

SEPES *informa*

Nº 48 / 2014

LA REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA Y ESTÉTICA

VALORES SEPES

FORMACIÓN INNOVACIÓN

ACTITUD

TECNOLOGÍA EQUIPO

EXCELENCIA



**DR. NACHO
RODRÍGUEZ RUÍZ**
PRESIDENTE DE SEPES

Formación, innovación, actitud, nuevas tecnologías, estudio, aptitud, investigación, emprendimiento, equipo. Comenzamos el año que en unos días termina con estas palabras que nos han guiado en todo lo que hemos realizado y que hemos reunido en una expresión que ya es nuestra: VALORES SEPES.

**“FORMACIÓN, INNOVACIÓN,
ACTITUD, NUEVAS TECNOLOGÍAS,
ESTUDIO, APTITUD, INVESTIGACIÓN,
EMPRENDIMIENTO, EQUIPO.”**

Vimos estos valores en el primer simposio de SEPES que llevó este término en su nombre pero también en los cursos de Formación Continuada online, en la Reunión de Invierno, en los cursos temáticos y en el Congreso de Málaga, en todos ellos, nuestros profesionales nos demostraron que son portadores de estos valores. SEPES tiene y quiere estar junto a ellos.

2015 también será un año de y para la promoción de valores SEPES, el objetivo de esta Junta en nuestro último año es contribuir a que la cantera de talentos con los que contamos en SEPES crezca y sea valorada a nivel internacional.

Os invito a que nos acompañéis este año y que os sintáis partícipes de esta realidad que es VALORES SEPES.

Un abrazo y feliz año
Nacho Rodríguez



**DR. JOSÉ MARÍA
MEDINA CASAUBÓN**
DIRECTOR DE
SEPES INFORMA

Como veréis, estrenamos nuevo diseño en la revista; espero que os guste. El propósito sigue siendo el mismo: manteneros informados de los eventos programados para el próximo año, de las ventajas que os da el ser socios de SEPES, así como enseñaros en imágenes lo más importante que hemos hecho con vuestra ayuda y la de nuestros sponsors en este último trimestre del año.

La sección C+D dedicada a la investigación, la hemos destinado a daros a conocer algunos de los magníficos trabajos que se presentaron en Málaga y que fueron premiados como mejores Comunicaciones Clínicas o Científicas. Entre ellos el Premio SEPES Junior de la Dra. Raquel Alonso. También el Premio SEPES GASCÓN tiene su espacio con un interesante artículo del Dr. Rubén Agustín, investigador con gran proyección dentro de la Universidad. No os los perdáis.

**“VUESTRA opinión nos ayuda
A MEJORAR.
“SEPES INFORMA” ES VUESTRO
CANAL DE COMUNICACIÓN,
PARTICIPAD VOSOTROS
EN EL CONTENIDO.”**

Os invito desde estas líneas a mandarnos los artículos y casos clínicos de prótesis y estética que creáis de interés para los socios pero también vuestra opinión y artículos sobre los cursos, ponentes y temas que os presentamos en estas páginas. Vuestra opinión nos ayuda a mejorar.

“SEPES Informa” es vuestro canal de comunicación, participad vosotros en el contenido.

Feliz Navidad
José M^a Medina

Revista nº 48



JUNTA DIRECTIVA DE SEPES

Presidente:

Dr. Nacho Rodríguez Ruiz

Vicepresidentes:

**Dra. Loli Rodríguez Andújar
Dr. José M^a Medina Casaubón**

Secretario-Tesorero:

Dr. Miguel Roig Cayón

Vocales:

**Dra. Ana Mellado Valero
Dra. Beatriz Giménez González**

Dr. Carlos Oteo Morilla
Coordinador Facebook



Juan M. Liñares Sixto
Director web



Sepes Sevilla



@SepesSevilla15

12 MOTIVOS PARA ASOCIARTE A SEPES

Ahora

SEPES SEVILLA 2015

Sevilla, 9-11 de octubre.

Descuento especial de **130€** a socios.

FORMACIÓN ONLINE

Gratuita con acceso puntual a la videoteca.

II SIMPOSIO VALORES SEPES

Barcelona, 30-31 de enero.

Tarifa reducida: **30€** frente a los 150 € para no socios.

REVISTA "THE EUROPEAN JOURNAL OF ESTHETIC DENTISTRY"

4 números anuales (en castellano) y acceso a la versión digital con *descuento especial* para socios.

REUNIÓN DE INVIERNO

BAQUEIRA-BERET (4-6 de marzo).

Tarifa reducida: **100€** frente a los 140 € para no socios.

"REVISTA INTERNACIONAL DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA"

4 números anuales para socios SEPES Junior.

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

SEPES PRIMAVERA

Madrid, 9 de mayo.

Tarifa reducida: **30€** frente a los 150 € para no socios.

BECAS SEPES DE INVESTIGACIÓN

Acceso a las dos Becas dotadas con **6.000€** c/u.

SEPES INTERNACIONAL

Florence, 28-30 de mayo

Congreso de la EAED.

Traducción simultánea gratuita.

PREMIO ANUAL SEPES JUNIOR

Dotado con **6.000€** para formación. Reservado a los socios SEPES Junior.

AMIGOS SEPES

Descuentos especiales en cursos y congresos de los "AMIGOS SEPES"***

SEPES DIFUSIÓN

Publicación de tus artículos científicos a través de los canales de comunicación de SEPES.

Cuota anual*
130 €

*No incluye la cuota de alta a la sociedad (50 € solo el primer año). SEPES Junior (Estudiantes de Odontología y recién licenciados con menos de 2 años) exentos de las dos cuotas.
** Se considera Amigos SEPES a los socios de SEPA, SECIB, SCOE, SOCE, SEOC, SEI, OMD, COEM, COEC, COELP y Colegio Sevilla.

Hazte socio ahora y te descontamos *íntegramente* el valor de la cuota anual, en tu inscripción a **SEPES SEVILLA 2015**

Asóciate en www.sepes.org - 91 576 53 40

SEPES Málaga, éxito rotundo



SEPES REUNIÓ EN MÁLAGA A 2.000 PARTICIPANTES EN EL CONGRESO MÁS NUMEROSO DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

La 44 Reunión, presidida por el Dr. Eduardo CROOKE, superó en un 50 % la media de inscritos de los últimos cinco Congresos de SEPES. En torno al lema "Innovación y Predictibilidad", el elevado nivel del programa científico hizo que durante todo el congreso los auditorios estuvieran al completo. La participación de la industria y en especial la de los esposos de SEPES fue decisiva para el éxito de SEPES MÁLAGA.

ASAMBLEA SEPES

SEPES celebró el pasado 10 de octubre la Asamblea General Ordinaria anual. Se trataron los puntos fijados en el orden del día entre los que estaban la presentación del estado actual de los proyectos de las próximas Reuniones Anuales adjudicadas como son Sevilla 2015 y Bilbao 2016.

Asimismo se presentó la candidatura SEPES Madrid 2017 que, presidida por el Dr. Nacho Rodríguez Ruiz, se celebrará, en caso de llegarse a acuerdos fijados por el comité organizador, conjuntamente con la Asociación Europea de Osteointegración (EAO).

Sociedad Española de Profesores
Ortodontología y Estética



Junta Directiva de SEPES.



GRACIAS A:



SEPES MÁLAGA

2014

SEPES ENTREGA EN MÁLAGA SUS PREMIOS ANUALES



■ **SEPES AGRADECE AL Dr. PERE HARSTER i NADAL SU COMPROMISO CONCEDIÉNDOLE LA MEDALLA DE ORO**, el reconocimiento más prestigioso que otorga la Sociedad. El **Dr. Pere Harster** ha estado unido a SEPES desde su fundación, de la que fue partícipe en 1970, posteriormente fue vicepresidente y finalmente presidente.

La **Dra. Loli Rodríguez Andújar**, vicepresidenta de SEPES, pupila y compañera del **Dr. Harster**, fue la encargada de hacer entrega de la medalla al galardonado en un emocionante momento.



■ SEPES GASCÓN 2014



Dr. Rubén Agustín Panadero.

■ Mejor Comunicación Oral de Investigación



Dr. Javier Suárez Rivaya.

■ Mejor Comunicación de Investigación en Formato Póster



Dr. Francisco Guerrero Jiménez.

■ Becas SEPES de Investigación en Prótesis y Estética



Prof. Dr. Guillermo Pradés

■ Mejor Comunicación Clínica en Formato Póster



Dr. Rubén Agustín Panadero.

■ **SEPES JUNIOR** a la mejor comunicación oral presentada por un socio SEPES Junior en el congreso SEPES MÁLAGA fue para la **Dra. Raquel Alonso**.



Dr. Juan Luis Román

■ Mejor Comunicación Oral Clínica



Dr. Pablo Ramírez Marrero.



EN MARCHA EL CAMPUS VALORES SEPES

Del **3 al 5 de julio de 2015** se celebrará el I Campus Valores SEPES organizado por la recientemente nombrada Comisión Valores SEPES que, presidida por la **Dra. Beatriz Giménez**, está integrada por los doctores **David García, Loli Galván, Carlos Oteo, Victoria Sánchez, Pablo Pavón y Pablo Ramírez**.



En palabras de Beatriz Giménez, *"SEPES está apostando por el área científica de la prostodoncia y en el Campus Valores SEPES se revisarán en equipo los pormenores de determinados tratamientos desde un punto de vista multidisciplinar. **El resultado de este campus será la publicación de unos protocolos consensuados que sirvan a todos los socios de SEPES como guía en su clínica diaria.** Con esta iniciativa, SEPES quiere generar una cantera de jóvenes valores que participen en la Sociedad y tengan en ella un punto de encuentro científico de referencia.*

Se espera que en este primer campus se expongan, desde un punto de vista joven, las necesidades que existen de formación y nuevos proyectos a implementar en SEPES [...]

Si quieres saber más sobre los proyectos de SEPES en cuanto a formación y Campus Valores, no te pierdas la entrevista a la **Dra. Giménez en el número de noviembre de Maxillaris**.

EL COELP RECONOCE LA COLABORACIÓN DE SEPES



El Dr. Gómez Meda
ponente de un curso
de Formación.

La Junta de Gobierno del Ilustre Colegio de Odontólogos de Las Palmas ha acordado galardonar a SEPES con el premio "Institución que más ha colaborado con el Colegio", por la implicación de SEPES en el programa de Formación Continua desarrollada por el colegio en 2014.



Dos de los cursos celebrados este año en el COELP han contado con la participación como ponentes de dos Valores SEPES, los doctores Ramón Gómez Meda y Antonio J. Sáiz-Pardo.

BECA SEPES SOLIDARIA A LA FUNDACIÓN COEM

Concedida la primera Beca SEPES Solidaria dotada con 6.000 € a la Fundación del COEM por su proyecto **"Salud oral básica en zona marginal de Madrid: Cañada Real y El Gallinero"**.



Apoyo a la Formación



SEPES estará presente con un stand el **24 y 25 de abril en DENTALUS**, I Salón de la Formación Dental organizado por Gaceta Dental en Madrid. También tendrá presencia en el primer número de la Guía de Formación editada por la publicación.

BTI y SEPES celebran la Jornada Científica BTI Day - SEPES

La crónica de BTI

El pasado 15 de noviembre, BTI Biotechnology Institute y SEPES celebraron conjuntamente la Jornada Científica *BTI Day*. Bajo el título «15 años liderando la investigación e innovación en Implantología Oral», la Jornada congregó a cerca de 700 profesionales de la Odontología en el Teatro Goya de Madrid.

Durante las diferentes sesiones, los miembros del equipo de investigación de BTI, liderados por el Dr. Eduardo Anitua, presentaron los avances en investigación y nuevos productos desarrollados por la compañía vitoriana.

Así, se expusieron temas como el abordaje de las roturas que se producen en prótesis e implantes, el tratamiento de la periimplantitis o el protocolo de tratamiento de los alveolos post-extracción. No obstante, los dos temas que



más interés despertaron entre los asistentes fueron la presentación de la nueva superficie de implantes "UnicCa" y el dispositivo electrónico

"Apnia" para el diagnóstico de las apneas del sueño.

