

SEPESES

Sociedad Española de Prótesis  
Estomatológica y Estética

# LIBRO DE COMUNICACIONES SEPESES

EAO)))  
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEointegration  
CONGRESS



47 CONGRESO ANUAL  
DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE PRÓTESIS  
ESTOMATOLÓGICA  
Y ESTÉTICA

[WWW.SEPESES.ORG](http://WWW.SEPESES.ORG)

## MADRID

Del 5 octubre al 7 de octubre

REGIÓN INVITADA:  
**AMÉRICA LATINA**



 Dentsply  
Sirona

Premios a la mejor Comunicación Oral Clínica  
y Mejor Comunicación Oral de investigación.

 **3M** Science.  
Applied to Life.

Premio al mejor  
Poster Clínico



# ÍNDICE

**3**

Comunicaciones Orales de Investigación

---

**30**

Comunicaciones Orales Clínicas

---

**76**

Posters Clínicos

---

**133**













Posters de Investigación

# COMUNICACIONES ORALES DE INVESTIGACIÓN













 VOLVER A INICIO



## COMUNICACIONES INVESTIGACIÓN

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Álvarez Sirvent	Alejandra	15:15	ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CORONAS SOBRE IMPLANTES ATORNILLADAS CAD/CAM VS CORONAS COLADAS ATORNILLADAS SOBRE IMPLANTES CON PILARES UCLA CON BASE MECANIZADA	
Arlucea Torrealday	Nerea	18:30	ESTUDIO COMPARATIVO PILOTO; INFLUENCIA DE LA RIGIDEZ DEL IMPLANTE EN LA MEDICIÓN DE SU ESTABILIDAD MEDIANTE ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE RESONANCIA	
Brenes Ortega	Lorena	15:30	INFLUENCIA DE LA SITUACIÓN/ DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA OCLUSAL EN EL ESTRÉS ÓSEO PERIIMPLANTARIO DE SOBREDENTADURAS MANDIBULARES IMPLANTORRETENIDAS	
Chueca Aldunate	Paula	16:45	COMPLICACIONES MECANICAS EN PROTESIS REALIZADAS POR CAD/CAM VS COLADO. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
De Abreu Perdomo	Vanessa	18:45	¿EXISTE LA NECESIDAD DE MUCOSA QUERATINIZADA ALREDEDOR DE LOS IMPLANTES PARA MANTENER LA ESTABILIDAD DE LA SALUD DE LOS TEJIDOS BLANDOS?	
Estrada Martínez	Alejandro	16:00	INFLUENCIA DE LA RETENCIÓN DE VARIOS SISTEMAS DE ATACHES SOBRE IMPLANTES. ESTUDIO IN VITRO	
Fernández Hernández	Saray	16:15	DESORDENES OCLUSALES Y ARTROSIS EN LAS ATMS	
García Engra	Georgina	16:00	CARILLAS OCLUSALES DIRECTAS VS INDIRECTAS. ¿INFLUYE LA TÉCNICA DE ELABORACIÓN EN LA RESISTENCIA DEL MATERIAL?	
Hariri	Ilnaz	15:45	NON-INVASIVE OPTICAL APPROACH TO ASSESS DENTAL ADHESIVE AND DENTAL COMPOSITE RESTORATIONS	
Herrero Román	Natalia	16:15	DIGITAL WORKFLOW VERSUS IMPRESIÓN CONVENCIONAL CON ELASTÓMEROS: AJUSTE PASIVO EN REHABILITACIÓN FIJA SOBRE IMPLANTES	
Martí Martí	Begoña	17:00	REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE CARILLAS OCLUSALES FINAS Y ULTRA FINAS	
Martínez Andújar	Beatriz	16:30	CONTROVERSIAS EN LA ELECCION DEL COLOR DE LOS NUEVOS MATERIALES RESTAURADORES	

## COMUNICACIONES INVESTIGACIÓN (continuación)

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Morales Melendez	Hilde	15:45	EVALUACIÓN DE LA PÉRDIDA ÓSEA MARGINAL EN DOS DISEÑOS DE IMPLANTES EXTRA CORTOS. ESTUDIO HISTOLÓGICO EN PERROS	
Mota González	Erick	17:30	LIMITACIONES PROTÉSICAS EN LOS IMPLANTES CORTOS	
Ortiz Collado	Jose Ignacio	17:00	ESTUDIO COMPARATIVO IN VIVO DE LAS TÉCNICAS DE IMPRESIÓN DIGITAL VS CONVENCIONAL SOBRE IMPLANTES	
Pérez Belmonte	Pedro	17:15	CAD/CAM	
Pineda Vasquez	Luisa	17:45	EVALUACIÓN DEL EFECTO EN LA RESISTENCIA ADHESIVA DEL DESEMENTADO Y POSTERIOR LIMPIEZA Y RETRATAMIENTO DE RESTAURACIONES CERÁMICAS INDIRECTAS	
Quiñones	Geraldine	17:30	ESTUDIO COMPARATIVO DE CERÁMICAS CON MATRIZ DE RESINA	
Regidor Correa	Erik	17:45	INFLUENCIA DE LA ALTURA DEL PILAR PROTÉSICO EN LOS PARÁMETROS CLÍNICOS PERI-IMPLANTARIOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL	
Rilo Pousa	Benito	18:00	EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE LOS NIVELES DE HUESO MARGINAL EN IMPLANTES TISSUE LEVEL COMPARADOS CON IMPLANTES BONE LEVEL. ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO A BOCA PARTIDA CON 3 AÑOS DE SEGUIMIENTO	
Roc Vázquez	Clara	18:00	ESTETICA EN IMPLANTOPROTESIS. PILARES DE TITANIO VS PILARES CERÁMICOS	
Sánchez González	María Teresa	18:15	EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE CORONAS MONOLÍTICAS DE CIRCONA. ESTUDIO PROSPECTIVO A 2 AÑOS	
Sicilia Blanco	Elena	18:15	PRECISIÓN DE LA OCLUSIÓN EN RESTAURACIONES CAD/CAM Y LA NECESIDAD DE REALIZAR AJUSTE OCLUSAL. UN ESTUDIO PILOTO CON EL SISTEMA TRIOS DE 3SHAPE	
Walter	Grégoire	18:30	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL PINK/WHITE ESTHETIC SCORE COMO ÍNDICE OBJETIVO DE ESTÉTICA	

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	A. ÁLVAREZ SIRVENT	<b>Centro de Trabajo:</b>	MÁSTER UNIVERSITARIO EN IMPLANTOLOGÍA Y PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO.
<b>Coautores:</b>	F LOZANO BUSTAMANTE		MÁSTER UNIVERSITARIO EN IMPLANTOLOGÍA Y PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO.
	P PÉREZ BELMONTE		MÁSTER UNIVERSITARIO EN IMPLANTOLOGÍA Y PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO.
	P VELASCO BOHÓRQUEZ		MÁSTER UNIVERSITARIO EN IMPLANTOLOGÍA Y PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO.
	S HERNÁNDEZ MONTERO		MÁSTER UNIVERSITARIO EN IMPLANTOLOGÍA Y PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO.

## ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CORONAS SOBRE IMPLANTES ATORNILLADAS CAD-CAM VS CORONAS COLADAS ATORNILLADAS SOBRE IMPLANTES CON PILARES UCLA CON BASE MECANIZADA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El diseño y fabricación asistido por ordenador (CAD/CAM) es hoy en día una herramienta útil en la fabricación de prótesis implantosoportada. El avance de este tipo de prótesis con mayor precisión y ajuste hace necesaria la comparación con el método clásico de colado. Es por esto que el objetivo de nuestro estudio fue valorar las ventajas e inconvenientes de cada técnica fde rehabilitación sobre implantes estudiando su ajuste y la aparición de futuras complicaciones.

#### METODOLOGÍA

Realizamos estudio comparativo entre rehabilitaciones CAD-CAM vs coronas coladas atornilladas sobre implantes con pilares UCLA con base mecanizada. Se colocaron implantes MG Inhex Mozo Grau en pacientes con zonas anatómicas edentulas simétricas con las siguientes características: diámetro mínimo de 3,75mm y longitud mínima de 10 m. Se procedió a realizar una de las coronas con sistema Blo-Cam y la otra sobre pilar Ucla con base mecanizada.

#### RESULTADOS

Tras la rehabilitación prostodóntica se procede a evaluar el ajuste de dichas rehabilitaciones, y la aparición de complicaciones encontrándonos un mayor ajuste en las coronas CAD-CAM con un menor número de complicaciones.

#### CONCLUSIONES

Las coronas CAD-CAM nos permiten un mejor diseño de nuestras prótesis sobre implantes consiguiendo un perfecto ajuste pasivo y por consiguiente una disminución de las complicaciones.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	N. ARLUCEA TORREALDAY	<b>Centro de Trabajo:</b>	DOCTORANDO, DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, UNIVERSIDAD DE OVIEDO
<b>Coautores:</b>	A. ÁLVAREZ ARENAL		CATEDRÁTICO DE PRÓTESIS, DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS, UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	A. BRIZUELA VELASCO		PROFESOR ASOCIADO, DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
	D. CHÁVARRI		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA I, FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO
	M. DIEGUEZ		DOCTORANDO, DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, UNIVERSIDAD DE OVIEDO

## ESTUDIO COMPARATIVO PILOTO; INFLUENCIA DE LA RIGIDEZ DEL IMPLANTE EN LA MEDICIÓN DE SU ESTABILIDAD MEDIANTE ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE RESONANCIA

### RESUMEN

#### OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la influencia del material de fabricación del implante en la frecuencia natural de vibración del mismo y como consecuencia en sus valores de estabilidad ISQ.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio piloto comparativo in vitro en bloques de espuma de poliuretano con cortical y sin cortical ( Sawbones, Pacific Reserch Laboratories Inc), simulando las distintas propiedades mecánicas del hueso trabecular de la región posterior del maxilar superior. El bloque con cortical, se encuentra cubierto con una resina epóxica de 1mm de grosor que reproduce las propiedades mecánicas del mismo y una densidad de 0,32 g/cm. Para ello, se han labrado 40 lechos implantarios, con el mismo protocolo quirúrgico en cada bloque. A continuación, se ha colocado cada uno de los implantes, Essential Cone 4,5\*10 mm fabricado en Ti6Al4V con un módulo de elasticidad de 110Gpa y Essential Cone 4,5\*10mm de ZrO<sub>2</sub> con 200 Gpa, en los lecho ya preparados, utilizando un torquímetro previamente calibrado. Una vez colocados, se han medido 2 parámetros, torque de desinserción y la estabilidad con análisis de resonancia magnética (RFA). Con los implantes extraídos se ha repetido la operación 19 veces, para lograr una muestra de 20 para cada tipo de implante. La toma de datos responde al registro de cada uno de los parámetros previamente mencionados. Su análisis se ha realizado a través de una hoja de cálculo Excel.

#### RESULTADOS

Los datos obtenidos en el bloque sin cortical, muestran que no hay diferencias significativas entre los distintos materiales de implantes tanto en las mediciones de torque ( 28,28 para ZrO<sub>2</sub> frente a 25,88 a Ti ), así como de estabilidad ( 67/68,52 ISQ ZrO<sub>2</sub> frente a 66/66,72 ISQ Ti). Mientras que los datos obtenidos en bloque con 1mm de cortical, revelan diferencias significativas entre ambos; torque ( 40,35 ZrO<sub>2</sub> frente a 26,65 Ti) y estabilidad ( 80,85/80,5 ZrO<sub>2</sub> frente 75,15/73,4 Ti)

#### CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se confirma nuestra hipótesis inicial, en la cual, planteamos lo siguiente: el uso de distintos materiales con distinta rigidez hace variar los coeficientes de estabilidad de los implantes.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	L BRENES ORTEGA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE OVIEDO
<b>Coautores:</b>	E MOURIÑO GREDILLA		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	E ESPINA IZAGUIRRE		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	S FERNANDEZ HERNANDEZ		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	A ESTRADA MARTINEZ		UNIVERSIDAD DE OVIEDO

## INFLUENCIA DE LA SITUACIÓN/DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA OCLUSAL EN EL ESTRÉS ÓSEO PERIIMPLANTARIO DE SOBREDENTADURAS MANDIBULARES IMPLANTORRETENIDAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las sobredentaduras mandibulares retenidas por dos implantes es una opción de tratamiento recomendada en diferentes consensos internacionales. Su fracaso depende del fracaso de los implantes por pérdida ósea periimplantaria. El estrés óseo, la periimplantitis o ambos causan el fracaso de los implantes. En una sobredentadura, el esquema oclusal ideal se basa en una oclusión balanceada bilateral, no obstante, suelen finalizarse los tratamientos con un esquema diferente que puede influir en el aumento del estrés. La influencia de la situación y distribución de las cargas oclusales en el estrés alrededor de los implantes no está suficientemente aclarado. En esta línea el objetivo es: cuantificar y mostrar la distribución del estrés óseo periimplantario en función de la situación y distribución uni/bilateral de la carga oclusal en sobredentaduras mandibulares retenidas por dos implantes. Para ello se diseña un estudio experimental in-vitro por el método de análisis de elementos finitos.

#### MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se modeliza un arco de dimensiones semejantes a una mandíbula desdentada total, calidad de hueso tipo 2 en la sínfisis y tipo 3 en el cuerpo mandibular, dos implantes Sweden&Martina 4.2x10mm a nivel de caninos, dos ataches locator de 4mm de altura y una sobredentadura de base acrílica. Se aplica una carga oclusal estática vertical uni/bilateral de 150N y en línea media de 40N, en seis condiciones de carga distintas.

#### RESULTADO

Con carga unilateral posterior, el máximo estrés periimplantario se localiza en el implante homolateral con valores que doblan los del otro lado. Se produce una disminución progresiva del estrés a medida que la fuerza unilateral se aplica más anteriormente, no obstante, la combinación de carga unilateral posterior y anterior conduce a valores semejantes a los registrados con fuerza unilateral posterior. Cuando se aplica carga bilateral posterior o en combinación con carga anterior, el estrés es similar en ambos lados. Con aplicación de carga a nivel del canino, la mayor concentración es en la zona distal del hueso periimplantario. Con carga unilateral anterior, la tensión se localiza a distal del hueso periimplantario no sobrepasando el cuello liso, y el mayor estrés bilateralmente en la parte más distal del hueso de soporte. Con carga bilateral posterior, el estrés se concentra y distribuye por el lado más próximo a la aplicación de la fuerza y aplicando fuerza bilateral en sectores posteriores y anterior, el patrón de localización del estrés para carga bilateral posterior, apenas sufre modificaciones.

#### CONCLUSIONES

Con las limitaciones de este tipo de estudios y de acuerdo con los resultados, se pueden extraer las siguientes conclusiones: 1. El menor estrés óseo periimplantario se produce en el implante contralateral a la aplicación de carga unilateral en la zona del canino. 2. El menor estrés en ambos lados se produce al aplicar carga unilateral anterior. 3. No hay diferencias destacables en el estrés al aplicar carga bilateral posterior en combinación o no de carga anterior. Puesto que el lugar de aplicación de la carga influye en el estrés, al hacer el ajuste oclusal de una sobredentadura, los clínicos deben tener en cuenta que la carga oclusal bilateral distribuye simétricamente el estrés en el hueso periimplantario mientras que la carga unilateral lo aumenta mucho en su lado.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	P. CHUECA ALDUNATE	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLINICA DENTAL DR. CHUECA
<b>Coautores:</b>	G. SANTAMARÍA ARRIETA		
	M. UGEDO URRUELA		
	N. MARTÍN BLANCO		
	A. ANTA ESCUREDO		

## COMPLICACIONES MECANICAS EN PROTESIS REALIZADAS POR CAD/CAM VS COLADO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los avances en el diseño asistido por ordenador (CAD) y en la fabricación asistida por ordenador (CAM) han dado como resultado el desarrollo de un número considerable de sistemas CAD-CAM para la fabricación de restauraciones protésicas. El diseño asistido por ordenador (CAD) y la fabricación asistida por ordenador (CAM) ha permitido un gran avance en las rehabilitaciones protésicas sobre implantes. Surgieron con los objetivos de crear restauraciones más precisas y con mayor ajuste pasivo, de proporcionar mayor resistencia (principalmente en los sectores posteriores), y de simplificar y disminuir los tiempos de elaboración de las rehabilitaciones. Como consecuencia de sus ventajas, surge un incremento paulatino de sistemas de CAD/CAM con continuos avances; Actualmente es un procedimiento utilizado de manera rutinaria en las prótesis sobre implante y se puede afirmar que la rehabilitaciones mediante CAD/CAM superan ampliamente a las técnicas de colado convencional. Existen múltiples estudios que registran las complicaciones mecánicas que surgen en las rehabilitaciones mediante colado y este hecho plantea si dichas complicaciones siguen presentes en las prótesis realizadas mediante técnica de CAD/CAM, así como a largo plazo sobre las tasas de supervivencia y complicaciones.

#### OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de estudios clínicos para determinar la incidencia de las complicaciones mecánicas en las prótesis coladas y las realizadas mediante CAD/CAM.

#### METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda bibliográfica electrónica en PubMed y EBSCO, así como una búsqueda manual de los artículos publicados en los últimos 10 años. Los criterios de inclusión fueron publicaciones en inglés de estudios en humanos que registraran las complicaciones mecánicas en prótesis sobre implantes, con un seguimiento mínimo de 6 meses. Palabras clave: complications; dental implants; CAD-CAM; custom-made implants. Para ello se aplicó la metodología PICO.

#### RESULTADOS

Se revisaron 288 artículos mediante la búsqueda, que tras aplicar los criterios de inclusión quedaron reducidos a 30. Las complicaciones mecánicas registradas tras la rehabilitación de los implantes fueron: descementado, desatornillado del pilar, desatornillamiento del tornillo protético, fractura del tornillo protético, pérdida del tornillo protético, fractura del pilar, fractura de la cerámica, fractura de la estructura metálica y fractura del implante. Revisando la literatura se pueden encontrar distintas incidencias de complicaciones mecánicas, entre ellas: 0.4% a los 10 años; 2.4% a los 10 años; 11.8% a los 5 años; 8.8% a los 5 años. La complicación más frecuente fue: fractura de la cerámica tanto en prótesis CAD-CAM (11 artículos), como en prótesis convencional (9 artículos). La supervivencia del implante en la convencional se sitúa entre 91.2%-100% a los 5 años (5 estudios), y a los 10 años disminuye en torno al 70.8-86% (4 estudios), mientras que en la prótesis CAD-CAM oscila entre 91%-98% a los 5 y 10 años (10 estudios).

#### CONCLUSIONES

El uso de la tecnología CAD/CAM en prótesis sobre implantes permite disminuir la incidencia de complicaciones mecánicas respecto a las prótesis coladas. No obstante, este avance tecnológico no permite eliminarlas completamente.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	V. DE ABREU PERDOMO	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER DE IMPLANTOLOGÍA UPV
<b>Coautores:</b>	A. PARDO DÍAZ		MASTER DE IMPLANTOLOGÍA UPV
	A. ANTA ESCUREDO		ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA UPV
	N. MARTÍN BLANCO		ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA UPV
	D. CHAVARRI PRADO		ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA DE LA UPV

## ¿EXISTE LA NECESIDAD DE MUCOSA QUERATINIZADA ALREDEDOR DE LOS IMPLANTES PARA MANTENER LA ESTABILIDAD DE LA SALUD DE LOS TEJIDOS BLANDOS?

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Una restauración implanto soportada será considerada exitosa al lograr un equilibrio entre los ámbitos biológicos, funcionales y estéticos. Por tanto, dicha restauración debe incluir una adecuada cantidad de tejido óseo, como la cresta alveolar, y tejidos blandos, como la mucosa queratinizada. La necesidad de la mucosa queratinizada no está comprobada hasta el momento, aunque parece ser importante para la salud de los tejidos, el éxito de la restauración, la estabilidad y la estética.

#### OBJETIVO

Revisión de la literatura científica que trata la importancia de la necesidad de mucosa queratinizada para mantener la estabilidad de la salud del tejido periimplantario.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Para la selección de artículos, se emplearon las bases de dato de MEDLINE Pubmed y Dialnet. Los artículos debían ser revisiones bibliográficas de los últimos 5 años sobre la importancia de la mucosa queratinizada, en castellano e inglés. Se analizaron y compararon los resultados de los mismos. Las palabras claves que se emplearon fueron mucosa queratinizada, implante dental y tejidos blandos y combinación de ellas.

#### RESULTADOS

Los artículos que cumplieron los criterios de inclusión tras la revisión sistemática fueron 10. La evaluación de la mucosa queratinizada en los diferentes artículos no empleaban los mismos parámetros, dificultando el estudio para establecer la importancia de este tejido blando.

#### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

No se puede concluir que la presencia de la mucosa queratinizada alrededor de los implantes sea indicativo para la salud periimplantaria y buena higiene oral. Por esta razón, se deberían realizar estudios empleando los mismos criterios de evaluación para llegar a una conclusión de mayor trascendencia. PALABRAS CLAVE: Mucosa queratinizada, implante dental, tejidos blandos.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	A. ESTRADA-MARTÍNEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE OVIEDO
<b>Coautores:</b>	D. CHÁVARRI-PRADO		UPV/EHU
	Y. CHENTO-VALIENTE		UPV/EHU
	M. DIEGUEZ-PEREIRA		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	A. BRIZUELA-VELASCO		USAL

## INFLUENCIA DE LA RETENCIÓN DE VARIOS SISTEMAS DE ATACHES SOBRE IMPLANTES. ESTUDIO IN VITRO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Las sobredentaduras implantoretenidas constituyen una alternativa adecuada y habitual a las prótesis completas, ya que mejora la retención, estabilidad, comodidad y dotan de una mayor eficiencia masticatoria a nuestros pacientes. Existen en la actualidad numerosos sistemas de ataches, que se diferencian en el método y la cantidad de retención. El objetivo del presente estudio experimental in vitro es comparar la capacidad de retención inicial y la resistencia a la fatiga de tres tipos de ataches axiales para sobredentaduras implantoretenidas.

#### MATERIALES Y MÉTODOS

Se fabricó un modelo de trabajo, construyendo un cajetín rectangular en el cual se empotró un implante Klockner Essential Cone de 4,0 x 12 mm, mediante una resina autopolimerizable. Se atornillaron sobre este implante los machos de tres ataches axiales diferentes: Dalbo-Classic (Cendres Metaux), Locator (Zest Anchors) y Rótula EC (Klockner Implant Systems). Las hembras de los ataches se colocaron mediante resina a un elemento de tracción. El modelo construido se posicionó en un aparato de medida de fluencia de carga electromecánico (EM1/5FR de Micrones) y se procedió a efectuar los ensayos. Cada ensayo se embebió en un cajetín de plástico con un sustituto salival regulado a 37°C, creando así una simulación del ambiente de la cavidad oral más real. Las pruebas consistieron en la aplicación de 1080 ciclos de inserción y desinserción para cada atache, simulando de este modo la acción de un paciente poniéndose y quitándose la prótesis durante un año. A la mitad de los ensayos se aplicaron 2500 ciclos con una fuerza de 50,01 N, que trataba de reproducir la fatiga durante la masticación. Los datos se recogieron y evaluaron por medio de un software específico, y se procedió al análisis estadístico.

#### RESULTADOS

La Rótula EC obtuvo los valores de retención más altos, tanto al principio como al final de los ciclos. El atache Locator mostró un nivel de retención intermedio pero con una menor pérdida de retención al someterse a función. El Dalbo-Classic obtuvo los valores más bajos de retención.

#### CONCLUSIONES

Según los resultados y con las limitaciones del estudio podemos concluir que la Rótula EC es el más retentivo de los 3 ataches examinados y el más sensible a la fatiga mientras que el atache Locator ofrece una retención intermedia pero es más estable en el tiempo.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	S FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE OVIEDO
<b>Coautores:</b>	S DEL CUETO BLANCO		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	L BRENES ORTEGA		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	E ESPINA IZAGUIRRE		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	E MOURIÑO GREDILLA		UNIVERSIDAD DE OVIEDO

## DESORDENES OCLUSALES Y ARTROSIS EN LAS ATMS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Cualquier tipo de restauración, a excepción de las prótesis completas convencionales, tiene como objetivo no introducir cambios oclusales que puedan modificar el equilibrio en salud del aparato estomatognático. Cuando una restauración protésica introduce una alteración oclusal (prematuridad o interferencia), pueden provocar pequeños desplazamientos condilares que aumentan la presión de las superficies articulares de las ATMs, cuando se agotan los mecanismos de defensa, se inician fenómenos degenerativos. No obstante no hay evidencia científica suficiente que avalen los desórdenes oclusales como un factor de riesgo para el inicio y progresión de la artrosis de la ATM. El objetivo es mostrar que un trastorno oclusal está relacionado con cambios degenerativos en las articulaciones temporomandibulares. Para ello se diseña un estudio experimental in vivo con grupo control.

#### MATERIAL Y METODOLOGIA

La muestra son 25 ratas Wistar divididas aleatoriamente en dos grupos, un grupo experimental con 12 unidades y otro grupo control de 13 unidades, las cuales 4 de ellas fueron sacrificadas inicialmente para evaluar el estado de las ATMs previo. Al grupo experimental, tras esperar 8 semanas para que fueran adultos jóvenes, se le introdujo un desorden oclusal mediante la colocación de composite en los molares superiores derechos que se controló y mantuvo hasta el final del experimento (24 semanas). Los posibles cambios degenerativos de las ATMs de ambos grupos se midieron mediante Resonancia Magnética (RM), a las 8 y 24 semanas, las variables estudiadas fueron estrechamiento articular, tipo y alteración del contorno articular y cambios en la morfología y el tamaño meniscal.

#### RESULTADOS

Tras el análisis de los resultados observamos que la variable de estrechamiento del espacio articular en el grupo experimental se produjo, a las 24 semanas, tanto en el lado derecho como en el izquierdo de las ATMs en casi la totalidad de la muestra, sin embargo en el grupo control no se produjo este estrechamiento en prácticamente ninguna rata, siendo una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a la variable de tipo y alteración del contorno articular, el grupo experimental padece cambios en prácticamente todos los animales, siendo esta modificación del tipo aplanamiento, a excepción de una ATM que es bulboso, en cambio, en el grupo control la muestra no obtuvo modificaciones en el contorno articular, existiendo una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto a la última variable, el grupo experimental sufre una disminución en el tamaño y la morfología del menisco en todos los participantes, en contraposición el grupo control tuvo modificaciones en el tamaño y la morfología en 3 ATM del lado derecho y 4 del lado izquierdo provocándose una disminución.

#### CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio y en base a los resultados obtenidos, se puede extraer las siguientes conclusiones, una posible implicación en las modificaciones oclusales a la hora de la aparición de los trastornos articulares, produciendo en la mayoría de los casos estrechamientos de la cavidad articular y por tanto del menisco.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	G GARCÍA ENGRA	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
<b>Coautor:</b>	L FERNÁNDEZ ESTEVAN		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	A MARINELLI		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	E SELVA OTAOLAURRUCHI		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	JL ROMÁN-RODRÍGUEZ		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.

## CARILLAS OCLUSALES DIRECTAS VS. INDIRECTAS. ¿INFLUYE LA TÉCNICA DE ELABORACIÓN EN LA RESISTENCIA DEL MATERIAL?

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Las restauraciones de recubrimiento parcial son un tratamiento basado en principios de mínima invasión donde queremos devolver la función y la estética inicial del diente sin comprometer la estructura dental remanente. En función de la técnica de elaboración del material se distinguen tres tipos de restauraciones: directas (confeccionadas intra-oralmente en clínica), semi-directas (confeccionadas extra-oralmente en clínica) e indirectas (fabricadas en laboratorio). El objetivo de este trabajo es estudiar la influencia que tiene la técnica de elaboración en la resistencia de restauraciones de resina compuesta IPS Empress Direct® e Injoy®.

#### METODOLOGÍA

Se formaron tres grupos de estudio en función de la técnica de elaboración de la restauración: directa, semi-directa e indirecta. Cada grupo consta de 20 muestras de resina compuesta, los dos primeros grupos fueron confeccionadas mediante una llave de silicona transparente. Todas las muestras fueron cementadas sobre molares previamente tallados con el objeto de exponer dentina. Para la técnica de adhesión directa se realizó el protocolo convencional basado en el grabado de la superficie del diente con ácido ortofosfórico a 37,5%, aplicación del agente adhesivo y, posterior a ello, el composite directo. Sin embargo, para el cementado de los grupos de técnica semi-directa e indirecta se siguió el protocolo establecido por cada casa comercial. Cada muestra fue sometida a un ensayo de carga estática hasta la fractura de las mismas, se anotó y analizó la resistencia presentada por cada una de ellas y se realizó un estudio estadístico mediante pruebas paramétricas.

#### RESULTADOS

Se mostrarán los resultados del ensayo de compresión y se compararán con un ensayo previo de materiales CAD-CAM que fueron cementados según el protocolo recomendado por cada casa comercial. Se revisará la literatura científica acerca de estos nuevos materiales y se mostrarán las posibles aplicaciones clínicas.

#### CONCLUSIÓN

La resistencia de los materiales de restauración estética para el sector posterior está influida por el tipo de material empleado, por la técnica de cementado llevada a cabo y por la técnica de elaboración del mismo.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	I HARIRI	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA
<b>Coautor:</b>	B BISTA		TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY
	T BAKHSH		TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY
	A SADR		UNIVERSITY OF WASHINGTON SCHOOL OF DENTISTRY,
	J LIENA		UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA

## NON-INVASIVE OPTICAL APPROACH TO ASSESS DENTAL ADHESIVE AND DENTAL COMPOSITE RESTORATIONS

### RESUMEN

#### INTRODUCTION

Improper sealing of tooth–adhesive interface and gap formation at the tooth–restoration interface may cause treatment failure, therefore non-destructive assessment and monitoring of these defects are important. The aim of this in vitro study is to assess the tooth-adhesive and tooth-restoration interfaces using a non-invasive technique; swept source optical coherence tomography (SS-OCT) and to confirm the findings with one high resolution invasive technique e.g confocal laser scanning microscope (CLSM) in order to validate the SS-OCT findings.

#### METHODS

In order to perform first part of the study (tooth-adhesive interfaces), class-I cavities were prepared and treated with eight all-in-one adhesives [G-Bond Plus (GBP), GC, Tokyo, Japan; Adper Easy Bond (AEB), 3M ESPE, St. Paul, Minnesota; Bond Force (BF), Tokuyama Dental, Tokyo, Japan; Clearfil Tri- S Bond Plus (CTP) and Clearfil Tri-S Bond (CTS), Kuraray Noritake Dental; iBond (IB), Hereaus-Kulzer, Hanau, Germany; Fluoro Bond Shake One (FBS), Shofu Inc., Kyoto, Japan; Xeno V (XV), Dentsply, Konstanz, Germany]. The cavity was then restored with a flowable resin composite (Estelite Flow Quick, Tokuyama Dental). In the second part of the study (assessment of the tooth–restoration interface), Cylindrical class-I cavities were prepared and each cavity was restored using an all-in-one adhesive system (Clearfil Tri-S Bond) and one of the three types of composites placed in bulk; Majesty Posterior, AP-X and Majesty LV (all by Kuraray Medical, Japan). Ten serial cross-sectional images of the whole restored cavity for the first and second phase were obtained by SS-OCT at 1319nm center wave length, to which locations the specimens were later trimmed, polished and observed under CLSM. An image analysis software was used to detect significant peaks in the signal intensity at the resin–dentin interface and adhesive–resin interface of the cavity floor, considering increased signal intensity at the interface as gap.

#### RESULTS

Increased SS-OCT signal intensity along the interface corresponded well to the interfacial gaps detected by CLSM, meaning that SS-OCT can successfully replacing invasive techniques such as CLSM. In the first phase universal composite APX showed lowest interfacial gaps compared to other composites ( $p < 0.01$ ). In the second part significantly different values were found among different adhesives. CTS and CTP showed higher sealing interface compare to GBP, BF, IB, FBS, and XV. There was also a significant correlation between OCT and CLSM ( $p < 0.0001$ ,  $r = 0.96$ ).

#### CONCLUSION

SS-OCT imaging technology can be used to non-invasively and non-destructively evaluate the sealing performance of the dental adhesive and composite through the cavity, and potentially become a monitoring tool for dental restorations both in the laboratory research, and in the clinics.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	N HERRERO ROMÁN	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
<b>Coautor:</b>	C LABAIG RUEDA		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	G GARCÍA ENGRA		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	B MARTÍ MARTÍ		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	C RECH ORTEGA		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.

## DIGITAL WORKFLOW VERSUS IMPRESIÓN CONVENCIONAL CON ELASTÓMEROS: AJUSTE PASIVO EN REHABILITACIÓN FIJA SOBRE IMPLANTES

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento de pacientes totalmente desdentados con prótesis sobre implantes proporciona resultados predecibles y exitosos que superan las carencias funcionales asociadas a las prótesis convencionales. Además, el empleo de métodos digitales de escáner intraoral permite introducir nuevas formas de trabajo, con sus ventajas e inconvenientes, para lograr el éxito de nuestros tratamientos. El objetivo de este estudio fue describir los diferentes pasos en la secuencia clínica de una rehabilitación fija sobre múltiples implantes usando técnicas de impresión digital, y analizar radiográficamente el ajuste pasivo de la férula de comprobación.

#### METODOLOGÍA

Dos casos fueron tratados en el Máster de Prostodoncia y Oclusión de la Universidad de Valencia mediante una rehabilitación fija sobre implantes usando el sistema de impresión digital True Definition® (3M® ESPE). Se realizaron férulas de comprobación sobre los modelos estereolitográficos y, mediante el Test de Sheffield, se observó radiográficamente una falta de ajuste pasivo. Por ello, se tomaron impresiones con técnica convencional con materiales elastoméricos, repitiendo el mismo proceso, consiguiendo así un correcto ajuste de las férulas en boca.

#### RESULTADOS

La exactitud en la toma de impresión es un paso importante para el éxito de nuestros tratamientos, lo cual influye en el ajuste de las restauraciones y en la longevidad de las mismas. Estudios recientes evalúan los sistemas de impresión digital en casos de rehabilitaciones con más de cuatro implantes en comparación con las técnicas convencionales con materiales elastoméricos.

#### CONCLUSIONES

Actualmente las técnicas digitales no nos permiten conseguir un correcto ajuste pasivo en casos de rehabilitaciones fijas sobre múltiples implantes.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	B MARTÍ MARTÍ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIDAD DOCENTE DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD DE VALENCIA.
<b>Coautor:</b>	L FERNÁNDEZ DE ESTEVAN		UNIDAD DOCENTE DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD DE VALENCIA.
	G GARCÍA ENGRA		UNIDAD DOCENTE DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD DE VALENCIA.
	M. F SOLÁ RUIZ		UNIDAD DOCENTE DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD DE VALENCIA.
	J CASAS TERRÓN		UNIDAD DOCENTE DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSIDAD DE VALENCIA.

## REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE CARILLAS OCLUSALES FINAS Y ULTRA FINAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las técnicas adhesivas permite tratar el desgaste oclusal de manera conservadora. Además, la optimización del diseño y procesado con materiales CAD/CAM nos lleva a considerar las carillas oclusales finas (< 0,6 mm) o ultra finas (hasta 1,2 mm) una buena opción terapéutica conservadora.

#### OBJETIVOS

Revisar la evidencia disponible sobre la resistencia a la fractura de materiales dentales (resinas compuestas, materiales híbridos y cerámicos) para la confección de carillas oclusales finas y ultra finas. Se realizó un metaanálisis para identificar qué espesor de cerámica y de resina nano cerámica proporcionaba estadísticamente mayor resistencia a la fractura. Y a espesores ultra finos, si resistía más una carilla oclusal de Lava Ultimate o de Paradigm MZ100.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura publicada en los últimos 10 años basada en las pautas del Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones y la declaración PRISMA. Se realizó la búsqueda en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Embase, Scopus y Web of Science. Se escogieron estudios relacionados con la resistencia de overlays y carillas oclusales en dientes posteriores de espesores inferiores a 1,2 mm.

#### RESULTADOS

Tras aplicar la estrategia de búsqueda, se obtuvieron 1.597 estudios. Una vez aplicados nuestros criterios de inclusión se seleccionaron 72 artículos de los que finalmente se escogieron 10 para su análisis. Las carillas oclusales finas de cerámica presentan mayor resistencia a la fractura que las ultra finas, aunque en ambas los valores de resistencia son altos y no hay diferencias estadísticamente significativas. Las carillas oclusales de Lava Ultimate tanto finas como ultra finas proporcionan una resistencia a la fractura alta. A espesores ultra finos, las carillas oclusales de Lava Ultimate muestran mejores valores que las de Paradigm MZ100, con diferencias estadísticamente significativas.

#### CONCLUSIONES

Las carillas oclusales CAD/CAM de espesores finos y ultra finos tanto de cerámica de silicatos de alta resistencia como de resinas híbridas proporcionan valores de resistencia por encima de las fuerzas masticatorias. La resistencia de las carillas oclusales de resina es superior a las de disilicato de litio. No hay diferencias estadísticas en la resistencia a la fractura de carillas oclusales finas o ultra finas. Las carillas ultra finas de Lava Ultimate mostraron una resistencia significativamente mayor a las de Paradigm MZ100.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	B MARTINEZ ANDUJAR	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautores:</b>	B MARTIN NIETO		CEROM
	W ZARCO NOSTI		ESTUDIO DENTAL ZARCO NOSTI
	JV RIOS SANTOS		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	P BULLON FERNANDEZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## CONTROVERSIAS EN LA ELECCION DEL COLOR DE LOS NUEVOS MATERIALES RESTAURADORES

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN & OBJETIVOS

La odontología restauradora actual lucha por conseguir una estética natural del diente, capaz de mimetizarse con el resto de la cavidad oral. Esto ha obligado a los profesionales al conocimiento de nuevos materiales restauradores y el empleo de sistemas digitales que faciliten la toma de color, intentado además, conservar al máximo la estructura dentaria. Existen diferentes alternativas de tratamiento ante la pérdida de estructura dentaria: Restauraciones directas con composite; restauraciones parciales indirectas (carillas, inlay/ onlay/ overlay/ endocorona) y coronas de recubrimiento total. En todas ellas, factores como, el grosor de la restauración, el cemento empleado en la adhesión y el sustrato subyacente, puede dar origen a diferencias en el color final, no por una incorrecta elección, si no por la influencia de estos factores. Los objetivos del presente estudio consisten en: 1. Conocer la correlación entre los colores de la guía de color VITA y el de diferentes materiales cerámicos o híbridos. 2. Evaluar la influencia de determinados factores como el grosor de la restauración, el color del sustrato sobre el que se adhiere y el cemento empleado, en el color final de la misma.

#### METODOLOGÍA

Se seleccionó un molar superior izquierdo de un fantoma de resina con dientes extraíbles. Se realizó un tallado del diente para restauración indirecta tipo overlay. El muñón fue escaneado con el Scanner Intraoral Zircozan. Se elaboraron cinco restauraciones idénticas por CAD/CAM de materiales diferentes: Cerámicos: IPS emax CAD). Híbridos VITA Enamic/ CERASMART/Lava Ultimate/VITA CAD Temp). Se realizaron tres mediciones de color registradas por un único operador mediante el espectrofotómetro "Spectroshade" midiendo el color del sustrato, el color del bloque de material de la restauración, la restauración fresada y la restauración cementada con cementos de diferente tonalidad de la marca GCEM LINK FORCE. Se compararon los resultados del espectro obtenidos con el color indicado por el fabricante y la influencia de diferentes factores.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos nos llevan a pensar que no existe correlación entre el color de la guía VITA y el del material restaurador indicado por el fabricante. 2. El grosor de la restauración podría ser un factor influyente en el color final de la misma. 3. El color del sustrato subyacente parece influir en la apariencia final de la restauración. 4. El cemento podría hacer variar el color final, siendo el OPAQUE debido a su opacidad, el que menos variación presentaría.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	H MORALES MELENDEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLINICA MYM
<b>Coautores:</b>	JM CERVERA MAILLO		CLINICA MYM
	D MORALES SCHWARZ		CLINICA MYM

## EVALUACIÓN DE LA PÉRDIDA ÓSEA MARGINAL EN DOS DISEÑOS DE IMPLANTES EXTRA CORTOS. ESTUDIO HISTOLÓGICO EN PERROS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Los implantes cortos son una opción cada día más viable por su baja invasividad frente a otros métodos más agresivos. Sin embargo uno de sus problemas es que tienen un porcentaje de fallos de integración en su primer año mayor al de los implantes convencionales debido principalmente a la falta de estabilidad primaria. En el implante Short DM Bioner se introduce un aro cervical para aportar mayor estabilidad primaria.

#### OBJETIVO

El objetivo de este estudio es evaluar y comparar la respuesta ósea marginal en dos diseños de implantes extra cortos con anillo cervical de distinto diámetro (5.3 mm y 4.2 mm).

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio experimental aleatorizado en el que se colocaron 8 implantes Short DM de 5x4mm en 6 perros fox hound a nivel del hueso crestal. Se colocaron 4 implantes de cada tipo de diseño. Después de 12 semanas de cicatrización, se sacrificaron y analizaron histológicamente midiendo la pérdida ósea marginal mediante la altura en milímetros del anillo cervical al primer contacto hueso-implante. Se realizó el análisis de la varianza Anova para comparar las múltiples medias ( $\alpha = 5\%$ ).

#### RESULTADOS

Los implantes con anillo de 5.3 mm dieron una mayor distancia del anillo del implante al primer contacto óseo que los de anillo de 4.2 mm ( $p \leq 0,001$ ).

#### CONCLUSIÓN

Dentro de las limitaciones de este estudio podemos decir que el diseño de implante Short DM de Bioner con anillo grande de 5.3 mm tiene una mayor pérdida ósea marginal que el implante Short DM Bioner con anillo pequeño de 4.2 mm.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	E MOTA GONZÁLEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE BARCELONA
	L SOLÉ RODRIGUEZ		UNIVERSIDAD DE BARCELONA
	P BARENBLIT SCHEININ		UNIVERSIDAD DE BARCELONA
	C MENDIETA FITÉR		UNIVERSIDAD DE BARCELONA

## LIMITACIONES PROTÉSICAS EN LOS IMPLANTES CORTOS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La tendencia de la odontología actual va focalizada cada vez mas a la realización de técnicas menos invasivas disminuyendo el riesgo biológico y produciendo una menor morbilidad en nuestros pacientes. La evidencia científica nos ha demostrado que los implantes cortos tienen resultados óptimos en cuestión de osteointegración, teniendo tasas de éxito parecida a los implantes largos, pero sus evidentes limitaciones obligan al clínico a realizar un tipo de prótesis biomecánicamente favorable para este tipo de implantes acondicionando así nuestro tratamiento. El diagnostico es el factor primordial para el éxito a largo plazo de este tipo de tratamientos, planificar el tipo de implante que se utilizara, la arcada antagonista, el tipo de restauración que se va a realizar, presencia de parafunción, la calidad ósea y la proporción corona-implante es fundamental para la supervivencia de nuestra rehabilitación.

#### OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión de literatura es analizar el éxito que tiene la planificación protésica realizada para rehabilitar arcadas de forma unitaria o completas sobre los implantes cortos.

#### METODOLOGÍA

Se realizo una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE y COCHRANE, en la cual se incluyeron estudios prospectivos, controlados y aleatorizados y revisiones sistemáticas publicados en ingles y español en los últimos 10 años.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se demostró que una relación corona-implante alta puede considerarse como una opción de tratamiento sin mayor incidencia de Pérdida Ósea Marginal. Los implantes <10 mm son tan predecibles como los implantes más largos. Sin embargo, si ocurren fallas, los implantes cortos generalmente fallan 2.5 años antes comparado con los implantes estándar. La utilización de implantes cortos son una alternativa viable en estructuras ferulizadas en prótesis fijas parciales o totales aumentando la cantidad de superficie de osteointegración. De esta manera favorecen significativamente el comportamiento biomecánico de las mismas. Los implantes cortos como anclaje de piezas unitarias deben ser utilizados con cierta reserva por lo cual el clínico tienen que ser cauteloso y seleccionar sus casos de forma segura y cuidadosa.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	JI ORTIZ COLLADO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
<b>Coautores:</b>	A SANTAMARIA LAORDEN		UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
	J OREJAS PEREZ		UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

## ESTUDIO COMPARATIVO IN VIVO DE LAS TÉCNICAS DE IMPRESIÓN DIGITAL VS CONVENCIONAL SOBRE IMPLANTES

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN & OBJETIVOS

El ajuste pasivo, entendido como la ausencia de tensión cuando se unen dos materiales, ha demostrado ser un factor fundamental en el éxito a largo plazo de las prótesis múltiples implantosoportadas. Tras el análisis de diversos estudios, se demuestra que la obtención de dicho ajuste, no depende sólo del método de fabricación de las supraestructuras metálicas, sino que un alto porcentaje de ausencia del mismo está relacionado con el registro de la posición de los implantes. Con la aparición de las nuevas tecnologías en la Odontología, son necesarios estudios comparativos para determinar que técnicas de impresión son más fiables y precisas, añadiendo como objetivo el bienestar del paciente. El fin principal de nuestro estudio es determinar si la técnica de impresión digital extraoral con fotogrametría es más precisa que las técnicas convencionales descritas hasta el momento. Como objetivo secundario se realizó la valoración de la confortabilidad por parte del paciente, en cada técnica, y la medición de los tiempos de trabajo.

