente. En cuanto a la GZL (línea cénit gingival) en el grupo estudiado se aprecia predominio del incisivo lateral situado coronal respecto a LG (línea gingival) en el 62,5% de los casos los del incisivo lateral derecho y en el 50% de los del incisivo lateral izquierdo. La posición menos frecuente es la apical.

CONCLUSIONES

En el grupo de estudio, de media, el cénit del incisivo central está desplazado menos de 1mm, el de incisivo lateral 0,5mm y el canino menos de 0,1mm. La media de la distancia del incisivo lateral a la LG en la literatura es de aproximadamente 1 milímetro (incisivo coronal a LG). El GZL del grupo de estudio es de 0,5mm, por lo que es menor al de la revisión bibliográfica. Comparando ambos lados, es mayor en el lado derecho (0,59mm de media) que en el izquierdo (0,4mm de media). En el grupo de estudio existe predominio de clase I de GAL (68,75%). En el 75% de los casos, existe simetría de la clase GAL al coincidir el lado derecho con el izquierdo.

Hora: 13:20 h

PI-83

INFLUENCIA DEL ÍNDICE CORONA/IMPLANTE EN EL COMPORTAMIENTO CLÍNICO DE CORONAS INDIVIDUALES SOBRE IMPLANTES CORTOS (≤ 6.5 MM.) EN EL SECTOR POSTERIOR

Autor principal: SEFRIQUI, RADIA¹

Coautores: BENBRAHIM ANDALOUSSI, LEILA¹; TORRE ITURRASPE, AINTZANE¹; ANITUA, EDUARDO¹

Centro de trabajo: ¹ UIRMI (UNIVERSITY INSTITUTE FOR REGENERATIVE MEDICINE AND ORAL IMPLANTOLOGY). VITORIA, ESPAÑA.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los avances en el diseño y el tamaño de los implantes (implantes cortos y extra-cortos) han proporcionado nuevas soluciones y alternativas más conservadoras para el tratamiento de los maxilares atróficos. En los casos de atrofia vertical, el espacio protésico es mayor, aumentando así la relación corona-implante (C/I). Esta relación tiene una influencia directa sobre la dimensión de las cargas transmitidas al hueso periimplantario. Algunas antiguas recomendaciones sobre las proporciones ideales del índice C/I pueden haber quedado obsoletas a la vista de los resultados de recientes estudios clínicos y biomecánicos que muestran un buen rendimiento clínico de los implantes cortos y extra-cortos. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de este parámetro en una situación clínica de máxima exigencia biomecánica; en coronas individuales colocadas sobre implantes cortos en el sector posterior maxilar y mandibular.

METODOLOGÍA

Tras obtener el permiso de la Comisión de ética, se realizó un estudio unicéntrico, retrospectivo y observacional, sobre una serie de 100 implantes seleccionados aleatoriamente, provenientes de una cohorte de implantes iguales o menores de 6.5 mm. de longitud, colocados entre 2017 y 2021. Todos los casos incluidos en el estudio fueron restaurados siguiendo el mismo concepto protésico; utilizando un pilar transepitelial (pilar intermedio) y una corona confeccionada en metal-cerámica atornillada. Todos los implantes fueron colocados por el mismo equipo quirúrgico y empleando el mismo tipo de implante. Las variables principales de estudio fueron: supervivencia, estabilidad ósea marginal y complicaciones protésicas.

RESULTADOS

Tras el periodo de seguimiento hasta el último estudio radiográfico, el 100% de implantes estudiados se hallaban en función. No se observaron relaciones estadísticamente significativas entre el índice C/I y la supervivencia, la pérdida ósea marginal y el número de complicaciones protésicas.

CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones de este estudio, los nuevos diseños de implantes cortos y extra-cortos rehabilitados con coronas individuales atornilladas sobre transepiteliales permiten obtener resultados clínicos adecuados, incluso cuando se superan algunos rangos de índice C/I previamente sugeridos como ideales.