Para el Dr. Anitua, "el objetivo de estas jornadas no es otro que mostrar en profundidad las innovaciones conseguidas como resultado del trabajo de I+D desarrollado por BTI y compartirlo con los profesionales del sector, para que puedan implementar esas novedades en su práctica clínica diaria y trasladar a sus pacientes los beneficios que reportan".



El sello "Amigos SEPES" sigue aportando ventajas a los socios

Son muchos los cursos y congresos de otras sociedades en los que hemos disfrutado de tarifas reducidas.

El sello "Amigos SEPES" continúa dando ventajas a los socios. Los congresos y jornadas de OMD, SECIB, SEOC, Dawson Academy, SCOE, SEI ofrecieron tarifas reducidas en la inscripción de los socios de SEPES.



Congreso SECIB.



La Dra. Ana Mellado junto a otros ponentes en el Día SEOC.



Dr. Pascal Magne y Dr. Nacho Rodríguez.

SEPES ABRE LA VIDEOTECA A SUS SOCIOS



SEPES regala a sus socios el acceso gratuito a su videoteca para poder ver en Navidad los vídeos de todos los cursos de Formación Online celebrados en 2014.

Pide tu acceso en el teléfono 91 576 53 40.

Hasta el 12 de enero

LOS CURSOS Y AULAS TEMÁTICAS DE SEPES COMIENZAN CON GRAN ACEPTACIÓN POR PARTE DE LOS SOCIOS

Aula SEPES Complutense



La crónica del Prof. Dr. Guillermo Pradiés.

Director del Aula SEPES-Complutense

Los pasados días 7 y 8 de noviembre y colgado el “no hay billetes” porque se propuso como una actividad que permitiera la interactividad, tuvo lugar en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid el primer AULA DE INVESTIGACIÓN EN PRÓTESIS Y ESTÉTICA SEPES-COMPLUTENSE.

Dicha actividad es fruto del firme compromiso de SEPES en el apoyo a los profesionales y grupos de investigación de este país ayudando en su formación de manera coordinada con la Universidad. Desde la Junta Directiva son conscientes de que **una parte importante de los socios, están ligados de una u otra manera a actividades de investigación clínica o de laboratorio.** Por esta razón, esta nueva iniciativa SEPES viene a llenar un vacío existente en sus actividades, no solo con respecto a la formación de los investigadores, sino con respecto a los conocimientos básicos que cualquier clínico debería tener simplemente para ser capaz de leer y entender críticamente cualquier artículo científico que lea o sea citado por algún conferenciante.

En esta ocasión la Dra. Beatriz Giménez participó como coordinadora por parte de la Junta Directiva de SEPES.

El cuadro de dictantes fue de contrastado nivel. El viernes los profesores José Carlos de la Macorra, Mariano Sanz, María Peraire y Manuel Toledano



Prof. José Carlos de la Macorra



Prof. Mariano Sanz



Profa. María Peraire



Prof. Manuel Toledano



Prof. Francisco Martínez Rus



Profa. Elena Figuero

presentaron ponencias sobre bases de la investigación, fuentes de financiación, investigación *in vivo* e investigación *in vitro* respectivamente. En esa primera jornada yo mismo me encargué de la parte de formación en Estadística con una ponencia y un taller de manejo del paquete de análisis SPSS.

El sábado, los profesores Elena Figuero y Francisco Martínez Rus expusieron las bases de la interpretación de revisiones sistemáticas y de la edición de un artículo científico. Además, se presentó por parte de los alumnos Evelina Aroyan y Cristian Abad un protocolo de investigación y un

póster que merecieron ser premiados por Quintessence y por BTI.

Finalmente se concluyó con una sesión en la que los profesores María Jesús Mora, María Jesús Suárez, Antonio Fonts y Josep Cabratosa, mostraron sus líneas de investigación y debatieron sobre algunos aspectos de interés de la investigación en Prótesis y Estética en las Universidades Españolas.

En el momento del cierre de las jornadas, el Prof. Jaime Gil recogió el testigo para comprometerse a organizar las próximas jornadas en la Universidad del País Vasco así que... **¡nos vemos el año que viene en Bilbao!**

CURSOS de ENCERADO



La crónica de
Ana Mellado

El pasado 12-13 de septiembre tuvo lugar en Valencia la primera edición del Curso teórico-práctico de Encerado impartido por los Sres. Justo Rubio Cebriá y Justo Rubio García.

El curso, diseñado en exclusiva para socios SEPES (afiliados y junior), tuvo como objetivo aproximar al odontólogo a



la técnica de encerado como herramienta diagnóstica y de comunicación con el paciente en el estudio de la rehabilitación estética y funcional del sector anterior. Cada participante pudo aportar casos reales de sus consultas, con fotos y modelos, para realizar la planificación y el encerado sobre ellos. El curso comenzó con una breve parte teórica, en la que se analizaron los conceptos estéticos y de anatomía y proporciones dentales, así como el estudio del caso preparado para el curso y los aportados por los alumnos. A continuación se desarrolló la parte

principal, la práctica de encerado de dichos casos, para ganar habilidad en el correcto manejo de la cera y modelado de la anatomía dental.

La gran demanda por parte de los socios llevó a abrir una segunda edición, que tuvo lugar los días 28 y 29 de noviembre con el mismo éxito y grado de satisfacción de los asistentes. Ya tenemos en marcha la tercera para los días 23 y 24 de enero. Os recordamos que las plazas están limitadas a 10 asistentes para el mejor desarrollo de la práctica. Os animamos a participar.

CURSO de FOTOGRAFÍA



La crónica de
Carlos Oteo
Morilla

Todo salió redondo. El curso fue ameno y muy didáctico y SEPES reunió, una vez más, a un diverso grupo de gente con ganas de aprender poniéndoles a disposición de Daniel Blanco

y Carlos Oteo que impartieron **un curso práctico completo y dirigido a todos los niveles. Todos los asistentes salieron contentos, con las nociones claras y sabiendo realizar todas las fotografías que hacen falta en nuestra clínica diaria** además de algunas de estudio para poder mejorar nuestras presentaciones y fotografías finales de los pacientes.



A cada alumno se le facilitó un equipo, aprendió a calibrarlo y, tras entender el concepto de la fotografía dental mediante el método E8 desarrollado por Daniel Blanco, pasaron a realizar fotos en las instalaciones de la UCM con simulación de pacientes reales. Esto facilitó la comprensión de las fotografías y les enseñó la dificultad de cada tipo de foto.

Estamos seguros de que cada uno de los asistentes empezará a realizar fotografías perfectas en poco tiempo en sus clínicas. ¡Os esperamos a todos en futuros eventos del estilo!



2º SIMPOSIO VALORES SEPES

BARCELONA
30 y 31 de enero 2015

SEDE: Aula Magna  Universitat
Internacional
de Catalunya
c/ Inmaculada, 22 - Barcelona

COORDINADORES: Dra. Marta Serrat y Dr. Jorge Alonso.

9 Valores SEPES + 1 ponente invitado

ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTOS ESTÉTICOS

Viernes 30, 15:30-16:10 h.



DR. JOSÉ ESPONA

"ESTÉTICA BLANCA Y ROSA EN SECTOR
ANTERIOR Y POSTERIOR"



Viernes 30, 18:00-18:40 h.



DRA. VICTORIA SÁNCHEZ

"ASPECTOS QUIRÚRGICOS EN PRÓTESIS
ESTÉTICA"

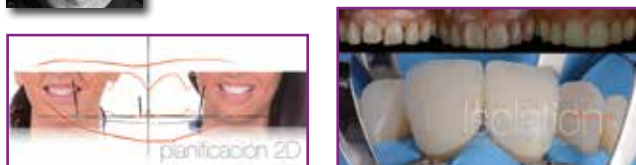


Viernes 30, 16:10-16:50 h.



DR. VICENTE FAUS

"ODONTOLOGÍA CONSERVADORA ESTÉTICA
¿COMPOSITES Y/O CERÁMICAS?"



Viernes 30, 18:40-19:20 h.



DR. BRUNO PEREIRA

"DISEÑO FACIAL DE LA SONRISA &
PREPARACIÓN GUIADA DE CARILLAS"



Viernes 30, 16:50-17:30 h.



DRA. MARTA REVILLA

"REHABILITACIONES DENTOSOPORTADAS
COMPLEJAS: DETERMINACIÓN DEL PLANO
OCCLUSAL"



Viernes 30, 19:20-20:00 h.



DR. CARLOS OTEO

"FELICIDAD VS. FRUSTRACIÓN: CÓMO
AFRONTAR LA ODONTOLOGÍA ESTÉTICA"

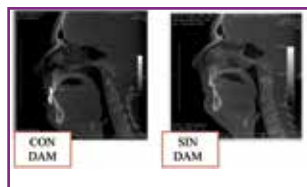


Sábado 31, 9:00-9:40 h.



DRA. MARINA GARCÍA

"TRATAMIENTO DE LA RONCOPATÍA Y SAHOS MEDIANTE DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR"



Sábado 31, 9:40-10:20 h.



DR. JUAN ZUFÍA

"MANEJO GINGIVAL EN IMPLANTES DEL SECTOR ANTERIOR"



Sábado 31, 10:20-11:00 h.



DR. ANTONIO J. SÁIZ-PARDO

"REHABILITACIONES CERÁMICAS SIN METAL: DE LO SENCILLO A LO COMPLEJO"



Sábado, 11:30-13:00 h. / 13:15-14:30 h.



"INDICACIONES, VENTAJAS Y LÍMITES DE LA ADHESIÓN DIRECTA SIN TALLADO, EN UN ABORDAJE INTEGRAL DE LA ESTÉTICA ANTERIOR"



DR. DIDIER DIETSCHI

Doctor en Medicina. • Profesor asociado en la Universidad de Ginebra. • Profesor Asociado en CASE Western University. • Dedicado a la Odontología Estética Restauradora. • Autor de más de 80 artículos científicos y clínicos sobre Odontología Adhesiva y Restauraciones.

En opinión de...



DRA. MARTA SERRAT DR. JORGE ALONSO

Coordinadores del Simposio

Queridos amigos y socios de SEPES:

Por segundo año consecutivo, celebramos el Simposio "Valores SEPES".

Contaremos con la presencia de 9 jóvenes y contrastados profesionales que nos hablarán sobre los temas más en boga de la Odontología actual. Seguramente la mayoría de vosotros ya los conoceréis, ya que no es raro verlos en los programas científicos de los congresos que SEPES y demás Sociedades amigas, organizan. No hace falta que digamos que son excelentes oradores y que el nivel de estos 9 valores es altísimo. Los que no hayáis tenido la suerte de escucharles no dejéis pasar esta oportunidad.

Como ponente invitado contaremos con la presencia del Dr. Didier Dietschi, un reconocido profesional a nivel mundial en el campo de la estética. Nos hablará de la importancia de la adhesión para lograr resultados predecibles y duraderos con composites en el sector anterior.

Veremos donde están los límites de esta modalidad restauradora que cada vez más se nos plantea como primera opción para la resolución de casos desde un punto de vista mínimamente invasivo.

Esperamos verlos a todos en Barcelona el próximo 30 y 31 de enero.

HORARIO DEL SIMPOSIO

Viernes: 15:30 a 20:00 h. (☕ 17:30-18:00 h.).

Sábado: 9:00 a 14:30 h. (☕ 11:00-11:30 h.).

TARIFAS DEL CURSO

Hasta el 15 de enero:

Socios: 30 €

SEPES Jr*: 20 €

Amigos SEPES**: 75 €

No socios: 150 €

A partir del 15 de enero:

Socios: 60 €

SEPES Jr*: 40 €

Amigos SEPES**: 100 €

No socios: 200 €

COLABORAN



* Se considera SEPES Jr. a los socios de SEPES menores de 30 años.

** Se considera Amigos SEPES a los socios de SEPA, SECIB, SCOE, SOCE, SEOC, SEI, OMD, COEM, COEC, COELP y Colegio Sevilla

**INSCRÍBETE
EN
www.sepes.org**

Baqueira-Beret 2015, 4-6 de marzo

HOTEL MONTARTO**** (BAQUEIRA 1.500)

Sociedad invitada:



Dr. JOSÉ ARANGUREN
Coordinador AEDE

INSCRÍBETE
EN
www.sepes.org



TARIFAS DEL CURSO

SOCIOS SEPES y AEDE: 100 € **Amigos SEPES**:** 120 €
SEPES JR*: 50 € **NO SOCIOS:** 140 €

* Se considera SEPES Jr. a los socios de SEPES menores de 30 años.