#### METODOLOGÍA

Para la realización de nuestra investigación, seleccionamos un paciente, al que se realizaron cinco técnicas de impresión por arcada, cuatro convencionales y una con fotogrametría, cada técnica se repitió en cinco ocasiones por maxilar, de forma aleatoria. Del mismo modo, tras la realización de cada una de las tomas de impresión, se realizó un registro de la confortabilidad del paciente mediante una escala visual analógica, de 0 a 10, en la que además se anotó el tiempo de realización de la misma.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos podemos observar, en lo referente a precisión, que no existen diferencias significativas entre la técnica de fotogrametría y el resto de técnicas. A pesar de estos resultados, se muestran hechos observables que indican la fotogrametría, y la técnica directa con ferulización de escayola (FRI), como las más lineales en la repetición de modelos, factor que sugiere la realización de más estudios para la determinación de la fiabilidad de dichas técnicas. En lo que atañe a la relación confortabilidad tiempo, los resultados aportan un mayor confort en las técnicas que requieren menor tiempo de realización, siendo significativa la diferencia entre la fotogrametría y la técnica indirecta frente al resto de técnicas

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	P PEREZ BELMONTE	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLINICA ALFONSO X EL SABIO
<b>Coautores:</b>	S MARTIN ORTIZ		CLINICA ALFONSO X EL SABIO
	L FRANCHELLA		CLINICA ALFONSO X EL SABIO
	S DE LA VEGA		CLINICA ALFONSO X EL SABIO
	S HERNANDEZ MORENO		CLINICA ALFONSO X EL SABIO

## CAD-CAM

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 30 años, las técnicas y herramientas de diseño y fabricación asistidas por ordenador han promovido y mejorado el desarrollo de dispositivos protésicos mecanizados directamente en la consulta y en el laboratorio dental. Los sistemas CAD/CAM fueron introducidos en el campo de la odontología en 1971 de forma experimental y teórica. A partir de entonces empiezan a desarrollarse gran cantidad de sistemas, cada vez más sofisticados, que buscan ofrecer al profesional la posibilidad de obtener restauraciones precisas, simplificando los pasos de laboratorio y pudiendo emplear materiales que no pueden ser manejados con los métodos convencionales. La introducción de equipos digitales permiten una evaluación precisa y reproducible de los parámetros relacionados con el diente o el implante, tales como el volumen de los tejidos periodontales y periimplantarios, la posición del diente/implante, el color de la mucosa y de la reconstrucción y el ajuste protésico.

#### OBJETIVOS

Analizar si la discrepancia marginal absoluta de las restauraciones totalmente confeccionadas con CAD/CAM se encuentra dentro de los límites aceptados clínicamente para prótesis fija, iguales o inferiores a 120 Qm, y sus diferencias. Metodología: Realizamos una revisión bibliográfica a través de la búsqueda en Pubmed, Medline, EBSCO y a través del buscador de la facultad de odontología de la Universidad Alfonso X el Sabio de Madrid. Las palabras claves fueron: "CAD/CAM", "implant", "fit", "accuracy", "gap", "prosthesis", "fitting surface", "computer-aid design" y los idiomas el español e inglés. Posteriormente, se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas de la literatura científica, sin límite de fecha, e incluyendo artículos tanto en inglés como en español.

#### RESULTADOS

Los estudios seleccionados revelaron una variación en los sistemas de confección de prótesis sobre implantes y confección de pilares. Además, existen diferencias significativas en los métodos de evaluación del ajuste de la prótesis del implante. Los métodos de medición aplicados para evaluar el ajuste de la prótesis incluyen mediciones con microscopio, técnica fotogramétrica y escáner de contacto.

#### CONCLUSIONES

Uno de los puntos más importantes a tener en cuenta para el buen comportamiento a largo plazo de nuestras restauraciones en prótesis fija es el ajuste marginal de las mismas; sin embargo, no existen unanimidad de criterios sobre cuáles son los valores permisibles de discrepancia marginal ideal, desde el punto de vista clínico. Se observa un amplio intervalo de valores para el ajuste marginal, comprendidos entre 5 y 200 Qm, hecho que pone de manifiesto la ausencia de un límite objetivo basado en la evidencia científica. La gran mayoría de los estudios, emplean los valores de aceptabilidad clínica inferiores a 120 Qm determinados por McLean y von Fraunhofer.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	L PINEDA VÁSQUEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALENCIA.
	A FONTS FONT		DEPARTAMENTO ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALENCIA.
	JL BUSTOS SALVADOR		DEPARTAMENTO ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALENCIA.
	J ALONSO PÉREZ-BARQUERO		DEPARTAMENTO ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALENCIA.
	JL ROMÁN RODRÍGUEZ		DEPARTAMENTO ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALENCIA.

## EVALUACIÓN DEL EFECTO EN LA RESISTENCIA ADHESIVA DEL DESCEMENTADO Y POSTERIOR LIMPIEZA Y RETRATAMIENTO DE RESTAURACIONES CERÁMICAS INDIRECTAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la actualidad, en la profesión prima la odontología mínimamente invasiva, en la que uno de los requisitos indispensables es la adhesión. Sin embargo, aún siendo muy cuidadosos con los protocolos de adhesión, alrededor de un 9% de las restauraciones cerámicas parciales adheridas se descementan. Cuando esto ocurre, el cemento de resina casi siempre permanece adherido a la cerámica y hay que eliminarlo antes de poder repetir el procedimiento convencional de cementado. El presente trabajo tuvo como objetivo el análisis de la adhesión, mediante ensayo de cizalla, de la interfase cerámica-cemento de resina de restauraciones cerámicas descementadas (IPS e.max CAD®).

#### METODOLOGÍA

30 muestras de cerámica de disilicato de litio grabadas con ácido fluorhídrico al 4,9% y silanizadas son adheridas a un cilindro de composite mediante cemento de resina. Se dividen en 2 grupos. En el Grupo 1 o control tras el cementado, se somete a las muestras a un ensayo de cizalla y en el Grupo 2 son tratadas como restauraciones descementadas, sometiéndose a un protocolo de limpieza y retratamiento previamente al recementado y al posterior ensayo de cizalla.

#### RESULTADOS

Los resultados a nivel descriptivo, se muestran muy similares entre ambos grupos. El test estadístico de Mann-Whitney confirma, que no existe suficiente evidencia estadística para concluir que las distribuciones de fuerza sean significativamente distintas ( $p=0,983$ ).

#### CONCLUSIONES

El protocolo de retratamiento propuesto, se muestra eficaz sobre la capacidad adhesiva entre cemento de resina-restauración. Sin embargo, serán necesarias investigaciones futuras que evalúen la eficacia adhesiva del recementado mediante pruebas de laboratorio y protocolos adhesivos diferentes.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	G QUIÑONES	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautores:</b>	CORTUONDO		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	C LOPEZ-SUAREZ		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	S GARCÍA - SERDIO		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	MJ SUAREZ		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## ESTUDIO COMPARATIVO DE CERÁMICAS CON MATRIZ DE RESINA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Las cerámicas con matriz de resina forman actualmente una opción para la realización de restauraciones indirectas asistidas por ordenador (CAD/ CAM). El uso actual de estos materiales, con limitados estudios independientes hace pertinente esta revisión.

#### OBJETIVO

El objetivo principal de ésta revisión bibliográfica fue comparar propiedades mecánicas y estéticas de las cerámicas híbridas identificando las ventajas y limitaciones.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos con estudios in vitro y revisiones bibliográficas publicados desde 2000 al 2017 en bases de datos tales como: PubMed , Medline y Cochrane incluyendo las siguientes palabras clave: , , , , . Para el análisis comparativo fueron utilizados los siguientes materiales restauradores: VITA ENAMIC (Vita Zanhfabrik), CERASMART (GC Dental Products), LAVA ULTIMATE RESTORATIVE (3M ESPE).

#### RESULTADOS

La nueva generación de materiales cerámicos con matrices a base de polímeros estudiada en esta revisión, demostró en varios estudios in vitro considerable resistencia a la fatiga, baja estabilidad de color cuando fueron sometidos a fuertes pigmentos, y buena adaptación marginal interna y externa para restauraciones parciales y completas.

#### CONCLUSIONES

La evolución de los nuevos materiales cerámicos con matriz de resina es constante siendo los resultados obtenidos hasta la fecha prometedores. Sin embargo son necesarios mas estudios clínicos a largo plazo para evaluar la calidad de estos materiales

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	E. REGIDOR CORREA	<b>Centro de Trabajo:</b>	PERIOCENTRUM BILBAO
<b>Coautores:</b>	M. PEREZ AGUIRREZABAL		PERIOCENTRUM BILBAO
	E. GROSS TRUJILLO		PERIOCENTRUM BILBAO
	A. ORTIZ-VIGÓN CARNICERO		PERIOCENTRUM BILBAO

## INFLUENCIA DE LA ALTURA DEL PILAR PROTÉSICO EN LOS PARÁMETROS CLÍNICOS PERIIMPLANTARIOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

A pesar de que la alta prevalencia de las patologías periimplantarias en gran parte se debe a aspectos relativos al paciente y su susceptibilidad genética, en los últimos años han aparecido otros indicadores de riesgo. En este sentido, existen una serie de conceptos que hay que tener en cuenta a la hora de elegir el diseño de nuestras restauraciones implanto-soportadas y sus interfaces protésicas. La escasa literatura disponible hasta el momento, describe una relación biológicamente plausible entre los diseños protésicos y la pérdida ósea marginal que puede derivar hacia una periimplantitis. La altura del pilar protésico parece condicionar la altura a la que se va a establecer el espacio biológico. Por este motivo el objetivo de este estudio es analizar la relación de la altura del pilar con la pérdida ósea marginal y su influencia en los parámetros periimplantarios.

#### METODOLOGÍA

Se presenta un estudio descriptivo retrospectivo observacional transversal. Se incluyeron en el estudio implantes que habían sido restaurados con pilares de 1mm, 2mm y 3mm. Se incluyeron 150 implantes con un seguimiento medio de 4 años. Se midió la profundidad de sondaje, la recesión de la mucosa periimplantaria y el sangrado al sondaje. Además se tomó una radiografía periapical para evidenciar la ausencia o presencia de pérdida ósea radiográfica.

#### RESULTADOS

Los implantes restaurados con pilares de 1mm mostraron una profundidad de sondaje media de 5,41mm. Con los pilares de 2mm la profundidad media fue de 3,74mm y con los de 3mm fue de 3,58mm. Respecto a la recesión de la mucosa, en los implantes con pilares de 1mm fue de 0,41mm, en los pilares de 2mm fue de 0,1mm y en los de 3mm fue de 0,08mm. Por último, respecto al sangrado al sondaje, en los implantes con pilares de 1mm fue de un 66%, en los de 2mm fue de un 32% y en los de 3mm fue de un 27%.

#### CONCLUSIONES

La utilización de pilares inferiores a 2mm se correlaciona con una mayor profundidad de sondaje, una mayor recesión y una mayor presencia de sangrado al sondaje. Se recomienda la utilización de pilares de 2 o más milímetros de altura para que el espacio biológico se establezca coronal al hombro infraóseo del implante y reducir así el riesgo de pérdida ósea marginal. Se necesitan más ensayos clínicos aleatorizados para sostener la hipótesis planteada acerca de la influencia de la altura del pilar en los parámetros periimplantarios y en la salud periimplantaria.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	B RILO POUSA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
<b>Coautores:</b>	L LAGO		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
	L DA SILVA		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
	J CASTRO		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
	N FERNÁNDEZ		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

## EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE LOS NIVELES DE HUESO MARGINAL EN IMPLANTES TISSUE LEVEL COMPARADOS CON IMPLANTES BONE LEVEL. ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIZADO A BOCA PARTIDA CON 3 AÑOS DE SEGUIMIENTO

### RESUMEN

#### OBJETIVO

Comparar los niveles radiográficos de hueso marginal peri-implantario entre implantes Tissue Level restaurados con plataforma convencional e implantes Bone Level restaurados con plataforma estrecha, siguiendo un diseño a boca partida con 3 años de seguimiento.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se reclutaron un total de 35 pacientes que recibirían 50 implantes tissue level (grupo control) y 50 implantes bone level (grupo test). Para la valoración del mantenimiento de los niveles de hueso peri-implantario se tomaron radiografías periapicales en el momento de la carga protética (inicio), al cabo de un año y transcurridos 3 años.

#### RESULTADOS

Los valores de pérdida ósea marginal en el grupo control fueron: inicio-1 año, 0,15  $\pm$  0,49 mm (P = 0,052) ; 1 año-3 años, 0,07  $\pm$  0,23 mm (P = 0,237); inicio-3 años, 0,18  $\pm$  0,46 mm (P = 0,043) Los valores de pérdida ósea marginal en el grupo test fueron: inicio-1 año, 0,08  $\pm$  0,26 mm (P = 0,081); 1 año-3 años, 0,06  $\pm$  0,22 mm (P = 0,102); inicio-3 años, 0,14  $\pm$  0,35 mm (P = 0,514). La media de las diferencias entre los dos grupos fueron: inicio-1 año, 0,07  $\pm$  0,37 mm (P = 0,269) ; 1 año-3 años, 0,01  $\pm$  0,22 mm (P = 0,811); inicio-3 años, 0,04  $\pm$  0,16 mm (P = 0,513).

#### CONCLUSIONES

Las diferencias en los niveles de hueso marginal entre los dos grupos de estudio fueron mínimas. Ambos sistemas de implantes mostraron buenos resultados. Otras diferencias, tales como el nivel de inserción o el perfil de emergencia podrían ser importantes a la hora de tomar decisiones clínicas.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	C. ROC VÁZQUEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	P. MARRO AMADOR	<b>Centro de Trabajo:</b>	

## ESTÉTICA EN IMPLANTOPROTESIS. PILARES DE TITANIO VS PILARES CERÁMICOS

### RESUMEN

La estética se ha convertido en el componente que mas valoran los pacientes a la hora de someterse a rehabilitaciones orales. Actualmente la clave del éxito ante un tratamiento implantosoportado debe aunar de forma armónica la osteointegración, los principios biológicos, la vuelta a la funcionalidad de las piezas y la estética final a partes iguales. En el caso de las restauraciones sobre implantes, la estética rosa juega un papel fundamental en el resultado, es por ello que en los ultimo 15 años se han ido introduciendo aditamentos protéticos de materiales mas estéticos como las cerámicas que eliminan ese halo grisáceo que forman los pilares de titanio al transparentarse a través de la encía. Enfrentarnos a una rehabilitación implantosoportada, sobretudo en el sector anterosuperior, supone un gran reto estético en la consulta. El objetivo de esta revisión bibliográfica es comparar los distintos tipos de pilares intermedios empleados en implantoprótesis y valorar cual posee unas mejores propiedades estéticas junto las características funcionales optimas para un resultado excelente.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	MT SÁNCHEZ GONZÁLEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
<b>Coautor:</b>	R AGUSTIN PANADERO		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	I GONZÁLEZ DE COSSIO		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	A FONS FONT		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	MF SOLÁ RUÍZ		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	A. ROIG VANACLOCHA		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.

## EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE CORONAS MONOLÍTICAS DE CIRCONA. ESTUDIO PROSPECTIVO A 2 AÑOS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Desde la aparición de los sistemas cerámicos libres de metal, la investigación se ha centrado en producir materiales que permitan obtener restauraciones altamente estéticas y biocompatibles, sin disminuir propiedades mecánicas. Años de investigación y avances tecnológicos, han situado a las restauraciones a base de circona, como uno de los mejores sistemas cerámicos libres de metal, debido a sus excelentes propiedades mecánicas. Sin embargo, la causa de fracaso más habitual de estas restauraciones es el desprendimiento de la cerámica de recubrimiento (chipping). Para evitarlo podría ser utilizado este material de forma monolítica. El objetivo fue evaluar el comportamiento biológico de los dientes pilares, los parámetros mecánicos y estéticos de las coronas monolíticas, así como la satisfacción del paciente.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Se realizaron un total de 50 coronas posteriores de circona monolítica en 38 pacientes. Todos los pacientes eran mayores de edad, con una higiene adecuada, sin enfermedad periodontal o enfermedad periodontal inactiva, sin parafunciones o con hábitos controlados. Siendo examinados pasados los 6 meses, 1 año y 2 años.

#### RESULTADOS

Con respecto a los parámetros biológicos no apreciamos caries secundarias, ni se evidenciaron áreas periapicales. Tampoco hubo sensibilidad ni cambios de vitalidad pulpar. No apreciamos ninguna fractura, ni fisura, únicamente hubo un descementado. La satisfacción del paciente fue de 9, en una escala de 0 a 10.

#### CONCLUSIÓN

A corto plazo, observamos, que este tipo de restauraciones son más conservadoras con el tejido dental y no presenta ningún tipo de complicación biológica ni mecánica. Pudiéndose indicar como restauraciones de recubrimiento completo de primera elección para el sector posterior.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	E. SICILIA BLANCO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
<b>Coautores:</b>	M. SERRAT BARÓN		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
	M. ROIG CAYÓN		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA

## PRECISIÓN DE LA OCLUSIÓN EN RESTAURACIONES CAD/CAM Y LA NECESIDAD DE REALIZAR AJUSTE OCLUSAL. UN ESTUDIO PILOTO CON EL SISTEMA TRIOS DE 3SHAPE

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Es de creencia común que la mayoría de las restauraciones indirectas CAD/CAM precisan de ajustes oclusales tras el cementado. No obstante, en cuanto a restauraciones CAD/CAM no existe mucha literatura que estudie en qué porcentaje de casos se precisan ajustes oclusales, ni que los cuantifiquen. Tampoco se ha estudiado a partir de qué valor de discrepancia vertical en puntos de oclusión el desajuste es apreciable clínicamente. Por lo tanto, el objetivo de este estudio in vivo es evaluar la precisión de la oclusión diseñada digitalmente, observar en qué porcentaje de casos es necesario realizar ajustes oclusales y estudiar si existe un margen de desajuste aceptable.

#### METODOLOGÍA

Seleccionamos una muestra de 15 pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Internacional de Cataluña, que precisaban una restauración indirecta en sector posterior. Las restauraciones fueron diseñadas de forma estandarizada y fresadas en bloques CAD/CAM de resina nanocerámica. Tras la cementación y antes de realizar ajustes, se llevó a cabo un escaneo intraoral y se registró si hubo que realizar ajustes oclusales. Se realizaron superposiciones de archivos .STL del diseño del software y su respectivo escaneo intraoral. Se realizaron mediciones de la discrepancia vertical entre ambos archivos en la cara oclusal y puntualmente en los contactos oclusales. Documentamos con imágenes y vídeos el paso a paso de todo el proceso. Resultados: De las 15 restauraciones estudiadas, 9 precisaron ajustes oclusales (60%), mientras que 4 (40%) no. El grupo que no precisó ajuste oclusal mostró un resultado de 30.7 (397.7) Qm de discrepancia vertical. El grupo que precisó ajuste oclusal dio resultados de 230.26 (3148.18) Qm. La diferencia entre ambos grupos es estadísticamente significativa. Con discrepancias medias iguales o menores a 50 Qm, se realizaron ajustes en el 25% de los casos. Con discrepancias mayores entre 51 y 149 Qm, 40% de las restauraciones fueron ajustadas. Con discrepancias medias superiores a 150 Qm, el 100% de las restauraciones precisaron ajuste oclusal.

#### CONCLUSIONES

Con la metodología empleada, la mayoría de las restauraciones precisaron ajustes oclusales. No obstante, parece existir un margen de desajuste oclusal aceptable que clínicamente no es apreciable. Para evitar ajustes oclusales, los parámetros de diseño deben ajustarse de acuerdo a los procedimientos de acabado y cementado que se llevarán a cabo.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	G WALTER	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	J LOPEZ- MALLA MATUTE		

## ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL PINK/WHITE ESTHETIC SCORE COMO ÍNDICE OBJETIVO DE ESTÉTICA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

El concepto de éxito en el tratamiento odontológico ha ido cambiando a lo largo del tiempo, incorporado una demanda estética creciente en los últimos años, remarcándose esta, en tratamientos del sector anterior y sobre todo en terapia con implantes dentales. Pero ¿Podrán los odontólogos evaluar esa estética de una manera objetiva? Con este fin se describe el Pink Esthetic Score y el White Esthetic Score. Estos índices se basan en la valoración de 5 parámetros de la estética rosa y en 5 parámetros de la estética blanca valorados del 0 al 2.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se Realizan 400 entrevistas a odontólogos, incluyendo datos sociodemográficos como edad y sexo y agrupándolos por el área de la odontología que ejercen diariamente, así mismo, se registró los años de experiencia en la misma. En estas entrevistas se le muestran 4 imágenes de casos del sector anterior en los que se ha rehabilitado la ausencia de uno de los incisivo centrales con un implante con el fin de evaluar los mismos con el Pink Esthetic Score y el White Esthetic Score.

#### RESULTADOS

A pesar de que parece un índice fiable al ser analizado con el coeficiente alfa de Cronbach, al analizar los resultados estadísticos nos damos cuenta de la variabilidad en los resultados, poniendo en duda la objetividad de este índice, así mismo se ve una actitud más crítica de ciertas especialidades con ciertos parámetros. Según nuestros resultados la experiencia no parece condicionar la evaluación de este índice.

#### CONCLUSIÓN















La estética es un concepto abstracto que es difícil de valorar de una manera objetiva, parece que el Pink Esthetic Score y el White Esthetic Score puede ser una buena herramienta para este fin, aunque se aprecian ciertas tendencias a ser más crítico con ciertos parámetros según la especialidad a la que se pertenezca.

# COMUNICACIONES ORALES CLÍNICAS














 VOLVER A INICIO


















## COMUNICACIONES CLÍNICAS

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Agustín Panadero	Rubén	15:15	PROSTODONCIA EN PACIENTES CON EPIDERMOLISIS BULLOSA	
Aldabbas	Khaled	15:15	FULL MOUTH REHABILITATION OF BRUXIST USING INDIRECT INDEX TECHNIQUE	
Álvarez González	Carlos	15:15	REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA DE PACIENTE EDÉNTULO MEDIANTE LAS TÉCNICAS "COLASS" Y "BI- OHPP-COLASS MODIFICADA": A PROPÓSITO DE UN CASO	
Asturias Sueiras	Pedro José	15:30	PATOLOGÍAS OCLUSO-ARTICULARES MÁS FRECUENTES Y PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO	
Behlok Vivas	Ricardo	15:30	MANEJO DE DEFECTOS DE TEJIDOS DUROS Y BLANDOS, CONSIDERACIONES Y ABORDAJES PROSTODÓNTICOS EN EL SECTOR ESTÉTICO	
Bertuol Gessi	Sabina Francesca	15:45	INCRUSTACIONES EN PRÓTESIS FIJA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PROTOCOLO EN CURSO PARA ESTUDIO PROSPECTIVO EN LA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID	
Capilla	Eduardo	16:00	ENFOQUE RESTAURADOR DE DENTICIONES DESGASTADAS	
Carrera	Joan	16:15	COMO CONSEGUIR UNA CORRECTA CONFORMACIÓN DEL TEJIDO BLANDO MEDIANTE PROVISIONALES EN NUESTRO TRATAMIENTO REHABILITADOR SOBRE IMPLANTES	
Carrión Martín	María	16:30	PROTOCOLO ESTÉTICO EN PRÓTESIS COMPLETA	
Carroquino Cuevas	Francisco	15:45	LA IMPORTANCIA DEL INJERTO DE TEJIDO BLANDO Y DEL PROVISIONAL PARA LA ESTABILIZACIÓN DE LOS TEJIDOS PERI-IMPLANTARIOS EN EL SECTOR ESTÉTICO	
Casasnovas Lugo	Krizia	17:45	DISEÑO DE PROTOCOLO CLÍNICO DIAGNÓSTICO PARA EL REGISTRO DEL COLOR DENTAL MEDIANTE ADOBE PHOTO SHOP APLICADO A RESTAURACIONES DIRECTAS DE COMPOSITE	
Espinar Pulgar	Cristina	16:45	INFRAOCCLUSIÓN EN IMPLANTES DEL SECTOR ANTERIOR? CUANDO, PORQUÉ Y CÓMO EVITARLO.	
Ferrándiz Raduá	Carla	17:00	ESTÉTICA INMEDIATA SOBRE IMPLANTE INMEDIATO EN SECTOR ANTERIOR	
Font De Rubinat Ávila	Sandra	17:15	PROTOCOLOS DE CARGA INMEDIATA PARA ARCADAS COMPLETA	

## COMUNICACIONES CLÍNICAS (continuación)

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Gallego Coterón	María	17:30	BOPT: A PROPÓSITO DE UN CASO	
García Mira	Berta	16:30	THE CLINICAL AND RADIOGRAPHIC OUTCOME OF PRAMA IMPLANTS AND B.O.P.T CROWNS PLACED WITH GUIDED SURGERY AND IMMEDIATE NON-FUNCTIONAL LOADING	
Gargallo Gallego	Carlos	18:00	TÉCNICAS, OPTIMIZACIÓN Y DISEÑO DE LOS PROCEDIMIENTOS CAD/CAM PARA EL MANEJO DE LOS TEJIDOS BLANDOS DESDE EL DÍA DE LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE	
Germany	Cindy	15:30	AGENESIS OF MAXILLARY LATERAL INCISORS. TO CLOSE OR NOT TO CLOSE?	
Hernández Tomé	Javier Andrés	18:15	PERFIL DE EMERGENCIA ; CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS Y ESTÉTICAS	
Jané Chimeno	Luis	16:30	GUÍA PARA EL ENFOQUE Y PLANIFICACIÓN DE REHABILITACIONES COMPLEJAS EN NUESTRO DÍA A DÍA	
Lago González	Laura	18:30	PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN EN EL TRATAMIENTO CON IMPLANTES DEL PACIENTE EDÉNTULO DE ACUERDO AL ESPACIO PROTÉTICO, SOPORTE LABIAL Y LA LÍNEA DE SONRISA	
López Suárez	Carlos	18:45	ESTÉTICA ANTERIOR, ¿HASTA DÓNDE PODEMOS LLEGAR?	
Markeviciute	Greta	16:45	MANAGEMENT OF TEETH DISCOLOURATION IN AESTHETIC ZONE	
Martí Ainsa	Ana	16:45	PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN ORAL TOTAL ADHESIVA	
Martín Nieto	Beatriz	15:15	"MOCK UP VIRTUAL": PRESENTE Y FUTURO EN EL TRATAMIENTO REHABILITADOR	
Martínez García	Cristina	15:30	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO OCLUSAL EN PRÓTESIS IMPLANTORETENIDAS	
Martínez Martín	Raquel	15:45	CICATRIZACIÓN DE TEJIDOS GUIADA MEDIANTE PROVISIONALES: ALARGAMIENTO CORONARIO, TALLADO B.O.P.T Y PROVISIONALIZACIÓN DEL SECTOR ANTERIOR EN UNA MISMA CITA	

## COMUNICACIONES CLÍNICAS (continuación)

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Mas Bermejo	Carlos	16:00	BRUXISMO NOCTURNO: EL RETO DEL PROSTODONCISTA REHABILITADOR SOBRE IMPLANTES. PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO	
Mazo Figuerola	Javier	16:15	REHABILITACIÓN COMPLETA SOBRE IMPLANTES: ZIRCONIA MONOLÍTICA	
Moreno Pérez	Jesús	17:15	MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS EN RESTAURACIONES YUXTAÓSEAS E INFRAGINGIVALES. A PROPÓSITO DE UN CASO	
Moreno Mena	Jorge	16:30	NIVELACIÓN DE MÁRGENES GINGIVALES	
Nassiri	Ahmed	16:00	THE EASE AND EFFICIENCY OF DETERMINING THE VERTICAL DIMENSION USING FREEWAY SPACE	
Ortuondo Becerra	Claudia	16:45	REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE TRANSICIÓN EN PACIENTE JOVEN CON DISPLASIA ECTODÉRMICA Y CLASE 3 ÓSEA	
Peris Ramos	Helia	17:00	HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES DURANTE LA FASE PROVISIONAL EN CASOS DE PRÓTESIS FIJA CON ALTA DEMANDA ESTÉTICA	
Piñol Olea	Anna	17:15	APLICACIÓN DE PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA EL ABORDAJE DE CASOS DE ALTA ESTÉTICA EN SECTOR ANTERIOR	
Pontevedra Gómez	Paula	17:30	COMPROMISO ESTÉTICO EN EL SECTOR ANTERIOR. OPCIONES TERAPÉUTICAS Y DE MATERIALES	
Puig Clota	Julia	17:45	CONFORMACIÓN DEL CONTORNO GINGIVAL MEDIANTE PÓNTICOS OVOIDES. REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA Y APLICACIÓN CLÍNICA	
Salazar Bergamo	Alejandro	18:00	ODONTOLOGÍA ESTÉTICA POST ORTODONCIA. REPORTE DE UN CASO	
Santoso	William Adi	16:15	HOW TO MANAGE FRACTURE OF HYBRID PROSTHESIS IN UPPER JAW: A LITERATURE REVIEW OF CLINICAL CASE	
Sevilla Hernandez	Pablo	18:15	UTILIZACIÓN DEL PEEK EN LAS SOBREDENTADURAS IMPLANTOSOPORTADAS.	
Sorrentino	Valerio	18:30	FÉRULA MICHIGAN Y 3D PRINTING. COMO FUNCIONA EL FLUJO DIGITAL Y EL PROTOTIPADO RÁPIDO	
Vélez	Jorge	18:45	PLANIFICACIÓN Y FLUJO DIGITAL: COMPLICACIONES Y SOLUCIONES	

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	R. AGUSTÍN PANADERO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE VALENCIA
<b>Coautor:</b>	M. PEÑARROCHA DIAGO		UNIVERSIDAD DE VALENCIA

## PROSTODONCIA EN PACIENTES CON EPIDERMOLISIS BULLOSA

### RESUMEN

La Epidermólisis bullosa (EB) es un grupo de trastornos hereditarios caracterizados por una fragilidad mecánica de la piel y mucosas, con el desarrollo recurrente de ampollas y vesículas a la menor fricción con los tejidos. La EB se clasifica en 3 grupos (simplex, junctional y distrofica) y 25 subtipos; De estos grupos, la forma recesiva distrófica (DREB) con participación generalizada es el subtipo que más presencia tiene en la cavidad oral. Las características sistémicas con las que cursa la DREB son ampollas en todo el cuerpo, sobretodo en áreas de fricción como manos, pies, codos y rodillas. Estas ampollas suelen dar lugar a úlceras muy dolorosas, las cuales al curar dan lugar a cicatrices que provocan contracción de los tejidos. Los pacientes suelen presentar sindactilia por el continuo roce que sufren las manos en la vida diaria y también estenosis esofágica, lo cual provoca una obstrucción del tubo digestivo y con ello disfagia. El manejo por el prostodoncista del paciente con epidermólisis bullosa supone un gran reto terapéutico por las dificultades de apertura bucal y afectación de las áreas mucosas sensibles a la manipulación oral. El objetivo del trabajo es mostrar los criterios y herramientas clínicas necesarias para la manipulación bucal del paciente con EB, mostrando los beneficios clínicos que la tecnología digital nos brinda en su tratamiento. La incorporación del flujo digital ha permitido una mejora considerable en el tratamiento prostodóntico y la calidad de vida de estos pacientes especiales.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	K ALDABBAS	<b>Centro de Trabajo:</b>	

## FULL MOUTH REHABILITATION OF BRUXIST USING INDIRECT INDEX TECHNIQUE

### RESUMEN

#### INTRODUCTION

Bruxism is the involuntary habitual grinding of the teeth typically during sleep. In time consistent tooth grinding will eventually lead to loss of tooth structure thus losing the functional support and the esthetic parameters as well. Indirect index technique can be an option to restore back the functional support to the patient and the esthetic patient. Bruxists often have a loss of a vertical dimension with eccentric and centric clenching with a combination of temporal headaches, muscle stiffness, and loss of tooth visibility on rest and sometimes smiling.

#### OBJECTIVE

The objective is to rehabilitate the patients with bruxism by using indirect index technique. Showing that an indirect index technique can be used not only as a provisional treatment but also it as a predictable definitive treatment in bruxist patients.

#### METHODS

First a complete study of occlusion and aesthetics of the patient was carried out. Given the great aesthetic change that we will obtain. A digital smile design was performed to guide the planning, to show the patient the future treatment and different options offered. KOIS appliance was given to the patient prior to taking impression in order to achieve centric relation. Then proceeding with a diagnostic wax up mounted with the casts mounted on CR. To recover the lost space due to tooth wear and vertical dimension was increased by indirect index technique applied. Several cases will be demonstrated showing the correct treatment plan sequence.

#### RESULTS

In the follow ups we show there was no wear, no pain, no chipping of the composite, the patients recorded no TMJ pain. Showing a stable occlusion. Conclusion Indirect index technique conservative approach to tooth structure can often provide a satisfactory and a long successful treatment in worn dentition patients.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C ALVAREZ GONZALEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN PROTESIS SOBRE IMPLANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	AS TOVAR DE SOUSA		DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN PROTESIS SOBRE IMPLANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	G ARROYO CRUZ		DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN PROTESIS SOBRE IMPLANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	R MARTINEZ - DE FUENTES		DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN PROTESIS SOBRE IMPLANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	E JIMENEZ - CASTELLANOS		DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN PROTESIS SOBRE IMPLANTES DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA DE PACIENTE EDÉNTULO MEDIANTE LAS TÉCNICAS “COLASS” Y “BIOHPP-COLASS MODIFICADA”: A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Día a día nos enfrentamos a muy diversos tipos de problemas que reportan las rehabilitaciones fijas sobre implantes: chipping, aflojamiento de tornillos, no alcanzar una estética o función óptima, etc. Por ello, planteamos un tipo de rehabilitación en la que combinamos una implantosoportada prótesis metalcerámica en el maxilar superior y una prótesis híbrida metal-BioHPP-Enamic inferior, que nos aporte una estética y predictibilidad aceptable, reduciendo el riesgo de posibles fracturas o reparaciones de la misma.

#### METODOLOGÍA

Paciente mujer de 69 años a la que se insertaron seis implantes Klockner Vega en maxilar superior y mandíbula con pilares transepiteliales octacone. Obtenemos modelos de estudio y trabajo realizando protocolo para un diseño digital del sonrisa y una transferencia craneomáxilo-mandibular al articulador semiajustable con valores individualizados. A continuación realizamos impresión definitiva con la técnica F.R.I y una prueba de encerado atornillada, adecuando la función fonética y oclusal, así como la aceptación de la estética por parte del paciente. En la siguiente fase de laboratorio, realizamos para el maxilar superior una mesoestructura en CrCo con la técnica “Colass” que consiste en orientar los pilares para corregir perfiles de emergencia indeseados y sobre los cuales soldamos con láser una estructura ya colada que es fijada con tornillos estándar y dinámicos en los pilares que se precisen. En la mesoestructura inferior, nos decantamos por una técnica “BioHPP-Colass modificada” en la que inyectamos BioHPP sobre los pilares ya orientados con la misma filosofía anterior y soldados con láser. Realizamos pruebas la pasividad de las estructuras en boca y a continuación inyectamos cerámica en la mesoestructura superior y cementamos coronas individuales de Enamic en la inferior. Se comprueba el resultado con una prueba de bizcocho, y posterior glaseado.

#### RESULTADOS

Se procedió a la colocación de las dos prótesis fijas implantosoportadas que presentaron una alta estética y dureza en la arcada superior y un buen comportamiento biomimético de la arcada inferior. Presentaron un buen comportamiento en los tres primeros meses de evolución.

#### CONCLUSIÓN

La Rehabilitación implantosoportada de pacientes edéntulos mediante las técnicas “Colass” y “BioHPP-Colass modificada”: representa una alternativa real a las soluciones tradicionales en zirconia prettau, metalcerámica o resina. Es una opción con características estéticas y biomecánicas óptimas. El manejo de las complicaciones sería predecible pudiéndose solucionar en muchos casos en la clínica sin necesidad de desmontar la prótesis, con el consiguiente inconveniente que esto representaría al paciente.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	P.J. ASTURIAS SUEIRAS	<b>Centro de Trabajo:</b>	UIC
<b>Coautor:</b>	J MONTENEGRO		USAC

## PATOLOGÍAS OCLUSO-ARTICULARES MÁS FRECUENTES Y PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La articulación temporomandibular y los elementos asociados a ella son de alta complejidad, es por eso que la comprensión de la fisiología del sistema ocluso-articular es la base para diagnosticar y tratar los diferentes trastornos que actualmente afectan del 60 al 70% de la población (Bessa-Noriega). El objetivo es la revisión del sistema ocluso-mio-articular: su fisiología, diagnóstico de patologías y tratamiento. Dando un protocolo práctico para la prevención y rehabilitación. Metodología Se hace una revisión bibliográfica sustrayendo una síntesis sobre el funcionamiento fisiológico, patologías ocluso-articular y tratamientos. Se presenta un protocolo de diagnóstico y opción de tratamiento ed pacientes realizadas en clínicas dentales privadas.

#### CONCLUSIONES

En la odontología uno de sus puntos principales es la oclusión, y para eso debe conocerse la articulación temporomandibular su comportamiento normal, sus patologías y tratamientos. Es alarmante el número de personas afectadas por dicha enfermedad y el hecho de no saber diagnosticar y tratar nos puede llevar al fracaso de nuestros tratamientos. Es por eso que se realiza una opción de tratamiento para dichas patologías.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	R. BEHLOK VIVAS	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA
<b>Coautor:</b>	J. LLENA BLASCO		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA
	J. GUINOVART		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA
	V. FEJERVARY PARIS		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA
	B. LARRUSCAIN		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA

## MANEJO DE DEFECTOS DE TEJIDOS DUROS Y BLANDOS, CONSIDERACIONES Y ABORDAJES PROSTODÓNTICOS EN EL SECTOR ESTÉTICO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una secuela común después de la pérdida de un diente anterior es el defecto del tejido duro y blando. Estos defectos son de carácter multifactorial y se clasifican en: vertical, horizontal o combinado. El objetivo de esta comunicación es, realizar una actualización desde un punto de vista restaurador haciendo un breve resumen de la literatura, en cuanto al manejo de defectos, de tejido duro o blando. Con el fin de obtener resultados biológica, funcional y estéticamente aceptables, ilustrándolo con dos casos clínicos.

#### METODOLOGÍA

Los parámetros principales de una rehabilitación estética que debemos tener en cuenta son entre otros: la longitud meso distal de los dientes involucrados, perfil de emergencia y formación de papila interdental. (Buser 2003). El uso de provisionales que permitirá manipular los tejidos blandos para finalmente confeccionar la restauración definitiva. Presentaremos los casos de dos pacientes que asisten a la Clínica Universitaria de Odontología de la UIC. El primer caso es una paciente que acude para restaurar el diente 2.2 que se encuentra ausente. Después de realizar la planificación, se posicionó el implante y se colocó un injerto de tejido conectivo. Al terminar el período de cicatrización establecido, se modificó el provisional copiando el perfil de emergencia y modificando el margen. Finalmente, se elaboró la restauración definitiva. El segundo paciente acudió para restaurar el diente 1.1 que perdió debido a un trauma. Se colocó un injerto de tejido conectivo y se modificó el pónico con el provisional hasta obtener un perfil de emergencia adecuado y modificación del margen. Posteriormente, se cementó puente en zirconio de 1.2 a 2.1 y carilla feldespática en 2.2. Resultados: Partiendo de una buena planificación y técnicas de regeneración, conseguimos tratar con éxito defectos de tejido blando y duro logrando así, con la ayuda de los provisionales obtener resultados satisfactorios.

#### CONCLUSIONES

Los defectos tanto de tejido duro, blando o mixto son una patología de difícil manejo y pronóstico, si se desconoce su adecuado tratamiento. Es indispensable establecer protocolos y un diagnóstico multidisciplinar, con el fin de obtener resultados biológica, funcional y estéticamente predecibles.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	S. F. BERTUOL GESSI	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLINICA UNIVERSITARIA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
<b>Coautores:</b>	J. L. DELGADILLO		CLINICA UNIVERSITARIA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
	L. GODOY		CLINICA UNIVERSITARIA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
	J. OREJAS		CLINICA UNIVERSITARIA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
	J. M. TELLO		CLINICA UNIVERSITARIA ODONTOLOGICA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

## INCRUSTACIONES EN PRÓTESIS FIJA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PRÓTOCOLO EN CURSO PARA ESTUDIO PROSPECTIVO EN LA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Gracias a los avances en adhesión y al nuevo desarrollo en materiales, la odontología restauradora se dirige a tratamientos cada vez más conservadores con la estructura dentaria. Debido a ello, y a las cada vez mayores exigencias estéticas de los pacientes, las incrustaciones estéticas adheridas se han convertido en una opción en auge para restaurar la estructura dentaria perdida. Los principales problemas asociados con las incrustaciones de cerámica son fractura, hipersensibilidad, ajuste, integridad marginal, microfiltración, desgaste de los dientes opuestos, desgaste cerámico, acumulación de placa, caries, forma anatómica y fallas adhesivas. En este trabajo que presentaremos, basado en una revisión de estudios clínicos recientes, daremos a conocer el nuevo protocolo clínico de revisión de dichas restauraciones que hemos desarrollado y aplicaremos en el Máster de Prótesis, Implantoprótesis y Estética Dental de la Universidad Europea de Madrid.

#### METODOLOGÍA

Tras una exhaustiva revisión de la literatura, se presenta un protocolo para estudios clínicos de supervivencia de incrustaciones estéticas. Dentro de este protocolo, incluimos una aplicación informática que permite monitorizar al clínico que realice las restauraciones y evalúe todas las variables de interés (material, extensión de la cavidad, técnica de cementado, etc.) de forma rápida y sencilla, así como registrar los criterios de la FDI para su seguimiento clínico. Éste seguimiento será a lo largo del tiempo 6, 12, 18, 24 meses y con el principal motivo de evaluar clínicamente la función de la incrustación y asegurar de que los procedimientos clínicos que conocemos y estamos utilizando son correctos.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se presenta un protocolo, a partir de una revisión de la literatura científica, para estudios clínicos de supervivencia de incrustaciones estéticas, con el fin de estandarizar al máximo, tanto los procedimientos clínicos para la realización de las restauraciones como para el registro de las variables a analizar.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	E CAPILLA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UIC
<b>Coautor:</b>	L CAPILLA		CLINICA DR CAPILLA

## ENFOQUE RESTAURADOR DE DENTICIONES DESGASTADAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN & OBJETIVOS

Es cada vez mas frecuente encontramos pacientes con denticiones desgastadas que buscan una solución restauradora casi siempre con una motivación estética. Antiguamente el enfoque restaurador de estos casos era si cabe tan destructivo como la propia patología y su evolución nada favorable. Eran tratamientos en gran medida iatrogénicos. Con la adhesión y el devenir de las técnicas mínimamente invasivas se están consiguiendo tratamientos mas funcionales, mas estéticos y con mayor índice de éxito. El objetivo de esta presentación será clasificar los diferentes tipos de desgaste así como el de establecer un protocolo de trabajo en este tipo de pacientes. Establecer la etiología de la lesión, el procedimiento restaurador, cuándo y cuánto es necesario aumentar la dimension vertical y de como cerciorarnos de la adaptación del paciente a esta nueva posición. También sobre la controversia de si tomar como referencia la relación céntrica, además de los materiales, posibles, tratando de llegar a un consenso sobre si es el composite una solución valida y definitiva o una porcelana es necesaria en estos casos. Describiré la técnica de los 3 pasos de Francesca Vailati, también la técnica conocida como "index technique" a modo de provisionalización y hare una revisión artículos tan conocidos como los de Frank Spear, entre otros, donde distingue a aquellos pacientes con desgastes severos en anteriores y mínimo en posteriores y viceversa. Además se expondrán algunos casos para mostrar el paso a paso del tratamiento.