Hora: 13:25 h

PI-84

THE LONG JOURNEY TO AVOID REMOVABLE PROSTHESIS IN EDENTULOUS POSTERIOR MANDIBLE

Autor principal: ERICK LIMA¹

Coautores: ALEJANDRA SABATER¹; GEBIN ZHU¹; JOSE NAVARRO¹; STUART FROUM¹; SANG-CHOON CHO¹; LEENA PALOMO¹

Centro de trabajo: ¹ NEW YORK UNIVERSITY

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Patients with severely atrophic edentulous posterior mandibles with teeth missing for greater than 3-6 months, who desire fixed prostheses, present a challenge for successful implant placement. In these cases, vertical and horizontal bone is often deficient, and subsequently, there is a need for alveolar ridge augmentation procedures to achieve sufficient bone volume prior to dental implant placement. These augmentation procedures include the use of bone and bone substitute grafts (autografts, allografts, xenografts or alloplastic graft materials), guided bone regeneration (GBR) techniques with the use of bone graft and barrier membranes, the use of biologics (Emdogain, Platelet-rich plasma (PRP), Platelet-derived growth factor (PDGF) and bone morphogenic protein (BMP)), onlay/inlay grafting, the alveolar ridge splitting/expansion technique, and distraction osteogenesis. An additional treatment option for implant placement in these areas includes the transposition/lateralization of the IAN. However, this is a very complex technique that carries a high risk and potential complications. However, each of these has potential complications and limitations. The purpose of the current study is to present the surgical technique and restorative considerations for implant placement lateral to the inferior alveolar nerve (IAN) combined with custom alveolar ridge splitting (CARS) technique in severely atrophic posterior mandible. In the current study, 9 implants in 6 patients were successfully placed with lateral to IAN in conjunction with CARS technique and restored with splinted screw-retained prostheses with a follow-up time after loading ranging from 3 months to 4 years.

Hora: 13:30 h

PI-85

REHABILITACIÓN A UN PACIENTE CON DESGASTES QUE PRESENTA UNA CLASE III ESQUELÉTICA

Autor principal: FORNÉS NIETO, MANUEL¹

Coautores: LÓPEZ FERNANDEZ, IRIA²; PÉREZ DE LA FUENTE, SUSANA²; PÉREZ, JAVIER²; SERRANO TORRECILLA, MÓNICA²; JIMÉNEZ, BEATRIZ¹

Centro de trabajo: ^{1,2} CENTRO INSTITUCIÓN MISSISSIPPI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los desgastes dentarios prematuros son una patología cada vez más frecuente en nuestra sociedad. Una vez instaurado el desgaste su progresión es más rápida a medida que se pierden los tejidos dentarios de protección dental, como es el esmalte. Una vez perdida la protección del esmalte es fundamental detener la progresión de la pérdida de dentina. A través de este caso clínico, observamos cómo no detener la progresión de los desgastes ocasiona daños generalizados en toda la arcada con consecuencias estéticas a nivel oral, facial y funcional. Mostraremos el protocolo realizado para restablecer la estructura dental perdida.

METODOLOGÍA

Acude paciente de 48 años a la clínica de la Institución Mississippi, buscando mejorar la estética. Muestra desgastes generalizados que repercuten a la arcada superior afectando las caras palatinas de molares, premolares, caninos e incisivos; el paciente presenta una clase III esquelética con una mordida invertida en el área anterior. Se realizó un estudio con encerado y montaje en el articulador para diseñar una prueba estética a la correcta dimensión vertical. Debido a la larga evolución de los desgastes del paciente sin tratar, fue necesario realizar distintos tratamientos (tratamientos de conductos y alargamientos coronarios en incisivos y caninos) para que las coronas clínicas desgastadas pudieran ser restaurables. El material escogido para el aumento de la dimensión vertical fue el disilicato de litio.

RESULTADOS

Siguiendo nuestro protocolo paso a paso pudimos restablecer las expectativas mecánicas y estéticas que el paciente necesitaba.

CONCLUSIONES

Es importante evitar el avance del desgaste dentario. Una vez instaurada la pérdida de los tejidos de protección de la dentina es fundamental establecer un tratamiento. Con nuestro protocolo es posible tratar esta patología de una manera controlada y predecible para restablecer la estética y la función perdidas.