** Se considera Amigos SEPES a los socios de SEPA, SECIB, SCOPE, SOCE, SEOC, SEI, OMD, COEM, COEC, COELP y Colegio Sevilla.

HORARIO DE LAS PONENCIAS: De 18:00 a 21:00 h.

ACTIVIDADES

- **Miércoles 4:** Cóctel de bienvenida en el Hotel Montarto. *Incluido en el curso.*
- **Jueves 5:** Olla Aranesa en cota 1.800 m. *Incluido en el curso.*
- **Jueves 5:** Carrera slalom. *Incluido en el curso.*
- **Viernes 6:** Cena, sorteo y copa fin de Reunión en restaurante La Borda Lobato. *No incluido en el curso.*
- Otras actividades lúdicas. *No incluidas en el curso.*

Colaboran:



TARIFAS HOTEL MONTARTO + SKI

- ▶ **1 marzo a 7 de marzo (6 noches, 5 días de remontes)**
Ski + alojamiento en hab. doble AD: 523,6 € pers./estancia*
- ▶ **1 marzo a 7 de marzo (6 noches)**
Sólo alojamiento en hab. doble AD: 351,38 € pers./estancia*
- ▶ **3 marzo a 7 de marzo (4 noches, 3 días de remontes)**
Ski + alojamiento en hab. doble AD: 349,54 € pers./estancia*
- ▶ **3 marzo a 7 de marzo (4 noches)**
Sólo alojamiento en hab. doble AD: 234,43 € pers./estancia*
- ▶ **4 marzo a 7 de marzo (3 noches, 3 días de remontes)**
Ski + alojamiento en hab. doble AD: 291 € pers./estancia*
- ▶ **4 marzo a 7 de marzo (3 noches)**
Sólo alojamiento en hab. doble AD: 176 € pers./estancia*

Para reservar hotel, otras opciones de estancia, cancelación o ampliar información:

Viajes Baqueira-Beret - Sra. Nuria Solá

Tel.: 973 63 90 00 - viajes@baqueira.es

Ref.: Grupo SEPES

* Se aplicará una tasa turística a todas las estancias que cada persona abonará directamente en el establecimiento. El importe variará en función de la categoría y de los días de estancia.

Miércoles 4



**DR. OCTAVI
ORTIZ-PUIGPELAT**

"Uso de implantes para asistir Prótesis Parciales Removibles (PPR). Una alternativa de tratamiento."



**DR. JOSÉ
ARANGUREN**

"Límites de la Endodoncia actual: mantener o extraer."



**DRA. LAURA
CEBALLOS**

"Principios en la restauración del diente endodonciado."

Jueves 5



DR. JUAN FLORES

"Alargamiento coronario: una visión interdisciplinar."



**DR. FERNANDO
DURÁN-SINDREU**

"Manejo interdisciplinar en casos de reabsorciones dentales."



**DR. JAVIER G.
FÁBREGA**

"Oclusión contemporánea: ciencia vs. leyenda."



**DR. LUIS CUADRADO
y DRA. VALERIA
GARCÍA CHACÓN**

"Avances en el uso del escáner intraoral en Implantología: casos complejos, cirugía guiada y DSD."



En opinión de...



**Dr. LUCIANO
BADANELLI**

**Coordinador
Baqueira 2015**

Queridos amigos:

Entramos en invierno y con ello nos aproximamos a una de las Reuniones que con más cariño celebramos los que aunamos dos aficiones, la Odontología y la montaña. Este año me corresponde el honor de organizar la Reunión de Invierno de SEPES con AEDE de nuevo como Sociedad invitada y con José Aranguren como coordinador de dicha Sociedad. Entre ambos hemos seleccionado un grupo de conferenciantes intentando aunar experiencia y juventud, antiguos ponentes de la Reunión con jóvenes promesas que comienzan a levantar grandes expectativas para que nos expongan su visión en temas tan diversos y polémicos como la restauración del diente endodonciado, la estética, los implantes e incluso la relevancia de la oclusión en el pronóstico de cada uno de ellos. Todo ello sin olvidar el componente lúdico en el que volveremos a contar con las tradicionales cenas, la comida en pistas y la carrera de ski entre los participantes, además del resto de variada oferta que nos ofrece el Valle de Arán. Para los habituales, mi deseo de volver a reunirme con ellos y, para los que nunca hayan asistido, animarles con el argumento de que en ninguna otra Reunión van a disfrutar con tanta cercanía de unos ponentes de este nivel, ni van a encontrar otra cita que reúna ocio y ciencia en un coctel imposible de olvidar.

Viernes 6



**DR. RICARDO
FERNÁNDEZ**

"Exodoncia con preservación del volumen alveolar: indicaciones y técnicas."



**DR. JAVIER
RODRÍGUEZ VALLEJO**

"Diente fisurado por trauma."



DR. DAVID JIMÉNEZ

"Aspectos a tener en consideración a la hora de rehabilitar el sector anterior."



**DR. VICENTE
JIMÉNEZ**

"El ajuste oclusal preventivo y en los tratamientos dentales."

ODONTOLOGÍA ESTÉTICA INTEGRAL:

Coordinador: Prof. Jaime A. Gil

Madrid, 9 de mayo de 2015 - Hotel Meliá Castilla



Dr. AVISHAI SADAN



Dr. SILLAS DUARTE



DR. AVISHAI SADAN

Decano y Catedrático de Odontología. Hernan Ostrow School of Dentistry. Universidad del Sur de California (USC). Graduado en Medicina y estancia en prótesis maxilofacial y medicina oral. Universidad Hebrew Hadassah School of Medicine en Jerusalem, Israel. Master en Prostodoncia por la LSU School of Dentistry. Fellowship en Prostodoncia focalizada principalmente en Estética e Implantología por la LSU

DR. SILLAS DUARTE

Profesor asociado y director del Departamento de Odontología Restauradora Herman Ostrow School of Dentistry en la Universidad del Sur de California. Director del Programa Avanzado de Odontología Restauradora de USC. Editor Jefe de la revista Quintessence of Dental Technology (QDT).

ADVANCED ESTHETIC SEMINARS

DESDE LA VALORACIÓN DE RIESGOS A LA FÓRMULA DEL ÉXITO.

Una rehabilitación oral satisfactoria depende de numerosos factores: evaluación de riesgos, selección del material, integridad de la adhesión y manejo de las complicaciones. Esta presentación mostrará una estrategia sistemática y científica para mejorar las rehabilitaciones estéticas basada en el estudio de la técnica, del control de la sensibilidad post-operatoria y del diseño y selección de nuevos materiales.

QUÉ TEMAS SE TRATARÁN EN EL CURSO:

- Manejo apropiado de un amplio espectro de pacientes: desde los exigentes y orientados a la estética hasta los que están más orientados hacia el tratamiento conservador.
- Cómo afectan las propiedades ópticas al resultado estético final de las restauraciones
- Prevención, secuencia de tratamiento apropiada, manejo de complicaciones y mantenimiento de la rehabilitación del paciente.

OBJETIVOS:

- Emplear medidas preventivas y de mantenimiento para asegurar éxito a largo plazo.
- Seleccionar el sistema de resina compuesta o totalmente cerámico para distintos tipos de aplicaciones.
- Obtener una base sólida sobre las propiedades ópticas proporcionadas por diversos materiales estéticos.
- Entender las ventajas y limitaciones de los sistemas adhesivos actuales y la aplicación de técnicas para mejorar la longevidad de las restauraciones adheridas.

A QUIÉN VA DIRIGIDO:

- A dentistas y técnicos de laboratorio que estén interesados en obtener información útil de las técnicas clínicas actuales y opciones de tratamiento estético en odontología estética y prótesis fija.
- A aquellos que se sientan perdidos por el bombardeo constante de nuevos materiales y sistemas totalmente cerámicos, ya que proporcionará un abordaje útil para entender la naturaleza de estos materiales.

En opinión de...



Prof. Jaime A. Gil

Coordinador del Curso

Si quieres estar al día en los últimos avances en adhesión y en prótesis adhesiva, no te pierdas este fantástico curso que contribuirá a cambiar los paradigmas de la Odontología Restauradora clásica.

Es un importante éxito de SEPES el haber logrado que estos dos ponentes presenten juntos, por primera vez en Europa, este curso de máxima actualidad que tendrá una orientación clínica basada siempre en la evidencia científica.

Ambos dictantes, profesores de la Universidad del Sur de California, son expertos en estética dental, adhesión y prótesis adhesivas.

Te esperamos en Madrid el 9 de mayo.

HORARIO: de 9:30 a 14:00 y de 15:30 a 20:00 h.

PATROCINAN:



Inscripción preferente para socios SEPES antes del 1 de abril

TARIFAS

Hasta el 17 de abril: • Socios: **30 €** • SEPES Jr.*: **20 €** • Amigos SEPES**: **75 €** • No socios: **150 €**

A partir del 17 de abril: • Socios: **60 €** • SEPES Jr.*: **40 €** • Amigos SEPES**: **100 €** • No socios: **200 €**

*Se considera SEPES Jr. a los socios de SEPES menores de 30 años.

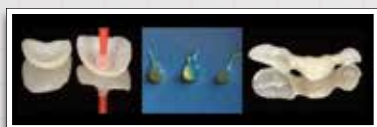
** Se considera Amigos SEPES a los socios de SEPA, SECIB, SCOE, SOCE, SEOC, SEI, OMD, COEM, COEC, COELP y Colegio Sevilla.

**JUEVES
22 DE ENERO**



DR. ALFONSO ARELLANO

Cementado adhesivo (de cómo pegar sin pegársela)



**JUEVES
19 DE FEBRERO**



DR. GUSTAVO CABELLO

Implantes inmediatos con provisionalización inmediata en protocolo *flapless* (*Trimodal Approach*): Consideraciones clínicas y Estudio Clínico Prospectivo



**JUEVES
26 DE MARZO**



DR. CARLOS FDEZ. VILLARES

Composites y adhesión: la base de cualquier proceso restaurador, recetas sencillas para resultados predecibles



**JUEVES
30 DE ABRIL**



DR. NICOLÁS GUTIÉRREZ

CAD/CAM en clínica: la nueva dimensión de la Odontología Restauradora

Smile design



Diseño de pilares y
coronas con bloques
policromáticos



**JUEVES
21 DE MAYO**



SR. JAVIER PÉREZ

Protocolos para un resultado predecible



**JUEVES
18 DE JUNIO**



DR. RAMÓN GARCÍA-ADÁMEZ

Odontología no invasiva, algo no siempre posible en casos de alto requerimiento estético

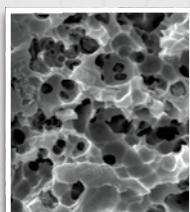


**JUEVES
17 DE SEPTIEMBRE**



DR. JUAN LUIS ROMÁN

Cementado adhesivo de las restauraciones estéticas



- ✓ Fácil acceso
- ✓ Atractivas presentaciones
- ✓ Chat de preguntas
- ✓ Acceso posterior en diferido
- ✓ Gratis para socios SEPEs

COORDINADORAS:



**Dra. LOLI
RODRÍGUEZ
ANDÚJAR**



**Dra. ANA
MELLADO
VALERO**

¡Contamos contigo!

Inscríbete en nuestra web www.sepes.org

45 Reunión Anual

SEPESES SEVILLA 2015

Clínica y Laboratorio & Ciencia y Arte

9, 10 Y 11 DE OCTUBRE

Nuevo Palacio de Congresos. FIBES

SEPESES

Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética



Dr. Daniel Edelhoff
y Sr. J. Schweiger



Dr. S. Chu
y Sr. A. Mieleszko



Dr. Mauro Fradeani



Sevilla es la ciudad elegida para celebrar el 45 Congreso Anual de la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES) del 9 al 11 de octubre de 2015. Os presentamos con ilusión el programa preliminar que será por primera vez único para clínicos y técnicos de laboratorio, bajo el lema "CLÍNICA Y LABORATORIO & CIENCIA Y ARTE".