#### METODOLOGÍA

El trabajo consiste en dos partes: Revisión bibliográfica accediendo desde la plataforma de la biblioteca de la universidad paginas como PUBMED, MEDLINE. Casos clínicos demostrativos.

#### CONCLUSIONES

Trataremos de concluir basándonos en la evidencia si la utilización de composites constituye una solución valida y definitiva o si necesitamos de un material mas resistente como las porcelanas.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J. CARRERA CARRILLO DE ALBORNOZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UAX
<b>Coautores:</b>	A. ÁVILA MARTÍN		UAX
	M <sup>ª</sup> . C. ÁLVAREZ JAUREGUI		UAX
	L. SAN HIPÓLITO MARÍN		UAX
	S. HERNÁNDEZ MONTERO		UAX

## COMO CONSEGUIR UNA CORRECTA CONFORMACIÓN DEL TEJIDO BLANDO MEDIANTE PROVISIONALES EN NUESTRO TRATAMIENTO REHABILITADOR SOBRE IMPLANTES.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN & OBJETIVOS

La utilización de provisionales en el periodo de osteointegración implantaria nos ayuda a la conformación del tejido periimplantar, permitiendo la formación de una adecuada encía queratinizada con morfología y estética más predecible. Para poder conformar unas emergencias altamente estéticas debemos utilizar provisionales de manera que podamos ir adaptándolos a nuestro gusto. Nuestro objetivo será diferenciar el uso de provisionales con carga inmediata directa atornillada al implante, o pónicos ovoideos tipo maryland así como sus ventajas e inconvenientes.

#### METODOLOGÍA

Se realiza revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed con las siguientes palabras clave (soft tissue abutment, gingiva conformation, esthetic implants, y las mismas en castellano) de los últimos 5 años; y presentación de casos clínicos realizados en el Master de Implantes y Prótesis sobre Implantes.

#### RESULTADOS

Se estudian las ventajas e inconvenientes presentes en las distintas situaciones clínicas procediendo a exponer el protocolo de empleo de ambas soluciones protéticas: prótesis adhesiva vs prótesis provisional atornillada según nuestros resultados y la revisión bibliográfica realizada.

#### CONCLUSIONES

El empleo de provisionales previos a la realización de la futura prótesis definitiva nos permite obtener una correcta conformación de los tejidos blandos aumentando la predictibilidad de nuestro tratamiento rehabilitador. El empleo de provisionales atornillados sobre los implantes es el tratamiento provisional de elección siempre que el torque de inserción del implante y la oclusión del paciente nos lo permitan.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M CARRIÓN	<b>Centro de Trabajo:</b>	FACULTAD ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautores:</b>	MI ALBÁNCHÉZ		FACULTAD ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	C LÓPEZ SUAREZ		FACULTAD ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	B MIEGIMOLLE		FACULTAD ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	MJ SUÁREZ		FACULTAD ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## PROTOCOLO ESTÉTICO EN PRÓTESIS COMPLETA

### RESUMEN

Carrión M, Albánchez MI, López-Suarez C, Miegimolle B, Suárez M J. Institución: Master de Prótesis Bucofacial. Universidad Complutense de Madrid.

### INTRODUCCIÓN

Cada vez más, nuestra sociedad demanda tratamientos estéticos, desde la juventud, pasando por la edad adulta, hasta el paciente anciano. Es por ello que debemos tener un conocimiento absoluto de los materiales y técnicas que harán posible el desarrollo de este tipo de tratamientos, siendo conscientes de las aplicaciones y limitaciones de los diferentes materiales. La planificación de casos con altos requerimientos estéticos suponen un reto para el profesional.

### OBJETIVOS

El objetivo del trabajo es presentar un protocolo de actuación clínica para la rehabilitación estética y funcional de un paciente mediante prótesis completa convencional. Metodología: Caso clínico. Paciente jubilado de 72 años portador de prótesis completas convencionales en ambas arcadas que no está conforme con su estética. Tras la evaluación estética y funcional del paciente, se planifica la confección de unas nuevas prótesis siguiendo un protocolo estético digital.

### RESULTADOS

Los resultados obtenidos han sido satisfactorios, obteniéndose una correcta función y una estética adecuada y satisfactoria para el paciente. El desarrollo y seguimiento de protocolos de trabajo facilita la planificación y simplifica los procedimientos terapéuticos, siendo de gran ayuda, tanto para el clínico como para el técnico de laboratorio, para el éxito final y para responder a las expectativas del paciente.

### CONCLUSIONES

Hoy día podemos adecuar un tratamiento estético a cualquier tipo de situación, incluso en prótesis completas convencionales, gracias a los materiales y técnicas desarrolladas hasta la actualidad, satisfaciendo las expectativas de los pacientes.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	F CARROQUINO CUEVAS	<b>Centro de Trabajo:</b>	CIPEM
<b>Coautor:</b>	J ARIAS ROMERO		CIPEM
	F TEIXEIRA BARBOSA		CIPEM
	D ROBLES CANTERO		CIPEM
	B RISCO MUÑUMEL		CIPEM

## LA IMPORTANCIA DEL INJERTO DE TEJIDO BLANDO Y DEL PROVISIONAL PARA LA ESTABILIZACIÓN DE LOS TEJIDOS PERIIMPLANTARIOS EN EL SECTOR ESTÉTICO

### RESUMEN

#### ANTECEDENTES

Pacientes ASA tipo I, con dientes anterosuperiores en alveolos tipos I y II según la clasificación de Elian (2007) que presentan fracturas, endodoncias fracasadas, movilidad tipo III u otros motivos que conllevan a la extracción. Objetivo: Reflejar la importancia de realizar un injerto de tejido blando y el manejo del provisional para la estabilización de los tejidos periimplantarios si queremos conseguir una estética adecuada.

#### METODOLOGÍA

Se exponen una serie de casos que tienen una pieza del 2º sextante con ausencia o pronóstico desfavorable para su restauración (fracaso endodóntico, fractura, movilidad III) y se planifica la extracción, en los casos que sea preciso, y colocación de un implante con provisionalización inmediata, ya sea con un pilar provisional conectado al implante o un maryland, bien con el propio diente extraído o un diente de resina; y un injerto de tejido conectivo. En una segunda fase, una vez pasados 75-90 días desde la colocación del implante, se realiza en ellos un segundo injerto de tejido conectivo. Tras la cicatrización del injerto, se procede a la modificación del perfil de emergencia para igualar los márgenes con los dientes adyacentes. Una vez conseguido, se deja el provisional durante 30 días para la estabilización de los tejidos periimplantarios.

#### RESULTADOS

En todos los casos se ha conseguido igualar los márgenes y las papilas en relación a los dientes adyacentes gracias a la modificación de los perfiles de emergencia de los provisionales y el volumen obtenido de los injertos de tejido conectivo. Una vez alcanzado un resultado satisfactorio con los provisionales, se toman las medidas para la corona definitiva. Las medidas se tomaron con un transfer de impresión individualizado. Todas las restauraciones tienen el pilar de zirconio.

#### CONCLUSIÓN

El injerto de tejido conectivo es fundamental en algunos casos para contrarrestar los cambios dimensionales relacionados con la pérdida de un diente y la confección y adaptación del provisional es fundamental para guiar al tejido a conseguir una correcta armonía de volumen y adaptación del margen en los tejidos periimplantarios.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	K CASASNOVA LUGO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD EUROPEA
<b>Coautores:</b>	AM ARCINIEGAS LIMONGI		UNIVERSIDAD EUROPEA
	P GÓMEZ GOGOLLUDO		UNIVERSIDAD EUROPEA
	A SANTAMARÍA		UNIVERSIDAD EUROPEA
	JM TELLO		UNIVERSIDAD EUROPEA

## DISEÑO DE PROTOCOLO CLÍNICO DIAGNÓSTICO PARA EL REGISTRO DEL COLOR DENTAL MEDIANTE ADOBE PHOTO SHOP APLICADO A RESTAURACIONES DIRECTAS DE COMPOSITE

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El aumento en la demanda por parte de los pacientes de restauraciones estéticas con mínima intervención ha provocado un aumento en las restauraciones directas con resinas compuestas como solución a esa demanda. Sin embargo, la obtención de restauraciones biomiméticas con características ópticas, biológicas y mecánicas óptimas exige experiencia, conocimiento y capacidad por parte del clínico para analizar, evaluar y determinar correctamente el color dental. La toma de color es tanto un arte como una ciencia en la que se presentan múltiples dificultades tales como la variación en la iluminación, la fuente de luz, el analista, la geometría del objeto en cuestión, etc. Alterando así la percepción del color a través del ojo humano. Por otra parte se presentan otro tipo de complicaciones clínicas como lo son la falta de estandarización en los múltiples sistemas de toma de color en relación a los materiales correspondientes a utilizar en el momento de realizar una restauración, generando así un cúmulo de errores a la hora de registrar el color dental. El objetivo de este trabajo es diseñar un protocolo para la toma de color que minimice al máximo los errores descritos en la técnica a la hora de realizar el diagnóstico del color, basado en el uso de herramientas digitales como la fotografía para la obtención de imágenes calibradas que posteriormente serán analizadas en Adobe® Photoshop, evitando así la percepción subjetiva del color a través del ojo humano.

#### METODOLOGIA

Se seleccionó un paciente subsidiario de tratamiento de restauración directa tipo carilla mediante resina compuesta del diente 21, por diagnóstico fractura coronal y decoloración post traumatismo. Por otra parte se confeccionaron de muestras individualizadas y calibradas del material restaurador. Posteriormente se diseñó un protocolo mediante fotografías calibradas y con filtros polarización cruzada para la minimización de los errores inherentes al registro del color dental. Dicho protocolo fotográfico se aplicó tanto en las muestras individualizadas de composite como en el paciente. Ulteriormente se realizó un análisis en Adobe® Photoshop para determinar el valor RGB tanto en los 3 tercios del diente de referencia, en este caso en el incisivo contralateral, como en las muestras de composite individualizadas con el objetivo de calcular el diferencial de color Delta E y obtener de una manera objetiva la combinación de colores del material restaurador que más se asemeje al diente analizado.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados se organizaron en tablas donde se compara el diferencial de color Delta E del valor RGB analizado en las muestras de composite y en los 3 tercios del diente tomado como referencia. Según lo expuesto por la normativa ISO, el diferencial de color Delta E será menos perceptible al ojo humano cuanto más se acerque a cero. Por lo que se seleccionó de manera objetiva la muestra de composite que presentara el diferencial de color más bajo con respecto al diente de referencia, obteniéndose una restauración de propiedades ópticas muy similares al diente contralateral. Por lo anteriormente expuesto se puede concluir que el análisis del color mediante herramientas informáticas, permite reconocer dentro de una gama de combinaciones del material restaurador, el que más se asemeja al diente analizado de forma objetiva y precisa.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C ESPINAR PULGAR	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
<b>Coautores:</b>	J LLENA BLASCO		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
	R PULGAR ENCINAS		UNIVERSIDAD DE GRANADA

## ¿INFRAOCCLUSIÓN EN IMPLANTES DEL SECTOR ANTERIOR? CUANDO, PORQUÉ Y CÓMO EVITARLO.

### RESUMEN

Carrión M, Albánchez MI, López-Suarez C, Miegimolle B, Suárez M J. Institución: Master de Prótesis Bucofacial. Universidad Complutense de Madrid.

### INTRODUCCIÓN

Las restauraciones unitarias implantosoportadas anteriores son las que presentan mayor riesgo de complicación estética a largo plazo por infraposición. Esto se debe al crecimiento maxilar y la erupción continuada de los dientes adyacentes; los implantes, por el contrario se comportan como los dientes anquilosados. Identificar factores de riesgo y estimar su severidad es la única vía para prevenir esta complicación. Por tanto, en este trabajo se planteó como objetivo identificar las variables que determinan la aparición de infraoclusión en restauraciones implantosoportadas unitarias anteriores y valorar su influencia para intentar establecer criterios de decisión clínica que eviten su aparición.

### METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed/Medline entre los años 1989 y 2016, y se seleccionaron los artículos que analizaban el problema de la infraposición de los implantes con respecto a los dientes naturales adyacentes en el tiempo, y que identificaban las variables influyentes y su manejo clínico. Para exponer las conclusiones derivadas de la revisión bibliográfica realizada, se presentarán diferentes casos representativos de esta complicación. Igualmente, se expondrán casos con necesidad de implantes unitarios en el sector anterior y se explicará cómo debería realizarse la planificación de la colocación del implante en cada situación para poder controlar los factores influyentes descritos en la bibliografía, y prevenir, en la medida de lo posible, la aparición futura de esta complicación.

### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la bibliografía disponible actualmente se han descrito tres principales factores de riesgo que determinan la infraposición de los implantes respecto a la dentición natural con el paso del tiempo: edad, sexo y patrón de crecimiento facial. Respecto a la edad, el crecimiento esquelético maxilar se extiende hasta los 17 años en mujeres y hasta los 20-25 años en varones; a partir de esta edad en adelante, se ha descrito entre 0.12 y 1.86 mm de crecimiento por erupción continua dentaria. En relación al sexo, las mujeres presentan más riesgo de infraoclusión que los hombres. Por último, en patrones dolicofaciales existe una mayor tendencia al crecimiento óseo vertical, dando lugar a mayores discrepancias verticales en la posición de los implantes respecto a la dentición natural, y en los braquifaciales a mayor crecimiento horizontal, dando lugar a mayores discrepancias horizontales y menores verticales. En conclusión, una adecuada planificación en casos de restauraciones unitarias implantosoportadas en el sector anterior, requiere la valoración de la edad y el sexo y la determinación del patrón de crecimiento facial del paciente, para establecer cuándo y en qué situación debe colocarse el implante para prevenir la futura infraposición de la restauración implantosoportada. El paciente debe ser informado de la posibilidad de esta complicación, que puede resolverse mediante cambio de la corona protésica. En los casos de mayor riesgo de infraposición del implante a medio/largo plazo, el cierre ortodóncico de espacios y la modificación estética de la corona mediante odontología restauradora, podría considerarse como alternativa terapéutica.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C FERRÁNDIZ RADUÁ	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautores:</b>	P GALLART MANCHÓN		
	J LLENA		
	J SOLIVA		
	I GINEBREDA		

## ESTÉTICA INMEDIATA SOBRE IMPLANTE INMEDIATO EN SECTOR ANTERIOR

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Actualmente nuestros pacientes exigen un alto nivel de estética y confort en los tratamientos, incluso en periodos de provisionalización. En los últimos años se ha empezado realizar la estética inmediata sobre implantes colocados tras la extracción de un diente del sector anterior. Parece que esta opción de tratamiento es una buena alternativa para darles a nuestros pacientes la estética que demandan, así como beneficios biológicos para los tejidos durante los periodos de cicatrización.

#### OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es exponer el paso a paso de un implante inmediato con estética inmediata, sus ventajas y limitaciones, así como un protocolo y árbol de decisiones a seguir. Material y métodos: Se realizó una revisión de literatura de artículos en Pubmed de los últimos diez años relacionados con la estética inmediata en implantes inmediatos, y se presentan dos casos clínicos que se realizaron en la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) de implantes inmediatos en zona estética tras extraer un diente anterior desahuciados por (1) una fractura radicular y (2) una caries extensa subgingival, y seguidamente se coloca la corona atornillada a éste (estética inmediata). Resultados: Tras realizar la revisión de literatura y los casos de implante inmediato con estética inmediata a nuestros pacientes, observamos buenos resultados del tratamiento, consiguiendo una buena arquitectura gingival y una restauración estética y bien integrada en la cavidad oral.

#### CONCLUSIONES

Con esta comunicación concluimos que, tras realizar una buena selección del caso, el tratamiento en sector anterior con implante y corona inmediata es una opción con numerosas ventajas y excelentes resultados.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	S. FONT DE RUBINAT AVILA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA

## PROTOSOLOS DE CARGA INMEDIATA PARA ARCADAS COMPLETAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente hay una tendencia a reducir el tiempo de tratamiento y simplificar los procedimientos con el fin de aumentar la aceptación y satisfacción del paciente mientras se mantiene la previsibilidad a largo plazo de los resultados del tratamiento. El tiempo de cicatrización prolongado sin carga de implantes, asociado con el protocolo de carga convencional es una desventaja desde la perspectiva del paciente. Por lo tanto, la reducción del período de cicatrización o del tiempo de carga sería de gran beneficio para este. Con las diferentes técnicas de carga inmediata podemos evitar esta situación proporcionando al paciente unos provisionales fijos en el mismo momento de la cirugía de implantes. El objetivo de esta presentación será definir/ explicar cada una de estas técnicas, establecer cuando utilizar una u otra, y ventajas y desventajas de cada una ilustrando la presentación con un caso acorde a cada técnica. Metodología La comunicación consistirá en una revisión bibliográfica a través de la base de datos de la biblioteca de la UIC y de PUBMED. También se presentarán casos clínicos realizados en la Universidad Internacional de Cataluña.

#### CONCLUSIONES

Como conclusiones a la comunicación, a partir de la revisión bibliográfica hecha, junto con los casos clínicos presentes, intentaremos facilitar al clínico la decisión de cuando utilizar una o otra técnica según la situación clínica en la que nos encontremos.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M. GALLEGO COTERÓN	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautor:</b>	G. GARCÍA GARCÍA		CLÍNICA ARGENSOLA, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## BOPT: A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica de tallado BOPT (Biologically Oriented Preparation Technique) se basa en la preparación dentaria sin línea de terminación y la adaptación de la restauración provisional y definitiva a los tejidos gingivales. Con este protocolo de preparación dentaria, se busca eliminar las complicaciones ocasionadas por el tallado tradicional con línea de terminación. Nuestro objetivo es la restauración de un incisivo central superior con esta técnica, y conseguir que el perfil de emergencia y la apariencia estética de la corona simule el de los dientes naturales adyacentes.

#### METODOLOGÍA

En el caso que nos ocupa, la pieza 2.1 sufrió un traumatismo y está necrosada con periodontitis apical crónica. Se encuentra rehabilitada con una restauración unitaria de recubrimiento total ceramo-metálica. Tanto la forma como el color no son congruentes con el resto de los dientes. Presenta un sondaje puntual por palatino de 12 mm, compatible con un surco de desarrollo, una fractura vertical o una lesión endodóntica primaria con afectación periodontal secundaria. Se levanta la corona ceramo-metálica y se realiza el tratamiento de conductos. Para el retallado del diente se empleó la técnica BOPT, eliminando la línea de terminación y creando un coágulo en la parte más apical de la preparación. Se rebasa y adapta la restauración provisional creando un nuevo perfil de emergencia en base al cual cicatrizará la encía.

#### RESULTADOS

A las dos semanas se observa la migración coronal y el engrosamiento de los tejidos gingivales. A las 6 semanas se toman impresiones y pedimos al laboratorio una corona unitaria de disilicato de litio con terminación BOPT. Se cementa la corona con cemento de resina de polimerización dual, previo acondicionamiento del diente y de la restauración.

#### CONCLUSIONES

Este caso permite valorar la eficacia de la técnica BOPT a corto y medio plazo. Se produce un engrosamiento de los tejidos gingivales y promueve la salud y estabilidad de los mismos, aportando excelentes resultados estéticos.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	B GARCÍA-MIRA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE VALENCIA
<b>Coautor:</b>	J VIÑA-ALMUNIA		UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	F BOVER-RAMOS		UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	C CHUST-LÓPEZ		PRÁCTICA PRIVADA
	M PEÑARROCHA-DIAGO		UNIVERSIDAD DE VALENCIA

## THE CLINICAL AND RADIOGRAPHIC OUTCOME OF PRAMA IMPLANTS AND B.O.P.T CROWNS PLACED WITH GUIDED SURGERY AND IMMEDIATE NON FUNCTIONAL LOADING.

### RESUMEN

#### INTRODUCTION AND OBJECTIVES

Technological advances as computer-assisted implant dentistry, can contribute for a better treatment planning, for implementation of implant placement, for processing data to design temporary and final prostheses, and for the manufacturing of prosthetic components. Moreover, the growing interest in minimally invasive surgery, together with the possibility of fitting prostheses with immediate function, has led to the development of software and digital workflows allowing for the planning and manufacturing of a provisional prosthesis that can be inserted immediately after the implant surgery step. The objective was to evaluate the outcome of dental implants placed using a guide surgery protocol with immediate loading of dental prosthesis.

#### MATERIAL AND METHODS

Patients with partially maxillary and mandibular edentulous areas were selected by consecutive sampling in a prospective clinical study. Predetermined selection criteria were established: patients in good general health, smokers of less than 10 cigarettes per day, sufficient bone height and width to allow the insertion of implants with a minimum of 3.8 mm in diameter and a length of 8.5 mm, and a minimum follow-up of 12 months after prosthetic loading. Planification was done using 3 Diagnosys® and the guide was created by PlastyCAD (3DIEMME, Cantu'CO, Italy). Surgery was performed using the guided surgery system Echo PLAN (Sweden Martina, Padua, Italy). Implants should register an insertion torque of over 30 N/cm and an ISQ value of at least 60 units. All immediate provisional prostheses were screw-retained. Surgical and prosthetic complications were documented. Clinical and radiographic evaluations were assessed at 1, 6, and 12 months. Definitive cemented B.O.P.T crowns were placed 3 months after implant placement and the minimum follow-up was 12 months. A total of 13 PRAMA implants (Sweden Martina, Padua, Italy) were inserted in 10 patients.

#### RESULTS

Neither surgical and prosthetic complications nor dropouts were observed during the healing time. The overall mean bone level changes were 0.21 ± 1.1 mm. From both clinical and radiological evaluations, implants appeared stable with no signs of soft tissue inflammation or infection and no evidence of pathological peri-implant bone resorption. A survival and success rate of 100 % was reported after a 12 month follow-up (range 12 and 17 months).

#### CONCLUSIONS

Implant restoration with the guided surgery technique and immediate loading is a predictable procedure, provided patient selection and the surgical technique are adequate; future long-term clinical data are necessary.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C. GARGALLO GALLEGO	<b>Centro de Trabajo:</b>	CD DR CARLES GARGALLO

## TÉCNICAS, OPTIMIZACIÓN Y DISEÑO DE LOS PROCEDIMIENTOS CAD CAM PARA EL MANEJO DE LOS TEJIDOS BLANDOS DESDE EL DÍA DE LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE

### RESUMEN

Desde el mismo día de la cirugía, tenemos muchas opciones para conformar ya de inicio un contorno sub-crítico y crítico que guíen al tejido blando a conveniencia en nuestras restauraciones implantosoportadas. A partir de una mínima incisión paracrestal sin descargas y en función de varios parámetros como la colocación para/subcristal del implante, su conexión protética y el tipo de biotipo del paciente, ese mismo día podemos confeccionar pilares de cicatrización personalizados directamente en boca, pilares de cicatrización Cad Cam individualizados, e incluso pilares definitivos Cad Cam aplicando la técnica one abutment one time. La técnica variará en función del material restaurador elegido, pero todas ellas persiguen como objetivo la creación de mayor cantidad posible de tejido blando sin la necesidad de injertos y la no desinserción de aditamentos en la medida de lo posible dotando a la pieza a restaurar de un perfil de emergencia ideal que proporcione un gran soporte a los tejidos blandos. Se mostrarán protocolos de actuación ya sea utilizando el día de la cirugía pilares cerámicos Cad cam con base de titanio, pilares de titanio fresado Cad Cam con perfil de emergencia constante e inserción única que transcurren paraóseos en su tercio inferior y se adaptan perfectamente al contorno óseo y paso a paso de su ejecución y diseño. Todo ello aplicando un flujo 100% digital desde el diagnóstico, Tac 3D, encerado virtual y confección de férula de cirugía guiada en la clínica, junto al uso de diferentes scan bodys en función de la técnica elegida. Se mostrarán videos del diseño del pilar definitivo Emax Cad ya sea mediante Cerec el día de la cirugía, como por pdf interactivo copiando perfiles de emergencia con el escaneado en caso de colocar un pilar de titanio fresado.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C GERMANY	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	J LLENA BLASCO		
	J ESPONA ROIG		
	B LARRUSCAIN SAN FELIX		

## AGENESIS OF MAXILLARY LATERAL INCISORS. TO CLOSE OR NOT TO CLOSE?

### RESUMEN

#### INTRODUCTION

Since maxillary lateral incisors are often congenitally absent, knowing how to manage the resulting problem of space in different cases is a must for an esthetic dentist. If the space is not favorable to maintain, it can be either closed with orthodontic appliances or opened to leave enough space for an implant or teeth supported restoration. What are the advantages and disadvantages of each treatment option? When is it ideal to close or to open the space? These questions will be discussed through the oral communication emphasizing the considerations to take before every treatment option.

#### METHODOLOGY

Three clinical cases supported by the literature will be presented to elaborate each of the treatment options proposed: Two cases involving opening the space and placement of a restoration supported by whether teeth or implants. One case where the space has been closed along with the essential modifications of shape and position of the canine.

#### RESULTS

To answer the question: to close or not to close: there is no treatment better than the other. Some parameters described, like the type of occlusion, the size of the canine, are to take into consideration in order to guide the practitioner in choosing the most favorable treatment option for each specific case.

#### CONCLUSION

The ideal treatment option is therefore the treatment that is personalized to each case. It is essential to take into consideration different parameters to offer the least invasive option that satisfies the patient's esthetics and function. Depending on the final treatment, interdisciplinary management is a key factor for the best result.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	JA HERNÁNDEZ TOMÉ	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautores:</b>	GN REYES COTRINA		
	J PESQUERA VELASCO		
	JC MARTÍNEZ LLAMAS		
	V VEGA BRAGA		

## PERFIL DE EMERGENCIA; CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS Y ESTÉTICAS

### RESUMEN

Cuando buscamos el éxito del tratamiento, no podemos dar por finalizado el mismo sin pensar en su durabilidad, manteniendo la estética y el sellado, para ello, es necesario prestarle la suficiente atención al perfil de emergencia. En esta exposición se hará un repaso de las consideraciones biológicas, funcionales y estéticas para disminuir las agresiones que sufrirá la reposición a largo plazo, desde su creación y el manejo de los tejidos blandos en la colocación del implante, hasta el diseño protésico que favorezca el mantenimiento del mismo. Criterio y método. Revisión de los artículos científicos publicados en los últimos 8 años. Buscador PUBMED. Seguimiento de la evolución de pacientes.

### CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS

Repaso de los diferentes biotipos; siendo este un factor crucial a la hora de valorar la dificultad de la creación y el pronóstico a largo plazo de un perfil de emergencia duradero. Cad-Cam; valoración de la ayuda que nos ofrecen los diseños por ordenador a la hora de crear una corona adaptada a cada situación específica. "Platform switch", ayudando a crear una mejor inserción y desarrollo óseo que favorecerá una sustentación de los tejidos blandos y del sellado bacteriológico reduciendo las recesiones.

### CONSIDERACIONES ESTÉTICAS

Confección de provisionales inmediatos a la cirugía; profundizando en la importancia de prever y ayudar a la creación de un perfil de emergencia desde el primer momento. Factores dimensionales que respeten el desarrollo de tejidos blandos; teniendo en consideración las distancias mínimas a respetar para evitar las recesiones, y favorecer una estética prolongada.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L JANÉ CHIMENO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UIC
<b>Coautor:</b>	J LLENA		UIC
	M ROIG		UIC
	J SOLIVA		UIC

## GUÍA PARA EL ENFOQUE Y PLANIFICACIÓN DE REHABILITACIONES COMPLEJAS EN NUESTRO DÍA A DÍA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es resumir y presentar una guía para enfocar y planificar rehabilitaciones complejas en nuestro día a día. En conversaciones con dentistas de diversas zonas de España y del Mundo; hemos visto que la forma de enfocar una rehabilitación siempre es distinta; y en unos casos funciona; y en otros casos fracasan al poco tiempo. La forma que nos enseñan en la universidad no varía mucho de la que suelen utilizar las universidades con master rehabilitadores de buen nivel; pero en la mayoría de los compañeros que no han seguido estudiando más allá de la carrera o cursado una especialización seria; ese protocolo siempre varía, no sigue unos pasos e ideas claras desde el inicio ni un protocolo estructurado; acabando en muchos casos con la finalización de un caso de una forma; que desde la ciencia, el conocimiento y la búsqueda de la excelencia para nuestros pacientes, no sigue ningún estándar ideal. No hay una única forma de resolver un caso; no hay un solo camino; y cada profesional te guiará de una forma diferente, pero en la UIC siempre seguimos los mismos pasos, los mismos parámetros y único protocolo en la planificación inicial de un caso; que nos aseguran en la mayoría de situaciones una buena resolución. Los materiales y forma de realizar los pasos del caso sí que variarán entre profesores; pero los primeros pasos en la planificación siempre serán los mismos y en el mismo orden; estética, función, estructura y biología.

#### METODOLOGÍA

Como métodos para exponer al comité y congreso nuestro protocolo nos vamos a servir de una serie de rehabilitaciones complejas planificadas y realizadas en la UIC y paso a paso mostrar como cada caso ha seguido los mismos pasos; el mismo protocolo, la misma idea, secuencia y objetivos iniciales; fijar la estética final del caso como primer paso.

#### RESULTADOS

El protocolo que seguimos en la UIC funciona. Pero no vamos a engañarnos; que la planificación sea buena y siempre la misma no significa que el caso vaya a acabar excelente, pues muchos factores externos influyen en la ejecución del mismo; pero la planificación es siempre la misma, y con resultados exitosos.

#### CONCLUSIONES

Como conclusión nos gustaría poder acabar mostrando porque hay que empezar la planificación siempre teniendo en cuenta la estética final que queremos dar al paciente; y una vez ese objetivo marcado, continuaremos la planificación buscando imaginar una función correcta para esa estética deseada, luego prestaremos atención a la estructura dental con la que contamos; y por último, pero no menos importante en la planificación tendremos en cuenta la biología. Posteriormente a la hora de ejecutar el caso no será este orden el utilizado; pero antes de ejecutar hay que planificar; y estos serán nuestros pasos para la planificación de una rehabilitación; estética, función, estructura y biología. Luis Jané Chimeno

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L LAGO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
<b>Coautores:</b>	B RILO		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
	L DA SILVA		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
	J CASTRO		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
	N FERNÁNDEZ		UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

## PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN EN EL TRATAMIENTO CON IMPLANTES DEL PACIENTE EDÉNTULO DE ACUERDO AL ESPACIO PROTÉTICO, SOPORTE LABIAL Y LA LÍNEA DE SONRISA.

### RESUMEN

#### OBJETIVO

La rehabilitación con implantes muchas veces supone un desafío clínico. Por ello, la evaluación previa de cada caso resulta clave para establecer la mejor opción terapéutica para nuestros pacientes. Además de los aspectos clínicos y radiológicos, los parámetros protéticos también deben de ser tenidos en cuenta antes de cualquier tratamiento, pues de ellos dependerá discriminar entre una modalidad terapéutica fija o removible.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un protocolo de estudio en el cual se analizan tres aspectos protéticos básicos: en primera instancia, el espacio protético permitirá establecer la necesidad de reemplazar exclusivamente dientes o dientes y tejido; en segundo lugar, el soporte labial condicionará la necesidad, o no, de aleta vestibular; por último, la altura de la línea de sonrisa puede implicar un riesgo estético en la futura rehabilitación. Resultados. La combinación de los tres parámetros anteriormente citados, permitirá establecer la modalidad terapéutica más adecuada en función de las características de cada paciente: una sobredentadura, una prótesis híbrida o una prótesis fija.

#### CONCLUSIONES

El protocolo propuesto puede resultar útil al valorar los parámetros protéticos que influyen en la toma de decisiones terapéuticas así como el tipo de restauración más adecuada para cada caso.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C. LÓPEZ-SUÁREZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM
	S. GARCÍA SERDIO		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM
	V. RODRIGUEZ ALONSO		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM
	C. TOBAR ARRIBAS		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM
	MJ SUÁREZ GARCÍA		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM

## ESTÉTICA ANTERIOR, ¿HASTA DÓNDE PODEMOS LLEGAR?

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La demanda estética por parte de nuestros pacientes es cada vez mas exigente. Nos encontramos en una época de cambio donde cada vez más hay un mayor acceso a la información, medios de difusión y presión social donde el paciente viene con un concepto estético al que debemos hacer frente.

#### CASO CLÍNICO

En casos de alta estética debemos tener una planificación adecuada, estudiando de forma consciente y detallada la situación de nuestro paciente para conectar con ellos y poder resolver, satisfacer y en ocasiones corregir las expectativas que presentan. Para ello tenemos gran variedad de técnicas, herramientas y materiales que sin duda harán que podamos llegar a nuestro resultado final. A propósito de varios casos veremos que opciones tenemos para abordar estos casos que cada vez más se nos presentan en la consulta diaria.

#### CONCLUSIONES

Hoy día tenemos una amplia variedad de materiales y herramientas para resolver situaciones esteticamente comprometidas. El profesional debe saber las limitaciones de cara a las expectativas de nuestros pacientes. Sin duda la buena planificación unida al conocimiento de las técnicas y materiales junto con la tecnología harán que podamos satisfacer la demanda estética de nuestro paciente y estar a la altura de las circunstancias.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	G MARKEVICIUTE	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA

## MANAGEMENT OF TEETH DISCOLORATION IN AESTHETIC ZONE

### RESUMEN

#### OBJECTIVES

The objective of this presentation is to display and examine the conservative treatment options for discoloured anterior teeth with current materials and techniques. Introduction One of the most significant aesthetic concerns of most patients is teeth colour. Thus, handling issues relating to discoloured teeth not only takes prominent importance in many treatment plans, but it also poses multiple idiosyncratic challenges pertaining to this area of aesthetic dentistry. Current discoloured teeth treatment techniques together with advanced materials enable practitioners to achieve remarkable aesthetic results with decisive predictability by using the least invasive methods. In addition, conservative approaches to discoloured teeth treatment have also shown to have a positive impact on the long-term teeth biomechanical behaviour and are more cost-effective. However, it must be emphasized that the available treatment options highly depend on the etiology and the overall severity of teeth discoloration. Hence, the best treatment plan has to be prescribed on a case by case basis, ranging from the most conservative methods such as internal or external bleaching and microabrasion to more invasive restorative treatments such as veneers or even crowns.

#### METHODOLOGY

This presentation will discuss several clinical cases of teeth discoloration together with their respective treatment options. Likewise, the presentation will review the materials used during the procedures.

#### RESULTS

Based on the patients' etiology and severity of teeth discoloration different treatment options have been used on the subjects. However, bleaching was chosen as the first option in all cases since it was considered as the most conservative method. The technique produced aesthetically pleasing results and demonstrated a high success rate.

#### CONCLUSIONS

There are several techniques to manage teeth discoloration. Although the most important aspect of any treatment plan is to achieve the best possible results with the least intrusive methods in order to safeguard teeth health for any potential radical treatments the patient may have in the future.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A MARTÍ AINSA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT DE BARCELONA
<b>Coautor:</b>	A CHÉRCOLES RUIZ		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	C MANRESA QUIRANTE		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	C SUBIRÀ PIFARRÉ		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	S GARCÍA-BELLOSTA		UNIVERSITAT DE BARCELONA

## PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN ORAL TOTAL ADHESIVA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El desgaste dental generalizado se considera un proceso multifactorial que puede ser acelerado por parafunciones y/o efectos biocorrosivos. Esto puede derivar en la pérdida de estructura dental y en la pérdida de la dimensión vertical (DV). La restauración de esta DV perdida es la clave del éxito para rehabilitar estos pacientes y así devolverles la función, salud y estética. No obstante, la rehabilitación de casos complejos con pérdida severa de estructura dental precisan de un buen diagnóstico y de una excelente planificación y ejecución del tratamiento. Hoy en día la odontología mínimamente invasiva junto a las técnicas de adhesión nos ofrecen la posibilidad de rehabilitar de forma más conservadora y menos agresiva estos pacientes en comparación con las técnicas convencionales. Se reportan todos los pasos clínicos a seguir para rehabilitar un caso complejo con técnica adhesiva que precisa aumento de la DV.

#### METODOLOGÍA

Paciente varón de 48 años acude al servicio del Máster de Odontología Integrada de Adultos del Hospital Odontològic de la Universitat de Barcelona. Ningún antecedente patológico a destacar, hábito bruxista y consumo 1 coca-cola/día. En la exploración intraoral se observa facetas de desgaste generalizadas, abrasiones, fracturas cuspidas, así como una pérdida de DV generalizada. Se realiza un diagnóstico y se planifica el plan de tratamiento mediante DSD, wax-up y mock-up. El tratamiento consiste en una fase de provisionalización de los sectores posteriores durante 2 meses con material acrílico para determinar la nueva DV y así obtener una oclusión estable. Seguidamente se rehabilitan los sectores posteriores mayoritariamente mediante onlays indirectos y semidirectos. El sector anterior se rehabilita con carillas de composite.

#### RESULTADOS

La provisionalización de los sectores posteriores permite obtener una nueva DV cómoda, fiable y estable para el paciente, a la vez que facilita el trabajo del clínico a la hora de rehabilitar de forma definitiva. Además la rehabilitación mediante técnica adhesiva nos permite preservar el máximo el tejido dental.

#### CONCLUSIONES

Un buen diagnóstico y planificación del tratamiento son las claves del éxito para restablecer satisfactoriamente la anatomía, función y estética en casos de rehabilitaciones orales totales.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	B. MARTIN NIETO	<b>Centro de Trabajo:</b>	CEROM
<b>Coautores:</b>	D. HERRERA GIMBERNAT		CLINICA DENTAL HERRERA GIMBERNAT
	B. PEREIRA DA SILVA		CEROM
	M. HERRERO CLIMENT		CEROM
	W. ZARCO NOSTI		ESTUDIO DENTAL ZARCO NOSTI

## “MOCK UP VIRTUAL”: PRESENTE Y FUTURO EN EL TRATAMIENTO REHABILITADOR

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN & OBJETIVOS

La odontología restauradora está experimentando una gran revolución. El desarrollo de los nuevos softwares de planificación nos permite transformar los clásicos protocolos de trabajo. Son una potente herramienta de comunicación entre los miembros del equipo y aportan una valiosa motivación a nuestros pacientes. Todo los tratamientos rehabilitadores comienzan por una fase de recogida de datos que permitan realizar un diagnóstico preciso del caso. La incorporación de la fotografía a la Odontología estética mediante el protocolo Digital Smile Design (DSD) ha supuesto un gran avance, permitiendo integrar los dientes en el marco facial lo que aumenta la percepción del paciente de equilibrio y simetría de nuestras futuras rehabilitaciones. Sin embargo, el empleo de una única fotografía en el diseño digital en 2D tiene limitaciones frente a las reconstrucciones obtenidas de un volumen dental en 3D. Las siluetas generadas no corresponden con la forma y posición de los dientes naturales. Nos imposibilita trabajar directamente en la boca del paciente de forma dinámica, y por tanto no podemos tener en cuenta la situación intermaxilar y relaciones oclusales. El objetivo de esta comunicación es presentar un protocolo de trabajo digital 3D que, a partir de una serie de pruebas diagnósticas recogidas en una única visita, nos permita ser capaces de planificar y visualizar el tratamiento restaurador final de forma dinámica y precisa.

#### METODOLOGÍA

Se han seleccionado varios casos clínicos donde se ha realizado un mock up virtual que simula la posición ideal del diente integrado en la estética facial del paciente y superpuesto a la anatomía ósea residual, lo cual permite realizar una cirugía de implantes guiada protesicamente. Una vez verificado el resultado estético tanto por el clínico como por el paciente, es fundamental no perder referencias en el desarrollo del tratamiento. El encerado virtual tiene que ser el punto de partida y a la vez una copia, lo más exacta posible, de la prótesis final. Necesitaremos por tanto, duplicar esta posición en cada uno de los pasos que componen el proceso rehabilitador (férula quirúrgica, provisionalización y prótesis definitiva).

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La planificación en 3D y la obtención de un mock up virtual es una potente herramienta diagnóstica y de comunicación que ayuda a planificar nuestros tratamientos de forma más sencilla y predecible de cara a un mejor resultado final. El conocimiento de la posición exacta del diente, previa a la cirugía, permitirá al cirujano seleccionar la técnica quirúrgica más adecuada para una colocación y posicionamiento ideal de los implantes y minimizar los riesgos y complicaciones derivados de una mala planificación protésica.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C MARTÍNEZ-GARCÍA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT DE BARCELONA
<b>Coautores:</b>	E TKACHENKO		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	N NOGUERÓN-DORCA		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	S GARCÍA-BELLOSTA		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	C SUBIRÀ-PIFARRÉ		UNIVERSITAT DE BARCELONA

## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO OCLUSAL EN PRÓTESIS IMPLANTORETENIDAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Debido a la ausencia de ligamento periodontal, los implantes oseointegrados se comportan de forma biomecánicamente distinta a los dientes tras recibir fuerzas oclusales. Factores de sobrecarga como cantilevers, parafunciones, diseños oclusales inadecuados o contactos prematuros pueden repercutir negativamente sobre la longevidad del implante y de la prótesis. Así, resulta importante controlar la oclusión de las prótesis sobre los implantes dentro del límite fisiológico y proporcionar una carga óptima. Para ello, el papel Schimstock es un método preciso y fiable para detectar patrones de contacto oclusal. El objetivo de esta comunicación oral es discutir la importancia de la oclusión en prótesis sobre implantes y proporcionar directrices clínicas óptimas sobre oclusión, según el tipo de prótesis que se emplee.

#### METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos Medline / Pubmed y The Cochrane Library, además de libros de texto clásicos sobre oclusión, así como una búsqueda manual. Se presenta la guía de práctica clínica según diferentes tipos de prótesis sobre implantes (total, múltiple en extremo distal y unitaria), usada en el hospital público universitario de la Universidad de Barcelona desde el año 2016, utilizando el papel Shimstock como uno de los métodos diagnósticos.

#### RESULTADOS

En los tres tipos de prótesis, la guía de práctica clínica describe como en la prueba de bizcocho se comprueba la oclusión con papel de articular de 40 micras. En prótesis unitarias se consigue una oclusión aliviada, en prótesis con extremos distales una oclusión total y en prótesis totales una oclusión muy similar a la que tienen los dientes naturales, en función del antagonista. En todos los casos el papel Shimstock se utiliza el día de la colocación, ayudando a comprobar si se ha logrado el patrón de oclusión óptima y valorar así posibles ajustes.

#### CONCLUSIONES

La aplicación sistemática de la guía de práctica clínica descrita en diferentes tipos de prótesis implantoretenidas ayuda a prevenir el desarrollo de sobrecargas oclusales, proporcionando así una larga longevidad a los implantes y las prótesis.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	R MARTÍNEZ MARTÍN	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
<b>Coautores:</b>	N ÁLVAREZ-MALDONADO DE CASTRO		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
	P GOLMAYO MUÑOZ-DELGADO		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
	J ESPONA ROIG		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA
	J LLENA BLASCO		UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA

## CICATRIZACIÓN DE TEJIDOS GUIADA MEDIANTE PROVISIONALES: ALARGAMIENTO CORONARIO, TALLADO B.O.P.T Y PROVISIONALIZACIÓN DEL SECTOR ANTERIOR EN UNA MISMA CITA.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El momento en el que se debe tallar y provisionalizar tras un alargamiento coronario del sector anterior, siempre ha sido un tema de debate. La literatura refleja diferentes abordajes estableciendo tiempos de espera desde 3 semanas hasta 6 meses después de la cirugía para poder realizar el tallado definitivo. Colocando hasta entonces provisionales ajustados sobre un tallado supragingival. Escasa literatura defiende la realización de ambos procedimientos en una misma cita, utilizando los provisionales como guía de cicatrización de los tejidos periodontales. Nuestro objetivo es mostrar la posibilidad de conseguir una cicatrización guiada de los tejidos blandos realizando un tallado BOPT (Biologically Oriented Preparation Technique) y colocando los provisionales el mismo día de la cirugía de alargamiento coronario anterior. Metodología: Presentamos el caso de un paciente de 64 años con atrición y erupción compensatoria del sector anterior. Tras un análisis estético y funcional, realizamos un encerado diagnóstico y un mock up para establecer los parámetros estéticos a partir de los cuales vamos a comenzar nuestra rehabilitación. Para poder reestablecer los márgenes gingivales y ganar ferrule, planificamos un alargamiento coronario anterosuperior con reposición apical del colgajo. Para ello confeccionamos una férula a partir del encerado que servirá de guía durante el alargamiento, y unos provisionales CAD/CAM en "cáscara de huevo". Para el alargamiento coronario, realizamos una gingivectomía marcando la nueva posición de los márgenes gingivales. Después, levantamos colgajo a espesor total para realizar osteoplastia y ostectomía posicionando la cresta a 3mm del margen de la férula. Posteriormente, manteniendo el colgajo abierto, realizamos la preparación definitiva de los dientes implicados mediante la técnica BOPT. Por último, rebasamos los provisionales CAD/CAM tal y como describe la técnica mencionada, eliminamos excesos, y cementamos los provisionales para después suturar el colgajo sobre los mismos. Tras un periodo de estabilización de tejidos de cuatro semanas, procedemos a realizar las modificaciones oportunas en los provisionales para obtener los resultados estéticos deseados. Resultados: Se observó una adecuada cicatrización de los tejidos, y una respuesta favorable a las modificaciones que se iban realizando en la posición y forma de los provisionales.