Contaremos con importantes conferenciantes nacionales e internacionales que configurarán un atractivo programa científico en el que clínicos, técnicos, higienistas y personal auxiliar podamos actualizar nuestros conocimientos.

Sevilla es una atractiva ciudad, con una amplia oferta cultural, gastronómica y de ocio. Una ciudad que os espera y en la que deseo contar con vuestro apoyo y colaboración.

Dr. Rafael Martínez de Fuentes
Presidente del Congreso



COMITÉ ORGANIZADOR, CIENTÍFICO Y ASESOR



COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTE:

Dr. Rafael Martínez de Fuentes

VICEPRESIDENTE:

Dr. Diego Cañadas Rodríguez

TESORERO:

Dr. Javier Ventura de la Torre

SECRETARIO:

Dr. Pablo Domínguez Cardoso

VOCALES:

Dr. Eugenio Cordero Acosta

Dra. Ana Orozco Varo

Dr. Bruno Pereira da Silva

Dra. Gema Arroyo Cruz

Dra. Rula Fares

Dr. Agustín Caro Cano

ASESORES

VOCALES:

Dr. Juan Carlos Mancebo

D. Antonio Aguilar Gómez

Dr. Salvador Gallardo

D. Jesús Parejo García

COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTE:

Dr. Emilio Jiménez-Castellanos Ballesteros

VOCALES:

Dr. Jaime A. Gil Lozano

Dr. Jaime del Río Highsmith

Dr. Guillermo Pradies Ramiro

Dra. Beatriz Giménez González

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE:

Dr. Nacho Rodríguez Ruíz

VICEPRESIDENTES:

Dra. Loli Rodríguez Andújar

Dr. José Mª Medina Casaubón

SECRETARIO-TESORERO:

Dr. Miguel Roig Cayón

VOCALES:

Dra. Ana Mellado Valero

Dra. Beatriz Giménez González

DIRECTOR PÁGINA WEB:

Dr. Juan Manuel Liñares Sixto



Sepes Sevilla



@SepesSevilla15

Nuevo Palacio de Congresos. FIBES



Dr. ANTONIO SÁIZ-PARDO PINOS

My point of view in aesthetic dentistry

Barcelona. Sábado, 21 de marzo de 2015

Sede colegial del COEC. Barcelona



HORARIO: De 9.00 a 13.00 h y de 15.00 a 19.00 h.

TARIFAS: - Colegiados COEC y socios SEPES: **50 €**

- No socios: **100 €**



En opinión de... Comité Científico del COEC

El tema a tratar no puede ser más amplio y concreto a la vez, "Estética sobre dientes e implantes: Desde la A a la Z" La calidad

del dictante y la actualidad e interés del tema nos hace confiar en que será del gusto de todos y que el próximo

21 de marzo, sábado, podremos pasar un magnífico y fructífero día en las instalaciones del auditorium del COEC.

Dr. John C. Kois, DMD, MSD. Diagnóstico y control funcional del paciente con desgastes dentarios

Madrid. Sábado, 7 de noviembre de 2015

Hotel Meliá Castilla (Salón Tapices)



+ info en: www.koismadrid2015.com - 91 517 87 88

En este curso, los participantes aprenderán a:

1. Planificar sistemáticamente el tratamiento de todos los pacientes en la práctica diaria.
2. Establecer un diagnóstico basado en las cuatro categorías más importantes.
3. Entender las diferencias entre disfunción oclusal y adaptación funcional.
4. Identificar los parámetros de valoración del riesgo fundamentales para disminuir los fracasos y aumentar el éxito de los resultados.
5. Protocolos para implementar las estrategias terapéuticas a partir de la planificación de los tratamientos.

Horario:

Mañana: de 9 - 13:30 h. (coffee break 11-11:30 h.)

Comida: de 13:30 - 15:30 h.

Tarde: de 15:30 - 20 h. (coffee break 17:30-18h.)

Tarifas:

✓ hasta el 15 de septiembre de 2015

Odontólogos y técnicos de laboratorio: 390 €

Socios SEPES: 320 €

SEPES Jr. (socios menores de 30 años): 250 €

✓ después del 15 de septiembre de 2015

Odontólogos y técnicos de laboratorio: 500 €

Socios SEPES: 400 €

SEPES Jr. (socios menores de 30 años): 320 €

Organizadores:





“UN día con el Dr. Loi”

Sevilla, 17 de abril de 2015

Horario: de 10 a 14 h y de 15,30 a 18,30 h.

Lugar: Auditorio Colegio Médicos de Sevilla

Director: Rafael Martínez de Fuentes

Tarifa reducida para socios de SEPES

RESUMEN

Presentación de casos clínicos paso a paso, estabilidad de los resultados estéticos y aplicación del CAD-CAM sobre zirconio que hace posible la técnica B.O.P.T sobre dientes e implantes incluso en las reparaciones libres de metal.

CURRÍCULUM

- ▶ Licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Odontología y Prótesis Dental por la Universidad de Cagliari
- ▶ Miembro activo de la Academia prótesis dental italiana (AIOP).
- ▶ Su estudio profesional se encuentra en Cagliari, Italia.

ORGANIZA



Colegio Oficial de Dentistas de Sevilla

COLABORAN

sweden & martina

SEPES
Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

SEPES INTERNACIONAL



EUROPEAN ACADEMY OF DENTISTRY Florencia, 28-30 de mayo de 2015



La **EUROPEAN ACADEMY OF DENTISTRY** celebrará su Reunión Anual en la ciudad de **Florencia los días 28-30 de mayo**.

El **programa científico** de esta Reunión es realmente excepcional como puede anticiparse de la lectura de la relación de conferenciantes que participan en ella, entre los cuales se encuentran:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ▪ AVISHAI SADAN | ▪ DAN NATHANSON |
| ▪ LARRY BRECHT | ▪ MAURICIO TONETTI |
| ▪ IÑAKI GAMBORENA | ▪ UELI GRUNDER |
| ▪ CHRISTIAN COACHMAN | ▪ TIDU MANKOO |
| ▪ RENATO COCONNI | ▪ TAL MORR |
| ▪ MILCO RAGGAINI | ▪ LEONARDO TROMBELL |
| ▪ BERNARD TOUATI | ▪ ROBERTO RE |
| ▪ FEDERICO FERRARIS | ▪ KONRAD MEYENBERG |
| ▪ NITZAN BICHACHO | ▪ VINCENT FEHMER |
| ▪ SIGFRIED MARQUARDT | ▪ ARIS TRIPODAKIS |

Como **Past President de esta Academia** es para mí un auténtico placer invitarte a participar en esta magnífica Reunión organizada por la prestigiosa **European Academy of Esthetic Dentistry**.

Os esperamos en Florencia en mayo.



Prof. Dr. Jaime A. Gil

Past President

Europea Academy of Esthetic Dentistry

Miembro del Board International

Federation of Esthetic Dentistry.



PREMIO SEPES GASCÓN 2014



Dr. Rubén Agustín Panadero

- Licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (2006).
- Magister en Prótesis Bucofacial por la Universidad Complutense de Madrid (2008).
- Doctor en Odontología por la Universidad de Valencia (2012).
- Profesor asociado de la Unidad de Prostodoncia y Oclusión. Universidad de Valencia.

Coautores:

Ana Roig-Vanaclocha, M^a Fernanda Solá-Ruiz y Antonio Fons-Font.

Comportamiento in vitro de pilares provisionales implanto-protésicos tras un ensayo de fatiga

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la estética juega un papel muy importante en el resultado final de los tratamientos dentales. En el caso de la implantología oral existen diferentes factores que varían los resultados estéticos. No solo basta con tener una restauración protésica natural, con unas proporciones correctas y color adecuado sino que también hay que tener en cuenta el manejo y control de los tejidos blandos periimplantarios^{1,2}. En este sentido, la restauración provisional puede sernos útil como herramienta diagnóstica, ya que con ella podremos evaluar el resultado final del tratamiento. Su función principal será guiar y conformar el contorno de los tejidos blandos durante la cicatrización y maduración de los mismos, permitiendo que se desarrollen más rápidamente hacia la forma gingival definitiva^{3,4}.

Los **objetivos del trabajo** de investigación fueron:

1. Analizar la resistencia a la fractura y deformación de pilares provisionales implanto-protésicos de diferentes materiales (Titanio, PEEK y Metacrilato)

2. Comparar la resistencia y deformación de pilares sometidos a fatiga, frente a pilares sometidos únicamente a compresión con carga estática.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizaron 40 implantes de conexión interna hexagonal Sweden&Martina Khono (Sweden&Martina® SPA. Padova, Italia). Las dimensiones fueron de 4,25mm de diámetro y 11,5mm de longitud. A cada uno de los implantes se les atornilló un pilar transepitelial. Se emplearon 40 pilares, 30 de ellos provisionales y 10 definitivos (n=40). Los pilares se distribuyeron en 4 grupos: **Grupo I (PPC)**: pilares provisionales calcinables de metacrilato con base de titanio; **Grupo II (PPP)**: pilares provisionales de resina PEEK. (poliéter-éter-cetona) con base mecanizada de titanio; **Grupo III (PPT)**: pilares provisionales de titanio; Grupo IV (PDA): pilares definitivos de titanio.

Para la realización del estudio se confeccionaron 40 muestras. Cada una de ellas compuesta por un implante estabilizado en el interior de un cilindro de nylon de 5 cm de diámetro mediante resina epoxi (Exakto-Form®.

Bredent GmbH & Co.KG. Weissenhorner Str, Senden, Alemania). Con la intención de simular las condiciones de posición del implante en el reborde alveolar de la zona de la premaxila, las muestras fueron posicionadas con una angulación de 30° respecto a la dirección de la aplicación de la carga (normativa ISO 14807:2007). Los pilares implanto-protésicos fueron atornillados mediante una llave dinamométrica al complejo cilindro-implante, con un torque de 30 Ncm.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar la resistencia a la fractura de pilares provisionales implanto-protésicos (Titanio, PEEK y Metacrilato) y estudiar si la previa fatiga de los mismos influía en su resistencia. Para ello antes de someter las muestras al ensayo por compresión, la mitad de ellas (n=20) fueron fatigadas mediante carga dinámica. El ensayo de fatiga de cada uno de los diferentes grupos de pilares se llevó a cabo en una máquina SD Mechatronik, Chewing simulator CS-4 (SD Mechatronik, Rosenheim, Alemania). La carga aplicada en cada uno de los especímenes fue de 80N. Se sometió cada muestra a 60.000 ciclos. Los ciclos se impartían

con una frecuencia de 2Hz. La velocidad de aplicación de la carga fue de 40mm/s. Para poder determinar la resistencia a la fractura y la deformación de los pilares implanto-protésicos, estos fueron sometidos a un ensayo por compresión mediante carga está-

tica. El ensayo fue realizado con una máquina de carga estática Shimadzu model AG-X plus (Shimadzu® corporation, Kyoto, Japón). Se empleó una célula de carga de 5000N. El aplicador de carga realizaba un recorrido vertical descendente sobre la muestra

ejerciendo una fuerza continua sobre el pilar, con una velocidad de avance de cruceta de 0,5mm/min. Una vez la máquina detectaba el fallo de la muestra se detenía, proporcionando datos de resistencia (Newtons) y deformación (mm).

RESULTADOS

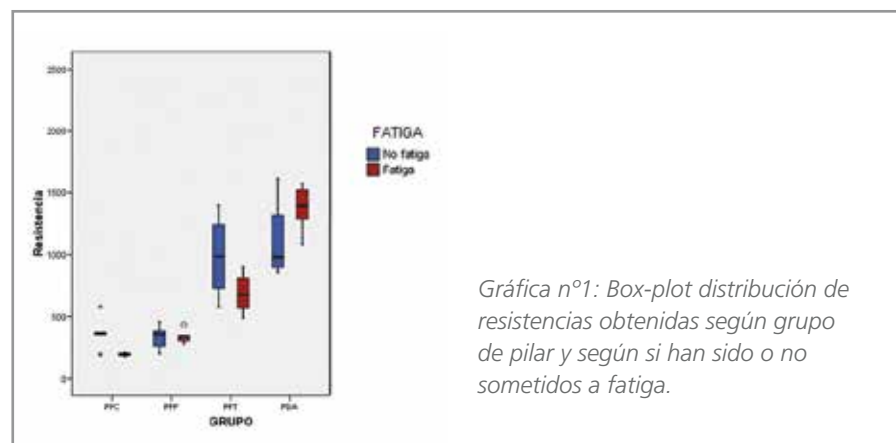
1. Análisis de la resistencia:

Muestra	Grupo I: PPC	Grupo II: PPP	Grupo III: PPT	Grupo IV: PDA
1	370	355	878'7	937,2
2	359,3	198	1089	xxxxx
3	192	382	1403	1022
4	579'5	254	571	854,5
5	352,9	485	xxxxx	1613

Tabla n°1: Resistencia a la fractura (N) de pilares implanto-protésicos no sometidos a fatiga.

Muestra	Grupo I: PPC	Grupo II: PPP	Grupo III: PPT	Grupo IV: PDA
1	xxxxx	304,81	675,345	1289,02
2	173,553	340,923	904,894	1578,03
3	194,534	282,606	810,305	1521,67
4	xxxxx	432,793	566,499	1397,71
5	210,317	340,764	485,913	1086,27

Tabla n°2: Resistencia a la fractura (N) de pilares implanto-protésico previamente fatigados.



2. Análisis de las muestras no fatigadas:

Los pilares del grupo PPC tienen menor resistencia que los pilares del grupo PPT y PDA, pudiendo observar diferencias estadísticamente significativas entre ellos (p-valor: 0,032 y 0,016 respectivamente).

Los pilares del grupo PPP presentan una menor resistencia que los pilares del grupo PPT y PDA, existiendo diferencias estadísticamente significativas (con un mismo p-valor: 0,016).

3. Análisis de las muestras sometidas a fatiga:

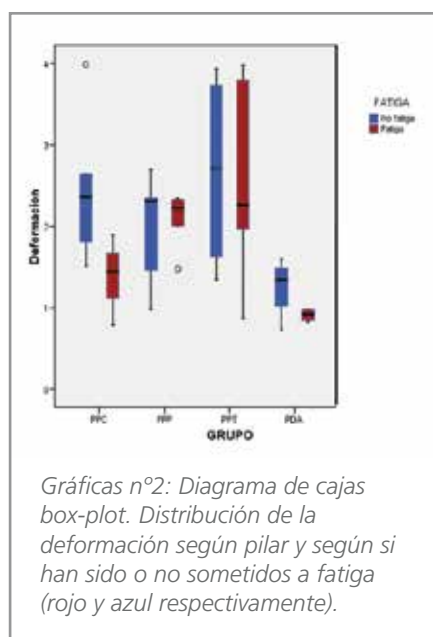
Los pilares del grupo PPC tienen menor resistencia a la carga que el resto de grupos, pudiendo observar diferencias estadísticamente significativas entre ellos (con un mismo p-valor: 0,036). Los pilares pertenecientes al grupo PPP también presentaron una menor resistencia que los pilares PPT y PDA, existiendo diferencias estadísticamente significativas (con un mismo p-valor: 0,008).

Se realizó un test Mann-Whitney (M-W) para evaluar las diferencias entre la resistencia ante la presencia o no de fatiga, obteniendo un p-valor de 0,401. Concluyendo por tanto que la resistencia entre ambos grupos (fatiga/no fatiga) es similar. Observamos que no hay diferencias estadísticamente significativas ante la presencia/ausencia de fatiga, sin embargo los grupos PPC y PPT muestran valores con cierta tendencia (0,143 y 0,190 respectivamente).

4. Análisis de la deformación:

Desde el punto de vista descriptivo, observando los pilares no sometidos a fatiga (color azul); el grupo de pilares PDA (definitivos anti-rotacionales) es el que exhibe una menor deformación. Los pilares que presentan una mayor deformación tanto en presencia como en ausencia de fatiga son los pilares pertenecientes al grupo PPT.

De los pilares no sometidos a fatiga, en el test M-W observamos que únicamente se encuentra como significativa la diferencia entre el grupo PPC y PDA (p-valor: 0,032), siendo PDA el grupo que presentó menor deformación. Con respecto a los pilares fatigados se obtienen diferencias significativas en los grupos PDA y PPP, obteniendo



PDA unos valores de deformación inferiores con significatividad estadística (p-valor: 0,008).

DISCUSIÓN

Para el diseño de la muestra en nuestra investigación seguimos la geometría de ensayo especificada en la normativa ISO 14801:2007 para estudios sobre

implantes dentales endoóseos⁵⁻¹². No existe evidencia científica en cuanto a pilares provisionales; sin embargo si la hay sobre pilares definitivos. El rango de valores de resistencia a la carga encontrados en la literatura en estudios de similares al nuestro es de 714-906 N^{10,11}. Sannino y colaboradores, obtuvieron unos valores de 906 N en pilares de titanio tras someter los especímenes a carga estática¹⁰. Truninger y colaboradores, realizaron un estudio para analizar la resistencia a la fractura en pilares de zircona, empleando como grupo control pilares de titanio. Obtuvieron unos valores de 714 N¹¹. Para analizar la resistencia óptima que deben soportar los pilares implanto-protésicos en el medio oral, es de importancia conocer lo que la literatura cita sobre las fuerzas soportadas por los distintos sectores en condiciones normales. En el sector anterior, un estudio de Ferrario afirmaba que la carga oclusal que soporta un diente unitario es de 150 N¹³. De este modo podemos afirmar que todos los pilares analizados en este estudio tanto los que han sido fatigados como los que no, cumplen con los requisitos de supervivencia a nivel anterior.

CONCLUSIONES

- Los grupos que obtuvieron los datos más bajos a la resistencia a la fractura fueron los pilares PPP (pilares provisionales de resina PEEK) para los pilares no fatigados, y los pilares pertenecientes al grupo PPC (pilares provisionales calcinables) para el grupo de pilares fatigados.
- Los pilares PDA no presentan variaciones en su comportamiento frente a la resistencia cuando previamente son fatigados. Su comportamiento permanece estable.
- Los pilares provisionales PPC, PPP y PPT al ser fatigados previamente antes de realizar el ensayo de compresión, sí que muestran variaciones en la resistencia de carga, obteniendo unos valores menores tras ser fatigados, aunque los resultados no son estadísticamente significativos.
- Todos los pilares estudiados analizados en este estudio cumplen con los requisitos mecánicos de supervivencia oral.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Jung RE1, Zembic A, Pjetursson BE, Zwahlen M, Thoma DS. Systematic review of the survival rate and the incidence of biological, technical, and aesthetic complications of single crowns on implants reported in longitudinal studies with a mean follow-up of 5 years. Clin Oral Implants Res 2012;23 Suppl 6:2-21.
2. Bruno V, Badino M, Sacco R, Catapano S. The use of a prosthetic template to maintain the papilla in the esthetic zone for immediate implant placement by means of a radiographic procedure. J Prosthet Dent 2012; 108(6):394-7
3. Nisapakulturn K, Suphanantachai S, Silko-sessak O, Rattanamongkolgul S. Factors affecting soft tissue level around anterior maxillary single-tooth implants. Clin Oral Implants Res 2010;21:662-70.
4. Araújo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. J Clin Periodontol 2005; 32: 212-218.
5. International Organization for Standardization. International Standard ISO 14801- Dentistry- Implants- Dynamic- Fatigue Test for endosseous Dental Implants. Geneva, Switzerland: International Organization for standardization, 2007.
6. Martínez-Rus F, Ferreiroa, Özcan M, Bartolomé JF, Pradies G. Fracture resistance of crowns cemented on titanium and zirconia implant abutments: a comparison of monolithic versus manually veneered all-ceramic systems. Int J Oral Maxillofac Implants 2012;27: 1448-55.
7. Nothdurft FP, Doppler KE, Erdelt KJ, Knauber AW, Pospiech PR. Fracture behavior of straight or angulated zirconia implant abutments supporting anterior single crowns. Clin Oral Investig 2011;15:157-63.
8. Nothdurft FP, Doppler KE, Erdelt KJ, Knauber AW, Pospiech PR. Influence of artificial aging on the load-bearing capability of straight or angulated zirconia abutments in implant/tooth-supported fixed partial dentures. Int J Oral Maxillofac Implants 2010;25:991-8.
9. Rack T, Zabler S, Rack A, Riesemeier H, Nelson K. An in vitro pilot study of abutment stability during loading in new and fatigue-loaded conical dental implants using synchrotron-base radiography. Int J Oral Maxillofac Implants 2013;28(1):44-50.
10. Sannino G, Barlattain A. Mechanical evaluation of an implant-abutment self-locking connection: finite element analysis and experimental test. Int J Oral Maxillofac Implants 2013;28:17-26.
11. Truninger TC, Stawarczyk B, Leutert CR, Sailer TR, Hammerle CH, Sailer I. Bending moments of zirconia and titanium abutments with internal and external implant-abutment connections after aging and chewing simulation. Clin Oral Implants Res 2012;23:12-8.
12. Stimmelmayer M, Sagerer S, Erdelt K, Beuer F. In vitro fatigue and fracture strength testing of one piece zirconia implant abutment and zirconia implantabutments connected to titanium cores. Int J Oral Maxillofac Implants 2013;28(2):488-93.
13. Ferrario VF, Sforza C, Serrao G, Dellavia C, Tartaglia GM (2004) Single tooth bite forces in healthy Young adults. J Oral Rehabil 31:18-22.



PREMIO SEGES JUNIOR 2014



Raquel Alonso Pérez

- Licenciada en Odontología Universidad Complutense de Madrid.
- Máster de Prótesis Bucofacial. UCM.
- Máster de Ciencias Odontológicas. UCM.
- Colaboradora en Docencia Práctica externa. UCM.

Coautores:

José F. Bartolomé, Alberto Ferreira, Cristina Fraile Benítez y Guillermo J. Pradés.

Estudio comparativo *in vitro* de las propiedades mecánicas y ajuste de pilares originales *versus* clónicos sobre un sistema de implantes de conexión hexagonal interna.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento con implantes se ha establecido como el de elección a la hora de rehabilitar a pacientes que presentan ausencia de piezas dentarias. La rehabilitación con prótesis sobre implantes muestra buenas tasas de éxito^(1,2). Sin embargo, no está libre de complicaciones.

El desajuste y los micromovimientos en la interfase implante-pilar pueden conllevar a la aparición de incidencias de tipo biológico o mecánico⁽³⁾.

Actualmente encontramos en el mercado gran cantidad de casas comerciales con sistemas de implantes y componentes protésicos compatibles entre sí.

El profesional, en determinadas situaciones, con la finalidad de solventar limitaciones técnicas o económicas, rehabilita implantes de una marca comercial con componentes protésicos de otras compatibles o incluso de compañías especializadas en la confección de material "clónico".

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar si existían diferencias entre el uso de pilares originales y pilares compatibles de diferentes fabricantes sobre el sistema de implantes original.

Se plantearon los siguientes objetivos secundarios:

1. Analizar el ajuste marginal en la interfase pilar-implante.
2. Estudiar el límite elástico y la carga máxima del sistema implante-restauración al someterlo a pruebas de carga estática.
3. Evaluar su comportamiento en fatiga tras ser termociclado con saliva artificial.

MATERIAL Y MÉTODO

90 implantes Zimmer (Tapered Screw-Vent MTX, Zimmer Dental Inc, Carlsbad, California) de 3,7 mm de diámetro y 13 mm fueron utilizados en el estudio. La muestra se dividió en cuatro grupos en función del tipo

de pilar protésico utilizado. A su vez, cada grupo se subdividió en tres dependiendo de si el pilar era original o compatible. Los grupos de estudio, por tanto, quedaron distribuidos de la siguiente manera:

Grupo 1: compuesto por pilares prefabricados sobre los que se realizaron coronas ceramometálicas cementadas

- a. Original: Pilares prefabricados rectos Zimmer
- b. Compatible 1: Pilares prefabricados rectos Mis Ibérica.
- c. Compatible 2: Pilares prefabricados rectos Implant Direct.

Grupo 2: compuesto por pilares con base mecanizada sobrecolables sobre los que se realizaron coronas ceramometálicas cementadas.