#### CONCLUSIONES

Realizando tallados tipo BOPT y una provisionalización inmediata tras cirugías de alargamiento coronario, no sólo ganamos tiempo, sino que evitamos el rebote de la encía y además, tenemos la posibilidad de controlar la posición y forma de los márgenes haciendo las modificaciones oportunas en el provisional durante la fase de cicatrización de los tejidos.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C. MAS BERMEJO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UCAM MURCIA
<b>Coautores:</b>	A. MARTINEZ ALMAGRO		UCAM MURCIA
	A. BERMEJO FENOLL		
	C. MAS GOMEZ		
	B. MATEOS MORENO		

## BRUXISMO NOCTURNO: EL RETO DEL PROSTODONCISTA REHABILITADOR SOBRE IMPLANTES. PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

### RESUMEN

Si hay una patología que cree inquietud, ansiedad, angustia y respeto al prostodoncista rehabilitador sobre dientes e implantes, es el BRUXISMO, sea nocturno o diurno. La existencia de complicaciones biológicas y sobre todo del material nos provocan intranquilidad y preocupación. Su relación con la respiración bucal y el síndrome de Apnea Hipopnea obstructiva durante el sueño (SAHOS) y que en muchos casos son pacientes subclínicos (apenas tienen síntomas) hace que su diagnóstico precoz sea de extrema importancia. Debido a que la propiocepción es un 10% de la que existe con dientes naturales y que hay trabajos que reflejan como las fuerzas generadas para el sector anterior oscilan entre los 93 y 368 Nw y de 446 a 1120 Nw, en posteriores es necesario tener muy claro como se reparte la fuerza entre las arcadas dentarias. En esta comunicación revisamos la bibliografía acerca de su etiología, recomendaciones sobre oclusión y normas de mantenimiento.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J. MAZO FIGUEROLA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UIC
<b>Coautores:</b>	B. ARIÑO DOMINGO		UIC
	M. ROIG CAYON		UIC
	L. JANÉ CHIMENO		UIC
	I. GINEBRED A		UIC

## REHABILITACIÓN COMPLETA SOBRE IMPLANTES: ZIRCONIA MONOLÍTICA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Actualmente disponemos de gran variedad de materiales para realizar una rehabilitación completa sobre implantes. En un porcentaje importante de estas rehabilitaciones aparecen complicaciones como el aflojamiento de tornillos, fractura de las estructuras de extremos libres, desprendimiento de los dientes de resina de la prótesis o chipping de la cerámica. Una opción de tratamiento que puede ser adecuada para estos casos, aunque faltan evidencias a largo plazo, es la rehabilitación sobre implantes con estructura de zirconia monolítica.

#### OBJETIVO

El objetivo de este estudio es analizar las ventajas y limitaciones, así como exponer un protocolo de la rehabilitación completa sobre implantes con zirconia monolítica. Se presentará un caso clínico de dichas características. Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica con la base de datos PubMed, incluyendo artículos de los últimos 15 años relacionados con la zirconia y su uso en rehabilitaciones sobre implantes. Se presenta un caso clínico realizado en la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) de rehabilitación de dos arcadas completas sobre implantes, utilizando una prótesis sobre implantes de zirconia monolítica, se evalúan los resultados, complicaciones y satisfacción del paciente. Resultados: Una vez realizada la revisión bibliográfica y el caso clínico de rehabilitación completa sobre implantes con zirconia monolítica, los resultados muestran una función adecuada, buenos resultados estéticos, ausencia de complicaciones y satisfacción por parte del paciente.

#### CONCLUSIONES

Tras la realización de este estudio, concluimos que el uso de zirconia monolítica en rehabilitaciones completas sobre implantes es una posible alternativa con buenos resultados a corto plazo. Actualmente falta seguimiento y evidencias para este tratamiento a largo plazo. Autores: Javier Mazo Figuerola Beatriz Ariño Domingo Dr. Miguel Roig Canyon Dr. Luis Jané Noblom Dr. Ignacio Ginebreda

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J. MORENO PÉREZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	ORGAZ DENTAL

## MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS EN RESTAURACIONES YUXTAÓ-SEAS E INFRAGINGIVALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

Acude a consulta un paciente de 45 años con molestias, sondaje de 6mm, sangrado y supuración en 11. Presenta el diente restaurado con endodoncia y corona metal cerámica. Los primeros síntomas comenzó a notarlos tras colocar la corona. Mandamos TAC y apreciamos radiolucidez cervical, no se aprecia tabla vestibular. Avisamos a la paciente que puede ser extracción e implante o si es viable intentar mantenerlo realizando una reconstrucción. Abrimos colgajo y se aprecia cortical vestibular y caries yuxtaosea, ponemos dique a hueso y reconstruimos con composite y perno de fibra. Realizamos tallado BOPT y colocamos provisional adaptado. Retiramos la sutura a las dos semanas. Al mes se apreció epitelio largo de unión y sondaje de 1mm.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J MORENO MENA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UIC
<b>Coautor:</b>	J LLENA BLASCO		UIC

## NIVELACIÓN DE MÁRGENES GINGIVALES

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la práctica odontológica diaria es bastante frecuente encontrarnos pacientes con los márgenes gingivales a distintos niveles. Esto provoca una sensación de falta de estética a nivel de sonrisa. Tradicionalmente el manejo de los márgenes gingivales se ha corregido mediante tratamiento ortodóncico y/o periodontal. Ahora con nuevas técnicas como el tallado vertical y un correcto manejo de los provisionales podemos también nivelar los márgenes gingivales. El objetivo de esta presentación será explicar cada una de estas técnicas, establecer cuando es necesario utilizar una técnica u otra, y exponer un caso acorde con cada técnica: extrusión/intrusión, alargamiento coronario y BOPT.

#### METODOLOGÍA

La comunicación consistirá en una revisión bibliográfica a través de la base de datos de la biblioteca de la UIC y de PUBMED. También se presentarán tres casos clínicos realizados en la Universidad Internacional de Cataluña; (1) ortodoncia, (2) alargamiento coronario y (3) BOPT. Intentaremos proponer un árbol de toma de decisiones para decidir en que ocasión es mejor utilizar que técnica y cuando pueden combinarse. Resultados Tras realizar cada uno de los distintos procedimientos para la nivelación de márgenes gingivales observamos buenos resultados en cada uno de ellos. También la combinación entre ellos podrá llegar a ser necesaria para obtener los mejores resultados.

#### CONCLUSIONES

A partir de la revisión bibliográfica hecha, la exposición de casos clínicos, y del árbol de toma de decisiones intentaremos proponer un método fácil para decidir cuando usar una técnica u otra. No obstante, todavía queda mucha investigación y estudios clínicos para poder llegar de forma clara y correcta a la elección del tratamiento más adecuado.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A. NASSIRI	<b>Centro de Trabajo:</b>	UIC

## THE EASE AND EFFICIENCY OF DETERMINING THE VERTICAL DIMENSION USING FREEWAY SPACE

### RESUMEN

#### INTRODUCTION

In dentistry, establishing an increase in vertical dimension brings up a heated debate with regards to what technique and how it can be increased. Raising the vertical dimension differs from one dentist to the other. However, since there has been a strong debate between different techniques for a long period of time, proves, that those techniques provided, offer us adequate results. Freeway space is one technique, which is used by many dentists due to its ease and its availability as it will be seen in the presented cases.

#### OBJECTIVE

The objective is to understand that different techniques are available in order to achieve the correct vertical dimension such as freeway space, trial appliances, facial proportions, and CEJ measurements. Moreover, one technique known as Freeway space, will propose to us the ease of use, the availability as well as the efficient results it provides, which will be supported in the following cases.

#### MATERIALS AND METHODS

The communication will consist of a bibliographical review through the UIC library database and PUBMED. Clinical cases supporting the freeway space will also be presented at the International University of Catalonia.

#### CONCLUSION

In conclusion, based on bibliographic research made, with the support of the clinical cases, proposing to us why most dentists are exposed to the freeway space technique more than the others.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C. ORTUONDO BECERRA	<b>Centro de Trabajo:</b>	MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN
<b>Coautores:</b>	G. QUIÑONES		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN
	S. GARCÍA-SERDIO		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN
	C. LÓPEZ SUÁREZ		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN
	M. SUÁREZ		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN

## REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE TRANSICIÓN EN PACIENTE JOVEN CON DISPLASIA ECTODÉRMICA Y CLASE 3 ÓSEA.

### RESUMEN

Rehabilitación protésica de transición en paciente joven con displasia ectodérmica y clase 3 ósea. Ortuondo C, Quiñones G, López-Suárez C, García-Serdio S, Suárez MJ Máster de Prótesis Bucofacial y oclusión. Universidad Complutense de Madrid.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente la odontología se encuentra en constante evolución; gracias a los materiales y técnicas que disponemos a día de hoy en las consultas somos capaces de planificar rehabilitaciones completas de larga duración de manera totalmente reversible. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso en el que se emplearon diferentes recursos protéticos para reponer dientes, estética y aumentar la dimensión vertical a largo plazo y de manera totalmente reversible en un caso en el cual se llevará a cabo un tratamiento multidisciplinar.

### MATERIAL Y METODOS

Paciente, de 17 años con múltiples agenesias y Clase III ósea que será sometido a cirugía ortognática cuando alcance la maduración bimaxilar. Tras el estudio del caso se planificó la realización de una rehabilitación completa de transición reversible, con el fin de establecer una oclusión estable y una buena estética hasta el momento de la cirugía. El paciente presentaba disminución de su dimensión vertical de 6 mm. Se restauró la dimensión vertical mediante la técnica de composites inyectados en los sectores posteriores en ambos maxilares. En mandíbula se colocó un puente tipo Maryland para reponer dos incisivos. En el maxilar superior se cerraron los diastemas del sector anterior con composites y se colocó una prótesis parcial removible para reponer los dientes ausentes.

### RESULTADOS

La rehabilitación de pacientes jóvenes con dientes inmaduros supone un reto para el clínico. En el presente caso la rehabilitación fue satisfactoria desde el punto de vista funcional y estético. Gracias los materiales y las técnicas adhesivas es posible dar una solución mínimamente invasiva y reversible a estos pacientes.

### CONCLUSIONES

En la actualidad gracias a los nuevos materiales y tecnología podemos realizar tratamientos rehabilitadores con técnicas que en otros tiempos habrían sido inviables. Esta nueva era de unificar herramientas, técnica y tecnología hacen que podamos resolver las situaciones que demandan nuestros pacientes de la manera más óptima.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	H. PERIS RAMOS	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
<b>Coautores:</b>	L. GODOY RUIZ		UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
	P. GÓMEZ COGOLLUDO		UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
	J. OREJAS PEREZ		UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID
	J. TELLO		UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

## HERRAMIENTAS PARA LA TOMA DE DECISIONES DURANTE LA FASE PROVISIONAL EN CASOS DE PRÓTESIS FIJA CON ALTA DEMANDA ESTÉTICA.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Actualmente, la elevada demanda estética que impera en los tratamientos dentales hace necesario el conocimiento y la realización correcta de la fase provisional para obtener el éxito de las restauraciones finales, con el fin de alcanzar las expectativas de nuestros pacientes y aumentar la precisión de nuestros tratamientos rehabilitadores. Por este motivo se hace interesante realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica para conocer las distintas técnicas llevadas a cabo para la fase de provisionalización propuestas por varios autores para establecer una toma de decisiones clínica que aumente la predictibilidad en nuestras rehabilitaciones finales.

#### OBJETIVOS

Analizar los distintos materiales propuestos para la fase de provisionalización y establecer, según las características biológicas, los más indicados para casos con alta demanda estética en el sector anterior. - Revisar la literatura para describir las diferentes técnicas empleadas en la fase provisional e indicar en cada caso la más apropiada en el proceso de diagnóstico y planificación. - Detallar, en base a la literatura, el tiempo necesario para la fase provisional para conseguir resultados óptimos de los tejidos blandos, conformación y perfil de emergencia, así como para la toma de impresiones definitivas.

#### METODOLOGÍA

La estrategia de búsqueda seguida en la recopilación de información se ha realizado fundamentalmente en la base de datos PubMed y Medline, consideradas de alto rigor científico debido a su gran contenido en artículos de investigación biomédica. Para la selección de artículos, se ha procedido a la lectura de todos los disponibles a texto completo de acceso libre. En total se han encontrado 38 artículos, de los cuales se seleccionaron 11, algunos de ellos por ser de revistas de mayor impacto, y otros por encontrarse dentro de los últimos 15 años. Algunos artículos más antiguos fueron incluidos por considerarse importantes para la presente revisión bibliográfica. Además, en la estrategia de búsqueda se ha empleado bibliografía comprendida en los últimos 10 años.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

**1.** Los materiales más usados en este tipo de rehabilitaciones son el Bisacrílico cuando realizamos técnica provisional directa y coronas en forma de cáscara de huevo realizadas en PMMA en el laboratorio y posteriormente rebasadas en PEMA en clínica cuando realizamos técnica provisional indirecta. **2.** Existen diferentes tratamientos indicados durante la fase provisional para conseguir la armonía de nuestros tejidos periodontales como son el alargamiento coronario, el injerto de tejido conectivo, la gingivectomía, la técnica BOPT y la posibilidad de modelar tejido con nuestros provisionales. **3.** Para establecer un el tratamiento indicado en cada caso será imprescindible realizar una análisis estético previo así como un exhaustivo diagnóstico periodontal. **4.** El tiempo de estabilización de los tejidos variará desde 3 meses hasta 2-3 semanas dependiendo del tratamiento indicado durante la fase provisional a realizar. **5.** En base a lo expuesto anteriormente, se proponen tablas con el objetivo de simplificar y estandarizar la toma de decisiones durante la fase provisional en los distintos casos de alta demanda estética que puedan presentarse en la consulta.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A PIÑOL OLEA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT DE BARCELONA
<b>Coautores:</b>	C GALLETTI		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	M SANTAMARÍA MORENO		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	S GARCÍA-BELLOSTA		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	C SUBIRÀ-PIFARRÉ		UNIVERSITAT DE BARCELONA

## APLICACIÓN DE PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA EL ABORDAJE DE CASOS DE ALTA ESTÉTICA EN SECTOR ANTERIOR.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente la odontología suele desarrollarse en un marco de pluridisciplinariedad para poder dar solución a cualquier alteración oral de manera conjunta. El objetivo de esta comunicación es presentar la aplicación de un protocolo mediante un caso clínico de odontología multidisciplinar donde la alta demanda estética en el sector anterior es prioritaria. En este tratamiento se combina ortodoncia, cirugía ortognática, cirugía plástica y rehabilitación protésica estética.

#### METODOLOGÍA

Se presenta el caso clínico de una paciente de 35 años atendida en la Unidad del Máster de Odontología Integrada en Adultos del Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona. Dicha paciente acudió después de haber recibido un tratamiento de ortodoncia combinado con cirugía ortognática para solventar la presencia de canting del maxilar superior, la existencia de diastemas y mejorar la estética de su sonrisa. Inicialmente, se realizó el análisis y el diseño digital de la sonrisa en base a la exploración clínica, fotográfica, videos y modelos de estudio. Calculados todos los parámetros estéticos, se realizó un encerado diagnóstico para orientar la toma de decisiones y anticipar la propuesta de tratamiento mediante un mock-up intraoral. Se procedió a la cirugía de alargamiento de corona de 1.2 y 1.3 para uniformar márgenes gingivales. A los 4 meses de curación de los tejidos, se realizaron las preparaciones para carillas de cerámica feldespática de 1.4 a 2.4 para cerrar diastemas y optimizar la biomimética oral. La cementación se llevó a cabo mediante aislamiento total, siguiendo el protocolo de adhesión para cerámica feldespática. Asimismo, se realizaron preparaciones para coronas de zirconio monolíticas en el 2.6 y 3.6 que sustituían unas coronas previas de metal cerámica mal ajustadas, con restauraciones deficientes de los muñones. Se cementaron con cemento resinoso autopolimerizable. RESULTADOS: El tratamiento descrito se realizó entre 2013-2015 y el seguimiento a dos años evidencia la satisfacción de las expectativas de la paciente, la ausencia de complicaciones y la estabilidad del tratamiento.

#### CONCLUSIONES

Para lograr un éxito y una mayor predictibilidad de nuestros tratamientos en casos de alta demanda estética, es aconsejable la aplicación de un protocolo multidisciplinar. El presente tratamiento se ha mostrado efectivo en un caso de alta complejidad con unos resultados óptimos y estables a medio plazo.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	P PONTEVEDRA GÓMEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
<b>Coautores:</b>	C TOBAR		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
	E GONZALO		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
	M J SUÁREZ		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

## COMPROMISO ESTÉTICO EN EL SECTOR ANTERIOR. OPCIONES TERAPÉUTICAS Y DE MATERIALES.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La estética es un factor de gran importancia en nuestra sociedad, siendo una demanda constante cuando se refiere al sector anterior. La planificación y toma de decisiones por parte del clínico es crucial para aunar todas las herramientas que tenemos a nuestro alcance para resolver de forma predecible este tipo de situaciones. Es por ello que debemos tener un conocimiento absoluto de los nuevos materiales y técnicas suponiendo esto un reto para el profesional. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico con alta demanda estética evaluando los materiales y técnicas a emplear.

#### METODOLOGÍA

Paciente mujer de 63 años que demanda tratamiento estético en el sector anterior. Presenta un puente metal-cerámica de 11 a 23 con un premolar en extensión. Tras realizar el estudio clínico y radiológico, toma de fotografías, montaje de modelos en articulador semiajustable, diseño digital de sonrisa y encerado diagnóstico se planificó la realización de una gingivectomía en 13, 12, 11 y 21 para la nivelación de los márgenes gingivales. Para ello se realizó un mock-up con resina autopolimerizable que sirvió de guía en la intervención quirúrgica. Posteriormente se confeccionaron dos juegos de provisionales con acrílico autopolimerizable para conformar tejidos blandos. Una vez cicatrizado el tejido blando y lograda la anatomía gingival deseada, se realizó una rehabilitación de prótesis fija sobre dientes de disilicato de litio E.max Press: - Carillas en 13 y 12 - Coronas en 11 y 21 - Puente en 22, 23, 24 y 25. Resultados La planificación y el conocimiento de los materiales, así como las técnicas adecuadas para su utilización hacen que podamos ser predecibles y optar por un trabajo óptimo desde el punto de vista estético y funcional. Es indispensable la utilización de protocolos de trabajo técnico-clínico para el éxito final y responder así a las expectativas del paciente.

#### CONCLUSIONES

Hoy día tenemos una amplia variedad de materiales y tecnología para resolver cualquier situación que el paciente pueda demandar. No obstante, el clínico deberá profundizar en el conocimiento de estas herramientas, así como la técnica para poder aplicarlas y llevar a cabo un tratamiento predecible.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J PUIG CLOTA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT DE BARCELONA
<b>Coautores:</b>	N NOGUERÓN I DORCA		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	S PEDEMONTE SARRIAS		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	S GARCÍA-BELLOSTA		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	C SUBIRÀ PIFARRÉ		UNIVERSITAT DE BARCELONA

## CONFORMACIÓN DEL CONTORNO GINGIVAL MEDIANTE PÓNTICOS OVOIDES. REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA Y APLICACIÓN CLÍNICA.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La conformación de tejidos blandos paragingivales mediante las estructuras pónicas es un método útil para conseguir perfiles de emergencia naturales que, además, permitan un correcto mantenimiento de la higiene oral. Existen múltiples diseños de pónicos y técnicas descritas en la literatura, hecho que genera controversia.

#### METODOLOGÍA

Se realiza una revisión narrativa de la literatura en la base de datos Medline (Pubmed), conjuntamente con una búsqueda manual y consulta de la bibliografía clásica, para determinar qué tipo de pónico proporciona los mejores resultados en cuanto a estética gingival e higiene. En base a las conclusiones obtenidas tras esta revisión, se describe un caso clínico de prótesis fija en el sector anterosuperior en el cual se conforma el contorno gingival mediante la técnica de incremento gradual de composite.

#### RESULTADOS

La revisión de la literatura realizada avala el uso de pónicos para conformar un contorno adecuado de los tejidos gingivales. Existe evidencia clínica de que es posible guiar la formación de tejido regenerativo si se proporciona un soporte con la morfología adecuada y una superficie altamente pulida. Se determina que los pónicos ovoides, realizados mediante provisionales con la técnica de incremento de composite, permite la conformación progresiva de la arquitectura gingival a través de la presión controlada de los tejidos. Adicionalmente, se discuten otras técnicas de conformación gingival mediante pónicos, según sea un alveolo post-extracción o una cresta edéntula no conformada. En consonancia con la revisión realizada, se expone el caso de una paciente de 60 años, que tras una cirugía plástica de aumento de volumen con la técnica de roll-on, se decidió conformar los tejidos blandos mediante una prótesis provisional con pónicos ovoides en la cual se añadieron aumentos progresivos con composite altamente pulido en sentido apical. Tras 4 meses de conformación con el provisional, el contorno gingival se mantuvo estable, reproduciendo de forma precisa el perfil de emergencia del diente, y así proporcionar una elevada estética y mantenimiento higiénico para la prótesis definitiva.

#### CONCLUSIONES

Se confirma que la morfología de los tejidos blandos depende tanto de la subestructura (hueso, raíz, implante) como de la supraestructura (prótesis). Por lo tanto, la conformación de tejidos blandos mediante prótesis provisionales es un procedimiento efectivo para obtener una estética e higiene óptimas en la rehabilitación protésica del sector anterior.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A SALAZAR BERGAMO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautores:</b>	M CRUZ FERNANDEZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	J MERCHAN GONZÁLEZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	P BARGIELA PÉREZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## ODONTOLOGÍA ESTÉTICA POST ORTODONCIA. REPORTE DE UN CASO

### RESUMEN

El tratamiento ortodóntico en pacientes adultos con caninos incluidos, representa todo un reto en la consulta. La correcta planificación y el abordaje multidisciplinar, son fundamentales para lograr un resultado estético y funcional aceptable, que inicia con el rescate quirúrgico y la tracción ortodóntica del diente hasta llevarlo hasta su posición en la arcada. Desgastes o fracturas de los bordes incisales generadas por la maloclusión y la imposibilidad, en muchos casos, de lograr que el torque final del canino, respecto a los demás dientes alineados, sea el ideal, impide lograr una sonrisa armónica desde el punto de vista estético, a pesar de tener una oclusión estable y funcional. El objetivo de esta comunicación es mostrar una alternativa de tratamiento mínimamente invasivo y predecible en el tiempo, capaz de optimizar los resultados estéticos logrados con el tratamiento de ortodoncia, a propósito del caso clínico de una paciente femenina de 32 años de edad. El abordaje estético se inicia con una serie de registros fotográficos, fundamentales para guiar el tratamiento, seguido por un encerado diagnóstico, que posteriormente brinda la posibilidad de realizar un "Mock up" que nos permitirá establecer los objetivos estéticos que se pretenden alcanzar. Paciente con una línea de sonrisa alta y papilas hipertróficas, en quien se da inicio al tratamiento estético con un remodelado gingival utilizando el láser Diodo. Finalizado el postoperatorio y lograda una adecuada encía queratinizada, se procede a las preparaciones dentales mínimamente invasivas, utilizando guías de profundización y el tallado del espesor requerido por encima del Mock up, procurando aliviar zonas retentivas y un correcto eje de inserción de las futuras carillas. Se realiza la toma de impresiones y envío al laboratorio de registros fotográficos y de color para la realización de seis carillas con cerámica vítrea de Disilicato de litio (Emax) en centrales, laterales y caninos superiores. Finalmente, y posterior a la prueba de las restauraciones estéticas y selección del cemento a utilizar (Variolink LC) y el color del mismo, se realiza el cementado de las carillas. Los resultados obtenidos con el tratamiento restaurador, lograron cubrir las expectativas estéticas de la paciente, que no habían sido alcanzadas en su totalidad con el abordaje de ortodoncia. Fue indispensable contar con un componente quirúrgico que permitiera rescatar y traccionar el canino incluido a su lugar en la arcada y, por último, la adecuada planificación del caso y la finalización con técnicas restauradoras y de odontología estéticas permitieron la corrección de desgastes y desproporciones, brindando armonía.

<b>Tipo:</b>	SEPES JUNIOR		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	WA SANTOSO	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	B PAULO RODRÍGUEZ		

## HOW TO MANAGE FRACTURE OF HYBRID PROSTHESIS IN UPPER JAW: A LITERATURE REVIEW OF CLINICAL CASE

### RESUMEN

#### INTRODUCTION AND OBJECTIVE

Edentulism is a condition that can be found in either young or elderly people. Sometimes they need implants to retain the prosthesis because of many unfavorable factors that can lead to dysfunction of prosthesis and furthermore compromise the stomatognathic system of the patient. Based on the various factors, we can either make the fixed prosthesis or the overdentures. One of the common types of fixed prosthesis over implants is the hybrid prosthesis. This kind of prosthesis is typically used when the pink esthetics is required to rehabilitate the upper jaw while the intraoral conditions are favourable. The most common problem that can happen to hybrid prosthesis is the fracture around the chimney of the screws due to lack of thickness of material. The thin structure leads to the weakening of the material and eventually fracture occurs. The other possibilities is because of incorrect size of metallic structure that leads to inadequate acrylic base put under the acrylic teeth. In this session it will be explained about the causes of fracture of hybrid prosthesis, prevalence of incidence, risk assessment, choice of material and laboratory technicalities. Also it will be explained about how to avoid future fracture of the hybrid prosthesis.

#### METHODS

The study was done by reviewing journals relevant to this topic and it was retrieved from the library department of UIC Barcelona. A clinical case was made in the University's Dental Clinic (CUO) of UIC Barcelona correlated with this topic.

#### CONCLUSIONS

The management of fracture of hybrid prosthesis in upper jaw is depending on the severity of the fracture and the predisposing risk factors that are involved in the incidence of the fracture. A correct decision in treatment planning should be taken to lower the prevalence of fracture of hybrid prosthesis.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	P. SEVILLA HERNÁNDEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER PROTESIS UCM
<b>Coautores:</b>	R.A. BONNIN		MASTER PROTESIS UCM
	JL VÉLEZ		MASTER PROTESIS UCM
	C LÓPEZ-SUAREZ		MASTER PROTESIS UCM
	J PELÁEZ		MASTER PROTESIS UCM
	MJ SUÁREZ		MASTER PROTESIS UCM

## UTILIZACIÓN DEL PEEK EN LAS SOBREDENTADURAS IMPLANTO-SOPORTADAS.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación oral implica una planificación y un tratamiento integral de cada caso. Las situaciones anatómicas y económicas de cada paciente en muchas ocasiones nos condicionan el tratamiento ideal, pudiendo complicar el plan de tratamiento protésico. El desarrollo de nuevos materiales dentales, junto con las nuevas tecnologías aportan un abanico de posibilidades que nos facilitan la resolución de problemas relacionados con la localización de los implantes. El objetivo del presente trabajo es el de mostrar los beneficios de la utilización del PEEK en las sobredentaduras implantosoportadas.

#### METODOLOGÍA

Paciente de 86 años que acude al Máster en Prótesis Bucofacial de la UCM para rehabilitar la arcada superior e inferior. Tras el análisis del caso se planificó la confección de dos sobredentaduras. El caso se inició con la realización de impresiones preliminares para la futura confección de cubetas individuales. Con dichas cubetas y el empleo de un poliéster se registraron los tejidos y la localización de los implantes. La retención de la arcada superior se realizó mediante telescopía de dos barras fresadas con dos ataches de bola en mesial y distal de la misma sobre una mesoestructura de PEEK. La arcada inferior se rehabilitó mediante una sobredentadura sobre dos ataches LOCATOR. Resultados La angulación desfavorable de los implantes, cuya inclinación era hacia vestibular y la proximidad de los implantes impedía la colocación de caballitos. Por ello se optó por la telescopía como retención de la prótesis. Ésta por motivos de diseño y económicos se decidió realizar con una mesoestructura de PEEK. El resultado ha sido satisfactorio, cumpliendo las expectativas funcionales deseadas.

#### CONCLUSIONES

La aplicación del PEEK como elemento de retención para el empleo en las sobredentaduras implantosoportadas, aporta un nuevo abanico de posibilidades tanto de diseño como de integración en la prótesis, pudiendo facilitar o resolver ciertas situaciones del día a día.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	V SORRENTINO	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautores:</b>	P PONTEVEDRA		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	C TOBAR		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	J MUÑOZ		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	MJ SUÁREZ		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## FÉRULA MICHIGAN Y 3D PRINTING. COMO FUNCIONA EL FLUJO DIGITAL Y EL PROTOTIPADO RÁPIDO.

### RESUMEN

Férula Michigan y 3D printing. Como funciona el flujo digital y el prototipado rápido. Sorrentino V, Pontevedra P, Tobar C, Muñoz J, Suárez MJ Master Prótesis Bucofacial. Universidad Complutense de Madrid.

### INTRODUCCIÓN & OBJETIVOS

Las nuevas tecnologías muestran una evolución rápida durante los últimos 40 años asociado al desarrollo intensivo de nuevos materiales dentales. El enfoque más moderno está dirigido a la construcción de un objeto mediante tecnologías aditivas, es decir, capa por capa. Esta tecnología permite fabricar prototipos para soluciones dentales con el objetivo de reducir los costes, el tiempo de trabajo del clínico, del técnico dental y el tiempo del paciente en el gabinete dental. El propósito del presente trabajo es desarrollar y evaluar un flujo digital y establecer experimentalmente la posibilidad de una impresora 3D para la fabricación de una férula de descarga y evaluar su precisión, rugosidad y ajuste.

### METODOLOGÍA

Paciente de 65 años que acude al Master de Prótesis Bucofacial y Oclusión del Universidad Complutense de Madrid. Según la anamnesis y exploración se llega a un diagnóstico de trastorno temporomandibular, estando indicado un tratamiento con férula de relajación muscular tipo Michigan. Se planificó la confección del dispositivo mediante un enfoque completamente digital, basado en la simulación de modelos tridimensionales y en la tecnología de prototipado rápido para poder estudiar y valorar su precisión y rapidez, la comodidad para el paciente y el clínico y el método de comunicación con el técnico dental. Para la obtención de modelos tridimensionales se ha utilizado el escáner intraoral TRIOS (3 Shape), sobre los cuales se ha diseñado el dispositivo mediante el software. El printing se ha llevado a cabo con la impresora 3D Rapidshape D30, trabajando con un principio de estereolitografía con luz LED y se ha utilizado el monómero NextDent Ortho Rigid. Finalmente se finalizó la fabricación con el fotocurado UV con LC 3DPrint Box.

### RESULTADOS

Una vez terminada la fabricación de la férula y colocada al paciente, se comprobó su ajuste y precisión, siendo los resultados satisfactorios.

### CONCLUSIONES

El flujo digital y el prototipado rápido para la confección de férulas oclusales son técnicas con el objetivo de facilitar el trabajo, disminuir los tiempos y aumentar comodidad y confort al paciente. Sin embargo todavía se necesitan más estudios y avances en la tecnología para ser utilizado como protocolo de rutina en la clínica.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J. VÉLEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER PROTESIS BUCOFACIAL UCM
<b>Coautores:</b>	P SEVILLA		MASTER PROTESIS BUCOFACIAL UCM
	L ARRIZABALAGA		
	RA BONNIN		MASTER PROTESIS BUCOFACIAL UCM
	J PEÁEZ		MASTER PROTESIS BUCOFACIAL UCM
	MJ SUÁREZ		MASTER PROTESIS BUCOFACIAL UCM

## PLANIFICACIÓN Y FLUJO DIGITAL: COMPLICACIONES Y SOLUCIONES.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Hoy en día debido a la mayor esperanza de vida, disminución de la tasa de mortalidad y a la mejora de la salud bucodental, más pacientes conservan todos o algunos de sus dientes naturales hasta la vejez, por lo que la estructura dental debe permanecer funcional durante un período cada vez más largo de tiempo. Actualmente gracias a las nuevas tecnologías (CAD / CAM, escáneres intraorales, escáneres faciales...), nuevos materiales de restauración y a la mejora de las técnicas adhesivas, existen nuevos enfoques terapéuticos para llevar a cabo rehabilitaciones protésicas eficientes y rentables. El objetivo del presente trabajo es la rehabilitación completa dentosoportada de un paciente mediante flujo digital.

#### METODOLOGÍA

Acude a consulta un paciente de 54 años de edad, con grandes desgastes en bordes incisales y caras oclusales, una oclusión borde a borde y con pérdida de dimensión vertical, por lo que el tratamiento indicado sería una rehabilitación completa sobre dientes. Nos encontramos ante un caso complejo donde tanto los parámetros estéticos como funcionales, están perdidos, y, por tanto, debemos recuperarlos a través de una buena planificación. Al tratarse de un procedimiento estético utilizamos el siguiente work-flow: Diagnóstico y planificación utilizando el concepto Digital Smile Design (DSD), en donde establecimos la nueva proporción del frente anterior y el espacio interoclusal necesario para el aumento de la dimensión vertical de oclusión, seguido de un encerado diagnóstico digital. Después de la primera fase de diagnóstico y planificación, tomamos una impresión primaria digital utilizando un escáner intraoral de ambas arcadas, se procedió a la exodoncia del 26, y la confección de un mock-up estético fresado en PMMA de inserción horizontal. Tras la aceptación de las pruebas tanto estéticas como fonéticas, se realizaron las preparaciones dentarias a través de mock-up para preservar la mayor cantidad de estructura dentaria, y se realizó un segundo escaneado de los muñones. Para el registro de la oclusión se confeccionaron dos coronas fresadas anteriores manteniendo la oclusión en el frente anterior y generando los espacios necesarios posteriores para registrar en el escaneado la nueva dimensión vertical de trabajo. Se colocaron las restauraciones provisionales fresadas consiguiendo la dimensión vertical y planos de oclusión planificados. Se hizo un seguimiento de control de 45 días hasta conseguir la completa adaptación oclusal del paciente. En la arcada inferior se regularizó el plano oclusal mediante ameloplastia e incrustaciones directas de composite mediante la técnica inyectada. La rehabilitación superior se confeccionó con coronas y puentes totalmente cerámicos.

#### RESULTADOS

Las nuevas tecnologías nos han permitido planificar, y llevar a cabo desde el inicio, un caso de rehabilitación integral de complejidad de forma exitosa. El flujo totalmente digital presenta ventajas, inconvenientes y ciertas limitaciones.

#### CONCLUSIONES














El uso de nuevas tecnologías como herramienta de planificación, diseño y confección de restauraciones resultan cada vez más predecibles. Sin embargo, existen ciertas limitaciones y es necesaria una curva de aprendizaje para poder sacar el máximo provecho en los sistemas disponibles.

# PÓSTERS CLÍNICOS















 VOLVER A INICIO

















## POSTERS CLÍNICOS

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Alejo Hernández	Luis	15:15	IMPLANTES EN LA ZONA ANTERIOR	
Antonaya Martín	José Luis	15:20	CONSEJOS PARA IDENTIFICAR UN P.I.N. (PIRULO NO IDENTIFICADO)	
Arrizabalaga	Lucía	15:25	REHABILITACIÓN COMPLETA PARA RESTABLECER LA DIMENSIÓN VERTICAL CON PRÓTESIS FIJA DENTOSOPORTADA Y PRÓTESIS REMOVIBLE.	
Benitez Gil	Eumelia	16:00	ALTERNATIVA PROTÉSICA A LA ORIENTACIÓN DESFAVORABLE DE IMPLANTES . A PROPÓSITO DE UN CASO	
Bonnin Vásquez	Ramón Antonio	15:30	SOLUCIÓN DE FALTA DE ESPACIO MESIODISTAL EN PRÓTESIS SOBRE IOI EN EL SECTOR ANTERIOR; A PROPÓSITO DE UN CASO	
Bueno Marquina	Eva Fiorella	15:35	TRAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LAS COMPLICACIONES EN PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA	
Cabezas Osorio	Verónica	15:40	REHABILITACIÓN DE UNA PIEZA DENTARIA CON PATOLOGÍA CRÓNICA MEDIANTE EXODONCIA E IMPLANTE INMEDIATO. UNA OPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL.	
Camós Tena	Roser	15:45	PRÓTESIS DE DESCOMPRESIÓN Y REGENERACIÓN DEL QUISTE RADICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO	
Carmona Hinojosa	María Del Mar	15:50	REHABILITACIÓN DE PACIENTE EDÉNTULO INFERIOR MEDIANTE PRÓTESIS HÍBRIDA MECANIZADA	
Chércoles Ruiz	Anna	15:55	DISEÑO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN REHABILITACIONES IMPLANTORETENIDAS	
Cortés Cavaco	Luis	16:10	REHABILITACIÓN FIJA TOTAL SOBRE IMPLANTES CON ZIRCONIA . UNA ALTERNATIVA EN LA RESTAURACIÓN	
Cruz Fernández	María Mónica	16:15	IMPORTANCIA DEL CORRECTO DIAGNÓSTICO PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO PROTÉSICO SOBRE IMPLANTES. REPORTE DE UN CASO.	
De Luján Said	Beatriz	16:20	REHABILITACIÓN ESTÉTICA ANTERIOR CON ÓXIDO DE CIRCONIO Y TÉCNICA DE CUT- BACK.	

## POSTERS CLÍNICOS (continuación)

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Díez Blanco	Gaizka	16:25	IMPORTANCIA DEL DISEÑO DE LA PRÓTESIS EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIIMPLANTAR.	
Echeverría Aranegui	Marta	16:30	CARILLAS DE COMPOSITE INYECTADO EN EL PACIENTE PERIODONTAL CON COMPROMISO ESTÉTICO	
Eljadue López	William	16:35	REHABILITACION CON CORONAS DE DISILICATO DE LITIO. A PROPÓSITO DE UN CASO	
Estévez Alfaya	Juan Manuel	16:40	VALORACIÓN Y CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LA PREPARACIÓN DENTARIA EN DISPLASIAS ECTODÉRMICAS	
Franchella	Luigi	16:45	PILARES TRANSEPITELIALES, USOS, REHABILITACIÓN Y COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS, PERIODONTALES Y PROTÉTICAS	
García González	Núria	16:50	REHABILITACIÓN ADHESIVA EN AGENESIA DE INCISIVOS LATERALES: ¿QUÉ PILAR UTILIZAR?	
Gómez Blanco	Ainara	16:55	REHABILITACIÓN FULL-MOUTH PARA AUMENTO DE LA DIMENSIÓN VERTICAL EN PACIENTE CON DESGASTE SEVERO.	
González Axpe	Mariana	17:00	REHABILITACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE AGENESIAS EN PACIENTE EN ETAPA DE DESARROLLO.	
Iglesia Puig	Miguel Ángel	17:05	REHABILITACIÓN CON IMPLANTES DE AGENESIAS DENTALES EN LA ZONA ESTÉTICA. LAS CLAVES DEL ÉXITO	
Jiménez Amate	Ana Cristina	17:10	IMPLANTE POSTEXTRACCION Y PROVISIONALIZACION INMEDIATA. A PROPOSITO DE UN CASO.	
Jiménez Perozo	Laura	17:15	REMODELACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS CON PÓNTICOS OVOIDES Y PRÓTESIS PARCIAL FIJA DE ÓXIDO DE CIRCONIO CUT BACK	
Khan Gil	Aaqib	17:20	FLUJO DIGITAL EN ODONTOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO	
Kosibat	Mostafa	17:25	TÉCNICA PARA LA CONFECCIÓN DE MOCK-UP CON DOBLE FÉRULA TERMOPLÁSTICA.	
Lozano Bustamante	Fátima	17:30	REHABILITACIÓN CON CARGA INMEDIATA: TÉCNICA TRADICIONAL VS FOTOGRAMETRÍA.	

## POSTERS CLÍNICOS (continuación)

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Mesa González	Román	17:35	SOBREDENTADURAS. BARRAS O LOCATOR ¿CUESTIÓN DE GUSTOS?	
Molinero Mourelle	Pedro	17:40	REHABILITACIÓN INMEDIATA EN SECTOR ANTERIOR CON IMPLANTES DISEÑADOS PARA CONSEGUIR UNA ALTA ESTABILIDAD PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO	
Nieto Orihuela	Ignacio	16:05	REHABILITACIÓN COMPLETA BIMAXILAR MEDIANTE PRÓTESIS HÍBRIDA SUPERIOR Y SOBREDENTADURA INFERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO	
Navarro León	Jordi	17:45	NECESIDAD DE BIOMATERIAL EN ELEVACIÓN DE SENO TRANSCRESTAL	
Orcajada Zamora	Álvaro	17:50	"ALL ON 4" CON CARGA INMEDIATA. A PROPÓSITO DE UN CASO	
Pérez Grau	José Carlos	18:00	PROTESIS FIJA EN "ALL ON FOUR"	
Pérez Santana	Jacobo	18:05	TRATAMIENTO DE MANCHA BLANCA CON MICROABRASION: A PROPOSITO DE UN CASO.	
Piedra Cascón	Wenceslao	18:10	REHABILITACIÓN ORAL CONTEMPORÁNEA. PASO A PASO.	
Planas Mariano	Joana María	18:15	REHABILITACIÓN ORAL ESTÉTICA Y FUNCIONAL MÍNIMAMENTE INVASIVA EN CASOS DE SEVEROS DESGASTES: A PROPÓSITO DE UN CASO	
Ribagorda	Alicia	18:20	FIBRA DE CARBONO EN IMPLANTOPRÓTESIS	
Rodríguez Bacaicoa	Andrea	18:25	CÓMO REALIZAR UNA CORRECTA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICO PROSTODÓNCICA MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DEL ENCERADO DIAGNÓSTICO DIGITAL Y LOS SISTEMAS GUIADOS.	
Rodríguez Fernández	Emilio	18:30	POM COMO MATERIAL DE RESTAURACIÓN EN PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS DE LARGA DURACIÓN EN TRATAMIENTOS CON IMPLANTES DENTALES.	
Salazar Suquilanda	Celia Michelle	18:35	MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS MEDIANTE PROVISIONALES EN SECTOR ANTERIOR	
Serrano González	David	18:40	ELEVACIÓN DE SENO, INSERCIÓN DE IMPLANTES Y RESTAURACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS FIJA IMPLANTOSOPORTADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	

## POSTERS CLÍNICOS (continuación)

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Sevilla Heras	María	18:45	CIRUGÍA DE IMPLANTES, MAGNETIC MALLET Y PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA CON CORONA BOPT: UN CASO CLÍNICO.	
Sierra Baztan	Angela	18:50	IMPLANTES MONO-BLOQUE DE DIÓXIDO DE CIRCONIO. ESTÉTICA EN IMPLANTOLOGÍA ORAL	
Solá Ruiz	M <sup>a</sup> Fernanda	17:55	CIERRE DE DIASTEMAS Y REMODELACIÓN GINGIVAL CON CARILLAS NO-PREP ULTRAFINAS Y EMERGENCIA BOPT	
Tovar De Sousa	Ana	18:55	INTEGRACIÓN INTERDISCIPLINAR EN REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA A PROPÓSITO DE UN CASO	
Treviño Oton	Eduardo	19:00	PROVISIONALIZACIÓN MÚLTIPLE DE IMPLANTES INMEDIATOS EN EL SECTOR ANTERIOR CON CARGA INMEDIATA: CASO CLÍNICO	
Truchuelo Díez	Patricia	19:05	FOTOGRAMETRÍA Y CARGA INMEDIATA: CASO CLÍNICO	
Vázquez Rodríguez	Inés	19:10	CORONAS DIRECTAS DE COMPOSITE A PROPÓSITO DE UN CASO	
Vignau	Ignacio	19:15	RESOLUCION DE UN CASO PASO A PASO DE TALLADO TIPO BOPT Y CORONA SOBRE IMPLANTES	
Vim Quintana	Albert	19:20	REHABILITACIÓN ATORNILLADA DE DOS INCISIVOS INFERIORES MEDIANTE UN ÚNICO IMPLANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO	
Zarzuela Cagigal	Lidia	19:25	PROTOCOLO DE CORRECCIÓN DE MANCHAS BLANCAS DEL ESMALTE MEDIANTE RESTAURACIÓN DIRECTA Y USO DE INFILTRACIÓN DE RESINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L. ALEJO HERNÁNDEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA

## IMPLANTES EN LA ZONA ANTERIOR

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Implantes en la zona anterior Introducción y objetivos Debido a diversos factores quirúrgicos y anatómicos y a las altas expectativas estéticas que tienen nuestros pacientes hoy en día, convierten el tratamiento implantológico en la zona anterior, en uno de los más exigentes con los que se puede encontrar el cirujano oral y el prostodoncista.