- Original: Pilares sobrecolables Zimmer.
- Compatible 1: Pilares sobrecolables Mis Ibérica.
- Compatible 2: Pilares sobrecolables Implant Direct.

Grupo 3: compuesto por pilares totalmente calcinables, que se colaron en una aleación cobalto-cromo y sobre los que se realizó una restauración atornillada.

- Original: al no tener la casa original al sistema de implantes del estudio este tipo de aditamento, las restauraciones atornilladas se realizaron a partir de pilares sobrecolables.
- Compatible 1: pilares calcinables Mis Ibérica
- Compatible 2: pilares calcinables Implant Direct.

Grupo 4: Pilares sinterizados Phibo sobre los que se realizaron coronas ceramometálicas cementadas.

Todas las coronas fueron confeccionadas simulando un premolar inferior con dimensiones idénticas. Los pilares se conectaron a los implantes y fueron atornillados al torque recomendado por los diferentes fabricantes (30 Ncm). Las coronas se cementaron utilizando un cemento autopolimerizable de resina para implantes (Multilink implant; Ivoclar/ Vivadent).

Ajuste marginal

Para los ensayos de medición del ajuste marginal, se seccionaron transversalmente los especímenes. Posteriormente se realizó un pulido especular utilizando para ello discos de carburo de silicio y una suspensión de sílica.

Una vez preparada la muestra, se procedió al análisis del ajuste marginal utilizando un microscopio electrónico de barrido (Phenom™ G2 pro SEM 5 Kv, Eindhoven, Holanda) entre 550 y 600 aumentos. (Fig. 1 y 2)

Ensayos de carga estática

Los especímenes se incluyeron en una resina con un módulo de elasticidad similar al del hueso simulando una pérdida ósea de 3 mm, y se colocaron en un soporte que permitía que la muestra recibiera la carga con una angulación de 30°, tal y como establece la norma ISO 14801⁽⁴⁾. Se registró en cada ensayo el límite elástico y la carga máxima. (Fig. 3)

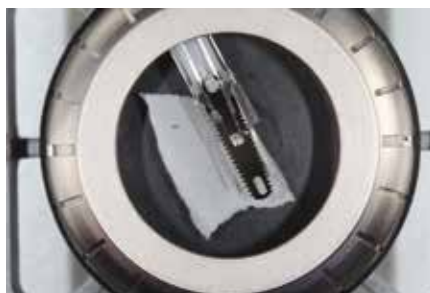


Figura 1. Muestra preparada para la medición del ajuste marginal.

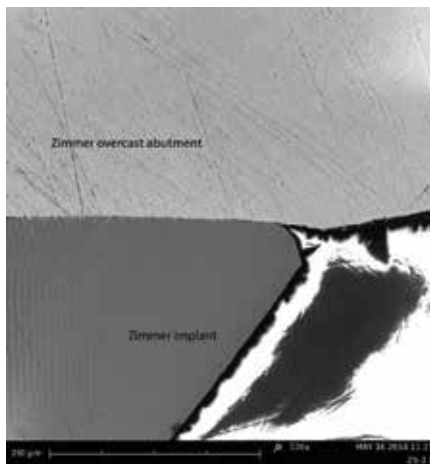


Figura 2. Imagen de MEB (570x) de la interfase pilar-implante donde se aprecia la ausencia de desajuste marginal.

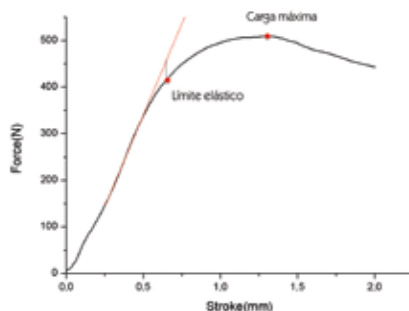


Figura 3. Gráfica fuerza-desplazamiento de uno de los pilares de estudio, en la que se identifica el límite elástico, es decir, el punto en el que el material pasa de sufrir una deformación reversible a una irreversible; y el punto de carga máxima registrado.

Ensayos de termociclado y fatiga

En un primer momento se termociclaron los especímenes en saliva artificial en baños alternativos de frío-calor (5-55°C) durante 20 segundos con 10 segundos de estabilización térmica durante un total de 10.000 ciclos.

Posteriormente se prepararon las diferentes muestras siguiendo el procedimiento explicado en la metodología de carga estática. La fatiga mecánica se efectuó bajo una carga entre 30 y 300 N con una frecuencia de 2 Hz durante 2.000.000 de ciclos, equivalente a 4 años de función masticatoria⁽⁵⁾.

Análisis estadístico

Se realizaron pruebas de comprobación de normalidad así como Test de ANOVA y el Test Pos Hoc de Tukey, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha = ,05$)

RESULTADOS

Ajuste marginal

No se observó presencia de gap a nivel marginal en la interfase implante-pilar en ninguno de las muestras de estudio de los grupos de pilares prefabricados, sobrecolados y sinterizados, tanto en los pilares originales como en los compatibles.

Sin embargo, se encontraron desajustes en los dos grupos compatibles de pilares totalmente colado (121µm para el grupo de pilares compatibles 1 y 15µm para el de compatibles 2).

Ensayos de carga estática

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pilares originales y pilares compatibles en el límite elástico y en la carga máxima registrada ni en el grupo de pilares prefabricados ni el de colados.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de pilares sobrecolados. Se observaron diferencias en el límite elástico entre los pilares originales y los compatibles 2 ($p = 0,01$) y en la carga máxima entre los originales y los compatibles 1 ($p = 0,01$).

Grupo	Límite elástico (N)	Carga máxima(N)
Original prefabricado	559±127	700±180
Compatible 1 prefabricado	485±21	812±193
Compatible 2 prefabricado	550±170	991±158
Original sobrecolado	440±33	753±39
Compatible 1 sobrecolado	473±95	578±101
Compatible 2 sobrecolado	296±22	664±39
Original sobrecolado	514±4	749±44
Compatible 1 colado	630±108	758±148
Compatible 2 colado	447±114	812±103
Sinterizado	507±68	807±77

Tabla 1: Tabla con los datos de límite elástico y carga máxima registrados en ensayos de carga estática.

Pilar	Nº Ciclos	Equivalencia
Original prefabricado	427.988	10-11 meses
Compatible 1 prefabricado	142.552	3-4 meses
Compatible 1 prefabricado	41.433	1 mes
Original sobrecolados	414.845	10 meses
Compatible 1 sobrecolado	115.381	2-3 meses
Compatible 2 sobrecolado	32.224	0-1 mes
Originales sobrecolados	2.000.000	4 años
Compatible 1 colado	134.907	3-4 meses
Compatible 1 colado	359.297	8-9 meses
Compatible sinterizado	249.564	6 meses

Tabla 2: Tabla con el número de ciclos registrado en ensayos de fatiga y su equivalencia en tiempo real en cavidad oral.

Los pilares sinterizados no mostraron diferencias estadísticamente significativas con ninguno de los grupos de estudio. Tabla 1

Ensayos de fatiga

Los datos de fatiga se encuentran recogidos en la tabla 2.

DISCUSIÓN

Los resultados en el ajuste marginal no muestran diferencias entre pilares originales y compatibles. Según los datos de este estudio, el procedimiento mediante el cual se confeccionan los pilares juega un papel importante en la presencia de gaps. Los pilares prefabricados, sobrecolados y sinterizados presentan una conexión confeccionada por sistemas CAD/CAM, bien por mecanizado o sinterizado láser, que asienta perfectamente con el implante. Todos los pilares cuya base se realizó por este tipo de procedimiento presentaban un ajuste marginal adecuado con el implante.

Sin embargo, los pilares calcinables presentaron gaps en la interfase marginal implante-pilar. Este tipo de componentes se realiza mediante técnicas de colado. La ventaja de los sistemas CAD/CAM frente al colado reside en que se omiten las fases de encerado, revestimiento y colado. El uso de maquinaria industrial para el escaneado y fresado/ sinterizado de las estructuras CAD/CAM minimiza el fallo introducido por la mano humana ^(6,7). Rismanchian et al⁽⁸⁾ compararon diferentes pilares originales a implantes Straumann encontrando menores desajustes en pilares mecanizados que en los que se habían realizado mediante colado.

Respecto a los ensayos de carga estática, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pilares originales y compatibles salvo en el grupo de pilares sobrecolados. No parece que la marca comercial del aditamento utilizado para rehabilitar el implante influya en que la carga máxima o el límite elástico alcanzado sea mayor.

Sin embargo, en los resultados de fatiga, que son los que se aproximan más a las condiciones producidas en la cavidad oral, los pilares originales muestran un comportamiento muy superior a los compatibles.

Esta diferencia podría deberse al ajuste interno entre el implante y el pilar, tal y como señalaba Binon⁽⁹⁾ en 1996. Además, cabe considerar que del pilar original tiene un diseño optimizado para adecuarse a su propio implante que, podría contribuir especialmente a que la distribución de cargas se realice de forma homogénea evitando zonas de tensión que conlleve a la aparición de zonas de pérdida ósea o al aflojamiento de tornillos.

CONCLUSIONES

- ▶ Las imágenes microscópicas obtenidas para los distintos componentes estudiados no evidenciaron diferencias objetivables en el ajuste marginal entre los pilares originales y los pilares clónicos utilizados.
- ▶ La utilización de pilares elaborados mediante técnicas de colado no constituye una técnica que produzca ajustes predecibles.
- ▶ Los resultados obtenidos en los ensayos de carga estática no muestran diferencias ni en el límite elástico ni en carga máxima de

los pilares originales preformados y colados en comparación con los dos sistemas clónicos ($p>0,05$); si se encuentran diferencias significativas en el grupo de pilares sobrecolados.

- ▶ Los resultados obtenidos en los ensayos de carga cíclica muestran un mejor comportamiento de los pilares originales en comparación con los sistemas compatibles.

Por tanto parece que el uso de piezas originales sobre los sistemas de implantes para los que han sido diseñados podría tener consecuencias positivas en el comportamiento clínico a medio, largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Pjetursson BE, Brägger U, Lang NP, Zwahlen MS. Comparison of survival and complication rates of tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs) and implant-supported FDPs and single crowns (SCs). Clin Oral Implants Res 2007 Jun;Suppl 3:97-113.
- (2) Jung RE, Zembic A, Pjetursson BE, Zwahlen MS, Thoma D. Systematic review of the survival rate and the incidence of biological, technical, and aesthetic complications of single crowns on implants reported in longitudinal studies with a mean follow-up of 5 years. Clin Oral Implants Res 2012 Oct;23(Suppl 6):2-21.
- (3) Sailer I, Philipp A, Zembic A, Pjetursson BE, Hammerle CHF, Zwahlen M. A systematic review of the performance of ceramic and metal implant abutments supporting fixed implant reconstructions. Clin Oral Implants Res 2009 Sept;20(Suppl 4):4,31.
- (4) ISO Norm 14801. Dentistry – Implants – Dynamic fatigue test for endosseous dental implants. Genova, Switzerland: International Organization for Standardization, 2007.
- (5) Studart AR, Filser F, Kocher P, Lüthy H, Gauckler LJ. Cyclic fatigue in water of veneer-framework composites for all-ceramic dental bridges. Dent Mater 2007 Feb;23(2):177-85.
- (6) J. L. J., Mallan SA, P. A. M., Zarina R. A Comparative Study on Microgap of Premade Abutments and Abutments Cast in Base Metal Alloys. J Oral Implantol 2012 Apr 9.
- (7) Stappert CF, Chitmongkolsuk S, Silva NR, Att W, Strub JR. Effect of mouth-motion fatigue and thermal cycling on the marginal accuracy of partial coverage restorations made of various dental materials. Dent Mater 2008;24:1248-1257.
- (8) Rismanchian M, Hatami M, Badrian H, Khalighinejad N, Goroohi H. Evaluation of microgap size and microbial leakage in the connection area of 4 abutments with Straumann (ITI) implant. J Oral Implantol 2012 Dec; 38(6):677-85.
- (9) Binon P. The effect of implant/abutment hexagonal misfits on joint stability. Int J Prosthodont 1996;9:149-160.



SEPES considera esta información de interés clínico.
SEPES no se hace responsable de las opiniones y conclusiones vertidas, que serán responsabilidad del firmante.



Premio Comunicación Oral Clínica



Pablo Ramírez Marrero

- Licenciado Odontología UEM
- Master Implantología y Rehabilitación Oral UEM
- Postgrado en Prótesis en NYU
- Postgrado en Periodoncia e Implantes NYU

Coautores:

Alejandro Ramírez Marrero, José Manuel Navarro Martínez, Meritxell Benages y Carlos de Gracia TD.

Manejo de implante y diente natural en el sector anterior. Caso clínico.

INTRODUCCIÓN

Paciente de 33 años acude a consulta con un grave problema estético y funcional en el sector anterior. Tras exploración clínica y radiológica se observó la necesidad de extraer la pieza 11, mientras que la pieza 21 presentaba caries profunda con afectación pulpar y dolor agudo.

OBJETIVOS

El objetivo principal era restablecer de nuevo las condiciones óptimas de

salud bucal en la paciente, unido a la alta demanda estética que presentaba el caso.

METODOLOGÍA

Nuestro plan de tratamiento consistió en la colocación de implante en pieza 11 mediante cirugía guiada, previa regeneración de la zona el día de la extracción. En la pieza 21 fue necesario el tratamiento endodóntico y la posterior colocación de una corona total cerámica. Las piezas 12 y 22 fueron modificados los composites

previos filtrados para evitar posteriores complicaciones pulpares y mejorar la armonía del sector anterior en conjunto con el resto de restauraciones a realizar.

El plan de tratamiento fue explicado al paciente utilizando el concepto *Digital Smile Design* (DSD) del Dr. Coachman. A través del DSD pudimos obtener un buen *feedback* de las sensaciones, expectativas y deseos de nuestra paciente, por otra parte nos sirvió de gran ayuda para comunicarnos con nuestro técnico de laboratorio para elaborar el



1. Inicial



2. Cirugía Guiada



3. Preparación para impresiones Individuales



4. Pilar Híbrido



5. Cementado



6. Final. 2 años seguimiento

encerado diagnóstico, provisionales y restauraciones definitivas.

Después de la primera fase de diagnóstico y planificación se realizó la extracción de la pieza 11, el alveolo fue regenerado mediante hueso autólogo obtenido de la zona posterior de la maxila (*Microoss – Meta advanced Medical Technology* - y mezclado con *Bio Oss Collagen – Geistlich* -) y un provisional de laboratorio fue colocado en 21 con extensión a 11, dando a nuestro paciente una restauración fija provisional desde el primer día.

Tras 3 meses de espera, la colocación del implante fue planificada mediante el software *Nobel Clinician* (Nobel Biocare). Se fabricó una guía quirúrgica para realizar nuestra cirugía sin colgajo y una óptima posición tridimensional de nuestro implante, permitiendo de esta forma crear una restauración final guiada protésicamente. El mismo día se añadió un injerto de tejido conectivo tunelizado en zona del implante.

Cuatro meses después de nuestro implante, se realizaron impresiones para fabricar provisionales definitivos individualizados, corona sobre implante directa atornillada en 11 y sobre diente natural en 21.

Nuestro objetivo en este periodo era estabilizar los tejidos alrededor del implante, crear un adecuado contorno para nuestra papila y un diseño protésico ideal.

Después de un periodo de maduración de tejidos alrededor del implante y diente natural de unos 4 meses, se diseñó un *coping* de impresión individualizado con composite para dar un soporte completo a los tejidos periimplantarios. En este caso, un pilar de Disilicato de Litio (Ivoclar) fue diseñado y atornillado directo sobre el implante, fabricando sobre éste una corona parcial que cementaríamos posteriormente. Este diseño nos permite la posibilidad de adherir químicamente la restauración sobre el pilar atornillado en el implante a la vez que en caso de tener que desatornillar nuestro pilar se podrá realizar sin dañar la restauración definitiva. Para la pieza 21 se realizó una corona total cerámica de Disilicato de Litio (Ivoclar).

Unos seis meses aproximadamente fueron necesarios para una adaptación final de las restauraciones. Se realizaron dos composites directos (3M – Filtek Supreme XTE) en piezas 12 y 22 para sustituir las antiguas restauraciones filtradas y mejorar la estética final.

RESULTADOS

Tras 2 años del tratamiento, la estabilidad de los tejidos y las restauraciones permanece estable, la zona del implante que presentaba inicialmente un gran defecto mantiene el volumen de tejido blando, conservando una estética agradable y satisfactoria para nuestra paciente.

CONCLUSIONES

Una correcta planificación de nuestros casos es imprescindible para conseguir el éxito en nuestros tratamientos.

El uso de diferentes recursos tecnológicos (foto, vídeo, CT Scan, CAD – CAM, etc.) nos ayuda a poder diagnosticar y ejecutar con una mayor precisión nuestros planes de tratamiento, por otra parte mejora la comunicación con nuestro protésico, equipo interdisciplinar de trabajo y sobretodo con nuestros pacientes.

Todo esto sin olvidar el peso que tiene la evidencia científica y la literatura en nuestra clínica diaria la cual, nunca debemos olvidar, es nuestro deber y obligación estar actualizados al respecto.



SEPES considera esta información de interés clínico.
SEPES no se hace responsable de las opiniones y conclusiones vertidas, que serán responsabilidad del firmante.



Premio Comunicación Oral de Investigación



Javier Suárez Rivaya

- Licenciado en Odontología por la UEM en 2003.
- Doctor en Odontología por la UCM "Sobresaliente Cum Laude" en el año 2011.
- Magister en Prótesis Bucofacial por la UCM 2003-2005.
- Magister en Cirugía Bucal e Implantología por la UCM 2007-10.

Coautores:

Héctor de Llanos-Lanchares, Ignacio González González y Elena Martín Fernández.

Evaluación a 5 años de las complicaciones Biológicas y Mecánicas en Prótesis Fijas Implantosoportadas

Los resultados clínicos satisfactorios en el tratamiento con implantes dentales en pacientes parcialmente desdentados ha permitido convertir este tipo de tratamientos en una práctica habitual en las clínicas dentales. De esta manera, la rehabilitación con prótesis parciales fijas sobre implantes ha permitido restaurar situaciones que hace años se hubieran rehabilitado con prótesis parcialmente removibles.

Hoy en día, los pacientes parcialmente desdentados representan el grueso de los pacientes que acuden a la clínica dental demandando un tratamiento con implantes dentales. La mayoría de estos pacientes tienen una edad media entorno a los 40-50 años. Por lo tanto, con el aumento de la esperanza de vida, es asumible que los pacientes tengan la necesidad de permanecer con las rehabilitaciones implantopro-téticas en función durante décadas.

Varios estudios han sido publicados, mostrando resultados favorables a largo plazo con los diferentes sistemas de implantes, variando los periodos de observación entre 1 a 3 años.

Cuando queremos asesorar a nuestros pacientes sobre opciones de tratamientos, tasas de supervivencia y la incidencia de aparición de complicaciones biológicas o mecánicas, deberemos de basarnos en periodos medios de observación de al menos 5 años para poder dar a nuestro paciente información fiable.

En la literatura científica se han publicado numerosos datos sobre la frecuencia de estas complicaciones en función de diferentes parámetros (tipo de prótesis, conexión implante, calidad ósea, etc.). Así, los objetivos que nos planteamos para este estudio son:

1. Cuantificar las complicaciones mecánicas y biológicas que pueden ocurrir a 5 años en pacientes tratados con prótesis parcial fija sobre implantes.
2. Determinar y comparar las diferencias en función del tipo de prótesis y conexión del implante.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo sobre un total de 447 pacientes, 150 hombres y 297 mujeres, a los que se le había colocado 1.367 implantes, 1.305 de conexión interna y 62 de conexión externa, que soportaban 531 prótesis parciales fijas sobre implantes, 235 cementadas y 296 atornilladas (Tabla 1).

Para todos los casos se evaluó la aparición de algún tipo de complicación

447 pacientes	150 hombres	1.367 implantes	1.305 conexión int.	531 PPF.*	235 Cementadas
	297 mujeres		62 conexión ext.		296 Atornilladas

Tabla 1. Distribución de los pacientes (*PPF Prótesis Parciales Fijas)

mecánica o biológica a 5 años en función del tipo de conexión y el tipo de prótesis realizada. Se cuantificó como complicación mecánica: caída del composite de las chimeneas, aflojamiento de tornillo, fractura de tornillo, fractura del implante, fractura de la cerámica y descementado, y como complicación biológica: mucositis, periimplantitis y reabsorción ósea sin cuadro agudo de inflamación, sangrado y supuración.

Los resultados fueron analizados estadísticamente para calcular la frecuencia de aparición de complicaciones biológicas y mecánicas según el tipo de prótesis, y conexión del implante.

RESULTADOS

En este estudio se evaluaron 447 pacientes con un total de 1.367 implantes que soportaban 531 prótesis parciales fijas sobre implantes, tal y como se recoge en la Tabla 1. El periodo de seguimiento de los pacientes para evaluar las complicaciones que pudieran surgir fue a 5 años. Aproximadamente la mitad de los casos tuvieron complicaciones (49,91%), el 21,28% fueron mecánicas y el 28,63% de tipo biológico (Figura 1).

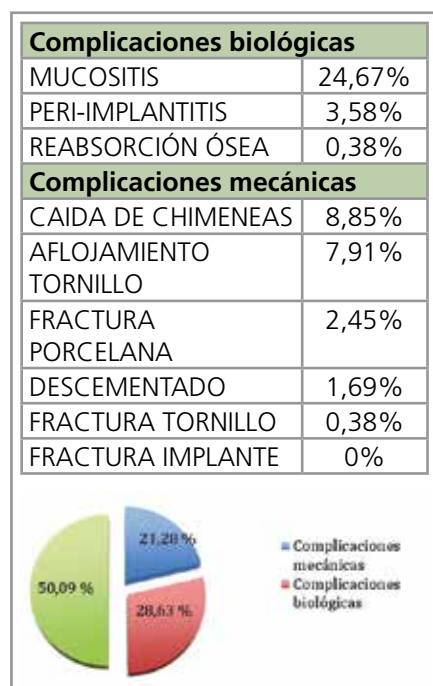


Figura 1. Frecuencia de complicaciones por tipo de prótesis.

Complicaciones mecánicas y biológicas

Siendo dentro de las complicaciones mecánicas las más importantes la caída del tapón de composite de las chimeneas y el aflojamiento de los tornillos ocurriendo en un 8,85% y 7,91% de los casos tratados respectivamente. En cuanto a las complicaciones biológicas la gran predominante fue la mucositis, presente en el 24,67% de los casos (Figura 1).

Complicaciones y tipo de prótesis atornillada o cementada

Cuando se comparan los dos grupos de complicaciones según el tipo de prótesis (atornillada frente a cementada), los datos muestran que en la complicaciones mecánicas son significativamente mayores ($p < 0,001$) en prótesis atornilladas (17,33%) frente a cementadas (3,95%). En cambio con respecto a las complicaciones biológicas no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de prótesis con un 14,87% y 13,75% respectivamente (Figura 2).

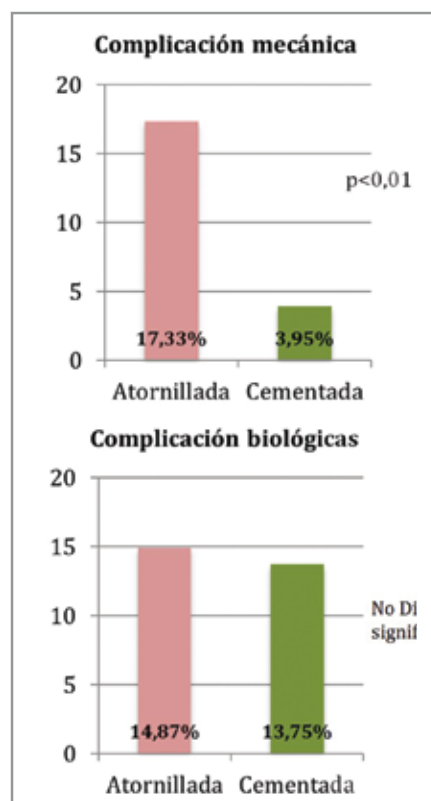


Figura 2. Frecuencia de complicaciones mecánicas y biológicas por tipo de prótesis.