#### METODOLOGÍA

En mi presentación, expondré dos casos que estoy realizando actualmente en la Clínica Universitaria Odontológica de la "Universidad Internacional de Cataluña" en Sant Cugat del Vallés (Barcelona). Además, realizaré una exhaustiva revisión de la literatura en la que reconocidos profesionales explican las claves principales para tener éxito a nivel quirúrgico y estético en este tipo de operaciones. Durante mi práctica clínica, para poder realizar el posicionamiento del implante con su posterior restauración protésica de una forma planificada y que nos conduzca al éxito tanto a mi compañero (cirujano oral), como a mí (prostodoncista) nos hemos guiado por diversos artículos escritos por destacados y reconocidos profesionales como Daniel Buser, John C. Kois, Ahijoshi Funato o Huan Su. Dichos autores describen en sus artículos importantes factores a tener en cuenta. Por ejemplo, es conveniente revisar el artículo presentado por el Dr. Daniel Buser en la revista "Periodontology 2000" (Vol.73, 2017, 84-102): "Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late?" en el que podemos encontrar información de gran valor para decidir cuándo poner el implante en los casos en que ha sido necesario la extracción de una pieza dental. Por otro lado, John C. Kois, en su artículo "Predictable single-tooth peri-implant esthetics: five diagnostic key" publicado en "Compendium" (2004:25, 11:585) nos introduce de una forma práctica y sencilla las "Cinco Principales Claves para el Diagnóstico" a la hora de realizar implantes en el frente anterior. Más adelante, una vez que el implante haya sido posicionado, merece especial atención destacar el artículo de Huan Su: "Considerations of Implant Abutment and Crown Contour: Critical Contour and Subcritical Contour" (Quintessence, Volume 30, Number 4, 2010) en el que nos explica como modificar la forma del tejido blando "jugando" con nuestra corona provisional. De estos artículos, y de algunos otros más, además de explicar mis dos casos de "Implantes en la Zona anterior", hablaré durante mi comunicación.

#### RESULTADOS

Siempre y cuando se realice un diagnóstico y una planificación correctas, y se tengan en cuenta las peculiaridades estéticas de la zona anterior, y exista una comunicación fluida entre el prostodoncista y el cirujano oral, los implantes en la zona anterior, tanto estética como funcionalmente, tienen unas altas probabilidades de éxito. Conclusiones El prostodoncista tiene un papel primordial en casos de implantes en el sector anterior, ya que es el responsable del diagnóstico, planificación y resultados finales del tratamiento, y por lo tanto del éxito o fracaso del mismo. Reciban un cordial saludo, Luis Alejo Hernández Odontólogo Estudiante del Máster Oficial en Odontología Restauradora y Estética de la Universidad Internacional de Cataluña.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	JL ANTONAYA MARTIN	<b>Centro de Trabajo:</b>	IMPLANT DETECTIVE
	D VALERO HERRERA		IMPLANT DETECTIVE
	EL PORCAR DAVID DE SOUSA		IMPLANT DETECTIVE
	MA COBOS FRAILE		IMPLANT DETECTIVE

## CONSEJOS PARA IDENTIFICAR UN P.I.N. (PIRULO NO IDENTIFICADO)

### RESUMEN

Actualmente es tal la gran cantidad de marcas, diseños y conexiones de implantes disponibles en el mercado que, unido a la proliferación de clínicas y profesionales dedicados a esta especialidad, no es infrecuente recibir en nuestra clínica pacientes con implantes desconocidos por el clínico y que es incapaz de identificar por uno u otro motivo. Ante tal problema, han aparecido páginas web que ayudan a su reconocimiento a partir de radiografías y fotografías del caso en particular y entre ellas se encuentra una desarrollada en España, Implant Detective. Nuestro objetivo es ayudarlos a resolver los casos de manera sencilla, simplemente aprendiendo a reconocer ciertos detalles que hacen a cada implante único o casi único, a partir de una radiografía periapical. En esta comunicación veremos el diseño macro, ápice, cuerpo, cuello, conexión, tipo de espira y otros parámetros de los que consideramos, posiblemente, los implantes más frecuentes en nuestro día a día.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L ARRIZABALAGA CRUZADO	<b>Centro de Trabajo:</b>	
	A GOMEZ		
	MP ESTEFAN		
	C MARTIN		
	MJ SUAREZ		

## REHABILITACIÓN COMPLETA PARA RESTABLECER LA DIMENSIÓN VERTICAL CON PRÓTESIS FIJA DENTOSOPORTADA Y PRÓTESIS REMOVIBLE

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La rehabilitación protésica de un paciente con pérdida de dimensión vertical y desgastes severos en sus dientes remanentes, presenta retos a la hora de planificar. El objetivo del presente trabajo es proponer un protocolo de rehabilitación fija dentosoportada y removible a propósito de un caso clínico.

#### METODOLOGÍA

Paciente, 70 años, acude para cambiar sus prótesis removibles superior e inferior desgastadas. Tras la planificación se propone al paciente realizar unas nuevas prótesis removibles esqueléticas superior e inferior restableciendo la dimensión vertical perdida y rehabilitar sus dientes mediante prótesis fija para compensar los desgastes. Se realiza la toma de impresiones, el montaje en articulador y un encerado diagnóstico con la nueva dimensión vertical establecida. Se realiza el mock,up que servirá además como provisional. Se realizan las preparaciones dentarias para la confección de coronas individuales metal-cerámica de 13 a 23, y un puente metal-cerámica de 23 a 25 para reponer la ausencia de 24. En la arcada inferior, se confeccionaron incrustaciones posteriores de composite (Adoro) y composites directos en los bordes incisales de 43 a 33. Una vez cementadas todas las restauraciones, se tomaron impresiones para confeccionar las prótesis removibles. Al ser un paciente bruxista se colocó una férula de descarga superior.

#### RESULTADOS

La rehabilitación completa de ambas arcadas generalmente es un tratamiento complejo que requiere un protocolo claro de actuación, así como un conocimiento de los materiales y las opciones terapéuticas.

#### CONCLUSIONES

El cambio de dimensión vertical siempre supondrá un reto. Es importante valorar la adaptación del paciente a la nueva dimensión y establecer un protocolo de actuación para obtener un resultado predecible. Es imprescindible la colocación de una férula de descarga Michigan tras finalizar la rehabilitación.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	E BENITEZ GIL	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautor:</b>	I NIETO ORIHUELA		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	J VENTURA DE LA TORRE		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	P DOMINGUEZ CARDOSO		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	R MARTINEZ - DE FUENTES		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## ALTERNATIVA PROTÉSICA A LA ORIENTACIÓN DESFAVORABLE DE IMPLANTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente con las técnicas de imagen y las guías quirúrgicas que optimizan la colocación del implante no hay razones para que rehabilitarlo sea un desafío por su mala posición, por ello es fundamental el correcto diagnóstico y planificación quirúrgica basada en la prótesis y así poder realizar un tratamiento rehabilitador funcional con un resultado estético. En esta caso, los implantes han sido colocados en un ángulo protésicamente comprometido, si éste no se modifica, la estética será inaceptable, sin embargo la selección correcta de los pilares, ni la corrección de angulación y el tipo de prótesis atornillada y/o cementada, vendrá a solucionar la falta de planificación, ni la adecuada resolución del paciente recibido con los implantes mal posicionados. El objetivo de éste trabajo es demostrar la incidencia en el resultado estético de la orientación desfavorable de los implantes en la rehabilitación protésica y las posibles alternativas

#### METODOLOGIA

Paciente femenina de 56 años de edad, Hipotiroidea e HTA, edéntula total superior y parcial inferior, motivo de consulta "quiero prótesis fija en superior únicamente", causa de pérdida dentaria por periodontitis crónica severa generalizada, remitida por el Máster de Periodoncia con 6 implantes en maxilar (Klockner Essential Cone) y una prótesis provisional sobre pilares de 25°, su plan de tratamiento es rehabilitar con prótesis híbrida superior. Al valorar a la paciente se observa implantes mal posicionados y sonrisa gingival alta, se realiza examen clínico, radiográfico, fotografías intraorales, faciales y modelos de estudio, la impresión definitiva con FRI, se transfiere la relación maxilomandibular al articulador determinando que la paciente tiene correcto soporte labial, y no necesita reposición de reborde alveolar, se decide rehabilitar mediante prótesis fija implantosoportada metal cerámica. Se realizan pruebas de dientes, se toma llave de silicona valorando con el modelo la incorrecta emergencia de los implantes con divergencia mayor de 35°, solicitamos estudio de estructura fresa-da con corrección de angulación, determinamos colocar tornillos dinámicos en todos los pilares excepto 24, y solicitamos supraestructura de puente 13-14-15 y corona 24 para cementar. Se hacen las pruebas de estructura, dientes y bizcocho, ajustamos oclusión, solicitamos glaseado y colocamos.

#### RESULTADOS

Observamos la imposibilidad de corregir emergencias de las chimeneas lo que solucionamos usando una supraestructura de corona y puente cementada, exposición de cerámica rosa y de la interfase reborde- prótesis, debido a sonrisa alta y a la irregularidad del reborde. La evolución clínica de la paciente es satisfactoria.

#### CONCLUSIONES

En las rehabilitaciones implantoprotésicas, la malposición de los implantes es protésicamente restaurable desde el punto de vista funcional, corrigiendo angulaciones y con supraestructuras metálicas cementadas, pero presenta una mayor dificultad para conseguir estética. La planificación previa a la inserción de los implantes basada en la prótesis es la base del éxito y predictibilidad de nuestras restauraciones.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	R.A. BONNIN VÁSQUEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UCM MÁSTER PRÓTESIS
<b>Coautor:</b>	MJ SUÁREZ		UCM MÁSTER PRÓTESIS
	B VIZOSO		UCM MÁSTER PRÓTESIS
	J MUÑOZ		
	P SEVILLA		UCM MÁSTER PRÓTESIS
	J VÉLEZ		UCM MÁSTER PRÓTESIS

## SOLUCIÓN DE FALTA DE ESPACIO MESIODISTAL EN PRÓTESIS SOBRE IOI EN EL SECTOR ANTERIOR; A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La rehabilitación en el sector anterior requiere una correcta planificación; además, cuando el tratamiento incluye implantes y manejo de tejidos blandos y duros, es importante plantear de forma interdisciplinar el caso antes de tomar ciertas decisiones que nos puedan condicionar totalmente el plan de tratamiento y el resultado final de este. El objetivo del trabajo es mostrar el plan de tratamiento y la secuencia de un caso en el sector anterior comprometido tanto estéticamente como por la falta de espacio mesiodistal superior e inferior.

#### MATERIAL Y METODOS

Un paciente de 47 años acudió al Master de Prótesis de la UCM al que se le colocaron implantes e injertos en la zona anterosuperior y en la zona anteroinferior para rehabilitar. Tras la planificación del caso se realizan las pruebas necesarias para decidir que tipo de solución protética se va a realizar. Se observa la posible falta de espacio mesiodistal con la imposibilidad de colocar 6 dientes superiores y 6 dientes inferiores. Para ello se confecciona una prueba de dientes sobre implantes para valorar el espacio y la estética del tratamiento, también nos servirá como provisional durante el tratamiento, además de que al paciente le permite realizar su propia valoración estética y funcional día a día. Se realizaron las impresiones tanto de estudio como definitivas, el montaje del caso en articulador, la selección de pilares transepiteliales para corregir esa pequeña divergencia y favorecer la confección de la prótesis, se hicieron las comprobaciones radiológicas, de pasividad, ajuste, estéticas y funcionales de nuestra prótesis atornillada sobre pilares implantosoportada.

#### RESULTADOS

Plantear la reposición con 4 dientes en un espacio reducido es un buen método siempre y cuando podamos hallar la manera de disimular esa falta de dos dientes en una zona comprometida estéticamente. Un buen método es la conversión de los primeros premolares en caninos, siempre y cuando el caso y el paciente te lo permita. En este caso acompaño la forma de la cara del paciente y la falta de exposición en sonrisa de encía del paciente.

#### CONCLUSIONES

Es necesaria una planificación multidisciplinar en casos que impliquen al sector anterior. Así como, la importancia de valorar la salida de las emergencias de los implantes, la distribución del espacio disponible para nuestra rehabilitación protésica, la exposición de diente y encía del paciente en sonrisa y los dientes con los que se va a reponer nuestro tratamiento final.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	E BUENO	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	R FRIEDLANDER		
	C MARTÍN		
	V RODRÍGUEZ		
	MJ SUÁREZ		

## TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LAS COMPLICACIONES EN PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La complejidad en el tratamiento de pacientes con rehabilitaciones previas, con complicaciones derivadas de una inadecuada planificación quirúrgico-protésica, representa un reto para el clínico. Es importante, hacer un correcto diagnóstico que permita devolver la salud, función, estética y confort al paciente. El objetivo del presente trabajo es evaluar las complicaciones derivadas de una planificación incorrecta y presentar la alternativa terapéutica.

#### MATERIAL

Paciente de 55 años de edad acude, al Máster de Prótesis de la UCM, con dolor en maxilares. En la exploración, se observó ulceraciones en el fondo del vestíbulo de ambos maxilares debido al faldón vestibular de sus prótesis híbridas implantosoportadas cementadas. Refería dolor a la percusión a nivel de los implantes del primer cuadrante. En la ortopantomografía, se observó pérdida ósea alrededor de los 6 implantes superiores y 4 inferiores, además de una inadecuada posición y angulación de los mismos. Se procedió a la retirada de ambas prótesis, presentando la paciente gran cantidad de cálculo, placa, cemento y encías enrojecidas y tumefactas. La paciente fue derivada al Máster de Periodoncia para su valoración y el tratamiento de las complicaciones en los implantes. Posteriormente se planificó la confección de una prótesis completa convencional superior y una prótesis implantosoportada atornillada híbrida inferior.

#### RESULTADOS

Los resultados obtenidos con el tratamiento multidisciplinar, en el cual se comenzó con una fase básica y quirúrgica periodontal y posteriormente el tratamiento prostodóncico, se consideró exitoso, ya que conseguimos restaurar la función, salud, estética y satisfacción de la paciente. En este momento del tratamiento, la paciente presenta una mucosa periimplantaria compatible con salud y con mantenimiento de sus prótesis e implantes cada 6 meses.

#### CONCLUSIÓN

Es de vital importancia planificar y ejecutar debidamente un abordaje multidisciplinar de los casos complejos con complicaciones, por ausencia de planificación, que permita decidir conjuntamente el enfoque terapéutico adecuado, sin introducir iatrogenia.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	V. CABEZAS OSORIO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
<b>Coautor:</b>	N. ARIAS LEIVA		UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
	M. CARRASCO RODRÍGUEZ		UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

## REHABILITACIÓN DE UNA PIEZA DENTARIA CON PATOLOGÍA CRÓNICA MEDIANTE EXODONCIA E IMPLANTE INMEDIATO. UNA OPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Los implantes se presentan actualmente como la solución ideal frente a la ausencia de piezas dentarias. El grado de predicción de la oseointegración descrito en la bibliografía, son la cirugía no traumática, la carga diferida, la bio-compatibilidad y la estabilidad primaria. Los estudios han demostrado que independiente del tipo de carga funcional realizada (convencional, precoz e inmediata), la respuesta ósea tras la inserción inmediata de implantes después de la exodoncia correspondiente es favorable y los resultados clínicos presentan tasas de éxito superiores al 95%. Sin embargo existen diferentes opiniones al enfrentarnos a un alveolo con alguna patología, ya sea aguda o crónica. En alveolos con presencia de infección o lesiones periapicales quísticas, para no disminuir la tasa de éxito, el desbridamiento del alveolo es un componente crítico, así como el uso de biomateriales, a fin de compensar defectos óseos, y terapia antibiótica.

#### OBJETIVO

Presentar un caso clínico donde aplicando la técnica de exodoncia e implantación inmediata en un alveolo con patología crónica es posible obtener un resultado rehabilitador estético, funcional y predecible en el tiempo.

#### METODOLOGÍA

Descripción del Caso Clínico: Paciente género femenino, 45 años, acude a la clínica de postgrado de la Universidad de Concepción debido a presencia de fístula en pieza 2.4. En la anamnesis relata antecedentes personales de fibromialgia, actualmente en tratamiento homeopático con Genacol y Melatonina. Examen físico extraoral sin alteraciones. Al examen intraoral; ausencia de pieza 2.6 y obturaciones defectuosas en pieza 3.6 y 4.5. Gingivitis asociada a placa bacteriana. Biotipo periodontal fino. Diente 2.4 absceso apical crónico y fractura vertical corono radicular.

#### RESULTADOS

Desarrollo del Caso Clínico: Profilaxis antibiótica. Se realiza estabilización periodontal y oclusal. Etapa quirúrgica: exodoncia de pieza 2.4 junto con instalación de implante TSV 4.1 x 16 mm. y carga inmediata del mismo. Para corregir ausencia de tabla vestibular se utilizaron 0.5 cc de aloinjerto de Puros cortical más membrana Biomed 15 x 20 mm, (Zimmer). Etapa rehabilitadora: se realizó carga inmediata del implante mediante un provisional con resina bis-acrítica, reproduciendo el perfil de emergencia actual, el cual se mantuvo bajo control en espera de la oseointegración. Posterior a ello, se realizó toma de impresión funcional con cubeta abierta para dar comienzo a la rehabilitación definitiva, la cual finalizó con una prótesis fija singular ceramo-metálica con cuello cerámico en la pieza 2.4 Como parte del tratamiento integral de la paciente se realizó otro implante en zona de pieza 1.6 e incrustaciones cerámicas de piezas 3.6 y 4.5.

#### CONCLUSIONES

La utilización de técnicas regenerativas, nos ayuda a optimizar las condiciones biológicas presentes con gran predictibilidad. El manejo protésico adaptado ayuda a favorecer la estabilidad de los tejidos en el desarrollo de los estudios de reconstrucción de pared vestibular. En este tipo de tratamientos resulta indispensable el trabajo interdisciplinario, en el cual la cirugía de implantes y la rehabilitación deben complementarse para obtener resultados adecuados.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	R CAMÓS TENA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE BARCELONA
<b>Coautor:</b>	T ESCUIN HENAR		UNIVERSIDAD DE BARCELONA
	S TORNÉ		

## PRÓTESIS DE DESCOMPRESIÓN Y REGENERACIÓN DEL QUISTE RADICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los quistes radicales son cavidades patológicas de origen inflamatorio, asintomáticos y de crecimiento lento. Por lo general son descubiertos en estudios radiográficos de rutina. La descompresión es un tratamiento conservador y efectivo para grandes lesiones quísticas de los maxilares. El hecho de mantener una continua comunicación entre la cavidad oral y el interior del quiste, permite disminuir la presión intraquística y el tamaño de la lesión. A pesar de que es un tratamiento de larga duración que implica resección quirúrgica, tiene menor morbilidad y la rehabilitación protésica es más predecible. El objetivo de este trabajo es evaluar si este tipo de prótesis permite una suficiente regeneración ósea o es necesario colocar algún tipo de biomaterial para mejorar la cicatrización del defecto.

#### METODOLOGÍA

Paciente varón de 35 años que acude al Hospital Odontológico de Bellvitge derivado de su Centro de Atención Primaria por presentar una quiste de gran tamaño en el ángulo derecho de la mandíbula, que abarca de 4.6 a 4.8. Tras la evaluación del caso con el servicio de cirugía, se decidió hacer la exodoncia de 46 y 47 para poder alojar el tubo de descompresión. En la misma intervención se extrae una biopsia del quiste para el análisis anatomopatológico. Una vez confirmado el diagnóstico de Quiste Radicular, se decide realizar una prótesis de descompresión con la finalidad de reducir su tamaño. Se realizan controles periódicos para confirmar la efectividad del tratamiento. Pasados 6 meses se evalúa si la cantidad y calidad de hueso regenerado es suficiente para realizar una rehabilitación fija sobre implantes o si es necesario colocar algún tipo de material de regeneración (Bio-oss).

#### RESULTADOS

La prótesis de descompresión permite la disminución del tamaño del quiste inflamatorio y obtiene la reconformación ósea de la zona afectada en su extensión permitiendo de forma más segura su exéresis.

#### CONCLUSIONES

La prótesis de descompresión a pesar de ser un tratamiento clásico sigue vigente en el plan de tratamiento protésico-implantosoportado del paciente.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M CARMONA HINOJOSA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautor:</b>	M LIMA SANCHEZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	P PIZARRO LUENGO		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	G ARROYO CRUZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	R MARTINEZ - DE FUENTES		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## REHABILITACIÓN DE PACIENTE EDÉNTULO INFERIOR MEDIANTE PRÓTESIS HÍBRIDA MECANIZADA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las terapias mediante implantes con carga inmediata en pacientes totalmente edéntulos suponen un reto para los profesionales debido generalmente a las características anatómicas y disponibilidad ósea de los pacientes además de la mayor exigencia y expectativas demandadas por estos. En estos tratamientos el desafío se centra en colocar la prótesis tras la inserción de los implantes en el menor tiempo posible aunque la literatura nos permite hacerlo dentro de la primera semana. Una de las complicaciones relativamente frecuentes es la fractura de la prótesis provisional inmediata debido generalmente a la errónea dimensión vertical obtenida de la paciente por la premura del tratamiento y el débil refuerzo metálico de la base de la prótesis. El objetivo de este trabajo evaluar las causas de esa fractura y trasladar las soluciones a la prótesis definitiva para evitar en el futuro las complicaciones.

#### METODOLOGIA

Paciente de 61 años, no fumadora que no refiere alergia ni enfermedad alguna. Acude derivada del máster de periodoncia con cinco implantes Klockner essential en arcada inferior, con una prótesis de carga inmediata que venía fracturada. En la arcada antagonista la paciente es portadora de una rehabilitación fija metal porcelana sobre dientes naturales. Tras realizar un examen facial e intraoral, determinamos que la prótesis de elección en su caso será una prótesis híbrida, ya que tenemos que reponer tanto corona clínica como reborde, además la paciente presenta clase II esquelética la cual podremos compensar con este tipo de prótesis. Para evitar las complicaciones halladas durante la provisionalización establecemos una correcta dimensión vertical de la paciente, construimos una prótesis híbrida con estructura mecanizada y una férula de descarga una vez terminado el tratamiento.

#### RESULTADO

Tras la colocación de la prótesis observamos un buen resultado de la misma con un buen ajuste pasivo de la estructura metálica, se restableció una correcta dimensión vertical (En la fase de provisionales estaba disminuida) y se consiguió una correcta función y estética en la paciente. CONCLUSIONES. Un buen diagnóstico y estudio del caso nos permitirá determinar el tipo de rehabilitación más adecuada para cada paciente, así como intentar minimizar posibles problemas en el futuro. La utilización de una estructura mecanizada dotará de mayor resistencia a la prótesis evitando la fractura de la misma y permitirá un mejor ajuste pasivo de la misma que disminuirá las complicaciones.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A CHÉRCOLES RUIZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT DE BARCELONA
<b>Coautor:</b>	A MARTÍ AINSA		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	N NOGUERÓN DORCA		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	C SUBIRÀ PIFARRÉ		UNIVERSITAT DE BARCELONA
	S GARCÍA-BELLOSTA		UNIVERSITAT DE BARCELONA

## DISEÑO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN REHABILITACIONES IMPLANTORETENIDAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En múltiples situaciones de edentulismo parcial la confección de una prótesis fija, ya sea dento o implanto soportada, no es viable. En estos casos, una prótesis parcial removible es la única alternativa. No obstante, este tipo de rehabilitación presenta múltiples carencias tanto a nivel funcional como estético: visibilidad de los ganchos, acúmulo de placa, sobrecarga de los dientes pilares. El uso de anclajes tipo locators en el tramo edéntulo como elemento retentivo de la prótesis parcial removible representa a día de hoy una solución que nos permite evitar o disminuir los inconvenientes del diseño tradicional de estas prótesis, aportando un mayor confort al paciente. El objetivo es describir las características del diseño de las prótesis parciales removibles implanto retenidas que maximicen las ventajas de este tipo de tratamiento. Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Medline y búsqueda manual. Se presentan 2 casos clínicos que ejemplifican el diseño adecuado de la prótesis.

#### RESULTADOS

El uso de anclajes tipo locators permite disminuir o incluso anular el uso de ganchos retentivos en las prótesis parciales. No obstante, un correcto diseño y confección de la prótesis con planos guía paralelos y hombros microfresados, si se combina con coronas, es indispensable para el buen funcionamiento en este tipo de tratamiento.

#### CONCLUSIONES

Las prótesis parciales removibles implanto-retenidas mediante locators son una opción terapéutica válida en casos donde las prótesis fijas no son viables y el paciente no se encuentre satisfecho con la prótesis parcial removible convencional.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L CORTES CAVACO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautor:</b>	A OROZCO VARO		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	G ARROYO CRUZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	R MARTINEZ - DE FUENTES		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	E JIMENEZ - CASTELLANOS		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## REHABILITACIÓN FIJA TOTAL SOBRE IMPLANTES CON ZIRCONIA . UNA ALTERNATIVA EN LA RESTAURACIÓN

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La evolución de la odontología ha hecho posible que a partir de 1965 se empiece a rehabilitar pacientes desdentados totales con prótesis fijas sobre implantes. Los primeros materiales convencionales utilizados para restauraciones sobre implantes fueron metales de cobalto-cromo, oro y algunas aleaciones y los dientes son de resina y cerámica. La evolución de los materiales de restauración y aumento de las necesidades estéticas han proporcionado gran alternativa en odontología. El uso de la porcelana de feldespato, la cerámica de vidrio, materiales compuestos cerámicos y finalmente el policristalino trajo un aumento de la fuerza en las restauraciones cerámicas que revolucionaron los conceptos previamente inmutables. Entre las cerámicas, el óxido de circonio se ha utilizado cuando se deseaba estética y resistencia mecánica en el trabajo de las rehabilitaciones protésicas. El objetivo de este trabajo es mostrar mediante un caso clínico que la Zirconia es un material adecuado para rehabilitar a los pacientes desdentados frente a la construcción de prótesis híbridas o de metal-cerámica.

#### METODOLOGIA

Paciente femenina de 45 años rehabilitada con prótesis dentales removibles a la que se plantea la colocación de implantes y prótesis fija superior en Zirconia Prettau monolítica e inferior con estructura em Zirconia Prettau con muñones para la retención de los dientes de PMMA Multistratum flexible

#### RESULTADOS

Una vez instauradas las prótesis se ha conseguido el objetivo planteado : obtener la máxima función, estética y fonética. Se recuperó la dimensión vertical y rehabilitado en la parte superior con Zirconia Prettau monolítica para evitar los procesos de Chipping, lograr una excelente estética con la coloración de óxido de circonio. En el maxilar inferior rehabilitamos con PMMA, además de lograr una buena estética sirve como material de amortiguación y la función fusible de las estructuras.

#### CONCLUSIONES

Para una rehabilitación protésica es esencial hacer un diagnóstico correcto, una buena planificación y conocimiento de los materiales. Zirconia es un material adecuado para su uso en la rehabilitación protésica presentando grandes ventajas en la biología, función y estética. Es importante conocer sus propiedades, sistemas disponibles y formas de procesamiento, así como los estudios de laboratorio y estudios clínicos para indicar su uso correctamente, sacando el máximo provecho de sus características. Todavía hacen falta más estudios para validar estos materiales y seguimiento a largo plazo.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M. CRUZ FERNÁNDEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautor:</b>	A. OROZCO VARO		DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	J. VENTURA DE LA TORRE		DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	M. MARTÍNEZ - DE FUENTES		DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	E. JIMÉNEZ - CASTELLANOS		DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## IMPORTANCIA DEL CORRECTO DIAGNÓSTICO PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO PROTÉSICO SOBRE IMPLANTES. REPORTE DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Históricamente, el éxito de los implantes dentales estaba basado en su ostointegración. Sin embargo, en la actualidad, tanto clínicos como pacientes exigen altos niveles de estética y función, así como predictibilidad en los tratamientos realizados. El éxito en implantología radica en el diagnóstico exhaustivo del paciente y la correcta planificación de la cirugía en base a la rehabilitación protésica a realizar. Sin embargo, diariamente nos enfrentamos al reto de rehabilitar casos clínicos que no han sido adecuadamente planificados, comprometiendo la estética e incluso función del tratamiento protésico. El objetivo de este trabajo es Identificar la repercusión de errores en el diagnóstico y de la falta de planificación, sobre los resultados estéticos y funcionales de una rehabilitación protésica sobre implantes dentales.

#### METODOLOGÍA

Presentamos el caso clínico de una paciente femenina de 67 años de edad, quien acude al Experto de Prótesis Sobre Implantes de la Universidad de Sevilla, con 6 implantes colocados en el maxilar superior y 3 en el inferior, con inclinaciones y emergencias inadecuadas, en el cual se decide colocar una prótesis Fija Metal porcelana (maxilar superior), coronas individuales metal acrílicas (en implantes en sector posterior del maxilar inferior), combinado con un tratamiento restaurador con técnica adhesiva directa e indirecta en los remanentes (anterior-inferiores).

#### RESULTADOS

Se coloca prótesis fija metal porcelana sobre implantes dentales en maxilar superior . La evolución de la paciente es satisfactoria durante los primeros meses de seguimiento.

#### CONCLUSIONES

La falta de planificación inicial del tratamiento, donde se identifiquen los objetivos protésicos que se pretenden alcanzar, se traduce en cambios durante la ejecución, aumentan el número de citas, los costos y supone para el paciente una situación que genera desconfianza y escepticismo. Para evitar dichas complicaciones en el tratamiento, la fase quirúrgica siempre debe planificarse en base a la rehabilitación protésica ideal para el paciente a fin de cubrir sus expectativas estéticas y funcionales.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	B DE LUJÁN SAID	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	L JIMÉNEZ PEROZO		
	C TOBAR		
	MJ SUÁREZ		

## REHABILITACIÓN ESTÉTICA ANTERIOR CON ÓXIDO DE CIRCONIO Y TÉCNICA DE CUT- BACK. MÁSTER EN PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tradicionalmente se han considerado como materiales gold estándar, las restauraciones metal cerámica para puentes dentosoportados. Sin embargo, la introducción al mercado de cerámicas tales como el óxido de circonio cuyos resultados estéticos son muy satisfactorios, han demostrado ser una opción aconsejable a la hora de tratar el sector anterior. El objetivo del presente trabajo es evaluar la utilización de óxido de circonio para prótesis parciales fijas en el sector anterior que permitan restaurar la función y la estética perdidas

#### METODOLOGÍA

Paciente varón de 61 años que acude al Máster de Prótesis Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid demandando tratamiento estético en el sector anterosuperior. Presenta desgaste dentario severo a este nivel, debido a su bruxismo, así como múltiples caries extensas. Tras realizar el estudio clínico y radiográfico, toma de fotografías, montaje de modelos en el articulador semiajustable y encerado diagnóstico, se planifica la realización de exodoncias en 23 y 11 y la confección de una prótesis parcial fija de óxido de circonio estratificado por vestibular de 14 a 24, con pernos muñón colado en 21 y 22.

#### RESULTADOS

La opacidad que presenta el óxido de circonio es beneficiosa para enmascarar el color de los dientes restaurados con perno muñón colado. Con la técnica de estratificación en la zona vestibular logramos mejorar los resultados estéticos y aumentar la translucidez en el borde incisal. Es fundamental que el clínico preste mucha atención a las diferentes propiedades ópticas que presenta el óxido de circonio, ya que de esta forma logramos excelentes resultados estéticos en el ámbito de la odontología restauradora.

#### CONCLUSIONES

En los casos con elevada demanda estética y dientes restaurados con muñones metálicos es imprescindible utilizar materiales con alta opacidad y resistencia, tal como es el óxido de circonio, restaurando la función y la estética. Sin embargo, son necesarios más estudios clínicos a largo plazo para ver cuál es el comportamiento de dicho material en prótesis parciales fijas en el sector anterior.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	G. DIEZ BLANCO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UAX
<b>Coautor:</b>	R. RUBIO POLO		UAX
	G. RUGGIERO		UAX
	A. CARRERA CORDERO		UAX
	S. SOFIA HERNANDEZ		UAX

## IMPORTANCIA DEL DISEÑO DE LA PRÓTESIS EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIIMPLANTAR

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Son numerosos los factores que influyen en la aparición de enfermedad periimplantaria, por eso cuando confeccionamos la prótesis debemos ser muy estrictos en su diseño para no añadir más factores predisponentes que los biológicos que presenta ya el paciente. El objetivo de nuestra revisión es ver que parámetros nos dice la bibliografía que pueden influir en la aparición de la enfermedad periimplantaria.

#### METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura los últimos 5 años en pubmed con las palabras clave: Las palabras clave han sido: perimplantitis, Implant prosthesis design.

#### CONCLUSIONES

Los implantes están sometidos a fuerzas axiales y laterales siendo las fuerzas transversales las más perjudiciales para la interfase hueso-implante. Un correcto diseño de la prótesis es necesario para una correcta transmisión de estas fuerzas y evitar así que se pueda llegar a originar una afectación periimplantar.

#### RESULTADOS

Parece haber consenso en que las fuerzas laterales son las más perjudiciales para los implantes, es por ello que un adecuado diseño es fundamental y puede alargar y conseguir el éxito en el tratamiento.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M ECHEVERRIA	<b>Centro de Trabajo:</b>	MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFA- CIAL UCM
<b>Coautor:</b>	V SORRENTINO		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFA- CIAL UCM
	P PONTEVEDRA		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFA- CIAL UCM
	J MUÑOZ		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFA- CIAL UCM
	MJ SUAREZ		MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFA- CIAL UCM

## CARILLAS DE COMPOSITE INYECTADO EN EL PACIENTE PERIODON- TAL CON COMPROMISO ESTÉTICO.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los avances en la terapia periodontal y el éxito clínico de la odontología adhesiva han cambiado la forma en que los odontólogos tratan a los pacientes periodontales. Los sistemas adhesivos actuales nos han permitido mejorar los procedimientos clínicos tanto en la evolución de los componentes y su mecanismo de acción, como en la disminución del tiempo operatorio de aplicación de cada uno de ellos, permitiendo un resultado clínico excelente. El objetivo del presente trabajo fue la rehabilitación del sector anterior mediante composite inyectado en un paciente periodontal.

#### METODOLOGÍA

Paciente, de 62 años que acude al Máster en Prótesis Buofacial de la UCM en demanda estética en el sector anterior. Tras la exploración, se realizó un encerado diagnóstico sobre los modelos de estudio del paciente. Se planificó la confección de carillas de composite inyectado como solución intermedia previa a la rehabilitación definitiva del paciente. Se confeccionó una llave de silicona transparente en la que se realizaron las perforaciones necesarias para poder inyectar el composite. Se realizó la inyección del composite (Universal Flow; GC) tras haber aislado correctamente la estructura dentaria y haber seguido estrictamente el protocolo de adhesión. Finalmente se retiran todos los excesos de material y se realizó un pulido exhaustivo.

#### RESULTADOS

El encerado diagnóstico es imprescindible para unos resultados predecibles de las restauraciones. Este trabajo presenta una nueva combinación adhesiva de composite para restaurar la función y estética en un paciente periodontal con pérdida severa de hueso. Después de completar con éxito el tratamiento periodontal, se han tratado las superficies vestibulares de los dientes anteriores del maxilar para modificar la estética de los dientes. El resultado final muestra la plena integración de las técnicas adhesivas para el tratamiento de un paciente con técnicas mínimas invasivas.

#### CONCLUSIONES

Los composites estéticos inyectados suponen un tratamiento innovador para lograr unas restauraciones armónicas, integradas en la sonrisa del paciente.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	W ELJADUE LOPEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	ODONTOSTETIC
<b>Coautor:</b>	M.M GUTIERREZ-VELA		
	A BOQUETE-CASTRO		
	A.F LUCERO-SANCHÉZ		

## REHABILITACION CON CORONAS DE DISILICATO DE LITIO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Las restauraciones cerámicas pueden cementarse siguiendo diferentes protocolos según su composición, ya que pueden ser ácido sensibles o ácido resistentes. Cada tipo de cerámica necesita una técnica de cementado diferente, con el que poder conseguir sellado y retención de la restauración. Es muy importante conocer si dicha estructura debe ser cementada convencionalmente o si requiere del cementado adhesivo para lograr el éxito de la restauración. El disilicato de litio en comparación con otros tipos de cerámicas es muy material mucho más estético debido a que su translucidez es mucho mayor, lo que le proporciona una apariencia más armónica y natural. Tiene buena rigidez y una buena calidad óptica.

#### MATERIAL Y METODOS

Paciente de 67 años, sexo femenino, que acude a consulta demandando mejora de su estética dental. A la exploración clínica presenta coronas clínicas cortas como consecuencia de procesos de abrasión y un color inadecuado para ella. El plan de tratamiento consistió en realizar coronas de disilicato de litio en la arcada superior del 13 al 23 y en la arcada inferior del 44 al 34.

#### RESULTADOS

El resultado final del caso muestra como se ha conseguido una estética muy natural consiguiendo devolver a la paciente una sonrisa armónica, a la vez que se ha logrado restaurar adecuadamente la función.

#### CONCLUSIONES

Para la cementación satisfactoria de coronas, los principales retos son; la selección del material y la técnica adhesiva. Otros pasos que inciden sobre la calidad del resultado es el tratamiento previo de la superficie, la correcta aplicación del cemento y el procedimiento de curado. Las prótesis de disilicato de litio permiten restauraciones anatómicas completas y aseguran excelentes condiciones estéticas y durabilidad.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	JM ESTEVEZ ALFAYA	<b>Centro de Trabajo:</b>	USC
<b>Coautor:</b>	I VAZQUEZ RODRIGUEZ		USC
	UA SANTANA MORA		USC
	PI VARELA CENTELLES		USC
	JL LOPEZ CEDRUN		CHUAC

## VALORACIÓN Y CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LA PREPARACIÓN DENTARIA EN DISPLASIAS ECTODÉRMICAS.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La valoración de la paralelidad de las preparaciones dentarias constituye un desafío clínico. Especialmente cuando es necesario minimizar el desgaste dentario; esto es más importante en dientes microdónticos, como ocurre en las displasias ectodérmicas. La visión mediante espejo es el procedimiento clínico habitual. No obstante, la impresión óptica parece proveer una valoración objetiva y mensurable. Objetivo: Valorar el paralelismo de los muñones, su conicidad y la terminación del margen. Mediante la tecnología CAD/CAM como herramienta para comprobar y, si es necesario, realizar correcciones dirigidas por este procedimiento.

#### MÉTODO

El procedimiento se realizó en un niño de 4 años de edad con displasia ectodérmica y entre los principales signos de esta enfermedad a nivel oral se encuentra la oligo- y micro-doncia. En este caso presenta cuatro dientes en la arcada superior y otros cuatro en la inferior, todos ellos cónicos, situados cerca, pero no exactamente en la posición de los centrales y caninos. Los dientes conoides fueron remodelados con composite (Herculite<sup>TM</sup> XRV Ultra<sup>TM</sup> de Kerr<sup>®</sup>) para conferir a los muñones paredes axiales con conicidad adecuada (60°); se tallaron, se obtuvieron impresión en dos fases; la primera fase mediante silicona masilla (Aquasil Soft Putty de Denstply<sup>®</sup>) y a continuación se aplicó silicona fluida (Imprint<sup>TM</sup>4 Regular de 3M<sup>®</sup>). Para la mejor referencia durante el procedimiento tecnológico se obtuvieron relaciones craneales (Arco facial) e intermaxilares (Aquasil Bite de Denstply<sup>®</sup>). En laboratorio se realizó impresión óptica de los modelos master (El escáner utilizado fue el 3Shape ScanServer<sup>®</sup>).

#### RESULTADOS

El análisis de las imágenes de escaneado de los modelos (mediante el software 3Shape Dental Mager<sup>®</sup>) permite valorar y cuantificar la convergencia de paredes axiales así como la presencia de área retentivas, permitiendo su posterior corrección clínica cuando fue aconsejable.

#### CONCLUSIONES

El empleo de métodos CAD/CAM como herramienta complementaria en las preparaciones dentarias permite la observación y cuantificación de las características geométricas de la preparación dentaria para lograr una exacta morfología, inclinación axial y línea de terminación.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L. FRANCHELLA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UAX
<b>Coautor:</b>	G. RUGGIERO		UAX
	S. MARTIN ORTIZ		UAX
	M. BUFALÁ PÉREZ		UAX
	S. HERNÁNDEZ MONTERO		UAX

## PILARES TRANSEPITELIALES, USOS, REHABILITACIÓN Y COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS, PERIODONTALES Y PROTÉTICAS.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para obtener buenos resultados en una rehabilitación protética es de vital importancia la función de los pilares que pasaron de ser una simple conexión entre el implante y la prótesis, a ser un determinante fundamental en el logro final estético y funcional del tratamiento rehabilitador. La presente revisión bibliográfica tiene como propósito analizar los pilares transepiteliales, sus usos y complicaciones quirúrgicas, periodontales y protéticas. La función principal de los pilares transepiteliales es facilitar soluciones protéticas de distinta índole. Principalmente, sus dos grandes características son la capacidad de superficializar el eje de inserción del implante y corregir su angulación. La corrección de los desniveles y angulaciones en el arco dental es, en efecto, una de las funciones principales de los transepiteliales. Un ejemplo claro son los casos "All on four", en los que los implantes están colocados a 45° y es necesario corregir el eje de la prótesis, lo que puede lograrse con un transepitelial. Los objetivos fueron determinar el uso y complicaciones de pilares transepiteliales, buscar soluciones protéticas, el uso en situaciones quirúrgicas y complicaciones periodontales.

#### METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda bibliográfica consultando: artículos de revisión científica, guías odontológicas, artículos médico-odontológicos, libros y buscadores virtuales como: Scielo, PubMed, Excerpta Medica, Science y Free Medical Journals. Para estas búsquedas las palabras clave utilizadas fueron: "Dental implant", "Transmucosal abutments", "Implant abutment", "Attachments", "All-on-Four", "Multi-unit abutments", "Peri-implant diseases", "Angled implant abutments". La investigación fue de tipo revisión bibliográfica de 100 artículos de los que finalmente se seleccionaron 60.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los pilares atornillados transepiteliales constituyen una excelente y sencilla solución para la confección de estructuras protéticas atornilladas, tanto en restauraciones completas como parciales, en casi cualquier situación clínica. Por otro lado, reducen la necesidad de usar injertos óseos haciendo uso del hueso disponible y evitando al mismo tiempo estructuras anatómicas vitales, optimizando la eficiencia quirúrgica y paliando las molestias para el paciente. También mencionamos que las tensiones/deformaciones generadas a través de la carga fuera del eje implantario aumentan a medida que aumenta la angulación del pilar, pero no hay consenso en cuanto a qué grado de angulación causará el fracaso del implante o pérdida ósea. Finalmente destacar que el gap presente entre implante y pilar en conexiones internas y externas favorece la colonización bacteriana y puede terminar en enfermedad peri-implantaria si no tratada.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	N GARCIA GONZÁLEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	M VALL-LLOVERA		
	T ROIG SEBÉ		
	C SUBIRÀ PIFARRÉ		
	S GARCÍA-BELLOSTA		

## REHABILITACIÓN ADHESIVA EN AGENESIA DE INCISIVOS LATERALES: ¿QUÉ PILAR UTILIZAR?

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento de la agenesia de incisivos laterales superiores consiste en cerrar el espacio ortodónticamente sustituyendo el lateral por el canino, o bien mantener el espacio para reemplazar el incisivo lateral ausente. Cuando está indicado el mantenimiento del espacio, las opciones terapéuticas son: la colocación de un implante, prótesis fija sobre uno o dos pilares o puente maryland de resina o cerámica. Se muestra una rehabilitación con marylands en paciente adolescente.

#### METODOLOGÍA

Paciente varón de 17 años con agenesia de incisivos laterales superiores. Tras tratamiento ortodóntico para abrir espacios a nivel de incisivos laterales, se realizaron injertos de conectivo a nivel vestibular del área pónica. Posteriormente se conformaron las papilas con una prótesis removible acrílica y adición progresiva de composite. La elección de los pilares se realizó en función de las características oclusales del paciente.

#### RESULTADOS

Después de un seguimiento de 6 meses, los resultados estéticos, biológicos y biomecánicos son óptimos.

#### CONCLUSIONES

Los marylands son una buena opción de tratamiento, tanto como restauración provisional de larga duración como definitiva, en pacientes jóvenes a los que no podemos rehabilitar con implantes.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A GÓMEZ BLANCO	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	L ARRIZABALAGA CRUZADO		
	C MARTÍN MUÑOZ		
	V RODRIGUEZ ALONSO		
	MJ SUÁREZ GARCÍA		

## REHABILITACIÓN FULL-MOUTH PARA AUMENTO DE LA DIMENSIÓN VERTICAL EN PACIENTE CON DESGASTE SEVERO.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La dimensión vertical es un tema muy debatido en odontología. Las diferencias de opinión sobre cómo la dimensión vertical debe ser establecida, si se puede modificar, y cuál será el resultado de la modificación puede llegar a ser confuso para los dentistas que buscan el tratamiento adecuado para sus pacientes. El objetivo del presente caso fue explicar la sistemática empleada para lograr una máxima funcionalidad y estética, mediante el aumento de la dimensión vertical de un paciente severamente desgastado, periodontalmente sano, con ausencias en varios dientes de la arcada inferior, y con pérdida de las guías en movimientos céntricos.

#### METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un paciente varón de 54 años con desgastes severos de ambas arcadas, ausencias bilaterales de la arcada inferior, y pérdida acusada de la dimensión vertical por combinación de agentes externos mecánicos y químicos. Tras el análisis del caso, el encerado diagnóstico y la planificación, la solución ofrecida para este paciente fue restaurar la dimensión vertical perdida con una combinación de coronas metal-cerámicas implanto y dentosoportadas, previa adaptación a la nueva situación con coronas provisionales de laboratorio.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El resultado obtenido ha sido satisfactorio, cumpliendo las expectativas funcionales y estéticas. Es posible aumentar la dimensión vertical perdida de la oclusión si se mantienen dos principios fundamentales. En primer lugar, el punto de partida para la reconstrucción de la dimensión vertical de la oclusión debe ser con los cóndilos mandibulares en relación céntrica. En segundo lugar, la reconstrucción debe estar dentro del rango de adaptación neuromuscular para cada paciente individual. Cada paciente tiene necesidades de tratamiento único; El curso prudente de actuación se basa en modalidades de intervención reversibles como férulas oclusales, prótesis removibles o coronas transicionales fijas antes de la alteración definitiva de la dimensión vertical de la oclusión.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M GONZÁLEZ AXPE	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLÍNICA ORTIZ-VIGÓN
<b>Coautor:</b>	A RAMOS		CLÍNICA ORTIZ-VIGÓN
	J DÍAZ		CLÍNICA ORTIZ-VIGÓN
	I GÓMEZ BOLLAIN		ORTODONCIA GÓMEZ BOLLAIN
	A ORTIZ-VIGÓN		CLÍNICA ORTIZ-VIGÓN

## REHABILITACIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE AGENESIAS EN PACIENTE EN ETAPA DE DESARROLLO.

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las agenesias son una de las anomalías dentales más frecuentes, sobre todo las de los incisivos laterales, con una prevalencia del 0.5-3% de la población. Además, muchas veces se acompaña de alteraciones anatómicas dentales y supone un reto restaurador sobre todo en pacientes que no han finalizado el desarrollo. El objetivo de este póster es proponer un protocolo restaurador para pacientes jóvenes con estas alteraciones que no suponga un alto coste biológico ni comprometa la posibilidad de realizar un tratamiento definitivo.

#### METODOLOGÍA

Se presenta un caso de un chico de 17 años con agenesias de los cuatro incisivos laterales y dientes conoides anteriores, junto con una hipoplasia y asimetría mandibular. Al acudir con aparatos fijos multibrackets, se planificó realizar un nuevo tratamiento ortodóncico para conseguir la posición idónea de los dientes para el tratamiento definitivo. Desde el final de la ortodoncia hasta el final del desarrollo cráneo-cefálico se le propuso al paciente reponer las ausencias con puentes de fibra de vidrio, aumentando así también el volumen de los dientes microdónticos.

#### RESULTADOS

Tras finalizar el tratamiento de ortodoncia se ferulizaron los dientes de 3 a 3 con fibra de vidrio, consiguiendo un resultado estético favorable.

#### CONCLUSIONES

Los tratamientos adhesivos son un método fiable y predecible que proporcionan resultados estéticos favorables con tratamiento provisional de larga duración en pacientes jóvenes que no han terminado su desarrollo.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M A IGLESIA PUIG	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLÍNICA DENTAL MAIP

## REHABILITACIÓN CON IMPLANTES DE AGENESIAS DENTALES EN LA ZONA ESTÉTICA. LAS CLAVES DEL ÉXITO.

### RESUMEN

Las agencias dentales en la zona estética constituyen un siempre un reto complejo de solucionar, debido a múltiples circunstancias inherentes a este tipo de anomalías dentales de número. Estas ausencias se detectan normalmente en pacientes jóvenes y requieren en la mayoría de los casos realizar tratamiento de ortodoncia previo a su rehabilitación. La poca anchura de los incisivos laterales (dientes que con más frecuencia presentan agencias en la zona estética) conlleva a un compromiso quirúrgico y protésico que exige unas consideraciones especiales. También se analizan las consideraciones biológicas en cuanto a los tejidos duros y blandos en este tipo de pacientes, que suelen presentar deficiencias de volumen que requieren de aumentos con tejidos duros y/o blandos. Asimismo al ser agencias en el sector anterior, hace que existan importantes consideraciones estéticas que deben ser analizadas y estudiadas previamente al tratamiento, integrando las restauraciones de los dientes ausentes en el entorno de una sonrisa. Por último se exponen las consideraciones de índole odontológico asociadas por una parte a dichas patologías, y por otra a la necesidad de valorar la cavidad oral y la zona estética en conjunto. Las claves del éxito para estos casos son: diagnóstico multidisciplinar pre- y post- tratamiento de ortodoncia, encerado y estudio 3D, elección adecuada del inicio del tratamiento en relación a la edad y a la fase del tratamiento de ortodoncia, particularidades en el manejo quirúrgico, posición 3D del implante, provisionalización adecuada durante todo el proceso, aumento de volumen para compensar deficiencias, configuración del marco adecuado para la restauración, elección de pilar y material restaurador y mantenimiento adecuado. Todas estas consideraciones y clave mencionadas se analizarán e ilustrarán con casos clínicos en los que se muestran la rehabilitación de ausencias dentales por agnesia en la zona estética mediante el empleo de implantes dentales.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A JIMENEZ AMATE	<b>Centro de Trabajo:</b>	UCAM
	G CALVO PRADO		SEVILLA
	A BOQUETE CASTRO		UCAM
	A LUCERO SANCHEZ		UCAM

## IMPLANTE POSTEXTRACCION Y PROVISIONALIZACION INMEDIATA. A PROPOSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCION

Tras la exodoncia, el alveolo sufre cambios dimensionales inevitables, una pérdida ósea horizontal y vertical, además de una modificación en el tejido blando. Ante estas limitaciones la colocación de un implante inmediato tras la extracción dental, permite reducir el tiempo de tratamiento y una preservación del hueso alveolar, lo que favorece el mantenimiento del contorno gingival y óseo existente.

#### MATERIAL Y METODOS

Paciente mujer que acude con fractura del primer premolar superior izquierdo. Se le realiza la exodoncia de la manera más atraumática posible y una vez comprobada la integridad de las paredes del alveolo se procede a la colocación inmediata de un implante Mis Ibérica® de 4,2x13 mm. Además, se regeneró con hueso autólogo por todo el contorno del implante y con OsteoBio® en contacto con la cortical vestibular. Previamente se fabricó una corona de acrílico en el laboratorio y se adaptó a un pilar de titanio provisional; por rebasado, se adaptó la corona al pilar, logrando un acople estable y firme, simulando la arquitectura de la pieza original.

#### DISCUSION

La colocación de un implante y su carga inmediata ofrece mayores ventajas en los tejidos blandos y duros en comparación con protocolos de colocación de implantes tardíos. La preservación de las paredes intactas del alveolo, y el uso de material de relleno permitieron lograr estabilidad en los tejidos periimplantarios.

#### CONCLUSIONES

Aunque es indispensable una cuidadosa selección del paciente, un profundo conocimiento de los principios biológicos y precisión de maniobras quirúrgico-protésicas, la inserción de implantes postextracción con carga inmediata, es un tratamiento predecible y seguro, que aumenta en confort y aceptación del tratamiento por parte del paciente.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L JIMENEZ PEROZO	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL UCM
<b>Coautor:</b>	B DE LUJÁN SAID		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL UCM
	C TOBAR		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL UCM
	V RODRÍGUEZ		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL UCM
	MJ SUÁREZ		MASTER PRÓTESIS BUCOFACIAL UCM

## REMODELACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS CON PÓNTICOS OVOIDES Y PRÓTESIS PARCIAL FIJA DE ÓXIDO DE CIRCONIO CUT BACK

### RESUMEN

#### INTRODUCCION

En las rehabilitaciones que impliquen al sector anterosuperior es importante controlar cada factor que pueda influir en la estética. La odontología moderna nos ofrece nuevos materiales y técnicas para afrontar prácticamente todas las situaciones. El objetivo de este trabajo es mostrar el manejo de la estética blanca con circonio cut back posterior al remodelado de los tejidos blandos mediante pónicos ovoides.

#### MATERIALES Y MÉTODO

Paciente varón de 54 años de edad, que acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid por fractura de prótesis fija anterosuperior. El paciente presenta ausencia del 21, 22 y 11. Una vez realizada la remodelación de tejidos blandos con pónicos ovoides a través de la prótesis provisional, se procedió a confeccionar la prótesis parcial fija definitiva de óxido de circonio de canino a canino, con la técnica cut back de estratificación en la zona vestibular para devolver la estética anterior.

#### RESULTADOS

El avance de la investigación y la tecnología permiten la utilización de materiales alternativos a la prótesis convencional metal porcelana, como el óxido de circonio en sectores donde la estética está comprometida. La capacidad de fresado de grandes estructuras aportan un sin fin de opciones a la hora de restaurar protésicamente a un paciente. El presente caso demuestra el manejo exitoso de la estética blanca con óxido de circonio cut back posterior al remodelado de los tejidos blandos, logrando un resultado armonioso, de alta luminosidad y excelente estética.

#### CONCLUSIONES

Este trabajo demuestra que con el correcto manejo de los pónicos ovoides y de los materiales, se puede devolver la estética a la mucosa anterior y a la porción dentaria para un resultado final estético completamente satisfactorio.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A KHAN	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD EUROPEA
<b>Coautor:</b>	D LANDI		UNIVERSIDAD EUROPEA
	A SANTAMARÍA		UNIVERSIDAD EUROPEA
	I ORTIZ		UNIVERSIDAD EUROPEA
	A FERREIROA		UNIVERSIDAD EUROPEA

## FLUJO DIGITAL EN ODONTOLOGÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCION Y OBJETIVOS

La digitalización de los procedimientos clínicos odontológicos es el paso definitivo para implantar el flujo digital y todo su potencial de desarrollo en el eje que recorre todo el entramado del sector desde la clínica hasta el laboratorio. Este concepto implica la completa digitalización en la obtención, el procesado y la transmisión de información entre los clínicos y los técnicos. La finalidad de este trabajo es demostrar mediante un caso clínico que los procedimientos que dependen de las habilidades y tiempo del clínico y técnico, se pueden realizar en un tiempo mínimo sin dejar de lado la fiabilidad y precisión.

#### MATERIAL Y METODOS

Se seleccionó un paciente que demanda un tratamiento estético en el sector anterosuperior. Al realizarse el diagnóstico periodontal de pérdida de inserción, clínicamente se evidenció la presencia de troneras gingivales amplias, que complicaban el procedimiento de toma de impresión por desgarramiento del material. Por este motivo se optó por la realización de dicho paso clínico mediante un flujo digital para lo que se empleó un scanner intraoral (3 Shape) para la impresión digital de las preparaciones dentales. Posteriormente se enviaron los archivos STL al laboratorio para la realización del diseño y confección mediante fresado de carillas monolíticas que posteriormente se maquillaron.

#### CONCLUSION

La utilización de nuevas técnicas digitales es una de las formas más novedosas para llevar a cabo cualquier tipo de tratamiento, desde el diagnóstico y planificación en la consulta dental, la fase de laboratorio, hasta la finalización del procedimiento. Para la obtención de buenos resultados en la toma de impresión digital es imprescindible tener el control de las técnicas de registros convencionales, como son la retracción de la encía marginal para un buen escaneado de las preparaciones y de los tejidos adyacentes. Las impresiones digitales dan precisión, proporcionan mejoras en los resultados clínicos y reducen tanto el tiempo de trabajo como la necesidad de repetir las impresiones por errores, contracción del material y el mal manejo de los materiales de impresión.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M. KOSIBAT	<b>Centro de Trabajo:</b>	LIBYAN INTERNATIONAL MEDICAL UNIVERSITY
<b>Coautor:</b>	A. SIERRA BAZTÁN		
	J. PELÁEZ RICO		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	L. JAVIER GIL		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	M <sup>a</sup> . J. SUÁREZ GARCÍA		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## TÉCNICA PARA LA CONFECCIÓN DE MOCK-UP CON DOBLE FÉRULA TERMOPLÁSTICA

### RESUMEN

#### INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Hoy en día el encerado diagnóstico y el mock-up son técnicas indispensables a la hora de rehabilitar casos estéticos o rehabilitaciones complejas, para poder evaluar el resultado estético, así como funcional, por parte del profesional y del paciente. El objetivo de este trabajo es valorar la facilidad y exactitud de la técnica de doble férula termoplástica para la confección de la matriz del Mock-up.

#### METODOLOGÍA

Paciente varón de 70 años de edad que acude al Máster de Prótesis Bucofacial de la Universidad Complutense de Madrid por desgaste generalizado en sus dientes. El paciente presenta ausencia de molares en el segundo y el tercer cuadrantes con dimensión vertical disminuida. Una vez realizado el encerado diagnóstico según el DSD (digital smile design) se escanean los modelos del encerado (Escáner Ceramill map 400) y, mediante una impresora (FORMLABS - FORM 2), se imprimen los modelos con PMMA. Con una máquina de formación de vacío se fabrica una primera férula de material termoplástico (DentaFLUX, 040 MOUTH GUARD) blanda de grosor fino (0.5 mm), y una segunda rígida (DentaFLUX 060 CLEAR) de grosor 1.5 mm, utilizando un espaciador de 0,5 mm para poder alojar la primera. Posteriormente se introduce la férula fina dentro la segunda férula rígida y se utilizan como si fuese un bloque a la hora de poner el mock-up en boca. Cuando se retire, primero se saca la férula rígida y luego la fina. Se utiliza bis-acrílico Estructure (Voco) para hacer el mock-up.

#### RESULTADOS

El mock-up obtenido mediante esta técnica muestra un nivel de acabado y de detalle mejor que el obtenido mediante una llave simple de silicona o solo una férula termoplástica, permitiendo confirmar el encerado tanto desde el punto de vista estético como funcional.

#### CONCLUSIÓN

El empleo de dos matrices termoplásticas para la confección del mock/up permite un mayor control de asentamiento así como una mejor visualización de la ausencia de burbujas de aire, proporcionando una mayor precisión a la hora de realizar el mock-up.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	F. LOZANO BUSTAMANTE	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO
<b>Coautor:</b>	A. ÁLVAREZ SIRVENT		UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO
	J. CARRERA		UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO
	R. GÓMEZ		UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO
	S. HERNÁNDEZ		UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

## REHABILITACIÓN CON CARGA INMEDIATA: TECNICA TRADICIONAL VS FOTOGRAMETRIA

### RESUMEN

#### INTRODUCCION

En los últimos años nos encontramos con un mayor número de pacientes demandándonos recuperar su función masticatoria el mismo día de la cirugía. Desde un punto de vista de la carga funcional se han realizado protocolos que preconizan la carga precoz y/o inmediata de los implantes para obtener un menor tiempo de rehabilitación y favorecer de esta forma el bienestar psicológico de los pacientes. A la hora de realizar nuestra carga inmediata podemos encontrarnos desde la técnica tradicional de recapturación de la prótesis inmediata completa hasta la realización de dicha prótesis mediante técnicas de fotogrametría.

#### CASO CLINICO

Presentamos dos casos clínicos realizados en el Master de Implantes y Prótesis sobre Implantes de la Universidad Alfonso X el Sabio para rehabilitación fija de arcada completa mediante implantes siendo uno con carga inmediata con técnica tradicional y otro con técnica de fotogrametría.

#### RESULTADOS

Procedemos a evaluar las dos técnicas prostodoncias para valorar los pros y contras de cada técnica a emplear, procediendo a realizar encontrándonos una mayor simplicidad a la hora de realizar nuestra carga inmediata mediante la técnica de fotogrametría con un mayor ajuste de la prótesis.

#### CONCLUSION

La realización de carga inmediata en los tratamientos rehabilitadores de arcada completa sobre implantes debe ser nuestro tratamiento de elección siendo la técnica de fotogrametría la técnica de elección para la confección de nuestra prótesis debido a su sencillez y fiabilidad.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	R MESA GONZALEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautor:</b>	E LORA LABELLA		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	P DOMINGUEZ CARDOSO		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	A OROZCO VARO		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	R MARTINEZ - DE FUENTES		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## SOBREDENTADURAS. BARRAS O LOCATOR ¿CUESTIÓN DE GUSTOS?

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las sobredentaduras son prótesis implantorretenidas y mucosoportadas en mayor o menor grado, en función del diseño de la prótesis y del tipo de anclaje que lleven. El objetivo de nuestra comunicación es exponer y analizar como realizamos la selección del tipo de anclaje para la prótesis implantorretenida y demostrar que no es una cuestión de gustos.

#### METODOLOGIA

Paciente de 49 años no fumadora que no refiere alergias ni enfermedad alguna. Acude derivada del Máster de Periodoncia con seis implantes Klockner Essential Cone correctamente osteointegrados, cuatro en posición maxilar y dos en posición mandibular. La paciente es portadora de prótesis completa superior e inferior, que usa de manera provisional hasta finalizar nuestro tratamiento. Tras realizar un examen extraoral e intraoral determinamos el tipo de prótesis de elección en su caso. La paciente presenta una gran reabsorción del maxilar superior; la prótesis completa de la que es portadora y que cumple todos los requisitos estéticos, repone totalmente el perfil reabsorbido de la paciente. Por lo tanto, los implantes maxilares tienen una posición palatinizada en contraposición al reborde de los bordes incisales de los dientes de su prótesis completa. Esto condiciona que la retención que ofrezcan los implantes debe ser con un elemento que permita recibir fuerzas en sentido no axial. En la arcada inferior la presencia de los dos implantes nos lleva a pensar en rehabilitarlos con una prótesis completa implantorretenida por dos sistemas de anclaje tipo locator ya que el eje de las fuerzas que reciben los dientes de su prótesis sí coincide con el eje axial de los implantes. Para ello realizamos una nueva prótesis completa: impresiones, montaje en articulador semiajustable con arco facial, determinación de los parámetros estéticos de la prótesis en la prueba de rodillos, prueba de dientes basándonos en su prótesis anterior, prueba de las estructuras metálicas de los elementos de retención atornillados a implantes, prueba de dientes de la prótesis completa retenidos a los sistemas de retención, y colocación de la prótesis.

#### RESULTADOS

Terminamos el caso, con una sobredentadura sobre anclaje tipo barra, en la arcada superior, y sobre locator en la arcada inferior. La evolución de la misma ha sido satisfactoria para la paciente mejorando en gran medida las prótesis de las que era portadora.

#### CONCLUSIONES

A la hora de construir una prótesis implantorretenida hay que tener en cuenta los aspectos biomecánicos y evitar tramos de extensión distal en barras implantomucosoportadas. La prueba de dientes nos va influir en la elección del anclaje. Un anclaje no es mejor que otro sino que cada uno tiene su indicación. La elección por tanto, no depende de gustos.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	P. MOLINERO MOURELLE	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE PRÓTESIS BUCOFACIAL, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautor:</b>	R. ORTEGA		DEPARTAMENTO DE PRÓTESIS BUCOFACIAL, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	C. GÓMEZ POLO		DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
	J. DEL RÍO HIGHSMITH		DEPARTAMENTO DE PRÓTESIS BUCOFACIAL, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	M. GÓMEZ POLO		DEPARTAMENTO DE PRÓTESIS BUCOFACIAL, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## REHABILITACIÓN INMEDIATA EN SECTOR ANTERIOR CON IMPLANTES DISEÑADOS PARA CONSEGUIR UNA ALTA ESTABILIDAD PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

El compromiso estético que conlleva la pérdida de dientes anteriores y su restauración sobre implantes son siempre un reto para el odontólogo. A pesar de las altas tasas de éxito que los implantes inmediatos con estética inmediata reportadas por los estudios, la estabilidad primaria y ausencia de micromovimientos durante el periodo de osteointegración son considerados unos de los factores que pueden influir en el pronóstico del tratamiento.

#### OBJETIVO

El objetivo de este caso es el de presentar un caso de restauración de la estética inmediata de dos incisivos centrales superiores perdidos mediante implantes inmediatos postextracción.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 76 años sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta por fractura los dos incisivos centrales superiores. A la vista de la exploración clínica y radiográfica, el plan de tratamiento será exodoncia de los dientes e implantes inmediatos post extracción con estética inmediata. Se exodonciaron los dos incisivos centrales y se colocaron dos implantes Quattro MozoGrau® de 4.5x11.5 mm a 35Ncm para conseguir una adecuada estabilidad primaria. Los implantes presentaron unos valores de 68 y 70. Simultáneamente se realizan dos injertos de tejido conectivo tomados de la tuberosidad, Posteriormente a la cirugía de los implante se atornillaron los pilares provisionales de Titanio y se confeccionaron los provisionales con la técnica directa. Pasado el tiempo de osteointegración, se realizó na impresión convencional replicando el perfil de emergencia y se tomó el color mediante espectrofotómetro (Vita Easyshade®). La restauración realizada fueron dos coronas sobre pilares de óxido de circonio de alta traslucidez sobre base mecanizada atornilladas con coronas de óxido de circonio de alta traslucidez con recubrimiento en cerámica feldespáticas.

#### RESULTADOS

En el presente caso tratado mediante la combinación de implantes inmediatos con de tejido blando y restauración inmediata (estética inmediata) se obtuvieron unos resultados satisfactorios tanto para clínico como para paciente. El empleo de implantes con diseño enfocado a la consecución de una mayor estabilidad primaria puede ser beneficioso en este tipo de casos. Por otro lado, el aumento en el volumen del tejido blando y el

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	I NIETO ORIHUELA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautor:</b>	E BENITEZ GIL		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	J VENTURA DE LA TORRE		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	R MARTINEZ - DE FUENTES		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	E JIMENEZ - CASTELLANOS		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## REHABILITACIÓN COMPLETA BIMAXILAR MEDIANTE PRÓTESIS HÍBRIDA SUPERIOR Y SOBREDENTADURA INFERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación implantoprotésica de un paciente totalmente edéntulo representa varios retos a la hora de diagnosticar, planificar y ejecutar un correcto tratamiento. Varios son los condicionantes que debemos tener presentes si queremos que el tratamiento sea exitoso: grado de atrofia ósea, línea de sonrisa, soporte de tejidos blandos periorales y espacio protésico. Los implantes dentales han demostrado proporcionar a los pacientes edéntulos un mayor grado de retención, estabilidad y confort de las prótesis, aumentando su grado de satisfacción. El objetivo de esta comunicación es presentar un método diagnóstico fiable para restaurar función oral y estética facial, mediante la exposición de un caso clínico.

#### METODOLOGÍA

Paciente varón de 60 años portador de prótesis completas convencionales que acude a consulta para rehabilitar con prótesis sobre implantes de ambas arcadas. En fase quirúrgica se colocan 6 implantes maxilares conexión interna y pilares intermedios. En mandíbula 2 implantes en 32 y 42 con injerto de tejido conectivo. Tras estudio diagnóstico con registros fotográficos y prueba de dientes en cera transferida al articulador, destacamos falta de soporte labial, no del filtrum, hundimiento del perfil en sonrisa, reabsorción ósea moderada, línea de sonrisa baja y espacio protésico en maxilar de más de 13 mm. Por todo ello nos decantamos por prótesis híbrida superior y sobredentadura mandibular sobre Locator®. Realizamos impresión definitiva con una férula rígida y pilares de impresión a pilar intermedio y obtenemos modelo de trabajo. Se solicita prueba de verificación y tras su comprobación en boca se elabora mediante CAD/CAM la infraestructura metálica con micro y macro retenciones para la resina acrílica. En mandíbula optamos por usar Locator® de diferentes alturas fijados a la base de la prótesis en clínica, en lugar de barra, por el inconveniente de que ésta quedase invadiendo en exceso el espacio para la lengua además del suplemento en altura del grosor de resina que requiere.

#### RESULTADOS

Se colocó una prótesis híbrida superior con estructura CAD/CAM y sobredentadura inferior sobre 2 ataches Locator®. El éxito a largo dependerá de la correcta higiene por parte del paciente y de la viabilidad y mantenimiento de los implantes osteointegrados.

#### CONCLUSIONES

Este tipo de rehabilitaciones fijas metal-resina presentan su principal indicación en casos de atrofia ósea moderada y línea de sonrisa baja donde no queda expuesta la interfase encía protésica-encía natural. La complicación más frecuente registrada en la literatura científica es la fractura de la resina de recubrimiento, que esperamos mitigar gracias a llevar una prótesis removible e implanto-retenida como antagonista, con lo que las fuerzas oclusales son menores y el mimetismo estético mayor. Al no llevar paladar es muy confortable y el hecho de ser fija aporta grandes ventajas psicológicas para el paciente.

uso de provisionales en implantes inmediatos favorece la cicatrización, aportando unos contornos y perfiles adecuados lo que va a influir en la predictibilidad de la restauración final. El uso de pilares de óxido de circonio con interfase de conexión mecanizada permite combinar un gran ajuste con la posibilidad de dar una base estética favorable previa a la restauración final cementada de alta estética.

## CONCLUSIONES

La estética inmediata con implante inmediato en prótesis sobre implantes puede considerarse hoy en día un hecho predecible y aporta ventajas como evitar llevar prótesis removibles durante el periodo de osteointegración, el colapso de los tejidos blandos y permitir la remodelación de los mismos. En este sentido, el diseño del implante puede ser un factor que ayude al clínico a conseguir una deseable estabilidad primaria. Por otro lado, la combinación de interfase mecanizada y corona de circonio permite un correcto ajuste a nivel de la conexión a la vez que proporciona suficiente resistencia estructural y adecuada estética.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J. NAVARRO LEÓN	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLÍNICA ORTIZ-VIGÓN - PERIOCENTRUM

## NECESIDAD DE BIOMATERIAL EN ELEVACIÓN DE SENO TRANS-CRESTAL

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Actualmente, los implantes colocados mediante las técnicas de elevación de seno para casos de maxilares con poca disponibilidad ósea presentan una elevada tasa de supervivencia. Sin embargo, en cuanto a la técnica de elevación transcrestal, no existe unanimidad en la comunidad científica acerca de la necesidad de colocar biomateriales o no colocarlos. Parecen existir determinados factores que pueden indicar la necesidad de biomaterial. Por ello el objetivo de esta revisión de la literatura es analizar qué variables quirúrgicas son las que determinan la conveniencia acerca de la colocación de un biomaterial concreto.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda electrónica en PubMed y manual para identificar los artículos disponibles desde el año 2007 hasta Junio de 2017. Los criterios de inclusión fueron estudios realizados en humanos que necesitaran dicha intervención y cuyos artículos fueran publicados en inglés. Palabras clave: sinus floor elevation, sinus membrane elevation, without graft, transalveolar sinus floor elevation, osteotome sinus floor elevation, sinus grafting. Se obtuvieron inicialmente 157 artículos, de los cuales 50 cumplieron los criterios de inclusión.

#### RESULTADOS

En base a la literatura revisada, se ha podido observar que en implantes en los cuales se utilizó biomaterial se obtuvo una ganancia de altura ósea mayor o igual a 2 mm en el 77,9% de los casos. En aquellos en los que se llevó a cabo la técnica sin biomaterial, los resultados no fueron tan definidos: en torno a un 20,6% de ellos no registraron ganancia ósea, un 40,3% registró una ganancia de 0-2 mm, y otro 39,1% registró incrementos de altura ósea mayor o igual a 2 mm.

#### CONCLUSIONES

La elevación transcrestal es un procedimiento predecible, que presenta poca morbilidad, para el cual existen muchos condicionantes quirúrgicos, pero la disponibilidad de hueso residual es el de mayor relevancia. • Con la técnica transcrestal sin relleno se puede apreciar neoformación ósea espontánea periimplantaria. • La aplicación de material de relleno no tiene ventajas significativas en cuanto a supervivencia se refiere, pero ésta se puede ver incrementada en casos extremos. • A este respecto las conclusiones de la literatura disponible hasta el momento no son rotundas y por lo tanto se necesita mayor investigación para poder obtener unas directrices más categóricas. adecuados lo que va a influir en la predictibilidad de la restauración final. El uso de pilares de óxido de circonio con interfase de conexión mecanizada permite combinar un gran ajuste con la posibilidad de dar una base estética favorable previa a la restauración final cementada de alta estética.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	Á. ORCAJADA ZAMORA	<b>Centro de Trabajo:</b>	CADIZ UNION DENTAL
<b>Coautor:</b>	A. LUCERO SÁNCHEZ		
	A. BOQUETE CASTRO		
	A. URDANETA GÓMEZ		

## “ALL ON 4” CON CARGA INMEDIATA. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La técnica all-on-four permite la rehabilitación total fija con implantes del maxilar superior y/o inferior en el paciente desdentado total. La colocación de la prótesis provisional inmediata así como su oclusión juegan un papel fundamental para conseguir los objetivos fonéticos, estéticos y funcionales de la rehabilitación así como para el éxito de los implantes. El objetivo de este trabajo es exponer un caso clínico sobre la prótesis inmediata provisional colocada a un paciente edéntulo en el maxilar superior.

#### METODOLOGÍA

Varón de 68 años que acude a consulta para rehabilitación de maxilar superior atrófico. Se realiza exploración clínica y radiográfica para valorar estado de tejidos blandos y duros. Tras las pruebas diagnósticas pertinentes, se decide la realización de un procedimiento “all on 4” evitando así complejas técnicas de regeneración ósea. En la misma fase quirúrgica, se procedió a la colocación de una prótesis inmediata provisional.

#### RESULTADOS

La prótesis inmediata proporcionó la estética, fonética y función adecuadas al paciente, con el consiguiente beneficio y confort del paciente. Transcurridos 3 meses, se observó buena evolución de los tejidos duros y blandos, y todos los implantes estaban correctamente integrados.

#### CONCLUSIONES

La prótesis inmediata sobre implantes ferulizados es una técnica altamente predecible, con importantes beneficios para el paciente y el éxito final del tratamiento implantológico.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J C PÉREZ GRAU	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD ALMERIA
<b>Coautor:</b>	A BOQUETE CASTRO		UNIVERSIDAD ALMERIA
	A, F LUCERO, SANCHEZ		UNIVERSIDAD ALMERIA

## PROTESIS FIJA EN ALL ON FOUR

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La técnica all-on-four es un sistema que permite la rehabilitación total fija con implantes del maxilar superior y/o inferior en el paciente desdentado, y colocación de dientes fijos de inmediato siempre que haya buena estabilidad primaria. Su nombre procede de la utilización de, únicamente, 4 implantes por maxilar, aunque pueden ser necesarios 5 o 6 en ciertos casos del maxilar superior. Se puede aplicar en un alto porcentaje de casos (los implantes inferiores serán interforaminales y en ese sector casi siempre es posible su inserción incluso en situaciones de reabsorción severa, también es sencilla y bajo coste por el uso de menos implantes,

#### METODOLOGIA

Paciente de 71 años consulta por dificultad masticatoria como consecuencia de la existencia de dolor y abscesos de repetición en sextante antero-inferior. El plan de tratamiento consistió en la exodoncia de los dientes remanentes en mandíbula para dos meses después colocación de cuatro implantes mediante cirugía guiada.

#### RESULTADOS

Todos los implantes quedaron anclados con una estabilidad primaria superior a 35 nw, por lo que se llevó a cabo un procedimiento de provisionalización con carga inmediata. Tras 3 meses de la cirugía, se procedió a la toma de registros definitivos y posterior colocación de prótesis definitiva.

#### CONCLUSIONES

La técnica de "all on four" con carga inmediata es una opción predecible para maxilares edéntulos, permitiendo una rehabilitación funcional y estética que resulta muy confortable para el paciente, ya que le proporciona una masticación óptima pocas horas después de la cirugía

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J PEREZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD EUROPEA
<b>Coautor:</b>	Y SOCCOLA		UNIVERSIDAD EUROPEA
	M JIMENEZ		UNIVERSIDAD EUROPEA
	N URCELAY		UNIVERSIDAD EUROPEA
	JM TELLO		UNIVERSIDAD EUROPEA

## TRATAMIENTO DE MANCHA BLANCA CON MICROABRASION: A PROPOSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las manchas blancas son un tipo de lesión muy frecuente hoy en día y representan un problema estético para gran parte de nuestros pacientes. Nuestro objetivo es describir el protocolo clínico de un sistema de microabráción conocido como Opalustre® (Ultradent, South Jordan, USA) que permite afrontar lesiones de mancha blanca en la superficie vestibular de los dientes de la manera más conservadora posible.

#### METODOLOGÍA

Según algunos autores, el único determinante del éxito de la microabráción de cara a eliminar manchas de la superficie del esmalte es la profundidad a la que penetra dicha mancha en los tejidos dentarios. Es decir, que la etiología, el color, los patrones de decoloración, etc... son irrelevantes a la hora de limitar el uso de esta técnica. De esta manera, cualquier mancha intrínseca del esmalte puede ser tratada con microabráción siempre y cuando el defecto este limitado a la superficie más externa del esmalte. Expondremos la técnica, a propósito de un caso, para tratar a un paciente que presenta fluorosis dental en el 11 y 21 con un grosor de 1mm y 1mm de altura. 1. Aislamiento absoluto. Utilizaremos ácido clorhídrico, altamente erosivo que puede lesionar tejidos adyacentes. 2. Aplicar gel de ácido clorhídrico 6,6% y partículas de carburo de silicio sobre el esmalte. 3. Aplicar copa de Opalcup durante 60 segundos. 4. Aspiración de gel y lavado con agua. 5. Retirar aislamiento absoluto y aplicar copa de acabo de Opalcup y gel de flúor.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El sistema de microabráción Opalustre® se ha mostrado altamente eficaz para eliminar con éxito las lesiones de mancha blanca. Además, es un protocolo que nos permite una conservación máxima de la estructura dentaria.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	W PIEDRA CASCÓN	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautor:</b>	I CHARLÉN DÍEZ		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	C OTEO CALATAYUD		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## REHABILITACIÓN ORAL CONTEMPORÁNEA. PASO A PASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En una rehabilitación oral total, el reto es obtener el mejor resultado estético. Para alcanzar estos objetivos, será importante una correcta planificación para rehabilitar este tipo de pacientes. Un punto importante a la hora de llevar a cabo una rehabilitación oral, es la fase de provisionales, ya que deben cumplir una serie de requisitos biológicos, mecánicos, funcionales y estéticos hasta que las restauraciones definitivas puedan ser cementadas. Esta comunicación oral tiene como objetivo describir el paso a paso de una rehabilitación oral total, con un enfoque interdisciplinar, en el que se han combinado las nuevas tecnologías y procedimientos convencionales. Se presenta una nueva técnica para la confección de provisionales mediante técnica de composite inyectado en laboratorio.

#### METODOLOGÍA

Paciente de 60 años de edad que acude a la consulta con restauraciones fijas dentosoportadas defectuosas en arcada superior e inferior. El paciente presenta una periodontitis crónica generalizada moderada, restauraciones fijas dentosoportadas defectuosas, disarmonía oclusal, tratamientos de conductos defectuosos, radiolucidez periapical, defectos intraóseos y caries secundarias. Tras la fase básica periodontal, se toman unas impresiones de estudio y se montan en un articulador semiajustable en máxima intercuspidad. Además, se pide un estudio CBCT. Se levantan las coronas defectuosas para valorar el estado de los dientes remanentes. Hubo dientes que necesitaron tratamiento de conductos y postes de fibra de vidrio. Dientes con caries secundarias irrestaurables y un diente con fractura vertical tuvieron que ser exodonciados. Tras el retallado, se tomaron impresiones a la arcada superior e inferior. Se escanearon los modelos maestros con un escáner de laboratorio y se diseñaron las restauraciones definitivas en 3D. Se diseñaron unas guías de retallado prototipadas en una impresora 3D. También se prototiparon las restauraciones diseñadas por ordenador tanto de la arcada superior como de la arcada inferior en impresora 3D, para validar la función y la estética. Se validó en boca la prueba estética y se iniciaron las pruebas para terminar el caso. Las estructuras metálicas de las restauraciones dentosoportadas fueron sinterizadas, mientras que las estructuras de los implantes fueron mecanizadas, ambas en cromo-cobalto. Finalmente, se colocaron en boca las restauraciones definitivas dentosoportadas cementadas temporalmente con cemento provisional. Tras tres semanas, se realizó la cementación definitiva.

#### CONCLUSIONES

A la hora de llevar a cabo cualquier tratamiento odontológico es imprescindible realizar un correcto estudio diagnóstico, máxime cuando se trata de una rehabilitación oral completa. - Es necesario un equipo multidisciplinar para ofrecer a nuestros pacientes el mejor tratamiento. - Las tecnologías CAD/CAM pueden ser implementadas de forma total o parcial en el flujo clínico y de laboratorio actual. - Las nuevas tecnologías nos permiten conocer desde el inicio del tratamiento el resultado clínico final, tanto desde el punto de vista funcional como estético. - En grandes rehabilitaciones orales se hace necesario la confección de provisionales de larga duración. Con la técnica propuesta, ahorramos tiempo en clínica y obtenemos provisionales 100% adaptados a la preparación dentaria.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	J.M. PLANAS MARIANO	<b>Centro de Trabajo:</b>	

## REHABILITACIÓN ORAL ESTÉTICA Y FUNCIONAL MÍNIMAMENTE INVASIVA EN CASOS DE SEVEROS DESGASTES: A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la práctica odontológica nos encontramos diariamente ante pacientes que necesitan una rehabilitación total de la cavidad oral, debido a la pérdida de dientes o al importante desgaste de estas. El objetivo de la rehabilitación oral no debe ser sólo la reconstrucción y rehabilitación de la dentición desgastada o perdida, sino también el mantenimiento de la salud del sistema estomatognático. En este sentido, se debe restablecer una oclusión funcional y armónica de todo el sistema masticatorio, así como la eficiencia biológica de los dientes, sus estructuras periodontales, los músculos masticatorios y la articulación temporomandibular (ATM). En este tipo de rehabilitaciones protésicas, establecer cuál será la dimensión vertical en oclusión (DVO) adecuada, en relación céntrica (RC), a demás de una oclusión mutuamente protegida es el desafío más importante. Para obtener éxito clínico es muy importante hacer un correcto estudio diagnóstico mediante referencias extra e intraorales pasando por la fase de provisionales. El objetivo será comprobar que los distintos parámetros estéticos y funcionales sean los deseados por el paciente y el clínico además de su estabilidad en el tiempo. La técnica mínimamente invasiva pretende conservar el máximo de estructura dentar remanente. Todo eso es posible gracias a las técnicas adhesivas actuales y los importantes avances en los materiales cerámicos como el disilicato y el zirconio.

#### METODOLOGÍA

Presentamos paciente de 72 años que acude al Hospital Odontológico de Bellvitge para arreglarse los dientes anteriores que los tiene muy desgastados. Tras realizar el DSD y el estudio del caso decidimos realizar una rehabilitación total mediante incrustaciones (tablets tops) posteriores de disilicato monolítico, un puente anterior superior de zirconio y unas carillas anteriores inferiores de disilicato como núcleo y cerámica estratificada. La fase de provisionalización se hizo con composite DEI Italia monolítico preparado en el laboratorio a partir del encerado diagnóstico y adherido encima de sus dientes sin preparación. El paciente lo llevó dos meses y una vez estabilizado el caso fue cuando se empezó con las preparaciones definitivas.

#### CONCLUSIONES

La técnica mínimamente invasiva permita conservar el máximo de estructura dental remanente ya que en casos de severos desgastes esta ya es reducida. En los casos donde el paciente no ha perdido mucha DV si que es necesario rebajar el diente para conseguir el espacio suficiente al material restaurador. La confianza en los métodos de adhesión, así como en el adecuado grosor mínimo de cerámica nos permite afirmar que todavía quedan por realizar estudios que reafirmen estos aspectos a largo plazo.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A. RIBAGORDA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UCM
<b>Coautor:</b>	P. PONTEVEDRA		UCM
	C. TOBAR		UCM
	M.P. ESTEFAN		UCM
	E. GONZALO		UCM
	M.J. SUÁREZ		UCM

## FIBRA DE CARBONO EN IMPLANTOPRÓTESIS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Los avances en los últimos años van encaminados hacia la búsqueda de materiales de estructuras sobre implantes menos rígidos, con el objetivo de optimizar la absorción de los impactos de la masticación. La fibra de carbono se caracteriza por su elevada resistencia, buen comportamiento a la fatiga, posee buena conductividad térmica bajo coeficiente de dilatación además de alta resistencia química a ácidos y disolventes. Otra de las propiedades más destacables es su reducido peso, confiriendo ligereza. El objetivo del presente trabajo, es analizar las ventajas y propiedades de la fibra de carbono como una nueva alternativa en la confección de estructuras de prótesis híbridas implantosoportadas; a propósito de un caso.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 65 años, acude al Máster de Prótesis y Oclusión de la UCM con el objetivo de realizarse una rehabilitación completa sobre implantes de ambas arcadas para mejorar la función y la estética. Tras la exploración y la planificación correspondiente, se programa la realización de una prótesis implantoretendida acrílica superior sobre dos barras y una prótesis implantosoportada con estructura de fibra de carbono y recubrimiento acrílico

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La fibra de carbono presenta ventajas importantes frente a las estructuras metálicas convencionales, como son su biocompatibilidad, permitir una gran absorción de fuerzas, ser altamente resistente, y presentar baja expansión térmica y baja conductividad. En adición, es un material muy ligero por lo que disminuye el peso final de la prótesis que se traduce en una sensación de mayor comodidad por parte del paciente.

#### CONCLUSIONES

Las estructuras de fibra de carbono pueden ser una alternativa en la elaboración de mesoestructuras para prótesis híbridas. Sin embargo se necesitan más estudios clínicos a largo plazo para comprobar sus propiedades en implantoprótesis.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A. RODRIGUEZ BACAICOA	<b>Centro de Trabajo:</b>	ODONTOLOGA
<b>Coautor:</b>	C. FERNÁNDEZ ORTIZ		ODONTOLOGA
	E. RIAD DEGLOW		ODONTOLOGA
	P. RODRÍGUEZ TORRES		ODONTOLOGA
	S. HERNÁNDEZ MONTERO		MAXILOFACIAL

## CÓMO REALIZAR UNA CORRECTA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICO PROSTODÓNCICA MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DEL ENCE- RADO DIAGNÓSTICO DIGITAL Y LOS SISTEMAS GUIADOS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una correcta planificación quirúrgica y prostodóncica, antes de llevar a cabo cualquier procedimiento implantológico es un pilar indispensable para conseguir el éxito en el tratamiento. Con la presente comunicación, se pretende demostrar que con la incorporación de las nuevas tecnologías además de ayudarnos a colocar el implante tridimensionalmente nos permite obtener un adecuado perfil de emergencia, mejorar la distribución axial de las cargas y realizar una provisionalización inmediata más predecible, mejorando así la satisfacción del paciente y el éxito de los resultados a largo plazo.

#### METODOLOGÍA

Se expone una muestra de estudios realizados en el Master Universitario en Implantología Oral y Prótesis Implantosoportada de la Universidad Alfonso X El Sabio para demostrar la importancia de una correcta planificación tridimensional, comparándolos con el método tradicional. Para desarrollar el caso se incorpora un archivo STL obtenido tras un escaneado de modelos mediante el escáner de mesa Maestro 3D al CBCT, obteniendo así en un solo archivo, información suficiente para planificar y realizar un encerado diagnóstico virtual que permita posicionar el implante en su ubicación ideal y fabricar una guía quirúrgica para colocar los implantes en la posición exacta.

#### RESULTADOS

Tras realizar una serie de mediciones cefalométricas con el programa Nemotec Studio, se obtuvieron una serie de resultados que comparan la posición de los implantes BioHorizons planificados respecto al caso control, estudiando las desviaciones a nivel del ápice, de la corona y de la angulación entre los implantes. Las imágenes digitales tomográficas y la planificación del tratamiento hacen posible la realización de una férula quirúrgica estereolitográfica para la colocación de los implantes en la posición idónea según nuestra planificación.

#### CONCLUSIONES

Los resultados clínicos obtenidos confirman que la correcta planificación del caso protéticamente guiado va a supeditar el diseño de la futura prótesis así como la viabilidad del implante y el éxito en nuestros tratamientos.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	E. RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	CENTRO ODONTOLÓGICO COMAN- DANTE ZORITA
<b>Coautor:</b>	A. SÁNCHEZ GIL		CENTRO ODONTOLÓGICO COMAN- DANTE ZORITA
	O. RODRÍGUEZ VARELA		CLINICA DENTAL BLANCO

## POM COMO MATERIAL DE RESTAURACIÓN EN PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS DE LARGA DURACIÓN EN TRATAMIENTOS CON IMPLANTES DENTALES

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio era evaluar el comportamiento biomecánico del POM como material de restauración en prótesis provisionales de larga duración.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

2 pacientes con pérdida total fueron tratados con 11 implantes Biohorizons® y rehabilitados con prótesis provisionales fijas e inmediatas monolíticas con tecnología CAD/CAM. Los implantes no fueron rehabilitados de forma definitiva después de un periodo de 36 meses.

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos clínicos indican que la resistencia a la fractura alcanzado por el POM fue del 100% durante el período de permanencia en boca, La tecnología CAD/CAM permite obtener prótesis con gran nivel de detalle y un óptimo ajuste pasivo, las prótesis provisionales fabricadas a partir del CAD/CAM, simplifican y agilizan la tarea del facultativo. Los tejidos blandos que rodeaban a las prótesis no presentaban signos de inflamación. Durante este período de tiempo no hubo complicaciones mecánicas a nivel de las conexiones.

#### CONCLUSIONES

Este estudio indica que el POM es un material óptimo para la fabricación de prótesis provisionales de larga duración y combinable con tecnología Cad/Cam.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	C. SALAZAR	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD EUROPEA
<b>Coautor:</b>	G. TESSER		UNIVERSIDAD EUROPEA
	H. PERIS		UNIVERSIDAD EUROPEA
	C. SERRANO		UNIVERSIDAD EUROPEA
	J.M. TELLO		UNIVERSIDAD EUROPEA

## MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS MEDIANTE PROVISIONALES EN SECTOR ANTERIOR

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es presentar un caso clínico en el que el manejo de provisionales permitió obtener una arquitectura gingival armónica en un caso de una prótesis parcial fija superior sobre implantes.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso clínico que acude a la clínica del master con ausencias de 12, 11, 21 y 22 con dos implantes de hexágono externo colocados en 11 y 21. La paciente no presentaba ningún tipo de provisional y la arquitectura gingival estaba completamente perdida. Para intentar conformar los tejidos blandos, se confeccionó un puente provisional de laboratorio atornillado directo a implante. La conformación de los lechos para 12 y 22 se realizó con pñticos ovoides añadiendo composite fluido de manera progresiva para empujar el tejido hacia apical y vestibular. Una vez obtenidos los perfiles deseados, se procedió a la toma de impresión mediante individualización de los transfer para no perder información del tejido blando durante la impresión. La restauración final elegida fue un puente metal cerámico atornillado directo a implante que respetaba perfectamente la conformación gingival obtenida con los provisionales.

#### RESULTADOS

Las rehabilitaciones implantosoportadas deben cumplir múltiples requisitos estéticos, que no solo dependen de la planificación y colocación correcta del implante, sino del correcto manejo de los tejidos blandos que aportan armonía y estética a la sonrisa. El objetivo principal del manejo de tejido blando mediante restauraciones provisionales en prótesis sobre implante es el mantenimiento de la papila interdientaria y de márgenes gingivales armónicos con los dientes adyacentes, por lo cual debemos conseguir el balance entre función, estética y principios biológicos. Sin embargo, hay ocasiones en las que no tenemos presente estas características gingivales y debemos trabajarlas en esta fase antes de pasar a la restauración definitiva. Para poder realizar dicha conformación necesitamos tejido blando en anchura y altura suficiente, ya que la conformación se realizará por compresión del mismo. Esta presión se debe realizar de forma gradual y progresiva, teniendo en cuenta la tolerancia y el biotipo de los tejidos. Una vez obtenido el resultado deseado, es importante reflejarlo sin ningún tipo de distorsión en el modelo de trabajo, para que la restauración definitiva emule los perfiles creados con los provisionales.

#### CONCLUSIONES

La fase de provisionalización en prótesis sobre implantes es fundamental en aquellos tratamientos con alta demanda estética ya que el trabajo adecuado con estas restauraciones provisionales nos permite modificar, dentro de unos límites, los tejidos blandos periimplantarios para que nuestras restauraciones integren de una manera natural en la boca de nuestros pacientes.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	D. SERRANO GONZÁLEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	J. AMSELEM VEGA		
	A. BOQUETE CASTRO		MASTER EN CIRUGIA BUCAL, IMPLANTOPRÓTESIS Y PERIODONCIA. UCAM
	A.F. LUCERO SÁNCHEZ		MASTER EN CIRUGIA BUCAL, IMPLANTOPRÓTESIS Y PERIODONCIA. UCAM

## ELEVACIÓN DE SENOS, INSERCIÓN DE IMPLANTES Y RESTAURACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS FIJA IMPLANTOSOPORTADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La reducida altura ósea en la zona de los senos a menudo compromete la correcta colocación de implantes. El objetivo del presente caso clínico fue mostrar los resultados de un tratamiento con implantes dentales tras la elevación de seno traumática. Caso Clínico. Mujer de 64 años, que acude a consulta para reposición de 15,16 y 17 que están ausentes desde hace más de 15 años. El examen radiológico permitió observar déficit de altura ósea en el primer cuadrante. Además, la pieza 25 estaba igualmente ausente. El plan de tratamiento consistió en elevación de seno del primer cuadrante mediante ventana lateral, relleno con biomaterial y membrana. En la misma fase quirúrgica, se insertó el implante a nivel del 25. Tras 6 meses, se procedió a la inserción de los implantes de 15, 16, 17. Todos quedaron anclados con buena estabilidad primaria. Tras 3 meses de la inserción de los implantes se procedió a la confección de las prótesis definitivas.

#### CONCLUSIÓN

La elevación sinusal, y la posterior inserción de implantes permite realizar un tratamiento predecible, con el consiguiente aumento del éxito del tratamiento, y con los consiguientes beneficios para el paciente y odontólogo.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	M. SEVILLA-HERAS	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE VALENCIA
<b>Coautor:</b>	G. CABANES-GUMBAU		UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	J. ROJO-SANCHIS		UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	MARÍA PEÑARROCHA-DIAGO		UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	MIGUEL PEÑARROCHA-DIAGO		UNIVERSIDAD DE VALENCIA

## CIRUGÍA DE IMPLANTES, MAGNETIC MALLETT Y PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA CON CORONA BOPT: UN CASO CLÍNICO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El éxito a largo plazo de los implantes dentales requiere una correcta cantidad y calidad de hueso. En determinados casos en los que es demasiado blando para la colocación de implantes mediante fresado convencional, disponemos de otras alternativas como los osteotomos, que compactan el hueso residual. El Magnetic Mallet® es un instrumento magneto-dinámico para la cirugía implantológica ensamblado en una pieza de mano que imparte a los osteotomos un movimiento longitudinal a lo largo del eje central, moviéndose hacia arriba y hacia abajo hacia el orificio del hueso. Entre sus aplicaciones están la elevación del seno maxilar, y en los protocolos de compactación y expansión ósea como sustitución del martillo quirúrgico. Permite obtener una fuerza de impacto de alta densidad y brevísima duración sin que se propague en todo el cráneo y previene en el paciente el denominado síndrome vertiginoso paroxístico benigno. El objetivo del presente caso clínico fue comprobar cómo, gracias a la posibilidad de realizar una cirugía de implantes atraumática sin realización de colgajo y uso del dispositivo Magnetic Mallet®, se puede confeccionar una corona provisional de composite con carga inmediata modelada "a mano alzada" directamente sobre el implante.

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una vez estudiado el CBCT, se decidió realizar la cirugía flapless y sin fresas mediante un sistema de impactadores de intensidad controlable y corta duración (Magnetic Mallet®). Para saber la profundidad de hueso, se necesita medir el espesor de encía; en este caso fueron 3 mm. El primer osteotomo tiene la punta activa y las bandas en el dispositivo permiten conocer la profundidad. El resto de osteotomos tienen la punta ligeramente roma y amplían el lecho compactando el hueso contra las paredes. Se combinó este sistema con expansores roscados, para ir conformando las espiras del implante a la vez que se comprobaba la densidad y estabilidad primaria en el hueso. Una vez labrado el lecho se colocó un implante Prama RF 3'8 x 10 mm y se realizaron radiografías periapicales. El Ostell mesio-distal fue de 73 ISQ y el vestíbulo-palatino de 70 ISQ, por lo que se procedió a realizar la carga inmediata. Se atornilló un pilar calcinable de laboratorio al implante y se recortó para crear retenciones y obtener un correcto espacio interoclusal. A continuación se aislaron los dientes adyacentes con teflón y la chimenea del pilar fue cubierta con cera. Se fue modelando el provisional con composite directamente sobre el pilar calcinable a mano alzada capa por capa. A continuación se desatornilló para aplicar fuera de boca las últimas capas de composite para darle una adecuada emergencia tipo BOPT y un correcto pulido. Se dejó el provisional sin oclusión y se hizo una radiografía de control.

#### CONCLUSIONES

Gracias al casi inexistente sangrado gingival, al tratarse de una técnica muy poco invasiva con los tejidos mucosos, se puede provisionalizar en boca de forma inmediata, lo que aporta una simplificación del procedimiento con acortamiento de tiempos clínicos y estética inmediata para el paciente.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A SIERRA BAZTAN	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL UNIVER- SIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautor:</b>	M GSEIBAT		MASTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL UNIVER- SIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	J CORTES BRETON		MASTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL UNIVER- SIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	J MUÑOZ MANZANO		MASTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL UNIVER- SIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	MJ SUAREZ GARCIA		MASTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL UNIVER- SIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## IMPLANTES MONOBLOQUE DE DIÓXIDO DE CIRCONIO. ESTÉTICA EN IMPLANTOLOGÍA ORAL

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes de dióxido de circonio monobloque se introdujeron en el mundo de la implantología oral desde hace aproximadamente 10 años. Además de la ventaja de ser implantes ausentes de metal, y de su biocompatibilidad cabe destacar los grandes resultados estéticos, sobre todo en los pacientes con un biotipo fino en los que con implantes de titanio muchas veces se pueden observar la sobra gris del material a través de los tejidos blandos. Con este tipo de implantes se pierde la interfase formada entre el implante y el pilar que pueden producir pérdidas óseas debido a la eliminación del gap. El objetivo del presente trabajo es presentar como opción de tratamiento para ausencia dentaria anterior, la rehabilitación con implantes de dióxido de circonio mono-bloque, analizando sus ventajas e inconvenientes.

#### METODOLOGÍA

Pacientes varón de 63 años, que acude a consulta por fractura horizontal a nivel radicular del 21. Se le planifica la colocación de un implante de circonio mono bloque postextracción. Se realiza la exodoncia atraumática de resto radicular para evitar el daño de la tabla vestibular. Tras seguir la secuencia de fresado se coloca el implante de circonio mono bloque. Previamente a la cirugía se realiza el encerado del diente a rehabilitar y se fabrica un provisional en "cáscara de huevo" que posteriormente se rebasa directamente sobre el pilar del implante. Se eliminan los excesos y se cementa siguiendo una técnica rigurosa de aislamiento para evitar la intrusión de cemento en las proximidades del implante. Con el provisional se pudo dar un buen soporte y contorno a los tejidos blandos. Tras un periodo de cicatrización de 4 meses se colocó la corona definitiva de óxido de circonio con recubrimiento de cerámica feldespática siguiendo el mismo proceso controlado de cementación. Resultados: Se obtuvo una correcta osteointegración del implante de dióxido de circonio, con una gran estabilidad y biocompatibilidad; sin ningún tipo de signo de inflamación o alteración en los tejidos blandos periimplantarios. Además se pudo obtener una gran integración estética del implante con los tejidos blandos, buena altura de las papilas dentarias, correcto perfil de emergencia y aceptable integración del color entre el implante y la corona.

#### CONCLUSIONES

Los implantes de dióxido de circonio son una alternativa para pacientes con algún tipo de alergia a aleaciones metálicas, siendo de gran utilidad en el sector anterior en pacientes con biotipo fino por su integridad del color. - La técnica de inserción y rehabilitación del implante mono-bloque ha demostrado ser una técnica sencilla de realizar. - Se obtuvo una gran satisfacción por parte del paciente debido al óptimo resultado estético obtenido y por el número limitado de citas.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	MF SOLÁ RUIZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	EDIFICIO CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
<b>Coautor:</b>	C PARÍS FUERTES		EDIFICIO CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	JL ROMÁN RODRÍGUEZ		EDIFICIO CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	D AUSINA		EDIFICIO CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	R AGUSTÍN PANADERO		EDIFICIO CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	A. ROIG VANACLOCHA		EDIFICIO CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

## CIERRE DE DIASTEMAS Y REMODELACIÓN GINGIVAL CON CARILLAS NO-PREP ULTRAFINAS Y EMERGENCIA BOPT

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

En los últimos años ha habido un gran aumento en la demanda de tratamientos dentales para mejorar la estética. Esto, unido a la preocupación tanto del paciente como del clínico por preservar la máxima cantidad de estructura dentaria y a los avances en la tecnología y, sobre todo, a la odontología adhesiva, ha propiciado la aparición de nuevos materiales y nuevas técnicas mínimamente invasivas como son las carillas sin preparación. Aunque hay que tener en cuenta que esta técnica tiene inconvenientes e indicaciones concretas. Nuestro objetivo es la presentación de un caso clínico donde se muestra la rehabilitación del sector anterosuperior con carillas no-prep, con márgenes cervicales tipo BOPT, en un paciente que demanda estética debido a diastemas a causa de microdoncia.

#### METODOLOGÍA

Se colocaron 6 microcarillas de material cerámico híbrido VITA Enamic HT (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Germany) con filosofía BOPT siguiendo el protocolo de cementado adhesivo. Se empleó cemento de resina fotopolimerizable (Variolink Esthetic). El espesor medio de las carillas fue 0,2mm.

#### RESULTADOS

Obtuvimos un modelado del tejido gingival y cerramos los diastemas presentes a causa de microdoncia. logrando una salud óptima de los tejidos blandos, un festoneado de los márgenes gingivales adyacentes a las carillas y una estética correcta. Además, al no haber preparación, conseguimos conservar el esmalte, lo que nos garantiza una mayor adhesión, mediante procedimientos menos invasivos y libres de dolor.

#### CONCLUSIONES

La utilización de microcarillas ultrafinas permite restaurar los casos de diastemas en el grupo anterior. Este procedimiento asociado a una preparación del diente siguiendo los principios de la técnica BOPT nos permite el modelado gingival sin necesidad de realizar ningún tipo de cirugía pre-protésica. Las cerámicas híbridas parecen ser una excelente alternativa a las cerámicas feldespáticas para resolver estos casos, pero se necesitan más estudios clínicos longitudinales a medio-largo plazo para demostrar el comportamiento correcto de este material en el medio oral.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A TOVAR DE SOUSA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE SEVILLA
<b>Coautor:</b>	C ALVAREZ GONZALEZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	G ARROYO CRUZ		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	A OROZCO VARO		UNIVERSIDAD DE SEVILLA
	P DOMINGUEZ CARDOSO		UNIVERSIDAD DE SEVILLA

## INTEGRACIÓN INTERDISCIPLINAR EN REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente la Odontología está enfocada hacia la atención integral del paciente, por lo que es necesario trabajar en equipo con varios especialistas para poder realizar tratamientos con un enfoque multidisciplinar que permita planificar, diagnosticar y establecer un correcto plan de tratamiento que devuelva al paciente la función masticatoria y la estética. Por ello, presentamos un caso clínico de un paciente atendido en la Facultad de Odontología de Sevilla, con el Master de Periodoncia y el Experto en Prótesis sobre implantes, donde se realizó el tratamiento de colocación de implantes osteointegrados por un equipo de cirujanos, y posteriormente derivado para ser rehabilitado protésicamente a los prostodoncistas. El objetivo de este caso fue restituir la función masticatoria del paciente con una adecuada dimensión vertical y ajuste oclusal, y así también proveer la estética perdida, trabajando en equipo de forma interdisciplinar.

#### METODOLOGÍA

Paciente que acude a la Facultad de la Universidad de Sevilla, presentando un edentulismo parcial en la arcada superior, con un colapso posterior por pérdida temprana de molares, y dientes remanentes en el sector anterior comprometidos periodontalmente. Se le extrajeron los dientes en mal estado y se le colocaron seis implantes de conexión interna (Klockner essential) distribuidos en toda la arcada superior. Fue derivado al experto de Prótesis sobre implantes con un provisional de resina atornillada, donde se le planificó una prótesis fija de metal porcelana. Se le realiza protocolo de osteointegración y examen fotográfico. A continuación se confirma el diagnóstico y se decide que llevará un puente metal porcelana fijo atornillado a pilares intermedios, pues posee un adecuado soporte labial. Se toman impresiones con cubeta individual y se pide plancha base atornillada. Se elabora FRI para lograr un buen registro. Al tomar registro con el FRI se pide prueba de dientes. Una vez hecha la prueba de dientes confirmando la DV, buen soporte labial y color, se pide al laboratorio elaborar estructura metálica fresada corrigiendo la angulación de dos implantes con tornillos dinámicos. Se hace prueba de estructura confirmando el ajuste oclusal, prueba de bizcocho y se coloca en boca una vez terminada.

#### RESULTADOS

Se realizó la colocación de una prótesis fija implantosoportada de metal-cerámica en arcada superior sobre seis implantes. La evolución de la paciente es satisfactoria.

#### CONCLUSIONES

Con una atención integral del paciente se puede conseguir un resultado predecible tanto en funcionalidad como en estética. El trabajo en conjunto con las distintas especialidades a través de una buena comunicación y una buena planificación del caso nos permite lograr un tratamiento satisfactorio.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	E. TREVIÑO OTÓN	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU. MADRID
<b>Coautor:</b>	L. PARDO CASANUEVA		UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU. MADRID
	A. SÁNCHEZ ZORRILLA		UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU. MADRID
	J. CABEZAS MOJÓN		UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU. MADRID
	F. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ		UNIVERSIDAD SAN PABLO CEU. MADRID

## PROVISIONALIZACIÓN MÚLTIPLE DE IMPLANTES INMEDIATOS EN EL SECTOR ANTERIOR CON CARGA INMEDIATA: CASO CLÍNICO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La provisionalización inmediata es esencial para conseguir un resultado final estético y natural, reducir el tiempo del tratamiento y proporcionar funcionalidad masticatoria. Será recomendable la presencia de al menos 3mm desde el margen gingival libre hasta la cresta ósea alveolar en vestibular y de 4.5 mm en interproximal, una adecuada posición del diente a extraer dentro del arco dental y un biotipo periodontal de medio a grueso.

#### OBJETIVO

Evaluar y verificar la predictibilidad de la técnica de implantes inmediatos múltiples colocados con provisionalización inmediata en el sector estético. Caso clínico Paciente varón de 62 años de edad, se observa movilidad de tipo 2 en las piezas 14, 13, 11 y 22 y tipo 3 en la pieza 21. Presenta una rehabilitación con coronas metal cerámicas de 14 a 11, con un pónico en el 12, y otra rehabilitación de 21 y 22. A la exploración se observa anchura y altura suficiente en todo el reborde alveolar y al sondaje, profundidades mayores a 5mm en todas las piezas analizadas y hasta de 9mm en el incisivo central superior izquierdo. Se realiza como prueba diagnóstica una radiografía panorámica midiendo la altura y grosor óseos disponibles para la colocación de implantes inmediatos tras la exodoncia de las piezas 14,13,11,21 y 22. Se realizó la exodoncia atraumática del 14, 13, 11, 21 y 22 y se colocaron implantes en los alveolos de 11, 14 y 22 de 3,5x13mm y en posición 13 de 4x13mm. El hombro de los implantes se colocó inmediatamente apical a la cresta ósea vestibular, entre 2-3mm apicalmente a la UAC en el caso de los implantes adyacentes a dientes, compensando los 0,5-1,0mm de reabsorción crestal que se anticipan tras una extracción atraumática. Se mantuvo un gap mayor a 2mm entre implante y la cara interna de la cortical vestibular, que se rellenó con xenoinjerto particulado de origen bovino (mp3 1cc OsteoBiol, Glaveno, Italia). En el caso del implante colocado en posición 11, se cubrió una fenestración de la pared vestibular con xenoinjerto y una membrana (Duo-TEck Felt OsteoBiol, Glaveno, Italia) La rehabilitación provisional estética se elabora con Structure sobre coronas preformadas confeccionadas por el laboratorio. Se pulieron y se le dieron las dimensiones adecuadas, respetando los perfiles críticos y subcríticos de las emergencias para soportar los tejidos blandos sin ejercer excesiva presión, impidiendo la salida del material colocado en el alveolo. Se atornilló y se comprobó que tuviera una oclusión estable con disclusión en guía canina e incisal, sin interferencias. En el primer mes y, posteriormente, a los 4 meses de la cirugía, los tejidos blandos presentaban una armonía y un contorno aceptables.

#### CONCLUSIONES

Los resultados que se pueden apreciar después de la colocación de implantes inmediatos junto a la provisionalización en el sector anterior indican un grado de éxito predecible. La confección de los perfiles crítico y subcrítico de los provisionales permiten una emergencia natural del implante. La ferulización de provisionales múltiples en implantes con carga inmediata permite una oclusión estable. El xenoinjerto particulado es ideal para mantener el volumen óseo gracias a su baja tasa de recambio.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	P TRUCHUELO DÍEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE LEÓN
<b>Coautor:</b>	I CARRILLO CÁMARA		UNIVERSIDAD DE LEÓN
	E POSTIUS TERRADO		UNIVERSIDAD DE LEÓN
	J PESQUERA VELASCO		UNIVERSIDAD DE LEÓN
	JC MARTÍNEZ LLAMAS		UNIVERSIDAD DE LEÓN

## FOTOGRAMETRÍA Y CARGA INMEDIATA: CASO CLÍNICO

### RESUMEN

#### FOTOGRAMETRÍA Y CARGA INMEDIATA: CASO CLÍNICO

Truchuelo Díez P, Carrillo Cámara I, Postius Terrado E, Pesquera Velasco J, Martínez Llamas JC. Experto en Implantoprótesis. Universidad de León La toma de registros sobre múltiples implantes en desdentados totales sigue siendo un reto a pesar de las distintas técnicas actuales. El objetivo de este póster es describir una técnica de registro usando un sistema basado en la fotogrametría en un caso clínico de implantes inmediatos múltiples postextracción y con carga inmediata. Se colocaron seis implantes Zimmer TSV® inmediatos postextracción en una paciente de 50 años con una carga inmediata y posterior prótesis fija ceramo-metálica atornillada. La posición de los implantes se registró con una estereo-cámara que se basa en técnicas fotogramétricas (PICcamera®). Con la información obtenida se creó un archivo de la posición relativa de los implantes (ángulos y distancias). El registro de tejidos blandos se realizó mediante una impresión de alginato y posterior escáner del vaciado del modelo de escayola piedra. A partir de los registros obtenidos se fabricaron con el sistema CAD/CAM: 1-Una prótesis atornillada como carga inmediata en resina acetálica que se colocó el día posterior a la cirugía. 2-Una estructura de Cr-Co atornillada para la prótesis cerámica definitiva que se colocó a los 3 meses. Tanto el seguimiento a los tres meses de la carga inmediata como a los doce meses de la carga definitiva no mostraron pérdida ósea marginal, con tejidos periimplantarios en estándares de salud. La aplicación clínica de este nuevo sistema de registro de implantes múltiples facilita la rehabilitación mediante prótesis con un ajuste óptimo. La prótesis fue precisa, rápida, simple de colocar y cómoda para el paciente en ambas fases del tratamiento.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	I. VÁZQUEZ RODRÍGUEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	V. ALONSO DE LA PEÑA		
	J.M. ESTÉVEZ ALFAYA		

## CORONAS DIRECTAS DE COMPOSITE A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las anomalías dentales relacionadas con la forma que afectan con mayor frecuencia a los incisivos laterales superiores son la microdoncia, el conoidismo o una combinación de ambos. Estos dientes son frecuentemente restaurados por métodos indirectos como carillas, coronas cerámicas o metal-cerámicas. Otra opción es la reconstrucción directa con composite, indicada en pacientes en fase de crecimiento como una restauración transicional.

#### METODOLOGÍA

La paciente, una mujer de 30 años de edad con un incisivo lateral (1.2) conoide y microdóntico que estaba realizando un tratamiento de ortodoncia, acude a consulta en enero de 2004. Con el fin de mejorar la estética, se procede a la realización de una corona directa de recubrimiento total de composite a partir de una corona transparente de acetato como matriz. El procedimiento clínico seguido es el siguiente: en primer lugar, se selecciona el color para la restauración, se procede a la administración de anestesia infiltrativa y a la colocación de abre bocas e hilo de retracción no impregnado. A continuación, se selecciona la matriz, optando por coronas transparentes de Frasco (Franz Sachs & Co, Tettngang, Alemania). La elección se realiza de acuerdo con el tamaño, con el objetivo de conseguir un diámetro mesiodistal que coincida lo máximo posible con el contorno gingival del diente. La corona debe ser normalmente de un tamaño ligeramente mayor para compensar el espesor de la matriz al retirarla. Se recorta gingivalmente para obtener la altura correcta y se hace un agujero en el área palatina para permitir la eliminación de exceso de resina al colocar la corona sobre el diente. Una vez seleccionada la matriz, se limpia el diente con polvo de piedra pómez, se graba con ácido ortofosfórico al 37%, se lava, se seca y se aplica el adhesivo (Scotchbond). Después de preparar el diente, se rellena la corona transparente de acetato con composite (Herculite XRV de opacidad esmalte), evitando la formación de poros en el borde incisal, y se coloca en el diente. Se eliminan los excesos que salen por el orificio realizado en palatino y, una vez polimerizado, se rompe la corona transparente con una sonda. Como consecuencia de elegir una corona de mayor tamaño, se recontornea la restauración en primer lugar con fresas multihojas de tungsteno de código blanco en el margen gingival y en palatino, con discos de pulido en la cara vestibular y en los espacios interproximales con tiras de pulido.

#### RESULTADOS

En los controles realizados periódicamente, el último a los 13 años en el 2017, comprobamos que se mantiene una estética aceptable. No hay caries secundarias ni decoloración marginal.

#### CONCLUSIONES

Esta técnica es simple, no invasiva, reversible, reparable o modificable y económica. Es una opción de tratamiento viable a largo plazo para los dientes con amelogenénesis o microdontia y es especialmente adecuado para pacientes que todavía están en fase de crecimiento.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	I. L. VIGNAU	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
<b>Coautor:</b>	J. RUIZ DE GOPEGUI		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

## RESOLUCION DE UN CASO PASO A PASO DE TALLADO TIPO BOPT Y CORONA SOBRE IMPLANTES

### RESUMEN

Paciente que acude a la consulta con una restauracion parcial fija dento soportada, en la que presenta una fractura vertical de la pieza 12 y un 11 con alternacion del margen gingival , se procede a la colocacion de un implante en la pieza 12 y tallado tipo BOPT en la pieza 11 para nivelar los margenes y producir un engrosamiento en la encia que enmascare el color del pilar.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	A. VIM QUINTANA	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLINICA CERVERA
<b>Coautor:</b>	S. CERVERA		CLINICA CERVERA

## REHABILITACIÓN ATORNILLADA DE DOS INCISIVOS INFERIORES MEDIANTE UN ÚNICO IMPLANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La rehabilitación de uno o múltiples dientes mediante implantes osteointegrados y prótesis implantosoportadas es, desde hace años, el tratamiento de elección para la mayoría de odontólogos. Gracias a ellos, podemos realizar restauraciones más predecibles, más cómodas para el paciente y menos invasivas, sobre todo si los dientes adyacentes están intactos.

#### OBJETIVOS

Restablecer la función, estética y salud oral de nuestra paciente mediante la rehabilitación de dos incisivos inferiores (3.1 y 4.1) con un único implante.

#### METODOLOGÍA

Realizamos revisión bibliográfica de artículos obtenidos a través de PubMed (Medline), cuyas orientaciones nos permiten guiar el plan de tratamiento.

#### RESULTADOS

Paciente de 54 años acude a consulta con un absceso en la zona de 3.1 y 4.1, donde anteriormente ya se le había realizado una apicectomía. La exploración clínica y radiográfica refleja la presencia de un gran foco infeccioso apical en ambos dientes. Descartada la posibilidad de conservar dichas piezas, se opta por la extracción, legrado del defecto óseo y colocación de una prótesis parcial inmediata removible de resina provisional. Después de cuatro meses de cicatrización, se observa falta de anchura ósea para la colocación del implante, por lo que se realiza regeneración horizontal y también vertical mediante xenoinjerto de hueso cubierto por una membrana reforzada con titanio en combinación con membranas reabsorbibles. Tras 6 meses de integración, una vez comprobada la obtención de volumen de hueso suficiente, se retira la membrana de titanio y se coloca un implante de Certain Prevail 3/4 de Biomet 3i en 3.1. Pasados tres meses, se cita a la paciente para controlar la osteointegración del implante; se toman medidas y se rehabilitan los dos incisivos. Para ello, se confecciona una prótesis parcial fija atornillada de 3.1 y 4.1 en extensión con estructura metálica CAD/CAM, de forma que se restablece así la función y la estética de la paciente.

#### CONCLUSIONES

Según afirma la literatura, la rehabilitación de dos incisivos inferiores mediante la utilización de un único implante es un tratamiento fácilmente realizable, predecible, económico y con buenos resultados, tanto estéticos como funcionales.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	CLÍNICA		
<b>Autor:</b>	L. ZARZUELA CAGIGAL	<b>Centro de Trabajo:</b>	

## PROTOCOLO DE CORRECCIÓN DE MANCHAS BLANCAS DEL ES- MALTE MEDIANTE RESTAURACIÓN DIRECTA Y USO DE INFILTRA- CIÓN DE RESINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la actualidad La odontología mínimamente invasiva permite realizar tratamientos estéticos muy conservadores en pacientes con proporciones dentarias y estéticas alteradas. La alta demanda estética de los pacientes de hoy en día hace que la industria esté en constante evolución y salen al mercado nuevos materiales para que se consigan satisfacer las expectativas de los pacientes. La aparición de manchas blancas en el esmalte en el frente anterior puede ser debida a una desmineralización del esmalte, por consiguiente una caries incipiente, el uso de ortodoncia (factores de higiene), por una hipoplasia del esmalte, hipomineralización del desarrollo, fluorosis o bases genéticas. Suponiendo una limitación en la sonrisa de muchos pacientes. El objetivo de este trabajo es proponer un protocolo de trabajo para corregir las manchas blancas mediante técnicas mínimamente invasivas

#### METODOLOGÍA

Se presenta el protocolo mediante un caso clínico de una paciente con un incisivo central con taurodontismo y manchas blancas en el esmalte con la consecuencia perdida de estética y proporciones dentarias. La secuencia de tratamiento comienza con un encerado diagnóstico y su correspondiente mock-up. Se verifica la oclusión, proporción, opinión y percepción por parte de la paciente. Posteriormente creamos una llave de silicona como guía y realizamos una carilla en el 21 de forma directa y encía rosa en la porción cervical del 11. A continuación pulimos ambos incisivos centrales. Tras el tratamiento se realiza una infiltración con resina del sector antero-superior para eliminar las manchas blancas en esmalte, en este caso de carácter cariogénico tras el uso de ortodoncia. Empezaremos valorando la profundidad de las lesiones blancas. A continuación limpiaremos la superficie a tratar y aislaremos. Tras ello, grabaremos las superficies durante 2 minutos, retirando excesos, limpiando con abundante agua y secando. Este proceso podemos repetirlo un máximo de 3 veces. Para finalizar aplicaremos la resina infiltrante y dejamos actuar durante 3 minutos, eliminamos excesos y fotopolimerizamos durante 40 segundos. Volvemos a repetir este proceso de infiltración durante 1 minuto y acabamos puliendo las superficies.

#### RESULTADOS

A la vez conseguimos eliminar las manchas blancas en esmalte, que nos limitaban la estética, color y la armonía dentaria. La integración del material, el color y pulido de la restauración directa en la cavidad oral es muy adecuada, proporcionando un resultado estético óptimo, consiguiendo de esta manera que los dientes anterosuperiores tengan una proporción adecuada entre todos ellos, respetando la oclusión y función masticatoria. Así mismo la infiltración con resina nos complementa el resultado final, sin restar naturalidad, consiguiendo eliminar en un gran porcentaje las manchas blancas de carácter cariogénico debidas al uso de ortodoncia.

#### CONCLUSIONES

La odontología mínimamente invasiva permite realizar tratamientos estéticos con gran éxito, sin variar la función de nuestros pacientes. - Las técnicas de infiltración de resina pueden ser alternativas terapéuticas a tener en cuenta para eliminación de manchas blancas en esmalte con un alto porcentaje de éxito con resultados satisfactorios inmediatos - Es necesario realizar un seguimiento a más largo plazo de los pacientes tratados para así poder valorar la predictibilidad de este tipo de tratamientos.

EAO)))  
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEointegration  
CONGRESS

JOINT  
MEETING

SEPEs  
Sociedad Española de Prótesis  
Estomatológica y Estética

# PÓSTERS INVESTIGACIÓN

 VOLVER A INICIO



## POSTERS INVESTIGACIÓN

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Albanchez González	María Isabel	15:15	IMPRESIONES DIGITALES VS. CONVENCIONALES EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
Álvarez Jauregui	Carmen	15:20	CÓMO ASEGURAR EL SELLADO MARGINAL DE NUESTRAS RESTAURACIONES: PUESTA AL DÍA	
Bejarano Ávila	Gracia	15:35	CALIDAD DE VIDA ORAL EN PACIENTES ANCIANOS CON PRÓTESIS COMPLETAS REMOVIBLES VERSUS SOBREDENTADURAS SOBREIMPLANTES	
Canaro Borría	Magdalena	15:40	TÉCNICA DE PREPARACIÓN ORIENTADA BIOLÓGICAMENTE (BOPT) VS. LAS PREPARACIONES PROTÉSICAS CONVENCIONALES CON RESPECTO A LA SALUD PERIODONTAL	
Castro Rojas	Fernando	15:45	DISEÑANDO UN IMPLANTE PARA LA COMPLICACIONES	
Cervera Maillo	José Manuel	15:50	TRATAMIENTO DE LA PERIIMPLANTITIS: UN NUEVO ENFOQUE	
González Angulo	Eva	15:25	EFICACIA DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL COMBINADO: CUANTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL $\Delta E$ MEDIANTE ESPECTROFOTOMETRÍA.	
Llamas Monteagudo	Óscar	15:55	CLINICAL PARAMETERS AROUND IMPLANTS PLACED IN HEALED SITES USING FLAPPED AND FLAPLESS TECHNIQUES - A SYSTEMATIC REVIEW	
Llanillo Arbusá	Cristina	16:00	ANÁLISIS DE LA VARIACIÓN DEL EFECTO PANTOGRÁFICO EN RELACIÓN A LA POSICIÓN ANTERO-POSTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR EN EL ARTICULADOR.	
Mahiques Aguado	Federico	16:10	COMPOSTURAS PRÓTESIS HÍBRIDAS MEDIANTE HIPC	
Martínez de la Cruz	Gerardo	16:15	EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN DEL PROCESO DE REGENERACIÓN ÓSEA ENTRE INJERTO ÓSEO Y REPOSICIONAMIENTO DE HUESO CORTICAL	
Molinos Morera	Jaime Javier	16:20	SUPERVIVENCIA/ÉXITO DE LOS IMPLANTES COLOCADOS CON ELEVACIÓN DEL SENOSI- NUSAL EN PACIENTES CON <4 MM DE ALTU- RA ÓSEA RESIDUAL (RBH) Y $\geq$ 4 MM DE RBH	

## POSTERS INVESTIGACIÓN (continuación)

AUTOR		HORA	TÍTULO	VER
Moradas Estrada	Marcos	16:25	IONÓMERO DE VIDRIO CON O SIN RESINA COMO AGENTE SELLADOR ANTE INCRUSTACIONES EN DIENTES POSTERIORES CON CLASE II DE BLACK. REV BIBLIOGRÁFICA	
Ortola Ortola	Ana	15:30	ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DEL ENTRENAMIENTO EN LA TOMA DEL COLOR DENTAL MEDIANTE GUÍAS.	
Oteiza Galdón	Begoña	16:30	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL AJUSTE DE ESTRUCTURAS ATORNILLADAS SOBRE IMPLANTES REALIZADAS CON DIFERENTES MATERIALES Y TÉCNICAS DE FABRICACIÓN	
París Fuertes	Cristina	16:35	ESTUDIO IN VITRO DE LA INFLUENCIA DEL SELLADO INMEDIATO DE LA DENTINA EN RESTAURACIONES DE RESINA NANOCERÁMICAS CAD/CAM SOMETIDAS A ENSAYO DE COMPRESIÓN.	
Romero Pérez	María Jesús	16:40	RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON LÁSER EN LOS DESÓRDENES DE LA ATM: REVISIÓN DE LA LITERATURA	
Rosado Rodríguez	Natalia	16:45	PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL CEMENTADO DE RESTAURACIONES CERÁMICAS.	
Sánchez Cecilia	M <sup>º</sup> Inés	16:05	METH MOUTH, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVIDENCIA PARA UN CORRECTO DIAGNÓSTICO	
Sánchez Nicolás	José Antonio	16:50	EXTRUSIÓN ORTODÓNTICA COMO TÉCNICA DE AUMENTO VERTICAL; COMPARATIVA CON LOS AUMENTOS CONVENCIONALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA.	
Vega Braga	Beatriz	16:55	CONDICIONANTES DEL ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL (OHRQOL) EN PACIENTES CON BAJOS RECURSOS SOCIOECONÓMICOS.	

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	MI ALBANCHEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
<b>Coautor:</b>	M CARRION		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	B MIEGIMOLLE		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
	MJ SUÁREZ		UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

## IMPRESIONES DIGITALES VS. CONVENCIONALES EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El ajuste pasivo entre prótesis e implante o pilar de implante es un factor esencial en la prevención de problemas biológicos y mecánicos. Por lo tanto, la impresión debe transferir la posición tridimensional del implante de la forma más precisa posible. El objetivo de este estudio es evaluar el estado actual de la literatura respecto a la precisión de las impresiones sobre implante convencionales en comparación con las digitales.

#### METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica a través del buscador científico Medline, usando como palabras clave "implant", "impressions", "conventional", "digital", "accuracy" y "precision", acotando los resultados de búsqueda entre 2012 y 2017. Se realizó una primera selección basada en título y abstract, de la que tras una segunda evaluación se excluyeron artículos de casos clínicos, artículos sobre técnicas concretas, y aquellos artículos que no cumplían los objetivos de esta revisión.

#### RESULTADOS

Todos los estudios seleccionados son in vitro. La mayoría muestran mejores resultados de las impresiones convencionales en implantes unitarios y en edentaciones parciales. Para implantes en arcadas totalmente edéntulas no podemos extrapolar resultados concluyentes de los diferentes estudios debido, entre otros factores, a la necesidad de mejora de los escáneres intraorales para estos casos, aunque parecen comportarse mejor en implantes con gran angulación.

#### CONCLUSIONES

Existe actualmente poca evidencia científica que apoye el uso de escáneres intraorales para las impresiones sobre implantes. Son necesarios más estudios sobre este tema, así como la mejora de estos dispositivos.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	C. ÁLVAREZ JÁUREGUI	<b>Centro de Trabajo:</b>	UAX
<b>Coautor:</b>	A. CARRERA CORDERO		UAX
	A. ÁVILA MARTÍN		UAX
	J.M. LORRIO CASTRO		UAX
	S. HERNÁNDEZ MONTERO		UAX

## CÓMO ASEGURAR EL SELLADO MARGINAL DE NUESTRAS RESTAURACIONES: PUESTA AL DIA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El ajuste o sellado marginal, tiene gran importancia clínica, ya que la existencia de desajustes en las restauraciones son las responsables de una serie de alteraciones (biológicas, mecánicas y estéticas) que van a conducir a su fracaso. el objetivo de este póster es mostrar las restauraciones mas predecibles por presentar una mejor adaptación marginal con un sellado lo mas perfecto posible a este nivel.

#### METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura más reciente a este tema. palabras clave: marginal sealing, implants abutments, sellado marginal en implantología, pilar intermedio en implantología.

#### RESULTADOS

Parece haber acuerdo en que la utilización de pilar intermedio sobre implantes está justificado para sellar el campo biológico y actuar como rompefuerzas, de tal manera que alejemos la conexión del implante de la zona de manipulación protésica.

#### CONCLUSIONES

es de vital importancia un sellado marginal lo más perfecto posible para asegurar una supervivencia de las fijaciones implantarias. este sellado lo debemos conseguir tanto en la unión prótesis-pilar-implante como a nivel de los tejidos blandos con un perfecto sellado biológico que proteja esta unión.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN
<b>Autor:</b>	G. BEJARANO ÁVILA

## CALIDAD DE VIDA ORAL EN PACIENTES ANCIANOS CON PRÓTESIS COMPLETAS REMOVIBLES VERSUS SOBREDENTADURAS SOBREIMPLANTES

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La pérdida de dientes ha sido el estado dental más prevalente entre los ancianos, siendo el edentulismo, un signo de envejecimiento tanto por los geriatras como los odontólogos. En los últimos 100 años el tratamiento dental ha consistido en la extracción de los dientes naturales y su sustitución por los dientes artificiales. Recientemente, el uso de los implantes oseointegrados ha alcanzado una importancia creciente en la práctica clínica odontológica, ya que pueden reemplazar la pérdida de uno, varios o todos los dientes en el anciano, representando una revolución en el tratamiento del edentulismo.

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión bibliográfica del impacto en la calidad de vida oral (CVO) en pacientes ancianos con prótesis completa removibles versus sobredentaduras retenidas sobre implantes.

#### METODOLOGÍA:

Revisión narrativa de la literatura en la base de datos Pubmed-Medline con los Mesh: "Dental Prosthesis" AND "Denture, Overlay" AND "Aged" AND "Quality of Life". Tras una primera búsqueda encontramos 76 artículos; aplicando los límites de ser: Clinical Trial, Controlled Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Systematic Reviews nos quedamos con 25 artículos, siendo de los 5 últimos años 11 que incluimos por ser originales y coincidentes con nuestros criterios.

#### RESULTADOS

A largo plazo, en ancianos, la CVO mejora más con sobredentaduras retenidas sobre implantes (SRI) que con prótesis completas removibles convencionales (PCR) y con cuatro implantes versus dos a nivel mandibular, de manera estadísticamente significativa. Fundamentalmente la mejora en la calidad de vida oral con SRI en mandíbula se debe a una mejora en la eficiencia masticatoria y en la disminución del dolor.

En los pacientes más ancianos una SRI sobre 2 implantes mejora la función, la estética y el estado nutricional, aunque comparado con PCR no existe mejora estadísticamente significativa en la ingesta de alimentos después de un año de seguimiento.

#### CONCLUSIONES

La implantología oral ha experimentado un gran avance en los últimos años, ya que permite reemplazar los dientes perdidos con un alto grado de satisfacción a nivel funcional y estético en ancianos. La pérdida parcial o total de los dientes no sólo afecta a la estética facial sino también a la masticación y la fonación, mejorando la CVO. En este tipo de pacientes podemos realizar rehabilitaciones prostodóncicas con un alto porcentaje de éxito; antes sólo se podía realizar el tratamiento con una prótesis completa removible convencional, con el beneficio limitado que da este tratamiento.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	M. CANARO BORRÍA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE BARCELONA
<b>Coautor:</b>	L. TUR COLOMAR		UNIVERSIDAD DE BARCELONA
	J. LÓPEZ LÓPEZ		UNIVERSIDAD DE BARCELONA

## TÉCNICA DE PREPARACIÓN ORIENTADA BIOLÓGICAMENTE (BOPT) VS. LAS PREPARACIONES PROTÉSICAS CONVENCIONALES CON RESPECTO A LA SALUD PERIODONTAL

### RESUMEN

#### OBJETIVO

Explicar la técnica BOPT (Técnica de preparación orientada biológicamente) y sus diferencias con respecto a las preparaciones protésicas convencionales, en cuanto a la respuesta del periodonto sobre dientes naturales.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos se obtuvieron de la base de datos MEDLINE\_PubMed con las siguientes key words: "periodontal response" AND "gingival margin". Se estudiaron los artículos en inglés y castellano, sin restricciones, publicados desde junio 1997 a junio 2017.

#### RESULTADOS

Obtuvimos un total de 43 artículos que se ceñían a los criterios de inclusión y exclusión y fueron guardados en PDF para conservar su originalidad.

#### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Entre las preparaciones convencionales, la más usada es el chánfer (supragingival). La respuesta periodontal es estable siempre que el margen esté bien conformado. La técnica BOPT es sensible, tiene un acabado intracrevicular que sólo tendrá buena respuesta gingival en manos de un operador entrenado, con material específico y condiciones periodontalmente sanas.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	F. CASTRO ROJAS	<b>Centro de Trabajo:</b>	PRÁCTICA PRIVADA
<b>Coautor:</b>	J. CARRIÓN BOLAÑOS		UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

## DISEÑANDO UN IMPLANTE PARA LA COMPLICACIONES

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Actualmente las técnicas implantológicas están ampliamente extendidas convirtiéndose en una de las opciones terapéuticas más empleadas por una gran cantidad de clínicos. Consecuentemente han aumentado notablemente el número de pacientes con complicaciones. En el tratamiento de la periimplantitis existen pocos protocolos consensuados y de resultados poco predecibles. Además de la complicación infecciosa nos podemos encontrar con complicaciones protésicas y estéticas.

#### OBJETIVO

Diseñar un implante que pudiésemos retirar la parte donde tuviésemos el problema, que fuese desmontable de forma sencilla, con la mínima morbilidad y coste reducido.

#### METODOLOGÍA

El implante desmontable está formado por dos o más partes conectadas entre sí en el momento de su colocación. Para ello hemos diseñado un implante formado por la unión de dos cuerpos (superior-inferior). La conexión entre ambos es circular permitiendo rotar en sentido antihorario cuando se retire.

#### RESULTADO

(Imágenes).

#### CONCLUSIONES

Tener un implante básico con la posibilidad de poder retirar el cuerpo superior, en caso de que fuese necesario. En periimplantitis, tener un tratamiento alternativo y/ó complementario . En las complicaciones mantener la prótesis original con la colocación de un pilar transepitelial.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	JM CERVERA MAILLO	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLINICA MYM
<b>Coautor:</b>	H MORALES MELENDEZ		CLINICA MYM
	D MORALES SCHWARZ		CLINICA MYM

## TRATAMIENTO DE LA PERIIMPLANTITIS: UN NUEVO ENFOQUE

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La periimplantitis es una enfermedad que afecta a los tejidos que rodea los implantes dentales. Las enfermedades periimplantarias afectan entre el 12 y el 40% de los implantes en función y no existe un protocolo delimitado de tratamiento para solventar la periimplantitis ya que todos los planteados presentan una alta recurrencia. En este estudio planteamos la reposición de la ausencia de una banda de mucosa queratinizada alrededor de los implantes para restablecer el ancho biológico mediante vestibuloplastia e injerto gingival libre para tratar las enfermedades periimplantarias. Documentamos en el fenómeno "creeping attachment" sobre implantes donde se observa como la encía reptá, produciendo una ganancia de 1 a 2 mm del tejido adherido sobre el implante.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado paralelo en 32 pacientes diagnosticados de periimplantitis, 16 de los cuales, el grupo control, son sometidos a un protocolo convencional de tratamiento de la periimplantitis basado en el curetaje de la superficie y su descontaminación. Los otros 16, el grupo caso, son además intervenidos quirúrgicamente mediante un tratamiento de vestibuloplastia e injerto gingival libre. Se miden los parámetros clínicos y radiográficos a los 10 días, 6 y 12 meses y se analizan los resultados.

#### RESULTADOS

El resultado que esperamos de este estudio es una mejora de todas las variables respecto al grupo control y respecto a las medidas basales, excepto la pérdida ósea, de la cual esperamos su estabilización.

#### CONCLUSIÓN

El protocolo de tratamiento de desbridaje, desinfección, vestibuloplastia e injerto gingival libre produce una mejora estadísticamente significativa de los parámetros estudiados lo que demuestra que la presencia de una banda de anchura suficiente de mucosa adherida queratinizada es necesaria para el mantenimiento de los tejidos periimplantarios.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	E GONZÁLEZ ANGULO	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
<b>Coautor:</b>	M PEYDRO HERRERO		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	G LLAMBÉS ARENAS		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	JM MONTIEL COMPANY		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	J AMENGUAL LORENZO		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA

## EFICACIA DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL COMBINADO: CUANTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL $E$ MEDIANTE ESPECTROFOTOMETRÍA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El Blanqueamiento dental se propone como un tratamiento previo antes de proceder a tratamientos prostodóncicos donde los dientes subyacentes o adyacentes presentan discoloraciones. Ello va a permitir incrementar la luminosidad y disminuir el componente amarillo y rojo de los dientes tratados; de esta forma podemos rehabilitar a los pacientes, empleando materiales más luminosos, de colores más claros, más traslúcidos y de espesores más finos. El objetivo de este trabajo es determinar cómo varía el  $E$  en los dientes tras ser sometidos a la técnica de blanqueamiento dental combinado: en la consulta con un producto fotoactivado compuesto por peróxido de hidrógeno al 25% y domiciliaria con férulas individualizadas con un gel de peróxido de carbamida al 16%. Y conocer hasta qué punto puede modificar su color un diente antes de integrarlo en un tratamiento prostodóncico.

#### METODOLOGÍA

Se seleccionaron 132 dientes afectados de diferentes grados de discoloraciones dentales, a los que se les sometió a blanqueamiento dental combinado antes de proceder a su tratamiento prostodóncico. El tratamiento se inició con una sesión de blanqueamiento en la consulta con peróxido de hidrógeno al 25%, de entre dos y cuatro aplicaciones de 15 minutos cada una, y fotoactivadas con luz de diodos todas ellas. Seguida de entre 3 y 10 de semanas de tratamiento domiciliario con férulas individualizadas, con peróxido de carbamida al 16% durante 90 minutos al día, hasta la estabilización de los parámetros de color valorados. Se tomó el color de los dientes con férulas de toma de color y el espectrofotómetro Vita Easy Shade Compact®. Se registraron los parámetros de color del espacio CIELab: L (luminosidad),  $a^*$  (variación en el eje de color rojo-verde), y  $b^*$  (variación en el eje de color amarillo-azul) antes de iniciar el tratamiento y una semana después de concluir la fase de blanqueamiento domiciliario. Y a partir de estos se calculó el  $E$  o variación entre los parámetros de color iniciales de estos dientes y los alcanzados a la semana de la conclusión de su tratamiento.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se presentan mediante casos clínicos y tablas las medias y los intervalos de confianza de los  $E$  calculados a partir de los parámetros de color L,  $a^*$  y  $b^*$  iniciales y finales registrados para cada diente estudiado y para el total. La luminosidad (L) y la cantidad de amarillo ( $b^*$ ) de los dientes han presentado cambios significativos tras aplicar un test de Wilcoxon. Por el contrario, no hay cambios significativos en la cantidad de rojo ( $a^*$ ) en la mayoría de los dientes. Con una confianza del 95% podemos estimar que la media del  $E$  se sitúa entre 12,6 y 23,6. No se han encontrado diferencias significativas en los dientes analizados entre sí, con unos intervalos de confianza superponibles. Se puede afirmar que el blanqueamiento dental combinado llevado a cabo bajo la supervisión del dentista es una técnica efectiva, con la que tras una sesión de blanqueamiento en la consulta con peróxido de hidrógeno al 25% y entre tres y diez semanas de tratamiento domiciliario con férulas con peróxido de carbamida al 16%, se pueden obtener resultados satisfactorios ante discoloraciones dentales de intensidad moderada o severa. Y de esta forma rehabilitar los dientes de nuestros pacientes con unos colores más próximos al blanco y más luminosos.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	O LLAMAS MONTEAGUDO	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
<b>Coautor:</b>	P GIRBÉS BALLESTER		UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	P VIÑA ALMUNIA		UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	D PEÑARROCHA OLTRA		UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	M PECHARROCHA DIAGO		UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

## CLINICAL PARAMETERS AROUND IMPLANTS PLACED IN HEALED SITES USING FLAPPED AND FLAPLESS TECHNIQUES - A SYSTEMATIC REVIEW

### RESUMEN

#### BACKGROUND

Dental implant placement using flapless surgery is a minimally invasive technique that improves blood supply compared with flapped surgery. However, the flapless technique does not provide access to allow bone regeneration. Objective: The aim of this systematic review was to evaluate the clinical parameters following implant surgery in healed sites, using two procedures: flapped vs. flapless surgery.

#### MATERIALS AND METHODS

A detailed electronic search was carried out in the PubMed/Medline, Embase and Cochrane Library databases. The focused question was, "How do flapped and flapless surgical techniques affect the clinical parameters of dental implants placed in healed sites?". All the studies included with a prospective controlled design were considered separately, depending on whether they had been conducted on animals or humans. The following data were recorded in all the included studies: number of implants, failures, location (maxilla, mandible), type of rehabilitation (partial or single), follow-up and flap design. The variables selected for comparison in the animal studies were the following: flap design, gingival index, mucosal height, recession and probing pocket depth. In humans studies the variables were as follows: flap design, plaque index, gingival index, recession, probing pocket depth, papilla index and keratinized gingiva.

#### RESULTS

Ten studies were included, six were experimental studies and four were clinical studies. Studies in animals and humans showed better results using the flapless technique in all the parameters analyzed.

#### CONCLUSION

Implants placed in healed sites with a flapless approach have a significant advantage in clinical parameters over the flapped procedure in a short term follow-up.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	C. LLANILLO ARBUSÁ	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA
<b>Coautor:</b>	F. VICENTE GONZÁLEZ		UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

## ANÁLISIS DE LA VARIACIÓN DEL EFECTO PANTOGRÁFICO EN RELACIÓN A LA POSICIÓN ANTERO-POSTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR EN EL ARTICULADOR

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

En rehabilitación oral se asume que, al tener que utilizar un articulador, siendo éste un símil mecánico de la boca que no reproduce fielmente la totalidad de los movimientos mandibulares, tendremos discrepancias entre el montaje y la boca del paciente. Actualmente lo más habitual es el uso del articulador semi-ajustable lo que implica que la localización del eje terminal de bisagra registrado con un arco facial estático sea imprecisa, lo cual lleva a asumir un error de montaje cuya implicación clínica se ha demostrado no ser significativa. Además, en la bibliografía se encuentran argumentos a favor del registro con arco facial y otros que se oponen al uso del mismo, lo cual nos hace preguntarnos hasta qué punto el no utilizarlo puede generar un error asumible en la rehabilitación oral.

#### OBJETIVOS

Analizar las diferencias del efecto pantográfico al realizar un montaje en tres posiciones distintas en el plano sagital

#### MÉTODOS

Montaje en articulador de dos placas de yeso, que representan los dos maxilares eliminando sus variables oclusales, en tres posiciones distintas. En los tres casos se coloca, en una posición preestablecida, una esfera de 1mm de diámetro en la zona posterior y se mide el incremento, por el efecto pantográfico, en la zona anterior.

#### RESULTADOS

Luego de las mediciones se observaron discrepancias en los montajes con relación al modelo control.

#### CONCLUSIONES

Se confirma la hipótesis del estudio

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	F. MAHIQUES AGUADO	<b>Centro de Trabajo:</b>	GRUPO CLÍNICO SENIS
<b>Coautor:</b>	J. BADENES CATALÁN		GRUPO CLINICO SENIS
	A. MARTÍNEZ MEZQUITA		LABORATORIO MORENO MARTÍNEZ
	A. BOQUETE CASTRO		UNIVERSIDAD ALMERÍA
	A. LUCERO SÁNCHEZ		UNIVERSIDAD ALMERÍA

## COMPOSTURAS PRÓTESIS HÍBRIDAS MEDIANTE HIPC

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

La fractura de la resina y dientes de las estructuras híbridas implantosoportadas es un problema habitual en la consulta dental que genera reclamaciones de los pacientes y gasto de tiempo al profesional para su reparación. HIPC son las siglas de "High Impact Polymer Composite", un material para sustitutos dentales de larga duración. HIPC es un composite amorfo con retícula cuadrículada, que ofrece unas características físicas superiores a las del PMMA convencional. Es un polímero de alto rendimiento que no "envejece". Asimismo, presenta buenos valores de elasticidad y flexión y es resistente a las decoloraciones.

#### OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo fue valorar el uso del HIPC como alternativa al empleo clásico de resina y dientes de tablilla en las híbridas.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Un total de 20 casos en pacientes con prótesis híbridas fracturadas se desmontaron dejando solo el núcleo de titanio. Se rehicieron las prótesis aprovechando el núcleo de Ti y respetando un mínimo de 0,8-1mm de espacio entre el núcleo y supraestructura para el cemento. El metal se trató chorreándolo, aplicando primer de metal y opaquer. El HIPC se chorreó a baja presión, aplicando primer de composite y se cementaron ambas partes con cemento de resina dual introduciéndolo 6 min en máquina de fotopolimerizar. Se hizo seguimiento clínico y radiológico al mes, a los 3 meses y cada 6 meses después de la colocación.

#### RESULTADOS

Tras 2,5 años de seguimiento los 20 casos tienen ausencia de fracturas de las prótesis. Además se observa un menor desgaste de las mismas. En todos los casos se observan resultados más positivos con el HIPC en cuanto a resistencia del material. Asimismo, la estética obtenida es muy similar a los dientes de tablilla.

#### CONCLUSIONES

El HIPC permite ahorrar costes y minimizar las técnicas de procesamiento en el laboratorio. Su uso ofrece una solución rápida, sencilla y segura y se puede plantear como elección en casos de poca dimensión vertical o bruxistas.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	G. MARTINEZ-DE LA CRUZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLO-FACIAL SURGERY, GRADUATE SCHOOL OF DENTISTRY, TOHOKU UNIVERSITY
<b>Coautor:</b>	K. YAMAUCHI		DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLO-FACIAL SURGERY, GRADUATE SCHOOL OF DENTISTRY, TOHOKU UNIVERSITY
	S. NOGAMI		DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLO-FACIAL SURGERY, GRADUATE SCHOOL OF DENTISTRY, TOHOKU UNIVERSITY
	Y. SHIMIZU		DEPARTMENT OF ORAL PATHOLOGY, GRADUATE SCHOOL OF DENTISTRY, TOHOKU UNIVERSITY
	T. TAKAHASHI		DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLO-FACIAL SURGERY, GRADUATE SCHOOL OF DENTISTRY, TOHOKU UNIVERSITY

## EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN DEL PROCESO DE REGENERACIÓN ÓSEA ENTRE INJERTO ÓSEO Y REPOSICIONAMIENTO DE HUESO CORTICAL

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Las desventajas del injerto óseo (IO) son ampliamente conocidas. Métodos dinámicos como la distracción osteogénica han aparecido recientemente como una nueva opción para el aumento óseo del reborde alveolar, sin embargo estos tratamientos también tienen desventajas como el costo y tiempo requerido. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la capacidad para formar hueso por medio del reposicionamiento de hueso cortical (RHC), como un nuevo método estático de regeneración ósea, y compararlo con el injerto óseo convencional.

#### METODOLOGÍA

12 conejos blancos japoneses fueron divididos en 2 grupos, grupo control y experimental. Un bloque rectangular de hueso cortical se cortó con una micro sierra en el cuerpo de la mandíbula, la mitad del bloque se posicionó como un (IO), directamente sobre la superficie ósea mientras que la otra mitad del bloque quedó elevada sobre el defecto óseo (RHC), el bloque se fijó por medio de 2 mini tornillos de titanio, uno de cada lado. Los conejos fueron sacrificados a las 2, 5 y 8 semanas después de la operación, el hueso nuevo que se formó fue evaluado radiográficamente, histológicamente y se hizo un análisis histomorfométrico.

#### RESULTADOS

El grupo de 2 semanas mostró más tejido de granulación en el lado del IO, pero el grupo de 5 y 8 semanas mostraron cantidades similares de nuevo hueso en ambos lados, el lado de RHC mostró resorción e inclinación hacia el defecto óseo. Los análisis histomorfométricos revelaron que en el grupo experimental formó un 20% más de hueso nuevo que el grupo control, y en general en los 2 grupos a las 2 semanas el lado RHC mostró mayor volumen de hueso nuevo, a las 5 semanas el lado IO el volumen de hueso fue mayor y a las 8 semanas ambos lados tuvieron resorciones y mostraron similar volumen de hueso.

#### CONCLUSIONES

RHC tiene potencial para el aumento óseo, ya se ha también utilizado en casos clínicos con pacientes con buenos resultados, sin embargo se requieren más estudios para tener un mejor entendimiento y más datos.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	JJ MOLINOS	<b>Centro de Trabajo:</b>	MASTER IMPLANTOLOGIA ORAL AVANZADA UEM
<b>Coautor:</b>	C MANRIQUE		MASTER IMPLANTOLOGIA ORAL AVANZADA UEM
	S TRAPOTE		MASTER IMPLANTOLOGIA ORAL AVANZADA UEM
	J SANTIAGO		MASTER IMPLANTOLOGIA ORAL AVANZADA UEM
	J JIMENEZ		MASTER IMPLANTOLOGIA ORAL AVANZADA UEM

## SUPERVIVENCIA/ ÉXITO DE LOS IMPLANTES COLOCADOS CON ELEVACIÓN DEL SENOSINUSAL EN PACIENTES CON <4 MM DE ALTURA ÓSEA RESIDUAL (RBH) Y ≥ 4 MM DE RBH

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

Los pacientes desdentados en el maxilar posterior tienen a menudo poca calidad y cantidad de hueso alveolar. Esta técnica tiene varias ventajas sobre la técnica de ventana lateral, que incluye la reducción del tiempo quirúrgico, menor morbilidad postoperatoria y menor traumatismo.

#### OBJETIVO

La propuesta de esta revisión de la literatura fue comparar la tasa de supervivencia / éxito de los implantes colocados con elevación del seno crestal en pacientes con <4 mm de altura ósea residual (RBH) y ≥ 4 mm de RBH.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda manual en la bibliografía de los artículos de las bases de datos electrónicas y se contactó a los autores para solicitar referencias no encontradas en la búsqueda electrónica y manual.

#### RESULTADOS

Se seleccionaron 19 artículos. La mayoría son estudios prospectivos y retrospectivos, y sólo 6 estudios que compararon directamente la supervivencia/éxito en ambos RBH. Hay limitaciones en los artículos de esta revisión.

#### CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del trabajo, se puede concluir que la técnica de elevación del seno maxilar podría ser un posible tratamiento de la atrofia en el maxilar posterior, incluso en casos extremos como de altura de hueso residual mínima. Los autores encontraron alguna diferencia en términos de índice de supervivencia en relación con RBH, pero debe considerarse una técnica viable para su uso en pacientes con altura ósea residual de ≤4 mm y se necesitan un mayor número de estudios para su evaluación; Aunque el pronóstico de supervivencia del implante podría ser mejor cuando la RBH es al menos de 4 mm de altura.

<b>Tipo:</b>	ORAL		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	M. MORADAS ESTRADA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE OVIEDO
<b>Coautor:</b>	S.B. CABEZAS HERNANDEZ		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	M.A. VILLA VIGIL		UNIVERSIDAD DE OVIEDO
	B. ALVAREZ LOPEZ		UNIVERSIDAD DE OVIEDO

## IONÓMERO DE VIDRIO CON O SIN RESINA COMO AGENTE SELLADOR ANTE INCRUSTACIONES EN DIENTES POSTERIORES CON CLASE II DE BLACK. REV BIBLIOGRÁFICA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El requisito esencial para todo tipo de restauraciones es garantizar resistencia, duración, precisión, funcionalidad y la más alta capacidad estética posible. La restauración de dientes del sector posterior, de forma indirecta, es una solución aceptada en la práctica diaria, pudiendo realizarse con criterios clásicos a base de aleaciones de oro o empleando diferentes materiales y técnicas protéticas. El sellado total periférico es una condición necesaria para garantizar el éxito de la restauración. Ante la variedad de agentes y protocolos de sellado existentes nos hemos propuestos los siguientes objetivos: 1. Mostrar como el cemento con IV ofrece unas pobres propiedades mecánicas. 2. Cuantificar el grado de tensión que soportan los cementos a base de IV en comparación cuando son reforzados con resina. 3. Evidenciar la mejoría del sellado y propiedades mecánicas del cemento reforzado con resina.

#### METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuasiexperimental in vitro por elementos finitos, en el que se utilizaron 75 dientes (4.6) posteriores restaurados con incrustación aplicando diferentes agentes selladores con IV reforzados o no con resina compuesta. Se dividieron en 3 grupos, de 25 cada uno: (a) con sellador reforzado; b(sin sellador reforzado); c (con otro agente sellador, silicato) A todos ellos se les sometió a un ciclo de fuerzas de oclusión estándar de la cavidad oral y se midió el grado de permeabilidad, durante un total de 45 días. Los datos fueron registrados y sometidos análisis estadístico.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Con las limitaciones de nuestro estudio se obtuvo: 1. El cemento de IV sin refuerzo de resina ofrece las peores propiedades mecánicas. 2. EL cemento libre de resina y con resina ofrece mismos datos de permeabilidad 3. No diferencia estadística en su capacidad bacterioestática. Podemos concluir como el uso de resina mejora el comportamiento mecánico de los cuerpos.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	A. ORTOLÁ ORTOLÁ	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
<b>Coautor:</b>	JL BUSTOS SALVADOR		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	JL ROMÁN RODRÍGUEZ		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	JM MONTIEL COMPANY		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA
	J AMENGUAL LORENZO		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA

## ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DEL ENTRENAMIENTO EN LA TOMA DEL COLOR DENTAL MEDIANTE GUÍAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una toma de color de los dientes adecuada es un aspecto fundamental a la hora de poner en práctica un tratamiento prostodóncico estético en el que se pretenda imitar el color de los dientes del paciente. Por ello, a la hora de efectuarla, es necesario ser capaz de conseguir unos registros reales que permitan rehabilitar los dientes de los pacientes con un color mimético a éstos. De entre los diferentes métodos disponibles en la actualidad, el método subjetivo mediante guías de toma de color dental es el más frecuentemente utilizado. No obstante, la utilización de guías viene condicionada entre otros factores por la subjetividad y la experiencia del operador, y la capacidad del individuo que determina el color. El entrenamiento mediante una web específica diseñada para mejorar la capacidad de toma de color mediante guías se presenta como una alternativa a contemplar a la hora de mejorar ésta. El objetivo de este trabajo es comprobar si el uso de una web de entrenamiento mejora la capacidad de identificación del color dental en estudiantes de Odontología.

#### METODOLOGÍA

Se aceptaron doce voluntarios estudiantes de quinto curso del Grado de Odontología de la Universitat de València. Se dividieron en dos grupos (G1 y G2) de forma aleatoria. Los operadores de ambos grupos tomaron el color a diez testigos de la guía Vita Bleachedguide 3D Master (Vita) seleccionados al azar (cuyo código de color estaba oculto), mediante la guía Vita Bleachedguide 3D Master. Los operadores de ambos grupos tomaron el color de los testigos cuatro veces más cuatro semanas consecutivas. Los operadores del grupo G2 efectuaron un programa de entrenamiento después de la primera, la segunda, la tercera y la cuarta toma de color, consistente en completar dos sesiones de entrenamiento por semana en una web destinada a la mejora de la toma de color dental (<http://www.scadent.org/news/free-color-training>). Se calculó el porcentaje de acierto y la diferencia de medias entre la puntuación asignada a cada testigo y la verdadera para cada uno de los 12 exploradores y para los dos grupos: G1 y G2. Para valorar la existencia de diferencias se empleó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. El nivel de significación se estableció en  $p < 0,05$ .

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El porcentaje de acierto pasó de un 60% a un 73% en el grupo G2 ( $p = 0,021$ ). De la misma forma en el grupo G1 pasó de un 56% inicial a un 60% final, pero sin diferencias significativas ( $p = 0,603$ ). Al comparar los porcentajes de acierto finales se encontró una diferencia significativa ( $p = 0,020$ ) entre el grupo G2 (73% de acierto) y el grupo G1 (60% de acierto). Al analizar la diferencia de medias entre la puntuación final asignada en la escala de color y la verdadera se observa que no hay una diferencia significativa respecto del cero, lo que implica que tanto en el grupo de entrenados como no entrenados las asignaciones de color finales eran muy aproximadas a la verdadera. Únicamente 3 exploradores difirieron significativamente en la elección final de color. Se puede establecer que, en las condiciones en las que se efectuó este estudio, el entrenamiento mejoró la capacidad de los participantes en el mismo. Por ello, se puede considerar de utilidad este procedimiento como método de mejora de las capacidades de aquellos que se dedican al registro del color dental de los dientes que vayan a ser restaurados prostodóncicamente.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	B OTEIZA GALDON	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD EUROPEA
<b>Coautor:</b>	C RECH ORTEGA,		UNIVERSIDAD EUROPEA
	A MARTÍNEZ SANCHEZ		UNIVERSIDAD EUROPEA

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL AJUSTE DE ESTRUCTURAS ATORNILLADAS SOBRE IMPLANTES REALIZADAS CON DIFERENTES MATERIALES Y TÉCNICAS DE FABRICACIÓN

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El ajuste pasivo es un requisito para el éxito de las restauraciones implantosoportadas. El hecho de que exista un gap entre la estructura y el implante es inevitable, por lo que se ha establecido un rango de valores dentro de los cuales el desajuste se considera clínicamente aceptable, influyendo los materiales, las técnicas y la limitación de los métodos clínicos de medición del desajuste. Los objetivos de este estudio han sido: comparar el ajuste pasivo conseguido con estructuras atornilladas sobre implantes en aleaciones de oro, titanio, cromo-cobalto y circonio. Comparar el ajuste pasivo que se consigue con las diferentes técnicas de fabricación de la estructura. Y conocer los diferentes métodos de medición de los ajustes de las prótesis sobre implantes. Para ello se realizó una búsqueda electrónica en la base de datos PubMed (MEDLINE) y Scopus., usando las palabras clave: misfit, accuracy, gap, titanium, implant framework, cobalt chromium, zirconium. La técnica de colado a la cera perdida, en una pieza, proporciona los mejores ajustes verticales con aleaciones nobles. Sin embargo, el alto coste del oro ha hecho que se busquen otras alternativas. El Titanio colado presenta una buena biocompatibilidad y costes razonables pero requiere una aparatología especial y los ajustes son inferiores a los de las aleaciones nobles, aunque mejores que los de aleaciones de metales base, que se pueden ordenar de mayor a menor precisión en Ti, aleaciones de Cr-Ni y de Cr-Co. Los ajustes de Cr-Co son más predecibles si se usan componentes de plástico prefabricados. El ajuste del colado mejora con las técnicas de reconexión, especialmente con seccionamiento horizontal y soldadura láser. Los sistemas CAD/CAM han demostrado proporcionar mejores ajustes que con colado y soldadura láser, incluso con colados con aleaciones nobles. Con estos sistemas es menos importante el material utilizado. El CAD/CAM permite utilizar circonio como material para estructuras sobre implantes con resultados de ajuste clínicamente aceptables. Parece que existe una relación entre la precisión del ajuste y las irregularidades de las superficies de ajuste que se obtienen con cada técnica de fabricación. Los métodos de medición del desajuste son variados e introducen una gran heterogeneidad de resultados, difíciles de comparar, más aún cuando existen diferentes pilares y sistemas de implantes. Por tanto, ningún material ni método de fabricación permite obtener un ajuste pasivo perfecto, aunque todos los desajustes son clínicamente aceptables. Las aleaciones nobles permiten obtener los mejores ajustes de colado y no necesitan tratamientos adicionales. La soldadura láser mejora los ajustes respecto al colado convencional de aleaciones de metales base. Las estructuras CAD/CAM mostraron los mejores ajustes respecto al resto de técnicas de fabricación.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	C PARÍS FUERTES	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
<b>Coautor:</b>	JL ROMÁN RODRÍGUEZ		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	E SELVA OTAOLAURRUCHI		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	L FERNÁNDEZ ESTEVAN		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.
	N MÍNGUEZ TOMÁS		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.

## ESTUDIO IN VITRO DE LA INFLUENCIA DEL SELLADO INMEDIATO DE LA DENTINA EN RESTAURACIONES DE RESINA NANOCERÁMICAS CAD/CAM SOMETIDAS A ENSAYO DE COMPRESIÓN

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La Odontología mínimamente invasiva persigue la búsqueda de materiales estéticos y resistentes para restauraciones indirectas procesadas por CAD/CAM que conserven la máxima cantidad de estructura dental y empleen técnicas adhesivas para su cementado. En la actualidad, contamos con materiales cerámicos como los silicatos convencionales y los de alta resistencia y materiales híbridos como las cerámicas infiltradas por polímeros y las resinas nanocerámicas. La aparición de estas resinas nanocerámicas como Cerasmart™ (GC) y la escasa evidencia científica acerca de estos nuevos materiales híbridos, requieren estudios independientes in vitro e in vivo para contrastar las propiedades de dichos materiales y su comportamiento ante nuevas técnicas adhesivas, como el sellado inmediato de la dentina. Es sabido que el cementado de una restauración influye en la resistencia del material a la compresión y el sellado inmediato de la dentina proporciona unos valores de adhesión muy elevados y perdurables en el tiempo. El objetivo de nuestro ensayo in vitro fue estudiar la influencia del sellado inmediato de la dentina en la resistencia a la fractura en resinas híbridas nanocerámicas Cerasmart™.

#### METODOLOGÍA

Se prepararon 40 molares exponiendo esmalte y dentina. En el grupo 1 (G1, n= 20) se cementaron los discos de Cerasmart™ según el protocolo de la casa comercial y en el grupo 2 (G2, n=20), se realizó el protocolo de sellado inmediato de la dentina con Optibond FL®. Cada muestra, fue sometida a un ensayo de carga estática registrando la resistencia a la fractura del material. Finalmente se realizó un análisis estadístico para comparar la resistencia media de los 2 grupos mediante test t-student con un nivel de significatividad del 5%.

#### RESULTADOS

Tras los ensayos de carga estática de ambos grupos: G2 presentó una resistencia a la compresión significativamente inferior a G1.

#### CONCLUSIONES

El sellado inmediato de la dentina no mejora la resistencia de las restauraciones nanocerámicas Cerasmart™.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	MJ ROMERO PEREZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
<b>Coautor:</b>	S BERBEL SALVADOR		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	MM GUTIERREZ VELA		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	A BOQUETE CASTRO		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
	A.F LUCERO SANCHEZ		DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA, UNIDAD DE PROSTODONCIA Y OCLUSIÓN, UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

## RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON LÁSER EN LOS DESÓRDENES DE LA ATM: REVISIÓN DE LA LITERATURA

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El uso del láser ha sido propuesto como una alternativa para el tratamiento de la disfunción temporomandibular debido a su capacidad para penetrar los tejidos y producir una respuesta antiinflamatoria, bioestimuladora y analgésica según los últimos estudios. El objetivo de este trabajo fue reevaluar una revisión actualizada de la literatura sobre la eficacia del mismo.

#### METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas PubMed, MEDLINE, BIREME y SciELO en el periodo comprendido entre enero de 2005 y mayo de 2017 usando las palabras clave: "laser therapy" "TMJ" "TMD" "LLT" y "temporomandibular joint".

#### RESULTADOS

se seleccionaron 31 artículos, todos ellos ensayos clínicos realizados en humanos, para evaluar las modificaciones en los signos y síntomas de la patología de la articulación temporomandibular tras la aplicación de láser, encontrando gran variedad metodológica en los mismos en lo que refiere a dosis, lugar de aplicación, duración del tratamiento así como tipo de láser.

#### CONCLUSIONES

La mayoría de los estudios reflejan una mejora estadísticamente significativa en los desórdenes de la articulación temporomandibular tras la terapia con láser, no obstante, la heterogeneidad de los mismos impiden dar datos concluyentes y poder estandarizar este tratamiento, por lo que es preciso unificar las pautas que muestren mejores resultados y realizar más ensayos clínicos randomizados al respecto.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	N ROSADO RODRÍGUEZ	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	M GUTIÉRREZ VELA		
	A BOQUETE CASTRO		
	A.L LUCERO SÁNCHEZ		

## PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL CEMENTADO DE RESTAURACIONES CERÁMICAS

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

El cementado es un paso crucial en la realización de restauraciones cerámicas, asegurando la retención, sellado marginal y durabilidad de las mismas.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, empleando diversas palabras clave (surfacemodification, Cementation, Ceramics, Treatmentprotocols, light curedresincements, adhesivesystem). Se seleccionaron 12 artículos en inglés de los últimos cinco años.

#### DISCUSIÓN

De acuerdo con la literatura revisada, el grabado con ácido fluorhídrico sobre vidrio-cerámica, sigue siendo un paso crucial en la silanización. El silano aumenta la energía superficial y mejora la humectación del cemento. Su eficacia varía según su composición química, almacenamiento y edad. Asimismo, el protocolo de silanización afecta la resistencia de la unión cemento / cerámica. El calentamiento del agente de silano con aire caliente proporcionó mayores resistencias de unión. Además, el cemento de resina debe ser capaz de absorber las fuerzas de compresión y reducir las cargas atípicas, para mantener la estabilidad.

#### CONCLUSIONES

Los sistemas adhesivos que buscan una técnica simplificada, presentan mayor sensibilidad a la técnica, menor rendimiento y son más susceptibles a la degradación. Son más sencillos pero sacrifican la calidad y duración de la adhesión. Los adhesivos convencionales se degradan en menor extensión.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	M.I. SÁNCHEZ CECILIA	<b>Centro de Trabajo:</b>	CLÍNICA CÁMARA
<b>Coautor:</b>	I. MAGUREGUI ORIA		ARKUPE HORTZ KLINIKA

## METH MOUTH, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVIDENCIA PARA UN CORRECTO DIAGNÓSTICO

### RESUMEN

#### INTRODUCCIÓN

El bruxismo es una actividad repetitiva de los músculos mandibulares caracterizada por apretamiento y rechamamiento de los dientes y/o por tensión o empuje de la mandíbula. Se clasifica como bruxismo diurno y del sueño en base al ritmo circadiano. El bruxismo diurno es una consecuencia parcial del consumo de metanfetaminas (MDMA), que puede producir características clínicas en la cavidad oral, dientes, músculos masticatorios y ATM.

#### OBJETIVO

Relacionar de manera causal el consumo de metanfetaminas con signos y síntomas específicos derivados del bruxismo para llevar a cabo un mejor abordaje terapéutico.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed y EBSCOhost utilizando las palabras clave "Bruxism", "Sleep Bruxism", "Etiology", "Diagnosis", "Physiopathology", "Methamphetamine" y "Amphetamine-Related Disorders". Los artículos que fueron seleccionados según los criterios de inclusión, fueron evaluados según las parrillas CASPe, otorgándoles a continuación un nivel de evidencia según la clasificación de Sackett.

#### RESULTADOS

Las estrategias de búsqueda dieron como resultado un total de 5 artículos analizados tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales, 3 de ellos fueron estudios observacionales y 2 transversales. A todos ellos se les otorgó un nivel de evidencia 2b según la clasificación de Sackett.

#### CONCLUSIÓN

La literatura analizada muestra una ausencia de evidencia en la relación causal y patognomónica entre el consumo de MDMA y las características clínicas específicas en estructuras orofaciales. Pueden establecerse una serie de co-morbilidades recogidas en la triada conocida como "Meth mouth", que incluye caries rampante, xerostomía y bruxismo.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	J.A. SÁNCHEZ NICOLÁS	<b>Centro de Trabajo:</b>	
<b>Coautor:</b>	M.A. LÓPEZ DURÁN		
	V. GARCÍA PEÑALVER		

## EXTRUSIÓN ORTODÓNTICA COMO TÉCNICA DE AUMENTO VERTICAL; COMPARATIVA CON LOS AUMENTOS CONVENCIONALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA

### OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad de la extrusión ortodóntica como un método no quirúrgico para el desarrollo del sitio receptor de implantes, en comparación con las técnicas convencionales de aumento, basándose en la evidencia científica publicada hasta la actualidad.

### MATERIAL Y MÉTODOS

La búsqueda de la literatura para esta revisión se realizó en bases de datos electrónicas contenidas en el MesH, fundamentalmente Pubmed, de artículos publicados en revistas científicas entre 2005 y 2016, que traten el desarrollo del lecho de implantes mediante fuerzas ortodónticas eruptivas de dientes no restaurables y mediante técnicas quirúrgicas convencionales de aumento óseo. La búsqueda no estaba limitada por lengua o tipo de estudio. Se estableció un límite de fecha considerando la literatura disponible sobre estas técnicas en la última década. La selección de artículos se llevó a cabo mediante un proceso de selección en dos fases con criterios específicos de inclusión y exclusión.

### RESULTADOS

Después de examinar en la base de datos los títulos más relevantes, siguiendo los criterios de inclusión, fueron seleccionados 42 artículos para el análisis comparativo. De los cuales 10 trataban sobre técnicas quirúrgicas convencionales, 32 sobre extrusión ortodóntica para el desarrollo del lecho de implantes y sólo uno comparaba ambas técnicas. No se encontraron ECAs comparativos entre ambas técnicas y sólo una revisión sistemática tenía como propósito evaluar los dos enfoques y compararlos. El valor en cuanto a evidencia científica de las 10 publicaciones seleccionadas sobre técnicas quirúrgicas convencionales era mayor en comparación con las encontradas sobre técnicas de extrusión ortodóntica, ya que la mayoría de la literatura encontrada para este último enfoque quedaba limitada a casos clínicos y series de casos.

### CONCLUSIÓN

No se ha encontrado en la literatura una comparación cuantitativa directa de las técnicas ortodónticas para el aumento óseo, con respecto a las técnicas quirúrgicas convencionales. No se pueden sacar conclusiones definitivas, si se pueden hacer recomendaciones clínicas, ya que todos los estudios incluidos tratan los dos métodos separadamente y usan distintos protocolos. La decisión de qué enfoque usar en cada caso a menudo se rige por preferencias personales del clínico. Deberían realizarse estudios multicéntricos y ECAs bien diseñados para evaluar la eficacia de estos dos métodos. Sin embargo, dada las mínimas desventajas de la extrusión ortodóntica con respecto a las técnicas convencionales, debería considerarse esta técnica como una alternativa viable y predecible para mejorar la arquitectura ósea y gingival en el sitio receptor del implante. La clave del éxito clínico dependerá de un adecuado diagnóstico de la situación ósea y periodontal previa para la correcta selección y planificación del caso.

<b>Tipo:</b>	PÓSTER		
<b>Área:</b>	INVESTIGACIÓN		
<b>Autor:</b>	B VEGA BRAGA	<b>Centro de Trabajo:</b>	UNIVERSIDAD DE LEÓN
<b>Coautor:</b>	C JACOBO OREA		UNIVERSIDAD DE LEÓN
	M SEVILLA HERNANDEZ		UNIVERSIDAD DE LEÓN
	J PESQUERA VELASCO		UNIVERSIDAD DE LEÓN
	P TRUCHUELO DÍEZ		UNIVERSIDAD DE LEÓN

## CONDICIONANTES DEL ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL (OHRQOL) EN PACIENTES CON BAJOS RECURSOS SOCIOECONÓMICOS

### RESUMEN

El creciente interés en el estudio de la relación entre “calidad de vida” y “salud oral” (OHRQoL) es una realidad avalada por el aumento de referencias presentes en los buscadores de recursos bibliográficos. OHRQoL es importante por sus implicaciones para las desigualdades en el acceso a los tratamientos. Las disparidades socioeconómicas constituyen un importante problema social. Las desigualdades en la salud pueden ser explicadas, en parte, por el limitado acceso a los tratamientos, bien sea por causas geográficas, culturales o económicas, siendo estos pacientes los más susceptibles de ver mermada su calidad de vida por causa de trastornos orales. En el análisis de OHRQoL es necesario tener en cuenta tanto parámetros objetivos (la salud oral del individuo, generalmente valorada mediante una exploración intraoral) como parámetros subjetivos (la percepción del individuo de su salud oral y su calidad de vida, medidas mediante el uso de “Indicadores Socio-Dentales”). El término “Indicadores Socio-Dentales” describe los instrumentos de medida (en forma de cuestionario) utilizados para la medición subjetiva de la percepción del individuo sobre su salud oral y la manera en que los trastornos de ésta afectan a diferentes aspectos de su vida diaria. Pueden ser suministrados por un entrevistador o ser de autorelleno por parte del paciente, siendo en éste último supuesto imprescindible una correcta interpretación de los términos del cuestionario por parte del individuo. Esto adquiere especial relevancia en casos de individuos con bajo nivel cultural. Los objetivos del presente estudio son: -Identificar la bibliografía que relacione OHRQoL con poblaciones de bajos recursos socioeconómicos, publicada en revistas de impacto en los últimos 10 años. -Análisis del tipo de “Indicadores Socio Dentales” y la vía de administración más utilizada en estudios en pacientes de bajos recursos socioeconómicos. -Análisis de los condicionantes económicos, sociales y culturales que influyen en OHRQoL. La revisión fue realizada en el buscador de recursos bibliográficos Pubmed, con las palabras clave “oral health related quality life and socioeconomic factors and adults”, “oral health related quality life and social disparities” y “oral health related quality life and poor people”. De los 936 referencias encontradas se seleccionaron 32 según los siguientes criterios de inclusión: trabajos realizados en adultos con bajos recursos socioeconómicos, publicados en revistas de impacto en los últimos 10 años. Los indicadores Sociodentales más utilizados son OHIP-14, GOHAI y OIDP, siendo utilizadas como método de administración tanto la entrevista personal como el autorrelleno. Son muchos los autores que relacionan las situaciones de bajo nivel socioeconómico y cultural con una peor percepción de su salud oral y un mayor impacto de la salud oral en su calidad de vida. óstico de la situación ósea y periodontal previa para la correcta selección y planificación del caso.

**EAO**)))  
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION  
**CONGRESS**



**SEPESES**  
Sociedad Española de Prótesis  
Estomatológica y Estética