Complicaciones y tipo de conexión del implante

Con respecto a la influencia del tipo de conexión del implante se encontraron más complicaciones en los casos con conexión interna (21,57%) frente al 17,14% en las de conexión externa, aunque bien es cierto que en este estudio de los 1.367 implantes totales solo 62 eran de conexión externa.

Complicaciones en prótesis con cantiléver

Del total de 531 prótesis estudiadas, 152 llevaban cantiléver. Se encontró que el número de complicaciones mecánicas aumentaba significativamente ($p < 0,01$) con la presencia de cantiléver, haciendo que el 33,55% de prótesis que lo tienen presentaran complicaciones mecánicas, frente, a solo el 16,36% de todas las que no llevan. (Tabla 2 y Figura 3).

	Complicaciones mecánicas	
	Si	No
Cantiléver (Si)	51 (33,55%)	101 (66,45%)
Cantiléver (No)	62 (16,36%)	317 (83,64%)

Tabla 2. Frecuencia de complicaciones mecánicas en prótesis con cantiléver.

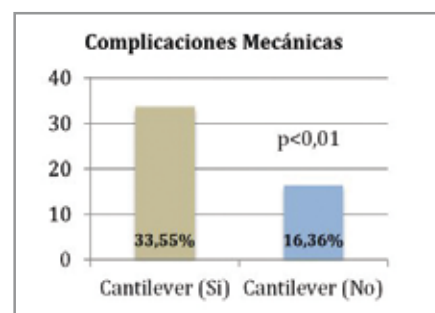


Figura 3. Gráfico de barras representando la frecuencia de complicaciones mecánicas en prótesis con cantiléver.

Complicaciones biológicas y enfermedad periodontal previa

En 191 de las prótesis evaluadas se habían presentado algún cuadro de periodontitis previa, y se estudió su influencia en la aparición de algún

tipo de complicación biológica en el tiempo. Se encontró que casi la mitad de los pacientes con periodontitis previa presentaron algún tipo de complicación biológica (48,69%), resultados estadísticamente significativos ($p < 0,01$) frente a pacientes sin periodontitis previa (17,35%) (Tabla 3 y Figura 4).

	Complicaciones biológicas	
	Si	No
Periodontitis previa (Si)	93 (48,69%)	98 (51,31%)
Periodontitis previa (No)	59 (17,35%)	281 (82,65%)

Tabla 3. Frecuencia de complicaciones biológicas en casos de periodontitis previa.

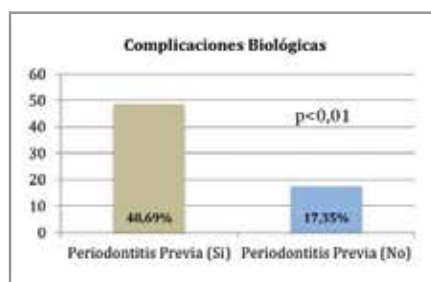


Figura 4. Gráfico de barras representando la frecuencia de complicaciones biológicas en casos de periodontitis previa.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, el seguimiento a cinco años de pacientes con prótesis parcial fija implantosoportada, ha dado como resultado valores semejantes a los encontrados en otros estudios. Se evaluó a un grupo de 447 pacientes (150 hombres y 297 mujeres) a los que se les colocaron un total de 1.367 implantes que soportaban 531 prótesis parciales fijas.

En cuanto a las complicaciones mecánicas, la más frecuente en el presente estudio fue la caída de tapón de la chimeneas (8,85%), seguido del aflojamiento del tornillo (7,91%), valores que difieren un poco con la literatura donde el principal problema es el desprendimiento o fractura del material de recubrimiento de la prótesis entre el

4,7 y 12,7% de la cerámica y del 14,8 al 27,3% en acrílico, mientras que en este estudio fue la tercera complicación con un 2,45% de casos. La segunda complicación mecánica más frecuente en la literatura es la caída del tapón de la chimeneas (entre 2,9–10,7%, valor similar al encontrado), en tercer lugar el aflojamiento del tornillo de la prótesis (entre 3,6–7,7%, también similar al de este estudio).^(1, 2)

Con respecto a las prótesis cementadas, solo hubo descementado en el 1,69% de los casos, resultados inferiores a los valores encontrados en la literatura (2,6–8,5%). Por último, complicaciones como la fractura del tornillo de la prótesis, del implante o de la estructura metálica, fueron muy poco frecuentes o nulas, lo cual concuerda con la literatura que indica tasas de fractura del implante entre 0,2–1,1% y de la estructura de la prótesis entre 0,2–1,3%.^(1, 3)

Atendiendo a las complicaciones biológicas, surgieron en un 28,63% de los casos, siendo la gran predominante fue la mucositis, presente en el 24,67% de los casos y muy por debajo la periimplantitis (3,58%). La literatura se encuentra una frecuencia acumulada media, de todo tipo de complicaciones biológicas, de 8,5% (95%CI: 5,5%–13,2%)⁽¹⁾. Los resultados del presente estudio también sugieren una fuerte influencia de la existencia de periodontitis previa en la tasa de complicaciones biológicas, presentado casi la mitad de los pacientes (48,69%) con periodontitis previa complicaciones biológicas.

CONCLUSIONES

- ▶ Las complicaciones biológicas son más frecuentes que las mecánicas independientemente del tipo de prótesis.
- ▶ La mucositis, con 24,67%, es la complicación biológica más frecuente independientemente del tipo de prótesis.
- ▶ Las prótesis atornilladas presentaron mayor número de complicaciones mecánicas que las cementadas con una diferencia estadísticamente significativa.

- ▶ No se observó diferencia estadísticamente significativa en la aparición de complicaciones biológicas entre prótesis atornilladas y cementadas.
- ▶ Las rehabilitaciones con cantiléver presentaron mayor número de complicaciones mecánicas.
- ▶ Las pacientes que habían sufrido periodontitis previa presentaron mayor número de complicaciones biológicas.
- ▶ Según el tipo de conexión del implantes no podemos sacar conclusiones claras debido al pequeño tamaño muestral de los implantes de conexión externa. Por ello, deberemos aumentar el tamaño muestral para poder explicar la influencia del tipo de conexión en la aparición de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Pjetursson BE, Thoma D, Jung R, Zwahlen M, Zembic A. A systematic review of the survival and complication rates of implant-supported fixed dental prostheses (FDPs) after a mean observation period of at least 5 years. Clin Oral Implants Res. 2012; 23(Suppl 6):22-38.
2. De Boever AL, Keersmaekers K, Vanmaele G, Kerschbaum T, Theuniers G, De Boever JA. Prosthetic complications in fixed endosseous implant-borne reconstructions after an observation period of at least 40 months. J Oral Rehabil. 2006; 33:833-9.
3. Pjetursson BE, Bragger U, Lang NP, Zwahlen M. Comparison of survival and complication rates of tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs) and implant-supported FDPs and single crowns (SCs). Clin Oral Implants Res. 2007; 18(Suppl 3):97-113.



SEPEs considera esta información de interés clínico. SEPEs no se hace responsable de las opiniones y conclusiones vertidas, que serán responsabilidad del firmante.

SEPES apoya a sus sponsors



Infórmate sobre sus cursos en sus páginas web.



SYMPOSIUM

16 y 17 de enero de 2015.



Digital Smile Design World Tour. The ultimate experience in digital, emotional & interdisciplinary dentistry

13-15 de febrero 2015. Barcelona.



Excelencia perio-prótesis

23 de mayo de 2015.
Palma de Mallorca.



Curso de Medicina Oral e Implantología segura

30 y 31 de enero de
2015. Vitoria.



Congreso Internacional de implanto- prótesis integrada

11-13 de junio de
2015. Padua, Italia



Tallado y provisionalización para la confección de prótesis sin línea de terminación

30 y 31 de enero de 2015. Valencia.
Dr. Rubén Agustín y D. César Chust.



Curso de Cirugía y Prótesis. Estética en implantología: paso a paso desde la planificación hasta la rehabilitación

Sábado, 14 de febrero de 2015.
Barcelona.



www.dentaid.com/es/pro/aula-dentaid



Amigos SEPES



Consulta tarifas para socios SEPES.



Visión de equipo.
Más prevención,
mejores tratamientos,
más salud
26-28 de febrero 2015.



**Curso intensivo de
Prótesis fija
teórico-práctico**
16-20 de marzo 2015.



**2º Congreso Bial
Actúa**
multidisciplinar
en Odontología
6 y 7 de febrero 2015.



Oral Design International Symposium

18 y 19 de septiembre
de 2015.



**European Dental
Congress**
7-9 de mayo de 2015



Sweden & Martina

Sweden & Martina es un **grupo industrial fundado en 1972** que ha tenido un rápido crecimiento gracias a la clarividencia de un emprendedor: **desde 2007 tiene actividad en España** a través de su filial en Valencia, donde colaboran **40 profesionales**.

A través del contacto directo con profesionales del sector y académicos, derivan las ideas para el desarrollo de los productos: productos estudiados a propósito para resolver las necesidades clínicas, en colaboración con las diversas universidades y con renombrados líderes de opinión.

Flexibilidad y rapidez de intervención, con decisiones estratégicas e industriales ganadoras, caracterizan el alma emprendedora de esta empresa, orientada desde siempre a ofrecer respuestas inmediatas y soluciones eficaces para el odontólogo.

Sweden & Martina dedica recursos muy importantes a la **investigación y desarrollo y a la producción** de sus propios sistemas implantológicos, y cuenta con el más evolucionado centro europeo para la producción de sistemas implantológicos.

La importancia creciente que la empresa dedica a la investigación ve su máxima expresión con la publicación periódica de reseñas bibliográficas sobre diversos sistemas implantológicos proyectados, desarrollados y producidos por la empresa; ésta es la verdadera fuerza de Sweden & Martina: **hasta 2013 han sido más de 270 trabajos presentados**, entre los cuales destacan estudios experimentales in vitro e in vivo además de revisiones de la literatura efectuadas por investigadores independientes, todos recogidos en los volúmenes SCIENTIFICA.

La empresa ofrece también una formación de altísimo nivel a través de cursos y congresos, contando con numerosos **ponentes y profesionales internacionales**, entre los cuales se encuentran muchos **españoles e italianos**.



LA COMPAÑÍA

Estas son las empresas que nos apoyan, por eso, les tenemos especial simpatía.
Ellos colaboran con nosotros, colaboremos nosotros con ellos.



The logo for BIOMET 3i, featuring the word "BIOMET" in a bold, sans-serif font followed by "3i" in a stylized, italicized font.

The logo for DENTAID, featuring the word "DENTAID" in a bold, sans-serif font inside a blue rectangular box. Below the box is the text "Expertos en Salud Bucal" in a smaller, sans-serif font.

The logo for DENSPLY IMPLANTS, featuring a stylized blue "D" icon to the left of the text "DENSPLY" in a bold, sans-serif font, with "IMPLANTS" in a smaller font below it.

The logo for KLOCKNER implant system, featuring the word "KLOCKNER" in a bold, sans-serif font with "implant system" in a smaller font above it. To the left of the text are four small colored squares (yellow, blue, grey, and black).

The logo for Nobel Biocare, featuring a stylized red "N" icon to the left of the text "Nobel Biocare" in a bold, sans-serif font.

The logo for phibo, featuring the word "phibo" in a lowercase, sans-serif font with a small "φ" symbol to the right.

The logo for QUINTESSENCE, featuring a stylized blue "Q" icon to the left of the text "QUINTESSENCE" in a bold, sans-serif font.

The logo for straumann, featuring a stylized green "S" icon to the left of the text "straumann" in a bold, sans-serif font.

The logo for sweden & martina, featuring a stylized blue "A" icon to the left of the text "sweden & martina" in a lowercase, sans-serif font.

The logo for Zhermack, featuring the word "Zhermack" in a bold, sans-serif font with "BEYOND INNOVATION" in a smaller font below it. To the right of the text is a stylized red and black graphic.

The logo for SEPE, featuring the letters "S E P E" in a stylized, serif font, with a blue and grey graphic element below them.

**Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética**