

LIBRO DE COMUNICACIONES



SEPES Sevilla 2024

53º Congreso Anual

10 - 12 de octubre

EPA-DDS Joint Meeting

Protocolos para la práctica clínica

Palacio de Congresos FIBES Sevilla

 **QUINTESSENCE PUBLISHING**
ESPAÑA

Editor del Libro de Comunicaciones



Índice



6	• Comunicaciones Orales de Investigación – COI Salas y horarios
10	• Comunicaciones Orales Clínicas – COC Salas y horarios
18	• Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ Salas y horarios
27	• Comunicaciones Orales de Investigación – COI Resúmenes
54	• Comunicaciones Orales Clínicas – COC Resúmenes
96	• Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ Resúmenes
151	• Pósteres Clínicos – PC Horarios
158	• Pósteres de Investigación – PI Horarios
163	• Pósteres Clínicos – PC Resúmenes
199	• Pósteres de Investigación – PI Resúmenes



SEPES
Sevilla 2024

53º Congreso Anual

10 - 12 de octubre

EPA-DDS Joint Meeting

Protocolos para la práctica clínica

Salas y horarios

Comunicaciones Orales de Investigación – COI

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ

Comunicaciones Orales de Investigación – COI

SALA BRUSELAS E+F

Día: Jueves 10 Hora: 12:00 h

COI-01

REMODELACIÓN DE LA ANATOMÍA DENTAL VERSUS TERAPIA SIMULADA PARA LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CRÓNICOS. UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO CONTROLADO CON PLACEBO

Autor principal: SANTANA MORA, URBANO ALEJANDRO

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COI-02

PREFERENCIAS ESTÉTICAS INTERCONTINENTALES EN CUANTO A LA FORMA DE LOS INCISIVOS CENTRALES

Autor principal: JARAMILLO SALAZAR, DANIELA

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COI-03

EL USO DE RESTAURACIONES PROVISIONALES EN IMPLANTES INMEDIATOS DE LA ZONA ESTÉTICA CON UN IMPLANTE CO-AXIS - SERIE DE CASOS

Autor principal: DECADT, LOUIS

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COI-04

INFLUENCIA DEL EMPLEO DE PILARES TRANSEPITELIALES EN EL COMPORTAMIENTO MECÁNICO Y BIOLÓGICO A NIVEL DE LA UNIÓN IMPLANTO-PROTÉSICA DE PRÓTESIS PARCIALES FIJAS SOBRE IMPLANTES: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COI-05

AUTOTRASPLANTE DE MOLARES CON RÉPLICA 3D DEL DIENTE DONANTE Y CONSIDERACIONES PROSTODÓNTICAS

Autor principal: MUÑOZ MARTINEZ, CRISTINA

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COI-06

ESTABILIDAD DEL COLOR Y PROPIEDADES ÓPTICAS DE CORONAS PROVISIONALES DE ACRÍLICO EN UN SUSTRATO DESFAVORABLE, CONFECCIONADAS CON CAD/CAM MEDIANTE FRESADO, IMPRESIÓN 3D Y TÉCNICA CONVENCIONAL

Autor principal: RINALDI, TOMMASO

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COI-07

MEDICIÓN VOLUMÉTRICA DEL ESMALTE EROSIONADO TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON RESINAS INFILTRANTES

Autor principal: ANDUEZA URBELZ, PABLO

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COI-08

COMPARACIÓN IN VITRO DE 2 RESINAS PARA PRÓTESIS PROVISIONALES CON BASE BIS-GMA Y BIS-EMA

Autor principal: VALENCIA BLANCO, OSCAR JAVIER

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COI-10

ADHESIÓN DE RESTAURACIONES PARCIALES INDIRECTAS EN EL SECTOR POSTERIOR: ANÁLISIS VOLUMÉTRICO

Autor principal: AUSINA GUILLEM, ANGELA

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COI-11

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

Autor principal: GSEIBAT, MUSTAFA A M

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COI-12

EFFECTO DE DIFERENTES MÉTODOS DE PULIDO EN LA RUGOSIDAD SUPERFICIAL DE COMPOSITES GINGIVALES

Autor principal: OTERO ÁVILA, ALEJANDRO

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COI-13

EFFECTO DE UNA MOLÉCULA ANTAGONISTA DE GSK-3 β EN LAS PROPIEDADES VISCOELÁSTICAS Y MORFOLÓGICAS DE LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: FERNÁNDEZ ROMERO, ENRIQUE

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COI-14

INFLUENCIA DE DISTINTAS TECNOLOGÍAS DE IMPRESIÓN 3D EN LA PRECISIÓN DE LA FABRICACIÓN DE MODELOS DE TRABAJO: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: GARCÍA GIL, IGNACIO

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COI-15

REVOLUCIÓN EN EL DISEÑO DE CORONAS DENTALES: COMPARATIVA ENTRE IA Y MÉTODOS TRADICIONALES

Autor principal: RÁBAGO CERVERA, JOSE

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COI-16

EXACTIDUD EN IMPRESIONES DIGITALES EN ARCADA COMPLETA. FOTOGRAMETRIA VS ESCANER INTRAORAL: UN ESUDIO *IN VITRO*

Autor principal: GARCIA DE CASASOLA, JUAN

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COI-17

EXACTITUD EN EL ESCANEADO DE ARCADA COMPLETA EDÉNTULA MEDIANTE EL USO DE SCANBODIES CON PEEK PINS: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: SANTAMARÍA CANTERO, SORAYA

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COI-18

USO DE SISTEMAS DIGITALES COMO MÉTODO COMPLEMENTARIO EN LA EVALUACIÓN DE LOS CONTACTOS OCLUSALES

Autor principal: CORONEL MONTILLA, SABRINA

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COI-19

ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCÁNERES INTRAORALES INALÁMBRICOS Y CON CABLE

Autor principal: RUIZ DEL BARRIO, MARIA

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COI-20

APLICACIÓN DE DIFERENTES MÉTODOS PARA AJUSTE OCLUSAL DE FÉRULAS IMPRESAS. ESTUDIO *IN VIVO*

Autor principal: PONCE RODRIGUEZ, MARIA TERESA

Día: Jueves 10 Hora: 18:30 h

COI-21

¿INFLUYEN LA HUMEDAD Y EL MODELO DE ESCÁNER EN LA EXACTITUD Y PRECISIÓN DE LOS ESCANEADOS?

Autor principal: CANAS MORÁN, MARIA DE LOS ÁNGELES

Comunicaciones Orales de Investigación – COI

SALA PARÍS A+B+C+D

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COI-22

TÉCNICA DE PREPARACIÓN DENTAL PARA CORONAS DE RECUBRIMIENTO TOTAL EN DIENTES POSTERIORES CON UNA FRESA DE DIÁMETRO CALIBRADO PARA LA REDUCCIÓN DE LOS SURCOS DE REFERENCIA

Autor principal: PAZ PORRAS, ANDRÉS ENRIQUE

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COI-23

REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LA PRESENCIA DE CHIPPING EN CORONAS Y PUENTES DE ZIRCONIO Y METAL CERÁMICA

Autor principal: GARCÍA, LISANDRA

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COI-24

INFLUENCIA DE LOS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN EN LA EXACTITUD DE PILARES DE CICATRIZACIÓN ESCANEABLES IPHYSIO

Autor principal: MOLINARI ALABAU, CARLA

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COI-25

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LAS REPETICIONES EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

Autor principal: TABOADA ROMERO, ANA GRISELDA

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COI-26

ANÁLISIS COMPARATIVO *IN VITRO* DE LA EFICACIA EN EL DIAGNÓSTICO DE CARIES INTERPROXIMALES POSTERIORES CON RADIOGRAFÍA, INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ESCÁNERES INTRAORALES

Autor principal: RODRIGUES, NICOLE

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COI-27

DUAL-RETAINED VERSUS SCREW-RETAINED METAL-CERAMIC IMPLANT RESTORATIONS: IN VITRO COMPARISON OF ABUTMENT CONNECTION STRUCTURAL PROPERTIES, MECHANICAL PERFORMANCE AND FRACTURE RESISTANCE

Autor principal: MOSADDAD, SEYED ALI

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

SALA BRUSELAS A+B

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COC-30

DIGITAL FABRICATION OF AN OVERDENTURE USING REVERSE SCAN BODIES: A CLINICAL CASE

Autor principal: ISTWANY, KAREEM

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COC-31

CONVERTIBLE FULL ARCH CONCEPT : UN NUEVO DISEÑO PROTÉSICO

Autor principal: SOLDEVILA MARTÍN-CARABIAS, JAVIER

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COC-32

FLUJO DE TRABAJO EN 3 FASES QUIRÚRGICAS PARA UNA REHABILITACIÓN SOBRE IMPLANTES PF1 ALL- ON 4

Autor principal: HOYOS, EDUARDO

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COC-33

REHABILITACIÓN DE IMPLANTE ÚNICO EN EL SECTOR ANTERIOR. CONSIDERACIONES PARA UN CORRECTO MANEJO DEL PERFIL DE EMERGENCIA

Autor principal: FARFÁN PRIETO, GABRIELA

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COC-35

SIMPLIFICACIÓN DE PROTOCOLO CLÍNICO DIGITAL EN REHABILITACIÓN BIMAXILAR IMPLANTOSOPORTADA CON BLENDER® DE TITANIO-COMPOSITE

Autor principal: ALHAKIM, REDA

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COC-36

FLUJO DE TRABAJO DIGITAL PARA TRATAMIENTO CORRECTIVO DE SONRISA GINGIVAL

Autor principal: CORDERO, PAMELA

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COC-37

LA RELEVANCIA DE LA CONFORMACIÓN DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN LA REHABILITACIÓN DE IMPLANTES UNITARIOS EN EL SECTOR ANTERIOR

Autor principal: VALDES, CLAUDIA

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COC-38

AVANCES EN EL DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DIGITAL DE IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS EN CASOS DE GRAVES ATROFIAS MAXILARES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Autor principal: GARRIDO MARTINEZ, PABLO

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COC-39

TRATAMIENTO ESTÉTICO INTEGRAL EN PACIENTE CON ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: BLANCO RAMOS, TERESA

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COC-40

ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA Y CIERRE DE DIASTEMAS: UN CASO CLÍNICO MANEJADO CON HERRAMIENTAS DIGITALES

Autor principal: CASTILLO RODRIGUEZ, MIGUEL

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COC-41

CORONAS PROVISIONALES BOPT ANALÓGICAS Y DIGITALES

Autor principal: CARREÑO MURIEL, VICTORIA

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COC-43

TREATMENT OF WHITE SPOT LESIONS BY EROSION/INFILTRATION: ABOUT A CLINICAL CASE

Autor principal: MARÍN LAGUNAS, DIANA PAOLA

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COC-45

REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON TECNOLOGÍA DIGITAL: UN CASO DE IMPLANTES INMEDIATOS CON CARGA INMEDIATA EN UN PACIENTE CON PSEUDOCLEASE III

Autor principal: GARÁFULIC MIRANDA, ANDREA

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COC-46

TRATAMIENTO ESTÉTICO RESTAURADOR EN ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA Y AGENESIA DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES. MANEJO INTERDISCIPLINAR MEDIANTE FLUJO ÍNTEGRAMENTE DIGITAL. PASO A PASO

Autor principal: DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, IRIA

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

SALA BRUSELAS C+D

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COC-47

PLANIFICACION DIGITAL DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y REHABILITADOR DE LA ERUPCION PASIVA ALTERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: RIAL IGLESIAS, ANA

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COC-48

PROSTHETICALLY GUIDED ORTHODONTICS: CASO CLÍNICO PARA RESULTADOS ÓPTIMOS

Autor principal: COBHAM, NICHOLAS

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COC-49

REHABILITACIÓN COMPLETA DE ZIRCONIA MONOLÍTICA SOBRE BARRA TIPO BLENDER® DE TITANIO

Autor principal: BARRETO GARCÍA, EDUARDO

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COC-50

ARCHIVOS DIGITALES COMO HERRAMIENTA INNOVADORA DEL DIAGNÓSTICO ESTÉTICO

Autor principal: JUAREZ, YESSICA

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COC-51

ANÁLISIS ESTÉTICO Y PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO DE SONRISA, PASADO Y PRESENTE

Autor principal: SÁNCHEZ MARROQUÍN, ANAELY

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COC-52

INTEGRACIÓN DE PROTOCOLOS DIGITALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE REHABILITACIÓN ORAL

Autor principal: MARROQUIN GUERRA, CRISTINA ELYZABETH

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COC-53

FLUJO 100% DIGITAL EN LA CONFECCIÓN DE UNA FÉRULA DE DESCARGA MEDIANTE FOTOGRAMETRÍA

Autor principal: CANO LÓPEZ, BÁRBARA

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COC-54

RECUPERACIÓN DE UNA CORONA CEMENTADA SOBRE IMPLANTE MEDIANTE EL USO DE UNA GUÍA DE ACCESO DISEÑADA CON BLENDER. CASO CLÍNICO

Autor principal: HAMMAD AL-AJI, CARLOS FIRÁS

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COC-55

PRÓTESIS DE ARCO COMPLETO SOBRE IMPLANTES DENTALES CON UN MÉTODO DE ESCANEADO PARA DISMINUIR LAS DESVIACIONES (REPORTE DE UN CASO)

Autor principal: FEREÑO CÁCERES, ALEJANDRO

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COC-28

PAPEL DE LA PATOLOGÍA DENTARIA EN LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

Autor principal: LÓPEZ SOLACHE, ALICIA

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COC-57

COMBINANDO HERRAMIENTAS ANALÓGICAS Y DIGITALES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE PROTOCOLOS CLÍNICOS EN PROSTODONCIA TOTAL

Autor principal: MEDINA GARFIAS, GUADALUPE ALEXANDRA

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COC-58

PRECISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DIGITAL MEDIANTE ENCERADOS DIAGNÓSTICO UTILIZANDO ESCÁNER FACIAL VS. FOTOGRAFÍA FACIAL

Autor principal: BETANCOURT GARRIDO, YRENE

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COC-59

FRACASO Y RETRATAMIENTO DE UNA INCRUSTACIÓN “CHAIR - SIDE”, ANÁLISIS MULTIFACTORIAL A PRÓPOSITO DE UN CASO

Autor principal: OLVEIRA PEREZ, JOSÉ MANUEL

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COC-60

ALARGAMIENTO CORONARIO GUIADO DIGITALMENTE CON AYUDA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Autor principal: GUZMAN RIVERA, ANDRES

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COC-61

REHABILITACION COMPLETA MEDIANTE EL USO DE NUEVAS TECNOLOGIAS: A PROPOSITO DE DOS CASOS

Autor principal: DÍAZ, DANIELA

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COC-62

TÉCNICA INDIRECTA PARA FACETA UNITARIA DE RESINA COMPUESTA. MANEJO DIGITAL DE LA ESTRATIFICACIÓN Y PROTOCOLO CLÍNICO

Autor principal: COELHO RODRIGUEZ, JACQUELINE MARIA

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COC-63

USO DE UN SISTEMA DE CAPTACIÓN DIGITAL DE DINÁMICA MANDIBULAR PARA REHABILITACIONES CON PRÓTESIS FIJA: SERIE DE CASOS

Autor principal: CIDAD BARRACHINA, PAULA

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COC-64

EROSIÓN DENTAL COMO UN PROCESO DESTRUCTIVO ACTUAL Y UN TRATAMIENTO PARA SOLVENTAR LA SITUACIÓN

Autor principal: LEMUS RODRÍGUEZ, AYLEEN

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COC-65

TRES FACTORES ESTÉTICOS POR CONSIDERAR AL REMOVER UNA CORONA METAL PORCELANA EN UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR

Autor principal: WINTHER ROSALES, HELMUTH

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COC-66

PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN DIGITAL EN UN CASO DE CONSTRICCIÓN DE LA ENVOLVENTE DE FUNCIÓN

Autor principal: QUIRÓS SÁNCHEZ, JOSE LUIS

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

SALA METASEPES

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COC-68

MEJORA DE SONRISA MEDIANTE UN ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO

Autor principal: GONZÁLEZ ÁLVAREZ, MARINA

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COC-70

UN MISMO MATERIAL: FUNCIÓN Y ESTÉTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ROSAL VARELA, ANDREA

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COC-71

REHABILITACIÓN BIMAXILAR SOBRE IMPLANTES DE 30 AÑOS IMPLEMENTADO FLUJO DE TRABAJO DIGITAL: CASO CLÍNICO

Autor principal: FUENTES CAZAR, KARLA

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COC-72

RESOLUCIÓN DE UNA COMPLICACIÓN MECÁNICA DE UNA PRÓTESIS FIJA EN ZIRCONIO MONOLÍTICO IMPLANTOSOPORTADA POR ZIGOMÁTICOS: CASO CLÍNICO

Autor principal: RIBA TERÉS, NINA

Día: Jueves 10 Hora: 14:15 h

COC-73

REHABILITACIÓN SOBRE IMPLANTES CON UN FLUJO DE TRABAJO DIGITAL, DESDE LA PLANIFICACIÓN HASTA EL DEFINITIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ITURRIAGA AXPE, GONTZAL

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COC-74

REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON DESGASTES Y CLASE II ESQUELÉTICA. RETOS ANATÓMICOS PARA EL CLÍNICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: REYES MARTINEZ DE GUEREÑU, BEATRIZ

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COC-75

REHABILITACIÓN CON SOBREDENTADURA INFERIOR Y PRÓTESIS COMPLETA SUPERIOR MEDIANTE TÉCNICA SEMCD

Autor principal: DE SANTIAGO REGIDOR, SUSANA

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COC-76

CASO CLÍNICO: CONFECCIÓN DE PRÓTESIS COMPLETAS MEDIANTE LA TÉCNICA SEMCD

Autor principal: ALMEIDA FERNÁNDEZ, MIGUEL ÁNGEL

**Comunicaciones Orales SEPES Junior Clínicas –
COSJ**

SALA BRUSELAS G+H

Día: Jueves 10 Hora:12:00 h

COSJ-07

NIVELADO GINGIVAL CON FINES ESTÉTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA

Autor principal: GALLO-DÁVILA, DANIELLA

Día: Jueves 10 Hora:12:15 h

COSJ-98

REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL PACIENTE JOVEN CON AMELOGÉNESIS IMPERFECTA HIPOPLÁSICA

Autor principal: GALLEGO-MORENO, JAVIER

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COSJ-99

REHABILITACIÓN DE OCLUSIÓN TRAUMÁTICA EN PACIENTE CON LIMITACIONES TERAPÉUTICAS Y ECONÓMICAS: UN ENFOQUE CONSERVADOR CON RESTAURACIONES INDIRECTAS DE RESINA

Autor principal: NIETO CASADO, PAOLA

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COSJ-100

PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL MANEJO ESTÉTICO DE DIENTES POLITRAUMATIZADOS CON RESTAURACIONES ADHESIVAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: FILIPE LOPES, SANDRO

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COSJ-101

ESTÉTICA EN EL PACIENTE CON PERIODONTITIS ESTADIO IV, ¿HASTA QUÉ PUNTO ES POSIBLE?

Autor principal: CARRILLO SOLÍS, ÁLVARO

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COSJ-102

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR ORTO-PROSTO PARA REHABILITACIÓN ESTÉTICA EN PACIENTE CON TETRACICLINAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ESCOBAL URRESTIZALA, IÑAKI

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COSJ-103

FLUJO DIGITAL CON TÉCNICA SCAN BODY INVERSO PARA LA CONFECCIÓN DE CORONA SOBRE IMPLANTE

Autor principal: SERRA FRANCO, ESTHER

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COSJ-104

DEVOLVIENDO LA ESTÉTICA AL PACIENTE PERIODONTAL: UN ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO

Autor principal: ANEIROS TARANCÓN, M^a TERESA

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COSJ-105

MANEJO DE UNA DEFICIENCIA DE TEJIDO BLANDO EN ZONA PÓNTICA: ABORDAJE PERIO-PROS

Autor principal: FERIA AGUIRRE, ARIADNA

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COSJ-106

**REHABILITACIÓN COMPLETA ADHESIVA EN UN PACIENTE CON AMELOGÉNESIS IMPERFECTA CON ABOR-
DAJE ORTO-PROSTO**

Autor principal: HERNÁNDEZ RAMOS, MARINA

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COSJ-107

CIERRE DE TRIÁNGULOS NEGROS MEDIANTE UN SISTEMA SENCILLO Y PREDECIBLE: MÉTODO BIOCLEAR

Autor principal: TURCO, GIANMARCO

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COSJ-108

PROTOCOLO CLÍNICO DE MÍNIMA INVASIÓN; BIO-REMINERALIZACIÓN DE LESIONES DE MANCHA BLANCA

Autor principal: BOUZAMBOU DOCABO, ANDER

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COSJ-109

**PACIENTE VIRTUAL EN 4D- UN FLUJO DE TRABAJO COMPLETAMENTE DIGITAL CON DINÁMICA MANDIBU-
LAR- A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor principal: BLATHRA, VASILIKI

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COSJ-110

EMPLEO DE GUÍA DE ESCANEADO PARA TOMA DE IMPRESIÓN DIGITAL DE ARCADAS EDÉNTULAS

Autor principal: ALVAREZ GONZALEZ, MARTA

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COSJ-111

**FLUJO DIGITAL APLICADO A REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA DE ARCADA COMPLETA: A PRO-
PÓSITO DE UN CASO**

Autor principal: FALQUEZ, MARITE

Día: Jueves 10 Hora: 17:00 h

COSJ-112

PLANIFICACIÓN VIRTUAL Y PROVISIONALIZACIÓN GUIADA EN TÉCNICA BOPT

Autor principal: UBIERNA, MIRIAM

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COSJ-113

FLUJO DIGITAL EN SITUACIONES CLÍNICAS DESFAVORABLES

Autor principal: GALLEGO COTERON, MARÍA

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COSJ-114

**FOTOGRAFÍA DIGITAL CON FILTRO DE POLARIZACIÓN CRUZADA ASISTIDA POR SOFTWARE ELAB_PRIME,
COMO MÉTODO OBJETIVO EN LA SELECCIÓN DE COLOR PARA RESTAURACIONES DE ALTA DEMANDA
ESTÉTICA DE DIENTE UNITARIO EN EL SECTOR ANTERIOR: REPORTE DE CASO**

Autor principal: GARCIA ROCHA, ASHLEY

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COSJ-115

PROTOCOLOS DIGITALES DE CARGA INMEDIATA EN PACIENTES EDÉNTULOS: ¿CUÁL ES EL MÁS EFICIENTE?

Autor principal: IBARROLA LINARES, SARA

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COSJ-116

**AVANZANDO EN REHABILITACIONES BIMAXILARES: PROTOCOLOS TOTALMENTE DIGITALES. A PROPÓ-
SITO DE UN CASO**

Autor principal: SOLER VÁZQUEZ, ANTONIO

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COSJ-117

FLUJO DIGITAL EN LA REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL FRENTE ANTERIOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MARTÍNEZ NARANJO, SERGIO

Día: Jueves 10 Hora: 18:30 h

COSJ-118

PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO ESTÉTICO RESTAURADOR BAJO LA FILOSOFÍA DEL EIA CONCEPT

Autor principal: CÁCERES MARTÍNEZ, SARA

Comunicaciones Orales SEPES Junior Clínicas –
COSJ

SALA METASEPES

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COSJ-119

PROTOCOLO PARA UNA REHABILITACIÓN ESTÉTICA MEDIANTE CARILLAS DE PORCELANA CON FLUJO DIGITAL Y ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

Autor principal: MARTIN PASCUAL, VICTOR FRANCISCO

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COSJ-120

TOMA DE DECISIONES EN EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES JÓVENES CON DESGASTE EROSIVO DENTAL

Autor principal: ENCINAS RAMOS, ANA

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COSJ-121

ARCADAS COMPLETAS SOBRE IMPLANTES UTILIZANDO GUÍAS APILABLES Y CARGA INMEDIATA, PROTOCOLO 100% DIGITAL

Autor principal: CHRABIEH, KEVIN

Hora: 16:15 h

COSJ-122

CARILLAS NO-PREP EN LA ERA DIGITAL. MUCHO MÁS QUE UNA MODA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: JANÉ DE BALANZÓ, PABLO

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COSJ-123

REHABILITACIÓN COMPLETA DENTOSOPORTADA. DIFERENTES TIPOS DE RESTAURACIONES

Autor principal: PARADISO, GIANLUCA

Día: Jueves 10 Hora: 17:00 h

COSJ-124

CEMENTADO DE CIRCONA EN BOPT. NUEVAS TÉCNICAS PARA MEJORAR LA ADHESIÓN

Autor principal: DELGADO CEBRIÁN, HENAR

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COSJ-125

ESTÉTICA DENTAL CON CARILLAS CERÁMICAS VERTICALES. PROTOCOLO CLÍNICO Y DE LABORATORIO

Autor principal: DÍAZ MARTÍNEZ, DANIEL ENRIQUE

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COSJ-2646

SIMPLIFICACIÓN DE LA TÉCNICA DE REBASE BOPT MEDIANTE EL USO DE FÉRULAS DE POSICIONAMIENTO

Autor principal: MOTA, ANDRÉS

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COSJ-2737

AUMENTO DE DIMENSIÓN VERTICAL EN UN PACIENTE CON DESGASTES SEVEROS MEDIANTE PLANIFICACIÓN DIGITAL Y DIFERENTES TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Autor principal: NADAL GUERRERO, BEATRIZ

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COSJ-2828

PRÓTESIS COMPLETA BASADA EN LA TÉCNICA DE SUCCIÓN EFECTIVA. TRANSFERENCIA DE CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE PRÓTESIS COMPLETA A LOS ALUMNOS DE GRADO DE ODONTOLOGÍA

Autor principal: MORADI, MAHTAB

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COSJ-2919

FABRICACIÓN DE DENTADURAS COMPLETAS FACIALMENTE GUIADAS MEDIANTE TECNOLOGÍA CAD/CAM

Autor principal: GALVÁN LOBO, GUILLERMO

Día: Jueves 10 Hora: 18:30 h

COSJ-3010

¿PRÓTESIS REMOVIBLE CON ATACHES EN 2024?: LO QUE NO CONVIENE OLVIDAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: VÁZQUEZ PORTELA, ÁLVARO

Comunicaciones Orales SEPES Junior Investigación –
COSJ

SALA PARÍS E

Día: Jueves 10 Hora: 12:00 h

COSJ-78

ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCÁNER FACIAL, ESCÁNER INTRAORAL E IMAGEN (2D) CON RESPECTO A LA ANTROPOMETRÍA DIRECTA

Autor principal: FILALI BABA LOUARTITI, IHSAN

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COSJ-79

ESTUDIO PILOTO SOBRE EL IMPACTO DEL PASO DEL TIEMPO EN LAS GUÍAS DENTALES

Autor principal: BRAEMER, ARI

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COSJ-80

COMPARATIVA DEL AJUSTE INTERNO Y EXTERNO DE CORONAS CAD-CAM CEMENTO-ATORNILLADAS SOBRE UN PILAR TIBASE DE PMMA MODIFICADO CON GRAFENO Y ZIRCONIA DE 1 Y 2 DENSIDADES. ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: WU, JIAXING

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COSJ-81

RESTAURACIONES CAD/CAM DE RECUBRIMIENTO PARCIAL EN POSTERIORES: TÉCNICA DE CEMENTADO PARA OPTIMIZAR SU COMPORTAMIENTO MECÁNICO

Autor principal: DOMÍNGUEZ GOTERRIS, ALEJANDRA

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COSJ-82

EVALUACIÓN *IN VITRO* DE LA CITOTOXICIDAD RESTAURACIONES UNITARIAS FABRICADAS CON RESINAS DENTALES MEDIANTE IMPRESIÓN 3D

Autor principal: ALEGRE JODAR, JOSE MANUEL

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COSJ-83

SELECCIÓN DEL MATERIAL EN RESTAURACIONES ONLAY CHAIR-SIDE, REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: MAROÑO RODRÍGUEZ, ELISA

Hora: 14:30 h

COSJ-84

IMPACTO DE LOS FLUJOS DE FABRICACIÓN CERTIFICADOS EN EL AJUSTE DE CORONAS PROVISIONALES: IMPRESIÓN 3D VS. MECANIZADO

Autor principal: MORÓN-CONEJO, BELÉN

Hora: 14:45 h

COSJ-85

EVALUACIÓN DE LA PRECISIÓN EN LOS ENTRECRUZAMIENTOS DE ESCÁNERES DE MORDIDA MEDIANTE EL SOFTWARE LIMAGUIDE. PRUEBA PILOTO

Autor principal: OLIVERÓ VIÑA, ANA

Hora: 15:00 h

COSJ-86

¿FICCIÓN O REALIDAD? LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SU INFLUENCIA EN LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA

Autor principal: ALMUDÉVER GARCÍA, ALICIA

Hora: 15:15 h

COSJ-87

EFICACIA DE TRES ESCÁNERES INTRAORALES EN EL REGISTRO DE LA SEPARACIÓN INTERPROXIMAL EN EL TALLADO DE CARILLAS

Autor principal: GUAITA SÁEZ, RUBÉN

Hora: 15:30 h

COSJ-88

EVALUACIÓN DE LA REPETIBILIDAD Y FIABILIDAD DEL T-SCAN NOVUS. ESTUDIO PILOTO

Autor principal: MARTÍ VIGIL, JORDI

Hora: 15:45 h

COSJ-89

COMPARACIÓN DE LA EXACTITUD DEL ESCÁNER FACIAL CON FOTOGRAMETRÍA BASADA EN VÍDEO DE TELÉFONO MÓVIL

Autor principal: YI WANG, XINYI

Hora: 16:00 h

COSJ-90

PARÁMETROS QUE INFLUYEN EN LA IMPRESIÓN DE MODELOS 3D

Autor principal: BENABDALLA, HAYFA MOFTAH

Hora: 16:15 h

COSJ-91

IMPACTO DE LA EXPERIENCIA DEL OPERADOR EN LA EXACTITUD DE LAS IMPRESIONES DIGITALES

Autor principal: LIMONES, ÁLVARO

Hora: 16:30 h

COSJ-92

PROTOCOLO DE IMPRESIÓN DE TRIPLE ESCANEADO Y COMPORTAMIENTO PERIODONTAL DE RESTAURACIONES BOPT DE CIRCONA MONOLITICA

Autor principal: MOLA GIOIOSO, MARIA ROSARIA

Hora: 17:15 h

COSJ-93

PREDICTIBILIDAD A LARGO PLAZO DE RESTAURACIONES DE CIRCONA BOPT DE RECUBRIMIENTO COMPLETO

Autor principal: PÉREZ GARCÍA, ERNESTO

Hora: 17:30 h

COSJ-94

COMPORTAMIENTO BIOMECÁNICO DE LAS RESTAURACIONES EN PRÓTESIS FIJA EN BASE A LA PREPARACIÓN DENTARIA

Autor principal: SOSA UMÉREZ, ISABEL

Hora: 17:45 h

COSJ-95

SEGUIMIENTO DEL TEJIDO BLANDO ALREDEDOR DE IMPLANTES DE CUELLO CONVERGENTE: UN ESTUDIO LONGITUDINAL A 3 MESES DE LA CARGA INMEDIATA DE LAS CORONAS BOPT

Autor principal: DELGADO SACEDO, SILVIA

Hora: 18:00 h

COSJ-96

¿REINVENTANDO? LA PRÓTESIS COMPLETA

Autor principal: RUEDA HERNÁNDEZ, ANDREA

Hora: 18:15 h

COSJ-09

¿CÓMO ELEGIR EL MATERIAL DE CEMENTADO PARA CONSEGUIR UN TONO FINAL CLARO EN LAS CARILLAS CERÁMICAS?

Autor principal: OLMEDA ALBIÑANA, ÁNGELA MARINA



SEPES Sevilla 2024

53º Congreso Anual

10 - 12 de octubre

EPA-DDS Joint Meeting

Protocolos para la práctica clínica

Resúmenes

Comunicaciones Orales de Investigación – COI

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

Comunicaciones Orales SEPES Junior – COSJ

Día: Jueves 10 Hora: 12:00 h

COI-01

REMODELACIÓN DE LA ANATOMÍA DENTAL VERSUS TERAPIA SIMULADA PARA LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES CRÓNICOS. UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO CONTROLADO CON PLACEBO

Autor principal: SANTANA MORA, URBANO ALEJANDRO¹

Coautores: LÓPEZ SOLACHE, ALICIA²; GONZÁLEZ MOSQUERA, ANTONIO²; LÓPEZ NIÑO, JAVIER²; FERNANDEZ FORMOSO, NOELIA²

Centro de trabajo:

¹CLÍNICA PROPIA

²UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La evidencia referente a la etiología o el tratamiento efectivo del dolor mandibular crónico, generalmente diagnosticado como trastorno temporomandibular (TTM), es limitada. Es objetivo del estudio investigar si el tratamiento de equilibración oclusal mínimamente invasiva y la reducción del ángulo de guía lateral en el lado de no trabajo reduce la intensidad del dolor en los TMDs crónicos, así como su efecto sobre la apertura bucal máxima no asistida y el distrés psicológico.

METODOLOGÍA

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado placebo-controlado, paralelo, simple ciego con evaluación ciega sobre pacientes con TMD crónico. Los participantes fueron asignados aleatoriamente para recibir tratamiento real o tratamiento placebo similar. La equilibración oclusal consistió en una remodelación oclusal mínimamente invasiva para eliminar contactos prematuros, obtener oclusión balanceada y reducir el ángulo de guía lateral anterior inicialmente más inclinado con respecto al plano de Frankfort. El tratamiento placebo fue ejecutado idénticamente, utilizando un instrumento inactivo. La variable principal fue el cambio en la puntuación de intensidad de dolor (en una escala de 0 a 10 puntos, siendo 0 sin dolor y 10 el peor dolor posible) al mes 6. Las variables secundarias incluyen cambios en la apertura bucal no asistida máxima y el distrés psicológico.

RESULTADOS

El ensayo se detuvo prematuramente por motivos de eficacia de uno de los tratamientos, siguiendo las reglas preestablecidas en el protocolo. Este estudio incluye el total de participantes aleatorizados y tratados cuando fueron aplicadas las reglas de detención temprana, N=77 participantes (tratamiento real, N=39; tratamiento placebo N=38). El tratamiento real redujo la intensidad de dolor mandibular de un valor promedio no ajustado de 6,6 puntos (escala VAS de 0 a 10) a 2.1 en el mes 6. El tratamiento placebo la intensidad del dolor se redujo de 6,5 a 3,9. La diferencia de medias ajustada fue de -1,54; intervalo de confianza [IC] del 95 %: -0,5 a -2,6; P = 0,004; modelo ANCOVA). El incremento medio en la máxima apertura bucal no asistida fue significativamente mayor en el grupo real (diferencia media ajustada 3,1 mm, 95% CI 0,5 a 5,7, p=0.02). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en el distrés psicológico mediante el Índice de Severidad Global del test SCL-90-R.

CONCLUSIONES

El tratamiento de equilibración oclusal resultó en una mejora significativa en la intensidad del dolor facial y la máxima apertura bucal no asistida en pacientes con TMD crónicos, en comparación con el tratamiento placebo, en el transcurso de 6 meses.

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COI-02

PREFERENCIAS ESTÉTICAS INTERCONTINENTALES EN CUANTO A LA FORMA DE LOS INCISIVOS CENTRALES

Autor principal: JARAMILLO SALAZAR, DANIELA¹

Coautores: OTEO MORILLA, CARLOS²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Odontología Estética es la especialidad que trata pacientes con altas demandas estéticas; Uno de sus grandes retos ha sido determinar y seleccionar la forma de los incisivos superiores indicada en cada paciente. Existen además diversos factores culturales y sociales que influyen en las peticiones de nuestros pacientes, pudiendo estos preferir dientes cuadrados, ovalados o triangulares. El propósito del estudio fue determinar las preferencias de estudiantes de último curso de odontología en tres universidades de diferentes continentes con respecto a la forma dental ideal en un DSD adaptado al rostro de cuatro pacientes. Para ello diseñamos una encuesta para conocer cuál es la forma dental que más gusta en diferentes países.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 4 Participantes de la UCM (2 mujeres y 2 hombres) mayores de 18 años de edad. Obtención de STL y fotografías faciales e intraorales (Medit I700). Seleccionamos la librería de encerado digital con tres formas dentales (Cuadrados, Ovalados, Triangulares) y realizamos los encerados de 12 a 22 de cada participante. Impresión de los tres modelos con impresora digital Phrozen mini 4K. Confección de tres llaves de silicona, con proporciones recomendadas por el fabricante en una olla de presión de 2–2,5 bar de presión durante 5 minutos. Realizamos tres Mock Up a cada participante con Protemp (3M) color A2 y realizamos un segundo registro fotográfico, faciales en sonrisa y fotografías intraorales. Diseñamos una encuesta con las fotografías de los participantes con la pregunta ¿Que sonrisa es más atractiva? Se aceptó una única respuesta para cada caso, permitiendo así realizar comparaciones directas entre los tres diseños. En cada cuestionario, se adjuntaron fotografías únicamente de sonrisa y otras con el rostro de los pacientes, para poder constatar si el rostro influye en la decisión de los encuestados. Las encuestas se realizaron en la Universidad Complutense de Madrid (España), la Universitas Prima (Indonesia) y la Universidad Autónoma de Tlaxcala (México). Una vez completados todos los cuestionarios, los datos se recolectaron en una tabla de hoja de cálculo (excel) y se realizó el análisis estadístico.

RESULTADOS

Estamos en proceso de obtención de nuestros resultados, que estarán para octubre listos.

CONCLUSIONES

A la hora de seleccionar las formas dentarias de nuestros pacientes, hay que adaptarse a las nuevas modas y factores socioculturales de nuestros pacientes para obtener un resultado satisfactorio en Odontología Estética.

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COI-03

EL USO DE RESTAURACIONES PROVISIONALES EN IMPLANTES INMEDIATOS DE LA ZONA ESTÉTICA CON UN IMPLANTE CO-AXIS - SERIE DE CASOS

Autor principal: DECADT, LOUIS¹

Coautores: BRANCACCI, ERIKA²; GALVE HUERTAS, ANDREA²; ORTIZ PUIGPELAT, OCTAVI²; GARCÍA GONZALEZ, SUSANA²; ABOUL-HOSN, SAMIR²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y MAXILOFACIAL, UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El reemplazo de un diente en la zona estética se considera un procedimiento complejo. Las limitaciones anatómicas del maxilar anterior a menudo requieren la inclinación de los implantes, lo que a nivel protésico, puede llevar a complicaciones estéticas que afectan a los tejidos blandos. Una solución a este problema es el implante Co Axis 12° Inverta, caracterizado por una desviación de 12° en la parte coronal del eje del implante que proporciona una plataforma protésica ideal para las restauraciones atornilladas. Además, su macrodiseño presenta un diámetro más estrecho en la porción coronal y más amplio en la porción medial que aporta una mayor estabilidad primaria. La restauración temporal ideal para este tipo de casos es un pilar de cicatrización customizado o una corona provisional para permitir un buen contorno de los tejidos blandos en la zona crítica y subcrítica en la primera fase de la cicatrización. El objetivo de estos casos es lograr una colocación inmediata del implante en el maxilar anterior mediante el uso del implante Co Axis 12° Inverta y evaluar la estabilidad de los tejidos blandos peri-implantarios con un seguimiento de 1 año.

METODOLOGÍA

Una serie de casos clínicos presentando dientes irrestaurables del maxilar anterior. Se realizó una extracción atraumática con la colocación inmediata del implante. En la misma cirugía, se realizó un injerto de tejido conectivo con un xenoinjerto para llenar el GAP. Se midieron los cambios dimensionales con una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), antes, después de la cirugía y al año de seguimiento. La estabilidad primaria se evaluó con el dispositivo Penguin Resonance Frequency Analysis (Integration Diagnostic Sweden AB, Gotemburgo, Suecia). Al año, se evaluaron mediante el Pink Esthetic Score (PES) los tejidos blandos, así como los cambios volumétricos del tejido duro utilizando el software LimaGuide (Barcelona, España).

RESULTADOS

Tras el año, los casos mostraron éxito sin signos de infección, supuración, radiolucidez, BOP o movilidad. Clínicamente, los tejidos blandos que rodeaban los implantes se consideraron exitosos con puntuaciones altas en PES. El seguimiento radiográfico mostró signos mínimos de cambios volumétricos óseos.

CONCLUSIONES

Esta serie de casos clínicos, muestra que gracias al macrodiseño innovador del implante Co-Axis Inverta, se aporta una estabilidad primaria que facilita a nivel protésico la colocación de una restauración provisional inmediata que, junto a la angulación de este implante, nos permite manipular los tejidos blandos peri-implantarios, obteniendo un resultado estético, estable y predecible desde el mismo acto quirúrgico hasta el año de seguimiento.

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COI-04

INFLUENCIA DEL EMPLEO DE PILARES TRANSEPITELIALES EN EL COMPORTAMIENTO MECÁNICO Y BIOLÓGICO A NIVEL DE LA UNIÓN IMPLANTO-PROTÉSICA DE PRÓTESIS PARCIALES FIJAS SOBRE IMPLANTES: ESTUDIO IN VITRO

Autor principal: CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹

Coautores: VÁSQUEZ RAMOS, SOLANGE JOSE¹; CELEMÍN VIÑUELA, MARÍA DEL PILAR¹; GÓMEZ POLO, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes dentales constituyen una opción de tratamiento con altas tasas de éxito a largo plazo. La conexión del implante juega un papel fundamental en la estabilidad mecánica y biológica, ya que es el punto de unión entre el implante y la prótesis. Un desajuste a este nivel puede provocar micromovimientos en la zona de la conexión, y consecuentemente complicaciones biológicas como la microfiliación de bacterias, inflamación y pérdida ósea periimplantaria. La industria ofrece infinidad de diseños de elementos protésicos, dejando aún algunas cuestiones sin resolver en la literatura científica, como si influye el empleo de pilares transepiteliales en restauraciones parciales sobre implantes. El objetivo general fue evaluar y comparar el microgap y la microfiliación bacteriana a nivel de la unión implanto-protésica entre prótesis parciales fijas sobre implantes en las que se utilizan los pilares transepiteliales (grupo control), y prótesis parciales fijas atornilladas directamente a los implantes (grupo experimental).

METODOLOGÍA

Un modelo in vitro formado por 60 implantes con conexión cónica, distribuidos en dos grupos según el tipo de aditamento protésico utilizado en restauraciones parciales fijas sobre implantes de tres piezas (15 por grupo). El complejo implantes-prótesis fue embebido en bloques de polimetilmetacrilato. Tras el envejecimiento de la muestra, que consistió en 10.000 ciclos de termociclado y 300.000 ciclos de carga dinámica, se evaluó el tamaño de microgap (μm) mediante microscopio electrónico de barrido. Posteriormente, la muestra se incluyó en un cultivo de *Porphyromonas gingivalis* para analizar mediante PCR si se producía microfiliación bacteriana cuantificándola (UFC/ml) en los diferentes grupos de estudio. Tras toda la fase experimental, los datos fueron analizados estadísticamente.

RESULTADOS

El análisis del microgap al SEM mostró valores medios en el grupo control de $0,27 \pm 0,12 \mu\text{m}$, en contraposición de $3,90 \pm 6,30 \mu\text{m}$ en el grupo experimental, encontrándose diferencias significativas ($p < ,05$). En cuanto a la microfiliación bacteriana, el valor medio total de *Porphyromonas gingivalis* (UFC/ml real) cuantificada mediante PCR fue de $4,27\text{E}+02 \pm 5,83+02$ UFC/ml en el grupo control, en comparación de $1,16\text{E}+03 \pm 2,43\text{E}+03$ UFC/ml en el grupo experimental, sin encontrar significación estadística ($p > ,05$).

CONCLUSIONES

Se mostraron mejores resultados al evaluar el microgap y la microfiliación cuando se utilizan pilares transepiteliales frente a Ti-bases directas a implantes. Aunque las diferencias son significativas en el tamaño de microgap, en ambos grupos los valores fueron clínicamente aceptables. En cuanto a la microfiliación, el grupo de transepitelial presentó menor cantidad de *Porphyromonas gingivalis*, sin encontrar diferencias significativas.

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COI-05

AUTOTRASPLANTE DE MOLARES CON RÉPLICA 3D DEL DIENTE DONANTE Y CONSIDERACIONES PROSTODÓNTICAS

Autor principal: MUÑOZ MARTINEZ, CRISTINA¹

Coautores: MARTÍN ARES, MARÍA²; ROMERO VILLALBA, PABLO²; JIMÉNEZ GARCÍA, JAIME²

Centro de trabajo:

¹ESTUDIANTE

²UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo principal de esta revisión sistemática se basa en evaluar en qué términos ayuda la réplica en 3D del diente donante en el tiempo extra alveolar, tasa de éxito y supervivencia en la técnica de autotrasplante dental. Además, como objetivos secundarios se analizaron los beneficios de la digitalización de la técnica, la necesidad del tratamiento endodóntico del diente donante con formación completa de raíces cuando se utiliza réplica 3D y las consideraciones prostodónticas para conformar la oclusión definitiva del diente trasplantado.

METODOLOGÍA

El presente estudio cuenta con un diseño de revisión sistemática de la literatura siguiendo la declaración PRISMA. Se utilizaron las bases de datos PubMed, Medline, The Cochrane Library y Embase, extrayendo artículos publicados en los últimos 11 años. La revisión sistemática se registró en PROSPERO con número de registro: CRD42024555148.

RESULTADOS

Del total de n=719 estudios identificados en la primera búsqueda, finalmente se incluyeron n=24 artículos, en los cuales se analizaron y compararon las tasas de éxito, supervivencia y el tiempo extraoral del diente donante en la técnica de autotrasplante sin réplica y con réplica 3D.

CONCLUSIONES

El uso de réplicas 3D en autotrasplantes dentales reduce significativamente la manipulación del diente donante y el tiempo extraoral, lo que aumenta las tasas de éxito y supervivencia, y convierte este tratamiento en una opción predecible. Además, con los avances digitales incorporados en esta técnica, ha mejorado considerablemente sus tiempos quirúrgicos obteniendo mejores resultados clínicos. La restauración del diente donante es necesaria siempre que se necesite conseguir unos puntos de contactos y una oclusión estable.

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COI-06

ESTABILIDAD DEL COLOR Y PROPIEDADES ÓPTICAS DE CORONAS PROVISIONALES DE ACRÍLICO EN UN SUSTRATO DESFAVORABLE, CONFECCIONADAS CON CAD/CAM MEDIANTE FRESADO, IMPRESIÓN 3D Y TÉCNICA CONVENCIONAL

Autor principal: RINALDI, TOMMASO¹

Coautores: SERRANO GRANGER, CARLOS²; GÓMEZ COGOLLUDO, PABLO²; JIMENEZ GARCÍA, JAIME²; ROMERO VILLALBA, PABLO²; MOLINOS MORERA, JAIME²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA PRIVADA

² UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Hoy en día, la estabilidad del color en prótesis provisional fija es un criterio fundamental para el éxito clínico de nuestro tratamiento. Eso se debe por un lado a los avances tecnológicos que permiten emplear materiales con mejores propiedades mecánicas y ópticas, y por otro lado a las demandas estéticas del paciente. El polimetilmetacrilato (PMMA) es un material termoplástico empleado en prótesis provisional con buena resistencia a la fractura y fácil de reparar o modificar. Puede fabricarse con técnicas manuales directas o indirectas por CAD/CAM. Por otra parte, uno de los métodos para evaluar la estética de un provisional es a través de espectrofotómetros dentales que nos permiten medir la estabilidad del color de los materiales. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la estabilidad del color de coronas provisionales de acrílico tratadas con distintas tinciones comparando un sustrato favorable y uno desfavorable

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 144 coronas provisionales fabricadas por CAD/CAM mediante fresado, impresión 3D y técnica convencional. Se sometieron a un proceso de termociclado y a tratamiento de superficie con varias tinciones. Se evaluó el cambio de color con el espectrofotómetro VITA Easyshade V calculando el ΔE a las cuatro semanas post-tratamiento. Se aplicó el test de ANOVA para el análisis estadístico ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Se observaron valores ΔE significativamente más altos en el grupo de coronas convencionales tratadas con vino ($\Delta E=9.117$). Por otro lado, los dos sustratos presentaron cambios en ΔE similares entre sí ($p=0.511$).

CONCLUSIONES

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los materiales evaluados. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los sustratos.

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COI-07

MEDICIÓN VOLUMÉTRICA DEL ESMALTE EROSIONADO TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON RESINAS INFILTRANTES

Autor principal: ANDUEZA URBELZ, PABLO¹

Coautores: COELHO RODRÍGUEZ, JACQUELINE MARÍA¹; OTEO MORILLA, CARLOS²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La demanda de tratamientos estéticos ha aumentado en los últimos años a la par que la demanda de tratamientos mínimamente invasivos y conservadores. Por ello, nos encontramos ante escenarios en los que pacientes con manchas blancas solicitan camuflar dichas manchas con técnicas que conserven el máximo posible de su esmalte. Este tipo de lesiones se originan a raíz de un defecto de la fase mineral del esmalte, siendo esta reemplazada por fase de componente orgánico y agua. Esta alteración afecta directamente a las propiedades ópticas y al índice de refracción del esmalte. Nuestra investigación persigue comprobar si las técnicas basadas en la infiltración de resinas son un buen método conservador, evaluando el cambio volumétrico de la superficie del esmalte vestibular tras su aplicación, y si cumple con buenos resultados estéticos.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 5 pacientes de entre 20 y 40 años que presentaban alteraciones del esmalte de diversas etiologías y profundidad de afectación. Fueron realizadas fotografías estandarizadas con transiluminación y posteriormente se procedió a realizar un protocolo de infiltración con ICON DMG. Para analizar el desgaste volumétrico del esmalte, se tomaron escaneados intraorales antes y después del tratamiento. Mediante cortes sagitales, ambos archivos STL fueron superpuestos y comparados a través del software Meshmixer, Medit y 3DViewer.

RESULTADOS

Los valores de mayor erosión obtenidos tras la aplicación de ácido clorhídrico al 15% y la infiltración con resina de baja viscosidad se encuentran entre 0.068 mm y 0.194 mm, frente a los 0.037 mm indicados por el fabricante. Si bien el desgaste se mantiene dentro de un espesor seguro en la capa de esmalte, los cambios en la textura superficial muestran una pérdida volumétrica que se hace evidente. Por otro lado, los valores L*a*b* finales son similares a los obtenidos en la zona sana del diente sin tratar, por tanto, se logra un buen camuflaje estético de las manchas.

CONCLUSIONES

A pesar de que sigue siendo un tratamiento mínimamente invasivo, hay una afectación notable del esmalte que resulta en una pérdida de estructura mineral irrecuperable después de la infiltración. Además, el resultado estético está condicionado por la capacidad de infiltración, que varía según la profundidad de la lesión y su etiología.

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COI-08

COMPARACIÓN IN VITRO DE 2 RESINAS PARA PRÓTESIS PROVISIONALES CON BASE BIS-GMA Y BIS-EMA

Autor principal: VALENCIA BLANCO, OSCAR JAVIER ¹

Coautores: SANJUÁN ÁLVAREZ, MARTA¹; GIL MUR, JAVIER¹; BRIZUELA VELASCO, ARITZA ²

Centro de trabajo:

¹ BIOENGINEERING INSTITUTE OF TECHNOLOGY, INTERNATIONAL UNIVERSITY OF CATALONIA, BARCELONA

² DENS-IA RESEARCH GROUP, FACULTY OF HEALTH SCIENCES, MIGUEL DE CERVANTES EUROPEAN UNIVERSITY

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El Bisfenol A Glicerolato Dimetacrílico (Bis-GMA), ha sido la base de la matriz inorgánica de las resinas dentales durante muchos años. Su alta viscosidad, debida al grupo hidroxilo colgante, limita el grado de conversión y aumenta la absorción de agua. Por esta razón se mezcla con otros metacrilatos, como UDMA y TEGMA, con menor peso molecular y menor viscosidad, mejorando sus propiedades. El Bisfenol A Etoxilato Dimetacrílico (Bis-EMA) es un análogo hidrofóbico del Bis-GMA, debido a la sustitución del grupo hidroxilo colgante por un epóxido. Este compuesto destaca por: su baja viscosidad, baja absorción de agua, baja contracción por polimerización y alto grado de conversión, lo que lo convierte en un sustituto del Bis-GMA en las formulaciones comerciales. El Objetivo de este estudio experimental in vitro tiene como fin comparar las propiedades físico-mecánicas de dos resinas autopolimerizables con base Bis-GMA y Bis-EMA.

METODOLOGÍA

Las muestras se elaboraron utilizando Structur 3 (Bis-GMA) y Visco III (Bis-EMA) según las indicaciones del fabricante. Resistencia a la Flexión: Se ensayaron cinco muestras de cada resina según la norma ISO 4049, determinando la resistencia a la flexión mediante el método de tres puntos. Absorción de Agua: Cinco discos de cada resina se secaron hasta lograr una masa constante y se sumergieron en agua destilada por cuatro días. La absorción de agua se calculó conforme a la norma ISO 4049. Evaluación de la Resistencia al Desgaste: Se realizaron pruebas tribológicas en un equipo Pin-on-disc, con tres ensayos para cada tipo de resina.

RESULTADOS

Resistencia a la flexión Resistencia a la flexión (Mp) : Bis-GMA 127 (16) / Bis-EMA 103 (25). no significativo. Módulo de Young: (GPa): Bis-GMA 1,92 (0,10)/ Bis-EMA 1,92 (0,27). No significativo. Tenacidad (mJ): Bis-GMA 36,52 (9,20) / Bis-EMA 16,55 (7,55) . Desplazamiento hasta la rotura (mm): Bis-GMA 2,50 (0,38) / Bis-EMA 1,72 (0,38) Absorción de agua (µg/mm³): Bis-GMA 15,0 (0,7) / Bis-EMA 11,2 (0,4) Evaluación de la resistencia al desgaste: Área del canal de desgaste / (mm²): Bis-GMA 0,047 (0,021) Bis-EMA 0,031 (0,013) Velocidad de desgaste / (m³/Nm) x10⁻¹: Bis-GMA 2.342 (1.091) Bis-EMA 1.531 (0,563)

CONCLUSIONES

La resina ideal para uso dental es Bis-EMA, debido a su baja absorción de agua y alta resistencia al desgaste, lo que resulta en restauraciones más Duraderas. Una excepción sería el uso de Structur 3 en restauraciones con pónicos, ya que este material ofrece mayor resistencia a la flexión.

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COI-10

ADHESIÓN DE RESTAURACIONES PARCIALES INDIRECTAS EN EL SECTOR POSTERIOR: ANÁLISIS VOLUMÉTRICO

Autor principal: AUSINA GUILLEM, ANGELA¹

Coautores: RICO CODERCH, AITANA¹; ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE¹; GONZÁLEZ ANGULO, EVA¹; ROMÁN RODRÍGUEZ, JUAN LUIS¹; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La adhesión de restauraciones indirectas conlleva un desajuste oclusal que influye negativamente en su adaptación. Así pues, el objetivo principal fue analizar el cambio volumétrico que supone el material y la técnica de cementado adhesivo en incrustaciones tipo Overlay. Se estudiaron 3 tipos de materiales adhesivos: un cemento de resina fotopolimerizable, un cemento de resina dual y una resina precalentada.

METODOLOGÍA

Se imprimieron 15 modelos de estudio con el diente 2.6 tallado, se fresaron 15 incrustaciones tipo Overlay con bloques de resina nanocerámica Grandio Blocs (VOCO GmbH®, Cuxhaven, Alemania) y se dividieron en 3 grupos; (1): 5 incrustaciones cementadas con cemento de resina fotopolimerizable (Variolink Esthetic LC, Ivoclar Vivadent® AG, Liechtenstein), (2): 5 incrustaciones cementadas con cemento de resina dual (Relyx™ Unicem 2 Automix, 3M ESPE®, Alemania) y (3): 5 incrustaciones cementadas con resina precalentada (Filtek Supreme XTE Universal Restorative, 3M ESPE®, EEUU). Se obtuvo: 1 escaneado del modelo con el diente 2.6 tallado, 1 escaneado de la incrustación individual y 1 escaneado del modelo con la incrustación ya cementada, y estos fueron superpuestos con el software Geomagic Wrap® (3D Systems, Rock Hill, EEUU). A través del software GOM Inspect® (GOM GmbH, Alemania) se realizaron los cálculos volumétricos en 7 puntos de medición, realizando un análisis estadístico inter e intragrupo de las diferencias entre puntos.

RESULTADOS

Todos los cementos demostraron cierta influencia sobre el grado de desajuste oclusal tras su adhesión. Estos resultados fueron más notables para el grupo (3), mientras que los grupos (1) y (2) obtuvieron diferencias con menor significancia. Los puntos también demostraron diferencias con significancia dentro de un mismo grupo, siendo los puntos marginales los que anotaban las mayores discrepancias respecto a los puntos centrales.

CONCLUSIONES

El volumen ocupado por el cemento en la adhesión de restauraciones indirectas influye directamente en el grado de desajuste oclusal, siendo la resina precalentada el cemento que demuestra ocupar mayor volumen cuando se usa como material de adhesión.

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COI-11

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

Autor principal: GSEIBAT, MUSTAFA A M¹

Coautores: PELÁEZ RÍCO, JESUS¹; SUÁREZ GARCÍA, M^o JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La circona monolítica es una opción optimista para resolver la complicación más predominante de la circona estratificada, la cual es la fractura de la cerámica de recubrimiento. sin embargo, la circona monolítica muestra una alta resistencia a la flexión, requiere una preparación dental más conservadora, tiene una estética satisfactoria, requiere menos tiempo de laboratorio y menos sesiones clínicas. Los objetivos del estudio eran: Evaluar el comportamiento clínico de coronas posteriores dentosoportadas de circona monolítica, de la tercera generación a tres años de su colocación y Evaluar los parámetros periodontales: índice de gingivitis, índice de placa y profundidad de bolsas.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron un total de 24 pacientes que requerían 30 restauraciones posteriores de contorno completo. Se escanearon todos los pilares y se fresaron y cementaron las coronas con un cemento autoadhesivo de polimerización dual. Las coronas se evaluaron utilizando los criterios de la Asociación Dental de California. Los parámetros periodontales se evaluaron mediante la evaluación del índice gingival, el índice de placa y la profundidad de sondaje periodontal de los dientes pilares y de los controles, así como el índice de margen de los dientes pilares. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando las pruebas de rango con signo de Friedman y Wilcoxon.

RESULTADOS

Durante 3 años de seguimiento clínico no se observaron complicaciones biológicas ni mecánicas, la tasa de supervivencia fue del 100%. Todas las restauraciones calificaron como satisfactorias durante todo el período de seguimiento. El índice gingival y el índice de placa fueron peores a los 2 años de seguimiento. El índice de margen se mantuvo estable durante 3 años de servicio clínico. No se registraron diferencias significativas en los parámetros periodontales entre las coronas y los dientes de control.

CONCLUSIONES

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

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COI-12

EFFECTO DE DIFERENTES MÉTODOS DE PULIDO EN LA RUGOSIDAD SUPERFICIAL DE COMPOSITOS GINGIVALES

Autor principal: OTERO ÁVILA, ALEJANDRO¹

Coautores: BENAVIDES REYES, CRISTINA²; GONZÁLEZ VILAFRANCA, PURIFICACIÓN¹; VILCHEZ DE LA FUENTE, BLANCA¹; VALENZUELA TRIVIÑO, VÍCTOR¹; LUCENA MARTÍN, CRISTINA²

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER DE FORMACIÓN PERMANENTE EN ODONTOLOGÍA MULTIDISCIPLINAR ESTÉTICA. UNIVERSIDAD DE GRANADA

² UNIVERSIDAD DE GRANADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar el efecto de diferentes métodos acabado y pulido sobre la rugosidad superficial de diferentes composites gingivales.

METODOLOGÍA

Se prepararon 60 muestras de 8mm de diámetro y 3 mm de espesor de 4 composites gingivales: RenamelGingafill (RGD), PermaFlo (PP), Venus Pearl Gum (VP), Beautiful II Gingiva (BGD) y un composite blanco como grupo control Filtek Universal Restorative (C), y se dividieron en 3 grupos experimentales según el sistema de acabado/pulido: (1) Tira de Mylar, (2) Pasta de pulido Prisma® Gloss™ Extrafine y (3) Espirales de pulido Sof-Lex™. La rugosidad superficial (Ra, Rq, Image Rmax y Roughness Rmax) se determinó mediante microscopía de fuerzas atómicas. Para las comparaciones globales entre materiales se utilizó el test de Kruskal-Wallis y, posteriormente, para todas las comparaciones por pares el test U de Mann-Whitney. Se estableció un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

El grupo tira Mylar mostró los valores de rugosidad más bajos en todas las variables y en todos los composites mostrando diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo pulido con pasta. Los composites pulidos con espirales mostraron valores intermedios entre los otros grupos. RGD y PP obtuvieron los valores más bajos de rugosidad con los métodos tira de Mylar y con espirales.

CONCLUSIONES

La rugosidad superficial se ve afectada por el sistema de pulido utilizado y los valores de rugosidad difieren según el material.

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COI-13

EFFECTO DE UNA MOLÉCULA ANTAGONISTA DE GSK-3 β EN LAS PROPIEDADES VISCOELÁSTICAS Y MORFOLÓGICAS DE LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: FERNÁNDEZ ROMERO, ENRIQUE¹

Coautores: OSORIO RUIZ, ESTRELLA¹; TOLEDANO OSORIO, MARÍA¹; TOLEDANO OSORIO, RAQUEL¹; TOLEDANO PÉREZ, MANUEL¹; OSORIO RUIZ, RAQUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE GRANADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La capa híbrida se forma cuando el adhesivo de resina se infiltra y polimeriza en el colágeno desmineralizado, resultante del acondicionamiento de la dentina. En el fondo de la capa híbrida (BHL) queda una banda de colágeno desmineralizado que el adhesivo no ha sido capaz de infiltrar. Esta banda desprotegida es propensa a la degradación mediada por proteasas. La remineralización de esta capa podría ayudar a mejorar las propiedades mecánicas de la interfase resina-dentina, aumentando la longevidad de la restauración. El objetivo de este estudio fue determinar el rendimiento viscoelástico y la disipación de energía de la dentina acondicionada infiltrada con nanopartículas poliméricas (NPs) dopadas con una molécula antagonista de GSK-3 β , tideglusib (TDg) (TDg-NPs).

METODOLOGÍA

Las superficies de dentina acondicionadas fueron infiltradas con NPs y TDg-NPs. Se crearon interfaces unidas, se almacenaron durante 24 horas y se sometieron a desafíos mecánicos y térmicos. Las interfases resina-dentina se evaluaron mediante nano-DMA, midiendo los módulos de pérdida, almacenamiento y complejo, junto a una evaluación de tan delta y análisis de microscopía de fuerza atómica (AFM).

RESULTADOS

La dentina infiltrada con NPs y sometida a ciclos de carga alcanzó el módulo complejo más alto en la capa híbrida y en la parte inferior de la capa híbrida. La dentina intertubular tratada con NPs no dopadas mostró un módulo complejo más alto que la dentina peritubular, después de los ciclos de carga, provocando concentración de energía y descomposición de la interfase. Después de la infiltración con TDg-NPs, el módulo complejo fue similar entre la dentina peri-intertubular y la energía se disipó de manera homogénea. El tan delta en la dentina intertubular fue mayor que en la dentina peritubular, después de usar TDg-NPs y los ciclos de carga. Esto generó un mayor diámetro de las fibrillas de colágeno y estructuras minerales tipo puente que, como puntos de disipación de energía, aceleraron el remodelado activo de la dentina.

CONCLUSIONES

Las TDg-NPs indujeron una escasa mineralización después del termo-ciclado, pero estos procesos de mineralización tipo puente limitaron las zonas de degradación en la interfaz. Se propone entonces el uso de nanopartículas dopadas con TDg para la remineralización efectiva de la dentina y el sellado tubular, desde un enfoque viscoelástico.

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COI-14

INFLUENCIA DE DISTINTAS TECNOLOGÍAS DE IMPRESIÓN 3D EN LA PRECISIÓN DE LA FABRICACIÓN DE MODELOS DE TRABAJO: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: GARCÍA GIL, IGNACIO¹

Coautores: LOPEZ SUAREZ, CARLOS¹; RODRIGUEZ ALONSO, VERONICA¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ GRUPO DE INVESTIGACIÓN 911573. DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y PRÓTESIS. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años el desarrollo de nuevas tecnologías ha invadido todos los ámbitos de la odontología. Este hecho es especialmente relevante en la prostodoncia con el desarrollo del CAD/CAM (Computer-Aided Manufacturing), de los nuevos materiales y la emergente evolución en las tecnologías sustractivas. Esta tecnología sustractiva tiene múltiples aplicaciones en nuestra especialidad, como pueden ser: prótesis fijas temporales, férulas, modelos de diagnóstico o modelos de tratamiento. Sin embargo, aún quedan aspectos importantes a ser estudiados. Por este motivo, el objetivo de este estudio *in vitro* fue medir la influencia del tipo de impresora 3D, las diferentes orientaciones de impresión y el espesor de la pared interior en la exactitud-accuracy (trueness y precision) de fabricación de modelos físicos con preparaciones dentales

METODOLOGÍA

A partir de un modelo de maxilar superior con preparación para una corona posterior y una prótesis fija anterior, se obtiene un STL (standard tessellation language) 0. Se imprimen 144 modelos, con una impresora SLA (stereolithography) (n=72) y con una impresora DLP (direct light processing) (n=72). Se crearon 6 grupos por impresora, en función de la orientación de impresión (0°, 10°, 20°) y el grosor interno del modelo (2 y 4 mm). Una vez que los modelos han sido impresos se lleva a cabo el escaneado del mismo mediante un escáner de laboratorio (T710; Medit, Seoul, South Korea) para obtener un STL. Cada uno de estos STL se superpone con el STL 0 para analizar discrepancias entre ellos mediante RMS (root mean square) utilizando el software Geomagic Wrap v.2017. Los datos se analizaron estadísticamente utilizando el test Kruskal Wallis para evaluar trueness, y precision fue evaluada mediante el test de Levene ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS

Trueness de ambas impresoras fue (0,0739 mm - 0,1947 mm). En DLP, el grupo 3 tuvo el valor medio de trueness más alto (0,131 $\pm$ 0,0276), mientras que el grupo 1 tuvo el valor más bajo (0,145 $\pm$ 0,0497mm). En SLA, G8 (0,116 $\pm$ 0,0421) obtuvo el más alto, mientras que G12 (0,151 $\pm$ 0,0424) obtuvo el más bajo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al analizar trueness y precision.

CONCLUSIONES

La orientación de la impresión en el rango de 0 a 20 grados y el espesor del modelo de 2 a 4mm no influyeron en la precisión general de los modelos maestros DLP y SLA.

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COI-15

REVOLUCIÓN EN EL DISEÑO DE CORONAS DENTALES: COMPARATIVA ENTRE IA Y MÉTODOS TRADICIONALES

Autor principal: RÁBAGO CERVERA, JOSE¹

Coautores: BERRENDERO DAVILA, SANTIAGO¹; MORÓN CONEJO, BELEN¹; DÍAZ, DANIEL¹; MOTA, ANDRES¹; PRADIES RAMIRO, GUILLERMO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los programas de diseño de restauraciones dentales han integrado recientemente procesos basados en inteligencia artificial (IA), automatizando funciones que requieren inteligencia, razonamiento y aprendizaje por parte de los técnicos dentales o los clínicos. El objetivo es comparar las diferencias en parámetros clínicos de coronas unitarias diseñadas mediante inteligencia artificial y métodos tradicionales.

METODOLOGÍA

Se prepararon 2.4 y 2.6, se digitalizaron y se diseñaron 2 coronas con cada método de estudio: dos restauraciones diseñadas por un operador clínico (OPC) mediante el sistema CEREC, otras dos diseñadas por un técnico de laboratorio (OTD) mediante el software Dental System, otras dos coronas fueron diseñadas mediante la IA IMAGO (IA1) y otras dos mediante la IA de 3Shape. (IA2). Todas las coronas fueron fresadas en disilicato de litio mediante la fresadora CEREC MCXL. Se llevó a cabo una evaluación a doble ciego por veinte examinadores sobre parámetros clínicos como anatomía, fricción, puntos de contacto y oclusión. Además, los operadores seleccionaron la corona que cumplía con los mejores parámetros clínicos para ser cementada.

RESULTADOS

En cuanto a puntos de contacto las coronas diseñadas por ambas IAs no obtuvieron resultados clínicamente aceptables. Se establecieron diferencias significativas con las coronas diseñadas por humanos. En cuanto a la oclusión, todas las coronas fueron clínicamente aceptables, pero las del grupo OTD fueron estadísticamente superiores. En cuanto al ajuste marginal: todas las coronas fueron clínicamente aceptables. Las coronas OPC mostraron los mejores resultados, siendo estadísticamente superiores a las OTD, y a ambas IAs. Para la variable anatomía, todas las coronas fueron clínicamente aceptables y no se establecieron diferencias. En cuanto a la fricción las coronas OTD fueron estadísticamente superiores. En cuanto a la selección final, para el molar el 50% de los operadores seleccionaron la corona diseñada por el técnico y el 35% de las veces se seleccionó la corona diseñada por la IA de IMAGO. Por el contrario, para el premolar, el 100% de los casos se eligió una corona diseñada por humanos, el 65% de la veces fue la OTD y el 35% de los casos la OPC.

CONCLUSIONES

Las coronas dentales diseñadas por operadores humanos son superiores a las diseñadas por IA en términos de puntos de contacto, oclusión y fricción. En ajuste marginal y anatomía, ambos métodos producen resultados clínicamente aceptables, destacando las coronas *chairside* en ajuste marginal y las diseñadas por protésico en anatomía. En cuanto a la selección final, los operadores seleccionaron mayoritariamente coronas diseñadas por humanos.

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COI-16

EXACTITUD EN IMPRESIONES DIGITALES EN ARCADA COMPLETA. FOTOGRAMETRIA VS ESCANER INTRAORAL: UN ESUDIO *IN VITRO*

Autor principal: GARCIA DE CASASOLA, JUAN¹

Coautores: SANTAMARIA, SORAYA¹ ; ANTONAYA, JOSE LUIS²; CASCOS, ROCIO²; FERNANDEZ, MIRIAM²; CANO, BARBARA¹

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una impresión precisa es crucial para garantizar un ajuste pasivo en prótesis sobre implantes, evitando así problemas tanto biológicos como mecánicos. Las impresiones más utilizadas son a base de materiales elastoméricos, como las siliconas y polieteres, aunque comunes también son incómodos y técnicamente exigentes. Los escáneres intraorales ofrecen una alternativa prometedora, su exactitud es prácticamente la misma en tramos cortos y con pocos implantes, pero para arcadas completas hay una pérdida significativa de exactitud cuando más de 3 implantes y las distancias entre ellos aumentan. La fotogrametría es capaz de calcular la posición tridimensional de puntos mediante el análisis de fotografías tomadas desde diferentes ángulos. En odontología, la tecnología de fotogrametría se ha adaptado para capturar la posición tridimensional de los implantes dentales. El objetivo es la evaluación de la exactitud de las diferentes cámaras de fotogrametría en comparación con el escáner intraoral.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio *in vitro*, en el cual se utilizó un modelo de escayola de un maxilar superior con seis análogos de multiunit en las posiciones: 16,14,12,22,24 y 26. Se llevó a cabo en las instalaciones de la Fundación Clínica Universitaria Rey Juan Carlos de Alcorcón. Se usó como referencia el STL (Standard Tessellation Language) escaneado del modelo hecho por el escáner de mesa de la clínica, y se formarán 3 grupos para los escaneados que serán de 30 cada uno: grupo 1: cámara OXOCORE, grupo 2: cámara PIC, grupo 3: escáner intraoral TRIOS 5. Después se hicieron comparaciones mediante el programa Geomagic. Se obtuvieron distintos escaneados para cada grupo y se realizó la comparación entre el modelo de referencia y cada grupo mediante el programa de software Geomagic. De esta forma, se determinó la discrepancia de datos en cuanto a precisión y veracidad. Las variables independientes serán: la cámara PIC, la cámara OXOCORE y el escáner TRIOS 5 y el operador y las variables dependientes serán: precisión, veracidad y tiempo.

RESULTADOS

En los resultados obtenidos se puede observar diferencias entre los distintos grupos a la hora de analizar la exactitud.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que la fotogrametría parece ofrecer un método más rápido y exacto para tomar impresiones en arcadas completas facilitando el trabajo al odontólogo rehabilitador.

Día: Jueves 10 Hora:17:30 h

COI-17

EXACTITUD EN EL ESCANEADO DE ARCADA COMPLETA EDÉNTULA MEDIANTE EL USO DE SCANBODIES CON PEEK PINS: ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: SANTAMARÍA CANTERO, SORAYA¹

Coautores: MÉNDEZ DE MORETA, ÁLVARO²; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO²; ANTONAYA MARTÍN, JOSE LUÍS²; GARCÍA DE CASASOLA YAGÜE, JUAN²

Centro de trabajo:

¹ TRABAJO POR CUENTA AJENA

² MÁSTER IMPLANTOPRÓTESIS URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente, el uso de escáneres intraorales en un flujo completo digital tiene una serie de ventajas como son la comodidad para el paciente y el odontólogo, simplificación de procedimiento clínico y una mejor comunicación con el laboratorio. Sin embargo, la eficacia de los escáneres puede reducirse por la presencia de saliva, tejidos blandos móviles, la ausencia de puntos de referencia o empleo de materiales reflectantes; esta situación puede afectar a la precisión de los escaneados en arcadas completas edéntulas. Para minimizar dichas limitaciones, se han sugerido estrategias para crear referencias fijas, estables y reproducibles para facilitar la alineación de las múltiples imágenes capturadas durante el escaneo y que ayudará en la superposición de los archivos STL. El objetivo del presente estudio *in vitro* fue evaluar si la modificación del scanbodie con aditamentos en forma de vástago de peek o peek pins proporciona mayor exactitud en el escaneo de arcada completa edéntula y analizar cuál es la disposición y número de peek pins que ofrece una mejor exactitud en dicho escaneo.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio *in vitro* llevado a cabo en la clínica de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Se empleó un modelo de referencia en escayola con 6 análogos de multiunit y se colocaron los scanbodies formando 4 grupos para los escaneados: G1 (sólo scanbodie), G2 (scanbodie + 1 peek pin), G3 (scanbodie + 2 peek pins) y G4 (scanbodie + 3 peek pins). Se utilizó el escáner intraoral TRIOS (3 Shape) en condiciones lumínicas controladas mediante un luxómetro. Los archivos STL que se obtuvieron de los escaneados se exportaron al programa Exocad® donde se realizó la unión de estos con la biblioteca de los análogos y, posteriormente, se analizaron los resultados en el Geomagic Control X®.

RESULTADOS

De los 4 grupos realizados se tomaron 30 escaneados para cada uno y se observaron diferencias significativas; se obtuvieron mejores resultados con menor tiempo y con menor número de imágenes para el G2 mediante el empleo del scanbodie y un peek pin.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio se puede decir que la modificación del scanbodie mediante un peek pin permitirá un mejor escaneo de arcada completa edéntula al crear un punto de referencia estable para la alineación de imágenes.

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COI-18

USO DE SISTEMAS DIGITALES COMO MÉTODO COMPLEMENTARIO EN LA EVALUACIÓN DE LOS CONTACTOS OCLUSALES

Autor principal: CORONEL MONTILLA, SABRINA¹

Coautores: BOLOGNA, ANABELL¹; LAPLANA, RAFAEL¹

Centro de trabajo: ¹ LAPLANA BOLOGNA ESTÉTICA DENTAL AVANZADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Lograr una correcta estabilidad oclusal representa un reto en múltiples ramas de la odontología, y parte del éxito de todo tratamiento restaurador se basa en la adecuada distribución de las fuerzas masticatorias. Actualmente, el método de visualización de los contactos oclusales más utilizado a nivel mundial es el papel articular, y a pesar de que determina la ubicación de dichos contactos no brinda información acerca de la intensidad de los mismos. Los grandes avances tecnológicos se han caracterizado por brindar facilidades al operador para aumentar la predictibilidad de los procedimientos, y los sistemas analógicos convencionales utilizados en la evaluación oclusal han demostrado tener un alto porcentaje de subjetividad ya que la interpretación de su lectura depende en gran porcentaje de la experiencia del clínico. Objetivo: analizar diferentes estudios acerca del uso de sistemas digitales como método complementario en la evaluación de los contactos oclusales.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en diferentes plataformas como PubMed, Google Scholar y revistas odontológicas de alto impacto y se seleccionaron 20 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para el presente estudio.

RESULTADOS

Los sistemas digitales más populares actualmente y con mejores datos estadísticos basados en estudios clínicos son, en primer lugar, T-scan de la casa Tekscan, seguido de OccluSense de Bausch, ambos con resultados satisfactorios al ser comparados con sistemas analógicos convencionales. Algunos estudios sugieren el uso adicional de dispositivos estabilizadores de los sensores de ambos sistemas orientados a tener resultados más predecibles, sin embargo, dicha hipótesis necesita mayor investigación.

CONCLUSIONES

Los métodos digitales brindan información adicional acerca de la ubicación, fuerza e intensidad de los contactos oclusales, aun así, es necesaria la realización de más estudios clínicos acerca de su precisión y reproducibilidad, por lo que actualmente representan una excelente herramienta complementaria en el análisis y diagnóstico de la oclusión.

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COI-19

ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCÁNERES INTRAORALES INALÁMBRICOS Y CON CABLE

Autor principal: RUIZ DEL BARRIO, MARIA¹

Coautores: PONCE RODRIGUEZ, TERES²; CASCOS SÁNCHEZ, ROCIO²; ORTIZ DEL AMO, LAURA²; LASTRA PRA-DOS, PABLO²; ANTONAYA MARTÍN, JOSE LUIS²

Centro de trabajo:

¹ TRABAJO POR CUENTA AJENA

² UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Durante décadas las impresiones analógicas con materiales como el alginato y la silicona fueron la norma para capturar la anatomía bucal, pero con el avance de la tecnología digital surgieron los escáneres intraorales. Dentro de los escáneres intraorales también se ha visto una evolución respecto a la miniaturización, la inalámbricidad y mejoras en cuanto a la velocidad y precisión de escaneo.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar y comparar la exactitud de diferentes escáneres intraorales en función de si son inalámbricos vs con cable.

METODOLOGÍA

El presente estudio in vitro se basa en el escaneado de un modelo edéntulo del maxilar inferior rehabilitado con 6 análogos de implantes con conexión multi-unit a los cuales se les atornilló 6 scan-bodies. El modelo de referencia se obtuvo a partir de una máquina de coordenadas. En los diferentes grupos de estudio; Escáneres con cable: TRIOS 4, SHINING 3D y MEDIT i700 y escáneres inalámbricos: SHINING 3D Wireless, TRIOS 5 y MEDIT i700, se llevaron a cabo 20 escaneados con cada uno de ellos bajo condiciones ambientales controladas y un mismo patrón de escaneado. Una vez obtenidos los archivos STL de cada uno de los escaneados se compararon con el modelo de referencia mediante el software Geomagic Control X, del cual se obtuvo los datos de precisión y veracidad (exactitud) y mapas de color representativos en los cuales obtuvimos los datos de RMS y SD a partir de los cuales realizamos un análisis estadístico. El análisis estadístico se estableció con el programa SPSS y se estableció el nivel de significación del 95%.

RESULTADOS

Se realizaron 20 escaneados por cada uno de los grupos, obteniéndose un total de 120 escaneados y se obtuvo que existía una diferencia significativa en cuanto al número de imágenes y el tiempo entre los escáneres inalámbricos y con cable.

CONCLUSIONES

Tanto los escáneres inalámbricos como los de cable respecto a la exactitud son válidos para un correcto escaneado de las estructuras anatómicas intraorales.

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COI-20

APLICACIÓN DE DIFERENTES MÉTODOS PARA AJUSTE OCLUSAL DE FÉRULAS IMPRESAS. ESTUDIO *IN VIVO*

Autor principal: PONCE RODRIGUEZ, MARIA TERESA¹

Coautores: RUIZ DEL BARRIO, MARIA¹; ANTONAYA MARTIN, JOSE LUIS¹; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN²; CAS-COS SANCHEZ, ROCIO¹); RIVAS MARTIN, NOELIA²

Centro de trabajo: ^{1,2} UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS. MÁSTER PROTESIS SOBRE IMPLANTES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El sistema estomatognático (S.E.) funciona no solo en el acto masticatorio, sino también en la deglución, respiración, fonación y en la postura corporal. Varios aspectos del S.E. han sido asociados con alteraciones posturales determinando así que la boca no es un sistema independiente al resto del cuerpo. Un cambio en la postura puede alterar la mordida y con ello causar problemas en la articulación temporo-mandibular (ATM), muchos de estos problemas se pueden aliviar con el uso de férulas michigan (FM) las cuales bien ajustadas relajan la musculatura y evitan posibles patologías de ATM. Las férulas pueden ajustarse con indicadores oclusales convencionales o con sistemas digitales como T-Scan u OccluSense los cuales permiten medir la posición y la fuerza oclusal. Además, mediante la posturología utilizando test musculares como el ARM test, se puede alcanzar una posición oclusal muscularmente estable. Por ende, las FM pueden ser ajustadas mediante distintos métodos utilizando sistemas digitales e incluso combinándolos con test musculares. El objetivo de estudio será comparar el ajuste oclusal de las FM mediante el test muscular ARM test y los sistemas T-Scan y OccluSense.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio experimental in vivo, con un tamaño muestral de 15 participantes voluntarios, realizándose un total de 30 férulas las cuales se dividen en dos grupos de estudio; grupo A las férulas serán fabricadas con el escáner intraoral Medit i700 mediante su software de inteligencia artificial (IA) y grupo B las férulas se fabricarán tras realizar escáner intraoral con Medit i700 siendo diseñadas por un operador mediante la aplicación de Blender for Dental. Las FM se fabricarán en resina de impresión dental 3D Keysplint Hard con la impresora Shining 3D. Se comprobará ajuste oclusal mediante posturología con el test muscular ARM test definiendo una posición muscular estable para las FM y con los sistemas digitales T-Scan y OccluSense serán ajustadas oclusalmente.

RESULTADOS

Se determinó que el ARM test permite definir una posición muscular estable y equilibrada con toda la cadena muscular para las FM, las cuales junto con los sistemas digitales T-Scan y OccluSense se ajustaron oclusalmente, siendo bastante exactos.

CONCLUSIONES

Se concluye que la manera más adecuada de ajustar las FM es mediante una combinación de los sistemas digitales con la posturología lo cual permite mantener un equilibrio y una posición estable de toda la cadena muscular.

Día: Jueves 10 Hora: 18:30 h

COI-21

¿INFLUYEN LA HUMEDAD Y EL MODELO DE ESCÁNER EN LA EXACTITUD Y PRECISIÓN DE LOS ESCANEADOS?

Autor principal: CANAS MORÁN, MARIA DE LOS ÁNGELES¹

Coautores: PÉREZ BELTRÁN, LUIS VICENTE²; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA²; AGUSTÍN PANADERO, RUBÉN²; FONS BADAL, CARLA²; ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres intraorales son una alternativa a los materiales de impresión convencionales, permitiéndonos obtener un modelo dental. Dicho modelo debe ser lo más veraz posible, siendo la combinación de los valores; exactitud, precisión y resolución de los dispositivos los que determinan la fiabilidad de los modelos obtenidos. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar mediante un ensayo in vitro, la exactitud y precisión de tres escáneres intraorales, iTero Element 5D®, Primescan® y 3Shape TRIOS 3®, variando las condiciones de humedad durante el proceso de escaneado.

METODOLOGÍA

Se preparó un modelo maestro de resina con 4 bolas estandarizadas adheridas en el área lingual (normativa ISO 20896). Para simular las diferentes condiciones de humedad de la cavidad oral se confeccionó una caja estanca con humidificadores, que conseguían estandarizar las diferentes situaciones de ensayo ($50 \pm 4\%$ y $70 \pm 4\%$). La temperatura se mantuvo constante a ($37^\circ\text{C} \pm 2^\circ\text{C}$) con ayuda de una lámpara térmica y la luz ambiental controlada con un luxómetro entorno a los 1000 - 1500 Lux. A continuación, se procesaron los escaneados obtenidos mediante el programa de ingeniería inversa (Geomagic Wrap) analizando los valores de exactitud y precisión tras la medición de las distancias entre las bolas prefabricadas. En la investigación in vitro se analizaron los diferentes grupos: Grupo I: Trios® 50% (n=15), Grupo II: Trios® 70% (n=15), Grupo III: Primescan® 50% (n=15), Grupo V: iTero® 50% (n=15) y Grupo VI: iTero® 70% (n=7).

RESULTADOS

Se aplicó un modelo ANOVA para analizar la influencia de la humedad en la exactitud y precisión de cada uno de los escáneres. Los datos obtenidos para los escaneados realizados con un mismo modelo de escáner, revelan una fuerte influencia de la humedad sobre la exactitud, sin ser esta significativa. Siendo mayor la exactitud al 50% que al 70% de humedad. Al mismo tiempo, los grupos escaneados bajo condiciones de humedad del 50%, presentan valores de precisión estadísticamente significativos superiores al grupo de humedad del 70%. Se comparó la exactitud y precisión entre los distintos modelos de escáner bajo las mismas condiciones de humedad: iTero® y Primescan® presenta valores de precisión similares, al ser comparados entre sí, siendo a su vez ambos superiores a Trios 3®.

CONCLUSIONES

El modelo de escáner, así como la humedad ambiental, son factores relevantes en la exactitud y precisión de los escaneados intraorales, siendo con diferencia el escáner, el factor más determinante.

Comunicaciones Orales de Investigación – COI

SALA PARÍS A+B+C+D

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COI-22

TÉCNICA DE PREPARACIÓN DENTAL PARA CORONAS DE RECUBRIMIENTO TOTAL EN DIENTES POSTERIORES CON UNA FRESA DE DIÁMETRO CALIBRADO PARA LA REDUCCIÓN DE LOS SURCOS DE REFERENCIA

Autor principal: PAZ PORRAS, ANDRÉS ENRIQUE¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para realizar una correcta preparación dentaria es necesario conseguir un adecuado grosor, fuerza y contorno para el material restaurador y a su vez ser lo más conservador posible con el diente remanente. Al no existir un protocolo establecido respecto a la preparación de una corona, el objetivo de este trabajo es evaluar la precisión de un protocolo específico basado en el uso de una fresa de diámetro de 1,6 mm observando si su uso podría ser guía para los surcos de orientación en profundidad durante y en la fase final para la preparación de una corona de recubrimiento total en un diente posterior.

METODOLOGÍA

Las muestras fueron tomadas de preparaciones dentarias del primer molar inferior derecho de un Typodont estos fueron preparados por estudiantes de grado (tercer curso) de la Facultad de Odontología de la Universitat Internacional de Catalunya durante las prácticas de laboratorio de prótesis, previamente se escaneó un diente maestro y después de realizó las preparaciones por los estudiantes se escanearon con un escáner intraoral Primescan. Los STL se superpondrieron mediante el software Scan Way. Estos STLs sirvieron para comparar el modelo maestro sin preparación y la profundidad de preparación final con la ayuda de un sistema digital. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de los datos. Las pruebas para el análisis inferencial.

RESULTADOS

Se obtiene diferentes tipos de preparaciones, tanto sobre-preparaciones; esto debido a que los alumnos no disponen aún de las habilidades manuales y dominio del material rotario para poder tener un resultado cien por ciento optimo, diferentes anatomías, no la ideal en su totalidad, hablando de planos vestibulares que al ser un molar inferior, estos dos planos no fueron del todo respetados, como tampoco la anatomía oclusal, específicamente en la zona del surco. Por otro lado, algunos alumnos fueron más cautelosos, conservadores y pausados, logrando realizar sub-preparaciones o el resultado de una preparación coronaria correcta. También se observó diferencias entre ambas técnicas de preparación coronaria.

CONCLUSIONES

El uso de una fresa de 0,16 generó sobrepreparaciones o subpreparaciones pero esto dependerá de la habilidad del clínico, en este caso al ser estudiantes iniciando, es variable. Con respecto al surco, se encontró una subpreparación, esto se asume por no lograr profundizar la punta de la fresa y no seguir la anatomía propia de la cara oclusal. El uso de la técnica de protocolos dio resultados más predecibles versus a la técnica convencional de preparaciones de coronas de recubrimiento total.

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COI-23

REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LA PRESENCIA DE CHIPPING EN CORONAS Y PUENTES DE ZIRCONIO Y METAL CERÁMICA

Autor principal: GARCÍA, LISANDRA¹

Coautores: GOMEZ, DIEGO²; CASCOS, ROCÍO²; ANTONAYA, JOSE LUIS²; LASTRA, PABLO²; CANO, BÁRBARA³

Centro de trabajo:

¹ TRABAJO POR CUENTA AJENA

² UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

³ ASISA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La palabra chipping es el término utilizado en odontología para referirse a un desprendimiento de la cerámica. Se contemplan dos tipos de chipping. La primera como fractura adhesiva en la que se produce un desprendimiento o separación del material y la fractura cohesiva a la descamación o desconchado de partes de la cerámica. El objetivo de la presente revisión de la literatura es determinar si se produce mayor chipping en restauraciones de metal cerámica o de zirconio.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica electrónica en la base de datos Pubmed, Medline y Cochrane. Varios de los estudios consultados son retrospectivo, prospectivos donde se contemplan las tasas de chipping dental en corona de zirconio y metal cerámica.

RESULTADOS

Se observaron varias discrepancias entre los diferentes autores entre la mayor presencia de chipping en restauraciones de zirconio y metal cerámica.

CONCLUSIONES

El desprendimiento conocido como chipping es el fracaso más frecuente en las restauraciones de cerámica. Esta complicación se encuentra condicionada por varios factores como oclusión, grosor de la restauración, proceso de sinterizado y mecanizado de la estructura. Es necesario realizar más estudios que contemplen mayor grado de duración para establecer índice de fracaso y durabilidad de las restauraciones de zirconio y metal cerámica.

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COI-24

INFLUENCIA DE LOS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN EN LA EXACTITUD DE PILARES DE CICATRIZACIÓN ESCANEABLES IPHYSIO

Autor principal: MOLINARI ALABAU, CARLA¹

Coautores: CASCOS, ROCIO²; ANTONAYA, JOSE LUIS²; ROMERO, JONATHAN²; CARREÑO, VICTORIA²

Centro de trabajo: ^{1,2} PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los pilares transepiteliales son componentes intermedios que se colocan durante el proceso de osteointegración para poder facilitar la formación del tejido gingival y poder recrear la forma del tejido periimplantario. Pueden tener diferentes formas, suelen ser cónicos o cilíndricos y son indexados para encajar en una posición exacta. En 2004, se introdujeron los pilares de cicatrización escaneables para impresiones de implantes (Scanbodies), previamente utilizados con impresiones analógicas. Posteriormente, salieron al mercado los pilares escaneables anatómicos Iphysio Profile Designer®, unos pilares anatómicos que se adaptan a la perfección de la morfología de los dientes conformando un verdadero perfil de emergencia garantizando el espesor suficiente del tejido blando y conservando la forma ideal hasta colocar la prótesis definitiva. A pesar de todo esto, la importancia del tratamiento de la superficie del pilar, se ha pasado por alto al aplicarlo a los pacientes. No hay información suficiente sobre los fabricantes y técnicas específicas para la esterilización de los mismos. Tampoco la comprobación de la falta de adaptabilidad y exactitud del escaneado tras someter dichos pilares a múltiples ciclos de esterilización.

Objetivo: Evaluar la influencia de los ciclos de esterilización en la exactitud del escaneado del sistema de pilar de cicatrización Profile Designer iPhysio®.

METODOLOGÍA

El lugar de desarrollo para este estudio fue la Universidad Rey Juan Carlos, en Alcorcón, Madrid. Se empleó un modelo impreso con un implante en posición de 16 y conexión de hexágono interno. Sobre dicho implante se colocó un pilar de cicatrización escaneable Profile Designer iPhysio®. Se utilizó un modelo de referencia único de escaneo y todos los escaneados los realizó un sólo operador con experiencia clínica. Se establecieron seis grupos de pilares para someterlos a repetidos ciclos de esterilización de 134° y 220kPa. La secuencia de escaneado comenzó y terminó en el implante siguiendo el patrón de escaneado establecido. Los archivos fueron procesados por el software 3D profesional Geomagic Control X que calculó los ángulos, la distancia, así como la discrepancia de la posición de los pilares creando unos archivos STL que posteriormente fueron exportados. Fueron comparados y superpuestos para medir la precisión y veracidad.

RESULTADOS

Con los resultados obtenidos, se pudo observar diferencias entre los distintos grupos a la hora de analizar la exactitud.

CONCLUSIONES

La esterilización de los pilares de cicatrización escaneables iPhysio® influye en la exactitud de una impresión digital, por lo tanto es un factor importante a tener en consideración.

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COI-25

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LAS REPETICIONES EN PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

Autor principal: TABOADA ROMERO, ANA GRISELDA¹

Coautores: GÓMEZ COSTA, DIEGO¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; DE SANTIAGO REGIDOR, SUSANA¹; FERNÁNDEZ PASCUAL, MIRIAM¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los tratamientos restauradores con rehabilitaciones sobre implantes tienen un importante porcentaje de éxito, pero hay cifras en los que el fracaso puede estar relacionado con factores que influyen tanto en la fase quirúrgica como prostodóntica del tratamiento, pudiendo afectar así a la supervivencia y el éxito del mismo a medio y largo plazo. El objetivo del presente estudio fue analizar las repeticiones existentes en prótesis sobre implantes, determinando el tipo de rehabilitación, tipo de material del que esté confeccionada, así como determinar grupos poblacionales más afectados.

METODOLOGÍA

Se utilizó una recogida de datos anonimizados de forma retrospectiva de repeticiones en rehabilitaciones implanto-soportadas e implantoretenidas realizadas en pacientes que acuden a la Clínica universitaria de la URJC; mediante el uso de tablas se realizó la descripción y análisis del tipo de material, tipo de rehabilitación y tipo de repetición en un periodo de tiempo determinado a partir de noviembre del año 2019 hasta septiembre del año 2023.

RESULTADOS

En el presente análisis inicialmente se incluyeron un total de 200 historias clínicas, de las cuales se excluyeron 151 historias clínicas al tener en cuenta los criterios de exclusión, analizándose así 49.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones del presente estudio, de todas las repeticiones clínicas de las prótesis sobre implantes, hay muchas que son comunes y otras que son más características o frecuentes en un tipo concreto; lo que va a influir en el éxito del tratamiento a medio-largo plazo. Las repeticiones de prótesis sobre implantes terminadas representan un número ínfimo frente a la muestra total.

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COI-26

ANÁLISIS COMPARATIVO *IN VITRO* DE LA EFICACIA EN EL DIAGNÓSTICO DE CARIES INTERPROXIMALES POSTERIORES CON RADIOGRAFÍA, INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ESCÁNERES INTRAORALES

Autor principal: RODRIGUES, NICOLE¹

Coautores: BONFANTI-GRIS, MONICA²; MIGUEL CALVO, ALICIA²; PRADÍES, GUILLERMO²; SALIDO RODRIGUEZ, MARIA PAZ²

Centro de trabajo:

¹ TRABAJO POR CUENTA AJENA

² UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID - MÁSTER DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA BASADA EN NUEVAS TECNOLOGÍAS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El diagnóstico precoz de caries interproximales continúa siendo un desafío para los odontólogos. Existen numerosos métodos diagnóstico siendo las radiografías de aleta de mordida las más utilizadas en la clínica. Actualmente se han incorporado a los escáneres intraorales tecnología y software para la detección de caries. Igualmente, las herramientas de Inteligencia Artificial (IA), nos están ayudando con estos diagnósticos. Por esto, se necesitan investigaciones que puedan evaluar la eficacia de estas nuevas herramientas para el diagnóstico de caries. El objetivo fue evaluar la eficacia en términos de sensibilidad y especificidad de un escáner intraoral con tecnología de transiluminación de luz de infrarrojo cercano, de un software de IA y del examen radiográfico, en el diagnóstico de caries dentales interproximales.

METODOLOGÍA

Se montaron en 10 tipodontos 100 dientes permanentes posteriores sanos o con lesiones de caries interproximales en diferentes estadios y se examinaron 171 superficies proximales que tenían contacto con el diente adyacente. Se realizaron escaneados intraorales con el iTero element 5D® y radiografías de aleta que se analizaron a través de examen radiológicos y con el programa de inteligencia artificial Denti.AI. Los resultados obtenidos se compararon con la evaluación histológica de cada superficie dental, prueba gold estandar en el diagnóstico de caries. Se estudió la sensibilidad (S), especificidad (E) y el coeficiente Fleiss Kappa para la concordancia inter examinador de la prueba del escáner y del examen radiográfico.

RESULTADOS

Se incluyeron 95 dientes (40 premolares, 55 molares) con 171 superficies proximales (73 cariadas, 98 no cariadas). Denti.AI, iTero5D® y el examen radiográfico detectaron caries en el 18,8%; 37% y 72% de las superficies, respectivamente. El examen radiológico y el iTero5D® superaron al Denti.AI en sensibilidad (52%; 36,9%; 13,7%) y para la especificidad el examen radiográfico presentó el resultado más bajo de las tres pruebas (84,60%; 98,97%; 95,91%). La precisión diagnóstica fue del 72% para iTero5D®, 60% para Denti.AI y 70% para el examen radiográfico. La fiabilidad inter examinador fue moderada para iTero5D® (0.475) y para los exámenes radiográficos (0.459).

CONCLUSIONES

El iTero 5D® y el examen radiológico tuvieron rendimiento similar y superior al del Denti.AI, en sensibilidad. Cuanto, a la especificidad, el examen radiológico presentó resultados más bajos. Aunque se reconocen las limitaciones de las pruebas para la detección de caries, el uso de estas nuevas herramientas representa un avance significativo en odontología, resaltando la necesidad de continuar optimizando estos métodos digitales para mejorar su efectividad en la práctica clínica.

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COI-27

DUAL-RETAINED VERSUS SCREW-RETAINED METAL-CERAMIC IMPLANT RESTORATIONS: IN VITRO COMPARISON OF ABUTMENT CONNECTION STRUCTURAL PROPERTIES, MECHANICAL PERFORMANCE AND FRACTURE RESISTANCE

Autor principal: MOSADDAD, SEYED ALI¹

Coautores: MOHEBBI, HOSEIN²; GHODSI, SAFOURA³; HABIBZADEH, SAREH³; ALIKHASI, MARZIEH³

Centro de trabajo:

¹ COMPLUTENSE UNIVERSITY OF MADRID

² AJA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

³ TEHRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

While screw-retained and dual-retained (cement-screw) restorations share similar clinical indications, their structural integrity and clinical performance have not been extensively researched. Hence, this study aimed to assess disparities between the two restoration types in terms of structural precision, mechanical properties, and fracture resistance behavior.

METODOLOGÍA

Twenty metal-ceramic restorations were divided into two groups (n=10). Group 1 (G1) consisted of dual-retained restorations bonded to prefabricated titanium abutments using resin cement, while Group 2 (G2) included screw-retained restorations fabricated on UCLA chromium-cobalt overcast abutments. The specimens were subjected to 500 cycles of thermocycling and 500,000 cycles of mechanical loading. Alterations in the connection dimensions, rotational freedom, passivity, ease of restoration adjustment, fracture resistance, failure mode, abutment screw torque loss, and structural changes were compared between the groups at various fabrication stages and post-thermomechanical loading. Statistical analyses were conducted using the independent T-test, paired sample T-test, and LSD pairwise comparisons, with a significance level set at 0.05.

RESULTADOS

Initially, there were no significant differences between the groups in abutment connection dimensions, including hexagon side length, diameter, concentricity, and internal angulations ($P > 0.05$). However, following thermomechanical loading, G2 exhibited a significant reduction in mean hexagon side length, diameter, and concentricity, accompanied by increased internal angulation deformation ($P < 0.05$). Rotational freedom initially showed no significant difference between the groups (2.31 ± 0.087 degrees in G1 vs. 2.53 ± 0.134 degrees in G2) ($P > 0.05$), but after loading, this difference became significant ($P < 0.001$). Moreover, the duration and frequency of proximal contact adjustments, as well as the torque angle, were significantly lower in G1 (250.1 ± 74.13 seconds, 7.5 ± 1.78 times, and 49 ± 2.67 degrees, respectively) compared to G2 (18.28 ± 6.65 seconds, 1.13 ± 2.61 times, and 57.25 ± 25.57 degrees) ($P < 0.001$). Although the percentage of torque loss did not differ before loading, it was significantly higher in G2 after loading ($P < 0.05$). Additionally, the fracture resistance of G1 significantly exceeded that of G2 (1953.20 ± 410.06 N vs. 1357.57 ± 516.44 N, $P < 0.001$). Both groups displayed a mixed type of failure mode.

CONCLUSIONES

Dual-retained restorations outperformed screw-retained ones by displaying minimal abutment connection alteration during fabrication and post-loading phases, along with reduced rotational freedom, improved passivity, lower percentages of screw torque loss, and higher fracture resistance.

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

SALA BRUSELAS A+B

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COC-30

DIGITAL FABRICATION OF AN OVERDENTURE USING REVERSE SCAN BODIES: A CLINICAL CASE

Autor principal: ISTWANY, KAREEM¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

In today's day and age fabricating an overdenture can be a complex protocol with many trial steps necessary in order to confirm parameters. Using a digital workflow and a laboratory scanner with this novel technique a protocol to fabricate a maxillary overdenture using a milled bar can be simplified and even more accurate avoiding errors and simplifying steps.

METODOLOGÍA

Transforming a complete denture with correct esthetic and functional parameters in 3 visits using a digital workflow, with reverse scan bodies and a complete denture duplicate pick-up lab scanned to pass to a definitive overdenture implant bar retained prosthesis.

RESULTADOS

Step by step workflow of case with a satisfactory definitive overdenture.

CONCLUSIONES

Reverse scan bodies can be applied even when fabricating a maxillary overdenture using a bar over four implants.

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COC-31

CONVERTIBLE FULL ARCH CONCEPT : UN NUEVO DISEÑO PROTÉSICO

Autor principal: SOLDEVILA MARTÍN-CARABIAS, JAVIER¹

Coautores: BASULTO, JESSICA²; GAMEZ, JESUS³; TREVIÑO SANTOS, ALEJANDRO⁴

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² MCGILL (CANADA)

³ BUAP (PUEBLA, MEXICO)

⁴ LSU (USA)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Existen dos opciones de tratamiento para pacientes completamente edéntulos rehabilitados con implantes: prótesis fija y prótesis removable. Ambas opciones no están exentas de complicaciones, biomecánicas y biológicas se han convertido en una situación común en los tratamientos de arcada completa según la literatura que demuestra sus altas tasas de prevalencia. El propósito de esta serie de casos es describir un nuevo enfoque protésico que ofrece al clínico una solución para pacientes que necesiten cambiar de una prótesis implantosoportada a una implantorretenida. A esta técnica se la ha denominado convertible full-arch concept (CFAC).

METODOLOGÍA

El diseño de el CFAC consiste en una estructura de 3 niveles en los que los diferentes tornillos actúan de rompedoras. 1) el pilar transepitelial 2) la barra que actúa como mesoestructura (es el elemento fijo) y por último, la supraestructura (el material rehabilitador que puede extraerse y cambiarse). Como tornillo más superficial se utiliza un tornillo Synocta (Straumann) que es mas robusto que un tornillo normal. Ante cualquier complicación mecánica en la que haya que enviar la supraestructura al laboratorio para su reparación la barra tiene unas inserciones en las que se pueden atornillar unos aditamentos axiales y colocar de forma inmediata una sobredentadura. Si el paciente acude a la clínica de urgencia por una fractura se cambia de una prótesis implantosoportada a una implantorretenida con una prótesis alternativa que se había realizado previamente en una cita breve. Disponiendo de una opción estética e inmediata en caso de cualquier complicación mecánica y permitir que se mande su prótesis al laboratorio.

RESULTADOS

Los pacientes fueron encuestados con una escala EVA acerca de su satisfacción con el tratamiento tanto a nivel funcional como estético. -El 80% estaba muy satisfecho (4/5)-El 20% restante estaba satisfecho con el resultado (1/5) También se les preguntó si creían una desventaja el hecho de realizar una segunda prótesis.-El 60% lo veía como una ventaja (3/5)-El 20% estaba de acuerdo (1/5)-El 20% no estaban seguros de que fuera importante (1/5)

CONCLUSIONES

Los 5 casos han sido un éxito hasta el momento por lo que el CFAC es una alternativa eficaz en el diseño de arcos completos ya que puede evitar y minimizar posibles complicaciones.

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COC-32

FLUJO DE TRABAJO EN 3 FASES QUIRÚRGICAS PARA UNA REHABILITACIÓN SOBRE IMPLANTES PF1 ALL- ON 4

Autor principal: HOYOS, EDUARDO¹

Centro de trabajo: ¹ UNAM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El protocolo para la colocación de un “All-on-4” se refiere a un procedimiento odontológico que implica la colocación de una prótesis dental fija en pacientes que han perdido la mayoría o todos sus dientes en una arcada dental. El término “All-on-4” se deriva del hecho de que se utilizan solo cuatro implantes dentales para soportar una prótesis dental completa. Objetivo: El presente caso busca proporcionar una solución estable, funcional y estética mediante la planificación de un flujo de trabajo en 3 fases quirúrgicas para una rehabilitación estratégica sobre cuatro implantes en posiciones específicas en el maxilar, seguido de la colocación de una prótesis fija que se apoya sobre estos implantes.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 75 años de edad se presenta a la clínica dental de la Universidad Nacional Autónoma de México campus León con motivo de consulta “Quiero mejorar mis prótesis” a la inspección clínica se observa una prótesis fija de 14 unidades en maxilar desajustada con presencia de 5 dientes pilares, 3 con fractura del muñón, mandíbula con ausencia de órganos dentales posteriores. Al estudiar el caso, se decidió llevar a cabo un flujo de trabajo en 3 fases: 1) Extracción de remanentes dentarios. 2) Aumento de reborde alveolar. 3) Colocación de implantes con carga inmediata.

RESULTADOS

En la primera fase se realizaron extracciones de órganos dentales maxilares con preservación ósea y se elaboró una prótesis transicional, en la 2da fase se determinó realizar un aumento de reborde alveolar en zona de la premaxila, para generar un espacio óseo para implantes de diámetro regular y poder planificar una prótesis fija implanto soportada PF1 por medio del software CoDiagnostiX. En 3ra fase se llevó a cabo la colocación de los implantes, se realizó una carga inmediata por medio de una prótesis provisional en PMMA fresado.

CONCLUSIONES

Una rehabilitación bucal mediante implantes All-on-4 representa una solución integral y avanzada para pacientes con pérdida dental significativa. Una planificación segmentada en fases quirúrgicas nos permitirá llevar un flujo de trabajo certero y minucioso donde se busca una alta tasa de éxito funcional y estético a largo plazo, esta técnica ofrece estabilidad y durabilidad, mejorando significativamente la calidad de vida y la confianza en los pacientes.

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COC-33

REHABILITACIÓN DE IMPLANTE ÚNICO EN EL SECTOR ANTERIOR. CONSIDERACIONES PARA UN CORRECTO MANEJO DEL PERFIL DE EMERGENCIA

Autor principal: FARFÁN PRIETO, GABRIELA¹

Coautores: BOLOGNA ESCALONA, ANABELL¹; LAPLANA MARTINEZ, RAFAEL¹

Centro de trabajo: ¹ LAPLANABOLOGNA ESTÉTICA DENTAL AVANZADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación de un implante único del sector anterior es un gran reto restaurador, ya que realizar una restauración que sea estética, funcional y además que este en armonía con los tejidos blandos requiere de un correcto diagnóstico y planificación individualizada para cada caso. Existen ciertos aspectos que se deben tomar en cuenta: la realización de una extracción dental atraumática, cantidad y calidad de hueso disponible que permita una correcta colocación tridimensional del implante y una provisionalización que guíe los tejidos blandos para alcanzar el resultado deseado. Al trabajar un diente unitario se debe tomar como referencia el homólogo, establecer cuál será el futuro margen gingival de la corona sobre implante en relación con los dientes adyacentes, el nivel óseo, la posición de las papilas mesiales/distales para así definir la futura profundidad del implante. Cumpliendo con estos parámetros podremos planificar la ubicación más adecuada para la colocación del implante que permita realizar un adecuado perfil de emergencia. Objetivo establecer una secuencia de trabajo que permita crear un adecuado perfil de emergencia.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de artículos científicos consultando las bases de datos Pubmed, J Prosthet Dent, Scielo, Medline, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. Se revisaron los *abstracts* y los artículos completos, aplicando el uso de palabras claves como "implante inmediato" "perfil de emergencia" "provisional sobre implante" "tejido blando". Para el caso clínico se realizó colocación de un implante único en el sector anterior y su posterior rehabilitación provisional y definitiva.

RESULTADOS

El manejo de los tejidos blandos se debe realizar con el provisional, modificando los contornos del mismo para así guiar los tejidos a la posición deseada y de esta forma lograr un perfil de emergencia óptimo.

CONCLUSIONES

Realizar una restauración sobre implante unitario que emerja de forma natural se obtiene con una correcta planificación quirúrgica protésica que permita una adecuada posición tridimensional del implante, esto garantizara un preciso manejo del perfil de emergencia y por ende el éxito de la restauración final.

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COC-35

SIMPLIFICACIÓN DE PROTOCOLO CLÍNICO DIGITAL EN REHABILITACIÓN BIMAXILAR IMPLANTOSOPORTADA CON BLENDER® DE TITANIO-COMPOSITE

Autor principal: ALHAKIM, REDA¹

Coautores: ARBAJE ESCOVAR, ISABELA¹; ORTIZ MERY, SEBASTIÁN¹; OREJAS PÉREZ, JAIME¹; SANTAMARÍA, ANDREA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las rehabilitaciones completas implantosoportadas se han realizado tradicionalmente combinando estructuras metálicas con diente preformados y materiales acrílicos (llamadas híbridas) y estructuras metálicas/zirconia con cerámicas de recubrimiento. Las híbridas presentan frecuentes fracturas o caídas de los dientes, así como un desgaste temprano. Las prótesis de metal porcelana continúan sufriendo chipping de la cerámica de recubrimiento y mayor tasa de desgaste del antagonista. En ambos casos, el clínico se ve obligado a reparar ambos tipos en el laboratorio. Actualmente se desarrollan técnicas con nuevos materiales menos abrasivos y permiten su reparación en boca. El software de ingeniería inversa Blender® permite combinar una barra de titanio fresado anodizado con un recubrimiento de composite fresado cemento-atornillado. Este material es biomimético y tiene una mayor capacidad de absorción de las fuerzas oclusales. La integración de este sistema en un flujo totalmente digital permite simplificar el protocolo clínico. Si además empleamos un *mock-up* de adición impreso, reducimos los pasos clínicos y el tiempo de sillón.

Objetivo: Proponer un protocolo clínico de rehabilitación completa implantosoportada bimaxilar con barra Blender® de titanio y composite fresados con flujo 100% digital, optimizando el número de citas.

METODOLOGÍA

Se realizaron impresiones digitales con escaner Trios® y aumento de dimensión vertical tentativo. Con el programa Exocad® se diseñó un *mock-up* de adición impreso, sobre las prótesis antiguas que portaba el paciente se cementó y escaneó como pre-preparación. Se aprobaron las pruebas de pasividad, por lo que se testaron las pruebas de barra y dientes impresas para finalizar en el material definitivo.

RESULTADOS

Realizar un *mock-up* de adición impreso simplifica el protocolo clínico digital evitando realizar llaves de silicona y probarlas en boca, con el consiguiente ahorro de tiempo y material. La cementación provisional del *mock-up* impreso es sencilla. Tras la comprobación de parámetros estéticos, se incluye en el escaneado pre-preparación de la impresión digital. De esta manera se evita realizar las pruebas de rodets y dientes acrílicos, y se pasa directamente a la realización de prueba de dientes en plástico atornillada, sobre la que se puede añadir o rebajar el material necesario. El siguiente paso es la colocación de las restauraciones definitivas.

CONCLUSIONES

- 1.- Esa técnica optimiza el número de las citas.
- 2.- Guardar el diseño de la supraestructura nos permite guardar y repetir el tratamiento de manera sencilla según las necesidades redundando en la calidad del tratamiento al paciente.

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COC-36

FLUJO DE TRABAJO DIGITAL PARA TRATAMIENTO CORRECTIVO DE SONRISA GINGIVAL

Autor principal: CORDERO, PAMELA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIPRO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los medios digitales que están al alcance de los odontólogos para realizar las restauraciones estéticas son, en la actualidad, la forma más precisa y eficaz de ejecutar un tratamiento correctivo, reduciendo el tiempo de consulta, obteniendo resultados predecibles y de mayor satisfacción para el paciente. El clínico ha de reconocer que la erupción pasiva alterada es una causa muy frecuente de sonrisa gingival, siendo su diagnóstico la clave fundamental para el éxito de los tratamientos estéticos. Esto será esencial para poder tener un buen criterio a la hora de elegir el flujo de trabajo digital adecuado para tratar dicha alteración. El objetivo de esta comunicación es presentar el flujo de trabajo digital diseñado para el tratamiento correctivo de la sonrisa gingival y la planificación posterior de las restauraciones estéticas de la paciente, desde el diagnóstico hasta la ejecución, para aprovechar al máximo los beneficios que proveen dichas herramientas de trabajo en el entorno digital que actualmente se vive.

METODOLOGÍA

Para obtener un resultado estético, fue necesario realizar una planificación inversa multidisciplinaria en donde se obtuvieron archivos de lenguaje de teselación estándar (STL) a partir de un escaneo intraoral y de una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), después de lo cual los archivos e imágenes digitales se convirtieron en formato STL. Recabados los datos, se superpusieron dichas imágenes y se utilizaron para la planificación de una guía quirúrgica que permitió mayor precisión para realizar el procedimiento de alargamiento coronario. Después del periodo de cicatrización (3-6 meses), se procedió a la planificación estética y a la colocación de las restauraciones finales.

RESULTADOS

El tratamiento correctivo de la sonrisa gingival, por medio del flujo digital tiene un enfoque innovador y novedoso para el alargamiento de corona, utilizando un escaneo para realizar el diseño de sonrisa y fabricar la guía quirúrgica para un abordaje conservador. El plan de tratamiento consistió en la incorporación de todos los datos digitales de la paciente, su planificación inversa y las restauraciones estéticas realizadas.

CONCLUSIONES

A través del flujo digital el rehabilitador oral puede ofrecer un mejor diagnóstico y una planificación individualizada para cada persona, optimizando la predictibilidad, el margen de éxito en sus procedimientos dentales y asegurando la satisfacción del paciente.

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COC-37

LA RELEVANCIA DE LA CONFORMACIÓN DEL PERFIL DE EMERGENCIA EN LA REHABILITACIÓN DE IMPLANTES UNITARIOS EN EL SECTOR ANTERIOR

Autor principal: VALDES, CLAUDIA¹

Centro de trabajo: ¹ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación de un implante unitario en el sector anterior en la actualidad representa un desafío debido a la osteointegración del implante y estabilidad periimplantaria del tejido duro y blando a largo plazo. Un adecuado manejo de los tejidos duros y blandos alrededor del diente y del implante antes, durante y después de los procedimientos restauradores incrementarán enormemente la probabilidad de un buen resultado. El perfil de emergencia de una restauración en un área estética presenta dos aspectos: la forma subgingival y supragingival. La conformación de papilas y manejo de tejido blando periimplantario es un desafío que en la actualidad tiene diversas alternativas de tratamiento. El objetivo de la presente comunicación es resaltar la importancia de la estabilización de los tejidos duros y blandos alrededor del implante dental, así como la conformación de la papila a partir de un adecuado manejo del perfil de emergencia.

METODOLOGÍA

Después de la evaluación clínica y radiológica se decide ejecutar la extracción dental y posterior a seis meses se realiza cirugía implantológica. Se diseñó un encerado previo a cirugía. Posterior se realizó un provisional deacrílico al cual se le colocó el pilar de provisionalización y se realizó un rebase conacrílico, luego se hicieron incrementos de resina fluida a nivel de contorno crítico citando al paciente cada quince días para conformar un perfil de emergencia estéticamente adecuado, iniciando con esto la etapa de rehabilitación. Posterior a seis semanas se colocaron pilares definitivos angulados; se tomó impresión definitiva con cubeta cerrada copiando el perfil de emergencia del provisional. Este paso es importante para asegurar un control de la apariencia de los tejidos blandos. Comprobada la adaptación se cementa la corona definitiva.

RESULTADOS

Se obtuvo una conformación adecuada del perfil de emergencia de tejidos blandos y papila alrededor del implante brindando un resultado estético.

CONCLUSIONES

La estética de los tejidos blandos alrededor de las restauraciones con implantes se puede mejorar mediante modificaciones del contorno del pilar o de la corona implantosoportada. Los efectos de estas modificaciones varían dependiendo si las alteraciones del contorno se aplican en un contorno crítico o subcrítico porque ambos tienen implicaciones clínicas importantes. En los casos donde la colocación del implante es ideal, alterar el contorno crítico y subcrítico puede optimizar el resultado creando un mejor perfil de tejido blando.

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COC-38

AVANCES EN EL DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DIGITAL DE IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS EN CASOS DE GRAVES ATROFIAS MAXILARES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Autor principal: GARRIDO MARTINEZ, PABLO¹

Coautores: FERNÁNDEZ GARCÍA, ANTONIO¹; MONTESDEOCA GARCÍA, NÉSTOR¹; CEBRIÁN CARRETERO, JOSÉ LUIS¹

Centro de trabajo: ¹ HOSPITAL UNIVERSITARIO LA LUZ (MADRID)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes subperiósticos personalizados de titanio, diseñados a partir de un software de planificación y fabricación, constituyen una alternativa en la rehabilitación de atrofas severas en el maxilar, evitando cirugías más complejas y disminuyendo los tiempos de cicatrización. El objetivo de este trabajo es el de presentar la rehabilitación de dos casos clínicos con atrofas severas en maxilar superior, utilizando dos estructuras con implantes subperiósticos, mediante un protocolo totalmente digital.

METODOLOGÍA

Descripción caso clínico 1: Paciente de 23 años con edentulismo total desde los 18 años, diagnosticado de síndrome de Papillon-Lefevre y portador de dos prótesis completas. Tras la realización de las distintas pruebas diagnósticas, se diseña un implante subperióstico con 6 conexiones transepiteliales que nos servirá también para un avance maxilar (Lefort 1). En mandíbula, se diseñó una férula quirúrgica mucosoportada, para guiar la colocación de 6 implantes endoóseos. Tres meses después, se colocaron dos prótesis fijas híbridas implantosoportadas.

Descripción caso clínico 2: Paciente de 57 años de edad con atrofia extrema en maxilar por periimplantitis, portadora de prótesis completa. Se realizan explantaciones de dos implantes endoóseos y durante la cicatrización de los tejidos se realiza el diseño de un implante subperióstico con 6 conexiones transepiteliales y de una estructura de PMMA como carga inmediata. Dos meses después, se confeccionó una prótesis híbrida dentoalveolar implantosoportada como restauración definitiva.

RESULTADOS

El avance en el diagnóstico y planificación, la mejora en las técnicas de regeneración y el diseño de materiales, suponen una mejora en la resolución de casos con atrofas maxilares severas. Desde 2017, los implantes subperiósticos con conexiones transepiteliales han supuesto otra opción terapéutica en estos casos. Sin embargo, han surgido también complicaciones con esta nueva tecnología. Por ello, en este trabajo se exponen dos casos clínicos para solventar algunas de estas dificultades.

CONCLUSIONES

Hoy en día, la rehabilitación con implantes subperiósticos constituye una alternativa en casos de cirugías complejas con grandes atrofas con la posibilidad además de realizar una carga inmediata.

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COC-39

TRATAMIENTO ESTÉTICO INTEGRAL EN PACIENTE CON ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: BLANCO RAMOS, TERESA¹

Coautores: DÍAZ FERNÁNDEZ, MARINA¹; BARRIGÓN BENÍTEZ, GONZALO¹; PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La erupción pasiva alterada (EPA) se define como una variación de la morfología periodontal normal, caracterizada por el recubrimiento gingival de la corona anatómica. Clínicamente se asocia con una mayor exposición gingival al sonreír, y su tratamiento proporciona beneficios estéticos que mejoran la calidad de vida del paciente. Es fundamental realizar un análisis facial e intraoral exhaustivo y emplear herramientas de planificación estética para ofrecer una solución integral al paciente. Bajo estas premisas, se planificó un tratamiento con objetivos estéticos en una paciente diagnosticada de EPA superior e inferior.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una paciente de 30 años sin antecedentes médicos relevantes remitida desde el servicio de ortodoncia con el objetivo de mejorar la estética de su sonrisa. Se llevó a cabo un análisis facial exhaustivo, incluyendo series fotográficas intraorales y extraorales, escaneados, radiografías con gutapercha y sondajes periodontales. Para el escaneado digital se utilizó el software Medit y para el diseño de la sonrisa, los softwares Meshmixer y Smilecloud. Se diagnosticó una erupción pasiva alterada tanto en el maxilar superior como en el inferior, además de una hipertrofia gingival post tratamiento ortodóncico. Se realizó un *mock-up* basado en el encerado diagnóstico y, posteriormente, un tratamiento quirúrgico de alargamiento coronario respetando las líneas amelocementarias. Con el fin de mejorar la estética de la paciente, se colocaron carillas de cerámica feldespática en la región anterosuperior de canino a canino con un tallado de espesores mínimos.

RESULTADOS

Gracias a una correcta planificación digital, se realizó un diseño de sonrisa que respetaba las proporciones dentales ideales de la paciente. Esto resultó en una integración adecuada de los tejidos tratados y una adaptación óptima de las carillas, logrando así el objetivo planteado a la paciente: una mejora estética integral.

CONCLUSIONES

El abordaje multidisciplinar es esencial en casos que requieren un alto nivel estético y que involucran varios tratamientos. Un diagnóstico preciso de erupción pasiva alterada, asociado a una adecuada planificación digital y un tratamiento individualizado, nos permite alcanzar el éxito en casos clínicos con alta demanda estética.

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COC-40

ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA Y CIERRE DE DIASTEMAS: UN CASO CLÍNICO MANEJADO CON HERRAMIENTAS DIGITALES

Autor principal: CASTILLO RODRIGUEZ, MIGUEL¹

Coautores: FÁCIL MORENO, LUCIA²; OTEO MORILLA, CARLOS²; ZUÑIGA, IGNACIO²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² MASTER ESTETICA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La odontología estética combina principios científicos y artísticos para restaurar y embellecer la sonrisa del paciente, asegurando tanto la salud bucal como la armonía facial. Los avances tecnológicos han revolucionado este campo, permitiendo la implementación de técnicas digitales que mejoran la precisión, la planificación y la predictibilidad de los tratamientos. Es importante comenzar realizando un exhaustivo análisis facial e intraoral, individualizando y tratando de planificar un tratamiento para proporcionar soluciones integrales que no solo restauren la función dental, sino que también mejoren la estética y la calidad de vida del paciente. El objetivo es presentar un caso clínico donde existía erupción pasiva alterada(EPA) y diastemas, manejándolo mediante planificación digital e integrándolo con las restauraciones.

METODOLOGÍA

En este caso clínico, presentamos el manejo de una paciente con erupción pasiva alterada y diastemas, utilizando tecnologías digitales y técnicas de planificación estética. Inicialmente, se realizaron registros detallados, incluyendo escaneos intraorales (Medit i700), métodos radiodiagnósticos y fotografías intra y extraorales. Estos datos fueron integrados en el software dental Smile Cloud para desarrollar un diseño de sonrisa. El diagnóstico reveló la presencia de EPA y diseñamos la nueva sonrisa respetando las líneas amelo-cementarias(LACS) y considerando los diastemas existentes. El diseño se centró en cerrar los diastemas y restaurar la proporción ideal de los dientes, tomando en cuenta la posición de las LACS. Se realizó una prueba de *mock-up* basada en un encerado diagnóstico. Posteriormente, llevamos a cabo una cirugía de alargamiento coronario en una fase y tras el período de cicatrización, se escaneó nuevamente a la paciente para asegurar que los márgenes gingivales coincidieran con el diseño original. Validado el diseño, se procedió a la realización de las restauraciones definitivas con resina compuesta, cerrando los diastemas y alargando los bordes incisales

RESULTADOS

Basado en los registros iniciales y el análisis digital, se diseñó una nueva sonrisa que respetaba las proporciones naturales de los dientes y cerraba los diastemas. La evaluación post-tratamiento mostró una integración armoniosa de las restauraciones con los tejidos gingivales y una mejora notable en la estética.

CONCLUSIONES

La planificación detallada es fundamental para el éxito en el manejo de casos complejos de odontología estética. El uso de tecnologías digitales mejora la precisión, predictibilidad y planificación de los tratamientos estéticos. La cirugía de alargamiento coronario, basada en un encerado previo, en casos de erupción pasiva alterada, asegura una correcta ejecución del tratamiento.

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COC-41

CORONAS PROVISIONALES BOPT ANALÓGICAS Y DIGITALES

Autor principal: CARREÑO MURIEL, VICTORIA¹

Coautores: MOLINARI ALABAU , CARLA¹; LAGUNA , MARTÍN¹; ROMERO , JONATHAN¹; CASCOS SÁNCHEZ , ROCÍO¹; ANTONAYA , JOSÉ LUIS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT), por sus siglas en inglés (BiologicalOriented Preparation Technique) implica la preparación vertical del diente y la colocación inmediata de una corona provisional. La característica distintiva de esta técnica radica en la forma en la que se realiza la corona provisional. Su objetivo es estabilizar los tejidos periodontales a corto plazo y mantener esta estabilidad a lo largo del tiempo. No solo se logra estabilizar los tejidos periodontales sino que también permite una posible migración coronal del margen gingival. Por lo tanto, el objetivo principal del presente caso clínico es confeccionar coronas provisionales de manera analógica y desarrollar una nueva técnica digital

METODOLOGÍA

Paciente de 68 años ASA II acude a la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos para rehabilitarse arcada superior e inferior. Con el objetivo de cumplir la necesidad del paciente, se planifica un aumento de dimensión vertical en ambas arcadas ya que la paciente presenta una sobremordida severa. Se realizó un escaneado intraoral inicial con el Scanner Trios 5 de 3Shape y se confeccionó un encerado digital para realizar posteriormente un mock-up. Por otra parte, se realizó un CBCT de los dientes a tratar con el Escaner Carestream 2800 para realizar la superposición de archivos y diseñar el nuevo provisional con la ayuda del software Blender for Dental.

RESULTADOS

Se realizó tallado BOPT en dientes 1.1, 2.1 y 2.3 y se confeccionó las coronas provisionales. El puente 2.1-2.3 se realizó de manera analógica, mientras que para el diente 1.1 se realizó un provisional de PMMA fresado de Siladent con la fresadora CoRiTEC 150i Pro. Por otra parte, en el 12 se levantó la corona sobre implantes cementada y se realizó un nuevo provisional con Protemp4 de 3M recapturando un pilar provisional con extensión al 13. En la arcada inferior se realizó composites inyectados de 3.3 a 4.3 para dar contacto lateral simultáneo

CONCLUSIONES

La nueva técnica de diseño digital propone conseguir un mayor control biológico y así reducir la inflamación gingival, además de simplificar el trabajo en el gabinete dental y así reducir el tiempo de trabajo.

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COC-43

TREATMENT OF WHITE SPOT LESIONS BY EROSION/INFILTRATION: ABOUT A CLINICAL CASE

Autor principal: MARÍN LAGUNAS, DIANA PAOLA¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentamos el caso de un paciente de 16 años, sin antecedentes, con previo diagnóstico de hipomineralización en los centrales superiores y desgaste del borde incisal. El objetivo estético de este caso clínico es restaurar la estética en los defectos del esmalte (hipomineralización) y recuperar la estructura dentaria perdida. La presencia de una zona blanca en la superficie del diente se debe únicamente a un defecto en el esmalte. En este caso clínico, la dentina no se encuentra involucrada. El esmalte sano es el tejido más mineralizado del organismo, estando representado el 96% de su composición (peso) por hidroxapatita; el 4% restante es materia orgánica. Cuando encontramos una mancha blanca (WS), esta fase mineral se ve disminuida.

METODOLOGÍA

El método de intervención que se decidió usar fue el *Icon resin infiltration*, preparando la superficie con arenadora y finalizando con la estratificación con composite, tomando en cuenta la edad del paciente.

RESULTADOS

Se ha logrado disminuir los tonos amarillos (+ delta b* + amarillo) para avanzar a los tonos azules (-delta b* + azul), y aumentando luminosidad para lograr un tono uniforme en la sonrisa, usando las coordenadas CIE L*A*B como referencia.

CONCLUSIONES

Se ha logrado disminuir los tonos amarillos (+ delta b* + amarillo) para avanzar a los tonos azules (-delta b* + azul), y aumentando luminosidad para lograr un tono uniforme en la sonrisa, usando las coordenadas CIE L*A*B como referencia.

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COC-45

REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON TECNOLOGÍA DIGITAL: UN CASO DE IMPLANTES INMEDIATOS CON CARGA INMEDIATA EN UN PACIENTE CON PSEUDOCLEASE III

Autor principal: GARÁFULIC MIRANDA, ANDREA¹

Coautores: ENCINAS RAMOS, ANA¹; PITTO ROBLES, JOSÉ LUIS¹; FERREIROA NAVARRI, ALBERTO¹; BERRENDERO DÁVILA, SANTIAGO¹; PRADÍES RAMIRO, GUILLERMO¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA BASADA EN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS - UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos en la clínica diaria es la rehabilitación completa de pacientes mediante la colocación de implantes inmediatos con carga inmediata. La implementación de protocolos digitales ha supuesto que estos tratamientos sean cada vez más predecibles, reduciendo el tiempo de trabajo y favoreciendo el confort del paciente. El objetivo es presentar un caso de rehabilitación completa bimaxilar mediante la colocación de implantes inmediatos con carga inmediata a través de un protocolo de flujo totalmente digital en un paciente con colapso posterior de la oclusión y pseudoclase III.

METODOLOGÍA

Una paciente mujer de 64 años acude al Máster de Nuevas Tecnologías (UCM) con múltiples ausencias resultando en una gran inestabilidad oclusal e ineficacia masticatoria. Tras la exploración clínica y radiográfica se diagnosticó una periodontitis estadio 4 grado C, múltiples caries y colapso posterior de la oclusión acompañado de una pseudoclase III. Debido al mal pronóstico de los dientes, se planificó la extracción de todos ellos. Como opción protésica se optó por la realización de un protocolo full digital (Summa Implant - Corus) en el que se integraba una cirugía protésicamente guiada de implantes inmediatos, acompañada de una carga inmediata y posteriormente, una solución definitiva de zirconio. Se digitalizó a la paciente con Tríos 4, fotografías intra y extraorales y un CBCT bimaxilar. Los archivos se integraron para realizar un encerado digital y planificar la cirugía protésicamente guiada. Tras validar el encerado, se procedió a la cirugía utilizando férulas quirúrgicas apilables que facilitaron la colocación de los implantes guiados y posteriormente se usaron para recapturar las prótesis inmediatas sobre Multi-Unit. Tras el tiempo de osteointegración, se realizaron escaneados intraorales de las prótesis provisionales, de la mucosa cicatrizada con los pilares transepiteliales y con una férula rígida de Impresión (FRI) diseñada por ordenador. Tras validar funcional y estéticamente la prueba de dientes, se fabricaron las prótesis definitivas. Estas se fresaron en circonio multicapa maquillado, incorporando en su interior una interfase-barra de titanio ionizado personalizada (Illum Gold).

RESULTADOS

Se alcanzó un resultado funcional, estético y con estabilidad oclusal, tanto en el momento de la cirugía con la carga inmediata, como tras la colocación de las prótesis definitivas.

CONCLUSIONES

El uso de protocolos 100% digitales se pueden considerar como una opción efectiva y predecible para el tratamiento de rehabilitaciones completas bimaxilares.

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COC-46

TRATAMIENTO ESTÉTICO RESTAURADOR EN ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA Y AGENESIA DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES. MANEJO INTERDISCIPLINAR MEDIANTE FLUJO ÍNTEGRAMENTE DIGITAL. PASO A PASO

Autor principal: DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, IRIA¹

Coautores: ATRIO NIETO, MARTÍN¹; GAYO MORALES, FLORENCIA JULIETA²; ARMÁN VEIGA, IAGO³; RODRÍGUEZ CASTRO, CARMEN¹; VILLEGAS TERÁN, MARÍA ESTELA¹

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER INTERNACIONAL TEÓRICO PRÁCTICO DE ENDODONCIA AVANZADA, ODONTOLOGÍA RESTAURADORA Y ESTÉTICA, UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

² MÁSTER DE PERIODONCIA, UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

³ MÁSTER PROPIO EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL, UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La erupción pasiva alterada (EPA) y la agenesia de incisivos laterales superiores (AILS) constituyen trastornos del desarrollo relativamente frecuentes en la población general. La combinación de estas condiciones clínicas se erige como un verdadero desafío para el clínico y requiere de una planificación concisa y reproducible. El objetivo de esta comunicación es ofrecer paso a paso un protocolo de planificación y trabajo digital en una rehabilitación completa donde confluyen ortodoncia, periodoncia y prostodoncia para lograr la máxima integración estética y biológica.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 35 años sin antecedentes médicos de interés que fue remitido al Máster Internacional Teórico-Práctico de Endodoncia Avanzada, Odontología Restauradora y Estética de la Universidad de Santiago de Compostela, con el motivo de consulta de mejorar su estética anterior. Después de la exploración clínica y toma de registros se inició la planificación del caso. En primer lugar, se indicó una fase de estabilización periodontal, para poder evaluar y diagnosticar correctamente la Erupción Pasiva Alterada (EPA). A continuación, se realizó la superposición de fotografías faciales y modelos STL para hacer un encerado diagnóstico digital ideal con reanatomización de caninos, primeros premolares y cierre de espacios. Seguidamente, validación de *mock-up* y definición de estética. En base al diseño final establecido se planificó y confeccionó una guía quirúrgica periodontal personalizada para gingivectomía y alargamiento coronario de 1.6 a 2.6. Tras un periodo de espera de 6 meses a la maduración y cicatrización de los tejidos, se inició la fase final de preparación dentaria, provisionalización y colocación progresiva de restauraciones definitivas.

RESULTADOS

El flujo de trabajo digital permitió realizar una planificación y diseño predecibles y reproducibles, pudiendo definir estética y función para el paciente sin una preparación del diente previa.

CONCLUSIONES

Una de las ventajas de la planificación digital es que nos permite guiar facialmente el tratamiento con el que se persigue una integración estética máxima. Esto incluye la posibilidad de realizar una cuantificación más precisa del espacio protésico disponible, mejorar el control de espesores y la elección del material restaurador, y por último, agilizar la comunicación entre los clínicos involucrados y el técnico de laboratorio. El abordaje multidisciplinar en las rehabilitaciones complejas es clave para la obtención de resultados predecibles.

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

SALA BRUSELAS C+D

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COC-47

PLANIFICACION DIGITAL DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y REHABILITADOR DE LA ERUPCION PASIVA ALTERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: RIAL IGLESIAS, ANA¹

Coautores: ARROYO POLONIO, RAFAEL²; ÁLVAREZ NOVOA, PABLO³; TÁBARA RODRIGUEZ, JORGE¹; CAVERZÁN CASTRO, SAMANTHA²

Centro de trabajo:^{1, 2, 3} MÁSTER ENDORE (USC)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La erupción pasiva alterada (EPA) es una situación clínica en la que el margen gingival está situado incisalmente con respecto a la convexidad cervical de la corona; esta condición puede afectar a la salud gingival y a la estética del paciente. Según la clasificación de la EPA, se pueden realizar técnicas quirúrgicas, tales como la gingivectomía y la ostectomía, para conseguir corregir esta situación. Una buena forma de evaluar y planificar la cirugía y la estética, cuando están afectados los sectores anteriores, es de manera digital. En este caso clínico, el principal objetivo es conseguir una adecuada estética a través de una planificación y diseño digital del tratamiento quirúrgico y rehabilitador.

METODOLOGÍA

Se realiza una planificación digital a través de la superposición de un CBCT y un archivo STL resultante de un escaneado digital. De esta forma se puede evaluar la discrepancia existente entre los tejidos duros y blandos para llevar a cabo la cirugía previa a la rehabilitación estética.

RESULTADOS

Después de la superposición de archivos DIOCM y STL se realizó un encerado digital de forma aditiva. Así, durante el *mock-up* se puede trasladar el diseño a una situación clínica pudiendo hacer una valoración global. De esta manera se puede emplear el *mock-up* como guía quirúrgica. Con la cirugía conseguimos un aumento del tamaño de la corona clínica para una posterior rehabilitación en la que las proporciones dentales sean adecuadas.

CONCLUSIONES

En este caso clínico, la planificación y diseño digital han supuesto reducir el número de visitas, mostrar a la paciente los resultados que se podrían conseguir con la cirugía y la fase protésica y guiar la cirugía en base a la rehabilitación. Cabe destacar la realización de un correcto diagnóstico utilizando herramientas como el CBCT combinado con métodos digitales para conseguir una planificación totalmente digital.

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COC-48

PROSTHETICALLY GUIDED ORTHODONTICS: CASO CLÍNICO PARA RESULTADOS ÓPTIMOS

Autor principal: COBHAM, NICHOLAS¹

Centro de trabajo: ¹ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentamos el caso de un paciente masculino que requería tratamiento ortodóntico. Siguiendo el protocolo de Ortodoncia Guiada Protésicamente, se planificó la colocación de provisionales utilizando resina mediante las técnicas de estampado e inyectado. Estas técnicas permitieron a los ortodoncistas disponer de las dimensiones y proporciones correctas de los dientes desde el inicio del tratamiento.

METODOLOGÍA

Usando los STL's del paciente, mediante el sistema EXOCAD, se modifican sus dientes a los tamaños correctos siguiendo la literatura de proporciones dentales. Una vez conseguido, se provisionalizan los dientes con composite mediante las técnicas inyectadas y estampadas.

RESULTADOS

El resultado es aquel que ayuda al departamento de ortodoncia en tener una visión más clara del resultado final antes de comenzar el movimiento de los dientes.

CONCLUSIONES

La Ortodoncia Guiada Protésicamente ofrece múltiples beneficios, entre los cuales destacan: la posibilidad de previsualizar el resultado final, la mejora en la precisión del tratamiento, y la reducción del tiempo total del mismo. Además, este enfoque permite una mejor coordinación entre los especialistas, asegurando que tanto la funcionalidad como la estética sean optimizadas desde el principio hasta el final del tratamiento. De esta manera, se garantiza una rehabilitación integral del paciente, alineando los dientes de acuerdo con las necesidades protésicas futuras.

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COC-49

REHABILITACIÓN COMPLETA DE ZIRCONIA MONOLÍTICA SOBRE BARRA TIPO BLENDER® DE TITANIO

Autor principal: BARRETO GARCÍA, EDUARDO¹

Coautores: CARMONA MÁRQUEZ, VIRGINIA MARÍA¹; SERRANO GRANGER, CARLOS¹; OREJAS PÉREZ, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las rehabilitaciones completas sobre implantes siempre han sido motivo de controversia acerca de qué material es el ideal en cuanto a estética, funcionalidad, biocompatibilidad y comportamiento con el antagonista se refiere. Clásicamente, las rehabilitaciones sobre implantes se han fabricado de metal-porcelana o de metal-acrílico. Recientemente se aplicó la zirconia monolítica para dar otra posibilidad de tratamiento a este tipo de rehabilitaciones. Las prótesis de metal-porcelana, pueden sufrir el fenómeno conocido como *chipping*; y las prótesis metal-acrílico pueden sufrir fractura de los dientes de resina, desgaste de estos o decoloración. Debido a todas estas complicaciones, elegimos realizar nuestra prótesis de zirconia monolítica de 4ª generación, ya que presenta una alta resistencia y buena estética. Por otro lado, las rehabilitaciones de zirconia monolítica, usualmente, se realizan cementadas sobre un pilar mecanizado (Ti-Base) y el conjunto atornillado al implante. Pero gracias al avance de las nuevas tecnologías de laboratorio y a los diseños CAD-CAM, utilizamos un software de ingeniería inversa conocido como Blender® que nos permite realizar una barra de titanio fresado anodizado sobre la cual se cementa la rehabilitación de zirconia monolítica. Esta barra disminuye la tasa de descementado de la zirconia además de repartir mejor las cargas oclusales y las tensiones sobre los implantes.

Objetivo: Verificar el proceso de confección de rehabilitaciones sobre implantes completas que utilice las barras de titanio anodizado con zirconia monolítica.

METODOLOGÍA

Se realizó un flujo de trabajo parcialmente digital en donde la fase clínica se desarrolló de forma analógica y la de laboratorio de forma digital con CAD-CAM. Sobre los implantes, se colocaron pilares intermedios de tipo multi-unit.

RESULTADOS

Se observó que la realización de la rehabilitación de zirconia monolítica sobre la barra Blender® tuvo unos resultados de ajuste pasivo, estética y comodidad del paciente favorables. De esta manera, pudimos ver que el flujo de trabajo parcialmente digital ofrece resultados predecibles.

CONCLUSIONES

Las rehabilitaciones completas sobre implantes de zirconia monolítica sobre barra Blender®, son una opción para la rehabilitación del paciente con reabsorciones avanzadas del reborde alveolar en cuanto a estética, funcionalidad y resistencia. Son necesarios estudios a largo plazo para evaluar el comportamiento del material.

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COC-50

ARCHIVOS DIGITALES COMO HERRAMIENTA INNOVADORA DEL DIAGNÓSTICO ESTÉTICO

Autor principal: JUAREZ, YESSICA¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El diagnóstico estético en odontología es un proceso que implica evaluar la apariencia estética del rostro en conjunto con la sonrisa de un paciente, así como identificar cualquier aspecto que pueda mejorarse para lograr una sonrisa más armoniosa y atractiva para el paciente. El uso de la tecnología digital en el ámbito de la odontología es una realidad que está dando resultados positivos para el paciente en cuanto a calidad, comodidad y rapidez.

Objetivos: Al utilizar nuevas tecnologías lograr mejorar la comunicación con el paciente y laboratorio dental, facilitando la comprensión del plan de tratamiento y expectativas del paciente, optimizar el flujo de trabajo al mismo tiempo ir reduciendo errores en el proceso de fabricación de restauraciones estéticas dentales.

METODOLOGÍA

En la evaluación diagnóstica de pacientes que acuden a las clínicas dentales de la Universidad Internaciones, Antigua Guatemala, Guatemala del Máster en estética dental y flujo digital, se implementó el uso de nuevas tecnologías tales como: Radiografías digitales, tomografía de haz cónico CBCT, Escáner intraoral, Software de planificación de tratamientos y herramientas de comunicación como la fotografía. Se capturaron fotografías, imágenes radiológicas e imágenes tridimensionales por medio del escáner intraoral de los dientes y estructuras orales, obteniendo una visualización detallada de la cavidad oral del paciente. Esta información se utilizó con el fin de realizar un análisis estético exhaustivo, una planificación digital y ejecución de los tratamientos estéticos. Nos ayudó a tener una comunicación asertiva con el paciente, también nos permitió una digitalización del proceso del tratamiento.

RESULTADOS

Se logró reducir tiempos de planificación y fabricación de tratamientos ya que se eliminan procesos manuales que consumen tiempo y generan errores, como las impresiones tradicionales. Se pudo anticipar al paciente el resultado estético final de los tratamientos debido a que los archivos digitales facilitan la creación de simulaciones estéticas antes del tratamiento como herramientas de comunicación.

CONCLUSIONES

La odontología digital representa una evolución en la práctica clínica ya que eleva los estándares de atención y comodidad para los pacientes. Permite una mejor comunicación con los pacientes ya que pueden aprobar su tratamiento antes de la fabricación final asegurando resultados que cumplen con sus expectativas estéticas, además brinda la certeza de que se logre un resultado final con mayor precisión obteniendo tratamientos funcionales y superiores para los pacientes.

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COC-51

ANÁLISIS ESTÉTICO Y PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO DE SONRISA, PASADO Y PRESENTE

Autor principal: SÁNCHEZ MARROQUÍN, ANAELY¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Odontología ha avanzado a pasos agigantados y en la actualidad la mayoría de los procedimientos clínicos se pueden basar en tecnología digital. El acceso a los medios de comunicación ha motivado a los pacientes a considerar la sonrisa parte fundamental para una apariencia armónica haciendo del diseño de sonrisa uno de los tratamientos más solicitados. La planificación estética ha evolucionado desde fotografías y mediciones de forma analógica hasta la incorporación de tecnología digital, softwares, scanner intraorales y scanner faciales que han contribuido a minimizar discrepancias entre la planificación y los resultados obtenidos a través de la transmisión de información más precisa al laboratorio y disminuyendo el tiempo de trabajo en el sillón dental, obteniendo resultados exitosos. El objetivo de esta comunicación es demostrar las diferencias entre la planificación del diseño de sonrisa 2D y 3D a través del *mock-up*.

METODOLOGÍA

A la clínica Vitalmed de la Universidad Internaciones, se presentó un paciente solicitando un diseño de sonrisa ya que “no estaba conforme con la forma de sus dientes”. Se realizó el análisis estético, la planificación y *mock-up* con los flujos; 2D - fotografías y diseño sobre ellas, 2D-3D - obteniendo modelos impresos y por último el flujo digital 3D-3D, con scanner oral y facial e impresión de modelos 3D. Se compararon los resultados de los tres flujos para identificar de forma objetiva las diferencias entre cada uno de ellos.

RESULTADOS

El diseño de sonrisa en 2D, tiene un enfoque principalmente estético, basándose en la forma y proporción dental, dejando de lado la oclusión y la dimensión horizontal, ocasionando más ajustes en el *mock-up*; a diferencia del 3D en el que se combina estética con oclusión, los ajustes fueron menores. El flujo 3D-3D al capturar de forma precisa las dimensiones y proporciones dentales y faciales y poder mostrar al paciente el diseño en imagen superpuesta sobre el rostro, agilizó la aceptación y el ajuste del *mock-up* fue nulo.

CONCLUSIONES

Hacer uso de la odontología digital, permite tanto al odontólogo como al paciente personalizar el diseño de sonrisa, previsualizar los potenciales resultados de forma precisa, exacta y realista, haciendo que el tiempo en el sillón dental se reduzca obteniendo resultados exitosos.

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COC-52

INTEGRACIÓN DE PROTOCOLOS DIGITALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE REHABILITACIÓN ORAL

Autor principal: MARROQUIN GUERRA, CRISTINA ELYZABETH¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La odontología digital es una herramienta necesaria e ideal en la mayoría de procedimientos clínicos en odontología, su aplicabilidad colabora al diagnóstico, procedimientos y plan de tratamiento para alcanzar el éxito predecible en la mayoría de casos clínicos. Es imperativo conocer la integración de diferentes archivos digitales para proveer al paciente una comunicación asertiva, planificación y ejecución del tratamiento personalizado para lograr resultados óptimos. La optimización de tiempo en el consultorio también es aprovechada debido a la tecnología ya que los odontólogos analizan el caso computarizado evitando así, citas extenuantes y repetitivas.

OBJETIVOS: Brindar una guía para odontólogos y/o rehabilitadores para aplicar en cada caso a restaurar y enfocarse en brindar servicios odontológicos de calidad y a la vanguardia. Inspirar a incorporar dichos protocolos digitales a su práctica clínica diaria.

METODOLOGÍA

Se presentará un caso clínico aplicando herramientas digitales (fotografías extra e intraorales, ScanFace, archivos DICOM, STL, PLY), para la realización de un diagnóstico y planificación del mismo. Con ello se brindará una orientación de la integración de archivos digitales y manejo de softwares accesibles.

RESULTADOS

Integración de protocolos digitales para el diagnóstico de un caso de rehabilitación oral.

CONCLUSIONES

La odontología digital y la integración de protocolos colabora con el estudio, diagnóstico y plan de tratamiento. Ayuda a comprender el sistema estomatognático del paciente desde un análisis facial hasta trastornos en la oclusión, mediante el registro de estructuras anatómicas y reproducción de movimientos ejecutados por el paciente.

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COC-53

FLUJO 100% DIGITAL EN LA CONFECCIÓN DE UNA FÉRULA DE DESCARGA MEDIANTE FOTOGRAMETRÍA

Autor principal: CANO LÓPEZ, BÁRBARA¹

Coautores: SANTAMARIA CANTERO, SORAYA¹; ROMERO ALCALA, JONATHAN¹; ANTONAYA MARTIN, JOSE LUIS¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCIO¹; LASTRA PRADOS, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La evolución de la tecnología CAD-CAM, ha permitido un gran desarrollo en Odontología en los últimos años, revolucionando y mejorando el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías en la cavidad bucal. En la evaluación de la oclusión, el axiógrafo ha sido una herramienta confiable durante mucho tiempo. Sin embargo, su complejidad aplicación ha sido un desafío para muchos profesionales. Con la llegada de la odontología digital, se han desarrollado herramientas más sencillas, como el *jaw tracker* con la cámara Oxocore. El objetivo es presentar, mediante un caso clínico, la confección de una férula de descarga mediante flujo digital utilizando la fotogrametría para registrar la dinámica mandibular.

METODOLOGÍA

Paciente de 30 años, ASA tipo I, acude a la consulta de la clínica odontológica de la Fundación URJC para el tratamiento de bruxismo mediante una férula de descarga mediante un flujo 100% digital. En primer lugar, se realizó un escaneado intraoral, a partir del cual se diseñó una horquilla individualizada con el software de diseño *Blender for Dental*, para registrar la dinámica mandibular mediante *jaw tracker* de Oxocore. Una vez registrados los movimientos mandibulares, se diseñó la férula de descarga utilizando un articulador virtual, y confeccionándola mediante impresión 3D.

RESULTADOS

La férula de descarga fue confeccionada para la paciente con un flujo de trabajo 100% digital, comprobando el ajuste oclusal óptimo de manera digital.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la limitación propia de un caso clínico, se podría afirmar que el uso de *jaw tracker* fue una técnica útil y fiable para la realización de la férula, mostrando un correcto ajuste.

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COC-54

RECUPERACIÓN DE UNA CORONA CEMENTADA SOBRE IMPLANTE MEDIANTE EL USO DE UNA GUÍA DE ACCESO DISEÑADA CON BLENDER. CASO CLÍNICO

Autor principal: HAMMAD AL-AJI, CARLOS FIRÁS¹

Coautores: YI WANG, XINYI¹; ORTIZ DEL AMO, LAURA¹; ANTONAYA MARTIN, JOSE LUIS¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER PSI URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación con implantes es una de las opciones terapéuticas más empleadas y con altas tasas de supervivencia y éxito a largo plazo. Principalmente, se diferencian dos tipos de prótesis, cementada y atornillada. Ambas opciones terapéuticas presentan ventajas e inconvenientes, así como una serie de indicaciones y contraindicaciones. Sin embargo, en muchas ocasiones la elección del tratamiento depende de las preferencias del clínico. El objetivo fue presentar, mediante un caso clínico, la resolución de una complicación mecánica de una corona cementada mediante flujo digital.

METODOLOGÍA

A partir de un CBCT previo y de un escaneado intraoral, se confeccionó una guía de acceso al tornillo de retención utilizando el programa informático Blender for dental superponiendo ambos archivos stl., y obteniendo la localización, posición y angulación del implante.

RESULTADOS

Paciente mujer de 57 años de edad, ASA Tipo II, acude a la consulta odontológica de la Fundación Universidad Rey Juan Carlos por presentar movilidad en una corona sobre implante cementada. A partir de la guía diseñada se perforó la corona exactamente en la posición indicada y en la profundidad calculada. De esta forma se consiguió acceder al tornillo de retención causando un daño mínimo a la restauración con una precisión deseada. La confección de métodos y técnicas ideadas para recuperar las coronas cementadas se vuelve una necesidad cuando es necesario levantar una corona cementada. Lo indicado es perforar la corona cementada hasta acceder al tornillo lo que puede acarrear fracturas de la cubierta estética de la corona, deformación del tornillo o debilitamiento de la corona; como consecuencia de una falta de precisión en el acceso.

CONCLUSIONES

El uso de una guía de acceso al tornillo diseñada con software de diseño es capaz de facilitar la recuperación de las coronas cementadas, minimizando el daño de las estructuras de la prótesis y el tiempo empleado en clínica, y poder garantizar que tanto su funcionamiento y estética perduren.

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COC-55

PRÓTESIS DE ARCO COMPLETO SOBRE IMPLANTES DENTALES CON UN MÉTODO DE ESCANEADO PARA DISMINUIR LAS DESVIACIONES (REPORTE DE UN CASO)

Autor principal: FEREÑO CÁCERES, ALEJANDRO¹

Coautores: FUENTES CAZAR, KARLA¹; CIMOLAI DE LA ENCINA, AUGUSTO¹; GARCÍA INMORLANO, MARINA¹; LIMONES BURGOS, ALVARO¹; GÓMEZ POLO, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ IMPLANTOPRÓTESIS AVANZADA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La odontología está en constante evolución mediante las nuevas tecnologías, buscando perfeccionar técnicas o disminuir algunos errores que se ha cometido en el pasado. A demás se busca mediante la tecnología que los procedimientos sean más cómodos, predecibles y rápidos tanto para el paciente como para el profesional. Se han evidenciado protocolos digitales de planificación guiada para colocar implantes dentales y rehabilitar arcos completos sobre implantes. A pesar de tener opciones de protocolos se ha presentado desviaciones en la posición de los implantes dentales respecto a la planificación. El objetivo del siguiente caso clínico es analizar un protocolo de escaneado para de los implantes dentales en boca y rehabilitar mediante una prótesis completa fija.

METODOLOGÍA

Se presentó a la atención odontológica un paciente de sexo femenino de 61 años de edad, manifestando un motivo de consulta "me gustaría tener algo fijo". Se planificó una prótesis fija de zirconio.

RESULTADOS

Se colocó una prótesis de zirconio en arco completo sobre implante dentales, obteniendo una mejor pasividad y sin la posibilidad de desviaciones lo cual no afectó en la confección de la prótesis.

CONCLUSIONES

Mediante el uso de este tipo de escaneado se puede realizar tratamientos más predecibles, aumentando la comodidad y reduciendo el tiempo en el sillón y la morbilidad tanto como el profesional como para el paciente.

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COC-28

PAPEL DE LA PATOLOGÍA DENTARIA EN LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

Autor principal: LÓPEZ SOLACHE, ALICIA¹

Coautores: SANTANA MORA, URBANO ALEJANDRO¹; GONZÁLEZ MOSQUERA, ANTONIO¹; MAROÑO RODRÍGUEZ, ELISA¹; OLVEIRA PÉREZ, JOSÉ MANUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La etiología de los trastornos temporomandibulares sigue actualmente vivamente debatida. A pesar de que la corriente más extendida sea el modelo psicobiológico (central); otros autores sugieren que la causa es periférica (aparato masticatorio). Dentro de esta última, destaca la masticación como un factor asociado a la patología, permitiendo la denominación de “Síndrome del lado habitual de masticación”.

METODOLOGÍA

Una paciente acudió a la Facultad de Odontología pidiendo tratamiento para su intenso dolor crónico localizado en el área preauricular izquierda (desplazamiento anterior del disco derecho sin reducción; la ATM izquierda “normal”), tras el fracaso de otros tratamientos previos. Nuestro diagnóstico se basó en el análisis clínico (desviación de la línea media, máxima intercuspidación, oclusión céntrica, lateralidades mandibulares) y en medios auxiliares (axiografía y kinesiografía). Esta últimas sugirieron una masticación por el lado derecho que en los últimos años había cambiado hacia la izquierdo, lo que sugería la existencia de una causa del cambio de lado de masticación. La exploración de las arcadas dentarias reveló un contacto proximal inadecuado que provocaba empaquetamiento dentario, lo que llevaba a la paciente a emplear solamente el lado izquierdo para masticar. El diente afectado fue restaurado adecuadamente.

RESULTADOS

La restauración anatómica del diente donde se daba el empaquetamiento llevó a la remisión del dolor articular.

CONCLUSIONES

Aunque multitud de factores como el estrés, la respiración bucal, etc. pueden influenciar los trastornos temporomandibulares, la valoración de la masticación y el estado de los dientes como agentes mayores de la masticación no debe ser olvidado.

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COC-57

COMBINANDO HERRAMIENTAS ANALÓGICAS Y DIGITALES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE PROTOCOLOS CLÍNICOS EN PROSTODONCIA TOTAL

Autor principal: MEDINA GARFIAS, GUADALUPE ALEXANDRA¹

Coautores: MARES RAMOS, JUAN MANUEL²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² PROFESOR ENES LEÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los pacientes desdentados siguen siendo un problema de salud oral importante con alta prevalencia en la actualidad. La pérdida ósea maxilar y mandibular severa hace difícil la rehabilitación de este tipo de pacientes. Las técnicas clínicas y los procedimientos de laboratorio han intentado con éxito importante recuperar estética y función a los pacientes desdentados. Sin embargo, cada día se buscan resultados con más altos estándares, mejores técnicas y llevados a cabo de una manera más eficiente y rápida. Actualmente, las técnicas de diseño asistido por computadora y fabricación asistida por computadora (CAD-CAM) han permitido desarrollar materiales en presentación de disco y resinas con excelentes propiedades físicas y químicas.

OBJETIVOS: Rehabilitación de un paciente edéntulo total combinando herramientas analógicas y digitales para la optimización de protocolos clínicos.

METODOLOGÍA

Paciente femenina acude a consulta con el motivo “Quiero cambiar mis prótesis”. En la exploración clínica se observan prótesis desajustadas. Se solicitan estudios imagenológicos y se determina hacer el recambio de las prótesis, realizando impresiones anatómicas, fisiológicas y registros intermaxilares de manera analógica con el objetivo de lograr una adecuada succión, posteriormente se realiza el escaneo de dichas impresiones, así como escaneo facial que nos otorga más información para el diseño y fabricación final de las prótesis por medio de CAD-CAM.

RESULTADOS

El caso que se presenta en donde se combinan herramientas analógicas y digitales se enmarca dentro de las técnicas simplificadas para la elaboración de prótesis totales, ya que se realizan menos pasos. El tratamiento fue exitoso en cuanto a estabilidad, retención, soporte y estética. Este enfoque híbrido permite una mejor planificación del tratamiento. Finalmente, la paciente manifestó estar satisfecha con su oclusión y masticación.

CONCLUSIONES

La toma de impresión analógica sigue considerándose el estándar de oro en prostodoncia total, estudios concluyen que resulta más exacta que la digital al impresionar los tejidos blandos periféricos, importantes para establecer las zonas de sellado periférico. La adopción de CAD/CAM en Prostodoncia total, proporciona beneficios que mejoran la precisión, eficiencia y calidad de los tratamientos, ya que dichos softwares permiten visualizar, ajustar y simular los resultados antes de la fabricación. La sinergia entre métodos tradicionales y modernos asegura lograr tratamientos de alta calidad, precisos y personalizados, lo cual deriva en tratamientos exitosos. El emplear CAD CAM disminuye las variables de error durante el procesamiento, lo que conduce a un resultado predecible en menos tiempo.

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COC-58

PRECISIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DIGITAL MEDIANTE ENCERADOS DIAGNÓSTICO UTILIZANDO ESCÁNER FACIAL VS. FOTOGRAFÍA FACIAL

Autor principal: BETANCOURT GARRIDO, YRENE¹

Coautores: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La belleza de una sonrisa emana de la integración de los dientes, las encías, los labios y el rostro. Actualmente, los casos de alta demanda estética requieren la realización de un encerado diagnóstico previo y una prueba estética directamente en la boca a partir de dicho encerado (*mock-up*), para evaluar el resultado final. Sin embargo, muchos de estos encerados no se realizan guiados por los parámetros faciales de cada paciente y, por lo tanto, el plano oclusal, la línea media dentaria y las proporciones de los dientes pueden no ser precisos. El avance de las tecnologías digitales ha facilitado la planificación protésica de los pacientes con la posibilidad de crear un paciente virtual, sobre el que visualizar el impacto estético del tratamiento. El objetivo de este estudio es comparar los fallos del *mock-up* cuando el encerado ha sido realizado utilizando referencias faciales tan solo mediante fotografías o realizándolo con un escáner facial. Evaluaremos si con estos dos métodos se producen desviaciones y/o inclinaciones de la línea media dental.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 10 pacientes, a los que se les realizaron escaneados intraorales con el Medit i700 y un escáner facial con el 3D MakerPro Seal 3D, utilizando dos protocolos para la planificación digital: 1) Encerados digitales utilizando una fotografía facial integrada y; 2) Encerados digitales integrando el escáner facial para un análisis dentofacial 3D encerando en la herramienta digital Exocad. Los encerados fueron realizados con parámetros determinados que incluían un diseño de segundo premolar a segundo premolar y desplazando la línea media 2 mm a la derecha. Por último, estos encerados fueron trasladados a boca mediante un prototipo estético.

RESULTADOS

Se ha observado que al realizar encerados diagnósticos digitales el resultado es más preciso y se producen menos desviaciones/inclinaciones con el uso de fotografías faciales como referencias que al utilizar escáneres faciales.

CONCLUSIONES

La documentación facial a través de los dispositivos de captación (escáneres) son una novedosa herramienta que, además de favorecer el entendimiento entre paciente, clínico y técnico, posibilitan la integración de un flujo de trabajo totalmente digital, aunque aún no es del todo preciso. Sin embargo, el uso de la documentación facial y de sonrisa mediante fotografías permite una planificación estética de la rehabilitación desde una perspectiva facial, también mejora la comunicación con el paciente, es preciso y brinda mayor predictibilidad del tratamiento futuro.

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COC-59

FRACASO Y RETRATAMIENTO DE UNA INCRUSTACIÓN “CHAIR - SIDE”, ANÁLISIS MULTIFACTORIAL A PRÓPOSITO DE UN CASO

Autor principal: OLVEIRA PEREZ, JOSÉ MANUEL¹

Coautores: MAROÑO RODRIGUEZ, ELISA²; SANTANA MORA, URBANO ALEJANDRO³; LOPEZ SOLACHE, ALICIA³; GONZALEZ MOSQUERA, ANTONIO³

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE DEL MÁSTER DE FORMACIÓN PERMANENTE EN PROSTODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

² ESTUDIANTE DEL MASTER DE FORMACION PERMANENTE EN PROSTODONCIA E IMPLANTOLOGIA

³ MÁSTER DE PRÓTESIS E IMPLANTOLOGÍA USC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El trabajo “Chair - Side” es una tecnología con cada vez más implantación dentro de la práctica odontológica que permite la preparación y restauración de dientes en una sola cita. El caso que nos ocupa es el fracaso de una restauración tipo onlay realizada un año atrás con el material Celtra Duo en un molar 2.6. Utilizamos este fracaso prematuro para analizar todos los factores que pueden haber influido en el inadecuado resultado de la restauración.

METODOLOGÍA

Se realiza el retratamiento de la incrustación fracturada, haciendo cambios en zonas críticas de la preparación así como recalando en zonas seguras, los contactos sugeridos por el diseño automático, así mismo, se decide un cambio del material. Para la toma de registros y la fabricación de la restauración se ha utilizado el sistema Prime Scan/ Cerec. Buscando una mayor resistencia se cambia por un Disilicato de Litio (E-max) y una cementación adhesiva con Relyx Universal.

RESULTADOS

Después de realizar un análisis multifactorial (material, preparación, técnica adhesiva, oclusión de la paciente y diseño), así como una revisión de la literatura, podemos determinar que el fracaso vino provocado por un cumulo de factores siendo los principales la preparación y los factores dependientes del material de restauración.

CONCLUSIONES

La existencia de zonas ángulos vivos en la preparación así como bajos espesores finales del material, así como sus cualidades físicas determinan los factores que explican este fracaso.

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COC-60

ALARGAMIENTO CORONARIO GUIADO DIGITALMENTE CON AYUDA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Autor principal: GUZMAN RIVERA, ANDRES¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El alargamiento coronario es un procedimiento quirúrgico diseñado para exponer una mayor parte de la corona dental mediante la remodelación del tejido gingival y, en algunos casos, del hueso subyacente. Este procedimiento es fundamental en la odontología restauradora y estética, ya que permite mejorar la proporción entre la corona y la raíz del diente, facilitar la colocación de restauraciones dentales y mejorar la salud periodontal general del paciente. Con los avances en tecnología digital y la inteligencia artificial (IA), el alargamiento coronario ha experimentado una evolución significativa. La integración de técnicas de imagen avanzadas, como el Cone Beam Computed Tomography (CBCT), junto con algoritmos de inteligencia artificial, ha permitido una planificación y ejecución más precisa de estos procedimientos.

METODOLOGÍA

Utilizando segmentación de imágenes obtenidas mediante CBCT y algoritmos de inteligencia artificial, hemos logrado identificar y delinear con precisión las raíces dentales, la encía, los muñones y el maxilar. El uso de Relu Engine en los algoritmos de segmentación ha demostrado ser especialmente efectivo, permitiendo una distinción clara entre las diferentes estructuras anatómicas.

RESULTADOS

La utilización de la IA facilita una evaluación detallada de la anatomía dental y periodontal, proporcionando a los odontólogos una herramienta poderosa para planificar intervenciones quirúrgicas con un alto grado de exactitud. Tener un provisional, adaptado digitalmente a la raíz, asegura que la cirugía se ejecute según el plan establecido, minimizando sorpresas durante el procedimiento y garantizando un ajuste óptimo de la restauración final.

CONCLUSIONES

Este método no solo mejora la precisión de la planificación quirúrgica, sino que también optimiza el proceso de toma de decisiones clínicas, reduciendo los riesgos y aumentando las probabilidades de éxito del tratamiento.

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COC-61

REHABILITACION COMPLETA MEDIANTE EL USO DE NUEVAS TECNOLOGIAS: A PROPOSITO DE DOS CASOS

Autor principal: DÍAZ, DANIELA¹

Centro de trabajo: ¹ UIC BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Mediante el uso de las nuevas tecnologías en la era digital de la odontología es más predecible lograr el éxito en pacientes con alto grado de desgaste oclusal. Sin embargo, una de las limitaciones para este tipo de casos complejos son los parámetros de ajustes condilares y movimientos mandibulares, los cuales son generados por el software de diseño de forma arbitraria. Por lo que, en la actualidad existen ciertos softwares especializados en registros de movimientos mandibulares que nos presentan un mayor predictibilidad para llegar a obtener éxito en nuestros pacientes.

METODOLOGÍA

En este trabajo se reportan dos casos clínicos con atrición severa generalizada utilizando el dispositivo Zebris JMT+ con el fin de registrar los movimientos mandibulares, para lograr una rehabilitación más estable y predecible a largo plazo. A cada paciente se le realizaron férulas personalizadas mediante el software Exocad, las cuales fueron transferidas a boca y así se realizaron los registros con el articulador virtual, verificando que los movimientos de laterallidades y protrusivas marcaran los mismos tres puntos de referencia. Una vez recopilados todos estos datos, en conjunto con el CBCT, se envió a Exocad para realizar la planificación y posteriormente la rehabilitación completa de ambos casos.

RESULTADOS

Al incorporar el uso del Zebris JMT+ logramos diseñar restauraciones con esquemas oclúales libres de interferencias oclusales y contactos prematuros.

CONCLUSIONES

El uso de aparatología de registros mandibulares permite obtener restauraciones protésicas libres de interferencias en los movimientos de trabajo y de balance, así como en la progresiva comparación de los articuladores virtuales arbitrarios en los softwares de diseño. Logrando así, una mayor exactitud y éxito en las rehabilitaciones a largo plazo.

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COC-62

TÉCNICA INDIRECTA PARA FACETA UNITARIA DE RESINA COMPUESTA. MANEJO DIGITAL DE LA ESTRATIFICACIÓN Y PROTOCOLO CLÍNICO

Autor principal: COELHO RODRIGUEZ, JACQUELINE MARIA¹

Coautores: CACERES MARTINEZ, SARA²; NADAL GUERRERO, BEATRIZ²; PEREZ DE LA FUENTE, SUSANA²; PERDOMO PEÑA, STEFANIA²; OTEO MORILLA, CARLOS²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² MASTER OODONTOLOGIA ESTETICA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las técnicas indirectas ofrecen múltiples beneficios clínicos como la mejora en las propiedades físicas y mecánicas de la restauración, un buen ajuste marginal y un mejor acabado y pulido por parte del operador. Esto provee gran funcionalidad y una estética óptima a la restauración, además permite múltiples modificaciones y la visualización final de las características ópticas de la misma antes de su cementación, reduciendo a su vez el tiempo en el sillón. El objetivo de este trabajo es establecer un protocolo de estratificación indirecta con un control digital en el espesor de capa para mejorar el resultado final en este tipo de técnica.

METODOLOGÍA

Paciente mujer de 24 años acude a consulta para reemplazar antigua restauración de composite en el incisivo central superior derecho. Habiendo realizado un análisis clínico inicial y un diseño de sonrisa personalizado, se estableció un plan de tratamiento estético restaurador mediante una faceta indirecta de resina compuesta en el diente 11 y una fase previa de ortodoncia para aumentar 0.3mm el espacio restaurador en sentido vestibular y preservar la máxima cantidad de esmalte. Finalizada la ortodoncia, se retira la restauración defectuosa, se bisela el área en la línea de fractura y se toman dos impresiones, con silicona de adición y alginato para confeccionar los distintos modelos de trabajo. Se realiza una selección de color directa y se establece un protocolo de estratificación multicapa con un control digital del espesor de cada una (dentininas de cuerpo, translúcidos, tintes, body y esmaltes) mediante el software CAD de Medit Design. Además, se planifican cuatro restauraciones directas para mejorar el marco de la sonrisa, forma y proporciones dentarias, debido a la presencia de incisivos laterales microdónticos y desgastes dentarios en cúspides de caninos.

RESULTADOS

Finalizada la fase de confección y laboratorio, se valora en boca la restauración para realizar las modificaciones pertinentes y proceder con la cementación previa a la prueba con distintos tonos de cementos o resinas compuestas fluidas. Una vez cementada, se realiza un ajuste oclusal y un pulido final.

CONCLUSIONES

La técnica indirecta en carillas de resina compuesta puede utilizarse como tratamiento alternativo estético restaurador. El empleo del método digital en el control de espesores permite analizar y elaborar un protocolo de estratificación personalizado, aprovechando el espacio restaurador y mejorando la distribución de cada capa dentro de la restauración para un resultado final adecuado en cuanto a color y caracterización.

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COC-63

USO DE UN SISTEMA DE CAPTACIÓN DIGITAL DE DINÁMICA MANDIBULAR PARA REHABILITACIONES CON PRÓTESIS FIJA: SERIE DE CASOS

Autor principal: CIDAD BARRACHINA, PAULA¹

Coautores: BARRACHINA DÍEZ, JOSÉ MARÍA²; MALLAT CALLÍS, ERNEST³

Centro de trabajo:

¹ ALUMNA DEL POSTGRADO DE PRÓTESIS Y REHABILITACIÓN ORAL DE SCOE, CLÍNICA DENTAL CIDAD

² PROFESOR ASISTENTE DEL POSTGRADO DE PRÓTESIS Y REHABILITACIÓN ORAL DE SCOE, DIRECTOR DEL POSTGRADO DE IMPLANTOLOGÍA INTEGRAL DE SCOE, CLÍNICA DENTAL BARRACHINA

³ DIRECTOR DEL POSTGRADO DE PRÓTESIS Y REHABILITACIÓN ORAL DE SCOE, CLÍNICA DENTAL DRES. MALLAT

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las técnicas CAD/CAM, por la facilidad y rapidez de la toma de registros y por la precisión y la fabricación de las rehabilitaciones, están anteponiéndose a la odontología convencional. Sin embargo, los protocolos digitales actuales no suelen incluir la captación de los movimientos mandibulares y la obtención de un eje de rotación puro condilar, los cuales facilitan el diagnóstico y la realización de los diseños de las restauraciones de forma funcional y predecible.

METODOLOGÍA

Se realizaron una serie de casos de pacientes de distinta complejidad con pérdida de la dimensión vertical, anatomía y función con restauraciones de prótesis fija, empleando un flujo de trabajo digital utilizando escáneres intraorales para las impresiones y un sistema de registro de dinámica mandibular (Modjaw) para la planificación del trabajo así como para la realización CAD/CAM de las restauraciones provisionales y definitivas.

RESULTADOS

Se lograron completar distintos casos de forma predecible consiguiendo función y estética.

CONCLUSIONES

Un flujo de trabajo completamente digitalizado que incluya un sistema de captación de la dinámica mandibular permite realizar un diagnóstico, planificación y ejecución de los tratamientos de forma más rápida, anatómicamente guiada y predecible, ahorrando citas en las fases clínicas frente al flujo de trabajo convencional o mixto.

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COC-64

EROSIÓN DENTAL COMO UN PROCESO DESTRUCTIVO ACTUAL Y UN TRATAMIENTO PARA SOLVENTAR LA SITUACIÓN

Autor principal: LEMUS RODRÍGUEZ, AYLEEN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La erosión dental se define como la pérdida de estructura dental debido a la acción química de agentes desmineralizantes, sin la implicación de bacterias. Esta condición puede ser causada por la exposición continua y prolongada a ácidos presentes en la dieta, reflujo gastroesofágico o hábitos como el bruxismo, exacerbando el desgaste del esmalte y la dentina. El manejo de esta enfermedad puede resultar complejo. Una técnica innovadora para abordarla es la "técnica de tres pasos de Vailati", desarrollada por la Dra. Francesca Vailati, que comprende tres fases de laboratorio y clínicas. Incluye una evaluación estética inicial para establecer el plano de oclusión, luego la restauración de los cuadrantes posteriores con aumento de la dimensión vertical, y finalmente el restablecimiento de la guía anterior. Hoy en día, la digitalización ha optimizado esta técnica, haciéndola más predecible y eficiente. El objetivo de este estudio es tratar la erosión dental de manera mínimamente invasiva utilizando técnicas adhesivas y aplicando la técnica de tres pasos de la Dra. Francesca Vailati de manera digitalmente guiada.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un caso clínico en un paciente joven con sensibilidad dental generalizada. Se realizaron exámenes diagnósticos rutinarios que incluyeron recopilación de datos mediante entrevistas, radiografías, interconsultas y examen clínico. Además, se recabaron datos digitales utilizando un escáner IOS Medit i500. Se identificaron áreas de erosión dental con dentina expuesta y pérdida de dimensión vertical.

RESULTADOS

Se optó por un enfoque mínimamente invasivo utilizando la técnica de tres pasos de Francesca Vailati, con la planificación y realización de las restauraciones de laboratorio de forma digital, lo cual proporcionó una mayor rapidez y previsibilidad en comparación con métodos analógicos. Las restauraciones se llevaron a cabo utilizando disilicato de litio y resinas híbridas.

CONCLUSIONES

La erosión dental es una condición que afecta significativamente a una gran parte de la población, principalmente debido al aumento en el consumo de bebidas ácidas y cambios en los hábitos alimenticios modernos. Esta enfermedad no solo compromete la estética dental, sino también la función masticatoria y la salud bucal en general, subrayando la importancia de enfoques terapéuticos efectivos. La técnica de tres pasos se presenta como una opción prometedora para abordar esta patología, destacando su aplicación digitalizada como una mejora significativa en términos de eficiencia y resultados clínicos.

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COC-65

TRES FACTORES ESTÉTICOS POR CONSIDERAR AL REMOVER UNA CORONA METAL PORCELANA EN UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR

Autor principal: WINTHER ROSALES, HELMUTH ¹

Centro de trabajo: ¹ HELMUTH WINTHER ROSALES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La sociedad actual inmersa en un mundo donde la belleza puede estar definida por lo armónico, lo simétrico, donde la apariencia visual debe ser agradable hacia los demás, nos genera un reto clínico ya que mucha de la odontología buscaba solventar el problema funcional del diente muchas veces dejando a un lado los factores estéticos, y cuando hablamos de armonía en la estética de la sonrisa nos encontramos con dos dientes sumamente importantes que son los incisivos centrales, que representan el punto focal de la sonrisa, debido a que son dientes prominentes, que se encuentran justo en el centro de la misma, para lograr una sonrisa armónica debemos lograr simetría de estos, así que existen tres factores que debemos considerar como lo es la posición gingival, la anatomía del diente y el color, tres factores que quedan relegados.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 45 años de edad acude a la consulta de la universidad internaciones en la clínica Vitalmed, la cual busca mejorar el aspecto de su sonrisa, se presenta con una corona metal porcelana en el incisivo central superior izquierdo elaborado en su juventud, se observan discrepancias en tres factores fundamentales posición gingival, anatomía y color, esto nos genera una disarmonía estética, el reto es lograr la similitud con el diente adyacente, existen diversas limitantes en cuanto a la igualdad que podamos lograr con este diente natural, por lo tanto se realiza una corona con técnica BOPT que nos permitirá generar un reposicionamiento gingival y para lograr una simetría entre estos dos dientes se coloca una carilla en el incisivo superior derecho, esto nos permite mejorar los tres factores estéticos antes mencionados.

RESULTADOS

La demanda estética nos reta a buscar soluciones viables para poder tratar casos complejos, se propone la elaboración de corona para lograr los tres factores estéticos que se repiten en este tipo de casos y elaboración de una carilla en el diente adyacente, para lograr armonía gingival, forma y color; siendo conservadores.

CONCLUSIONES

La elaboración de una corona y carilla en incisivos centrales es una respuesta viable a las demandas estéticas solicitadas por los pacientes, donde mejoramos la posición gingival, la forma y el color factores importantes en la armonía de la sonrisa.

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COC-66

PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN DIGITAL EN UN CASO DE CONSTRICCIÓN DE LA ENVOLVENTE DE FUNCIÓN

Autor principal: QUIRÓS SÁNCHEZ, JOSE LUIS¹

Coautores: SANCLEMENTE, FERNANDO¹; BLAZQUEZ RODRÍGUEZ, PABLO²

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los desgastes dentales son comunes en la práctica clínica, con etiologías variadas que incluyen factores extrínsecos (mecánicos abrasivos y químicos biocorrosivos) e intrínsecos (problemas gástricos y guías oclusales deficientes). Estos factores pueden coexistir, presentando una gama de intensidades desde desgastes fisiológicos hasta severos, resultando en la pérdida significativa de estructura dental y dimensión vertical. Los desgastes palatinos de los dientes anteriores son frecuentes en pacientes con poco resalte, una retroinclinación de los dientes anteriores sumado otros factores, lleva a una constricción de la envoltura de masticación, el cual genera un patrón de masticación traumático. El diagnóstico preciso es crucial para determinar el tratamiento adecuado, previniendo la progresión a condiciones más severas y tratamientos invasivos.

Objetivo: Proponer un protocolo de diagnóstico, planificación y resolución para pacientes con desgastes dentales, utilizando herramientas digitales para una rehabilitación completa sobre dientes e implantes.

METODOLOGÍA

Se utilizó fotografía digital y escaneos intraorales con el Tríos 3[®] para el diagnóstico de un paciente con desgastes multifactoriales y deficiencia en la guía oclusal. El diseño del tratamiento se realizó en Exocad[®], creando un *mock-up* para una nueva dimensión vertical, controlando la oclusión dentro de parámetros estéticos. Se imprimieron modelos del encerado en una impresora Formlabs[®] para fabricar llaves de silicona transparente, empleadas en la provisionalización con composite. Las guías de tallado se confeccionaron en Exocad[®] y se procedió a la rehabilitación con restauraciones fijas de recubrimiento parcial y completo basadas en el encerado inicial.

RESULTADOS

El uso de herramientas digitales permitió diagnósticos más precisos y una planificación detallada, facilitando la ejecución del tratamiento de manera predecible. Tras la aceptación del *mock-up* por parte del paciente, se aumentó temporalmente la dimensión vertical con composite. Ocho semanas después, se realizaron guías de tallado digitales y provisionales en "cáscara de huevo" según el encerado inicial. Se ajustaron los provisionales para lograr la oclusión deseada, seguido de una impresión digital de estos para la rehabilitación final por sectores.

CONCLUSIONES

Un diagnóstico temprano y preciso es esencial para definir el tratamiento adecuado en pacientes con desgastes dentales. Las herramientas digitales, si se utilizan correctamente, proporcionan diagnósticos precisos y deben complementarse con la información clínica obtenida del paciente. Los protocolos digitales mejoran la predictibilidad del tratamiento, optimizan la comunicación con el paciente y el laboratorio, reducen el número de citas y pruebas, y ofrecen resultados más satisfactorios tanto para el clínico como para el paciente.

Comunicaciones Orales Clínicas – COC

SALA METASEPES

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COC-68

MEJORA DE SONRISA MEDIANTE UN ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO

Autor principal: GONZÁLEZ ÁLVAREZ, MARINA¹

Coautores: SUÁREZ, MARÍA JESÚS¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; MOSADDAD, SEYED ALI¹; MUÑOZ MANZANO, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La estética siempre ha sido una de las mayores preocupaciones de los pacientes. Debido al “boom” de las carillas, son muchos los pacientes que acuden a consulta con el fin de cambiar la estética de su sonrisa, pero también queriendo ser conservadores con sus dientes. La existencia de distintos tipos de métodos para rehabilitar la estética en el sector anterior nos permite ofrecer a los pacientes opciones más conservadoras y económicas. La elección de carillas de resina inyectada destaca por ser, en la mayoría de casos, un procedimiento totalmente aditivo sin necesidad de anestesiar ni de hacer ningún tipo de desgaste, tomando en base la oclusión como un factor esencial para la longevidad de la restauración. El objetivo de este trabajo es describir el protocolo utilizado para la realización de carillas de composite inyectado en el sector anterosuperior.

METODOLOGÍA

Para el caso clínico, se realizó la rehabilitación del sector estético anterior mediante la utilización de la técnica de composites inyectados.

RESULTADOS

La selección del tipo de tratamiento es efectiva para la consecución de un resultado estético e inmediato. La opción de tratamiento seleccionada para conseguir estética en el sector anterior fue la rehabilitación mediante carillas de resina inyectada. Para ello, tras escanear al paciente con el escáner PrimeScan®, se realizó un encerado digital con Exocad®. Tras realizar el *mock-up* y que el paciente diera el visto bueno, se llevó a cabo la confección de la llave de silicona transparente (Exaclear®) sobre el modelo impreso con el encerado que utilizaríamos para inyectar el composite. El procedimiento se llevó a cabo utilizando el protocolo del composite inyectable G-aenial Universal Injectable de GC® y tras inyectar todo el sector estético anterior se pasó a la fase de pulido. Por lo tanto, en una sola sesión, conseguimos cambiar la estética del paciente siendo totalmente conservadores.

CONCLUSIONES

- 1.- La técnica de resinas inyectadas permite realizar cambios estéticos inmediatos siendo totalmente conservadores con la estructura dentaria.
- 2.- La flexibilidad que caracteriza a este tratamiento permite realizar cambios siempre que sea necesario.

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COC-70

UN MISMO MATERIAL: FUNCIÓN Y ESTÉTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ROSAL VARELA, ANDREA¹

Coautores: REYES MARTÍNEZ DE GUEREÑO, BEATRIZ¹; RODRÍGUEZ ALONSO, VERÓNICA¹; PONTEVEDRA GÓMEZ, PAULA¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La prevalencia de desgastes a nivel dentario es cada vez más frecuente en la práctica clínica diaria. Es fundamental identificar la causa etiológica para evitar su progresión y poder orientar con éxito el plan de tratamiento, individualizando cada caso en función de las necesidades del mismo.

METODOLOGÍA

Varón de 74 años que acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión donde se le realiza una exploración clínica y radiográfica, además de la toma de registros fotográficos. A continuación, se le hace un escaneado intraoral de la situación inicial con un Jig que nos permite establecer una dimensión vertical más adecuada y conocer el espacio restaurador disponible. Se lleva a cabo un diseño digital de sonrisa (DSD) y un encerado digital que se corrobora con el mock up y, será el punto de partida de la rehabilitación bimaxilar. Después de confirmar el diseño y la dimensión vertical final, se colocan implantes en sectores posteriores inferiores y se hace un alargamiento coronario de sector anterosuperior digitalmente guiado. Durante el periodo de osteointegración se realizan las reconstrucciones de los muñones, el tallado y la provisionalización del caso para que el paciente se pueda habituar a la nueva dimensión vertical.

RESULTADOS

El material restaurador de elección en este caso es la circona, que en la actualidad es capaz de hacer frente a casi todas las situaciones clínicas, gracias al equilibrio perfecto que existe entre sus propiedades mecánicas y ópticas.

CONCLUSIONES

Las nuevas tecnologías son de gran utilidad para la realización de tratamientos restauradores más precisos, optimizando el flujo de trabajo y la comunicación entre el clínico y el laboratorio, acortando los tiempos de trabajo y proporcionando una mayor comodidad al paciente. Asimismo, una correcta planificación y elección del material restaurador son fundamentales para obtener un buen comportamiento clínico y poder garantizar la supervivencia y éxito a largo plazo de las restauraciones.

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COC-71

REHABILITACIÓN BIMAXILAR SOBRE IMPLANTES DE 30 AÑOS IMPLEMENTADO FLUJO DE TRABAJO DIGITAL: CASO CLÍNICO

Autor principal: FUENTES CAZAR, KARLA¹

Coautores: FEREÑO CÁCERES, ALEJANDRO¹; CIMOLAI DE LA ENCINA, AUGUSTO²; GARCIA INMORLANO, MARINA²; CELEMIN VIÑUELAS, ALICIA²; GOMEZ POLO, MIGUEL²

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación completa bimaxilar sobre implantes se trata de un procedimiento complejo en el que se requiere una planificación exhaustiva y precisa. En este caso clínico se presenta la actualización de una prótesis bimaxilar sobre implantes que fueron colocados hace 30 años por desgaste del material, haciendo uso del flujo de trabajo digital.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una evaluación inicial del paciente hombre de 75 años, donde se revisó su historial clínico y se realizó un diagnóstico periodontal para evaluar la salud de los implantes y la condición de la prótesis fija implantosoportada. Después de asegurar la viabilidad de los implantes mediante tratamiento periimplantario previo, se procedió con la planificación digital. Esto incluyó escanado intraoral, integración facial, modelado digital y diseño detallado de la prótesis. La toma de impresión digital sobre arcada completa se realizó utilizando un protocolo diseñado para minimizar las alteraciones dimensionales y asegurar un ajuste pasivo preciso. El paciente recibió prótesis provisionales fresadas en PMMA. Después de un período de prueba y análisis, se fabricó la prótesis definitiva utilizando mezcla de materiales compatibles a nivel biológico y biomecánico, mediante zirconio monolítico en arcada superior y subestructura de peek con supraestructura de composite en la arcada inferior.

RESULTADOS

La implementación del flujo de trabajo digital facilitó una adaptación precisa de la nueva prótesis sobre los implantes existentes, mejorando significativamente la función masticatoria y la comodidad del paciente. Además, la prótesis diseñada digitalmente destacó por su estética superior, ofreciendo una apariencia natural y personalizada. Se aseguró la corrección del hábito parafuncional mediante la utilización de una férula de descarga, complementando así el tratamiento rehabilitador. Este enfoque también permitió reducir notablemente tanto el tiempo total de tratamiento como la frecuencia de las visitas clínicas necesarias.

CONCLUSIONES

La adopción del flujo de trabajo digital en las rehabilitaciones completas sobre implantes de larga evolución mostró ser una estrategia eficaz y eficiente. Este enfoque mejoró la precisión y la calidad de prótesis final haciendo uso de nuevos materiales disponibles y también optimizó el tiempo de tratamiento y la satisfacción del paciente. Se observan los beneficios y efectividad de la integración de tecnologías digitales en implantes de más de 30 años y valorar la evolución y resultados que ofrecen nuevos materiales propuestos en la era digital para rehabilitaciones prolongadas y complejas.

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COC-72

RESOLUCIÓN DE UNA COMPLICACIÓN MECÁNICA DE UNA PRÓTESIS FIJA EN ZIRCONIO MONOLÍTICO IMPLANTOSOPORTADA POR ZIGOMÁTICOS: CASO CLÍNICO

Autor principal: RIBA TERÉS, NINA¹

Coautores: TAPIA PÁRRAGA, AYLIN¹; LIMONES BURGOS, ÁLVARO¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; CELEMÍN VIÑUELA, ALICIA¹; GÓMEZ POLO, MIGUEL A.¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El flujo digital ha tenido un gran impacto en el diseño y la fabricación de prótesis implantosoportadas completas y el uso del zirconio está aumentando constantemente. La rehabilitación oral de maxilares severamente atróficos es un gran desafío y los implantes zigomáticos han superado los problemas asociados con la falta de disponibilidad ósea y han proporcionado una función satisfactoria inmediata.

METODOLOGÍA

Mujer de 53 años con antecedente de asma severo (ASA II), portadora de dos prótesis completas desde hace 10 años. Paciente no fumadora. Acudió al servicio de Implantoprótesis Avanzada de la Universidad Complutense de Madrid para una rehabilitación fija. En la exploración intraoral se observó un soporte mucoso maxilar limitado y en la exploración radiográfica se observó un maxilar severamente atrófico. Se optó por el concepto Zygoma-Quad para la rehabilitación maxilar del paciente con dos implantes zigomáticos emergentes en la zona del canino, y dos en la región molar, además de un implante convencional en la línea media. La fase protésica se realizó al finalizar el período de osteointegración mediante un protocolo de flujo digital. No se observaron signos clínicos que contraindicaran la carga de los implantes, excepto la mínima movilidad indolora de dos implantes zigomáticos. La rehabilitación se realizó mediante un escáner intraoral y un dispositivo auxiliar para asegurar el ajuste pasivo de la prótesis para el fresado de un provisional atornillado de PMMA (polimetilmetacrilato). La prótesis final se fabricó en zirconio monolítico con interfases de titanio. A las dos semanas se detectó una fractura en la línea media de la prótesis.

RESULTADOS

La movilidad de los zigomáticos se explica por la distancia entre la carga y la zona de anclaje y se considera aceptable. Debido al ligero movimiento en dos implantes zigomáticos del mismo lado se decidió cambiar la prótesis superior por un material menos rígido. La estructura de la nueva prótesis fue hecha de polietilertercetona (PEEK) debido a su menor módulo de elasticidad, y las coronas fueron cementadas y hechas de zirconio monolítico para un resultado estético. La prótesis ha estado en funcionamiento sin complicaciones mecánicas tras más de cuatro años de seguimiento.

CONCLUSIONES

Los micromovimientos de los implantes zigomáticos y la rigidez de la prótesis de zirconio pueden contribuir a complicaciones mecánicas protésicas. La combinación de materiales puede recomendarse como una solución alternativa para la rehabilitación de implantes zigomáticos con una ligera movilidad. Sin embargo, estudios clínicos con resultados a largo plazo deberían validar estos resultados.

Día: Jueves 10 Hora: 14:15 h

COC-73

REHABILITACIÓN SOBRE IMPLANTES CON UN FLUJO DE TRABAJO DIGITAL, DESDE LA PLANIFICACIÓN HASTA EL DEFINITIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ITURRIAGA AXPE, GONTZAL¹

Coautores: MARTÍN MUÑOZ, CRISTINA²; DÍAZ DÍAZ, PEDRO²; PELÁEZ RICO, JESÚS²; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación completa sobre implantes es a menudo un reto para el odontólogo y el técnico de laboratorio en la planificación y su posterior ejecución. Utilizar un protocolo digital para transferir al laboratorio la cara del paciente y su situación intraoral con un pasivizado digital de los implantes (a través de un CBCT con scanbodies o una placa digitalizable) puede facilitar tanto la comunicación técnico-clínico como la ejecución del trabajo. En cuanto al material definitivo, la zircona con interfases presenta a menudo descementado de las mismas, debido a la fractura por falta de espesor de la zircona circundante o filtrado. En dichos casos, la prótesis sufre micro movimientos que la dureza del material no tolera, hasta que se acaba fracturando. El objetivo principal de la presente comunicación es mostrar un flujo de trabajo digital fiable para rehabilitaciones completas sobre implantes.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una paciente a la que mediante el siguiente flujo de trabajo se le rehabilitó la arcada superior sobre implantes: En primer lugar, se realiza la digitalización de la paciente, escaneado intraoral de la situación inicial y fotografías extraorales para montar y planificar el caso. Tras la planificación se realiza la cirugía de colocación de implantes. Este mismo día se colocan los pilares intermedios de titanio originales de la marca de implantes y se registra su posición con el escáner intraoral. A continuación se realiza un CBCT con los scanbodies para garantizar la pasividad del provisional de PMMA fresado, que se entrega el día siguiente. Pasado el periodo de integración, se realizan las modificaciones pertinentes en el provisional, se escanea el mismo dentro y fuera de boca y se solicita el trabajo terminado en zircona monolítica sin interfases.

RESULTADOS

El trabajo se ejecutó en los tiempos previstos y sin complicaciones y la paciente estuvo con un provisional fijo desde el día siguiente de la cirugía hasta el día de la entrega de la rehabilitación definitiva.

CONCLUSIONES

1. La planificación digital facilita la comunicación con el técnico y el paciente así como la ejecución del plan de tratamiento.
2. El uso del CBCT para el pasivizado de los implantes es un método rápido y predecible.
3. El provisional atornillado es válido como maqueta del definitivo, sin la necesidad de hacer pruebas de plástico, gracias a las herramientas digitales.
4. La zircona monolítica sin interfases en grandes rehabilitaciones sobre pilares intermedios es un material fiable y de aceptable estética.

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COC-74

REHABILITACIÓN DE PACIENTE CON DESGASTES Y CLASE II ESQUELÉTICA. RETOS ANATÓMICOS PARA EL CLÍNICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: REYES MARTINEZ DE GUEREÑU, BEATRIZ¹

Coautores: ROSAL VARELA, ANDREA²; RODRÍGUEZ ALONSO, VERÓNICA²; PONTEVEDRA GÓMEZ, PAULA²; PELÁEZ RICO, JESÚS²; SUÁREZ GARCÍA, MARIA JESÚS²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El aumento de la demanda de tratamientos estéticos en pacientes con desgastes ha hecho que se desarrollen múltiples técnicas que permitan paliar esta situación. Existen muchos factores que pueden comprometer y dificultar la realización del caso tales como la clase esquelética, patrones faciales, hábitos, etc. El objetivo de la presente comunicación oral es mostrar la resolución de un caso de rehabilitación bimaxilar en una paciente con desgastes y clase II esquelética, factores que aumentan la complejidad del tratamiento.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una paciente que acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión por una cuestión estética, ya que siente que tiene los dientes cada vez más pequeños. Tras realizar la exploración clínica se observa que la paciente presenta desgastes en ambas arcadas, una marcada clase II esquelética con mordida abierta anterior y un resalte muy aumentado. Se planifica el caso y se decide realizar una rehabilitación bimaxilar sobre dientes utilizando la técnica de 3 pasos y un flujo de trabajo digital. Se realiza un escaneado intraoral con un Jig, teniendo en cuenta que la paciente presentaba mordida abierta anterior y que no era posible aumentar demasiado la dimensión vertical para no aumentar el resalte. El laboratorio realizó un encerado estético y anatómico para reponer la estructura dental perdida por los desgastes y realizar el análisis estético. Se realizó el *mock-up* y una vez validado, se utilizó la técnica de estampado en sectores posteriores y de carillas palatinas en sector anterior para provisionar a la paciente, evaluar la estabilidad y a posteriori realizar un tallado a volumen total. Tras la provisionalización se procedió al tallado de las restauraciones (incrustaciones en sectores posteriores, coronas en caninos superiores y carillas en sector anterior). Se realizó un escaneado en pre-preparación con las restauraciones estampadas y los tallados, para así mantener el espacio adecuado en los registros intraorales. Se solicitaron las restauraciones definitivas en disilicato de litio (tanto las incrustaciones, como las coronas y carillas) y se cementaron con un protocolo de cemento de resina.

RESULTADOS

Se rehabilitó a la paciente con éxito, devolviendo función y estética. Se consiguieron contactos bilaterales, simultáneos y de la misma intensidad en sectores posteriores, así como guías suaves en caninos.

CONCLUSIONES

Realizar un caso complejo de rehabilitación bimaxilar con estas características nos ha permitido conocer la importancia de una buena planificación del caso para poder anticiparnos a las dificultades clínicas.

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COC-75

REHABILITACIÓN CON SOBREDENTADURA INFERIOR Y PRÓTESIS COMPLETA SUPERIOR MEDIANTE TÉCNICA SEMCD

Autor principal: DE SANTIAGO REGIDOR, SUSANA¹

Coautores: TABOADA ROMERO, ANA GRISELDA¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS¹; CASCOS, ROCÍO¹; MARTÍNEZ SAGARRA, ANTONIA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Prótesis Completa o Prótesis Mucosoportada es un tratamiento complejo en Prótesis Dental, como son cualquier prótesis removible, considerado a veces ineficaz debido al auge de los tratamientos con implantes. En la técnica SEMCD (Suction Effective Mandibular Complete Dentures) se persigue conseguir un sellado completo de la mucosa con la prótesis. Si por el contrario no conseguimos ese sellado interno y externo, entrará aire por alguna zona y la prótesis se levantará cuando el paciente abra. El objetivo es lograr una rehabilitación funcional, estética y fonética, lo cual depende de una comunicación excelente entre clínico y técnico.

METODOLOGÍA

Paciente de 66 años desdentado total, acude a la Universidad Rey Juan Carlos cuyo motivo de consulta es “tener dientes para masticar”. Presenta dos implantes Klockner en maxilar inferior a nivel de 33 y 43. Se realiza protocolo de radiografías, fotos, y toma de impresión para modelos preliminares, de los cuales se obtienen las planchas y rodillos para la toma de impresiones funcionales. De los rodillos se obtiene la DVO y se marca: la línea facial, eje de caninos, línea de máxima sonrisa, línea del labio en reposo. Se solicita al laboratorio la prueba de dientes de la cual, se realizan 2 debido a modificaciones. Una vez que está correcta se procede a la terminación de las prótesis. En este caso se recapturaron las cazoletas en clínica y se realizó el ajuste oclusal correspondiente.

RESULTADOS

Se realizó prótesis completa superior y sobredentadura inferior mediante técnica SEMCD obteniendo un sellado completo tanto interno como externo de la mucosa con la prótesis.

CONCLUSIONES

Las prótesis completas son una buena opción para los pacientes siempre que se pueda asegurar una buena estabilidad y retención, puesto que de lo contrario será imposible conseguir una óptima funcionalidad.

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COC-76

CASO CLÍNICO: CONFECCIÓN DE PRÓTESIS COMPLETAS MEDIANTE LA TÉCNICA SEMCD

Autor principal: ALMEIDA FERNÁNDEZ, MIGUEL ÁNGEL¹

Coautores: MOFTAH BENABDDALLA, HAYFA²; FERNÁNDEZ PASCUAL, MIRIAM²; ANTONAYA MARTIN, JOSÉ LUIS³; CASCOS, ROCÍO³; GÓMEZ COSTA, DIEGO³

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

^{2, 3} CLÍNICA UNIVERSITARIA REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las prótesis completas mediante la técnica de succión, descrita por el Doctor Jiro Abe, representa un avance significativo en la odontología protésica. Esta técnica se centra en lograr una estabilidad superior de la prótesis a la mucosa mediante un sellado efectivo que maximiza la succión. Por lo tanto, el objetivo principal del presente caso clínico es confeccionar una prótesis completa, tanto superior como inferior, mediante la técnica SEMCD (Suction Effective Mandibular Complete Denture).

METODOLOGÍA

Paciente 72 años, hipertenso controlado, ASA II, acude a la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos para rehabilitarse arcada superior e inferior sin cirugía. Con objetivo de cumplir la demanda del paciente se optó por realizar unas prótesis completas, mediante la técnica de succión descrita por Jiro Abe. Para ello, se realizó una toma de impresiones preliminares, las impresiones definitivas mediante planchas y rodets, una prueba de dientes y la entrega definitiva.

RESULTADOS

Las prótesis completas fueron confeccionadas mediante la técnica SEMCD, mejorando estabilidad y estética.

CONCLUSIONES

Las prótesis completas mediante la técnica SEMCD son una opción fiable para pacientes edéntulos que quieran rehabilitarse sin cirugía o que esté contraindicada la misma con el objetivo de reponer salud, función y estética.

Día: Jueves 10 Hora:12:00 h

COSJ-07

NIVELADO GINGIVAL CON FINES ESTÉTICOS: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA

Autor principal: GALLO-DÁVILA, DANIELLA¹

Coautores: GALLEG0-MORENO, JAVIER¹; CARMONA, MARIA¹; MUSCILLO, FABIO¹; BARACCO, BRUNO¹; BENITO, CRISTINA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La erupción pasiva alterada (EPA) es la condición en la que el margen gingival se posiciona más coronalmente respecto a la línea amelocementaria (LAC). El alargamiento coronario es el procedimiento clínico indicado en los pacientes con EPA. Este reporte de caso describe el abordaje de una paciente diagnosticada con EPA tipo 1A, según la clasificación de Coslet et al., tratada mediante una gingivectomía simple como procedimiento de alargamiento coronario. La intención es dotar a la paciente de una posición adecuada del margen gingival en los incisivos superiores para reducir la cantidad de encía visible. Además, se pretende conseguir una proporción ideal de sus dientes mediante un tratamiento restaurador para devolver la estética deseada.

METODOLOGÍA

Se realizó una evaluación clínica de la paciente, que incluía un examen extraoral e intraoral, sondaje óseo y examen radiográfico mediante radiografía periapical. La paciente fue diagnosticada con EPA tipo 1A, según la clasificación de Coslet et al. Después del examen diagnóstico se elaboró un diseño de sonrisa a partir de la planificación periodontal y estética previa. Se llevó a cabo un procedimiento de alargamiento de corona con la técnica de gingivectomía simple asistida por láser de Diodo (Biolase Epic X, 940nm). Seis semanas después del alargamiento de corona se hicieron restauraciones de composite. A la siguiente semana se efectuó un control y la paciente mostró una gran satisfacción estética. No se observó ninguna complicación postoperatoria significativa.

RESULTADOS

Se retiró la cantidad adecuada de encía y se obtuvo un nivelado gingival y una exposición dental con las proporciones estéticas correctas, a partir de la planificación preoperatoria. Se devolvió una posición adecuada de la encía ante el exceso gingival y se realizaron restauraciones de composite siguiendo el diseño de sonrisa.

CONCLUSIONES

Este caso de EPA tipo 1A se trató mediante gingivectomía asistida por láser de Diodo. Se logró reducir la cantidad de encía visible, y se le devolvió a la paciente la proporción ideal de sus dientes y la estética deseada mediante un procedimiento restaurador.

Día: Jueves 10 Hora:12:15 h

COSJ-98

REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL PACIENTE JOVEN CON AMELOGÉNESIS IMPERFECTA HIPOPLÁSICA

Autor principal: GALLEGO-MORENO, JAVIER¹

Coautores: GALLO-DÁVILA, DANIELLA¹; DRIS, AHLEM¹; MUSCILLO, FABIO¹; CARMONA, MARÍA¹; MARTÍN, CARMEN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La amelogénesis imperfecta hipoplásica (AIH) es un trastorno genético que afecta a la correcta formación del esmalte dental. Este caso se centra en una paciente de 17 años con AIH, microdoncia generalizada y pérdida de la dimensión vertical (DV). El objetivo de esta comunicación es describir un enfoque integral y multidisciplinario para la rehabilitación oral de la paciente, utilizando diferentes técnicas de composite, ortodoncia y manejo de tejidos blandos para mejorar la función y estética dental.

METODOLOGÍA

Se adoptó un enfoque en etapas para la rehabilitación de la paciente:

1. Aumento de la dimensión vertical: Se utilizó la técnica de composite inyectado para aumentar la DV.
2. Tratamiento ortodóntico: Después del aumento de la DV, se llevó a cabo el tratamiento de ortodoncia para dejar los dientes en una posición favorable para las restauraciones finales.
3. Gingivectomía: Se realizó gingivectomía para mejorar la posición de los márgenes gingivales y disimular la sonrisa gingival.
4. Restauraciones finales: Las restauraciones de composite inyectado en el sector anterior fueron reemplazadas por composites estratificados para proporcionar una apariencia más natural.

RESULTADOS

La paciente mostró una notable mejora en la funcionalidad y estética. El aumento de la DV mediante la técnica de composite inyectado resultó en una oclusión más estable y una mejora significativa en la apariencia de los dientes. La ortodoncia ayudó a alinear correctamente los dientes, facilitando las restauraciones finales, la gingivectomía permitió un contorno gingival adecuado, mejorando la estética de la sonrisa y, por último, las restauraciones de composite estratificado en el sector anterior proporcionaron una apariencia natural, mejorando significativamente la autoestima y calidad de vida de la paciente.

CONCLUSIONES

En los pacientes jóvenes con AIH es importante actuar de forma prematura ya que esta condición puede afectar directamente a la calidad de vida del paciente tanto a nivel psicológico por la deficiente estética como a nivel funcional. El uso de composite inyectado es una alternativa que nos va a ayudar a ganar tiempo y evitar un deterioro del esmalte. Hay que recalcar en estas situaciones la importancia del correcto mantenimiento de las rehabilitaciones para que sean lo más duraderas posible. Aun así, también habrá que explicar a paciente y familiares que, con el tiempo, habrá que cambiar las restauraciones para seguir manteniendo una estética y función adecuadas.

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COSJ-99

REHABILITACIÓN DE OCLUSIÓN TRAUMÁTICA EN PACIENTE CON LIMITACIONES TERAPÉUTICAS Y ECONÓMICAS: UN ENFOQUE CONSERVADOR CON RESTAURACIONES INDIRECTAS DE RESINA

Autor principal: NIETO CASADO, PAOLA¹

Coautores: NADAL GUERRERO, BEATRIZ¹; CHARLÉN DÍEZ, IGNACIO¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La oclusión dental juega un papel muy importante en la salud oral, afectando tanto la función masticatoria como la estética. La oclusión traumática es una condición dental donde los contactos inadecuados y las fuerzas excesivas sobre los dientes y tejidos de soporte resultan en inestabilidad, sobrecarga, incomodidad para el paciente y un desgaste anormal de los dientes. La rehabilitación a partir de restauraciones indirectas de resina nos permite recuperar la estructura dental perdida mejorando las propiedades de la resina directa, aportándonos varias ventajas, como son la mejora de la estabilidad dimensional, mayor resistencia al desgaste, así como una distribución más uniforme de las fuerzas oclusales, lo que es particularmente beneficioso en casos de oclusión traumática. Este enfoque tiene como objetivo mejorar la función oclusal, aliviar los síntomas y mejorar la estética dental de la paciente de manera asequible y efectiva.

METODOLOGÍA

La paciente que se presenta en esta comunicación presenta una oclusión no fisiológica con desgastes en el borde incisal del sector anterosuperior, con una sobre-erupción compensatoria producida por dichos desgastes y una proporción dentaria alterada. Se realizó una planificación digital con registros estáticos y dinámicos. Mediante el software Meshmixer se realizó un encerado diagnóstico superponiendo las fotografías faciales y los modelos STL. Como primera opción de tratamiento se remitió al paciente al departamento de Ortodoncia con el objetivo de crear espacio restaurador mediante la extrusión de los sectores posteriores y el aumento de resalte. Al no alcanzarse los objetivos deseados decidimos abordar el caso con restauraciones limitadas tanto a nivel de oclusión como de distribución de espacios. Con esta información se desarrolla un plan de tratamiento que conlleva la reposición de la estructura dental perdida con facetas indirectas de resina compuesta en palatino combinadas con restauraciones directas en la cara vestibular para mejorar la estética del sector anterosuperior y cumplir con las expectativas del paciente.

RESULTADOS

El resultado fue un paciente con una estética y función adecuada gracias a un enfoque conservador y viable económicamente: restauraciones indirectas y directas de resina.

CONCLUSIONES

La combinación de estas técnicas restauradoras ha permitido no solo restablecer la función y la estética, sino también proporcionar una solución que se ajusta a sus limitaciones económicas. Este enfoque subraya la importancia de personalizar los tratamientos según las necesidades individuales del paciente, optimizando los recursos disponibles para lograr los mejores resultados posibles.

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COSJ-100

PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL MANEJO ESTÉTICO DE DIENTES POLITRAUMATIZADOS CON RESTAURACIONES ADHESIVAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: FILIPE LOPES, SANDRO¹

Coautores: MARIA COELHO, JAQUELINE¹; BARRIGÓN BENÍTEZ, GONZALO¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los dientes anterosuperiores son estructuras muy susceptibles a traumatismos que conllevan alteraciones en muchos casos irreversibles de forma natural. El manejo interdisciplinar para este tipo de casos complejos tiene aún más importancia para lograr un tratamiento exitoso, la falta de comunicación interdisciplinar conlleva abordajes más invasivos e impredecibles. Con esta comunicación pretendemos mostrar el impacto del trabajo multidisciplinar para conseguir un resultado exitoso.

METODOLOGÍA

Presentamos un caso clínico de una paciente 22 años que acude con el objetivo de mejorar la estética de su sonrisa. La paciente presentaba dos carillas de composite en los incisivos centrales superiores por fracturas dentarias de origen traumático en la adolescencia. Tras una correcto análisis y evaluación del caso, identificamos que en dichos dientes presentaba discromía dentaria, márgenes gingivales, cenit y proporciones dentales alteradas y giroversion del #12. Se llevó a cabo un tratamiento que consistió en estabilizar biológicamente los tejidos blandos ajustando las antiguas restauraciones de resina compuesta seguido de un blanqueamiento interno y externo. Tras la estabilización biológica de los tejidos blandos se observó una recesión en #21, y se nivelaron márgenes con alargamiento coronario y una gingivectomía en #12. Posteriormente realizamos la preparación mínimamente invasiva para carillas feldespáticas basada en la filosofía del EIA concept y teniendo en consideración la alteración cromática presente.

RESULTADOS

El resultado del tratamiento con los compuestos blanqueantes y las restauraciones adhesivas a través de carillas consiguió recuperar el frente estético anterior recuperando la luminosidad de la sonrisa. El resultado final fue natural y armónico, mimetizando las características del diente natural.

CONCLUSIONES

Emplear un abordaje menos invasivo combinado con herramientas digitales permitió una planificación y ejecución precisas del tratamiento en la restauración de dientes politraumatizados en el sector estético con discromía severa. Este enfoque clínico de manera interdisciplinar representa una modalidad de tratamiento viable mínimamente invasiva, permitiendo lograr el éxito tanto en el ámbito estético como biológico.

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COSJ-101

ESTÉTICA EN EL PACIENTE CON PERIODONTITIS ESTADIO IV, ¿HASTA QUÉ PUNTO ES POSIBLE?

Autor principal: CARRILLO SOLÍS, ÁLVARO¹

Coautores: SANTAMARÍA MORENO, MARIA¹; GARCÍA BELLOSTA, SERGIO¹; VIOLANT, DEBORAH¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER EN ODONTOLOGÍA INTEGRADA DE ADULTOS, UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Entre las secuelas de la enfermedad periodontal avanzada, se pueden registrar complicaciones tanto estéticas (aparición de triángulos negros, dientes largos, apertura de diastemas) como funcionales (pérdida de dimensión vertical de oclusión, colapso posterior, migración dental patológica). Por ello, un abordaje terapéutico multidisciplinar en estos casos nos permite obtener resultados predecibles. No obstante, ¿hasta qué punto se puede conseguir un resultado estético en este tipo de pacientes? El objetivo de la comunicación es mostrar una sistemática de trabajo multidisciplinar perio-orto-restauradora en un paciente con periodontitis avanzada.

METODOLOGÍA

Un hombre de 45 años acude a la clínica universitaria de la UB porque “no le gustan los espacios que tiene entre sus dientes”. A nivel periodontal se diagnostica periodontitis generalizada estadio IV grado C con profundidades de sondaje de 4-7 mm, movilidad tipo II en 1.1 2.1 y 2.2 asociadas a trauma oclusal, migración dental patológica anterosuperior con diastemas, triángulos negros e incisivos laterales microdónticos. Tras la estabilización del estado periodontal, se procedió al tratamiento ortodóntico mediante alineadores. Para la planificación de la rehabilitación, se tuvieron en cuenta los parámetros estéticos de sonrisa y la confección de un Digital Smile Design (DSD). Una vez finalizada la ortodoncia, se realizaron reconstrucciones directas de resina compuesta en el frente anterior, para armonizar la curva de la sonrisa y reducir los triángulos negros.

RESULTADOS

Se muestran los resultados a 3 meses, conservando la estabilidad periodontal y habiendo una mejora notable en la estética y en la función del paciente, que se adhirió al programa de mantenimiento de nuestro servicio con una frecuencia trimestral.

CONCLUSIONES

- 1.- La combinación de tratamiento periodontal, ortodóntico y restaurador es una opción terapéutica conservadora que permite subsanar las secuelas estético-funcionales de la enfermedad periodontal avanzada.
- 2.- Con la aplicación de las tecnologías digitales actuales podemos ejecutar planes de tratamiento predecibles interdisciplinares a la medida de las necesidades de nuestros pacientes.

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COSJ-102

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR ORTO-PROSTO PARA REHABILITACIÓN ESTÉTICA EN PACIENTE CON TETRACICLINAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ESCOBAL URRESTIZALA, IÑAKI¹

Coautores: SERRALLACH I POUS, GERARD¹; SANTAMARÍA, MARÍA¹; MARTÍNEZ, CRISTINA¹; VIOLANT-HOLZ, DEBORAH¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ UB

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Paciente mujer de 60 años sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos acude a la clínica universitaria de Odontología de la Universidad de Barcelona para una valoración estética. En la exploración clínica y radiográfica se detecta la presencia de tinciones por tetraciclinas tipo II (Jordan y Boksman, 1984) y sinusitis bilateral (por causa odontogénica). Tras el tratamiento con éxito de la sinusitis se realizó la planificación ortodóntica mediante la herramienta SmileArchitecture de Invisaling (Align). Se realizó una alineación dental y marginal para combinar una configuración de patrón de tallado más conservador con una estética periodontal de los márgenes gingivales y se colocó un implante en el alveolo preservado del 15. Una vez acabada la fase ortodóntica, se realizó un Diseño de Sonrisa Digital (DSD) y se elaboró un encerado diagnóstico. Se realizaron la conformación de tejidos blandos del 15 y el tallado para carillas tipo 1A (Magne y Belser). Se acondicionó el sustrato dental con grabado selectivo en dentina y esmalte con ácido ortofosforico al 37% y las carillas de disilicato de litio (Emax, Ivoclar) se acondicionaron con ácido fluorhídrico al 9,6% durante 10s. En el caso de las incrustaciones, se usó adhesivo dual Excite(Ivoclar) y cemento dual light de Valiolink (Ivoclar) y en el caso de las carillas se cementó con adhesivo Excite y cemento fotopolimerizable light de Varioplink (Ivoclar). Para la prótesis metal cerámica sobre implantes de 14-15, se usó un transepitelial en el 15, siendo éste de conexión interna, y directo a implante en el 14 por ser éste conexión externa. Se terminó el tratamiento con una férula de descarga tipo Michigan.

METODOLOGÍA

El resultado de un acordonamiento ortodóntico previo a una rehabilitación protésica, mediante un software de diseño mediante ortodoncia digital, proporciona un escenario idóneo para una preparación mínimamente invasiva y previsible.

RESULTADOS

Así mismo, se presenta el uso de dispositivos realizados específicamente para cada paciente que permiten la obtención del registro en caso de que tengamos una pérdida dentaria avanzada y se dificulte el posicionamiento del elemento intraoral de Modjaw. El software Exocad (Exocad, GmbH, Darmstadt, Germany) permite la integración de todos los archivos mencionados previamente y fue el utilizado para la planificación y posterior ejecución del tratamiento protésico.

CONCLUSIONES

La sinergia orto-prosto facilita una rehabilitación protésica mínimamente invasiva.

Día: Jueves 10 Hora: 14:30 h

COSJ-103

FLUJO DIGITAL CON TÉCNICA SCAN BODY INVERSO PARA LA CONFECCIÓN DE CORONA SOBRE IMPLANTE

Autor principal: SERRA FRANCO, ESTHER¹

Coautores: CATELLÓ MARCET, ANNA¹; MACIÁ RICO, CASTO¹; VIOLANT HOLZ, DEBORAH¹; GARCÍA BELLOSTA, SERGIO¹; SUBIRÁ PIFARRÉ, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica de impresión inversa consiste en la digitalización extraoral de una prótesis provisional implantosoportada mediante la colocación de análogos de escaneo en una prótesis provisional implantosoportada. Esta técnica facilita el registro de las posiciones de los implantes y los dientes permitiendo la digitalización de las dimensiones volumétricas de la restauración provisional. Facilita la captura de las dimensiones actuales y la información del tejido blando para la preparación de la restauración definitiva del implante.

Objetivo: Confección de una restauración definitiva sobre implante con técnica de impresión inversa después de realizar cirugía guiada y carga inmediata.

METODOLOGÍA

Tras la colocación mediante cirugía guiada del implante 1.1 con carga inmediata, se fue conformando el perfil de emergencia de los tejidos blandos mediante ajuste del provisional fresado en pmma. Cuando obtuvimos estabilidad de los tejidos blandos y un perfil de emergencia adecuado, tomamos una impresión digital del provisional colocado en boca y otra del provisional fuera de boca con SCANALOG (Dynamic Abutment Solutions) en otro archivo STL con trios 3 Shape. Mandamos los archivos .STL al centro de fresado para producir un pilar customizado de titanio (Atlantis™, Dentsplay Sirona). Realizamos prueba del pilar y prueba de PMMA para analizar la forma de la corona. Tomamos fotografías del color mediante el protocolo eLABor_aid. Por último cementamos el pilar Atlantis a la corona de zirconio e.max ZirCAD prime (Ivoclar) MO2 con cerámica de recubrimiento EmaxCeram (Ivoclar) y atornillamos en boca.

RESULTADOS

Los procesos digitales actuales con técnicas de impresión inversa nos permiten transmitir al laboratorio un correcto perfil de emergencia. Todo ello sin que la encía se colapse y permitiendo transmitir la anatomía del provisional para que el técnico pueda analizar los grosores para la restauración definitiva antes de confeccionarla. Con esta técnica, además, transmitimos la posición correcta del implante de forma totalmente digital y obtenemos satisfacción y comodidad para el paciente

CONCLUSIONES

La técnica de impresión con *scanbody* reverse es una técnica predecible para transmitir el perfil de emergencia al laboratorio y equiparable a técnicas analógicas. Es una técnica que puede también realizarse con pilares customizados para la restauración definitiva si así lo precisa.

Día: Jueves 10 Hora: 14:45 h

COSJ-104

DEVOLVIENDO LA ESTÉTICA AL PACIENTE PERIODONTAL: UN ENFOQUE MÍNIMAMENTE INVASIVO

Autor principal: ANEIROS TARANCÓN, M^a TERESA¹

Coautores: IBARROLA LINARES, SARA IBARROLA LINARES²; CARRIÓN MARTÍN, MARÍA³; PELÁEZ RICO, JESÚS³; SUÁREZ GARCÍA, M^a JESÚS³

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² IPAO

³ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La pérdida de papila alrededor de los dientes conlleva una serie de implicaciones principalmente estéticas y funcionales a los pacientes. Además, la presencia de triángulos negros favorece la acumulación de biofilm gingival y la impactación de alimentos, pudiendo favorecer a la inflamación. El principal factor etiológico del grado de relleno de papila interdental es la distancia entre el punto de contacto y la cresta ósea, ya descrito por Tarnow en 1992. En la enfermedad periodontal se produce una pérdida de hueso interdental, por lo que aumenta la distancia entre el punto de contacto y la cresta ósea. El tratamiento de los triángulos negros es multidisciplinar. A nivel restaurador, es posible lograr el cierre de las troneras realizando coronas, carillas, o restauraciones con composite. El método Bioclear (Akura) surge con el objetivo de permitir restaurar los dientes sin necesidad de realizar el tallado convencional. El objetivo del trabajo fue evaluar a nivel técnico, estético y de adaptación, el método Bioclear.

METODOLOGÍA

Acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la UCM un paciente de 57 años que, tras realizar el tratamiento periodontal, quiere cambiar los triángulos negros de su sonrisa. Una vez finalizada la fase periodontal, y tras realizar un blanqueamiento, se realiza el cierre de troneras con el método Bioclear. En primer lugar, con la sonda periodontal calibrada se midió el espacio de la tronera que indicará la matriz a emplear. Posteriormente, se rellenó con composite fluido y se pulió dando la macro y micro anatomía correspondiente.

RESULTADOS

Una vez realizado el tratamiento, se observó un correcto ajuste marginal de las restauraciones, buen pulido, y una mejora en la estética, proporcionando una mayor armonía a la sonrisa del paciente. Además, una vez realizadas las restauraciones, se observó que el paciente tenía una correcta higienización, imprescindible en pacientes en mantenimiento periodontal.

CONCLUSIONES

El cierre de troneras con el método Bioclear es una alternativa fiable en el paciente periodontal. Es imprescindible realizar un estudio previo del paciente, así como un seguimiento del protocolo para lograr un resultado correcto.

Día: Jueves 10 Hora: 15:00 h

COSJ-105

MANEJO DE UNA DEFICIENCIA DE TEJIDO BLANDO EN ZONA PÓNTICA: ABORDAJE PERIO-PROS

Autor principal: FERIA AGUIRRE, ARIADNA¹

Coautores: ZHAO, MENGXING²; GARCIA BELLOSTA, SERGIO²; VIOLANT HOLZ, DEBORAH²; SUBIRÀ I PIFARRÉ, CARLES²

Centro de trabajo: ^{1,2} MÁSTER INTEGRADA ADULTOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las secuelas de tratamientos previos son un desafío para el odontólogo cuando el paciente anhela estética. El objetivo es exponer a propósito de un caso la resolución de una deficiencia de tejido blando en una zona pónica en un caso de rehabilitación con prótesis fija sobre dientes.

METODOLOGÍA

Acudió al servicio del Máster de odontología Integrada de Adultos una paciente de 60 años, portadora de un puente metal-cerámica sobre dientes de 13 a 24, con ataches de precisión para la prótesis mixta de sector posterior. El objetivo de la paciente era cubrir las recesiones y mejorar el aspecto de la prótesis fija sobre dientes ya que presentaba recesiones y asimetrías de la prótesis con muñones oscurecidos. La paciente presenta una sonrisa alta con exposición más allá de los márgenes gingivales. Llevamos a cabo una planificación del caso a través de un diseño digital de sonrisa con tal de volver a establecer los parámetros estéticos correctos. Para la resolución del caso, llevamos a cabo una primera intervención realizando un injerto de tejido conectivo subepitelial con técnica de tunelización VISTA, para cubrir la recesión que presentaba 2.1 y 2.3, y dar volumen al pónico del 2.2. Realizamos una segunda intervención para poder dar volumen al pónico de 1.1 con un nuevo injerto de tejido conectivo. Para mejorar el resultado de la primera intervención se realizó una tercera intervención para mejorar el tejido blando de 2.3, con la técnica de colgajo de avance coronal. Una vez pasaron 6 meses de la última cirugía se empezaron a conformar los pónicos con añadiendo resina en el provisional con forma ovoide. Finalmente se realizó la prótesis fija metal-cerámica con ataches, ajustada a los nuevos márgenes y se volvió a realizar una prótesis parcial removible con ataches de precisión.

RESULTADOS

Se consiguieron satisfacer las demandas estéticas de la paciente, con una correcta integración estética y funcional de ambas prótesis.

CONCLUSIONES

Gracias a la combinación del manejo de tejidos blandos y la prótesis fija podemos mejorar estéticamente las secuelas de casos anteriormente tratados, que han deteriorado con el tiempo, y devolver una sonrisa armónica. Sin la colocación de implantes ni cirugía regenerativa descartada por la paciente.

Día: Jueves 10 Hora: 15:15 h

COSJ-106

REHABILITACIÓN COMPLETA ADHESIVA EN UN PACIENTE CON AMELOGÉNESIS IMPERFECTA CON ABORDAJE ORTO-PROSTO

Autor principal: HERNÁNDEZ RAMOS, MARINA¹

Coautores: MAZZONE, JOSÉ ÁNGEL¹; ROIG CAYÓN, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una buena relación entre las distintas especialidades de Odontología es esencial para poder trabajar en equipo y ofrecer a los pacientes el mejor plan de tratamiento posible. El objetivo de esta comunicación es presentar un tratamiento multidisciplinar combinando ortodoncia y prostodoncia para la rehabilitación completa de un paciente con amelogenesis imperfecta.

METODOLOGÍA

Varón de 47 años refiere que sus dientes se están desgastando con rapidez y desea mejorar su aspecto estético. En la exploración observamos dientes con amelogenesis imperfecta que presentan desgastes generalizados por erosión y atrición. En el análisis estético del sector anterosuperior se observa discrepancia de márgenes gingivales, malposición de 22 con diastema y discreto apiñamiento anteroinferior. Por ello, se decide realizar un tratamiento de ortodoncia guiado por la prótesis donde se rehabilitan ambas arcadas de forma provisional con composites inyectados previa a la colocación de alineadores. Una vez estabilizado al paciente y obtenidos los objetivos ortodónticos se finaliza con el tallado y la colocación de incrustaciones y carillas cerámicas.

RESULTADOS

Gracias a la planificación y el tratamiento conjunto entre ambas especialidades se logró obtener un resultado estético y funcional.

CONCLUSIONES

Un buen diagnóstico inicial y una planificación en común entre las distintas especialidades son fundamentales para poder ofrecer al paciente el tratamiento más indicado, eficiente y duradero, cumpliendo con las necesidades de cada caso particular.

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COSJ-107

CIERRE DE TRIÁNGULOS NEGROS MEDIANTE UN SISTEMA SENCILLO Y PREDECIBLE: MÉTODO BIOCLEAR

Autor principal: TURCO, GIANMARCO¹

Coautores: DOMÍNGUEZ GOTERRIS, ALEJANDRA²; AGUSTIN PANADERO, RUBEN²; ROMERO BERTOMEU, JAVIER²; AMENGUAL LORENZO, JOSE²; ROIG VANACLOCHA, ANA²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSITAT DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los triángulos negros generados como secuela de la enfermedad periodontal generan en los pacientes un gran compromiso estético y funcional ya que la papila juega un papel decisivo en la estética y salud de la sonrisa. Los triángulos negros son percibidos por los pacientes como uno de los problemas estéticos que más les preocupa por encima del apiñamiento o los dientes oscuros. La papila interdental solo puede recuperarse mediante restauraciones interproximales de composite con anatomía ideal y un pulido excepcional. Por ello, en 2007, el Dr. David Clark desarrolló un sistema de matrices cuyo objetivo era el cierre de las troneras permitiendo restablecer la estética y la función dando lugar a un resultado final natural que además permitía restablecer la salud periodontal.

METODOLOGÍA

Paciente de 61 años que acude a clínica tras el tratamiento de ortodoncia debido a que no está satisfecha con el resultado final de su sonrisa debido a la presencia de triángulos negros interproximales. Decidimos realizar un tratamiento de cierre de troneras de distal de 13 a 23 y de 33 a 43 con composite precalentado fluido y condensable y el sistema de matrices Bioclear. Se realizó una medición de cada una de las troneras mediante el calibrador codificado por colores que incluye el sistema, se colocó el dique de goma y se arenó la superficie de esmalte interproximal. Posteriormente, se colocaron las matrices seleccionadas asegurando su adaptación total intrasulcular que nos generó los puntos de contacto bilaterales, grabamos las superficies y colocamos el adhesivo sin fotopolimerizar. Finalmente, inyectamos el composite y fotopolimerizamos y retiramos los excesos. El terminado de las restauraciones se realizó generando la micro y macroanatomía vestibular que permitiera mimetizar las restauraciones con los dientes naturales.

RESULTADOS

Observamos una buena integridad marginal radiográfica y clínica permitiendo recuperar la arquitectura gingival y dificultando la implantación de alimentos. Aunque la supervivencia del composite en boca no es comparable al de las carillas cerámicas, mediante el Método Bioclear conservamos el tejido dentario, disminuimos la sensibilidad dental y generamos áreas de contacto que nos dan estabilidad ortodóncica. El grado de satisfacción de la paciente una vez finalizado el tratamiento fue muy alto.

CONCLUSIONES

El método Bioclear nos permite realizar restauraciones mínimamente invasivas de un modo sencillo y predecible con contornos subgingivales suaves que permiten la adaptación y la salud de los tejidos gingivales.

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COSJ-108

PROTOCOLO CLÍNICO DE MÍNIMA INVASIÓN; BIO-REMINERALIZACIÓN DE LESIONES DE MANCHA BLANCA

Autor principal: BOUZAMBOU DOCABO, ANDER¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las lesiones de mancha blanca (LMB), son un motivo de preocupación estética en los pacientes odontológicos, quienes pueden no haber recibido un tratamiento satisfactorio para la eliminación de las mismas con anterioridad. La etiología de estas lesiones es variada, desde manchas por fluorosis dental, a lesiones por hipomineralización molar-incisiva (HMI). Mediante este protocolo clínico, se describe la técnica de eliminación de las LMB utilizando métodos de microabrasión junto con materiales bioactivos (dentífricos con nHAp sintética) para la remineralización del cuerpo de la lesión.

METODOLOGÍA

Para este protocolo se procederá al diagnóstico del tipo de lesión, siendo susceptibles a tratamiento las lesiones por; fluorosis, descalcificaciones post-ortodoncia e HMI. La secuencia a seguir, consiste en; 1. Fotografías intraorales de referencia 2. Aislamiento absoluto 3. Profilaxis con copa/cepillo 4. Aplicación del microabrasivo a baja velocidad (HCl + carburo de silicio) durante 40" (será aplicado 3 veces por sesión, lavando y secando entre cada una) 5. Bioremineralización (nHAp/Nano-Hidroxiapatita sintética) utilizando pulidores de goma durante 2'. Esta secuencia se llevará a cabo en 4 sesiones espaciadas semanalmente, tiempo durante el cual el paciente utilizará el dentífrico con nHAp de manera domiciliaria. En la última sesión se incluirá un 6º paso, en el que se procederá al pulido final de las superficies vestibulares.

RESULTADOS

Dentífricos con nHAp sintética, han demostrado mejores resultados en la remineralización de las LMB en comparación con los barnices de flúor, e incluso frente a geles con nHAp, aunque en ambas presentaciones de Nano-Hidroxiapatita, se produce una reducción de la profundidad de la lesión. La microabrasión (Opalustre/WhitenessRM) del esmalte, es un proceso químico y mecánico que elimina alrededor de 10 micrómetros de espesor por aplicación; este tratamiento de la superficie del esmalte, además de la remoción superficial de la lesión, permite la penetración de la nHAp sintética al 10% contenida en el dentífrico utilizado (ApaPro).

CONCLUSIONES

Este tratamiento de bio-remineralización de las LMB, es un adecuado punto de partida en el manejo de este tipo de pacientes, al tratarse de un protocolo de mínima intervención que, además, fortalecerá la estructura desmineralizada. Por otro lado, es compatible con otros tratamientos de estética dental (como los blanqueamientos) y restauradores (en caso de existir requerimientos estéticos/funcionales adicionales a la eliminación de las LMB). Cabe mencionar la importancia de un buen diagnóstico para lograr resultados clínicos satisfactorios.

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COSJ-109

PACIENTE VIRTUAL EN 4D- UN FLUJO DE TRABAJO COMPLETAMENTE DIGITAL CON DINÁMICA MANDIBULAR- A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: BLATHRA, VASILIKI¹

Coautores: ILYAN FLEITAS DOMINGUEZ, ALBERTO¹; PAMIES, BARBARA¹;

Centro de trabajo: ¹ UIC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Aunque vivimos en una era de odontología digital, todavía no todas las herramientas que tenemos disponibles en nuestros manos está utilizándose. Para realizar una rehabilitación oral completa es imprescindible integrar los conocimientos de diferentes especialidades y toda la tecnología nueva, y llegar a un diagnóstico correcto mediante un protocolo definido del componente oclusal, de la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular. El objetivo de esta comunicación es establecer un flujo digital creando pacientes virtuales en 4D con la capacidad de incorporar los movimientos reales de la boca del paciente así como su función masticatoria y las trayectorias condilares, ofreciendo tratamientos individualizados que busquen la excelencia.

METODOLOGÍA

Paciente con desgastes severos en todas las superficies de los dientes necesita rehabilitación completa sobre dientes para restablecer la biología, la función y la estética. Nuestra primera meta es diagnosticar correctamente la etiología de esta patología. Tomamos registros de fotografía, escaneos intraorales y faciales y realizamos una axiografía donde captamos los movimientos de la mandibulares. Superponemos todos los datos en un sistema CAD para poder analizar y planificar. Para conseguir un plan de tratamiento apropiado, la posición condylar debe ser evaluada y la determinación de la relación céntrica es un requisito indispensable para el análisis de la oclusión y la relación craneo-mandibular

RESULTADOS

En todos los casos de una rehabilitación completa es recomendable usar todas las herramientas que se ofrecen hoy en día para un tratamiento predecible y individualizado.

CONCLUSIONES

Con la ayuda del paciente virtual en 4D, la previsibilidad y precisión pueden aumentar durante todo el tratamiento, simplificando la evaluación clínica y el ajuste de la prótesis con mejores resultados estéticos. Los puntos de referencia exactos, los movimientos reales de la boca y la simulación facial constituyen herramientas que disponen de potencial suficiente para complementar, optimizar e integrar flujos de planificación, diseño y producción totalmente digitales y en base a una función masticatoria personalizada. Poder trazar cefalometrías en 3 dimensiones y reproducir movimientos reales del paciente todo ello no solo para poder planificar de una manera correcta si no también y más importante si cabe poder diagnosticar al paciente sin tenerlo en frente.

Día: Jueves 10 Hora: 16:15 h

COSJ-110

EMPLEO DE GUÍA DE ESCANEADO PARA TOMA DE IMPRESIÓN DIGITAL DE ARCADAS EDÉNTULAS

Autor principal: ALVAREZ GONZALEZ, MARTA¹

Coautores: ORTIZ DEL AMO, LAURA²; ROMERO, JONATHAN²; ALMEIDA, MIGUEL ÁNGEL²; SOSA, ISABEL²; CASCOS, ROCIO²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² MÁSTER PROTESIS SOBRE IMPLANTES URJC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La impresión en implantología dental es una fase crucial en el proceso de rehabilitación oral, es por eso que ha experimentado una continua evolución en la búsqueda de técnicas más precisas y eficientes, existiendo un cambio paradigmático desde las técnicas convencionales hacia la adopción de métodos digitales. La exploración de arcadas edéntulas supone un desafío a la hora de recopilar información de escaneado debido a la falta de puntos de referencia. El objetivo es, presentar mediante un caso clínico, una técnica que facilite la impresión digital de una arcada edéntula mediante una guía que compense estas discrepancias.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 53 años, ASA II, tratado en la clínica universitaria Rey Juan Carlos, acude para rehabilitación con prótesis implantosoportada sobre 8 implantes marca Klockner en maxilar superior en posición 16-26, 15-25, 13-23 y 11-21. Para la toma de impresiones de forma digital, se realizó un primer escaneado de tejido blando, a partir del cual, se diseñó e imprimió una guía mediante el software Blender for Dental para aumentar las referencias con el escáner intraoral. Una vez confirmado el ajuste radiográfico de la prueba de pasividad, se continuó el tratamiento previsto.

RESULTADOS

De acuerdo al escaneado que se realizó con la férula guía diseñada, se evaluó el ajuste de la prueba de pasividad y así la precisión del escaneado en un paciente caracterizado por la falta de puntos de referencia anatómicos.

CONCLUSIONES

El uso de una férula complementaria que actúe como guía de referencias mejorando la geometría de la arcada, estabilizando tejidos blandos, reduciendo movilidad y mejorando la consistencia del escaneo digital, puede llegar a ser una alternativa fiable en la toma de impresiones en pacientes con arcadas edéntulas para la confección de prótesis fijas implantosoportadas.

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COSJ-111

**FLUJO DIGITAL APLICADO A REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA DE ARCADA COMPLETA: A PRO-
PÓSITO DE UN CASO**

Autor principal: FALQUEZ, MARITE¹

Coautores: PICORNELL SILVA, CLAUDIA¹; PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹; ZÚÑIGA UHALDE, IGNACIO²; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER DE ESTÉTICA

² MÁSTER DE PERIODONCIA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación de un paciente con implantes presenta desafíos, especialmente cuando se trata de un paciente totalmente edéntulo. La fase de impresiones con escáner intraoral es fundamental para obtener un ajuste pasivo de la rehabilitación final. En este caso clínico se ha protocolizado el flujo de trabajo desde la toma de registros iniciales hasta la rehabilitación final, destacando la predictibilidad y el éxito del resultado final.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un flujo de trabajo digital completo que abarcó desde el diagnóstico y planificación perio-protésica hasta la cirugía guiada planificada en Exoplan (Exocad GmbH). La cirugía implicó la colocación de seis implantes con carga inmediata (16, 13, 11, 12, 22, 24, 26). Tras la colocación de los implantes, se colocaron los pilares transepiteliales y los scanbodies, y se tomó un registro intraquirúrgico con escáner intraoral (i700; Medit Corp). Posteriormente, el archivo STL obtenido se envió al técnico de laboratorio para el diseño y fabricación del provisional mediante impresión 3D. Al día siguiente de la cirugía, se colocó la prótesis de carga inmediata, impresa y maqui-llada, de una manera completamente pasiva. A los tres meses y tras la osteointegración, se procedió a la toma de registros definitivos con scanbodies inversos (Analog Pro; Klockner) ferulizados a la guía quirúrgica. Finalmente, se realizó una prueba estética y se llevó a cabo la rehabilitación en zirconio monolítico sobre barra tipo Blender.

RESULTADOS

La aplicación del flujo digital completo permitió una colocación precisa de los implantes y una adaptación óptima de las prótesis provisional y definitiva, aumentando la predictibilidad del proceso y la satisfacción del paciente. Las proporciones incorrectas de los dientes y el plano canteado se corrigieron mediante la planifi-cación digital y la fabricación de un provisional implantosoportado, logrando mejoras significativas en la estética y funcionalidad.

CONCLUSIONES

La aplicación del flujo digital completo permitió una colocación precisa de los implantes y una adaptación óptima de las prótesis provisional y definitiva, aumentando la predictibilidad del proceso y la satisfacción del paciente. Las proporciones incorrectas de los dientes y el plano canteado se corrigieron mediante la planificación digital y la fabricación de un provisional implantosoportado, logrando mejoras significativas en la estética y funcionalidad.

Día: Jueves 10 Hora: 17:00 h

COSJ-112

PLANIFICACIÓN VIRTUAL Y PROVISIONALIZACIÓN GUIADA EN TÉCNICA BOPT

Autor principal: UBIERNA, MIRIAM¹

Coautores: PIRCORNELL, CLAUDIA²; PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO²; CHARLÉN DÍEZ, IGNACIO²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años se ha postulado la técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT) como una alternativa en retratamientos de prótesis fija y/o alteraciones del sustrato dentario que afectan a la estética tanto blanca como rosa. La técnica BOPT la podemos dividir en dos fases: tallado y provisionalización. De ambas, la fase de provisionalización es la más compleja, la más susceptible a errores y la que consume más tiempo. El objetivo de esta presentación es demostrar la predictibilidad en la planificación totalmente virtual para la provisionalización guiada de casos de técnica BOPT con el perfil de emergencia calculado en el software CAD sin necesidad de rebasado del perfil de emergencia.

METODOLOGÍA

Se presentan una serie de casos en los que se ha planificado mediante el siguiente protocolo: Se toman los registros iniciales con escáner intraoral (i700; Medit Corp). Se introducen las mallas en software CAD (Medit Design; Medit Link), se troquelan los modelos y se realiza un tallado vertical virtual. Se importan las mallas en software de diseño 3D (DentalCAD App; Exocad GmbH) y se diseñan las coronas con el LAC protésico entre 0,5-1 mm subgingival. Se imprimen los provisionales en impresora SLA-LCD con la resina de provisionales BEGO Varseo Smile Temp en color A2 Dentin. Se procede al rebasado de la cascarilla con acrílico New Outline de Anaxdent. Finalmente se procede al recortado y pulido y colocación del provisional para la cicatrización de los tejidos entre 4-6 semanas.

RESULTADOS

Se diseñaron los provisionales con la técnica propuesta obteniendo un aumento de la predictibilidad del sellado marginal de la técnica BOPT así como una reducción en el tiempo del tratamiento consiguiendo conformar los tejidos de una forma más predecible y funcional.

CONCLUSIONES

La técnica propuesta mejora la predictibilidad y eficacia del tratamiento de la técnica BOPT comparado con la técnica convencional. Los provisionales impresos en 3D se postulan como alternativa a los provisionales de PMMA fresados para este tipo de técnica.

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COSJ-113

FLUJO DIGITAL EN SITUACIONES CLÍNICAS DESFAVORABLES

Autor principal: GALLEGO COTERON, MARÍA¹

Coautores: MANSO GÓMEZ, BEATRIZ²; MILETICH RODRÍGUEZ, MARÍA²; PÉREZ DE LA FUENTE, SUSANA²; LÓPEZ FERNÁNDEZ, IRIA²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MISSISSIPPI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El flujo digital optimiza los procesos clínicos y acorta los tiempos de tratamiento. Las ventajas que presenta han obligado al dentista a adaptarse a sus herramientas y a la velocidad a la que evolucionan. Esto supone un esfuerzo clínico, tanto por los conocimientos que exige, especialmente para los clínicos no familiarizados con el uso de herramientas digitales que comienzan más tarde a implementarlas, como por las limitaciones que todavía podemos encontrarnos en situaciones clínicas que se alejen de lo estándar. La disposición tridimensional de los implantes es un punto clave en la toma de decisiones, que debería, idealmente, planificarse en conjunto entre el prostodoncista y el cirujano. Sin embargo, ¿cómo abordamos con el flujo digital el tratamiento cuando viene un paciente con los implantes previamente colocados en posiciones no óptimas?

METODOLOGÍA

Paciente varón de 78 años de edad acude al departamento de Prótesis de la Institución Mississippi por movilidad del puente anterosuperior sobre implantes. Presenta, tanto en maxilar como en mandíbula, una rehabilitación completa implantosoportada dividida en tramos. En la exploración clínica y radiológica se determinó la fractura de dos implantes anterosuperiores, que fueron explantados. Tras valorar la posibilidad de reponerlos, se decidió realizar una rehabilitación de arcada completa implantosoportada empleando los 6 implantes restantes presentes en la arcada superior a través de un flujo digital completo.

RESULTADOS

El flujo digital optimizó los tiempos y los procedimientos clínicos, sin embargo, generó cambios y adaptaciones en el protocolo debido a la posición indeseada de los implantes.

CONCLUSIONES

Aunque el flujo digital facilita la práctica clínica al odontólogo adaptado a las nuevas tecnologías, exige ser conocedor de sus avances y buscar nuevas soluciones en situaciones clínicas desfavorables.

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COSJ-114

FOTOGRAFÍA DIGITAL CON FILTRO DE POLARIZACIÓN CRUZADA ASISTIDA POR SOFTWARE ELAB_PRIME, COMO MÉTODO OBJETIVO EN LA SELECCIÓN DE COLOR PARA RESTAURACIONES DE ALTA DEMANDA ESTÉTICA DE DIENTE UNITARIO EN EL SECTOR ANTERIOR: REPORTE DE CASO

Autor principal: GARCIA ROCHA, ASHLEY¹

Coautores: DUGARTE SANCHEZ, LUIS ERNESTO¹; JORDAN BARRIOS, ANDREINA CAROLINA¹

Centro de trabajo: ¹ ENES UNAM, UNIDAD LEÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los desafíos de la rehabilitación de un diente unitario del sector anterior, exigen la implementación de protocolos estéticos predecibles, debido a las diferencias e inconsistencias en percepción de la estética entre individuos; por lo que surge el objetivo de presentar la fotografía digital asistida mediante software computarizado, como método objetivo y cuantificable para selección de color en restauraciones de alta demanda estética.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 29 años, sin antecedentes patológicos relevantes, acudió a consulta con motivo de restaurar un incisivo central superior. Durante la inspección intraoral, se observó una restauración provisional insatisfactoria y una recesión gingival asociada a lesión cervical en diente #11. Para asegurar resultados estéticos satisfactorios, se realizó una meticulosa selección de color y comunicación con el laboratorio utilizando el método de fotografía digital y el software eLAB_Prime®. Se empleó un filtro de polarización cruzada para eliminar reflejos especulares y garantizar una medición precisa del color. Además, se utilizó tarjeta de balance de blancos (eLab white_balance grey reference card®) y se ajustó la exposición, apertura y otros parámetros de la cámara e iluminación (ring flash modo manual 1:1, exposición 1/125, apertura f22, configuración RAW, ISO 200), asegurando condiciones óptimas para capturar imágenes detalladas del color dental. Estas imágenes fueron cruciales durante el flujo de trabajo digital realizado por el técnico, para obtener la mezcla de color personalizada de la paciente aplicable a la restauración en Disilicato de Litio IPS e.max Ceram®. Finalmente, se aplicó el índice PES/WES para evaluar la coincidencia del color y la estética del sector anterior según parámetros objetivos, completando así el proceso restaurador.

RESULTADOS

Finalmente se logró una mejora en integridad de tejidos blandos, adecuada reproducción de características gingivales, y un mimetismo adecuado en forma, color y contornos. Se comprobó mediante la evaluación de los resultados obtenidos de la valoración PES/WES inicial y final, donde se evaluaron cinco variables para el PES: papila mesial, distal, curvatura de la encía marginal, nivel de la encía marginal, color y textura, donde se finalizó con (8/10) y cinco variables para el WES: forma dental, contorno, color, textura y translucidez, en el cual se finalizó con un aumento (10/10).

CONCLUSIONES

Con base en los resultados, la fotografía digital con filtro de polarización cruzada asistida por el software eLAB_Prime® es un método objetivo confiable y predecible en la selección de color para restauraciones de alta demanda estética, particularmente restauraciones de diente unitario del sector anterior.

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COSJ-115

PROTOCOLOS DIGITALES DE CARGA INMEDIATA EN PACIENTES EDÉNTULOS: ¿CUÁL ES EL MÁS EFICIENTE?

Autor principal: IBARROLA LINARES, SARA¹

Coautores: ANEIRO TARANCÓN, TERESA²; SOLER VÁZQUEZ, ANTONIO²; GARCÍA GIL, IGNACIO³; CARRIÓN MARTÍN, MARÍA³; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS³

Centro de trabajo:

^{1,2} PRÁCTICA PRIVADA

³ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo de la comunicación es comparar tres protocolos de flujo 100% digital: PIC Dental, MedicalFit y técnica Instant, empleados para la resolución de tres casos complejos que requieren de rehabilitación implantosoportada con carga inmediata. Se evaluaron aspectos cruciales para el odontólogo como el tiempo de planificación y elaboración, complejidad de elaboración, tiempo quirúrgico, costo del tratamiento, materiales empleados, valoración estética y satisfacción del paciente.

METODOLOGÍA

Se describen tres pacientes con pronóstico periodontal reservado, los cuales fueron rehabilitados con prótesis provisionales implantosoportadas inmediatas después de las extracciones de los dientes remanentes. En uno de los casos, se realizó la carga inmediata bimaxilar 100% digital gracias a la tecnología de fotogrametría de PIC Dental. En otro, se empleó Instant, el protocolo de carga inmediata de Corus para carga inmediata bimaxilar. Y en un tercer paciente se empleó el protocolo de MedicalFit en el maxilar. El tiempo de planificación fue registrado incluyendo fases de diagnóstico y diseño digital. Se evaluó el tiempo de elaboración de las prótesis provisionales en cada protocolo. Se analizaron los costes asociados a cada tratamiento y se tomó en consideración la satisfacción de los pacientes a través de la escala visual analógica.

RESULTADOS

Los tres protocolos obtienen resultados predecibles y eficientes. Es el tiempo hasta entregar la prótesis la diferencia más significativa. En el protocolo Instant de Corus, la prótesis se atornilla el mismo día de la cirugía, al contrario que en PIC dental y Medicalfit, donde la carga es diferida transcurridas las 8/48h.

CONCLUSIONES

Los tres protocolos digitales de carga inmediata proporcionan resultados predecibles y eficientes en la rehabilitación implantosoportada. El protocolo Instant de Corus permite la colocación de la prótesis en el mismo momento de la cirugía, mientras que PIC Dental y MedicalFit requieren un tiempo de espera de 8 a 48 horas. La elección del protocolo puede influir significativamente en la eficiencia del tratamiento y la satisfacción del paciente.

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COSJ-116

AVANZANDO EN REHABILITACIONES BIMAXILARES: PROTOCOLOS TOTALMENTE DIGITALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: SOLER VÁZQUEZ, ANTONIO¹

Coautores: PARADISO, GIANLUCA²; PONTEVEDRA GÓMEZ, PAULA²; PELAEZ RICO, JESÚS²; SUÁREZ GARCÍA, MARIA JESÚS²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Desde la implementación de la odontología digital, y en contraste con la odontología analógica, han emergido diversos desafíos técnicos tanto en el diseño como en la elaboración de prótesis tanto en las fases clínicas como en las de laboratorio. Sin embargo, en la actualidad, gracias al avance en el desarrollo de escáneres intraorales, los software CAD, la innovación en nuevos materiales y la formación continua del operador, es posible realizar rehabilitaciones de gran envergadura de manera exitosa, pero sobretodo predecible. El objetivo del presente caso es presentar un flujo de trabajo completamente digital en rehabilitaciones completas de arcadas.

METODOLOGÍA

Mujer de 71 años acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid con la intención de mejorar la función y la estética tras un largo periodo sin poder comer ni sonreír bien. Paciente sana clasificada como ASA I. Presenta un total de nueve implantes en la arcada superior, los cuales fueron colocados en distintos periodos y corresponden a diferentes fabricantes. La arcada mandibular corresponde con clase Kennedy I, portadora de un puente dento-soportado de 3.4 a 4.3 con márgenes desajustados, múltiples áreas periapicales y chipping del revestimiento cerámico. Ausencia de referentes oclusales posteriores y pérdida de dimensión vertical.

RESULTADOS

Se lleva a cabo un protocolo de escaneo de ambas arcadas y de las relaciones intermaxilares utilizando un jig de Lucia, con el objetivo de determinar una nueva dimensión vertical y una posición mandibular reproducible en relación céntrica, de acuerdo con el protocolo establecido por el Dr. Mayat. Tras un periodo prudente de provisionalización con los nuevos esquemas oclusales, se realizó una rehabilitación implanto-soportada en herradura en la arcada superior. En la arcada inferior, se realizó un retraimiento del puente de 3.4 a 4.3 siguiendo el protocolo BOPT y una prótesis parcial removable Optima® en sectores posteriores siguiendo un flujo de trabajo completamente digital.

CONCLUSIONES

Los nuevos protocolos digitales suponen una alternativa viable a la hora de rehabilitar tanto prótesis fija como removable. Aún existen ciertas limitaciones y se requieren más estudios y desarrollo tanto en escáneres intraorales como en materiales para uso digital, y de esta manera disminuir las complicaciones técnicas. Una planificación meticulosa, la selección adecuada de materiales y protocolos, junto con una interpretación precisa de las expectativas del paciente, son fundamentales para abordar casos complejos con éxito.

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COSJ-117

FLUJO DIGITAL EN LA REHABILITACIÓN ESTÉTICA DEL FRENTE ANTERIOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MARTÍNEZ NARANJO, SERGIO¹

Coautores: PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para realizar una correcta rehabilitación estética que siga unos principios biológicos y funcionales debemos establecer un adecuado diagnóstico y planificar de manera multidisciplinar. En los últimos años las nuevas tecnologías y la multitud de opciones que estas nos ofrecen han supuesto un gran avance para la odontología. Es por ello que debemos utilizarlas a nuestro favor y apoyarnos de estas herramientas digitales a lo largo del tratamiento para maximizar todo su potencial. El objetivo de esta comunicación es recalcar la importancia de una meticulosa planificación digital que nos acompañe a lo largo de todo el tratamiento para alcanzar el éxito estético de nuestra rehabilitación.

METODOLOGÍA

Paciente de 38 años que acude al departamento de Odontología Estética de la UCM con motivo de mejorar su sonrisa y cambiar el diente 21 restaurado con una carilla de composite. Al realizar el estudio del caso y un encerrado digital, se le propone al paciente realizar una corona Bopt en el diente 21, una restauración directa en resina compuesta en el diente #23 y tres carillas cerámicas adicionales en #12, #11 y #22 para armonizar su sonrisa.

RESULTADOS

El resultado estético y funcional fue satisfactorio gracias a un correcto diagnóstico, una planificación digital meticulosa y una adecuada comunicación con el laboratorio.

CONCLUSIONES

Para una correcta planificación, actualmente es fundamental apoyarnos en las nuevas tecnologías digitales, que han supuesto así mismo una mejora en cuanto al diagnóstico, ejecución y seguimiento del tratamiento.

Día: Jueves 10 Hora: 18:30 h

COSJ-118

PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO ESTÉTICO RESTAURADOR BAJO LA FILOSOFÍA DEL EIA CONCEPT

Autor principal: CÁCERES MARTÍNEZ, SARA¹

Coautores: COELHO RODRÍGUEZ, JACQUELINE MARÍA¹; RUIZ DE GOPEGUI, JUAN¹; PÉREZ DE LA FUENTE, SUSANA¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente, existe un aumento en la demanda de tratamientos estéticos en todo el sector odontológico. Esta tendencia nos obliga a enfocarnos no solo en los requerimientos subjetivos del paciente, sino en la unificación de estos en la cavidad oral. El objetivo final del caso clínico es conseguir una predicción en el resultado estético basándose en la filosofía de EIA concept para obtener una adecuada integración de nuestro tratamiento restaurador.

METODOLOGÍA

Caso clínico: Paciente mujer de 22 años acude a consulta para reemplazar antiguas restauraciones de composite en el sector anterosuperior. Tras realizar un análisis clínico inicial, se determinó una secuencia de tratamiento que inicia con la retirada de las restauraciones antiguas. Se planifican 4 facetas de cerámica en el sector anterior de 12 a 22 y se procede a una nueva toma de registros (fotografías y escaneado intraoral). A continuación, se realiza la valoración del EIA Concept con el encerado digital mediante el software de diseño CAD (Medit i700; Medit Corp). A través de un corte bidimensional axial se cuantifica el espacio restaurador disponible y se adapta la posición del encerado, tomando en consideración la posición más retraída de los dientes en la arcada y la necesidad de cambio de color del sustrato a nivel del diente 21. Finalmente, realizamos un *mock-up* para comprobar la integración del diseño y procedemos a la ejecución del tratamiento restaurador.

RESULTADOS

Una vez diagnosticado el caso y obtenidos todos los parámetros indicados, comenzamos con la preparación dentaria a través del *mock-up* para la realización de facetas feldespáticas. Tras el cementado de las facetas, se analiza de nuevo el estudio EIA concept, demostrando su importancia para un adecuado contorno superficial de la restauración.

CONCLUSIONES

Gracias al EIA concept, podemos relacionar la superficie de la restauración con el marco gingival para evitar tratamientos sobrecontorneados, además de cuantificar el espacio disponible para una correcta planificación y diagnóstico. El tratamiento restaurador no sólo se debe enfocar en el ámbito prostodóntico, sino también en el periodontal.

Comunicaciones Orales SEPES Junior Clínicas –
COSJ

SALA METASEPES

Día: Jueves 10 Hora: 15:30 h

COSJ-119

PROTOCOLO PARA UNA REHABILITACIÓN ESTÉTICA MEDIANTE CARILLAS DE PORCELANA CON FLUJO DIGITAL Y ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

Autor principal: MARTIN PASCUAL, VICTOR FRANCISCO¹

Coautores: PICORNELL SILVA, CLAUDIA²; OTEO MORILLA, CARLOS²; PIEDRA CASCÓN, WENCESLAO²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rehabilitación en el sector anterior se caracteriza por su alta dificultad. Esto se debe a la complejidad de integrar y mimetizar las restauraciones en la sonrisa del paciente, logrando un resultado estético y armónico. Este tratamiento exige una planificación precisa y una estrecha comunicación con el técnico de laboratorio para satisfacer las expectativas del paciente y obtener un resultado natural.

Objetivo: Demostrar mediante un caso clínico la viabilidad de rehabilitar el sector anterior, combinando la planificación y el diseño digital con un acabado y fabricación analógicos.

METODOLOGÍA

Se realizó la rehabilitación mediante carillas de cerámica en los dientes del 1.3 al 2.3 debido a alteraciones en su forma y tamaño. Las carillas fueron planificadas y enceradas digitalmente siguiendo el concepto EIA. Esto permitió determinar la cantidad de tallado necesaria para obtener un espesor adecuado para la cerámica y un perfil de emergencia correcto para la futura restauración, logrando así un resultado estético, armónico y natural. La restauración definitiva se confeccionó en cerámica feldespática sobre lámina de platino en un modelo impreso.

RESULTADOS

Se logró una integración y naturalidad exitosa de las carillas en la arcada dental y en relación con los tejidos blandos, resultando en una alta satisfacción del paciente.

CONCLUSIONES

Aunque actualmente la tecnología CAD/CAM permite conseguir unos resultados estéticos predecibles, presenta ciertas limitaciones, sobre todo en relación con restauraciones de espesores mínimos. Por este motivo, es fundamental apoyarnos en el flujo digital (CAD) para la planificación del caso y decidir si es necesario recurrir a una fabricación mediante CAD/CAM o recurrir al flujo analógico convencional.

Día: Jueves 10 Hora: 15:45 h

COSJ-120

TOMA DE DECISIONES EN EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES JÓVENES CON DESGASTE EROSIVO DENTAL

Autor principal: ENCINAS RAMOS, ANA¹

Coautores: DÍAZ MARTÍNEZ, DANIEL¹; GARÁFULIC MIRANDA, ANDREA¹; MEAÑOS SOMOZA, ANTONIO¹; SALIDO RODRÍGUEZ-MANZANEQUE, M^a PAZ¹; PRADÍES RAMIRO, GUILLERMO¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA BASADA EN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS (UCM)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años, ha aumentado notablemente la prevalencia del desgaste dental erosivo en pacientes cada vez más jóvenes. Aunque la etiología del desgaste es multifactorial, los estudios epidemiológicos señalan el aumento del consumo de bebidas carbonatadas y el estrés entre estos pacientes, como una de las posibles causas del incremento de esta patología. Sabemos que la pérdida de tejido dentario se produce de manera exponencial, por lo que una intervención temprana en pacientes jóvenes evitará una pérdida total del esmalte a medio plazo. Esto permitirá realizar tratamientos mínimamente invasivos, incrementando así la longevidad de los dientes y sus restauraciones en el tiempo. Sin embargo, el tratamiento restaurador para estos pacientes no está claramente definido. Es necesario evaluar cada caso de manera individual, considerando factores como el tipo y la causa del desgaste, la cantidad de desgaste (exposición de dentina y esmalte restante), la vitalidad pulpar, la oclusión, los hábitos del paciente, entre otros. El objetivo de la presentación de este caso clínico es detallar la toma de decisiones de un caso de desgastes dentales en pacientes jóvenes para un tratamiento con un enfoque aditivo y mínimamente invasivo.

METODOLOGÍA

Acude a la consulta del Máster un paciente varón de 33 años con desgastes dentales visibles solicitando un tratamiento para restaurar su estética. El paciente refiere “rechina los dientes” sin presentar problemas articulares ni musculares. Se realiza una exploración clínica y radiológica en la que se observa desgastes dentales generalizados, especialmente acusados en el sector anterosuperior con pérdida de guía anterior y canina y una afectación a nivel estético. Se realizó un encerado diagnóstico para rehabilitar la estética, la dimensión vertical y la función perdida mediante un software de diseño digital de la sonrisa (Exocad®, GmbH, Darmstadt, Germany) y dispositivos de registro de movimiento mandibular (ModJaw®, Sainte Helene - du - Lac, France).

RESULTADOS

En función de esta planificación se realizaron restauraciones adheridas tanto en sectores posteriores como anteriores, con la mínima de intervención posible sobre el paciente, finalizando el tratamiento con una férula de descarga.

CONCLUSIONES

El diagnóstico y planificación individualizada en casos de desgaste erosivo generalizado resulta un reto clínico, especialmente en pacientes jóvenes donde tratamientos con una mínima intervención aumentan la longevidad de los dientes y las restauraciones de estos pacientes. Gracias a las herramientas digitales disponibles, estos tratamientos pueden ser realizados con una gran predictibilidad y eficiencia.

Día: Jueves 10 Hora: 16:00 h

COSJ-121

ARCADAS COMPLETAS SOBRE IMPLANTES UTILIZANDO GUÍAS APILABLES Y CARGA INMEDIATA, PROTOCOLO 100% DIGITAL

Autor principal: CHRABIEH, KEVIN¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Arcadas completas sobre implantes utilizando guías apilables y carga inmediata, protocolo 100% digital: A propósito de un caso. Este enfoque moderno revoluciona la práctica odontológica, proporcionando precisión, eficiencia y resultados superiores en tratamientos de rehabilitación oral.

METODOLOGÍA

El flujo de trabajo digital comienza con un escaneo intraoral. Estos datos se utilizan para diseñar una prótesis virtualmente, permitiendo una planificación precisa y personalizada usando el programa EXOCAD. Con el uso de BlueSkyBio realizamos la planificación de los implantes y en base a nuestra planificación podemos realizar unas guías apilables con la ayuda de MeshMixer para poder unir los imanes y todas las guías. Las guías apilables juegan un papel crucial en esta técnica, ya que garantizan una colocación exacta de los implantes sin cambiar la posición de los pins de fijación. Estas guías, fabricadas mediante impresión 3D, permiten una colocación secuencial de los implantes con una precisión milimétrica. El uso de estas guías reduce significativamente el margen de error y mejora la predictibilidad del resultado final. La carga inmediata es otro componente esencial de este flujo de trabajo. Una vez colocados los implantes, se colocan los multiunits y por encima los scanbodies. Se escanea directamente y se realiza un CBCT con los Multiunits. Protocolo Espona 2021. Se diseñan las emergencias correctas de los implantes y se imprime la prótesis. Para colocarla inmediatamente. Esto no solo mejora la comodidad y satisfacción del paciente, sino que también optimiza el tiempo total del tratamiento. La carga inmediata favorece la integración ósea de los implantes y favorece la cicatrización de los tejidos blandos para tener un festoneado de la encía correcto y crear papilas desde el primer día.

RESULTADOS

El enfoque digital 100% en la rehabilitación de arcadas completas sobre implantes con guías apilables y carga inmediata representa un avance significativo en la odontología moderna. Este método proporciona una solución integral que combina tecnología avanzada, precisión quirúrgica y eficiencia en el tratamiento, resultando en una experiencia superior tanto para el paciente como para el profesional dental. Los beneficios incluyen una reducción del tiempo en la silla del paciente, menor morbilidad postoperatoria, y una mayor previsibilidad en los resultados estéticos y funcionales.

CONCLUSIONES

Esta metodología no solo mejora los resultados clínicos, sino que también eleva el estándar de cuidado en odontología, haciendo que los tratamientos sean más accesibles y predecibles para todos los pacientes.

Hora: 16:15 h

COSJ-122

CARILLAS NO-PREP EN LA ERA DIGITAL. MUCHO MÁS QUE UNA MODA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: JANÉ DE BALANZÓ, PABLO¹

Coautores: TORREMOCHA LOPEZ, MARIA¹; FÁCIL MORENO, LUCIA¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años ha aumentado la demanda de tratamientos para mejorar la estética dental. Tanto pacientes como dentistas, cada vez más conscientes, quieren realizar una odontología conservadora y mínimamente invasiva. Los avances tecnológicos, especialmente en odontología adhesiva, han hecho posible el desarrollo de nuevos materiales y técnicas mínimamente invasivas como las carillas “no-prep” (sin preparación). Sin embargo, las carillas “no-prep” tienen indicaciones específicas y ciertas desventajas que deben considerarse. Las carillas “no-prep”, o sin preparación, aunque consideradas la mejor opción biológica por la máxima preservación de la estructura dental, han sido frecuentemente criticadas por sus limitaciones estéticas y complicaciones periodontales, debido a perfiles de emergencia sobrecontorneados. El éxito de este tipo de carillas se basa en tres pilares fundamentales. Primero, la correcta selección del caso, que a menudo incluye tratamientos multidisciplinarios como la ortodoncia preprotésica. Segundo, el conocimiento del clínico, en donde el profesional debe entender las limitaciones e indicaciones de dicho tratamiento. Tercero, el laboratorio. Las principales ventajas son la conservación íntegra del diente, lo que aumenta la satisfacción del paciente, y la excelente adhesión al esmalte en el 100% de la superficie de la carilla, además de la ausencia de provisionales. Aunque se suele pensar que este tipo de restauraciones ahorra tiempo y simplifica el tratamiento, en realidad, es todo lo contrario. Estos tratamientos requieren un diagnóstico más minucioso, una comunicación excelente con las distintas especialidades y el laboratorio, y un cementado que es técnicamente más sensible. El objetivo de la presente comunicación es mostrar cómo se pueden resolver casos con carillas sin ningún tipo de preparación dental de forma predecible y manteniendo la correcta función y estética. Así como ver las indicaciones y limitaciones de la técnica.

METODOLOGÍA

Varón de 27 años acude para mejorar la estética de la arcada superior. Presenta dientes en destornillador y consecuente reducción del tamaño mesio-distal y proporción del 74%. Se realiza ortodoncia para corregir una ligera maloclusión y posteriormente realizamos carillas sin preparación. Con la ortodoncia se planifica dejar pequeños diastemas para dejar espacio para nuestras carillas y así corregir las proporciones dentales.

RESULTADOS

En el 1er año de seguimiento, se observa estabilidad periodontal con una encía sana y engrosada.

CONCLUSIONES

Como cualquier tratamiento, las carillas no-prep tienen sus indicaciones y limitaciones las cuales debemos conocer para tener una elevada tasa de éxito. Con ortodoncia previa son muy predecibles y se logran resultados estéticos y funcionales a largo plazo.

Día: Jueves 10 Hora: 16:30 h

COSJ-123

REHABILITACIÓN COMPLETA DENTOSOPORTADA. DIFERENTES TIPOS DE RESTAURACIONES

Autor principal: PARADISO, GIANLUCA¹

Coautores: SOLER VÁZQUEZ, ANTONIO¹; PONTEVEDRA GÓMEZ, PAULA¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARIA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN (UCM)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

No siempre los pacientes tienen el deseo de mejorar, además de la función, la estética. Esto ocurre especialmente cuando la edad del paciente aumenta y se genera una actitud de rechazo a someterse a determinados tratamientos. El odontólogo asume así un papel cada vez más importante en el que, además de la salud bucodental, la vertiente estética también puede influir en el estado de salud general. Señora de 81 años acude a consulta del master de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid. Paciente sana, no presenta ninguna patología sistémica: clasificamos la paciente como ASA 1. La paciente comenta que quiere rehabilitar los implantes del segundo cuadrante y cerrar los diastemas superiores.

METODOLOGÍA

Tras una correcta planificación, rehabilitamos el caso con restauraciones en cerámica y composite. Planeado el tratamiento, se consigue un aumento de DV y se realiza un encerado diagnóstico/funcional que incluye adecuados esquemas funcionales y estéticos que definen una nueva línea de la sonrisa, de la anatomía y de la función. Se lleva a cabo una prueba de mock-up en boca y se planifican los tallados.

RESULTADOS

Después haber pasado por una breve fase restauradora, se confecciona una guía de tallado con llave de silicona en libro que ayudará a controlar los espesores. Finalmente se talla y se finaliza con restauraciones en disilicato de litio, material que además de presentar óptimas propiedades estéticas y adhesivas, genera un desgaste del esmalte antagonista muy similar al generado por el propio esmalte. Se finaliza el caso rehabilitando la arcada inferior, utilizando varias técnicas, con composite.

CONCLUSIONES

Una correcta anamnesis, planificación rigurosa del caso, selección del tipo de restauración, material y una correcta interpretación de la estética deseada por el paciente, buscando un consenso en común entre el odontólogo y el paciente, puede llevar a una resolución exitosa del reto planteado.

Día: Jueves 10 Hora: 17:00 h

COSJ-124

CEMENTADO DE CIRCONA EN BOPT. NUEVAS TÉCNICAS PARA MEJORAR LA ADHESIÓN

Autor principal: DELGADO CEBRIÁN, HENAR¹

Coautores: RUEDA HERNÁNDEZ, ANDREA¹; SEVILLA HERNÁNDEZ, PABLO¹; PELAÉZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años, el uso de la técnica BOPT (Biological Oriented Preparation Technique) para retratamientos ha aumentado, debido a resultados favorables a nivel de los tejidos blandos. Se ha observado que el uso de circona en el frente anterior aporta unos correctos resultados a nivel estético y mecánico, aunque todavía no se ha llegado a un consenso sobre la adhesión de este material. El tratamiento de las restauraciones con plasma se ha demostrado que aumenta la adhesión de la circona, y por lo tanto la predictibilidad de los tratamientos. El objetivo de este trabajo es presentar una técnica para el cementado de las restauraciones de circona.

METODOLOGÍA

Acude al Máster de Prótesis de la UCM un paciente con un tratamiento previo mediante coronas de circona, con un 11 decapitado. Se realizó el tratamiento de conductos y se restauró con un poste de fibra de vidrio. Al tratarse de un retratamiento, se decidió realizar una preparación BOPT, y posteriormente una corona de circona. Para el cementado de la restauración se usó un aislamiento relativo con la técnica de teflón, y un tratamiento de plasma de la superficie interna de la corona, para aumentar así el grado de adhesión de la restauración.

RESULTADOS

La técnica del teflón es una alternativa interesante para el correcto cementado de las restauraciones en BOPT. El tratamiento con plasma de las restauraciones de circona para aumentar su adhesión es una técnica sencilla. No se han observado complicaciones biológicas ni mecánicas al año de revisión.

CONCLUSIONES

Se necesitan más estudios a largo plazo en pacientes que avalen la mejora de la adhesión en restauraciones tratadas con plasma. La técnica del teflón es predecible y con una sencillez clínica para el cementado de las restauraciones en BOPT.

Día: Jueves 10 Hora: 17:15 h

COSJ-125

ESTÉTICA DENTAL CON CARILLAS CERÁMICAS VERTICALES. PROTOCOLO CLÍNICO Y DE LABORATORIO

Autor principal: DÍAZ MARTÍNEZ, DANIEL ENRIQUE¹

Coautores: ENCINAS RAMOS, ANA¹; DE RÁBAGO CERVERA, JOSÉ ALBERTO¹; PAU SANTAMARÍA, NURIA²; GIOVANE, VINCENZO¹; SALIDO RODRÍGUEZ-MANZANEQUE, MARÍA PAZ¹

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA BASADA EN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

² CORUS BALLESDENT

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Desde que fue descrita la técnica de preparación dentaria biológicamente orientada (B.O.P.T.) por Ignazio Loi en 2013, se han utilizado estas restauraciones de recubrimiento total para lograr una interacción armoniosa entre la preparación, la restauración y los tejidos blandos. Esta técnica permite que los tejidos se adapten a las nuevas formas creadas por las restauraciones, ofreciendo una mayor conservación de la estructura dentaria, modelado de una arquitectura gingival más armónica y aumento del grosor gingival. Esto permite una mayor estabilidad a lo largo del tiempo evitando la recesión gingival asociada a la línea de terminación. En los últimos años, se han intentado extrapolar estos conceptos a las restauraciones vestibulares parciales adheridas (carillas cerámicas), lo cual ha supuesto una modificación de la técnica para conseguir resultados satisfactorios. El objetivo de esta comunicación es presentar un protocolo clínico y de laboratorio para la rehabilitación estética de pacientes mediante el uso de carillas cerámicas verticales.

METODOLOGÍA

Se expone un protocolo para el diagnóstico, planificación y confección de carillas verticales superiores e inferiores a través de 3 pacientes que acudieron al postgrado para mejorar su estética dental. Tras realizar una exploración clínica y radiológica, se tomaron fotografías y escaneados intraorales que permitieron el estudio de los pacientes y la realización de encerados diagnósticos con integración facial y enfocados a igualar los márgenes gingivales (sin cirugías) dando mayor volumen en la región cervical. Tras la prueba y validación de los encerados diagnósticos (mock-up) se realizó un tallado ligeramente subgingival sin línea de terminación, para que el margen fuese definido por la prótesis y así rediseñar la arquitectura de los márgenes gingivales en cada caso. En el diseño de las restauraciones se realizó especial énfasis en dos aspectos fundamentales: dar soporte gingival a las zonas que se querían mantener sin modificación y realizar una ligera presión en zonas que se querían modificar. Por último, se cementaron y pulieron las restauraciones.

RESULTADOS

Se presentan la revisión de los pacientes a los 12 meses tras el cementado, en la que se aprecia como con el manejo de márgenes gingivales de esta técnica se consiguen resultados estéticos muy favorables y estables.

CONCLUSIONES

Las carillas verticales se muestran como una alternativa a las restauraciones adheridas con línea de terminación, facilitando la armonización y manejo de los márgenes gingivales mediante el uso de la prótesis sin tratamientos adicionales.

Día: Jueves 10 Hora: 17:30 h

COSJ-2646

SIMPLIFICACIÓN DE LA TÉCNICA DE REBASE BOPT MEDIANTE EL USO DE FÉRULAS DE POSICIONAMIENTO

Autor principal: MOTA, ANDRÉS¹

Coautores: PITTO, JOSE LUIS¹; VÁZQUEZ, ÁLVARO¹; ZAMORANO, LINA¹; FERREIROA, ALBERTO¹; BERRENDERO, SANTIAGO¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Técnica de Preparación Orientada Biológicamente (BOPT) se ha visto envuelta en un auge de popularidad en los últimos años. Esta técnica presenta ventajas tanto a nivel biológico, relativas a la estabilidad y mantenimiento de la salud del periodonto alrededor de la prótesis, así como estéticas, debido a la posibilidad de manejar el tejido blando, obteniendo resultados naturales y armónicos en las rehabilitaciones. La etapa de provisionalización, es una fase de especial relevancia en esta técnica, ya que se produce la estabilización del coagulo de sangre producido en la fase de preparación dental. Errores como un mal posicionamiento del provisional a la hora del rebasado, pueden ser determinantes en el resultado final de las restauraciones, debido a que puede afectar al manejo de los perfiles de emergencia así como influir en los espesores del material de elección. El objetivo fue realizar una comparación en la calidad del provisional obtenido tras el rebasado del mismo, usando una férula de posicionamiento y otro provisional realizado a mano alzada de forma convencional, mediante el abordaje de un caso clínico.

METODOLOGÍA

Un paciente de 56 años acudió al Máster de O. Restauradora (UCM) para valorar múltiples lesiones cervicales no cariosas que presentaba y cambiar dos coronas dentosoportadas (2.1 y 2.2.) Tras realizar la exploración clínica y radiológica, se planificó la realización de coronas en el sector anterosuperior mediante la técnica BOPT. Se digitalizó al paciente usando el escáner TRIOS 4 (3Shape®), y se realizó un encerado digital usando el software abierto MeshMixer®. Tras la validación estética del caso, se diseñaron unos provisionales en cáscara de huevo y a su vez, se diseñó una férula de posicionamiento con el software de planificación quirúrgica REALGUIDE® (3DIEMME®), ajustada al provisional y a los dientes presentes en boca. Dos juegos de provisionales fueron fresados en PMMA, y la férula fue prototipada mediante la impresora SprintRay®. Tras la preparación vertical de los dientes pilares, se rebasaron los provisionales con resina Sintodent®. El primer juego usando la férula de posicionamiento y el segundo juego de manera convencional. Cada provisional tras su rebase, se reescaneó para posteriormente compararlo con el Software Geomagic®.

RESULTADOS

El provisional rebasado con la férula obtuvo una posición más precisa, respecto al diseño inicial, dando lugar a una restauración con una mejor distribución de espesores.

CONCLUSIONES

El uso de recursos digitales como la confección férulas para el posicionamiento del provisional, son herramientas que nos ayudan a obtener resultados más predecibles.

Día: Jueves 10 Hora: 17:45 h

COSJ-2737

AUMENTO DE DIMENSIÓN VERTICAL EN UN PACIENTE CON DESGASTES SEVEROS MEDIANTE PLANIFICACIÓN DIGITAL Y DIFERENTES TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Autor principal: NADAL GUERRERO, BEATRIZ¹

Coautores: COELHO RODRÍGUEZ, JACQUELINE¹; IBAÑEZ DE LA PUENTE, EVA¹; PERDOMO PEÑA, STEFANÍA¹; OTEO MORILLA, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER ESTÉTICA UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los desgastes patológicos son aquellos atípicos para la edad del paciente que pueden causar problemas funcionales, discomfort o deterioro en la estética. Se clasifican en función de su etiología, distinguiendo entre erosión, atricción, abrasión y abfracción. Para la rehabilitación en pacientes con desgastes severos, es importante conocer la etiología de las lesiones así como las distintas técnicas terapéuticas y materiales. Con estas premisas, se planificó un tratamiento de rehabilitación total en un paciente de 53 años con desgastes severos por erosión y atricción con los objetivos de restaurar la función y la estética.

METODOLOGÍA

Utilizando un escáner intraoral Medit i700 y mediante los softwares Meshmixer y Overlay se realizó una planificación facialmente guiada superponiendo las fotografías faciales y los modelos STL. La dimensión oclusal a la que se rehabilitaría se determinó de manera clínica con un jig anterior de resina compuesta, generando espacio restaurador y la consecuente posterorrotación de la mandíbula. Por limitaciones intrínsecas al paciente, se decidió combinar una técnica directa de inyección de resina compuesta en la arcada inferior e indirecta con restauraciones dento e implanto soportadas en la arcada superior utilizando zirconio monolítico maquillado. Ambas técnicas permitieron un flujo de trabajo enteramente digital. Se finalizó el tratamiento con una férula de protección que se obtuvo en resina impresa.

RESULTADOS

Mediante la combinación de las distintas técnicas terapéuticas se devolvió al paciente la estructura dentaria perdida y se consiguió una mejora tanto de la función como de la estética facial y de la sonrisa.

CONCLUSIONES

Aunque la técnica de rehabilitación adhesiva no es algo nuevo, en este caso la aplicación de técnicas y materiales que permiten un flujo completamente digital nos ofrece la ventaja de obtener un resultado predecible respetando al máximo posible la planificación.

Día: Jueves 10 Hora: 18:00 h

COSJ-2828

PRÓTESIS COMPLETA BASADA EN LA TÉCNICA DE SUCCIÓN EFECTIVA. TRANSFERENCIA DE CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE PRÓTESIS COMPLETA A LOS ALUMNOS DE GRADO DE ODONTOLOGÍA

Autor principal: MORADI, MAHTAB¹

Coautores: ROSALES LEAL , JUAN IGNACIO²; ESPAÑA LÓPEZ , ANTONIO JOSÉ²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSIDAD UGR

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La succión efectiva en prótesis completa se basa en la técnica BPS (Sistema de Prótesis Bifuncional). Esta técnica tiene como objetivo crear una prótesis que se ajuste perfectamente a la anatomía del paciente, maximizando su capacidad para generar una succión efectiva. La succión es fundamental para mantener la prótesis en su lugar durante los movimientos funcionales, mejorando tanto la comodidad como la funcionalidad para el paciente. Existen situaciones especiales en la clínica en las que una gran atrofia de rebordes alveolares podría hacer necesaria la implementación de este tipo de diseños protésicos, como en el caso de pacientes frágiles a los que no se les pueden insertar implantes dentales para la colocación de sobredentaduras, o pacientes muy aprensivos que no soportan el miedo a la cirugía. El objetivo de este estudio fue comprobar la efectividad de la técnica en las prácticas clínicas en la Facultad de Odontología.

METODOLOGÍA

El enfoque académico durante las prácticas universitarias se centra en la confección de prótesis completas convencionales, por lo que fue necesario adaptar la secuencia de la técnica de la prótesis retenida por succión en algunas fases del protocolo, como la modificación de cubetas, tomas de relaciones intermaxilares y el montaje en el articulador. Este caso clínico consistió en la elaboración de una prótesis completa mediante la aplicación de la técnica SEMCD (Succión Efectiva en la Prótesis Completa Mandibular).

RESULTADOS

Los resultados de este caso clínico fueron favorables, comprobándose la manejabilidad de la técnica por parte de los estudiantes. Las prácticas tuvieron un carácter dinámico y el paciente se mostró muy satisfecho con su prótesis. Se verificó que el número de visitas necesarias puede reducirse con esta técnica y que el paciente, al tener un rol activo, se siente más satisfecho al recibir su prótesis.

CONCLUSIONES

El uso de esta técnica puede reducir el número de visitas y aumentar la satisfacción del paciente. Sería necesario comparar sus resultados con los de la técnica convencional para su popularización en el ámbito académico.

Día: Jueves 10 Hora: 18:15 h

COSJ-2919

FABRICACIÓN DE DENTADURAS COMPLETAS FACIALMENTE GUIADAS MEDIANTE TECNOLOGÍA CAD/CAM

Autor principal: GALVÁN LOBO, GUILLERMO¹

Coautores: CRUZ VIDA, MANEL²; HARTRICK, NANCY³; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, ANA MARÍA¹; LOBO VALENTÍN, PILAR¹; GALVÁN GUERRERO, GUILLERMO¹

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA GALVÁN LOBO

² LABORATORIO DENTAL DMD 99

³ HARTRICK DENTISTRY

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La tecnología digital está revolucionando los protocolos clínicos y protésicos. La aplicación de la tecnología CAD/CAM en pacientes edéntulos introduce cambios significativos en la secuencia clínica de tratamiento y en los protocolos de fabricación. El objetivo de esta comunicación es presentar un protocolo de realización de prótesis completas mediante un diseño facialmente guiado utilizando tecnología CAD/CAM.

METODOLOGÍA

Comenzamos tomando impresiones bimaxilares utilizando polivinilsiloxano (PVS), obteniendo la relación cráneo-maxilar mediante un arco facial digital y registros oclusales, junto con la realización de fotografías digitales extraorales e intraorales. Las impresiones de PVS se escanean de manera extraoral para obtener modelos virtuales, y la posición del maxilar se transfiere al software de diseño mediante el arco facial digital. Se marcan puntos de referencia anatómicos y se diseñan las prótesis preliminares. Tras el ajuste y funcionalización de estas dentaduras preliminares, se toman fotografías digitales adicionales, tanto extraorales como intraorales. Se escanean nuevamente las dentaduras preliminares y los registros de oclusión digitales con un escáner intraoral y extraoral para verificar la precisión de los archivos STL. En el diseño de las dentaduras definitivas, los dientes se colocan tomando como referencia las prótesis preliminares funcionalizadas, y se seleccionan los tonos para dientes y encías en el software CAD, marcando puntos de referencia anatómicos y dibujando las extensiones definitivas de la prótesis.

RESULTADOS

El protocolo descrito permite un flujo de trabajo digital para la fabricación de prótesis dentales removibles completas en tres visitas clínicas. Proporcionando, un ahorro de tiempo al reducir el número de visitas y mejorando la comunicación entre clínico y técnico dental. Además, la tecnología CAD/CAM incrementa la precisión del tratamiento mediante el uso de bibliotecas dentales digitales que permiten superponer el diseño preliminar funcionalizado con el diseño definitivo de la disposición de los dientes.

CONCLUSIONES

El nuevo flujo de trabajo para la fabricación CAD/CAM de dentaduras completas muco soportadas o implanto retenidas utilizando la técnica descrita con la funcionalización y digitalización de prótesis preliminares logra resultados con un standard de calidad predecible. La integración de protocolos de diseño facialmente guiado agiliza la comunicación entre el clínico y el técnico dental. La incorporación de análisis facial y de la sonrisa y su utilización en el diseño y fabricación de las prótesis completas logran la satisfacción de los pacientes. La incorporación de procesos de CAD/CAM orientados fácilmente permiten ahorrar tiempo de sillón reduciendo el número de citas para completar el tratamiento a 3.

Día: Jueves 10 Hora: 18:30 h

COSJ-3010

¿PRÓTESIS REMOVIBLE CON ATACHES EN 2024?: LO QUE NO CONVIENE OLVIDAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: VÁZQUEZ PORTELA, ÁLVARO¹

Coautores: MOTA BANCALERO, ANDRÉS¹ ; BONFANTI GRIS, MÓNICA¹ ; PITTO ROBLES, JOSÉ LUÍS¹ ; CÁRDENAS PARRA, EDUARDO¹ ; PRADÍES RAMIRO, GUILLERMO JESÚS²

Centro de trabajo:

¹ MÁSTER DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA BASADA EN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS-UCM

² MÁSTER DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA BASADA EN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS-UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente las restauraciones fijas implantoportadas son la opción terapéutica más utilizada para restaurar dientes ausentes, sin embargo, la prótesis parcial removible sigue siendo una opción terapéutica a tener en cuenta, especialmente en situaciones económicas desfavorables para el paciente o por falta de hueso alveolar remanente. La utilización de ataches se plantea cuando que el paciente debe ser tratado con una prótesis parcial removible y la estética es fundamental, siendo no aceptable la visión de los brazos retentivos de la PPR.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica para mostrar que aspectos se deben tener en cuenta durante la confección de una prótesis parcial removible con ataches (prótesis mixta) a través de un caso clínico.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Medline con las palabras clave: "removable" "partial denture" "prosthetic attachments" "precision attachment". De los 105 textos encontrados, tras su lectura se incluyeron 27 artículos. Es importante tener claros una serie de aspectos claves cuando nos enfrentamos a este tipo de tratamiento, como son: la evaluación previa de los dientes pilares, elección del tipo de atache, elección de los materiales, la toma de impresiones, el espacio protésico disponible y el cementado definitivo. Caso clínico: paciente de 66 años acude al máster para reponer los dientes ausentes en la arcada superior. La paciente era portadora de una prótesis con ataches en mal estado con la que nunca estuvo cómoda, además de haber inflamación gingival por una invasión del espacio biológico a nivel de los pilares. Tras realizar la exploración clínica y radiológica pertinente, y ante la negativa de la paciente de realizar un tratamiento con implantes o una PPR convencional, se optó por realizar una nueva prótesis mixta, para lo cual utilizamos un proceso analógico ayudado de herramientas digitales durante algunas fases del tratamiento. Se realizó un puente metal-cerámica de 5 pilares con preparación vertical siguiendo la filosofía BOPT de 13 a 22, colocando 2 ataches no rígidos mini-SG de Cendres+Métaux en 13 y 22.

RESULTADOS

Explicado en metodología.

CONCLUSIONES

Realizando un correcto diagnóstico y selección del caso, la prótesis mixta es un tratamiento prostodóntico que no debemos olvidar en casos en los que el paciente rechace el tratamiento con implantes, y tenga una alta exigencia estética.

Comunicaciones Orales SEPES Junior Investigación –
COSJ

SALA PARÍS E

Día: Jueves 10 Hora: 12:00 h

COSJ-78

ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCÁNER FACIAL, ESCÁNER INTRAORAL E IMAGEN (2D) CON RESPECTO A LA ANTROPOMETRÍA DIRECTA

Autor principal: FILALI BABA LOUARTITI, IHSAN¹

Coautores: RUIZ GARCÍA, SILVIA¹; ZAFRA VALLEJO, MÓNICA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

No queda claro que el uso de herramientas de registro 3D sea comparable a la antropometría directa. Por ello, este estudio tuvo como objetivo comparar registros digitales (3D y 2D) con respecto a la antropometría directa y explorar su potencial uso en la clínica odontológica.

METODOLOGÍA

A partir de seis puntos antropométricos faciales, se midieron cuatro distancias en un total de 30 participantes. Se emplearon cuatro métodos de medición distintos: directamente con calibre (Gold Standard); indirectamente sobre fotografía; indirectamente sobre escaneado facial con Thunk3D Archer e indirectamente sobre escaneado peribucal obtenido a partir del escáner intraoral Medit i500. Un mismo operador tomó los registros y las mediciones, calibrando los aparatos previamente a cada uso. Para comparar los diferentes métodos, se realizó un análisis estadístico a través de un test de ANOVA de medidas repetidas y test de Friedman ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS

Hubo diferencias estadísticamente significativas para tres de las cuatro mediciones, aunque en dos de ellas no se supera el umbral de aceptabilidad clínica de 2 mm. Esto solo ocurrió en una de las mediciones con el método indirecto sobre fotografía, que discrepó 2,96 mm con respecto a la antropometría directa ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES

El uso de escáneres para el registro facial puede ser comparable a la antropometría directa, mientras que el método fotográfico requiere un refinamiento en la técnica.

Día: Jueves 10 Hora: 12:15 h

COSJ-79

ESTUDIO PILOTO SOBRE EL IMPACTO DEL PASO DEL TIEMPO EN LAS GUÍAS DENTALES

Autor principal: BRAEMER, ARI¹

Coautores: VALOR PRIEGO, MIRIAM²; RECHE MARTÍNEZ, ISABEL²; OBISPO DÍAZ, CRISTINA²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE EN UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

² UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El color se percibe gracias a un iluminante, un objeto y un observador. El color se mide y selecciona mediante 2 sistemas, siendo el visual el sistema que sigue las coordenadas de valor, tinte, e intensidad. El método visual, mediante guías dentales, es el más utilizado. Se busca comprobar el efecto del paso del tiempo sobre las guías Vita 3D® Master. 1. Evidenciar la fiabilidad del espectrofotómetro Vita Easyshade V® en la toma de color. 2. Determinar si existe correspondencia de color entre las tablillas de la guía nueva y los valores determinados por el espectrofotómetro Vita Easyshade V®. 3. Determinar si las guías dentales 3D Master® de Vita sufren algún cambio de color con su uso normal en una clínica dental a lo largo del tiempo.

METODOLOGÍA

Con el espectrofotómetro Vita Easyshade V® se midieron guías Vita 3D Master® enteras, 1 nueva y 6 usadas de más de 5 años. Cada tablilla se midió 3 veces, dando resultados en base a valor, tinte e intensidad. El cambio de color se estudió por análisis estadístico descriptivo e inferencial con el software SPSS en su versión 29.0.1.0.

RESULTADOS

El espectrofotómetro dio una media de aciertos del 82,4%. La correspondencia de color de la guía nueva fue del 89,3% con un índice de Kappa de 0,853, mientras que las guías usadas coincidieron en 51,1% con índice de Kappa del 0,489 todas con nivel de significancia estadística del 99% con $p < 0,001$.

CONCLUSIONES

1. El espectrofotómetro Vita Easyshade V® es una herramienta de medición segura.
2. Se cuestiona la fiabilidad del color de las guías Vita 3D Máster® nuevas.
3. Se evidencia una neta degradación del color de las guías Vita 3D Máster® usadas a lo largo del tiempo.

Día: Jueves 10 Hora: 12:30 h

COSJ-80

COMPARATIVA DEL AJUSTE INTERNO Y EXTERNO DE CORONAS CAD-CAM CEMENTO-ATORNILLADAS SOBRE UN PILAR TIBASE DE PMMA MODIFICADO CON GRAFENO Y ZIRCONIA DE 1 Y 2 DENSIDADES. ESTUDIO *IN VITRO*

Autor principal: WU, JIAXING¹

Coautores: ESTRADA, THAÍS¹; CANTÓ NAVÉS, ORIOL¹; FIGUERAS ÁLVAREZ, OSCAR¹; DE MEDRANO REÑÉ, JAVIER¹; MARTI VIGIL, JORDI¹

Centro de trabajo: ¹ UIC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El mal diseño protésico está ligado con la salud periimplantaria a largo plazo, es uno de los factores predisponentes locales a la iniciación y progresión de la enfermedad periimplantaria. Una adaptación marginal ideal de la prótesis mantiene un estado periodontal sano, aumenta la retención y previene la disolución del cemento, evitando los problemas derivados de la mala adaptación externa e interna. No hay consenso específico sobre el espacio marginal aceptable pero varios estudios han indicado que 120µm o menos es lo requerido para una probabilidad de éxito alta. Los objetivos del estudio son analizar y comparar el ajuste interno y externo de coronas CAD-CAM sobre implantes fabricadas con tres materiales: PMMA modificado con grafeno, Zirconia de 1 dureza y Zirconia de 2 durezas sobre una interfase PS TiB y, también, valorar los posibles desajustes en distintos puntos tanto internos como externos de los tres materiales.

METODOLOGÍA

Las muestras se obtuvieron mediante el fresado de un disco de zirconia de una densidad 1100 MPa y color A3.5, un disco de zirconia de dos densidades 1200/600 MPa y color A3.5 y un disco de PMMA modificado con grafeno. Las coronas fueron comparadas según el ajuste que tienen sobre la interfase PS TiBase, mediante el método de réplica de silicona digital y la medición digital. La evaluación de la adaptación se hace mediante el software de gestión y diseño CAD Limaguide®. La superposición y el escaneado se realizaron con el software de escaneo Optical-RevEng®.

RESULTADOS

Tanto la localización del plano como el material de confección de la corona ($p < 0.001$) tuvieron un efecto significativo en la adaptación marginal entre los tres materiales. Existe una diferencia significativa ($p < 0.001$) en el ajuste interno entre el grupo de las coronas de PMMA reforzado con grafeno y los otros dos grupos, los cuales no tienen diferencias significativas entre ellos respecto al ajuste interno.

CONCLUSIONES

Los tres materiales tienen una adaptación clínicamente aceptada, inferior a 120µm, pero existe una diferencia significativa en la adaptación interna y externa según el material usado y la localización de medición.

Día: Jueves 10 Hora: 12:45 h

COSJ-81

RESTAURACIONES CAD/CAM DE RECUBRIMIENTO PARCIAL EN POSTERIORES: TÉCNICA DE CEMENTADO PARA OPTIMIZAR SU COMPORTAMIENTO MECÁNICO

Autor principal: DOMÍNGUEZ GOTERRIS, ALEJANDRA¹

Coautores: GARCÍA ENGRA, GEORGINA¹; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA¹; ROMÁN RODRÍGUEZ, JUAN LUÍS¹; FONS BADAL, CARLA¹; GONZÁLEZ ANGULO, EVA¹

Centro de trabajo: ¹ UV

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tipo de sustrato dentario influye en la resistencia adhesiva de los materiales de restauración cerámicos. Estos aumentan su resistencia mecánica cuando se adhieren al diente, pero es diferente si la adhesión se realiza sobre esmalte o dentina ya que la presencia de mayor número de moléculas de agua dificulta la unión a esta última. El SID (sellado inmediato de dentina) permite proteger la dentina recién tallada e influir en el comportamiento mecánico de las restauraciones cerámicas posteriores adheridas. El objetivo principal del estudio fue determinar si la técnica de cementado influye en el comportamiento de los materiales de restauración libres de metal sobre dentina.

METODOLOGÍA

Se fabricaron un total de 160 discos de iguales dimensiones de cuatro materiales diferentes (DLS (IPS e.max CAD®), ZRLS (VITA SUPRINITY®), PICN (VITA ENAMIC®), RNC (Lava™ Ultimate)) que se cementaron sobre terceros molares extraídos y tallados exponiendo la dentina. La mitad de las muestras se cementaron siguiendo las instrucciones del fabricante de CC (cementado convencional) y la otra mitad siguiendo la técnica de SID (n total= 160; n= 20 por grupo). Sobre cada muestra se llevó a cabo un ensayo de compresión estática hasta la fractura utilizando una bola de alúmina que descendió verticalmente sobre esta. Con los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico mediante la t-student de muestras independientes para comparar la resistencia media entre grupos y se calculó el módulo de Weibull para ver los cambios en la variabilidad y predictibilidad de cada material.

RESULTADOS

La técnica del SID incrementa significativamente la resistencia de la cerámica DLS (G5: DSL-SID) ($p < 0,001$) respecto al protocolo de CC (G1: DSL-CC) que corresponde al que recomienda el fabricante. Sin embargo, no se observa ninguna alteración significativa para el resto de los materiales de los otros grupos (G6: ZRLS-SID; G7: PICN-SID y G8: RNC-SID) ($p=1,000$). La predictibilidad del material aumentó en el caso de G5: DSL-SID y G7: PICN-SID y se mantuvo igual en el caso de G6: ZRLS-SID y G8: RNC-SID.

CONCLUSIONES

Todos los valores obtenidos en este estudio presentan una resistencia superior a la fuerza media que se ejerce en el aparato estomatognático. El protocolo de cementado con SID influye significativamente en la resistencia a la fractura de IPS e.max CAD®, reduce la variabilidad y aumenta la predictibilidad en el caso de IPS e.max CAD® y VITA ENAMIC® y no influye en VITA SUPRINITY® y Lava™ Ultimate.

Día: Jueves 10 Hora: 13:00 h

COSJ-82

EVALUACIÓN *IN VITRO* DE LA CITOTOXICIDAD RESTAURACIONES UNITARIAS FABRICADAS CON RESINAS DENTALES MEDIANTE IMPRESIÓN 3D

Autor principal: ALEGRE JODAR, JOSE MANUEL¹

Coautores: SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹; DÍAZ DÍAZ, PEDRO¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La impresión 3D se está volviendo cada vez más popular en odontología, pero hasta la fecha, no hay suficientes datos disponibles sobre la toxicidad del material de estas impresoras que se usan para fabricar restauraciones dentales impresas. Por lo que es necesario analizar la biocompatibilidad de las resinas imprimibles que han sido recientemente introducidas para realizar prótesis fija temporales y definitivas, siguiendo un procesado y terminado según lo sugerido por el fabricante.

OBJETIVOS: 1- Evaluar la citotoxicidad de una resina acrílica para impresión 3D empleada en la fabricación de prótesis fijas dentales temporales. 2-Evaluar la citotoxicidad de una resina de PMMA mecanizada empleada en la fabricación de prótesis fijas dentales temporales. 3-Comparar, en términos de citotoxicidad, ambas resinas acrílicas obtenidas mediante métodos de fabricación sustractivo y aditivo.

METODOLOGÍA

Se confeccionaron 72 discos estandarizados de 2 tipos de resina: resina impresa (P) (n=36) y resina mecanizada (M) (n=36). Para el control (C) se cultivaron células L929 (línea celular de fibroblastos de ratón). Y se llevó a cabo dos experimentos de viabilidad celular. El análisis estadísticos se realizó mediante la prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$

RESULTADOS

Los dos experimentos de viabilidad celular mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos C-M (experimento 1 $p=0,046$; exp. 2 $p=0,046$), C-P (exp. 1 $p=0,000$ exp. 2. $p=0,000$) y M-P (exp. 1 $p=0,004$; exp 2 $p=0,004$)

CONCLUSIONES

La resina impresa 3d mostró un comportamiento ligeramente nocivo hacia las células L929, como también lo mostró la resina del grupo mecanizado. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Son necesarios más estudios para evaluar la citotoxicidad de las resinas empleadas en la confección de las restauraciones dentales.

Día: Jueves 10 Hora: 13:15 h

COSJ-83

SELECCIÓN DEL MATERIAL EN RESTAURACIONES ONLAY CHAIR-SIDE, REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: MAROÑO RODRÍGUEZ, ELISA¹

Coautores: OLVEIRA PÉREZ, JOSÉ MANUEL¹ ; SANTANA MORA, URBANO ALEJANDRO²; LÓPEZ SOLACHE, ALICIA²; GONZÁLEZ MOSQUERA, ANTONIO²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² MÁSTER DE PRÓTESIS E IMPLATOLOGÍA USC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las restauraciones unitarias tipo Onlay son una de las alternativas más viables para la realización de odontología *chair-side*. En la actualidad existe una gran cantidad de presentaciones y materiales para la realización de este tipo de restauraciones. Sin embargo, no todos ellos presentan el mismo rendimiento clínico. Esta revisión tiene como objetivo dilucidar qué materiales definitivos de los actualmente disponibles en el mercado para sistemas de fresado consiguen los mejores resultados clínicos.

METODOLOGÍA

La información incluida en esta revisión fue recogida entre febrero y junio de 2024. Los términos "Onlay AND milled materials" reportaron 99 resultados. En la misma línea, los términos "Clinical performance AND milled materials" reportaron 509 resultados. Ambas búsquedas fueron posteriormente refinadas a artículos originales, resultando en 50 y 332 resultados. Además, un total de 50 resultados fueron excluidos de la selección por duplicación de búsquedas. Los resultados fueron refinados según fecha de publicación, excluyendo aquellos anteriores al año 2013. Finalmente 23 publicaciones fueron seleccionadas.

RESULTADOS

Los resultados de los estudios incluidos en la revisión sugieren que la utilización de materiales IPS e.max CAD, Cerasmart y LavaUltimate para las restauraciones tipo Onlay no solo aseguran mayor resistencia a fuerzas oclusales y a la fractura, así como fracturas de tipo más favorable y una mayor resistencia a los ciclos de fresado.

CONCLUSIONES

En conclusión, las restauraciones tipo Onlay en odontología *Chair-side* son intervenciones prometedoras en múltiples situaciones clínicas. No obstante, la amplia variedad de materiales disponibles y las variaciones en el diseño de la preparación dificultan la estandarización del procedimiento. En definitiva, la selección del material de manera individualizada es crítica para la realización exitosa de este tipo de restauraciones.

Hora: 14:30 h

COSJ-84

IMPACTO DE LOS FLUJOS DE FABRICACIÓN CERTIFICADOS EN EL AJUSTE DE CORONAS PROVISIONALES: IMPRESIÓN 3D VS. MECANIZADO

Autor principal: MORÓN-CONEJO, BELÉN¹

Coautores: BERRENDERO, SANTIAGO¹; SALIDO, MARIA PAZ¹; PRADIES, GUILLERMO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue evaluar el ajuste de coronas provisionales fabricadas mediante impresión 3D basada en tecnología DLP con diferentes flujos de fabricación certificados -abiertos y cerrados- frente a la tecnología de fresado.

METODOLOGÍA

Se evaluó el ajuste de un total de 120 coronas para incisivos, premolares y molares mediante la técnica de la réplica. El grupo de control (Mill, n=30) fue fabricado en PMMA mediante tecnología sustractiva. Los grupos experimentales se obtuvieron con una impresora de tecnología DLP (SprintRay Pro95). En el flujo de fabricación cerrado (SR100, n=30), se utilizó la resina de provisionales del mismo fabricante que la impresora con sus parámetros específicos de grosor de capa de 100 µm (LT) y un post-procesado de limpieza automatizado por salpicadura. En el modo abierto, se utilizó una resina certificada por el fabricante (BEGO VarseoSmile). Esta resina permite su configuración con dos grosores de capa. En el primer grupo B100 (n=30) se utilizó una LT de 100 µm, y en el grupo B50 (n=30) se utilizó una LT de 50 µm. Para el post-procesado de ambos grupos abiertos se llevó a cabo un baño ultrasónico con inmersión total en alcohol isopropílico. Tras el análisis de la normalidad se aplicaron pruebas de Kruskal-Wallis con corrección de Bonferroni ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS

El grupo B50 obtuvo el mejor ajuste global ($123,87 \pm 67,42$ µm), comparable al grupo control sustractivo con el ajuste marginal más bajo ($p=0,760$). El grupo con un flujo de impresión cerrado SR100 mostró un rendimiento significativamente inferior en comparación con Mill, B50 y B100 ($p < 0,001^*$).

CONCLUSIONES

Las coronas provisionales producidas con tecnología CAD-CAM demostraron un ajuste clínicamente aceptable con la excepción del grupo SR100. La selección de un flujo de trabajo óptimo de impresión 3D y post-procesado resulta en un ajuste superior de las coronas provisionales. El protocolo de post-procesado influyó notablemente en el ajuste de las coronas, siendo superior el modo certificado abierto con inmersión total en alcohol isopropílico frente al flujo cerrado totalmente automatizado. La evaluación de los protocolos de trabajo garantizan la obtención de resultados fiables con tecnología aditiva.

Hora: 14:45 h

COSJ-85

EVALUACIÓN DE LA PRECISIÓN EN LOS ENTRECRUZAMIENTOS DE ESCÁNERES DE MORDIDA MEDIANTE EL SOFTWARE LIMAGUIDE. PRUEBA PILOTO

Autor principal: OLIVERÓ VIÑA, ANA¹

Coautores: MARTÍ VIGIL, JORD²; MEDINA GALVEZ, RAUL²; CANTÓ NAVÉS, ORIOL²; CABRATOSA TERMES, JOSEP²; DE MEDRANO REÑÉ, JAVIER²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres intraorales han demostrado su relevancia en la odontología por sus numerosas ventajas sobre los métodos analógicos. No obstante, una desventaja clave de los métodos digitales es la precisión. Algunos estudios afirman que los métodos analógicos siguen siendo más precisos que el escaneado intraoral. Asimismo, el escáner intraoral tiene la capacidad de realizar un registro de mordida para fijar el modelo superior e inferior en la oclusión del paciente. Cuando el software coloca los modelos según el registro de mordida digital a veces se puede observar un entrecruzamiento de las mallas de los modelos, pudiendo comportar un mal ajuste o una sobreextensión de las restauraciones y prótesis futuras. El objetivo del estudio es valorar la precisión, fiabilidad, variabilidad y reproducibilidad del escáner TRIOS 4 de 3Shape observando si existen entrecruzamientos entre distintos escaneados realizados en un mismo modelo articulado y el registro de mordida digital.

METODOLOGÍA

Se realizó la preparación de unos modelos de yeso usando las proporciones de los materiales de impresión recomendadas por los fabricantes y se realizó un montaje en articulador Artex en máxima intercuspidad. Se realizó una presión controlada de 0,563 N y se escaneó mediante el escáner TRIOS 4 de 3Shape en 6 sesiones (S). S1: escaneado modelo superior e inferior y cuatro registros de mordida seguidos; S2-6: escaneado modelo superior e inferior y un registro de mordida por sesión. Se dividieron los distintos escaneados conformando dos grupos. Grupo 1: valorando la precisión y fiabilidad del escáner; Grupo 2: valorando la variabilidad y reproducibilidad. Los archivos STL de los escaneados se analizaron mediante el software de gestión y de diseño 3D LimaGuide y se realizó el análisis estadístico con el software SPSS Statistics usando el índice Kappa y según el criterio Landis y Koch.

RESULTADOS

Grupo 1: índice Kappa 0.87 (IC 95%: 0.50–1.00), “muy bueno” según el criterio de Landis y Koch. Grupo 2: índice Kappa fue de 0.38 (IC 95%: 0.11–0.65), “débil”. Los resultados indicaron mayor precisión en el grupo 1.

CONCLUSIONES

Se concluye que el escáner TRIOS 4 tiene una adecuada precisión y fiabilidad, pero una débil reproducibilidad. Existían discrepancias significativas entre los modelos superiores y/o inferiores escaneados y se observaron diferencias claras en los entrecruzamientos tanto al comparar un escaneado de cada modelo con múltiples registros de mordida como al comparar múltiples escaneados con registros de mordida.

Hora: 15:00 h

COSJ-86

¿FICCIÓN O REALIDAD? LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SU INFLUENCIA EN LA PERCEPCIÓN ESTÉTICA

Autor principal: ALMUDÉVER GARCÍA, ALICIA¹

Coautores: MORENO AROCA, MATÍAS¹; CASES SÁNCHEZ, ANA¹; GONZÁLEZ ANGULO, EVA¹; SAVKA MACHYTA, CRISTINA¹; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La inteligencia artificial se ha convertido en una herramienta fundamental en el desarrollo de nuestra profesión, siendo de ayuda en el diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes (localización de implantes, escáneres intraorales, softwares de diseño, etc.).

Objetivos: 1. Analizar la capacidad de los profesionales y de la población general de discernir entre imágenes generadas con Inteligencia Artificial (IA) e imágenes reales. 2. Analizar parámetros estéticos de cada imagen: Línea media, forma y tamaño de los dientes y armonía general.

METODOLOGÍA

Tras la aceptación del comité de ética de la Universitat de València (2023-ODON-3141049) se realizaron fotografías de sonrisa a cuatro participantes reales y se generaron otras cuatro mediante IA con el servidor DALL-E 2[®] del buscador Microsoft Bing[®]. Se confeccionó un cuestionario online con Google Forms[®] donde se incluyeron las fotografías en blanco y negro y se pidió que se valorase en una escala del 1 (muy insatisfecho) al 5 (muy satisfecho) ciertos aspectos estéticos (línea media, tamaño y forma de los dientes y armonía general), así como que señalaran su sonrisa favorita, la que menos les había gustado y si consideraban que alguna fuese falsa. Estas últimas preguntas debían estar justificadas. El cuestionario se envió a odontólogos, estudiantes de odontología y población general y se realizó un estudio estadístico con los resultados obtenidos.

RESULTADOS

La imagen 1 (IA) es la que obtiene mejor puntuación para las cuatro preguntas realizadas, mientras que la 5 (real) es la peor valorada, con diferencias estadísticamente significativas. La imagen 2 (IA) es la favorita de todos los grupos, mientras que la peor son la 5 (real) para los odontólogos y la 8 (real) para estudiantes y población general. Todos los grupos coincidieron en que la imagen 7 (IA) es ficticia, mientras que la 1 pasó como real para más del 75% de los participantes.

CONCLUSIONES

1. Aunque no se puede determinar si la IA es capaz de generar unos parámetros estéticos mejores que otros, sí que es capaz de generar sonrisas agradables y estéticas.
2. La IA es capaz de generar imágenes que parecen reales.

Hora: 15:15 h

COSJ-87

EFICACIA DE TRES ESCÁNERES INTRAORALES EN EL REGISTRO DE LA SEPARACIÓN INTERPROXIMAL EN EL TALLADO DE CARILLAS

Autor principal: GUAITA SÁEZ, RUBÉN¹

Coautores: FGONZÁLEZ ANGULO, EVA²; BAIXAULI LÓPEZ, MAR²; ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE²; MANEIRO LOJO, JESÚS²; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA²

Centro de trabajo:

¹ DESEMPLEADO

² UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años, la odontología ha avanzado rápidamente gracias a la tecnología digital adoptando, cada vez más, una filosofía de trabajo mínimamente invasiva. Los escáneres intraorales fueron los dispositivos que, en mayor medida, iniciaron este flujo digital y su uso está más extendido entre los profesionales. Es esencial entender tanto sus ventajas como sus limitaciones para obtener mejores resultados en los tratamientos y lograr una mayor predictibilidad.

Objetivos: el objetivo principal del estudio fue evaluar la eficacia de diferentes escáneres intraorales en la toma de registros para la confección de frentes laminados utilizando una filosofía mínimamente invasiva, para así determinar qué escáner ofrece mejores resultados en este tipo de preparaciones.

METODOLOGÍA

Se utilizaron tres escáneres intraorales, de distintas casas comerciales: Trios 3 (3Shape Dental Systems), Aoralscan 3 (Shining 3D Tech Co) y Primescan (Dentsply Sirona). Se imprimieron tres modelos 3D con diferentes tamaños de diastema interincisivo (0,5mm, 1mm y 1,5mm) simulando un tallado para frentes laminados. Dos operadores realizaron 10 escaneados de cada modelo con los diferentes escáneres, obteniendo una muestra de 180 escaneados (2x10x3x3), para valorar la veracidad, exactitud y precisión de dichos registros. Tras ello, se emplearon dos softwares de procesado 3D, Geomagic Wrap y GOM Inspect, para alinear los escaneados, medir la distancia interincisiva de cada uno y compararla con sus respectivos modelos maestros. Finalmente, con los valores obtenidos se realizó un análisis estadístico, a través del cual se hizo una comparación de la precisión y exactitud por escáner y por grupo de separación.

RESULTADOS

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la exactitud y la precisión según la distancia interincisiva y el tipo de escáner que se usó. Trios 3 fue el escáner con mayor precisión y exactitud en general, sin embargo, para el modelo de 1mm de separación, los resultados fueron similares a los obtenidos por Primescan y Aoralscan 3.

CONCLUSIONES

El escáner Trios 3 fue el que presentó mejores resultados en el correcto registro de la separación interproximal. Sin embargo, esos resultados se pudieron ver afectados por la curva de aprendizaje ya que los operadores eran usuarios habituales de este escáner, mientras que eran noveles en el uso de Primescan y Aoralscan 3.

Hora: 15:30 h

COSJ-88

EVALUACIÓN DE LA REPETIBILIDAD Y FIABILIDAD DEL T-SCAN NOVUS. ESTUDIO PILOTO

Autor principal: MARTÍ VIGIL, JORDI¹

Coautores: FUENTES COSTA, OSCAR¹; MEDINA GÁLVEZ, RAÚL¹; CANTÓ NAVÉS, ORIOL¹; DE MEDRANO REÑÉ, JAVIER¹; CABRATOSA TERMES, JOSEP¹

Centro de trabajo: ¹ UIC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La oclusión es la alineación y el encaje de los dientes superiores e inferiores al morder. Una oclusión correcta previene desgastes y fracturas dentales o de materiales restauradores, y trastornos temporomandibulares. El análisis oclusal evalúa la alineación y la distribución de fuerzas entre dientes, detectando posibles desajustes. Con los avances tecnológicos, dispositivos digitales como el T-Scan Novus permiten medir y registrar con precisión la intensidad y el tiempo de las fuerzas oclusales. Su software muestra datos en gráficos 2D y 3D, codificando la fuerza por colores. Aunque el T-Scan ofrece ventajas sobre métodos tradicionales, su precisión aún requiere más estudios para ser confirmada. Los objetivos son evaluar la repetibilidad de un mismo sensor del T-Scan realizando cinco mordidas (registros) seguidas y evaluar la repetibilidad de cinco sensores diferentes del T-Scan a una misma mordida.

METODOLOGÍA

El estudio empleó un modelo único de arcadas superior e inferior articuladas en PIC en un Artex semiajustable. Se midieron los registros oclusales con el T-Scan Novus bajo la misma fuerza de oclusión. Se realizaron cinco registros en un mismo sensor y luego en cinco sensores distintos para evaluar la repetibilidad y reproducibilidad. Para asegurar condiciones consistentes, se creó una estructura de madera en U invertida anclada a una base de silicona que fijaba el articulador y el T-Scan Novus. El brazo superior del articulador caía desde una altura fija, generando impactos uniformes para cada registro/mordida. Se compararon los puntos de contacto entre los dientes 1.7 y 2.7 en 25 registros, evaluando la repetibilidad y reproducibilidad con índices de Kappa.

RESULTADOS

Se calculó el índice Kappa de concordancia para cada sensor, así como el global para determinar la repetibilidad de los sensores. Según el índice Kappa, el sensor #4 es el que mayor repetibilidad presentó, valorándola ésta como “buena” ($k=0,65$), para el resto sólo “moderada”. Conjuntamente, la repetibilidad del T-Scan Novus se concluyó como moderada ($k=0,49$). Por otro lado, para evaluar la reproducibilidad, se analizó el primer registro de cada uno de los sensores. Por tanto, los valores obtenidos concluyeron en que existió una reproducibilidad moderada ($k=0,42$).

CONCLUSIONES

Existen diferencias entre la repetibilidad de un mismo sensor de T-Scan Novus al realizar cinco mordidas seguidas y de cinco sensores distintos de T-Scan Novus al realizar una mordida. Según nuestros hallazgos, el T-Scan Novus parece tener una repetibilidad y reproducibilidad aceptable/moderada por las diferencias encontradas.

Hora: 15:45 h

COSJ-89

COMPARACIÓN DE LA EXACTITUD DEL ESCÁNER FACIAL CON FOTOGRAMETRÍA BASADA EN VÍDEO DE TELÉFONO MÓVIL

Autor principal: YI WANG, XINYI¹

Coautores: HAMMAD AL-AJI, CARLOS FIRÁS¹; ORTIZ DEL AMO, LAURA¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO¹; ANTONAYA MARTÍN, JOSE LUIS¹; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN¹

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Gracias a los últimos avances en informática, la tecnología digital se ha integrado ampliamente en la práctica odontológica. Con la implementación de la tecnología tridimensional (3D), se puede realizar una planificación eficaz y confiable de todo el procedimiento a realizarse en un paciente, este método permite evaluar la arcada en sus tres dimensiones, caras y ángulos existentes, facilitando el diseño y ubicación exacta del tratamiento ya sea quirúrgico, restaurativo o protésico. Actualmente, se encuentran disponibles una variedad de métodos no invasivos para generar imágenes craneofaciales de superficie en 3D, como rayos láser, fotogrametría/estereofotogrametría, luz estructurada y luz estructurada dual con sensor de infrarrojos. Para la evaluación de los tejidos blandos faciales, una de las tecnologías más frecuentemente aplicada es la estereofotogrametría. Con la llegada de los teléfonos móviles y el desarrollo tecnológico, hoy en día estos dispositivos inteligentes y sus aplicaciones asociadas se utilizan cada vez más en odontología, las imágenes obtenidas por algunos modelos de teléfono móvil pueden capturar el rostro en tres dimensiones ya sea a través de aplicaciones o fotogrametría manual. El objetivo fue comparar la exactitud del escáner facial con la fotogrametría basada en vídeo realizada por un teléfono inteligente.

METODOLOGÍA

Se tomaron vídeos y escaneados a un voluntario varón en una silla en posición determinada y repetible. Se marcaron 5 puntos de referencia antropométricos de los tejidos blandos. Se analizaron 3 grupos de estudio tanto con el escáner Thunk 3D de Klockner como con el iPhone 15 Pro en sonrisa y reposo. Posteriormente, se extrajeron de los vídeos unos fotogramas y, junto con los escaneados se analizaron en un programa informático Agisoft Metashape. Se realiza un análisis estadístico mediante el programa SPSS estableciendo el nivel de confianza al 95%.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 80 vídeos de 15 y 20 segundos y 20 escaneados con el escáner Thunk 3D de Klockner. Se descartaron aquellos con deformación de estructura o ausencia de mallas. Los resultados revelaron una diferencia entre el grupo control y estudio.

CONCLUSIONES

El empleo de la fotogrametría en dispositivos móviles para la obtención de modelos faciales en 3D puede ser una técnica prometedora de bajo costo, además ofrecen la posibilidad de introducir beneficios de escaneo facial en clínica.

Hora: 16:00 h

COSJ-90

PARÁMETROS QUE INFLUYEN EN LA IMPRESIÓN DE MODELOS 3D

Autor principal: BENABDALLA, HAYFA MOFTAH¹

Coautores: ANTONAYA, JOSE LUIS²; ROMERO, JONATHAN²; GOMEZ, DIEGO²; ALMEIDA, MIGUEL²; CASCOS, ROCIO²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La odontología digital ha ganado terreno en los últimos años entre profesionales, investigadores y centros educativos. Esta tecnología se basa en el diseño y la fabricación asistidos por computadora (CAD/CAM). La fase CAD implica la digitalización de datos mediante la captura de una impresión digital con un escáner extraoral o intraoral, y el uso de software para manipular esos datos y diseñar modelos o aparatos dentales. La fase CAM consiste en la fabricación de dichos diseños, pudiendo llevarse mediante un método aditivo o sustractivo. Dentro del proceso aditivo la impresión 3D necesita de un posprocesado para optimizar sus características físicas, químicas y biocompatibilidad. El objetivo del presente estudio fue evaluar y comparar diferentes protocolos de poscurado en la estabilidad dimensional de los modelos impresos en 3D.

METODOLOGÍA

A partir de un archivo STL (modelo de referencia) obtenido del escaneado intraoral de la arcada superior de un paciente sano, se diseñó un modelo utilizando el software dental *blender for dental*. Posteriormente, se imprimieron un total de 30 modelos en resina específica de modelos, controlando los parámetros de impresión, así como las condiciones ambientales. Posteriormente, se lavaron con alcohol isopropílico al 99% durante 10 minutos, se introdujeron en una cámara oscura durante 15 minutos para evitar la el poscurado por la luz ambiental. Seguidamente, todos los grupos se poscuran durante 5 minutos, sumergiendo el primer grupo en agua (n=10), el segundo grupo en glicerina (n=10) y el tercer grupo en aire (n=10). Finalmente, se escanearon los modelos con un escáner extraoral de laboratorio, obteniendo así archivos STL, que se compararon con el modelo de referencia en el software Geomagic Control X para evaluar su exactitud. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente en el programa SPSS, estableciendo el nivel de significación al 95%.

RESULTADOS

Se analizaron 3 grupos con protocolos de posprocesamiento diferentes, estableciendo 10 muestras de cada una, obteniéndose un total de 30 modelos. Se observaron diferencias entre los grupos evaluados.

CONCLUSIONES

Los diferentes protocolos de posprocesamiento influyen en la exactitud de los modelos impresos, por lo que es un factor a tener en cuenta para garantizar la calidad y el rendimiento final de los modelos impresos.

Hora: 16:15 h

COSJ-91

IMPACTO DE LA EXPERIENCIA DEL OPERADOR EN LA EXACTITUD DE LAS IMPRESIONES DIGITALES

Autor principal: LIMONES, ÁLVARO¹

Coautores: MOLINERO-MOURELLE, PEDRO²; GÓMEZ-POLO, MIGUEL²; CELEMÍN-VIÑUELA, ALICIA²; MARTÍNEZ-VAZQUEZ DE PARGA, JUAN ANTONIO²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los operadores inexpertos encuentran dificultades al escanear, realizando múltiples reescaneados o pausas. Se presentan los hallazgos de tres investigaciones relacionadas con la experiencia del operador: #1: Revisión sistemática que aborda la pregunta: ¿cómo afectan las diferentes experiencias de los operadores (expertos o inexpertos) a la exactitud de los escáneres intraorales (EI)? #2: Estudio *in-vitro* cuyo objetivo fue evaluar el impacto del reescaneado en la exactitud de los EI. #3: Estudio *in-vitro* cuyo objetivo fue analizar el impacto de las pausas voluntarias e involuntarias (debidas a la pérdida de seguimiento) de los EI.

METODOLOGÍA

#1: El protocolo de la RS puede consultarse en la plataforma PROSPERO: (identificador: CRD42020166889). #2: Se digitalizó un tipodonto dentado maxilar y mandibular con un escáner de laboratorio (STL de referencia) y otro intraoral (TRIOS 4; n=160) realizando múltiples reescaneados y conformando los siguientes 4 grupos: escaneo convencional (GC: control), reescaneo simple (G1), doble (G2) y triple (G3). #3: Se digitalizó un modelo maxilar edéntulo con 4 implantes paralelos mediante un escáner industrial (STL de referencia) y otro intraoral (TRIOS 5; n=120) forzando paradas durante el escaneo y conformando así, los siguientes 4 grupos: 0 paradas (GC), 6 paradas voluntarias (G-V6), 6 paradas involuntarias (G-I6), 12 paradas involuntarias (G-I12). En los estudios #2 y #3, se analizó la exactitud de acuerdo a la norma ISO 20896-1 (veracidad y precisión; método de Root Mean Square (RMS); Geomagic Control X) y se plantearon las estadísticas descriptivas e inferenciales correspondientes, así como análisis de correlación (significancia .05)..

RESULTADOS

Estudio #1: 3 estudio in-vitro combinados en metaanálisis no encontraron diferencias entre expertos e inexpertos al evaluar la veracidad ($P=0.88$) o la precisión ($P=0.78$). El tiempo de escaneo fue mayor en inexpertos (83.5s [IC 95%: 76, 91]; $P=0.02$). Estudio #2: Ningún grupo mostró diferencias en veracidad ($P = .341$). Los grupos G2 y G3 mostraron menor precisión (5 μm [IC 95%: 1, 9] y 7 μm [IC 95%: 4, 11], respectivamente; $P<.001$) en comparación con GC. Se observó una ligera correlación positiva entre precisión y tiempo de escaneo ($r=0.373$; $P<.001$), pero no se encontró correlación con la veracidad. Estudio #3: Se encontraron diferencias significativas en el G-V6, que mostró una reducción del error RMS (MD -102 [IC 95%: -141, -63]).

CONCLUSIONES

La experiencia del operador o reescanear una impresión digital no influyeron en la exactitud de los EI. Sin embargo, realizar paradas voluntarias demostró mejorarla.

Hora: 16:30 h

COSJ-92

PROTOCOLO DE IMPRESIÓN DE TRIPLE ESCANEADO Y COMPORTAMIENTO PERIODONTAL DE RESTAURACIONES BOPT DE CIRCONA MONOLÍTICA

Autor principal: MOLA GIOIOSO, MARIA ROSARIA¹

Coautores: MAZANEK, LUIZA LACERDA²; SOLA RUIZ, MARÍA FERNANDA³; AMENGUAL LORENZO, JOSÉ⁴; PÉREZ-BARQUERO, JORGE ALONSO⁴; AGUSTÍN PANADERO, RUBÉN⁵

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE MASTER PRÓTESIS DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA D

² MASTER EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

³ PROFESORA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSITAT DE VALENCIA

⁴ PROFESOR ASOCIADO DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSITAT DE VALENCIA

⁵ PROFESOR TITULADO DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSITAT DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Uno de los temas más controvertidos en prostodoncia es la ubicación de la línea de terminación protética y su relación con el margen gingival. La técnica de preparación orientada biológicamente BOPT nace por devolver la estética, la función masticatoria y la función homeostática al diente restaurado; consiste en un tallado vertical, sin línea de terminación, asociado a un curetaje rotatorio del surco gingival para permitir la regeneración tisular. El objetivo de la investigación fue analizar, mediante un estudio prospectivo longitudinal, el estado periodontal de dientes restaurados con prótesis fija mediante la preparación dental orientada biológicamente (BOPT) y el protocolo de impresión digital de triple escaneado y la ejecución del algoritmo booleano.

METODOLOGÍA

Se trataron, en la Clínica Odontológica de la Universitat de València, 31 dientes tallados con la técnica BOPT y restauraciones unitarias de recubrimiento completo de circona monolítica. Se llevó a cabo el registro de parámetros periodontales (índice gingival, índice de placa, profundidad de sondaje) complicaciones biológicas/mecánicas y análisis volumétrico digital de la encía circundante tras un seguimiento clínico de dos años.

RESULTADOS

Tras dos años de evaluación clínica se observan índices gingivales, índices de placa y profundidades de sondaje compatibles con la salud del tejido periodontal de los dientes tratados con la técnica BOPT. El análisis volumétrico digital mostró un engrosamiento de la encía tras el estudio del grosor con un protocolo digital y la utilización de softwares de ingeniería inversa.

CONCLUSIONES

Los dientes restaurados con coronas de recubrimiento completo de circona y la sistemática de tallado y provisionalización BOPT, tras dos años de evaluación clínica, obtienen valores periodontales óptimos y un engrosamiento del tejido circundante estadísticamente significativo que consigue estabilidad del margen gingival alrededor de la restauración.

Hora: 17:15 h

COSJ-93

PREDICTIBILIDAD A LARGO PLAZO DE RESTAURACIONES DE CIRCONA BOPT DE RECUBRIMIENTO COMPLETO

Autor principal: PÉREZ GARCÍA, ERNESTO¹

Coautores: ARAYA FALCÓN, SABRINA¹; SERRA PASTOR, BLANCA¹; GONZALÉZ DE COSSIO, INÉS¹; ROIG VANACLOCHA, ANA¹; AGUSTÍN PANADERO, RUBÉN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio fue realizar un estudio prospectivo longitudinal de 10 años de seguimiento sobre restauraciones realizadas con la técnica orientada biológicamente (BOPT) valorando tanto los parámetros periodontales como los prostodonticos.

METODOLOGÍA

Se seleccionó la muestra de pacientes con un total de 52 individuos en la Universidad de Valencia, los cuales se separaron en dos grupos; coronas unitarias y prótesis parciales fijas. Así pues, se realizaron 74 coronas unitarias y 24 prótesis parciales fijas con 74 dientes pilares, siendo así un total de 101 tratamientos y 149 dientes pilares. La preparación de los dientes se realizó siguiendo el protocolo de preparación y provisionalización de la técnica BOPT. Todas las preparaciones las realizó un odontólogo prostodoncista especializado. Tras la provisionalización y el posterior cementado de las restauraciones se protocolizó el seguimiento de cambios de grosor gingival, estabilidad dimensional, índice gingival, índice de placa, profundidad de sondaje periodontal, complicaciones biológicas y mecánicas y el antagonista además de la satisfacción del paciente.

RESULTADOS

El análisis de los datos obtenidos expresan que hay un aumento de grosor de encía durante los primeros cinco años siendo el mayor aumento en los dos primeros. No se produce recesión a lo largo de 10 años. Durante este tiempo los dientes restaurados se encuentran periodontalmente sanos. Así pues, a los diez años la probabilidad de no fallo es de 94.9%, de supervivencia de 97,4% y un índice de satisfacción por parte de los pacientes de un $9,4 \pm 0,9$.

CONCLUSIONES

La evolución de las restauraciones de prótesis fija realizadas por la técnica biológicamente guiada BOPT a largo plazo, nos indica que tienen estabilidad periodontal además de un aumento de grosor de la encía a lo largo de 10 años, con probabilidad de supervivencia y éxito elevadas.

Hora: 17:30 h

COSJ-94

COMPORTAMIENTO BIOMECÁNICO DE LAS RESTAURACIONES EN PRÓTESIS FIJA EN BASE A LA PREPARACIÓN DENTARIA

Autor principal: SOSA UMÉREZ, ISABEL¹

Coautores: CASCOS SÁNCHEZ, ROCÍO²; ANTONAYA MARTÍN, JOSÉ LUIS²; ROMERO ALCALÁ, JONATHAN²; ÁLVAREZ GONZÁLEZ, MARTA³; LAGUNA MARTOS, MARTÍN²

Centro de trabajo: ^{1, 2, 3} PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La preparación dentaria en prótesis fija presenta un papel crucial para garantizar el éxito biomecánico y estético a largo plazo de este tratamiento. Los diferentes tipos de preparaciones dentarias influyen en el asentamiento, ajuste y resistencia a la fractura de las piezas dentarias rehabilitadas. Por lo tanto, la biomecánica asegura la optimización de la relación funcional entre coronas y estructuras dentales, así como, la durabilidad de esta misma. El objetivo de la presente investigación fue comparar el comportamiento biomecánico de las restauraciones en prótesis fija en base a la preparación dentaria, tanto vertical como horizontal, determinando así la resistencia a la fractura de las preparaciones dentarias y la zona de fractura de estas mismas.

METODOLOGÍA

Se crearon en CAD cuatro modelos de incisivos centrales superiores extraídos de un CBCT mediante el software de "Blender For Dental", siendo fresadas en un material con un módulo de elasticidad similar a la dentina (Grandio blocs). Se realizaron 4 preparaciones diferentes (Grupo 1: hombro 1mm [N=10]; Grupo 2: preparación de chámfer 0,5mm [N=10]; Grupo 3: preparación BOPT hasta la línea amelocementaria [N=10]; Grupo 4: preparación BOPT modificado hasta la cresta ósea [N=10]). Todas las muestras se embebieron con resina acrílica en un bloque de metacrilato, recibiendo coronas de circonio (Vatech Perfit ZR™) sobre dichas preparaciones. Las muestras se sometieron a un proceso de envejecimiento por termociclado para ser sometidas a una carga estática para evaluar la resistencia a la fractura. Los datos se analizaron estadísticamente con un valor $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Se realizaron 4 grupos con preparaciones dentarias diferentes, estableciendo 10 muestras de cada una, obteniéndose un total de 40 especímenes. Se observaron diferencias entre los grupos evaluados.

CONCLUSIONES

Los diferentes tipos de preparaciones dentarias influyen directamente en la resistencia a la fractura, presentando las verticales un resultado más favorable.

Hora: 17:45 h

COSJ-95

SEGUIMIENTO DEL TEJIDO BLANDO ALREDEDOR DE IMPLANTES DE CUELLO CONVERGENTE: UN ESTUDIO LONGITUDINAL A 3 MESES DE LA CARGA INMEDIATA DE LAS CORONAS BOPT

Autor principal: DELGADO SACEDO, SILVIA¹

Coautores: ROMEO RUBIO, MARTA²; MORÓN CONEJO, BELÉN³; MIRA GARCÍA, BERTA⁴; REAL ANDRADE, NARCISO¹; PRADÍES RAMIRO, GUILLERMO JESÚS³

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (UCM)

² DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y PRÓTESIS (UCM)

³ DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA CONSERVADORA Y PRÓTESIS

⁴ UNIVERSIDAD DE VALENCIA (UV)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las nuevas tecnologías están llevando a la Odontología hacia un futuro en el que el clínico puede ofrecer un diagnóstico más preciso y mayor predictibilidad de sus tratamientos. El éxito de los implantes a largo plazo radica no sólo en obtener una buena osteointegración sino en el correcto posicionamiento tridimensional del implante y el mantenimiento y estabilidad de los tejidos blandos periimplantarios. En este sentido, el objetivo del presente estudio clínico será cuantificar mediante escaneado intraoral y superposición de imágenes, la variación volumétrica de los tejidos blandos periimplantarios, tras la carga de las coronas BOPT en implantes PRAMA® colocados con cirugía guiada.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron pacientes parcialmente desdentados maxilares y mandibulares, mayores de 18 años que finalizaron un estudio previo realizado por la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Valencia entre el año 2021 y 2022, a los que se les colocaron implantes PRAMA® mediante cirugía guiada. Para la medición y evaluación de los parámetros clínicos lineales y volumétricos del tejido blando periimplentario, se recopilaron archivos STL realizados en dos momentos diferentes, uno previo a la colocación de los implantes (T0) y otro posterior, a los tres meses tras la carga inmediata de las coronas BOPT (T1). Posteriormente estos archivos, se analizaron mediante el software Geomagic Control X® y fueron solapados de acuerdo al algoritmo de *best-fit alignment*. Para el tamaño muestral se consideró la medida lineal del "outcome" primario, con un error Alpha de 0.05, una potencia de 0.8 y un tamaño del efecto $d=0.5$, que equivale a una diferencia de 0.25 mm en la medida de la papila entre T0 y T1. Se determinó una "n"=34.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 45 implantes colocados en un total de 23 pacientes incluidos. Se observó una ganancia de volumen global entre T0 y T1 con una media de $-4,27 \pm 6,87$ mm³ con un IC del 95% de -2,83 a -5,7, estadísticamente significativa ($p < .001$). En la zona vestibular se observó una ganancia con una media de $-10,18 \pm 4,57$ mm³ y un IC95%: de -8,79 a -11,58, ($p < .001$). En cambio, en la superficie linguopalatina se observó una pérdida con una media de $1,72 \pm 1,30$ mm³ y un IC95% de 1,32 a 2,11 ($p < .001$).

CONCLUSIONES

La colocación de coronas BOPT sobre implantes de cuello convergente permite un aumento significativo del volumen de tejido blando periimplentario. Son necesarios más estudios que confirmen los resultados obtenidos para garantizar la predictibilidad de nuestras rehabilitaciones implanto soportadas.

Hora: 18:00 h

COSJ-96

¿REINVENTANDO? LA PRÓTESIS COMPLETA

Autor principal: RUEDA HERNÁNDEZ, ANDREA¹

Coautores: DELGADO CEBRIÁN, HENAR¹; ALBÁNCHÉZ GONZÁLEZ, MARÍA ISABEL¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ GARCÍA, MARÍA JESÚS¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE PRÓTESIS BUCOFACIAL Y OCLUSIÓN, UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La prótesis removible sigue siendo una alternativa restauradora para pacientes total o parcialmente edéntulos que no pueden o no quieren someterse a cirugías para la colocación de implantes. Existen distintos protocolos que se pueden llevar a cabo para la confección de este tipo de prótesis, que, a pesar de los avances actuales, siguen siendo un reto. El presente trabajo tiene por objetivos:

1. Presentar las distintas técnicas para la confección de prótesis completas: analógicas convencionales, por succión y digitales.
2. Comparar las ventajas e inconvenientes de las mismas a través de casos clínicos.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Web of Science y Catálogo CISNE. A su vez, se presentan casos clínicos realizados con las distintas técnicas estudiadas.

RESULTADOS

Todos los protocolos analizados han demostrado ser efectivos para la rehabilitación de pacientes edéntulos mediante prótesis removible. En todos los casos se cumple con los objetivos terapéuticos, si bien existen diferencias, ventajas e inconvenientes, que se deben tener en cuenta a la hora de elegir la técnica de confección.

CONCLUSIONES

Las nuevas técnicas para la confección de prótesis completas presentan grandes ventajas respecto a la técnica analógica convencional, si bien es cierto que es necesario conocer los fundamentos clásicos de la prótesis removible para llevar a cabo este tratamiento correctamente. Tanto las prótesis de succión como las prótesis completamente digitales son alternativas terapéuticas a tener en cuenta para la rehabilitación de pacientes totalmente edéntulos.

Hora: 18:15 h

COSJ-09

¿CÓMO ELEGIR EL MATERIAL DE CEMENTADO PARA CONSEGUIR UN TONO FINAL CLARO EN LAS CARI-LLAS CERÁMICAS?

Autor principal: OLMEDA ALBIÑANA, ÁNGELA MARINA¹

Coautores:

Centro de trabajo:

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

METODOLOGÍA

RESULTADOS

CONCLUSIONES



SEPES Sevilla 2024

53º Congreso Anual

10 - 12 de octubre

EPA-DDS Joint Meeting

Protocolos para la práctica clínica

Sala y horarios

Pósteres Clínicos – PC
Pósteres de Investigación – PI

Premio mejor Poster de Investigación
patrocinado por:

HOWDEN

Pósteres Clínicos – PC

ÁREA DE PÓSTERES

Hora: 15:00 h

PC-01

TÉCNICA DE ELEVACIÓN DE MARGEN PROFUNDO -DME-Y SU EFECTO SOBRE LOS TEJIDOS PERIODONTALES (REUBICACIÓN DEL MARGEN CORONAL O ELEVACIÓN DE CAJA PROXIMAL)

Autor principal: MORAN SANTIZO, CLAUDIA MELLINA

Hora: 15:05 h

PC-010

FLUJO 100% DIGITAL EN REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA BIMAXILAR : A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: TAPIA PÁRRAGA, AYLIN

Hora:

PC-011

REHABILITACION COMPLETA SOBRE IMPLANTES MEDIANTE FLUJO PARCIAL DIGITAL PARA PROTESIS HIBRIDA INFERIOR Y SOBREDENTADURA SUPERIOR

Autor principal: ALVAREZ GUERRA, MARÍA VICTORIA

Hora:

PC-012

IMPLANTES ESTRECHOS Y CONICIDAD PROTÉSICA: CÓMO AYUDA EN SITUACIONES CON ESPACIOS REDUCIDOS EN EL SECTOR ANTERIOR ESTÉTICO

Autor principal: LETZELTER, VICTOR MARIUS

Hora:

PC-013

CARGA INMEDIATA EN IMPLANTE UNITARIO EN ZONA ESTÉTICA CON TÉCNICA DE GALLUCCI: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: CORDOVA ALEGRIA, ERNESTO

Hora:

PC-014

REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA POST-EXTRACCIÓN CON UN PILAR PROVISIONAL PERSONALIZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MARTÍN JORDÁN, MARINA

Hora:

PC-015

RESINA IMPRESA COMO MATERIAL DE ELECCIÓN PARA PRÓTESIS PROVISORIAS DE CARGA INMEDIATA EN PRÓTESIS IMPLANTO SOPORTADA, REPORTE DE UN CASO

Autor principal: GUILLERMO COY, CHRISLEY YASMIN

Hora:

PC-016

COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE CON CARGA INMEDIATA Y TÉCNICA "ROLL FLAP": A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: CONSTANTINOU, CHRYSANTHOS

Hora:

PC-017

REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTOSOPORTADA DE ARCADA MAXILAR, MODIFICACIÓN DE LO ANALÓGICO A LO DIGITAL DESPUÉS DE 10 AÑOS

Autor principal: CABEZAS OSORIO, VERÓNICA

Hora: 15:10 h

PC-018

ACOMPañAMIENTO INTERDISCIPLINAR EN LA EVOLUCIÓN DE UN PACIENTE INFANTIL CON FISURALA-BIOPALATINA

Autor principal: MURILLO GRANDA, DANIELA

Hora:

PC-019

EFFECTO DEL ÁCIDO HIALURÓNICO EN LA SONRISA

Autor principal: GIL SALVATIERRA, ALICIA

Hora:

PC-02

EXODONCIAS SELECTIVAS PARA CIRUGÍA GUIADA Y PROVISIONALES DENTO-SOPORTADOS

Autor principal: SADA GOÑI, FRANCISCO JAVIER

Hora:

PC-020

EXTRUSIÓN ORTODÓNICA Y BOPT: NUEVAS FRONTERAS EN LA REHABILITACIÓN DENTAL. CASE REPORT

Autor principal: MACIÁ RICO, CASTO

Hora:

PC-021

COMPREHENSIVE ORAL REHABILITATION: A CASE REPORT

Autor principal: MEDZAVORIAN, KARAPET GARY

Hora: 15:20 h

PC-022

RESINAS IMPRESAS CAD/CAM PARA RESTAURACIONES INDIRECTAS. UNA ALTERNATIVA PRÁCTICA, ACESIBLE Y FUNCIONAL

Autor principal: IXCAMPARIJ, SILVIA

Hora:

PC-023

CARILLAS PROVISIONALES DE COMPOSITE FLUIDO INYECTABLE CON FLUJO DE TRABAJO ANALÓGICO: UN CASO CLÍNICO

Autor principal: ELAWAD, MIRIAM

Hora:

PC-024

COMPOSITE INYECTADO: TÉCNICA E INDICACIONES

Autor principal: TOUFALI LÓPEZ, PATRICIA

Hora:

PC-025

INCRUSTACIONES EN DIENTE ENDODONCIADO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: VERGARA SANDOVAL, MIRIAM DIANA

Hora:

PC-026

FLUJO DIGITAL DE IMPRESIÓN DE MÚLTIPLES IMPLANTES PARA CONFECCIÓN DE CARGAS INMEDIATAS MEDIANTE PIC DENTAL. PROTOCOLO CLÍNICO Y DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Autor principal: AHMED MOHAMED, ANAS

Hora:

PC-027

EVOLUCIÓN EN LA TOMA DE COLOR EN LA ERA DIGITAL: COMPARACIÓN DEL REGISTRO MEDIANTE ESCÁNER INTRAORAL, ESPECTROFOTÓMETRO E INSPECCIÓN VISUAL: ESTUDIO EXPERIMENTAL PILOTO

Autor principal: DEL VECCHIO, MICAELA

Hora:

PC-028

MANEJO PROVISIONAL-RESTAURADOR EN PACIENTE CON DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA TIPO II: REPORTE DE CASO

Autor principal: GARCÍA ORDOÑEZ, MARIANA

Hora: 15:30 h

PC-029

OPTIMIZACIÓN DE LOS FLUJOS DE TRABAJO CON HERRAMIENTAS DIGITALES: RETRATAMIENTO EN REHABILITACIÓN DENTOSOPORTADA

Autor principal: MANSO GOMEZ, BEATRIZ

Hora:

PC-03

CIRUGÍA GUIADA EN IMPLANTES INMEDIATOS CON CARGA INMEDIATA EN EL MAXILAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: JENSEN LÍOS, NICOLE

Hora:

PC-030

FRACTURE STRENGTH OF ENDOCROWNS FABRICATED WITH LITHIUM DISILICATE VERSUS COMPOSITE; A REVIEW

Autor principal: LOZANO, ALEJANDRA

Hora:

PC-031

COMPORTAMIENTO MECÁNICO Y ÓPTICO DE LAS PORCELANAS DENTALES: CASO CLÍNICO DE CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO

Autor principal: VELASCO RODRÍGUEZ, PATRICIA

Hora:

PC-032

REHABILITACIÓN ORAL MEDIANTE FLUJO DIGITAL CON CORONAS DE ZIRCONIA MONOLÍTICA EN PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL OCLUSAL

Autor principal: BALDERA RODRÍGUEZ, ALMA

Hora:

PC-033

RETRATAMIENTO DE PRÓTESIS FIJA SOBRE DIENTES MEDIANTE TALLADO B.O.P.T PARA AUMENTAR EL VOLUMEN DE TEJIDO INTERPROXIMAL EN UN ÁREA AUSENTE DE PAPILA

Autor principal: DORESTE, PABLO

Hora: 15:35 h

PC-034

**COMBINACIÓN DE TÉCNICAS EN REHABILITACIÓN ORAL: USO DE COMPOSITES INYECTADOS EN DIEN-
TES PILARES Y NO PILARES ASOCIADOS A PRÓTESIS PARCIALES ESQUELÉTICAS REMOVIBLES EN EDEN-
TULISMO PARCIAL**

Autor principal: BARANZANO PESSANO, FACUNDO

Hora:

PC-035

**REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON FLUJO DIGITAL EN 3 VISITAS: PRÓTESIS COMPLETA MUCOSOPORTA-
DA SUPERIOR Y SOBREDENTADURA INFERIOR SOBRE DOS IMPLANTES**

Autor principal: LLOPART JAMBRINA, ANNA

Hora:

PC-04

**CIRUGIA GUIADA Y PILARES INTERMEDIOS ANGULADOS: SOLUCIÓN A LA CONSERVACIÓN DE ESTRUC-
TURAS ANATÓMICAS**

Autor principal: DUQUE, GABRIELA

Hora:

PC-05

**ESTABILIDAD DE LOS TEJIDOS EN IMPLANTES ESTÉTICOS CON CARGA INMEDIATA SIN INJERTO DE TEJI-
DO CONECTIVO**

Autor principal: ARMADA ARJONA, ALEJANDRA

Hora:

PC-06

**COLOCACIÓN DE DOS IMPLANTES CON PROVISIONAL INMEDIATO DE MARYLAND: A PROPÓSITO DE
UN CASO**

Autor principal: GOMEL DURAN, DAYANA

Hora:

PC-07

**IMPLANTE CON PILAR XA, PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA Y REGENERACIÓN MEDIANTE TÉCNICA
VISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor principal: TOUFANI FAHMI, SARA

Hora:

PC-08

REPRODUCCIÓN DIGITAL DE LA RELACIÓN MAXILOMANDIBULAR INDIVIDUALIZADA EN CLASE II PARA LA REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA DE ARCO COMPLETO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ZEGARRA RAVELO, TANIA

Hora:

PC-09

SUPERVIVENCIA DE CORONAS SOBRE IMPLANTES DE CIRCONIO MONOLÍTICO EN SECTORES POSTERIORES FRENTE A CORONAS METAL-CERÁMICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: PÉREZ ALVAREZ, DEBORA

Pósteres de Investigación – PI

ÁREA DE PÓSTERES

Hora:

PI-053

COMPARACIÓN DE LA CONTRACCIÓN POR POLIMERIZACIÓN ENTRE COMPOSITES DENTALES CALENTADOS Y NO CALENTADOS

Autor principal: ACUÑA TAFUR, RENZO

Hora:

PI-068

OPTICAL BEHAVIOR OF CERAMIC RESTORATIONS CEMENTED ONTO DARKENED SUBSTRATES

Autor principal: ANTÓNIO BERNARDO DIAS, RICARDO

Hora:

PI-38

BLANQUEAMIENTO DENTAL CON PERÓXIDO DE CARBAMIDA EN DIENTES CON TINCIONES POR TETRACICLINAS: TRATAMIENTO DE CORTA VS. LARGA DURACIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autor principal: ARIZA ORTIZ, ANNA

Hora: 15:00 h

PI-40

INFLUENCIA DEL TONO DE PIEL DEL PACIENTE Y LA PERCEPCIÓN DEL COLOR DENTAL

Autor principal: SERFATY PORRAS, SABRINA

Hora:

PI-047

TASA DE SUPERVIVENCIA DE LAS RESTAURACIONES DE ZIRCONIA FRENTE A LAS RESTAURACIONES DE DISILICATO DE LITIO EN PACIENTES CON BRUXISMO DEL SUEÑO

Autor principal: BEITIA MARQUINA, AMAIA

Hora:

PI-065

¿COMO RESTAURAR DIENTES ENDODONCIADOS? ENDOCORONAS VS. CORONAS POSTE-RETENIDAS

Autor principal: BURGOA URRETA, MARIA

Hora:

PI-063

ESTUDIO CLÍNICO SOBRE LA CONCORDANCIA DE SPECTROSHADE®, OPTISHADE® DE STYLEITALIANO Y TRIOS3 DE 3SHAPE®

Autor principal: DELGADO LIMON, ANGEL

Hora: 15:05 h

PC-041

EQUILIBRADO DE LOS NIVELES DE TENSIÓN RESIDUAL MEDIANTE TRATAMIENTO TÉRMICO EN IMPLANTES DE SUPERFICIE HÍBRIDA

Autor principal: SANJUÁN ÁLVAREZ, MARTA

Hora: 15:10 h

PI-042

ANÁLISIS IN VITRO DE LA INFLUENCIA DE LA DEFORMACIÓN Y REPARACIÓN DE LA ROSCA INTERNA DEL IMPLANTE EN EL MANTENIMIENTO DE LA PRECARGA

Autor principal: GÓMEZ PRIETO, EVA

Hora: 15:15 h

PI-044

ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN DE LA RESPUESTA DEL HUÉSPED EN LESIONES PERIODONTALES Y PERI-IM-PLANTARIAS

Autor principal: MORENO FLORES, ELENA

Hora:

PI-060

PRECISIÓN DEL MARGEN GINGIVAL CON LAS IMPRESIONES DIGITALES INTRAORALES VERSUS IMPRESIONES ANALÓGICAS

Autor principal: FERNÁNDEZ MATA, VICTORIA EUGENIA

Hora: 15:20 h

PI-052

SISTEMAS DE ADHESIÓN PARA CERÁMICAS. DENTALES. UNA REVISIÓN NARRATIVA

Autor principal: DÍAZ DÍAZ, PEDRO

Hora:

PI-062

REVOLUCIONANDO LA PRECISIÓN: COMPARATIVA ENTRE LA TOMA DE COLOR ANALÓGICA Y DIGITAL EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

Autor principal: FLORES GONZÁLEZ, JOSÉ MARTÍN

Hora: 15:25 h

PI-054

ORIENTACIÓN Y POSICIÓN DE LAS FIBRAS DE POLIETILENO Y SU EFECTO SOBRE LA RESISTENCIA A LA FRACTURA EN DIENTES POSTERIORES TRATADOS ENDODÓNTICAMENTE: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: DURÁN GONZÁLEZ, INGRID ANAHÍ

Hora:

PC-058

EFECTO DEL ARENADO VERSUS EL LÁSER COMO TRATAMIENTO DE SUPERFICIE EN LA RESISTENCIA ADHESIVA DE LAS RESTAURACIONES DE ZIRCONIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: LEMUS POLANÍA, KAROL

Hora:

PI-069

FACTORES FÍSICOS Y MECÁNICOS A VALORAR PARA DISMINUIR EL RIESGO DE FRACTURAS EN CARILLAS VESTIBULARES Y OCLUSALES CERÁMICAS

Autor principal: LINARES PEREAÑEZ, EILEEN

Hora:

PI-036

EFICACIA DE MASAJES EN CASA COMO ALTERNATIVA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE CON DESORDEN TEMPOROMANDIBULAR (DTM): UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: LOSADA, DANIELA

Hora:

PI-059

APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE REALIDAD AUMENTADA EN LA PREPARACIÓN DENTARIA PARA CORONAS DE RECUBRIMIENTO TOTAL: ESTUDIO COMPARATIVO

Autor principal: MANZANO RAMOS, MARTA

Hora:

PI-037

TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA DEL BRUXISMO Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

Autor principal: MARTÍNEZ - DE - FUENTES, RAFAEL

Hora:

PI-066

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA SUPERVIVENCIA DE LAS INCRUSTACIONES EN DIENTES ENDODONCIADOS?

Autor principal: MINGUITO ALAMINOS, LUCÍA

Hora: 15:30 h

PI-055

INCORPORACIÓN DE ÓXIDO DE GRAFENO AL PMMA EN ODONTOLOGÍA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: FAZ ROMO, ALBERTO ADRIÁN

Hora: 15:35 h

PC-056

BIOMODIFICACIÓN DE LA MATRIZ EXTRACELULAR DENTINARIA MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE EXTRACTOS HERBARIOS AL PROTOCOLO ADHESIVO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autor principal: ÁVILA GARCÍA, MARTHA

Hora: 15:40 h

PI-061

MICROCIRCULACIÓN GINGIVAL DURANTE EL MOVIMIENTO ORTODÓNCICO CON APARATOLOGÍA FIJA MULTIBRACKETS VS. ALINEADORES. ESTUDIO PILOTO

Autor principal: FERNÁNDEZ-POLO FLORES, PAULA

Hora:

PI-049

LA APLICACIÓN DE NANOPARTÍCULAS DOPADAS CON DOPAMINA AFECTA EX-VIVO A LAS PROPIEDADES MECÁNICAS DE LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: PIGNATELLI SILVA, JOAO PEDRO

Hora:

PI-060

PRECISIÓN DEL MARGEN GINGIVAL CON LAS IMPRESIONES DIGITALES INTRAORALES VERSUS IMPRESIONES ANALÓGICAS

Autor principal: FERNÁNDEZ MATA, VICTORIA EUGENIA

Hora: 15:20 h

PI-046

ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS RESTAURACIONES IMPRESAS; DE PROVISIONALES A DEFINITIVAS

Autor principal: RUIZ, SILVIA

Hora:

PI-051

NANOPARTÍCULAS POLIMÉRICAS DOPADAS CON TIDEGLUSIB Y SU EFECTO SOBRE LA NANODUREZA Y REMINERALIZACIÓN EN LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: S. LAGOS, ALEJANDRO

Hora: 15:45 h

PI-064

EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE UNIÓN A LA MICROTRACCIÓN Y MODO DE FALLA EN DENTINA HUMANA UTILIZANDO CUATRO DIFERENTES SISTEMAS ADHESIVOS UNIVERSALES: UN ESTUDIO IN VITRO CON ENVEJECIMIENTO ARTIFICIAL

Autor principal: SANTANDER - RENGIO, FLOR

Hora: 15:50 h

PI-050

RECUBRIMIENTO DE SUPERFICIES DE TITANIO CON MEMBRANA DE HUEVO PARA ACELERAR LA RESPUESTA DE LOS OSTEÓBLASTOS

Autor principal: MORENO PEÑA, JUAN CARLOS

Hora:

PI-045

RELACIÓN ENTRE EL USO DE LOS BRONCODILATADORES EN PACIENTES CON ASMA Y LA EROSIÓN DENTAL

Autor principal: SEPÚLVEDA TENDILLO, SARA

Hora: 15:55 h

PI-067

COMPONENTE PSICOLÓGICO DE LAS RESTAURACIONES ANTERIORES A TRAVÉS DEL CONCEPTO DEL VISAGISMO

Autor principal: MORENO RAMOS, PALOMA

Hora:

PI-043

TÉCNICAS ACTUALES PARA MINIMIZAR CAMBIOS VOLUMÉTRICOS EN IMPLANTES POSTEXTRACCIÓN. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: SOLER DELGADO, MARIA

Hora:

PI-048

LAS NANOPARTÍCULAS DOPADAS CON DOPAMINA AFECTAN A LA REMINERALIZACIÓN FUNCIONAL Y A LA DISIPACIÓN DE ENERGÍA A TRAVÉS DE LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: TITOS OSORIO, FEDERICO

Hora:

PI-039

BRUXISMO

Autor principal: VÍCTORES LABAÑINO, MAYGÉ DE LA CARIDAD



SEPES Sevilla 2024

53º Congreso Anual

10 - 12 de octubre

EPA-DDS Joint Meeting

Protocolos para la práctica clínica

Resúmenes

Pósteres Clínicos – PC

Pósteres de Investigación – PI

Pósteres Clínicos – PC

SALA DE PÓSTERES

Hora: 15:00 h

PC-01

TÉCNICA DE ELEVACIÓN DE MARGEN PROFUNDO -DME-Y SU EFECTO SOBRE LOS TEJIDOS PERIODONTALES (REUBICACIÓN DEL MARGEN CORONAL O ELEVACIÓN DE CAJA PROXIMAL)

Autor principal: MORAN SANTIZO, CLAUDIA MELLINA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONES SEDE GUATEMALA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los márgenes subgingivales suelen complicar el uso de restauraciones adhesivas indirectas, posteriormente disminuir su durabilidad y complicar la relación con los tejidos periodontales. La dificultad de la técnica indirecta radica en poder aislar y lograr tener control del cemento a la hora de remover los excesos. La técnica de Elevación del margen profundo implica elevar el margen de cavidades subgingivales a una distancia de 3mm desde la cavidad hasta la cresta ósea, para mantener la salud periodontal y prevenir la acumulación de bacterias, es una alternativa menos invasiva que el alargamiento coronario y la extrusión ortodóntica además ofrece menor costo y tiempo clínico. Los compuestos de resina fluida logran un sellado adecuado del margen, destacando en la adaptación marginal, incluso mejor que las resinas compuestas nano híbridos, aunque no son aptas para la carga mecánica y se contraindican en algunos estudios. **Objetivo** Demostrar el éxito de la técnica de elevación del margen profundo, llevando el margen de la cavidad hasta una posición yuxtapingival para posteriormente realizar la restauración definitiva conservando la salud periodontal de los pacientes evaluados.

METODOLOGÍA

Evaluación de casos clínicos realizados en los pacientes tratados en las instalaciones de Vitalmed, donde se lleva a cabo la práctica clínica de la maestría en estética dental, odontología restauradora y flujo digital de la Universidad Internaciones, Guatemala, donde se cumplan los siguientes requisitos: Aislamiento absoluto, matriz perfectamente adaptada y radiografía de control, para posteriormente evaluar salud periodontal y la adaptación marginal.

RESULTADOS

Se han obtenido resultados favorables tanto en adhesión, adaptación y biocompatibilidad en los casos evaluados a corto plazo. La respuesta de los tejidos periodontales aún no está clara, por lo tanto, el impacto sobre el periodonto necesita seguimiento a largo plazo. Mientras que la interfase de unión de la restauración definitiva a la resina compuesta utilizada en esta técnica, garantiza una excelente adhesión ya que se une directamente al cemento sin importar si la restauración adhesiva se fabrica en resina o cerámica.

CONCLUSIONES

La elevación del margen profundo se ajusta al objetivo principal de la odontología restauradora, contribuyendo a recuperar la salud, función y estética de las piezas dentales dañadas. Esta técnica podría tener un gran impacto en la odontología digital debido a que facilita el proceso de escaneo de los márgenes subgingivales.

Hora: 15:05 h

PC-010

FLUJO 100% DIGITAL EN REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA BIMAXILAR : A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: TAPIA PÁRRAGA, AYLIN¹

Coautores: RIBA TERES, NINA¹; CASCOS SÁNCHEZ, ROCIO¹; VASQUEZ RAMOS, SOLANGE¹; BALLESTEROS MARTÍNEZ, JUAN¹; GÓMEZ POLO, MIGUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años, los avances tecnológicos y científicos han revolucionado el campo de la implantología dental. Gracias a ello, se han desarrollado nuevas técnicas y soluciones terapéuticas que ayudan al clínico a tomar mejores decisiones, y a conseguir las rehabilitaciones orales con excelentes resultados mecánicos y estéticos, reduciendo el tiempo de tratamiento. Los escáneres intraorales en arcadas completas edéntulas ofrecen menos exactitud debido a la falta de puntos de referencia. Debido a esto, se han desarrollado diferentes protocolos de trabajo para encontrar resultados más exactos y predecible. El objetivo de presente caso clínico, es mostrar una rehabilitación completa realizada con un completo flujo digital tanto quirúrgica como prostodónticamente.

METODOLOGÍA

Mujer de 40 años de edad, ASA tipo I, acude a la clínica del título propio de Implantoprótesis Avanzada de la Universidad Complutense de Madrid con el objetivo de una rehabilitación fija, estética y funcional. Se llevó a cabo una completa historia clínica, incluyendo pruebas radiológicas tridimensionales para realizar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento. En primer lugar, se realizó el tratamiento necesario tanto a nivel periodontal como periimplantario de los implantes que ya presentaba, y posteriormente se rehabilitó con implantes las dos arcadas mediante cirugía guiada. En la arcada inferior se pudo llevar a cabo la carga inmediata de los implantes mientras que en la arcada superior, debido a la disponibilidad ósea, se esperó el periodo de osteointegración de los mismos para cargarlos. Una vez transcurrido este periodo, mediante protocolos con flujo 100% digital.

RESULTADOS

A través de un flujo digital completo se realizó una rehabilitación fija bimaxilar mediante implantes, restableciendo función, salud y estética. Se rehabilitaron ambas arcadas con prótesis fijas implantosoportadas en circonio monolítico siguiendo el protocolo digital que permite reducir la probabilidad alteraciones dimensionales de prótesis de arcada completa a partir de fotografías, escaneados intraorales y una férula para cada arcada fabricadas con un material rígido fácilmente perforables y con relieves que sirven de referencia para corregir posibles desviaciones y a su vez diseñar digitalmente la restauración protésica ideal facial de la paciente

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las limitaciones propias de un caso clínico, se podría afirmar que mediante un flujo de trabajo 100% digital tanto a nivel quirúrgico como prostodóntico se puede garantizar asegurando una buena pasividad y ajuste de la prótesis, ofreciendo así excelentes resultados tanto funcionales como estéticos.

Hora:

PC-011

REHABILITACION COMPLETA SOBRE IMPLANTES MEDIANTE FLUJO PARCIAL DIGITAL PARA PROTESIS HI-BRIDA INFERIOR Y SOBREDENTADURA SUPERIOR

Autor principal: ALVAREZ GUERRA, MARÍA VICTORIA¹

Coautores: DELGADO LIMÓN, ANGE¹; FERREIROA, ALBERTO¹; TELLO, JOSÉ MANUEL¹; SERRANO, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las rehabilitaciones completas sobre implantes nos permiten devolverle a los pacientes edéntulos función, la salud y la estética. Los recursos digitales existentes en la odontología actual, nos han permitido simplificar los pasos en las secuencias clínicas, logrando al mismo tiempo se más predecibles en el resultado final, sin dejar de lado el trabajo técnico manual en la confección final de la prótesis. **Objetivo** Demostración de una secuencia clínica para rehabilitación completa sobre implantes mediante un flujo parcial digital para la fabricación de una prótesis híbrida inferior y una sobredentadura superior.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 56 años que acude a la clínica universitaria con una rehabilitación sobre implantes previa deficiente. Se realizó un estudio fotográfico, radiográfico y de modelos para trazar un plan de tratamiento, en el que se decidió realizar en la arcada superior una sobredentadura con barra dolder sobre 4 implantes y para la arcada inferior una prótesis híbrida metal resina sobre 5 implantes con pilares transepiteliales. Las impresiones de ambas arcadas fueron obtenidas mediante el uso de un escáner intraoral usando de pilares scan bodies. Se realizaron planchas bases y rodillos de ambas arcadas para determinar los parámetros necesarios para transmitirlos al laboratorio y que nos envíen la prueba de dientes, para la arcada superior el laboratorio realizó un diseño digital de la barra; se realizó la prueba de pasividad y luego la prueba de la estructura metálica que incluye la barra para continuar con la prueba de dientes en cera sobre barra, siguiendo con la arcada inferior se realizó igualmente la prueba de pasividad, siguiendo con la prueba de estructura metálica, pasando a la prueba de dientes en cera sobre el metal, tras tener aprobadas ambas arcadas en parámetros funcionales y estéticos se enviaron al laboratorio solicitando terminar y acrilizar para su posterior instalación.

RESULTADOS

Con el uso del flujo parcial de trabajo digital para la planificación y realización de rehabilitaciones sobre implantes se logró conseguir un correcto ajuste pasivo de las estructuras metálicas, a su vez aportando la información adecuada para los pasos posteriores a realizar bajo técnicas convencionales para la realización final de las prótesis.

CONCLUSIONES

Tras llevar a cabo esta rehabilitación implanto-soportada, se puede demostrar que la combinación de un flujo de trabajo digital con el flujo de trabajo convencional al momento de la planificación y fabricación de prótesis sobre implantes parece ser una opción de tratamiento viable para ofrecer a los pacientes.

Hora:

PC-012

IMPLANTES ESTRECHOS Y CONICIDAD PROTÉSICA: CÓMO AYUDA EN SITUACIONES CON ESPACIOS REDUCIDOS EN EL SECTOR ANTERIOR ESTÉTICO

Autor principal: LETZELTER, VICTOR MARIUS¹

Coautores: SANCHO SANTANA, ANDREA¹; JIMÉNEZ GARCÍA, JAIME¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹; MANRIQUE GARCÍA, CARLOS¹; MOLINOS MORERA, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La integración y estabilidad de los tejidos duros y blandos circundantes condiciona el éxito de nuestros implantes. En los últimos años se han desarrollado pilares para implantes y diseños de coronas basados en la técnica BOPT adaptada para implantes con el propósito de potenciar la inserción y volumen de los tejidos blandos circundantes, logrando un sellado biológico. El objetivo fue demostrar la efectividad de los implantes estrechos y la regeneración ósea con provisionalización inmediata y un pilar transepitelial convergente (pilar XA) en el tratamiento de agencias con espacio reducido y déficit óseo, preservando la papila gingival y mejorando la estética.

METODOLOGÍA

Paciente de 18 años clasificada ASA I que presenta agenesia del 22, previamente tratada con un puente Maryland. Debido a reabsorciones radicales severas causadas por un tratamiento ortodóntico inadecuado en otra clínica no es factible realizar un segundo procedimiento ortodóntico para crear el espacio necesario para futuros implantes. Además, el puente Maryland presenta descementado constante, por lo que se opta por un enfoque implantológico para rehabilitar este espacio mesiodistal reducido con un defecto horizontal. Se planifica digitalmente un implante Sweden - Martina de 3,3 mm de diámetro de plataforma y 10 mm de longitud en posición del 22, con regeneración ósea horizontal usando xenoinjerto y membrana de colágeno. Se coloca una prótesis provisional con carga inmediata, diseñada e impresa chairside, en cáscara de huevo con aleta mesial. Se sutura y se dan instrucciones al paciente. Tras cuatro meses se coloca la corona definitiva y se coloca un pilar intermedio cónico (pilar XA) para aumentar la distancia entre el pilar y los dientes adyacentes y ampliar el grosor del tejido conectivo. Se realiza un escaneado intraoral y se fabrica la corona (metal-cerámica) mediante tecnología CAD/CAM. Durante las pruebas se realiza gingitaje para permitir la formación de un coágulo y el asentamiento del tejido conectivo. No se registran complicaciones intra ni postquirúrgicas.

RESULTADOS

Logramos crear papila y engrosar los tejidos blandos pese a no respetar la distancia mínima de 1,5mm respecto a los dientes adyacentes debido a la imposibilidad de realizar un tratamiento ortodóntico por reabsorciones radicales severas.

CONCLUSIONES

Tratar la agenesia del 22 con un compromiso estético, espacio mesiodistal limitado y déficit óseo en anchura mediante la colocación de un implante estrecho en el sector anterior, combinado con regeneración ósea horizontal, provisionalización, carga inmediata y un pilar transepitelial convergente, con enfoque digital, conseguimos resultados satisfactorios.

Hora:

PC-013

CARGA INMEDIATA EN IMPLANTE UNITARIO EN ZONA ESTÉTICA CON TÉCNICA DE GALLUCCI: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: CORDOVA ALEGRIA, ERNESTO¹

Coautores: BUSTAMANTE CAICEDO, LUZ MARY¹; JIMENEZ GARCIA, JAIME¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹; MARRIQUE GARCIA, CARLOS¹; BEGARA, VICTOR¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tras la pérdida de un diente se genera un proceso fisiológico que culmina con la atrofia y colapso del tejido óseo y de la encía. Se han desarrollado nuevos protocolos de tratamiento que permiten una rehabilitación más eficiente, incluyendo la colocación inmediata de coronas provisionales durante la cirugía. Esto permite la preservación, el manejo de injertos de tejidos blandos y perfiles de emergencia; evitando así su colapso y aportando al paciente un beneficio estético inmediato. Documentar la efectividad de la carga inmediata de un implante unitario en el sector estético anteroinferior utilizando la técnica de Gallucci (Pick-up technique) generando un adecuado diseño del perfil de emergencia

METODOLOGÍA

Paciente masculino de 72 años. ASA I. Asiste a consulta odontológica al departamento de Cirugía e Implantología de la clínica de la Universidad Europea de Madrid para reponer pieza 31, se le realiza un estudio completo que consiste en toma fotografías extra e intraorales, radiografías periapicales, ortopantomografía y TAC, al no presentar ningún defecto óseo se decide colocar implante 3i interna de 3.25x10 con torque de 35 N y realizar una carga inmediata con la técnica de Gallucci (Pick-up technique), la cual se realiza mediante técnica digital se pide al laboratorio el provisional en cascara de huevo, al igual se hace el pedido del pilar peek. Capturamos el provisional con composite fluido para conformar perfil (E,B,C) de la corona, se atornilla y luego se comprobó que el provisional este en infraoclusión.

RESULTADOS

El diseño específico de las zonas del contorno biológico estético EBC facilita resultados de tratamiento estéticos biológicamente sólidos con restauraciones con implantes provisionales y definitivas. Las restauraciones adecuadas que den forma y estabilicen los tejidos periimplantarios son importantes para obtener una estética estable a largo plazo.=8.

CONCLUSIONES

El manejo del área estética muestra una alta exigencia en los casos de pérdida dentaria en esta localización, La importancia de las restauraciones provisionales, además de la estética inmediata, radica en el mantenimiento del contorno gingival y de las papilas interdentes; esto se produce por un adecuado perfil de emergencias gracias al diseño de las zonas del contorno biológico estético (E,B,C) del provisional ya que este influye en la anatomía del alveolo.

Hora:

PC-014

REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA POST-EXTRACCIÓN CON UN PILAR PROVISIONAL PERSONALIZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: MARTÍN JORDÁN, MARINA¹

Coautores: MUÑOZ MARTÍNEZ, CRISTINA¹; MANRIQUE GARCÍA, CARLOS¹; JIMÉNEZ GARCÍA, JAIME¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹; HAP DE POUPLANA, BERTA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para poder minimizar el colapso de los tejidos duros y blandos tras la exodoncia de un diente se han planteado técnicas como la preservación alveolar o el implante post-extracción siempre y cuando las condiciones lo permitan. En estos casos, podemos además evitar parcialmente el colapso de los tejidos blandos mediante el uso de un pilar provisional personalizado, confeccionado mediante técnica analógica, digital, o la combinación de ambas. Nuestro objetivo es comprobar si un pilar personalizado en un implante postextracción previene el colapso de los tejidos y establecer si existen diferencias a la hora de realizar la transferencia del perfil de emergencia, mediante técnica analógica frente a la digital.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 49 años de edad que no presenta signos médicos de interés. Tras la valoración se considera que la pieza 2.4 presenta mal pronóstico por lo que se procede a su extracción y se rehabilita con un implante posextracción; en este caso con un pilar provisional personalizado ya que se encuentra en el sector estético. Realizamos un escaneado inicial y una extracción lo más atraumática posible, colocando un implante de ZimVie de 4.1 mm de diámetro de plataforma y 11.5 mm de longitud de implante, con conexión interna Certain® con un pilar provisional personalizado. Cuatro meses más tarde da comienzo la fase protésica y se realiza la transferencia del perfil de emergencia por duplicado: de manera digital y analógica. Se vuelve a escanear a la paciente en boca y se toma una impresión de arrastre que se escanea también para poder comparar las dimensiones del perfil de emergencia. Además se compara la anchura de los tejidos blandos y se analiza su colapso 4 meses post-colocación.

RESULTADOS

No se observaron signos ni síntomas en las revisiones. Cuatro meses tras la colocación del pilar se observó una anchura de los tejidos en sentido vestíbulo-palatino con mínima pérdida respecto al estado inicial. Por otro lado, la transferencia digital del perfil de emergencia obtuvo resultados muy similares a la analógica.

CONCLUSIONES

La provisionalización inmediata puede contribuir a la preservación de la anchura de los tejidos. Debería considerarse un complemento a los implantes inmediatos en la práctica clínica, realizando la transferencia del perfil de emergencia mediante técnica analógica o digital.

Hora:

PC-015

RESINA IMPRESA COMO MATERIAL DE ELECCIÓN PARA PRÓTESIS PROVISORIAS DE CARGA INMEDIATA EN PRÓTESIS IMPLANTO SOPORTADA, REPORTE DE UN CASO

Autor principal: GUILLERMO COY, CHRISLEY YASMIN¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONES SEDE GUATEMALA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El flujo digital en odontología ha evolucionado el diseño de las restauraciones protésicas, así como su manufactura y la utilización de materiales como las resinas impresas, utilizadas para provisorios en prótesis de carga inmediata. La importancia de elegir resinas de calidad para garantizar resultados más precisos, duraderos, mejorando el tiempo de trabajo clínico en comparación con el método analógico utilizado. La aplicación de la tecnología digital fue en 1980, por el profesor Werner H. Mörmann y el Dr. Marco Brandestini de la Universidad de Zürich. Desarrollaron un sistema que permitía la impresión digital de la boca y la producción posterior de la restauración necesaria, sabemos que el primer paciente se trató en 1985 y desde la fecha el sistema ha sido ampliamente validado, desarrollado y completado como el único sistema integrado de escáner intraoral, software de diseño y fresado. **Objetivos** Lograr estabilidad a la masticación. Lograr una función inmediata y mantener la fonética con pocas alteraciones. proporcionar una estética inmediata al paciente similar a los dientes naturales después de la carga inmediata. Reducir el tiempo del trabajo en clínica con planificación inversa, logrando adaptabilidad del provisorio gracias al flujo de trabajo digital.

METODOLOGÍA

Realización de provisorio de resina impresa marca beggo de prótesis implanto soportada en paciente de 59 años, con técnica all on 4, ahorrando tiempo clínico ya que la adaptación por medio de planificación inversa fue exitosa, reevaluando a los 15 días y al mes.

RESULTADOS

Por medio de un caso clínico elaborado utilizando una técnica de resinas de impresión 3D, se obtuvieron resultados satisfactorios tanto en adaptación, biocompatibilidad, estética, funcionalidad y percepción del paciente, el tiempo de evolución a la fecha del caso clínico es de un mes.

CONCLUSIONES

Las resinas de impresión para prótesis provisorias de carga inmediata resultan tener buena biocompatibilidad con los tejidos blandos del paciente, resistencia a la compresión, buena estética y cumple con los estándares actuales como biocompatibilidad de la resina con los tejidos del paciente, precisión y detalle, estabilidad dimensional. La elección de la resina para impresión 3D depende de las necesidades específicas de cada aplicación y de las características deseadas para el producto final.

Hora:

PC-016

COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE CON CARGA INMEDIATA Y TÉCNICA "ROLL FLAP": A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: CONSTANTINOU, CHRYSANTHOS¹

Coautores: ANDIA ADROHER, BERTA¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹; MANRIQUE GARCÍA, CARLOS¹; MOLINA PONTE, BARBARA LISET¹; JIMÉNEZ GARCÍA, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La colocación de implantes con carga inmediata es una solución ampliamente aceptada tras la pérdida dental, ofreciendo beneficios tanto funcionales como estéticos, así como limitando la disminución del volumen de los tejidos. Además, existe la posibilidad de combinar este procedimiento con técnicas de aumento de volumen de los tejidos blandos para lograr una estética aún mejor. Evaluar la función y estética de la zona rehabilitada con un implante dental con provisionalización inmediata, empleando la técnica "roll flap".

METODOLOGÍA

Paciente varón de 29 años, sin antecedentes médicos relevantes, al que se le rehabilita la pieza 2.4. Se decidió realizar la colocación de un implante en posición del 2.4 con carga inmediata, en combinación con una técnica "roll flap". Colocamos un implante de SHELTA SL de 3,8 mm de diámetro de plataforma y 11.5 mm de longitud, con conexión interna, con un torque de 60 Ncm. A continuación se utilizó la técnica de "roll flap" en la zona vestibular para aumentar el grosor del tejido gingival alrededor del implante, mejorando así su estabilidad y compensando la pérdida de volumen en sentido horizontal. Una vez fijado con sutura en su nueva posición, se llevó a cabo la provisionalización inmediata del implante sobre un pilar XA, con el objetivo de lograr una buena estética y poder modelar el tejido blando desde el inicio de nuestro tratamiento. Se conformó el perfil de emergencia fuera de boca y finalmente se atornilló al implante con un torque de 10 Ncm, asegurando que la restauración quedaba en anoclusión.

RESULTADOS

No se observó ningún tipo de complicación en las revisiones. Pasados 5 meses tras la colocación del implante, una vez completada su osteointegración, se retiró la corona provisional para dar paso a la corona definitiva de zirconio monolítico, atornillada con un torque de 20 Ncm, en correcta oclusión con su antagonista. Pudo observarse un grosor adecuado de los tejidos blandos en la zona vestibular de la restauración, gracias a la ganancia en anchura de la técnica de "roll flap", conservada en parte por la restauración provisional.

CONCLUSIONES

El tratamiento integral que combina un implante dental con carga inmediata con técnica de "roll flap", no sólo mejora la función y la estética, sino que también minimiza el tiempo de tratamiento, resultando en menos intervenciones y una mayor satisfacción del paciente.

Hora:

PC-017

REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTOSOPORTADA DE ARCADA MAXILAR, MODIFICACIÓN DE LO ANALÓGICO A LO DIGITAL DESPUÉS DE 10 AÑOS

Autor principal: CABEZAS OSORIO, VERÓNICA¹

Coautores: GUERRON ANGULO, GUILLERMO²; ACUÑA SILVA, FABIAN¹; CABEZAS OSORIO, PATRICIO³; JOFRÉ ARAVENA, CIRO¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN, CHILE

² LABORATORIO BADENT, ECUADOR

³ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La pérdida temprana de piezas dentarias puede generar daños funcionales, estéticos y psicológicos, por lo que el correcto diagnóstico y planificación es fundamental para el éxito del tratamiento. Una vez realizada la rehabilitación es importante la mantención a través de los años, que permita evaluar si existen complicaciones y tomar decisiones para corregir y mejorar la rehabilitación utilizando la tecnología digital disponible para lograr un tratamiento de resultado más predecible y satisfactorio para el paciente. El objetivo es presentar el caso clínico de una paciente a quien se le había realizado una prótesis híbrida y luego de 10 años se cambió por una prótesis metal cerámica utilizando flujo digital.

METODOLOGÍA

Caso clínico. Mujer de 62 años a quien se le realizó 10 años antes una rehabilitación en la arcada maxilar implantosoportada híbrida debido a la pérdida ósea generada por la ausencia de dientes y el uso de una prótesis parcial removible desajustada. Durante estos años se había hecho el recambio de la resina acrílica, sin embargo actualmente ésta se encontraba muy deteriorada por lo que se indica una nueva prótesis implantosoportada utilizando los 6 implantes con pilares multiunit existentes y un protocolo digital tanto en la planificación, impresiones, diseño, prueba previa y estructura metálica sinterizada, recubierta por cerámica feldespática dentaria y gingival.

RESULTADOS

Se realizó una modificación de la prótesis híbrida y una serie de fotografías intra y extraorales así como el uso de un estricto protocolo de escaneo de la arcada con implantes y antagonista. Se realiza el diseño de la futura prótesis considerando posición de los implantes y estética, y una vez aprobado este diseño se imprime un prototipo que se prueba en boca, se verifica oclusión y se repite el registro fotográfico. Luego el laboratorio realiza una estructura metálica sinterizada y aplica cerámica dentaria y gingival, reproduciendo el prototipo en su totalidad. Se atornilla la prótesis nueva en boca, y se realizan controles posteriores.

CONCLUSIONES

Para el éxito de un tratamiento es fundamental realizar controles y mantención adecuada, eso puede permitir si existen complicaciones, tomar las medidas adecuadas como realizar una nueva rehabilitación, utilizando la tecnología disponible para lograr un resultado fiable y duradero que devuelva funcionalidad, estética y mejore la autoestima del paciente.

Hora: 15:10 h

PC-018

ACOMPANIAMIENTO INTERDISCIPLINAR EN LA EVOLUCIÓN DE UN PACIENTE INFANTIL CON FISURALA-BIOPALATINA

Autor principal: MURILLO GRANDA, DANIELA¹

Coautores: IBÁÑEZ DE LA PUENTE, EVA¹; PÉREZ DE LA FUENTE, SUSANA¹; LÓPEZ FERNANDEZ, IRIA¹; ESTEBAN-INFANTES CORRAL, LUCÍA²; CELIS TRIGO, JIMENA¹

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las secuelas estéticas y funcionales de malformaciones en el desarrollo como las fisuras labiopalatinas condicionan la salud tanto física como emocional de nuestros pacientes. A través de un caso clínico presentamos la evolución y como debemos adaptar los protocolos a las necesidades específicas de los pacientes en casos complejos.

METODOLOGÍA

Paciente femenina menor de edad acude a nuestro departamento de Prótesis de la Institución Mississippi por la presencia de una fisura labiopalatina. Se deriva al departamento de ortodoncia. Junto al tratamiento ortodóntico se recomendó realizar una cirugía ortognática, para resolver la clase III. La paciente comenzó un proceso de ortodoncia y rechazó la posibilidad de realizar la cirugía ortognática. En los últimos movimientos, reestudiamos el caso con el objetivo de compensar a través de un encerado diagnóstico el aspecto estético de la sonrisa, ya que en el departamento de ortodoncia no era posible continuar con el movimiento de los dientes. Tras la prueba estética, se realizó una férula digital para realizar la gingivectomía en el departamento de Periodoncia. Tras la cicatrización se inyectaron carillas de composite como una solución provisional estética a largo plazo que acompañe a la paciente en sus próximos años de maduración.

RESULTADOS

La colaboración multidisciplinar permitió acompañar a una paciente infantil a lo largo de su crecimiento hacia una evolución favorable tanto estética como funcional en su boca.

CONCLUSIONES

Como odontólogos restauradores podemos generar importantes cambios que solucionan problemas complejos de nuestros pacientes mejorando su día a día con la función y su percepción de sí mismos e interrelación con su entorno con la estética mejorando su calidad de vida.

Hora:

PC-019

EFFECTO DEL ÁCIDO HIALURÓNICO EN LA SONRISA

Autor principal: GIL SALVATIERRA, ALICIA¹

Coautores: CASILLAS, PEDRO¹; ROMERO, PABLO¹; JIMÉNEZ, JAIME¹; ASSAF, HASSAN¹; FERNANDEZ, BENEHARO¹

Centro de trabajo: ¹ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La aplicación de ácido hialurónico es una técnica empleada desde hace años para mejorar la estética de nuestros pacientes. Cuando un paciente mejora su aspecto estético facial se genera un aumento en la autoconfianza que potencia su sonrisa. El objetivo de esta comunicación es observar a través de un caso clínico cómo mejora la sonrisa de nuestros pacientes el uso de ácido hialurónico, cual ha sido la técnica empleada y los resultados obtenidos.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 60 años de edad que acude a la Institución Mississippi con el objetivo de mejorar la estética de los tejidos blandos del tercio inferior de su cara. Sus preocupaciones eran principalmente el marcado código de barras, líneas de marioneta y profundos surcos nasogenianos. Tras el estudio del caso, se propuso a la paciente hacer un relleno con ácido hialurónico con el objetivo de dar mayor volumen a pómulos y disminuir así la profundidad de surcos nasogenianos y líneas de marioneta. Se procedió también al perfilado labial con ácido hialurónico de reticulación media para devolver anatomía y volumen al labio ayudando a su vez a disminuir las líneas del código de barras. Todo ello irá acompañado de sesiones de mesoterapia y vitaminas.

RESULTADOS

El resultado estético fue satisfactorio para la paciente pudiendo observar una mayor tonicidad e hidratación de los pómulos, volumen labial y disminución de líneas peribucales.

CONCLUSIONES

A pesar de que es imprescindible que el paciente comprenda la necesidad de un mantenimiento a largo plazo y asuma los límites estéticos de su tratamiento, el uso del ácido hialurónico aporta resultados rejuvenecedores claramente visibles e inmediatos, que conllevan un aumento en la autoconfianza tan importante que se percibe directamente en el día a día de su sonrisa.

Hora:

PC-02

EXODONCIAS SELECTIVAS PARA CIRUGÍA GUIADA Y PROVISIONALES DENTO-SOPORTADOS

Autor principal: SADA GOÑI, FRANCISCO JAVIER¹

Coautores: MANRIQUE GARCÍA, CARLOS¹; MOLINOS MORERA, JAIME¹; ROMERO VENTURA, MARÍA TERESA¹; JIMÉNEZ GARCÍA, JAIME¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La implantología ha evolucionado significativamente con el desarrollo de técnicas de cirugía guiada, permitiendo una planificación y colocación precisa de los implantes dentales. Se presenta este caso clínico que describe la planificación y preservación estratégica de múltiples dientes para soportar una férula de cirugía guiada, que posteriormente servirán como pilares de un provisional dento-soportado durante el periodo de osificación de los implantes. El objetivo del caso fue a través de la cirugía guiada conseguir la fiabilidad en la posición de los implantes respecto a su planificación previa. Además, garantizar la función inmediata del paciente mediante provisionales dento-soportados durante el periodo de osificación.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un paciente varón de 53 años, ASA I, que requiere la extracción de todos los dientes debido a problemas periodontales y caries avanzadas. Tras una evaluación clínica y radiográfica detallada, se decidió realizar la exodoncia de todos los dientes, excepto el 13, 11, 23, 34, 31, 43 y 47, que se conservaron para soportar la férula de cirugía guiada y los provisionales dento-soportados. La planificación quirúrgica se realizó utilizando software RealGUIDETM, permitiendo la creación de una férula individualizada. El día de la cirugía, se realizaron las exodoncias de la forma menos traumática posible y seguidamente se ejecutó la planificación digital, utilizando la férula soportada sobre los dientes conservados, siguiendo el protocolo de fresado precisamente seleccionado. Posteriormente, se colocaron provisionales dento-soportados sobre los dientes remanentes.

RESULTADOS

La exodoncia selectiva y la cirugía guiada se realizaron sin complicaciones. Los implantes se colocaron con precisión, siguiendo la planificación digital, y la férula quirúrgica proporcionó una excelente estabilidad y orientación. Durante el periodo de osificación, el paciente utilizó provisionales dento-soportados, lo que permitió una función y estética satisfactorias. A lo largo del seguimiento, no se observaron signos de infección ni de movilidad en los implantes. Los controles radiográficos mostraron una integración ósea adecuada y además la estabilidad de los provisionales fue excelente, permitiendo al paciente mantener una calidad de vida normal.

CONCLUSIONES

Esta filosofía de tratamiento demostró ser una técnica eficaz para la rehabilitación oral completa, además de permitir la colocación precisa de los implantes y proporcionar una solución funcional y estética provisional inmediata.

Hora:

PC-020

EXTRUSIÓN ORTODÓNCICA Y BOPT: NUEVAS FRONTERAS EN LA REHABILITACIÓN DENTAL. CASE REPORT

Autor principal: MACIÁ RICO, CASTO¹

Coautores: LLOPART JAMBRINA, ANNA¹; ESCOBAL, IÑAKI¹; VIOLANT HOLZ, DEBORAH¹; SUBIRÀ I PIFARRE, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La pérdida de estructura dental debido a caries o fracturas puede comprometer la longevidad y funcionalidad de un diente. Asimismo, la ausencia de ferrule (2mm) puede aumentar el riesgo de fracaso del tratamiento restaurador. La extrusión ortodóncica se presenta como una técnica eficaz para aumentar la longitud de la corona clínica y proporcionar una estructura adecuada para la restauración. Este caso clínico describe el manejo de un diente 21 sin ferrule mediante extrusión ortodóncica, tallado BOPT y la colocación de una corona definitiva de zirconio. Objetivo: Exponer un caso clínico límite de restauradora donde se generó ferrule mediante extrusión ortodóncica y se trabajó con técnica BOPT para maximizar la estabilidad de la restauración y de los tejidos blandos.

METODOLOGÍA

La paciente 52 años acude a nuestro servicio del Máster en Odontología Integrada de adultos refiriendo una motivación estética ante la ausencia de estructura remanente en el diente 21. En este sentido, se planificó y llevó a cabo un tratamiento conservador multidisciplinar sobre dicha pieza.

RESULTADOS

Dada la importancia estratégica en la arcada, se trató el diente primeramente con la remoción de la caries y el retratamiento de conductos. Posteriormente, se improvisó una superficie de apoyo de los brackets para la extrusión ortodóncica forzosa durante 4 meses y 2 de retención. Teniendo el diente extruido, se procedió al tallado utilizando la técnica BOPT, la cual permite crear un perfil de emergencia favorable sin necesidad de un margen definido en la preparación. El tallado BOPT permitió una preparación que maximiza la retención y resistencia de la futura corona. Posterior al tallado BOPT, se colocó una corona provisional cuidadosamente diseñada para manejar y guiar el perfil de emergencia durante 6 semanas. Este periodo es crucial para permitir la correcta cicatrización y adaptación de los tejidos gingivales alrededor de la preparación dental. Entonces, se realizaron ajustes periódicos para asegurar una integración gingival óptima. Después del manejo del perfil de emergencia, se procedió a la colocación de la corona definitiva de zirconio. La elección se basó en sus propiedades estéticas y mecánicas, incluyendo alta resistencia y biocompatibilidad. La adaptación de la corona fue verificada y se cementó de manera definitiva, logrando una restauración funcional y estéticamente satisfactoria.

CONCLUSIONES

Este enfoque integral conservador nos permitió mejorar la función y la estética con una estrategia predecible sobre dientes estratégicos en la arcada.

Hora:

PC-021

COMPREHENSIVE ORAL REHABILITATION: A CASE REPORT

Autor principal: MEDZAVORIAN, KARAPET GARY¹

Coautores:); BERTRAN, ADRIA²; NASTRI, ENEA²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UIC BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Oral mouth rehabilitation is a comprehensive approach that is done in order to restore the function, speech and esthetics of the patient who suffer from dental or/and periodontal diseases. It involves the cooperation of multidisciplinary dental professionals including oral surgeon, prosthodontist, periodontist and orthodontist. Aim: To outline the successful approach of a series of treatments such as extraction of a tooth with horizontal apical fracture, immediate implant placement of a tooth with a vertical fracture and fully guided maxillary sinus elevation with the lateral approach with simultaneous implant placement in the posterior maxilla. Staged implant placement in the posterior mandible for augmentation of the VD.

METODOLOGÍA

A 45-year-old healthy male patient presented at the University Clinic of UIC Barcelona with severe dental attrition, multiple missing teeth, and aesthetic concerns. The intraoral examination revealed chipping and generalized loss of wear of the anterior dentition, characterized by thin scalloped, triangular-shaped teeth. The patient exhibited generalized attrition, fractured tooth in the 1st and 2nd quadrant and posterior bilateral edentulism. Notably, the patient had no significant medical history or temporomandibular disorder.

RESULTADOS

Initially we performed the extraction of the teeth 2.4, then we performed the atraumatic extraction of the tooth 1.4 and fully guided immediate implant placement with a DS Primetaper® 4.2x8mm. Afterwards we performed fully guided MSE with simultaneous implant placement in the 2nd quadrant at the location of 2.5 with an DS Primetaper® 4.2x9mm. After 2 months we continued with the implant placement at the location of the tooth 3.6, 3.7, 4.6 and 4.7 with DS Primetaper® 4.2x8mm implants. Then 4 months post surgery, final fully milled zirconia crowns over all the implants. After the prosthetically guided surgical stage of the rehabilitation we continued with the rehabilitation of anterior maxilla with zirconium veneers over the teeth 1.3 until 2.3 and composite veneers over the teeth 3.3 until 4.3.

CONCLUSIONES

Achieving an ideal aesthetic treatment outcome requires meticulous planning and execution. This case underscores the importance of considering various treatment modalities to attain a functional, esthetic smile while maintaining oral health. The multidisciplinary approach demonstrated in this case report highlights the effectiveness of combining surgical and prosthetic interventions for comprehensive oral rehabilitation.

Hora: 15:20 h

PC-022

RESINAS IMPRESAS CAD/CAM PARA RESTAURACIONES INDIRECTAS. UNA ALTERNATIVA PRÁCTICA, ACCESIBLE Y FUNCIONAL

Autor principal: IXCAMPARIJ, SILVIA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD INTERNACIONES

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Con la llegada de las impresoras 3D para uso odontológico, en conjunto con la tecnología CAD/CAM, la posibilidad de generar restauraciones indirectas definitivas a través de resina impresa es una realidad. Los componentes de cerámica silanizada y zirconia que presentan estas resinas, permiten un buen acabado estético, resistencia a la rotura, flexión, abrasión, favoreciendo el desarrollo de *inlays*, *onlays* y coronas definitivas a través de un flujo *chair in side* práctico, accesible y funcional.

Objetivos: Dar a conocer las propiedades funcionales y estéticas de las restauraciones indirectas impresas, de manera que a través del uso de impresoras 3D el clínico pueda tener alternativas para la rehabilitación indirecta definitiva.

METODOLOGÍA

Presentación de casos clínicos de restauraciones indirectas impresas, tomando en cuenta los criterios clínicos de evaluación de los materiales dentales: color, decoloración del margen cavosuperficial, forma anatómica, adaptación marginal y caries recurrente; de manera que puedan validarse las propiedades y aplicaciones clínicas anunciadas por estas restauraciones impresas.

RESULTADOS

Las restauraciones indirectas de resina impresa mostraron un acabado estético aceptable, manteniendo la anatomía y color adecuado. La adaptación marginal dependerá del diseño realizado y la toma de la muestra, siendo el adecuado escaneo intraoral y el diseño CAD/CAM las variables a considerar. Las caries y las decoloraciones marginales se remiten a factores de riesgo y fallas en los sistemas adhesivos utilizados.

CONCLUSIONES

Las resinas impresas son una alternativa práctica, accesible y funcional para el desarrollo de restauraciones indirectas, ofreciendo al clínico un flujo digital controlado y eficiente, manteniendo estándares adecuados de acabado estético, resistencia a la rotura, flexión y abrasión que garantizan al paciente restauraciones de larga duración.

Hora:

PC-023

CARILLAS PROVISIONALES DE COMPOSITE FLUIDO INYECTABLE CON FLUJO DE TRABAJO ANALÓGICO: UN CASO CLÍNICO

Autor principal: ELAWAD, MIRIAM¹

Centro de trabajo: ¹ TRABAJO POR CUENTA AJENA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las carillas de composite se han convertido en una opción favorable para restauraciones estéticas asequibles. Su capacidad para restaurar la estética y función dental, facilitando la adaptación del paciente, las posiciona como una elección destacada. Este caso clínico demuestra la efectividad y beneficios de la técnica de composite fluido inyectable de alta carga utilizando un flujo de trabajo completamente analógico.

METODOLOGÍA

1. Evaluación inicial: Se realizó una evaluación clínica completa que incluyó radiografías, fotografías intra y extraorales, y toma de impresiones para estudiar el caso y establecer expectativas estéticas.
2. Diseño y *Mock-Up*: A partir de las impresiones iniciales, se realizó un encerado diagnóstico para determinar la forma y tamaño de los dientes deseados y se creó un molde de silicona para probar el *mock-up* con una resina provisional.
3. Preparación dental: Tras la aceptación del paciente, se realizó una preparación conservadora del esmalte para minimizar la iatrogenia.
4. Moldeado: Los dientes fueron aislados alternadamente (pares e impares) con teflón para preservar los puntos de contacto. Se prepararon para la adición del composite fluido a través de orificios en férulas de silicona transparentes. El composite se inyectó diente a diente, primero los pares y luego en férula completa, con fotocurado intermedio.
5. Acabado y pulido: Tras retirar la última férula, se realizaron ajustes oclusales y el pulido final.

RESULTADOS

El caso concluyó con carillas que presentaban una apariencia natural y funcional, cumpliendo con las demandas estéticas del paciente, quien expresó un alto grado de satisfacción con los resultados.

CONCLUSIONES

Las carillas de composite inyectable representan una opción sencilla y eficaz para la rehabilitación estética dental provisional a medio largo plazo. Este método ofrece resultados previsibles y estéticamente satisfactorios, dependiendo menos de la habilidad del clínico, lo que la convierte en una alternativa viable a las carillas tradicionales. La preservación de tejidos, la facilidad de manipulación y la posibilidad de realizar modificaciones en todo momento son ventajas que destacan la validez de esta técnica.

Hora:

PC-024

COMPOSITE INYECTADO: TÉCNICA E INDICACIONES

Autor principal: TOUFALI LÓPEZ, PATRICIA¹

Coautores: ESQUIVEL LÓPEZ, ANTONELLA²; FERNÁNDEZ RAMIRO, CRISTINA³; AHMED MOHAMED, ANAS³; MAS BERMEJO, CARLOS⁴

Centro de trabajo:

^{1, 3} TRABAJO POR CUENTA AJENA

^{2, 4} PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica de inyección de composite representa un método terapéutico poco invasivo que facilita la modificación del color, la anatomía y la posición dental. Esta técnica se beneficia de las innovaciones en resinas compuestas, introduciendo métodos que simplifican la restauración dental y mejoran la estética, incrementando así la predictibilidad de los resultados.

METODOLOGÍA

Las resinas compuestas, tradicionalmente empleadas en la odontología estética anterior, ofrecen resultados visuales sobresalientes. Sin embargo, las resinas fluidas presentan una menor resistencia al desgaste y una estabilidad de color inferior en comparación con las resinas estándar. Para superar estas limitaciones, se ha desarrollado una nueva versión de resinas con mayor carga de relleno, lo que mejora su durabilidad y mantiene el brillo, aunque requiere un meticuloso proceso de acabado y pulido.

RESULTADOS

La ejecución de restauraciones directas en los dientes anteriores es un proceso que consume tiempo y depende en gran medida de la habilidad del odontólogo para lograr una estética deseable. La técnica de inyección de resina compuesta destaca por ser un procedimiento predecible, eficiente y reproducible. Para aplicar esta técnica restauradora, se utilizan siliconas transparentes y resina compuesta fluida, lo que permite transferir el diseño de la restauración desde el modelo hasta la restauración definitiva.

CONCLUSIONES

El diseño de sonrisa, un procedimiento tanto rehabilitador como estético, es altamente solicitado en la práctica odontológica, siempre que no existan problemas de oclusión o condiciones orales adversas. La técnica de inyección de composite es versátil, adecuada para tratamientos provisionales en rehabilitaciones orales completas que buscan estabilizar la oclusión y restaurar la función y estética, así como para pacientes que requieren cambios en el color, la forma o el tamaño de los dientes, incluyendo a jóvenes o aquellos con recursos económicos limitados.

Hora: 10:25 h

PC-025

INCRUSTACIONES EN DIENTE ENDODONCIADO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: VERGARA SANDOVAL, MIRIAM DIANA¹

Coautores: VARGAS GUTIERREZ, CESIA ELIZABETH²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² CLINICA DENTAL KLINIKDENT

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Restaurar dientes tratados endodónticamente es un desafío para el odontólogo, porque requiere conocimientos amplios y profundos, no sólo en odontología restauradora sino también en endodoncia y periodoncia. Objetivo: determinar las tasas de supervivencia de incrustaciones *onlays*, *inlays* y *overlays* en dientes tratados endodónticamente.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica. La estrategia de búsqueda se realizó con las bases de datos en línea PubMed/MEDLINE, Science Direct, Scopus y colecciones de revistas indizadas en Scimago Journal Country Rank (SJR) o Journal Citation Reports (JCR), con cuartiles Q1, Q2 o Q3. Se incluyeron estudios *in vivo*, *ex vivo* e *in vitro*, publicaciones en inglés con fecha entre enero, 2019 a mayo, 2024 y disponibles a texto completo. Se seleccionaron ensayos clínicos aleatorizados retrospectivos y prospectivos, estudios clínicos, reportes de casos. Se excluyeron revisiones de cualquier tipo.

RESULTADOS

Después de la elección de los artículos (1025) y eliminación por duplicados (680) y por no visualizar el texto completo (337) quedaron ocho artículos, para ser incluidos en la revisión. Krug et al. mostró tasa de supervivencia acumulada en restauración de cerámicas inlay/onlay 81,3 % después de 23,7 años y 76,1 % en las coronas parciales de oro después de 23,8 años; del total de dientes evaluados, 84,5 % no presentaron complicaciones. Mandal et al. usando cerámica onlays reportaron promedio de supervivencia $6,1 \pm 1,8$ años con tasa de éxito de 92,21 %. Chebil et al. evidenciaron tasa de supervivencia de 100 %, después de cinco años. En diferentes estudios utilizaron disilicato de litio en inlays/onlays, mostrando tasa de supervivencia 85,08 % a los cinco años y 100 % a los dos años, en premolares y 94,44 % en molares. Las incrustaciones en oro presentaron adecuada tasa de supervivencia en el tiempo; aunque, su uso ha sido reducido por estética. El composite a base de resina procesado en laboratorio (RBC) presenta tasa de supervivencia entre 85 y 100 %. El BioHPP PEEK, material de obturación tuvo tasa de éxito de 90 % al año. El circonio con tecnología CAD/CAM y circonio en inlays, mostraron tasa de éxito de 97,1 % y supervivencia de 100 %.

CONCLUSIONES

Incrustaciones de DiSiLi y circonio mostraron tasas de supervivencia significativamente más altas. La supervivencia de las restauraciones no se asoció con complicación endodóntica; sin embargo, con caries secundaria y fractura cerámica. En los dientes tratados endodónticamente, la preparación con onlays parece ser una alternativa válida a la preparación tradicional de corona completa.

Hora:

PC-026

FLUJO DIGITAL DE IMPRESIÓN DE MÚLTIPLES IMPLANTES PARA CONFECCIÓN DE CARGAS INMEDIATAS MEDIANTE PIC DENTAL. PROTOCOLO CLÍNICO Y DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Autor principal: AHMED MOHAMED, ANAS¹

Coautores: FERNÁNDEZ RAMIRO, CRISTINA²; TOUFALI LOPEZ, PATRICIA²; ESQUIVEL LOPEZ, ANTONELLA²; MÁS BERMEJO, CARLOS²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² ESCUELA INTERNACIONAL DE POSGRADO ODONTOLOGIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El sistema PIC Dental es importante en la odontología moderna porque mejora la precisión y calidad de producción de las prótesis dentales. Además, la obtención precisa de información preoperatoria sobre la estructura y disposición de los implantes es esencial para realizar una planificación de tratamiento precisa y para reducir la duración de la cirugía y los ajustes posteriores. El objetivo del presente trabajo es describir una técnica para registrar las posiciones de múltiples implantes dentales utilizando un sistema basado en fotogrametría. Se presenta un caso en el que se realizó un tratamiento protésico de carga inmediata utilizando esta técnica

METODOLOGÍA

Se colocaron quince implantes dentales Bioner® para rehabilitar a un paciente femenino de 48 años que presentaba maxilares atroficos con piezas dentales con problemas periodontales no mantenibles en boca. En el mismo día, se realizó la colocación de los implantes más la regeneración ósea guiada con plasma rico en plaquetas y Geistlich Bio-Oss®. Tras la regeneración y sutura de los tejidos blandos, se registró la posición de los implantes utilizando una cámara estéreo basada en fotogrametría (PICcamera®). Para ello, se atornillaron pilares especiales (PICabutment®) en cada implante. La PICcamera® se utilizó para capturar imágenes de los implantes tomando automáticamente 150 imágenes en menos de 60 segundos proporcionando así las posiciones relativas - ángulos y distancias - de cada implante en forma vectorial. En cuanto a los tejidos blandos se obtuvo de una impresión de alginato y se escaneó mediante un escáner intraoral (Medit I700). La estructura se obtuvo usando CAD/CAM.

RESULTADOS

Tras la confección de las prótesis en el mismo día, se colocó la rehabilitación en boca y se ajustó posteriormente la oclusión en boca.

CONCLUSIONES

El sistema PIC es extremadamente flexible en su capacidad para capturar la posición de los implantes dentales en relación con los tejidos blandos. Además, el sistema PIC puede capturar la posición exacta de los implantes dentales en relación con los tejidos blandos mientras se evita la oclusión y la dentición cercana. Además, su flexibilidad permite que sea utilizado en la mayoría de los tipos de casos de implantes dentales, incluyendo aquellos con múltiples implantes dentales o aquellos con implantes dentales angulados.

Hora:

PC-027

EVOLUCIÓN EN LA TOMA DE COLOR EN LA ERA DIGITAL: COMPARACIÓN DEL REGISTRO MEDIANTE ESCÁNER INTRAORAL, ESPECTROFOTÓMETRO E INSPECCIÓN VISUAL: ESTUDIO EXPERIMENTAL PILOTO

Autor principal: DEL VECCHIO, MICAELA¹

Coautores: DEL VECCHIO, GAETANO²; PÉREZ BELTRÀN, LUIS³; LEÒN MARTÍNEZ, RAQUEL³; DEL VECCHIO, ROSANNA⁴; FERNÁNDEZ BRAVO, LUISA MARÍA³

Centro de trabajo:

^{1,3} UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

² CLÍNICA PRIVADA ODONTOLÓGICA GAETANO DEL VECCHIO

⁴ CLÍNICA PRIVADA ODONTOLÓGICA ROSANNA DEL VECCHIO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los escáneres intraorales son elementos clave en odontología digital, capturando imágenes detalladas de dientes y encías en tiempo real, y mejorando la eficacia y la precisión de diagnósticos y procedimientos. Equipados con tecnología avanzada para análisis de color, ofrecen evaluaciones más precisas que los métodos tradicionales. Este estudio se centró en comparar las ventajas clínicas del escáner intraoral TRIOS 5 para la determinación del color dental, frente a un espectrofotómetro y la evaluación visual de dos operadores, evaluando además la influencia de la experiencia del operador y la repetibilidad del dispositivo.

Objetivos: Comparar los distintos métodos de inspección del color, buscando si efectivamente el uso de los escáneres puede implementar la práctica clínica estética en la época digital; Comparar la diferencia entre la toma visual del color de un operador experto y un operador inexperto; Evaluar la repetibilidad del escáner intraoral

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue experimental piloto. Dos operadores con distintos grados de experiencia analizaron 21 pacientes, por un total de 42 dientes por cada ejecutor, mediante el uso de tres distintos métodos de toma de color: guías de colores visuales VITA Classic y VITA Toothguide 3D Master, espectrofotómetro VITA Easyshade Lite y un escáner intraoral TRIOS 5 de la marca 3SHAPE.

RESULTADOS

Se realizó un análisis estadístico con el programa IBM SPSS. El escáner intraoral TRIOS 5 demostró alta precisión y repetibilidad con variaciones mínimas en mediciones repetidas y alta confiabilidad indicada por un Cronbach's Alpha superior al 75%. Los métodos tecnológicos demostraron ser superiores a la inspección visual en precisión y repetibilidad, resaltando la ventaja de estos dispositivos en entornos con operadores de diversa experiencia.

CONCLUSIONES

Se observó que los escáneres intraorales y los espectrofotómetros suelen ser más objetivos y precisos que la inspección visual y que la precisión en la evaluación del color mejora significativamente con la experiencia del operador.

Hora:

PC-028

MANEJO PROVISIONAL-RESTAURADOR EN PACIENTE CON DENTINOGÉNESIS IMPERFECTA TIPO II: REPORTE DE CASO

Autor principal: GARCÍA ORDOÑEZ, MARIANA¹

Coautores: DUGARTE SÁNCHEZ, LUIS ERNESTO¹

Centro de trabajo: ¹ ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD LEÓN, MÉXICO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Dentinogénesis Imperfecta (DI) es una displasia congénita que se presenta aislada o asociada a un trastorno genético conocido como Osteogénesis Imperfecta. Esta condición hereditaria por patrón autosómico dominante afecta el desarrollo dentinario, observándose clínicamente marrón-gris translúcido. La literatura describe tres tipos de DI y su presentación es variable, dependiendo del tipo y gravedad. La intervención temprana del tratamiento en un paciente con DI es extremadamente importante tanto para el ámbito psicosocial como por razones funcionales. **Objetivo.** Restablecer la dimensión vertical oclusal mediante la reconstrucción de la morfología y la anatomía de los órganos dentales permanentes con un material resinoso provisional.

METODOLOGÍA

Se obtuvo la información diagnóstica-clínica en paciente femenino de 12 años (historia clínica, fotografías extraorales e intraorales, serie radiográfica, modelos de estudio y registros intermaxilares) y se realizó un análisis facial en la cual se observaron parámetros faciales en disarmonía, sobre todo en tercio inferior, y en sonrisa; un análisis en articulador donde en el montaje de los modelos se examinó desgaste severo en dientes anterosuperiores y una oclusión clase 3 aparente. Se confeccionó un encerado diagnóstico inicial para elevar la dimensión vertical perdida, posteriormente, se registró éste mismo con una matriz de polivinilsiloxano con el fin de llevar a prueba un Mock up diagnóstico con resina bisacrílica y obtener la morfología dental del encerado. Se implementó protocolo adhesivo con técnica de grabado selectivo y adhesivo universal para la retención micromecánica del material.

RESULTADOS

Devolución de la dimensión vertical oclusal en el tercio facial inferior; la curva y línea de la sonrisa fueron modificadas gracias a la restauración de los órganos dentales traumatizados concediéndonos una protección del remanente dental, restitución funcional, así como la estética de la paciente.

CONCLUSIONES

El conocimiento previo de la enfermedad ofrece al manejo restaurador las herramientas necesarias para la transformación de la situación clínica. El encerado diagnóstico es un excelente método para visualizar la situación final del tratamiento conservando las directrices de la morfología dental, la fase de provisionalización demanda funcionalidad y estética; y un material resinoso temporal brindará la estabilidad oclusal requerida. La DI implica desafíos restauradores en la odontología adhesiva contemporánea.

Hora: 15:30 h

PC-029

OPTIMIZACIÓN DE LOS FLUJOS DE TRABAJO CON HERRAMIENTAS DIGITALES: RETRATAMIENTO EN REHABILITACIÓN DENTOSOPORTADA

Autor principal: MANSO GOMEZ, BEATRIZ¹

Coautores: GALLEGO COTERON, MARIA¹; ESTEBAN-INFANTES CORRAL, LUCIA¹; PARRA NUÑEZ, JORGE²; LÓPEZ FERNÁNDEZ, IRIA¹

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El flujo digital nos permite ser más precisos en nuestros tratamientos, nos facilita la relación y comunicación entre odontólogo y laboratorio y nos ayuda a realizar trabajos predecibles para nuestros pacientes minimizando los tiempos de clínica. El objetivo de esta comunicación es mostrar a través de un caso clínico, como el flujo digital optimiza los tiempos del tratamiento en casos de retratamientos en rehabilitaciones complejas dentosoportados.

METODOLOGÍA

Paciente femenina de 78 años acude a nuestro departamento de Prótesis de la Institución Universitaria Mississippi para realizar una prótesis fija sobre dientes provisional debido a la necesidad de reponer el incisivo central derecho afectado por un quiste periapical. Sus expectativas estéticas con bajas. Tras el estudio del caso, se estableció necesario implicar en el tratamiento la arcada inferior a causa de la presencia de filtraciones y desajustes de sus coronas de recubrimiento total. Comprobamos que no era necesario el aumento de dimensión vertical. Con la ayuda de un encerado digital diagnóstico, se elaboró una prótesis fija provisional superior que fue colocada tras la extracción y regeneración del incisivo. Completada la cicatrización, retiramos la restauraciones deterioradas inferiores. El pronóstico de todos los muñones fue favorable. Se seleccionaron materiales monolíticos como el zirconio en la arcada inferior, realizando una descarga vestibular en áreas de mayor demanda estética. Se solicitó una prueba de plástico con PMMA reforzado que nos sirvió como provisionalización. Una vez controlada la adecuada función y estética, se solicitó la finalización del trabajo. Se cementó la rehabilitación con un cemento de resina dual y se ajustó oclusión. Debido a que las expectativas estéticas de la paciente aumentaron a medida que evolucionaba el tratamiento, se decidió finalizar el caso realizando dos carillas de composite en los caninos. Definido el mapa de color, se utilizó un aislamiento absoluto y se preparó la superficie de esmalte. El pulido se realizó en la última cita.

RESULTADOS

Gracias a la fluidez y predictibilidad del resultado aplicando protocolos bien definidos y ayudándonos de las herramientas digitales adecuadas, conseguimos que una paciente con bajas expectativas solicitara nuevos tratamientos estéticos para mejorar su sonrisa que rechazó inicialmente.

CONCLUSIONES

Actualmente el flujo digital nos permite realizar casos de alta complejidad, con un resultado predecible en un tiempo mínimo de citas, mejorando la satisfacción del paciente.

Hora:

PC-03

CIRUGÍA GUIADA EN IMPLANTES INMEDIATOS CON CARGA INMEDIATA EN EL MAXILAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: JENSEN LÍOS, NICOLE¹

Coautores: BENNIS, ISMAIL¹; RUIZ DE TEMIÑO MORANTE, JAIME¹; MANRIQUE GARCIA, CARLOS¹; JIMENEZ GARCÍA, JAIME¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La cirugía guiada permite una planificación precisa y personalizada de la colocación de implantes dentales, mejorando la predictibilidad de los resultados y reduciendo el riesgo de complicaciones. Esto junto a una provisionalización inmediata, permite influir en la estabilización y arquitectura de los tejidos peri-implantarios sin afectar la supervivencia de los implantes.

METODOLOGÍA

Paciente de 46 años de edad, ASA I. Fumador de 10 cigarrillos diarios. Presenta ausencia de la pieza 2.6, y las piezas 2.2 y 2.5 una movilidad grado III. La pieza 2.2 se encuentra en mordida cruzada con un sondaje periodontal de 7mm y sangrado al sondaje. El diseño del provisional inmediato del 2.2 se realizó utilizando MeshMixer para la prueba estética por medio de un *mock-up*. Se escanea intraoralmente con el "3Shape TRIOS" y se superpone con el CBCT para la planificación digital. Tras realizar las exodoncias atraumáticas y legrado de los alveolos, verificó el asentamiento de la guía quirúrgica dentosoportada, y siguiendo el protocolo de fresado del Sistema Navigator/ZimVie®, se colocaron implantes de conexión interna de 4.1mm de diámetro con cambio de plataforma a 3.25mm y una longitud de 11,5 mm en posición de 2.2 y 2.5, y de 10mm en 2.6. Se utilizó Xenoinjerto Bio-Oss 0,5g para el relleno del GAP vestibular. Se realizó la carga inmediata con provisional de PMMA, posterior a la captura del cilindro de Peek plástico y conformar adecuadamente el perfil de emergencia (crítico y subcrítico).

RESULTADOS

No se presentaron complicaciones intra ni postoperatorias. El implante 2.2 con carga inmediata tuvo un estabilidad primaria de 40 Ncm, mostró un correcto proceso de oseointegración, estabilización de la arquitectura, volumen del tejido gingival y un grado de estética aceptable. No se realizará la restauración definitiva hasta 6 meses postquirúrgicos.

CONCLUSIONES

El flujo digital empleado en la cirugía guiada junto a un correcto diagnóstico, plan de tratamiento y un adecuado diseño de la provisionalización inmediata, no solo mejora la precisión quirúrgica, la estabilidad a largo plazo de los tejidos periimplantarios, sino que optimiza la eficiencia clínica y el nivel de satisfacción del paciente. La cirugía guiada es un proceso predecible con tasas de éxito del 97% siguiendo los protocolos específicos de fresado.

Hora:

PC-030

FRACTURE STRENGTH OF ENDOCROWNS FABRICATED WITH LITHIUM DISILICATE VERSUS COMPOSITE; A REVIEW

Autor principal: LOZANO, ALEJANDRA¹

Centro de trabajo: ¹ CUENTA AJENA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La finalidad de este estudio es realizar una revisión bibliográfica para comparar y evaluar la resistencia a la fractura de las endocoronas realizadas con disilicato versus las realizadas con composite y así facilitar al odontólogo la elección del material, basado en la evidencia, para la fabricación de estas en su vida diaria laboral.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica siguiendo las directrices PRISMA hasta junio 2024 en tres bases de datos electrónicas; PubMed (MedLine), COCHRANE y SCIELO mediante los términos MESH "fracture strength" AND "endocrowns" AND "lithium disilicate" AND "composite resin". Incluyendo artículos en los que se comparara la resistencia a la fractura de las endocoronas fabricadas con composite o con disilicato de litio.

RESULTADOS

Seis estudios de las diferentes bases de datos electrónicas fueron seleccionados para la extracción de datos. La mayoría de estudios (n= 4) llegaron a la conclusión de que no se observaron diferencias significativas entre los grupos de estudio. Los estudios que encontraron diferencias (n=2) los catalogaron como leves, o moderadas.

CONCLUSIONES

Solo el 40% de artículos encontraron diferencias en la resistencia a la fractura entre las endocoronas fabricadas con disilicato de litio y composite, siendo estas diferencias catalogadas como leves o moderadas. Por lo que existe evidencia moderada de que el material de elección para la fabricación de las endocoronas no afecta significativamente a la supervivencia de estas. Por lo cual el odontólogo en su práctica diaria puede trabajar con cualquiera de los dos materiales.

Hora:

PC-031

COMPORTAMIENTO MECÁNICO Y ÓPTICO DE LAS PORCELANAS DENTALES: CASO CLÍNICO DE CARILLAS DE DISILICATO DE LITIO

Autor principal: VELASCO RODRÍGUEZ, PATRICIA¹

Coautores: BUSCOVEANU APOSTOL, TEODORA¹; GÓMEZ COGOLLUDO, PABLO¹; URCELAY MORENO, NEREA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El comportamiento mecánico y óptico de las cerámicas depende de la proporción de cristales en su composición. A mayor proporción, presentan mayor resistencia, pero también mayor opacidad. El disilicato de litio es una porcelana de resistencia moderada con una proporción de cristales superior al 70%. Las carillas de este material son ideales cuando se requiere alta resistencia mecánica, cambios significativos de color, corrección de sustratos no uniformes y aumentos de borde incisal. Para simplificar el proceso de fabricación, existen bloques para restauraciones mecanizadas con propiedades de esmalte y dentina en la misma restauración. En este caso, el paciente acudió por un cambio de color en sus carillas de los incisivos centrales superiores bajo diferentes condiciones de luz. Las restauraciones se veían correctas bajo una luz potente, pero con una luz tenue presentaban una pérdida de valor en la parte central vestibular. Las características ópticas varían cuando la restauración incluye solo esmalte en comparación con esmalte y dentina. Se sospechó de un problema de color debido al espesor del material, evidenciando que en la parte central solo existía esmalte, mientras que en el resto había dentina y esmalte del bloque.

METODOLOGÍA

Para solucionar el problema, se realizó un tallado de grosor uniforme siguiendo una guía de silicona y otra digital. Se escanearon las preparaciones con el escáner TRIOS 3Shape. Se controló el diseño de la carilla monolítica, asegurando espesores de esmalte y dentina uniformes. Se cementaron con cemento de resina.

RESULTADOS

Las propiedades ópticas de las restauraciones monolíticas son críticas. Permiten trabajar con espesores reducidos, pero exigen uniformidad en toda la preparación. El diseño correcto y su colocación dentro de los bloques de fresado pueden influir en los resultados estéticos, presentando problemas de metamerismo como los descritos en este caso. Asegurar un grosor uniforme de la carilla mediante el tallado vestibular resolvió el problema de translucidez y mejoró el tono. Al unificar el grosor, la luz se refleja uniformemente en la dentina y esmalte de la cerámica, en lugar de hacerlo en el sustrato subyacente o solo en el esmalte de la restauración.

CONCLUSIONES

La translucidez y el tono de la restauración están influenciados por el grosor y la opacidad de la cerámica, el número de capas de cerámica, el sustrato subyacente y el cemento utilizado. Este caso destaca la importancia del grosor uniforme en restauraciones de disilicato de litio para garantizar resultados estéticos óptimos y evitar problemas de metamerismo.

Hora:

PC-032

REHABILITACIÓN ORAL MEDIANTE FLUJO DIGITAL CON CORONAS DE ZIRCONIA MONOLÍTICA EN PACIENTE CON ALTERACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL OCLUSAL

Autor principal: BALDERA RODRÍGUEZ, ALMA¹

Coautores: FARÍ, SILVIA¹; ORTIZ MERY, SEBASTIÁN¹; OREJAS PÉREZ, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los desgastes dentarios presentan etiopatogenias y semiologías variables según el paciente. En los casos severos se producen daños importantes en los dientes haciéndolos más cortos, resultando en una disminución de la dimensión vertical oclusal (DVO) alterándose la estética y función del paciente. La rehabilitación oral mediante prótesis fija dentosoportada presenta una gran complejidad en el diagnóstico, planificación, selección de materiales y flujo de trabajo, pero, sobre todo, el obtener un resultado funcional y estético predecible a la nueva posición mandibular y DVO del paciente. El desarrollo de la tecnología digital, tanto en clínica como en el laboratorio, nos ha abierto la posibilidad de desarrollar secuencias clínicas más sencillas y emplear los materiales más favorecedores en cada caso.

Objetivo: Describir una secuencia clínica de rehabilitación oral completa dentosoportada mediante zirconia monolítica empleando un flujo de trabajo digital.

METODOLOGÍA

Se realizaron impresiones digitales de ambas arcadas con el escáner Primescan® eligiendo una nueva posición mandibular en relación céntrica (RC) a una nueva DVO. Se validaron en boca los encerados digitales y se fabricaron los provisionales fresados en PMMA. Los *mock-up* colocados en boca ayudaron a realizar las preparaciones dentarias y rebasar los provisionales sin perder la nueva posición ni variar la nueva DVO. Tras comprobar la aceptación funcional y estética por parte del paciente, se tomó la impresión digital definitiva de la arcada inferior mandando a replicar su anatomía y el registro de RC a esa DVO manteniendo el sector anterior de los provisionales. Se realizó prueba de plástico y tras ajustar se mandó a terminar en zirconia monolítica. Una vez cementada la arcada inferior se repitió el mismo proceso en la superior.

RESULTADOS

El empleo del flujo digital y la tecnología CAD-CAM nos permiten ofrecer nuevas secuencias clínicas y de laboratorio pudiendo ofrecer protocolos de trabajo más predecibles y con un menor número de citas. Esto redundará en el confort del paciente y en la productividad clínica.

CONCLUSIONES

El buen manejo del flujo digital y la tecnología CAD-CAM en rehabilitaciones orales evidencian los grandes resultados estéticos y funcionales que se pueden llegar a lograr.

Hora:

PC-033

RETRATAMIENTO DE PRÓTESIS FIJA SOBRE DIENTES MEDIANTE TALLADO B.O.P.T PARA AUMENTAR EL VOLUMEN DE TEJIDO INTERPROXIMAL EN UN ÁREA AUSENTE DE PAPILA

Autor principal: DORESTE, PABLO¹

Coautores: CLIMENT LOPEZ, ARIADNA¹; FERNANDEZ, INÉS¹; VIOLANT HOLTZ, DEBORAH¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER DE ODONTOLOGIA INTEGRADA DE ADULTOS, UNIVERSIDAD DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La técnica “BOPT” es la preparación dental orientada biológicamente, mediante la cual se pretende modificar el grosor y forma de los tejidos blandos periodontales para lograr una mejor integración de la restauración. En aquellos casos de prótesis fija sobre dientes, donde las características del tejido blando no permitan una adecuada integración de ésta, podemos ayudarnos de la técnica BOPT para modificar el fenotipo periodontal en beneficio de un mejor resultado estético. El objetivo de este poster clínico es exponer un caso de retratamiento de prótesis fija sobre dientes mediante tallado B.O.P.T en un área con ausencia de tejido blando interproximal y con un defecto óseo periodontal. El objetivo de la técnica B.O.P.T fue modificar el fenotipo del tejido blando interproximal para resolver el problema estético.

METODOLOGÍA

Paciente mujer de 56 años, portadora de prótesis fija metal-cerámica desajustada, acude a la consulta porque desea mejorar la apariencia de su sonrisa. Se diagnostica periodontitis generalizada estadio IV Grado C con una migración dental patológica en 2.1, consecuencia de un trauma oclusal secundario, así como la ausencia de papila entre 2.1 y 2.2 y una profundidad de sondaje de 6 mm. Tras la estabilización de la patología periodontal y el control del trauma oclusal, se procedió a repetir la prótesis fija siguiendo la filosofía B.O.P.T, con el objetivo de reducir la proximidad radicular y engrosar el volumen de tejido blando interproximal. Tras el tallado, se rebasaron los provisionales para favorecer la estabilidad del coágulo. A las seis semanas, se observó un aumento de grosor de tejido interproximal. A los 3 meses se tomaron medidas digitales mediante escáner intraoral para confeccionar la prótesis fija de zirconio pulido con estratificación feldespática.

RESULTADOS

Se obtiene un resultado estético y funcional adecuado donde podemos observar la correcta integración de la prótesis con los tejidos blandos y la presencia de un aumento de volumen de tejido interproximal.

CONCLUSIONES

El protocolo de tratamiento planteado nos permite observar resultados predecibles y una adecuada armonía entre la estética rosa y blanca de la paciente.

Hora: 15:35 h

PC-034

COMBINACIÓN DE TÉCNICAS EN REHABILITACIÓN ORAL: USO DE COMPOSITES INYECTADOS EN DIENTES PILARES Y NO PILARES ASOCIADOS A PRÓTESIS PARCIALES ESQUELÉTICAS REMOVIBLES EN EDENTULISMO PARCIAL

Autor principal: BARANZANO PESSANO, FACUNDO¹

Coautores: OFFENBÄCHER, VICTORIA¹; BORRELL ESCUDÉ, ANTONI²; PAZ, ISABEL CARLOTA²; CHAVEZ GATTY, MITCHEL²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE - UIC BARCELONA

² UIC BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La pérdida parcial de dientes afecta significativamente las funciones masticatoria y fonatoria, así como la estética del paciente, impactando en su calidad de vida. Dado que no todos los pacientes pueden acceder a tratamientos avanzados por limitaciones económicas, las prótesis parciales esqueléticas removibles (PPER) con la técnica de composite inyectado, usando composites con nanorelleno, se presentan como una alternativa coste-efectiva y adecuada. Este estudio de caso describe la rehabilitación oral de un paciente con edentulismo parcial, enfocándose en lograr una rehabilitación estética y funcional a un costo accesible.

METODOLOGÍA

Se seleccionó a un paciente masculino de 68 años con edentulismo parcial de clase II modificación 2 de Kennedy en maxilar superior y clase II en maxilar inferior, tratado en el departamento de clínica integrada de 5to curso de grado en UIC Barcelona. Se realizaron evaluaciones iniciales, incluyendo radiografías, modelos de estudio digitales y diseño de sonrisa facialmente guiado. Posteriormente, se ajustó la dimensión vertical oclusal y se efectuaron pruebas de *mock-up*. Se empleó la técnica de composite inyectado utilizando G-Aenial Universal Injectable, específicamente diseñado para esta aplicación, en la reconstrucción de dientes afectados por atrición y en los futuros pilares de las prótesis. Durante la confección de la PPER, se realizó un *cutback* en la pieza 2.2 con inyección del mismo composite para mejorar la homogeneidad estética. Además, se fabricaron férulas de protección usadas durante la elaboración de las PPER. El tratamiento finalizó con la implementación de las PPER para restaurar los tramos edéntulos, seguido por un programa de mantenimiento.

RESULTADOS

El paciente reportó mejoras significativas en funcionalidad y estética, además de un aumento en su autoestima. El uso del composite inyectado permitió una mejor adaptación y contornos estéticos más refinados, con resultados predecibles y una reducción en el tiempo total de tratamiento en comparación con técnicas tradicionales.

CONCLUSIONES

La técnica de composite inyectado, en combinación con PPER, demostró ser una opción viable y efectiva para la rehabilitación de pacientes con edentulismo parcial, especialmente para aquellos con limitaciones económicas que impiden el acceso a tratamientos de primera línea. Esta metodología ofrece predictibilidad, mejoras estéticas y funcionales significativas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

Hora:

PC-035

REHABILITACIÓN BIMAXILAR CON FLUJO DIGITAL EN 3 VISITAS: PRÓTESIS COMPLETA MUCOSOPORTADA SUPERIOR Y SOBREDENTADURA INFERIOR SOBRE DOS IMPLANTES

Autor principal: LLOPART JAMBRINA, ANNA¹

Coautores: HEREU I ROCA, MARTA¹; CARRILLO SOLÍS, ÁLVARO¹; LAMPEIRA BURRIEL, MIRIAM¹; VIOLANT, DEBORAH¹; SUBIRÀ PIFARRÉ, CARLES¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER EN ODONTOLOGIA INTEGRADA DE ADULTOS, UNIVERSITAT DE BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Con la introducción de la tecnología CAD/CAM, se han simplificado los protocolos asociados a procedimientos de prótesis fija. Sin embargo, en lo que respecta a la prótesis removible, hasta la fecha no se ha descrito un protocolo predecible para un flujo digital completo. El objetivo de la presente comunicación es mostrar, mediante un caso clínico, un flujo de trabajo digital para la confección de prótesis mucosuportadas o sobredentaduras sobre anclajes axiales.

METODOLOGÍA

Acude a la clínica del Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona un hombre de 72 años con antecedentes de neoplasia pulmonar y de vejiga, hipertensión, insuficiencia cardíaca diastólica y EPOC con edentulismo total superior e inferior. Tras la anamnesis y exploración se decide realizar una prótesis completa mucosuportada superior y una sobredentadura inferior sobre 2 implantes. Se colocaron implantes en posición de 4.3 y 3.3, tras un tiempo de 3 meses se procedió a la confección con el siguiente protocolo: (1) Toma de registros: impresiones preliminares con alginato. Aprovechando la dentadura actual del paciente, se realiza un estudio estético mediante fotos de sonrisa, un registro de arco facial digital. Se determinó la dimensión vertical de oclusión mediante mediciones entre dos puntos, y se registró la relación intermaxilar mediante una cubeta intermaxilar y un registro de arco facial digital. Por último, se realiza un rebase de la prótesis actual con silicona y se escanea 360º. El laboratorio superpone la prótesis rebasada con las medidas preliminares y realiza un diseño a partir de un diseño de sonrisa digital. (2) Prueba de dientes: Se prueba la cubeta individual dentada preliminares y se confirma el registro intermaxilar y la DVO determinada. Asimismo, se repiten las fotos de sonrisa para confirmar los parámetros estéticos, o registrar cambios necesarios a nivel estético. Por último, se realiza una impresión definitiva funcionalizada con silicona fluida. (3) Acabado y colocación de las prótesis: rebasado de las cazoletas metálicas de la sobredentadura sobre implantes.

RESULTADOS

Se muestran los resultados del flujo de trabajo en 3 visitas, con un resultado satisfactorio restaurando la estética y la función.

CONCLUSIONES

Un flujo de trabajo CAD/CAM de prótesis completas removibles basadas en las prótesis previas proporciona altos valores de predictibilidad, consiguiendo una mayor satisfacción del paciente gracias a la reducción del número de visitas.

Hora:

PC-04

CIRUGIA GUIADA Y PILARES INTERMEDIOS ANGULADOS: SOLUCIÓN A LA CONSERVACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Autor principal: DUQUE, GABRIELA¹

Coautores: POLO GUTIERREZ, CARLOS¹; MANRIQUE GARCIA, CARLOS¹; JIMENEZ GARCIA, JAIME¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹; NUÑEZ LLORENTE, JAVIER¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La odontología digital ofrece mayor precisión y simplificación en los procesos implantológicos. Herramientas como el CBCT, escáner intraoral y un software 3D, permiten un correcto diagnóstico y planificación, facilitando la cirugía y disminuyendo la morbilidad de los pacientes. **OBJETIVO:** Presentar la cirugía guiada y los pilares intermedios angulados como una alternativa en casos con déficit óseo, para disminuir la morbilidad de los pacientes.

METODOLOGÍA

Mujer de 74 años, sin antecedentes médicos de interés, presenta resto radicular en 1.3 y ausencia del 1.4. Se llevó a cabo un análisis radiográfico completo, fotografías y escaneado intraoral. Tras el CBCT se observó poca disponibilidad ósea para la colocación de implantes dentales en la posición 3D correcta, que exigía un procedimiento de regeneración ósea guiada. Se planificó con el Software RealGUIDETM 5 Z3D la colocación de los implantes dentales paralelos en la dirección del hueso, la utilización de pilares intermedios angulados y el uso de un injerto de tejido conectivo para corregir el defecto. Para ello, se confeccionó una férula quirúrgica dentosoportada. La cirugía comenzó con la exodoncia atraumática del 1.3 con sistema Benex® para disminuir la posibilidad de dañar tabla ósea bucal y en zona del 1.4 una incisión circular. La guía fue colocada, se siguió el protocolo de fresado del Sistema Navigator®/ ZimVie y posteriormente se colocaron los implantes dentales ZimVie/CERTAIN Prevail Osseotite® de 4.1mm de diámetro de plataforma por 13 mm de longitud y los pilares Low Profile angulados a 17°. Se extrajo un injerto de tejido conectivo tuberositario que fue fijado en vestibular y se compactó el xenoinjerto Bio-Oss® para el relleno del GAP. Finalmente, se realizó la provisionalización y carga inmediata con PMMA la cual fue previamente solicitada al laboratorio y rebasada en boca con pilares provisionales Peek de plástico.

RESULTADOS

La paciente tuvo seguimiento durante todo el tratamiento hasta la rehabilitación final, no se observaron ningún tipo de complicación con mínimo dolor postoperatorio. Por lo que la combinación de cirugía guiada, pilares intermedios e injerto de tejido conectivo puede resultar un tratamiento exitoso en determinados casos.

CONCLUSIONES

La cirugía guiada no solo mejora la precisión quirúrgica, sino que también prevé posibles complicaciones, favoreciendo la conservación de las estructuras anatómicas, reduciendo el número de cirugías y minimizando la morbilidad para el paciente obteniendo resultados protésicos predecibles.

Hora:

PC-05

ESTABILIDAD DE LOS TEJIDOS EN IMPLANTES ESTÉTICOS CON CARGA INMEDIATA SIN INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO

Autor principal: ARMADA ARJONA, ALEJANDRA¹

Coautores: ANDIA ADROHER, BERTA¹; LOPEZ SOTO, CRISTINA¹; MANRIQUE GARCIA, CARLOS¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹; JIMENEZ GARCIA, JAIME¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Implantología oral con carga inmediata representa una opción de tratamiento rutinaria en cirugía oral, que posee beneficios en estética, función y comodidad para el paciente; un aspecto crucial para el éxito a largo plazo de estos procedimientos es la estabilidad de los tejidos blandos circundantes. Recientes estudios sugieren que es posible lograr una adecuada estabilidad de los tejidos blandos sin la necesidad de injertos de tejido conectivo.

Objetivos: Este caso clínico pretende evaluar la eficacia y los resultados clínicos de la técnica de colocación inmediata de implantes con carga inmediata, analizando la integración del implante, la satisfacción estética y funcional del paciente, así como la estabilidad de los tejidos duros y el grosor del tejido blando a los 6 meses posterior a la cirugía sin haber realizado injerto de tejido conectivo.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un paciente varón de 51 años, sin antecedentes médicos relevantes ni enfermedades condicionantes, clasificado como ASA I, que presenta dolor en el diente 2.2. Tras una evaluación clínica, radiográfica y un escaneado intraoral se decide realizar la exodoncia del diente afectado. El día de la cirugía, se realizó la exodoncia atraumática del diente 2.2, posteriormente se colocó un implante de la marca Sweden - Martina de conexión interna con un pilar XA. Para rellenar el defecto alveolar residual (GAP) tras la colocación del implante, se utilizó Xenoinjerto Bio-os. Después, se realizó la carga inmediata del implante con una corona provisional de PMMA tras verificar la estabilidad primaria del implante, y se ajustó la oclusión. Se programaron seguimientos postoperatorios regulares para monitorizar la evolución del implante y la respuesta del tejido blando circundante.

RESULTADOS

Después de 4 meses de evolución, el implante demostró una osteointegración exitosa, con una tasa de éxito similar a la técnica convencional de colocación de implantes. Se obtuvo una arquitectura de tejidos blandos satisfactoria y con una estética aceptable. Se llevo a cabo un escaneado que fue comparado con el escaneado intraoral inicial para evaluar cambios dimensionales, siendo mínimos.

CONCLUSIONES

Después de 4 meses de evolución, el implante demostró una osteointegración exitosa, con una tasa de éxito similar a la técnica convencional de colocación de implantes. Se obtuvo una arquitectura de tejidos blandos satisfactoria y con una estética aceptable. Se llevo a cabo un escaneado que fue comparado con el escaneado intraoral inicial para evaluar cambios dimensionales, siendo mínimos.

Hora:

PC-06

COLOCACIÓN DE DOS IMPLANTES CON PROVISIONAL INMEDIATO DE MARYLAND: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: GOMEL DURAN, DAYANA¹

Coautores: ROMERO VENTURA, MARIA TERESA¹; GARCIA GIL, IGNACIO¹; MANRIQUE GARCIA, CARLOS¹; JIMENEZ GARCIA, JAIME¹; ROMERO VILLALBA, PABLO¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento de implantes dentales es una opción para rehabilitar pacientes cuando los dientes no pueden restaurarse. El uso de la provisionalización inmediata es la posibilidad de preservar los tejidos duros y blandos alrededor del implante de una manera mucho más armónica, lo cual beneficiara los resultados estéticos en los casos que lo exijan, el hecho de conectar inmediatamente el implante con su restauración provisional, ofrece un mecanismo de soporte para la papila y el margen gingival que evitara que estos se reabsorban durante la cicatrización y que necesiten luego de procedimientos quirúrgicos adicionales para reubicarlos. Una prótesis Maryland es un puente fijo el cual es una alternativa restauradora idónea para casos de ausencias unitarias, en los cuales uno de los objetivos, además de la reposición dental, es la conservación de estructura dental. El objetivo de este caso clínico es presentar como el provisional tipo Maryland ofrece una solución prostodontica tras la exodoncia de piezas y colocación de implantes dentales.

METODOLOGÍA

Paciente masculino de 61 años, clasificado ASA1, se reponen las piezas 11 y 21 con presencia de rizólisis, previamente se le realizó un estudio de fotos y modelos extraorales, intraorales con radiografías, ortopantomografía y el estudio del CBCT. El procedimiento quirúrgico consistió anestesiando con técnica infiltrativa con Articaina 4% + Epinefrina 1:100 000, se procedió a realizar la extracción del 11 y 21 con levantamiento de colgajo a espesor total, se seccionó el nervio nasopalatino y se realiza el protocolo de fresado de los implantes según la casa comercial ZimVie que son en posición del 1.1 implante conexión interna de diámetro 4 y longitud 10mm y en la posición del 2.1 implante conexión interna de diámetro 4 y longitud de 10mm. Se observa intra-quirúrgicamente una fenestración vestibular por lo que se rellena con xenoinjerto bovino y membrana osseoguard 20x20, se libera el colgajo, se sutura y se cementa un puente Maryland en acrílico con aletas palatinas a dientes adyacentes.

RESULTADOS

Los implantes obtuvieron estabilidad primaria el día de la cirugía y a la revisión a los 4 meses. Gracias al uso del provisional se pudo mantener el contorno gingival inicial con mínimo colapso horizontal y vertical pasados 4 meses previo al inicio de su rehabilitación.

CONCLUSIONES

Un puente Maryland es una solución viable tras la colocación de implantes siempre y cuando no pueda realizarse provisionalización inmediata, ya que permite mantener los tejidos estables tras el periodo de osteointegración.

Hora:

PC-07

IMPLANTE CON PILAR XA, PROVISIONALIZACIÓN INMEDIATA Y REGENERACIÓN MEDIANTE TÉCNICA VISTA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: TOUFANI FAHMI, SARA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La colocación y función inmediata de implantes en la zona estética, especialmente en el incisivo central, es un procedimiento desafiante. Existen diversas técnicas concomitantes que ofrecen beneficios significativos, incluyendo una estabilidad de tejidos duros y blandos, la reducción del tiempo de tratamiento, mayor estética y, por tanto, una mayor satisfacción del paciente. El objetivo es evaluar los resultados clínicos de la colocación y provisionalización inmediata de implantes con pilar XA y regeneración ósea con técnica VISTA en el incisivo central, focalizándose en la preservación de los tejidos duros y blandos, la integración del implante, la función y la estética.

METODOLOGÍA

Paciente de 41 años, ASA I, requirió la extracción de un incisivo central maxilar debido a un traumatismo. La extracción se realizó de forma atraumática mediante el sistema Benex® para preservar el hueso alveolar y los tejidos blandos circundantes. Tras la extracción, se colocó inmediatamente en el alveolo un implante Shelta® de conexión interna, con 3,8 mm de diámetro de plataforma y 10 mm de longitud. El torque de inserción fue de 40 N/cm. El espacio periimplantario se rellenó con 0,5 gramos de xenoinjerto bovino. Posteriormente, se colocó un pilar XA y se fabricó una restauración provisional inmediata mediante la técnica de Gallucci "Pick-up Technique" para realizar un adecuado perfil de emergencia. Se realizó un CBCT postquirúrgico y se observó la presencia de una fenestración de la tabla vestibular. Con el fin de mantener una estabilidad de los tejidos blandos, se realizó una regeneración ósea horizontal con técnica VISTA utilizando xenoinjerto bovino y una membrana de colágeno. Finalmente, se ajustó la oclusión del provisional, dejándolo en anoclusión. A los cuatro meses se escaneó el provisional y se comenzó con la fase protésica definitiva.

RESULTADOS

El implante demostró una excelente estabilidad primaria, la restauración provisional mantuvo el contorno gingival sin complicaciones y los tejidos duros y blandos se mantuvieron estables. A los seis meses de seguimiento, se había colocado con éxito la prótesis definitiva, que presentaba una función y una estética satisfactorias.

CONCLUSIONES

La colocación y provisionalización inmediata de implantes con pilar XA y regeneración ósea horizontal en el incisivo central es una opción de tratamiento viable y eficaz. Los factores clave que contribuyen al éxito incluyen la extracción atraumática, la colocación inmediata del implante, los pilares cónicos, los provisionales inmediatos y la utilización de incisiones mínimamente invasivas.

Hora:

PC-08

REPRODUCCIÓN DIGITAL DE LA RELACIÓN MAXILOMANDIBULAR INDIVIDUALIZADA EN CLASE II PARA LA REHABILITACIÓN IMPLANTOSOPORTADA DE ARCO COMPLETO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autor principal: ZEGARRA RAVELO, TANIA¹

Coautores: NARANJO PILLAJO, RENATO¹; GOLOBART SERRA, JUAN²; WILLAERT JIMÉNEZ-PAJARERO, EVA¹; AGATON MONTES, DIEGO¹; AYUSO MONTERO, RAÚL¹

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD DE BARCELONA

² LABORATORIO ODONTECNIC

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La pérdida total de dientes comporta la ausencia de estabilidad articular y oclusal, en especial cuando transcurre el tiempo y el paciente rehúsa portar una prótesis completa inmediata. Este hecho puede darse con frecuencia en pacientes que van a ser rehabilitados con prótesis fija total sobre implantes durante el tiempo de espera para la osteointegración. El clínico debe conseguir rehabilitar en una posición reproducible y estable para el paciente. Esta situación puede representar una mayor dificultad en los pacientes con una relación maxilomandibular de clase II. Los objetivos en este caso clínico fueron, en primer lugar, la confección de una prótesis provisional que permitiese establecer, ajustar y testar una posición terapéutica y esquema oclusal adecuados para el paciente; y en segundo lugar, la fabricación de la prótesis definitiva en zirconia monolítica sobre barra de titanio que reprodujese exactamente los parámetros logrados durante la provisionalización.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 44 años, acude para realizar rehabilitación fija total en maxilar superior sobre 8 implantes siendo el antagonista dentición natural hasta segundos premolares. El paciente no utilizó la prótesis inmediata que le fue confeccionada al perder los dientes, ni durante el período de osteointegración. Se realizaron impresiones analógicas sobre los implantes y se montó el caso en articulador semiajustable para su estudio, observándose una importante relación de clase II maxilomandibular. A partir de dos registros clínicos, uno en posición de relación céntrica (RC) y otro en una posición terapéutica anterior a ésta; se diseñó (mediante el software de animación Blender for dental®), y posteriormente se fabricó, una prótesis provisional fija de polimetilmetacrilato (PMMA) que contemplaba un pequeño deslizamiento en céntrica de forma bilateral y simétrica. El paciente acudió a controles para seguimiento y ajuste.

RESULTADOS

Tras lograr una oclusión estable y cómoda para el paciente, se escaneó el provisional para solicitar la prótesis definitiva, que se confeccionó en zirconia monolítica sobre barra de titanio.

CONCLUSIONES

La rehabilitación en pacientes con relación maxilomandibular de clase II es compleja y requiere de un cuidadoso diseño, individualizando la oclusión terapéutica. El uso de herramientas digitales para el diseño y fabricación de provisionales puede ayudarnos en este propósito. Se espera que el uso de estructuras de zirconia monolítica permita el mantenimiento de la oclusión lograda, evitando los problemas de astillamiento que podrían ocurrir al introducir un esquema oclusal que contempla un pequeño deslizamiento en céntrica.

Hora:

PC-09

SUPERVIVENCIA DE CORONAS SOBRE IMPLANTES DE CIRCONIO MONOLÍTICO EN SECTORES POSTERIORES FRENTE A CORONAS METAL-CERÁMICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: PÉREZ ALVAREZ, DEBORA¹

Centro de trabajo:¹ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar la supervivencia de las coronas sobre implantes de circonio monolítico en sectores posteriores frente a las coronas metal-cerámica.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos SciELO, Cochrane y Pubmed entre Diciembre de 2022 y Junio de 2024, utilizando términos MeSH relacionados con coronas sobre implantes posteriores, circonio monolítico, metal-cerámica y supervivencia. Se incluyeron artículos en inglés y castellano, publicados desde 2017, que trataran sobre rehabilitación con coronas sobre implantes en sectores posteriores en pacientes adultos. Se excluyeron estudios en otros idiomas, en pacientes menores de edad, y artículos publicados antes de 2017 o que no rehabilitasen sectores posteriores.

RESULTADOS

De los 103 artículos obtenidos inicialmente, 9 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados demostraron que el circonio es un material versátil para la aplicación en prostodoncia. Se necesitan estudios multicéntricos a largo plazo para evaluar los criterios de éxito y las mediciones de los resultados relacionados con el paciente. El circonio monolítico ofrece propiedades mecánicas mejoradas para las restauraciones de implantes, pero se necesita desarrollo para optimizar la estética. Sin embargo, la heterogeneidad de los métodos de estudio y la falta de seguimiento a largo plazo limitan la capacidad de generar conclusiones definitivas.

CONCLUSIONES

Las restauraciones posteriores monolíticas de cerámica retenidas por tornillo tienen una tasa de supervivencia favorable a largo plazo. El perfil de emergencia contorneado es un factor de riesgo significativo asociado al fracaso del implante y las complicaciones biológicas. Las restauraciones posteriores de circonio atornilladas con cara vestibular cerámica y monolítica reducen la prevalencia inicial del astillado en comparación con un diseño de cobertura completa. No obstante, no hay pruebas suficientes para apoyar o refutar la eficacia de los materiales libres de metal para el tratamiento prostodóntico fijo sobre implantes. La calidad general de la evidencia existente fue muy baja, por lo que se debe tener mucha precaución al generalizar los resultados de los ensayos incluidos. Hay una necesidad urgente de ECA correctamente diseñados. PALABRAS CLAVE: Coronas sobre implantes; sectores posteriores; circonio monolítico; metal cerámica; supervivencia.

Pósteres de Investigación – PI

SALA DE PÓSTERES

Hora:

PI-053

COMPARACIÓN DE LA CONTRACCIÓN POR POLIMERIZACIÓN ENTRE COMPOSITOS DENTALES CALENTADOS Y NO CALENTADOS

Autor principal: ACUÑA TAFUR, RENZO¹

Centro de trabajo: ¹ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La utilización de composites dentales ha crecido en odontología por su versatilidad y estética. Sin embargo, la contracción por polimerización es un problema común que puede causar complicaciones. Se ha sugerido que calentar los composites podría ser una solución para reducir este efecto. Este estudio analiza la contracción por polimerización en composites calentados y no calentados, con el fin de determinar si el calentamiento puede mejorar su adaptación clínica. Evaluar el efecto del precalentamiento de los composites en la contracción a la polimerización de estos.

METODOLOGÍA

Para la presente revisión bibliográfica se realizó una búsqueda bibliográfica consultando la base de datos de PubMed comprendido entre los años 2019 y 2024. Se utilizaron las siguientes MESH terms "composites resins" AND "heating" AND "hot temperature" AND "polymerization shrinkage strain" AND "contraction".

RESULTADOS

La contracción por polimerización es un fenómeno común en la restauración dental con composites, que se produce debido a la contracción volumétrica que experimenta el material durante el proceso de polimerización. Esta contracción puede dar lugar a efectos adversos, como la formación de microfiltraciones y la presencia de tensiones internas que comprometan la longevidad de la restauración. Estudios han demostrado que los composites dentales calentados presentan una contracción por polimerización significativamente menor que los composites no calentados. Además, se ha observado que los composites calentados muestran una mejor integración con los tejidos dentales circundantes y una menor incidencia de microfiltraciones a largo plazo.

CONCLUSIONES

La contracción por polimerización es un fenómeno importante a considerar en la elección del composite dental a utilizar, y el calentamiento del material puede ser una estrategia efectiva para mitigar este efecto no deseado y mejorar la calidad de la restauración.

Hora:

PI-068

OPTICAL BEHAVIOR OF CERAMIC RESTORATIONS CEMENTED ONTO DARKENED SUBSTRATES

Autor principal: ANTÓNIO BERNARDO DIAS, RICARDO¹

Coautores: ALVES, CRISTIANO¹; PEIXOTO PEREIRA, RAÚL¹; MESSIAS, ANA¹; GUERRA, FERNANDO¹

Centro de trabajo: ¹ PROSTHODONTICS AND IMPLANTOLOGY INSTITUTE, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF COIMBRA, COIMBRA, PORTUGAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Dentists face challenges in making ceramic fixed restorations that mimic natural dentition. Dark substrates, the thickness and optics of the ceramic, and cement opacities are pointed as essential determinants. This in vitro study compares the impact of different thicknesses of zirconia and different cements on the final colour of the restoration over darkened substrates.

METODOLOGÍA

Three-thickness zirconia ceramic samples (0.5, 1, 1.5mm) were tested over four darkened resin substrates (ND6, ND7, ND8, ND9). The ceramics were photographed over the substrates with three different opacity resin cement interposes (Transparent, Opaque White, and Universal). Photos of cement were taken only before and after polymerization to compare the impact of colour modification on photopolymerization. Color measurements (L^* , a^* , b^*) were taken, and ΔE was calculated with results statistically analyzed. Friedman's 2-way analysis of variance was applied to evaluate the variation in ΔE (dependent variable) within each group. Tukey's post hoc tests check for differences between the groups. The significance level was set at $p < 0.05$.

RESULTADOS

In general, substrate color and ceramic thickness significantly influence ΔE , while the choice of cement has no impact. ND6 and ND7 substrates showed $\Delta E > 2.3$. ND8 resin had ΔE below or close to 2.3. ND9 substrates showed perceptible ΔE with 0.5 mm ceramic and lower with 1 and 1.5 mm. Resin cement showed a high perceptible color change after polymerization. The results suggest that dentists should manage the concepts that influence the color properties of the final restoration. Results showed that ceramic thickness and substrate colour are determinants, but not in the sense expected. The less dark demonstrated higher color perception values. Ceramic thickness of 0.5 mm always resulted in perceptible changes over all substrates. In 1.0mm and 1.5mm, the color change perception was more perceptible in less dark substrates. ND8 resin combined with 1.5 mm ceramic had the slightest color variation. By this, luminosity is essential, and chroma seems decisive in obtaining more predictable aesthetic results. The role of different opacity cement seems neutral in color difference. Cement color variation after polymerization could introduce a significant modification in final color perception. More investigations are needed to overcome some limitations found in this preliminary study.

CONCLUSIONES

Ceramic color perception is influenced by thickness and substrate shade. Cement appears neutral in color perception, but changes occur after cement polymerization. Luminosity and chroma evaluation are both essential in ceramic color integration.

Hora:

PI-38

BLANQUEAMIENTO DENTAL CON PERÓXIDO DE CARBAMIDA EN DIENTES CON TINCIONES POR TETRACICLINAS: TRATAMIENTO DE CORTA VS. LARGA DURACIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: ARIZA ORTIZ, ANNA¹

Centro de trabajo: ¹ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La tinción dental por tetraciclinas representa un desafío estético significativo en la práctica odontológica, afectando la calidad de vida de los pacientes. Diversos tratamientos de blanqueamiento ofrecen soluciones, pero su efectividad varía, lo que requiere una evaluación precisa para guiar las decisiones clínicas. Este póster presenta una revisión de la literatura para explorar la eficacia del blanqueamiento dental con peróxido de carbamida en pacientes con tinción por tetraciclinas, comparando tratamientos de corta y larga duración.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos SciELO, Cochrane y PubMed desde enero de 2002 hasta junio de 2024. La revisión incluyó estudios observacionales, ensayos clínicos, ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados en inglés, español o chino. Los criterios de exclusión incluyeron reportes de caso, artículos de opinión y estudios con pacientes menores de 18 años o no relacionados con la tinción por tetraciclinas.

RESULTADOS

La revisión encontró que el peróxido de carbamida en concentraciones del 10%, 15% y 20% es efectivo para reducir la tinción por tetraciclinas. Los tratamientos prolongados (hasta 6 meses) proporcionaron resultados más estables y significativos, aunque a menudo resultaron en efectos secundarios leves y transitorios como sensibilidad dental e irritación gingival. Los tratamientos de corta duración (hasta 3 semanas) fueron menos efectivos para las manchas severas, pero mejoraron la estética dental.

CONCLUSIONES

El blanqueamiento con peróxido de carbamida es un tratamiento eficaz y duradero para las manchas por tetraciclinas, con tratamientos prolongados ofreciendo mejores resultados a pesar de los posibles efectos secundarios. Se recomienda personalizar los planes de tratamiento según las necesidades y la severidad de las manchas de cada paciente. Se necesita más investigación con tamaños de muestra mayores y estudios a largo plazo para refinar los protocolos de tratamiento y mejorar los resultados clínicos.

Hora: 15:00 h

PI-40

INFLUENCIA DEL TONO DE PIEL DEL PACIENTE Y LA PERCEPCIÓN DEL COLOR DENTAL

Autor principal: SERFATY PORRAS, SABRINA¹

Coautores: MONTERO DE ANDRÉS, ANA¹; MARTÍN CARRERAS-PRESAS, CARMEN¹; PÉREZ DE LA FUENTE, SUSANA¹; LÓPEZ FERNÁNDEZ, IRIA¹

Centro de trabajo: ¹ INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA MISSISSIPPI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El presente estudio tiene como objetivo identificar la preferencia de color dental y la percepción del color en la población española, considerando el tono de piel del paciente en diferentes grupos de observadores distribuidos por edad, sexo y profesión. La hipótesis nula (H0) propone que no existe una diferencia significativa en la preferencia de color dental entre diferentes tonos de piel del paciente y las características de los observadores.

METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta dirigida a individuos españoles mayores de 18 años. La encuesta presentó imágenes periorales diseñadas por computadora, modificadas con diferentes tonos de piel y dientes. Los participantes fueron instruidos para seleccionar la imagen con su tono dental preferido para cada conjunto de tono de piel. Los observadores fueron clasificados según su edad (18-35 años, 36-55 años, más de 56 años), sexo (hombre o mujer) y ocupación (profesionales de la odontología o personas ajenas a la profesión).

RESULTADOS

Los resultados de la encuesta se analizaron para determinar si las preferencias de color dental varían significativamente, o no, en función del tono de piel del paciente y las características de los observadores.

CONCLUSIONES

Este estudio propone arrojar luz sobre un aspecto fundamental pero, a veces, subestimado de la odontología: la elección de color dental entorno al paciente y sus características individuales.

Hora:

PI-047

TASA DE SUPERVIVENCIA DE LAS RESTAURACIONES DE ZIRCONIA FRENTE A LAS RESTAURACIONES DE DISILICATO DE LITIO EN PACIENTES CON BRUXISMO DEL SUEÑO

Autor principal: BEITIA MARQUINA, AMAIA¹

Centro de trabajo: ¹ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La etiología exacta del bruxismo aún es incierta y probablemente multifactorial, las consecuencias son variadas y pueden incluir desgaste o fracturas dentales, por consiguiente, pérdida de tejido dental, la cual puede provocar sensibilidad, necrosis pulpar y dolor; pérdida de dimensión vertical oclusal; movilidad dental; y falla de implantes y restauraciones. En este contexto, los materiales utilizados en las restauraciones juegan un papel crucial en la durabilidad y éxito del tratamiento. El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es comparar la tasa de supervivencia de las restauraciones de zirconia frente a las restauraciones de disilicato de litio en pacientes con bruxismo del sueño.

METODOLOGÍA

Para la selección de los artículos, se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando el motor de búsqueda de PubMed, que corresponde a la base de datos Medline y Cochrane. Se realizaron 5 búsquedas en total, mezclando estrategias de búsqueda con lenguaje libre y lenguaje controlado.

RESULTADOS

Se encontraron 109 artículos en total; tras analizar los artículos y aplicar los criterios de exclusión se eliminaron 102 artículos. 6 artículos cumplieron los criterios de inclusión, los cuales se incluyeron en la revisión.

CONCLUSIONES

Según la revisión bibliográfica realizada, no hay evidencia científica suficiente para afirmar la superioridad de un material frente al otro en pacientes con bruxismo del sueño. No hay diferencia significativa en la tasa de supervivencia de ambos materiales; ambos materiales tienen una tasa de supervivencia alta; la complicación más común encontrada fue la fractura del material; no se puede sugerir ninguna pauta de procedimiento en la elección del material en paciente con bruxismo del sueño por falta de evidencia científica.

Hora:

PI-065

¿COMO RESTAURAR DIENTES ENDODONCIADOS? ENDOCORONAS VS. CORONAS POSTE-RETENIDAS

Autor principal: BURGOA URRETA, MARIA¹

Coautores: MINGUITO ALAMINOS, LUCIA²; ESTEFAN ESPITIA, MARIA PIEDAD³; PELÁEZ RICO, JESÚS³; SUÁREZ GARCÍA, MARIA JESÚS³;

Centro de trabajo:

^{1,2} PRÁCTICA PRIVADA

³ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID (UCM)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tradicionalmente, para conseguir mayor retención de las restauraciones fijas en dientes endodonciados con gran destrucción coronaria, se buscaba anclaje intrarradicular mediante el uso de postes, alrededor de los cuales se formaba un muñón de composite y se cubrían con coronas. Con la evolución de los protocolos adhesivos y con el propósito de disminuir el riesgo de fractura, aparecen las endocoronas, restauración indirecta que rehabilitan la parte coronaria del diente endodonciado buscando la retención dentro de la cámara pulgar. El objetivo de este estudio es comparar las restauraciones fijas unitarias poste-retenidas y las endocoronas.

METODOLOGÍA

Se realizan dos búsquedas distintas en las plataformas PubMed, web of Science, Cochrane Library y Scopus (Science Direct). En la primera se utilizan las palabras clave "endocrown", "endodontic crown" y "No build up crown", y en la segunda "crown", "post and core", "endodontically treated teeth" y "build up crown". Se encuentran 1101 y 246 artículos, respectivamente, que pasan a ser 95 y 36 tras aplicar los criterios de inclusión; revisiones sistemáticas o ensayos clínicos aleatorizados escritos en inglés, publicados en los últimos 5 años a los que se puede acceder al texto completo. Este número se reduce a 45 y 27 artículos tras aplicar los criterios de exclusión (estudios in vitro, reportes de casos, revisiones bibliográficas o protocolos de estudio con más de 5 años de publicación, que estén publicados en otros idiomas que no sea el inglés o documentos sin acceso al texto completo, aquellos que estén duplicados, artículos en los cuales el tema principal se aleje del objetivo de este estudio y trabajos realizados en dientes temporales, animales o menores de edad) y leer los abstract.

RESULTADOS

Tras la lectura de los artículos completos se escogen 19 trabajos para la realización de este estudio; 10 revisiones sistemáticas, de los cuales 4 también son metaanálisis y 9 ensayos clínicos aleatorizados. Con respecto a su contenido principal, 8 se centran en la supervivencia y tasas de éxito, 3 en diseño de la restauración, 3 en sus propiedades biomecánicas y 5 comparan diferentes materiales. Además, 2 de ellos comparan las dos técnicas restauradoras que se observan en este estudio.

CONCLUSIONES

Existen múltiples maneras de restaurar un diente endodonciado, la más tradicional es mediante una corona poste-retenida, y aunque se deben realizar más estudios sobre todo en premolares y dientes anteriores, las endocoronas son una alternativa eficaz, fácil de realizar y prometedora.

Hora:

PI-063

ESTUDIO CLÍNICO SOBRE LA CONCORDANCIA DE SPECTROSHADE®, OPTISHADE® DE STYLEITALIANO Y TRIOS3 DE 3SHAPE®

Autor principal: DELGADO LIMON, ANGEL¹

Coautores: GOMEZ COGOLLUDO, PABLO¹; URCELAY MORENO, NEREA¹; SERRANO GRANGER, CARLOS¹

Centro de trabajo: ¹ CLÍNICA UNIVERSITARIA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En odontología existen varios métodos para tomar el color que se separan en métodos subjetivos y objetivos. El método más utilizado son las guías de color. Sin embargo, presentan muchas complicaciones para tomar el color. El principal objetivo de este estudio de investigación recae en demostrar si existe concordancia con la toma de color con el Spectroshade®, Optishade de Styleitaliano® y Trios 3®, ya que no existe un consenso establecido sobre qué instrumento de medida presenta mayor precisión y exactitud.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio comparativo in vivo sobre la concordancia del SpectroShade®, Optishade de Styleitaliano® y Trios 3®. En el estudio se seleccionan 15 pacientes y se toman medidas de los dientes 1.1 a 2.3 con cada aparato (n=90). Primero se toma el color con el SpectroShade® anotando los valores de L*a*b* del sistema CIELAB y guía Vita 3D-Master®, después con el OptiShade de Styleitaliano® en tablas de excel para calcular el valor de diferencia de color (ΔE^*ab) con los valores L*a*b*. Asimismo, se comparan los valores aportados por el Trios3® en base a la guía Vita 3D-Master®.

RESULTADOS

Con la fase cuantitativa, se comparan los datos obtenidos por el SpectroShade® y el OptiShade®, comprobando si la media de la variable ΔE (distancia entre métodos), es igual a cero o no. Se concluye que ambos instrumentos de medida miden diferentes tonalidades. Con la fase cualitativa, se comparó el SpectroShade®, OptiShade® y Trios 3® analizando los valores obtenidos con la guía Vita 3D-Master®. Se realiza un análisis de concordancia con el Índice de Kappa. Comparando el Optishade® y el SpectroShade® se observa que el valor Kappa es de 0,529 aportando una concordancia moderada. Comparando el Optishade® y Trios 3®, se observa que el valor Kappa es de 0,20 siendo esta una concordancia pobre. Por último, comparando el SpectroShade® y Trios 3®, se obtiene un valor Kappa de 0,289 con una concordancia pobre.

CONCLUSIONES

En el análisis cuantitativo se concluye, que el OptiShade y SpectroShade miden de forma diferente las tonalidades dentales. En el análisis cualitativo se puede ver que los instrumentos que mayor concordancia en sus valores presentan, son el OptiShade® y SpectroShade®. Comparándolos con el Trios 3®, las concordancias, son pobres. Evidenciando que el escáner intraoral no es tan fiable para realizar una correcta toma de color. Se concluye que no existe concordancia para la toma de medidas entre los diferentes aparatos. Se rechaza la hipótesis nula.

Hora: 15:05 h

PI-041

EQUILIBRADO DE LOS NIVELES DE TENSIÓN RESIDUAL MEDIANTE TRATAMIENTO TÉRMICO EN IMPLANTES DE SUPERFICIE HÍBRIDA

Autor principal: SANJUÁN ÁLVAREZ, MARTA¹

Coautores: VALENCIA BLANCO, ÓSCAR²; BRIZUELA VELASCO, ARITZA¹; GIL MUR, FRANCISCO JAVIER³

Centro de trabajo:

^{1,2} PRÁCTICA PRIVADA

² UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE CATALUÑA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los implantes híbridos surgieron por la necesidad de controlar los problemas biológicos de los implantes, que son los de mayor prevalencia. Así, combinan dos superficies, una coronal, mecanizada que reduce la adhesión bacteriana y otra rugosa, apical, que mejora la unión mecánica con el hueso circundante. Sin embargo, el resultado, hasta ahora, ha sido la reducción de sus propiedades biomecánicas. En esta investigación se pretende mejorarlas con el tratamiento térmico. Objetivos: El objetivo de este estudio in vitro es solucionar la diferencia de estrés residual entre las dos superficies que conforman los implantes híbridos. En metalurgia se usan los tratamientos térmicos para homogeneizar microestructuras, reducir el estrés residual, aumentar la dureza, la humectabilidad y la resistencia a la corrosión. Por ello, se va a realizar un tratamiento térmico de recocido. Con dicho tratamiento, se pretende modificar las propiedades de la interfase, calentando las probetas a una temperatura inferior a la β transus, con un enfriamiento posterior lento capaz de mantener la temperatura alcanzada, permitiendo la estabilización y armonización de las dos superficies en la zona de intersección de ambas.

METODOLOGÍA

Descripción del tratamiento: Los implantes híbridos se dividirán en dos grupos. El grupo 1 no recibirá tratamiento térmico. El grupo 2 sí, subdividiéndole en tres grupos distintos, en función del rango de la temperatura de recocido. Mediante un estudio de elementos finitos se medirá el estrés residual resultante y se ejecutarán pruebas de resistencia a flexión y de comportamiento a fatiga, con el fin de valorar las propiedades mecánicas de los implantes híbridos tratados y constatar si existe alguna mejora respecto a los implantes híbridos sin tratamiento. Gracias al análisis de elementos finitos, se modelarán en 3D tanto el implante como el hueso, con dos zonas diferenciadas, representando el hueso cortical y el trabecular. Mediante el análisis del resultado, se medirán las tensiones de Von Mises y las microdeformaciones.

RESULTADOS

Si el resultado del tratamiento térmico es positivo mejorará la distribución de tensiones residuales, evitando que el área de fracaso más probable sea la interfase entre ambas superficies. Existe una relación entre el comportamiento mecánico y la composición química y la microestructura del material.

CONCLUSIONES

1.- El tratamiento térmico sí equilibrará los niveles de tensión residual entre las dos superficies de los implantes híbridos.

2.- Se espera que el comportamiento mecánico de los implantes híbridos con tratamiento térmico sea superior a los que no lo reciban.

Hora: 15:10 h

PI-042

ANÁLISIS *IN VITRO* DE LA INFLUENCIA DE LA DEFORMACIÓN Y REPARACIÓN DE LA ROSCA INTERNA DEL IMPLANTE EN EL MANTENIMIENTO DE LA PRECARGA

Autor principal: GÓMEZ PRIETO, EVA¹

Coautores: GÓMEZ POLO, MIGUEL²; DEL RÍO HIGHSMITH, JAIME²

Centro de trabajo:

¹ UCM, UEM

² UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La fractura del tornillo de la restauración es una complicación de las prótesis sobre implantes que puede llevar incluso a la pérdida del implante. La extracción de fragmentos de tornillos puede resultar en el daño de la rosca del implante. El perfilado de las roscas puede devolverle al implante dañado su funcionalidad, pero la bibliografía sobre su uso es escasa. El objetivo principal del estudio es la evaluación de la influencia de la deformación y reconformación de la rosca interna, en el mantenimiento de la precarga tras la carga funcional.

METODOLOGÍA

Se utilizaron 10 implantes de conexión externa hexagonal (Biomimetic Coral EC; Avinent) con pilares para cementar angulados 17º en el grupo Control. Se aplicó el torque recomendado por el fabricante (35N) y se registraron los valores del torque de desinserción iniciales (RT PRE) con el motor de implantes (iChiropro; BienAir). Las muestras se sometieron a la carga cíclica equivalente a un año de uso in vivo (300000 ciclos, a 200N y 2Hz) y se registraron los valores de torque de desinserción finales (RT POST). Las muestras se sometieron a un proceso de deformación de la rosca interna mediante la inserción a presión de una broca y se repararon las roscas con un macho para repasar roscas manual. Se volvieron a atornillar los pilares, con tornillos nuevos, para formar el grupo de implantes reparados (REP). Se registraron las mismas variables que en grupo control. Se comprobó si los datos cumplían normalidad con el test de Saphiro Wilk; para las variables que cumplieron normalidad se realizó la T de Student y para las que no, pruebas no paramétricas.

RESULTADOS

Los valores de torque iniciales (RT PRE) mostraron diferencias significativas ($P=0.007$) entre los grupos, con valores medios de 28,41Ncm ($DS=3,18$) para el grupo Control y 18,77Ncm ($DS=1,88$) para el grupo REP. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($P=4,99$) en los registros de torque de desinserción final (RT POST) entre el grupo Control y REP, con valores medios de 18,66Ncm ($DS=3,26$) y 20,38Ncm ($DS=5,53$) respectivamente. No se registró ningún aflojamiento, pero se fracturó uno de los tornillos del grupo REP.

CONCLUSIONES

La deformación y reparación de la rosca interna de los implantes influyó negativamente en el mantenimiento de la precarga inicial, pero no afectó la precarga final tras la carga funcional. La reparación de la rosca del implante parece ser un método efectivo para evitar la explantación de implantes con la rosca deformada.

Hora: 15:15 h

PI-044

ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN DE LA RESPUESTA DEL HUÉSPED EN LESIONES PERIODONTALES Y PERI-IM-PLANTARIAS

Autor principal: MORENO FLORES, ELENA¹

Coautores: GALINDO MORENO, PABLO²; SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, ELENA²; GALINDO FERNÁNDEZ, PABLO³; MARTÍN MORALES, NATIVIDAD²; PADIAL MOLINA, MIGUEL²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSIDAD DE GRANADA

³ UNIVERSITY OF MICHIGAN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La peri-implantitis y periodontitis son dos entidades clínicas que comienzan afectando al mismo tipo de tejido, parecen tener un origen etiológico bacteriano común y ambas afectan a la expresión del sistema inmune del paciente. Hay quien defiende que ambas patologías son análogas, ya que afectan al mismo tipo de tejido, de manera similar y por un factor etiológico común, mientras que otros consideran que nos encontramos frente a procesos fisiopatológicos distintos, que progresan en tejidos similares, pero a velocidades distintas. El objetivo de este trabajo es analizar la huella transcriptómica de la activación del sistema de respuesta del huésped en peri-implantitis y periodontitis para encontrar sus analogías y diferencias.

METODOLOGÍA

Se analizaron 20 pacientes con periodontitis, 20 con peri-implantitis y 8 controles de encía sana, evaluando variables clínicas como la profundidad de sondaje, sangrado, presencia de supuración y biofilm. Se utilizó la tecnología nCounter (NanoString) para analizar la expresión genética en muestras fijadas en formalina tamponada al 10% y embebidas en parafina (FFPE), empleando sondas fluorescentes que se unen directamente a objetivos de ARNm seleccionados.

RESULTADOS

En ambas patologías, existe una expresión diferencial concreta de genes atractores celulares de respuesta inmune inespecífica. Hay una activación diferencial sobre-expresada de la cascada del complemento en peri-implantitis. Apenas hay diferencias de expresión significativa en los mediadores inflamatorios entre ambas entidades.

CONCLUSIONES

La periodontitis y la peri-implantitis desencadenan una transcripción de genes del sistema inmune de respuesta del huésped muy similar, diferenciadas solo por la expresión diferencial de 3 genes.

Hora:

PI-060

PRECISIÓN DEL MARGEN GINGIVAL CON LAS IMPRESIONES DIGITALES INTRAORALES VERSUS IMPRESIONES ANALÓGICAS

Autor principal: FERNÁNDEZ MATA, VICTORIA EUGENIA¹

Coautores: AUTRÁN MATEU, FERNANDO²; SOLER, DIEGO²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA DENTAL VICTORIA FERNÁNDEZ

² ACADEMIA AUTRÁN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La longevidad y el éxito de nuestras restauraciones fijas depende de una buena adaptación marginal de estas, por lo que es de interés conocer si el uso de impresiones digitales ofrece ventajas frente a las impresiones analógicas. Por ello, como objetivo, pretendemos evaluar la precisión de los resultados de dichas impresiones en el contorno gingival.

METODOLOGÍA

Se hizo una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Google Scholar y Scopus, con palabras clave como "intraoral scanner", "gingival margin", "accuracy", "digital or conventional measurements; a continuación, seleccionamos once artículos.

RESULTADOS

Resultó que un flujo de trabajo completamente digital produce restauraciones con una adaptación marginal comparable o mejor que los métodos convencionales, aumentando la veracidad del escaneo en un 90 % con el uso del hilo retractor, puesto que la precisión es inferior en digital cuando la línea meta se extiende subgingivalmente.

CONCLUSIONES

Concluimos diciendo que, en la zona gingival, los escáneres consiguen una adaptación significativamente más precisa que la silicona; no obstante, los resultados obtenidos para ambas impresiones se encuentran dentro de los límites establecidos en cuanto al gap marginal, entre 100 y 200 micras.

Hora: 15:20 h

PI-052

SISTEMAS DE ADHESIÓN PARA CERÁMICAS. DENTALES. UNA REVISIÓN NARRATIVA

Autor principal: DÍAZ DÍAZ, PEDRO¹

Coautores: CABRAL MEJÍA, MISAEL¹; MÁS BERMEJO, CARLOS²

Centro de trabajo:

¹ PRÁCTICA PRIVADA

² CLÍNICA MÁS BERMEJO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La correcta adhesión de los materiales restauradores cerámicos depende tanto de su microestructura como de su reacción con los distintos sustratos dentales, principalmente esmalte y dentina. El objetivo de esta revisión narrativa fue analizar rigurosamente los protocolos de adhesión según la mejor evidencia científica disponible en la actualidad.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda electrónica de publicaciones de los últimos cinco años en las bases de datos PubMed/Medline, Scopus y Web of Science (WoS) con las siguientes palabras clave: "dentistry"; "glass ceramics"; "shear bond strength" y "surface treatment effect". Tras eliminar los artículos duplicados, dos revisores (M.C. y P.D.) examinaron los títulos y abstracts, verificaron su elegibilidad según el objetivo del estudio y realizaron la extracción de los datos de manera independiente, resolviendo cualquier desacuerdo entre ellos mediante discusión.

RESULTADOS

Se hallaron 282 publicaciones en total (16 en PubMed, 79 en Scopus y 187 en WoS), incluyendo cuatro revisiones sistemáticas/meta-análisis. La mayoría de estos estudios concluyen que: 1) existen más de 300 sistemas de adhesión cerámica-diente; 2) la preparación de la superficie dental mediante grabado con ácido fluorhídrico en concentración inferior al 5% (AF) consigue mayores valores de adhesión que otros acondicionadores de superficie como el láser Er:YAG o el arenado con diferentes partículas (Al₂O₃, Al₂SiO₅); 3) la aplicación de silano sobre la cerámica resulta imprescindible para lograr una adecuada adhesión; 4) los primer de autograbado para las vitrocerámicas (incluyen silano en su composición) logran unos valores de adhesión aceptables, pero no constituyen aún una alternativa válida al tratamiento de superficie convencional (AF + silano); 5) cuando el sustrato es dentinario, los nuevos sistemas adhesivos de autograbado logran mitigar la degradación hidrolítica en la interfase tanto como los sistemas adhesivos convencionales de tres pasos (ácido ortofosfórico + primer + adhesivo), permitiendo disminuir la sensibilidad postoperatoria; 6) la combinación de métodos mecánicos, como el arenado, y químicos, AF, mejora la adhesión del circonio.

CONCLUSIONES

El éxito clínico de la adhesión cerámica-diente depende de la creación de una superficie microrretentiva en ambas partes. Los métodos mecánicos de acondicionamiento de la cerámica deben considerarse como coadyuvantes de los métodos químicos. Se necesitan más estudios clínicos longitudinales a medio/largo plazo con sistemas de envejecimiento mediante saliva artificial que establezcan protocolos de adhesión bien definidos según la naturaleza del material cerámico y el tejido dental subyacente, esmalte o dentina.

Hora: 12:35 h

PI-062

REVOLUCIONANDO LA PRECISIÓN: COMPARATIVA ENTRE LA TOMA DE COLOR ANALÓGICA Y DIGITAL EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

Autor principal: FLORES GONZÁLEZ, JOSÉ MARTÍN¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En odontología estética, la exactitud en la toma de color es crucial para lograr restauraciones que se integren armoniosamente con los dientes naturales del paciente. Tradicionalmente, la toma de color se ha realizado de manera analógica mediante guías de color, pero la tecnología digital ha emergido como una alternativa prometedora. Este estudio revisa la literatura reciente para comparar la precisión, eficiencia y reproducibilidad de ambos métodos. Objetivo: Evaluar y comparar la precisión y efectividad de la toma de color analógica versus digital en odontología estética, basándonos en estudios recientes y relevantes.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se incluyeron estudios que compararan directamente la toma de color analógica con la digital en contextos clínicos de odontología estética. Los criterios de inclusión abarcaban artículos publicados en los últimos 15 años, estudios clínicos que abordaran la precisión y reproducibilidad de ambos métodos.

RESULTADOS

La revisión de la literatura reveló que la toma de color digital ofrece una mayor precisión y consistencia en comparación con la toma de color analógica. La toma de color digital mostró una precisión superior con una desviación estándar de ± 1.5 unidades de color comparado con ± 3.2 de los métodos analógicos. Fue evaluada mediante Análisis de varianza (ANOVA) y prueba t de Student. La reproducibilidad fue del 95% en los dispositivos digitales, en comparación con el 70% en los analógicos. Sin embargo, algunos estudios señalan la necesidad de capacitación adicional para los profesionales y una mayor inversión inicial en tecnología digital.

CONCLUSIONES

La toma de color digital representa una evolución significativa en la odontología estética, proporcionando resultados más precisos y reproducibles que los métodos tradicionales. A pesar de los costos y la curva de aprendizaje inicial, la adopción de la tecnología digital en la toma de color promete mejorar la calidad y la satisfacción del paciente en tratamientos estéticos dentales.

Hora: 15:25 h

PI-054

ORIENTACIÓN Y POSICIÓN DE LAS FIBRAS DE POLIETILENO Y SU EFECTO SOBRE LA RESISTENCIA A LA FRACTURA EN DIENTES POSTERIORES TRATADOS ENDODÓNTICAMENTE: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: DURÁN GONZÁLEZ, INGRID ANAHÍ¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La presente revisión de la literatura analiza el impacto de la orientación de las fibras de polietileno en la resistencia a la fractura en dientes sometidos a tratamiento endodóntico. Busca entender cómo esta disposición influye en la durabilidad estructural y la capacidad de resistir cargas oclusales. El objetivo es proporcionar datos que guíen la elección y aplicación de materiales restauradores, mejorando la longevidad y éxito de las restauraciones directas.

METODOLOGÍA

El estudio sigue las directrices PRISMA y basándose en el modelo PICO para la pregunta de investigación. Se incluyeron estudios in vitro recolectados de las fuentes de datos: PubMed, ScienceDirect y Scopus, evaluando la orientación y la resistencia a la fractura de restauraciones extensas reforzadas con fibras de polietileno en dientes posteriores humanos permanentes, publicados entre 2019 a 2024. Se excluyeron estudios que no cumplieron con estos criterios.

RESULTADOS

Estos 5 estudios fueron evaluados con medición de prueba de supervivencia a la fatiga en una máquina de carga cíclica, mostrando mejor resultado el grupo de restauración con composite reforzada con fibras, con fijación transcoronal de fibras de polietileno con cobertura cuspídea y una medición en Newtons, mostrando mayor resistencia a la fractura cuando se colocan las fibras de polietileno en el piso como oclusalmente, la aplicación bucopalatino y mesiodistalmente así como la colocación horizontal comparándola con la vertical. De igual manera, la comparativa del uso de fibras de polietileno con postes de fibra de vidrio, dando valores más altos en la colocación de fibras de manera circunferencial o en el piso de la cavidad.

CONCLUSIONES

Los valores de resistencia fueron superiores en las restauraciones con fibras de polietileno en técnica transcoronal y piso de la cavidad en comparación con otras técnicas. Esta técnica puede ser adecuada para dientes posteriores con cavidades extensas y ubicaciones de alto estrés.

Hora:

PI-058

EFFECTO DEL ARENADO VERSUS EL LÁSER COMO TRATAMIENTO DE SUPERFICIE EN LA RESISTENCIA ADHESIVA DE LAS RESTAURACIONES DE ZIRCONIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: LEMUS POLANÍA, KAROL¹

Centro de trabajo: ¹ BARCELONA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La odontología adhesiva ha ido evolucionando gracias a que de esta depende el resultado exitoso de las restauraciones ya que con una adhesión apropiada se previenen múltiples fallos como por ejemplo las microfiltraciones que a futuro compromete su longevidad, la Zirconia y su capacidad de soportar tensiones es directamente proporcional al endurecimiento por transformación este fenómeno logra en ella que sea resistente a la flexión y tracción, pero el tratamiento de su superficie es de vital importancia para no perjudicar y/o potencializar la resistencia adhesiva. En la literatura y en la práctica clínica se conocen que el arenado da una retención micromecánica, tratamiento con láser y sus diferentes longitudes de onda aumentan la rugosidad, humectabilidad y resistencia al cizallamiento. **Objetivo:** Evaluar la resistencia adhesiva de dos tipos de tratamientos de superficie para restauraciones de Zirconia y determinar si existen grandes diferencias o correlaciones en cuanto al uso del láser o el arenado mediante una revisión bibliográfica de estudios ya publicados.

METODOLOGÍA

Para la selección de los estudios publicados los últimos 5 años se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de PubMed, Cochrane y LILACS y en la estrategia se consideraron los términos MeSH y lenguaje libre y sus combinaciones: "Lasers", "Sanblasting", "Zirconia", "Y-TZP ceramic", "Surface treatment", "Restorative dentistry", "Prosthodontics", "Zirconium oxide".

RESULTADOS

En total, se encontraron inicialmente 1.587 estudios y se seleccionaron 11 artículos para su revisión después de seleccionar el título, el resumen y los textos completos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

CONCLUSIONES

En los artículos revisados se ha evidenciado que existen técnicas que favorecen mecánicamente la unión/adhesión a la superficie cerámica, en cuanto a la Zirconia los artículos coinciden que el arenado sin importar el tamaño de partícula y presión utilizada tiene efectos favorables y beneficiosos al igual que el uso del láser como tratamiento de superficie alternativo, pero sigue siendo el arenado el mejor frente al láser en cuanto a la resistencia adhesiva.

Hora:

PI-069

FACTORES FÍSICOS Y MECÁNICOS A VALORAR PARA DISMINUIR EL RIESGO DE FRACTURAS EN CARILLAS VESTIBULARES Y OCLUSALES CERÁMICAS

Autor principal: LINARES PEREAÑEZ, EILEEN¹

Centro de trabajo: ¹ PRÁCTICA PRIVADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las carillas dentales en general son una solución estética y funcional cada vez más demandada por los pacientes en la práctica odontológica diaria. En la actualidad, este tipo de prótesis fija ofrece una forma efectiva de mejorar la apariencia de los dientes y su resistencia corrigiendo imperfecciones como decoloraciones, fracturas o variaciones anatómicas. Pero es importante considerar los factores más comunes que pueden influir en su durabilidad. El objetivo de este estudio fue determinar los aspectos básicos a nivel dental y protésico a tener en cuenta para evitar posibles fracturas de las restauraciones parciales cerámicas.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica a través de la base de datos de Pubmed, Cochrane y Wiley. Los criterios de inclusión aplicados fueron: el idioma español o inglés, artículos que relacionen el proceso clínico de las carillas dentales, tanto anteriores como posteriores, con el riesgo de fractura, tipos de artículos como revisiones sistemáticas, experimentales, cohortes, y que no tengan más de 4 años de publicación.

RESULTADOS

En la búsqueda inicial se identificaron en total 260 artículos, se eliminaron 195 por criterios de inclusión, 30 tras analizar el título y el contenido del abstract y 26 por estar duplicados. Finalmente se obtuvieron 9 artículos válidos e incluidos en este estudio para ser analizados.

CONCLUSIONES

Las diversas condiciones de base de la superficie dental a tratar, el método de acondicionamiento de la misma, el diseño de la preparación y su profundidad, el tipo de cerámica y su grosor, la localización de los márgenes de la restauración, las fuerzas masticatorias y los patrones de oclusión resultan ser factores claves a conocer y valorar previamente a un tratamiento con carillas cerámicas según los resultados obtenidos de la presente revisión sistemática. Muchas de las fallas de una restauración residen en errores cometidos al inicio, durante o después del proceso restaurador, pero también hemos de tener muy en cuenta otros factores influyentes externos como hábitos o parafunciones del paciente, su dieta o su cuidado oral diario.

Hora:

PI-036

EFICACIA DE MASAJES EN CASA COMO ALTERNATIVA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE CON DESORDEN TEMPOROMANDIBULAR (DTM): UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor principal: LOSADA, DANIELA¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar la eficacia de los masajes en casa como alternativa para el manejo del dolor en pacientes con desorden temporomandibular (DTM).

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos SciELO, Cochrane y PubMed entre Diciembre de 2023 y Junio de 2024, utilizando términos MeSH relacionados con los desórdenes de la articulación temporomandibular, el masaje, el tratamiento y el dolor. Se incluyeron artículos en inglés y castellano, publicados desde 2019, que trataran sobre terapias manuales en pacientes adultos con DTM. Se excluyeron estudios en otros idiomas, en pacientes infantiles o adolescentes, y artículos publicados antes de 2019 o que no utilizaran terapia manual.

RESULTADOS

De los 117 artículos obtenidos inicialmente, 7 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados demostraron que los masajes en casa pueden ser efectivos para reducir la intensidad del dolor y mejorar la movilidad mandibular en pacientes con DTM. Sin embargo, la heterogeneidad de los métodos de estudio y la falta de seguimiento a largo plazo limitan la capacidad de generar conclusiones definitivas.

CONCLUSIONES

Aunque los masajes en casa pueden ser una opción prometedora para el manejo del dolor en pacientes con DTM, la evidencia actual no es suficiente para respaldar su eficacia de manera concluyente. Se necesitan estudios futuros bien diseñados y con tamaños de muestra más grandes para validar estos hallazgos. Las terapias manuales deben considerarse como parte de un enfoque multimodal y personalizado para el tratamiento del DTM, combinadas con otras intervenciones no invasivas para maximizar los beneficios terapéuticos. Palabras clave: Desorden temporomandibular; masaje en casa; manejo del dolor; terapia manual; dolor miosfacial, alivio del dolor.

Hora:

PI-059

APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA DE REALIDAD AUMENTADA EN LA PREPARACIÓN DENTARIA PARA CORONAS DE RECUBRIMIENTO TOTAL: ESTUDIO COMPARATIVO

Autor principal: MANZANO RAMOS, MARTA¹

Coautores: ZUBIZARRETA MACHO, ÁLVARO¹

Centro de trabajo: ¹ USAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El uso de coronas de recubrimiento total en odontología es un tratamiento con una gran predictibilidad y alta tasa de supervivencia dentro de la odontología conservadora. El objetivo de este trabajo fue analizar y comparar el volumen de estructura dental removida (mm³) y "Root Mean Square" (RMS) entre una técnica de preparación a mano alzada y una técnica de preparación asistida por ordenador utilizando un dispositivo de realidad aumentada, para guiar las preparaciones coronarias.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron 60 dientes superiores representativos de todos los sectores dentales de una biblioteca de modelos genéricos (STL-1, "standard tessellation language") y se tallaron virtualmente (STL-2). A continuación, se imprimieron los modelos en resina acrílica y se asignaron aleatoriamente a las siguientes técnicas de preparación dentaria: grupo A: técnica de preparación a mano alzada (n = 30) (FHT, "freehand technique") y grupo B: técnica de preparación asistida por ordenador utilizando un dispositivo de realidad aumentada (n = 30) (AR, "augmented reality"). Los modelos experimentales se tallaron con ambas técnicas, se sometieron a una impresión digital a través de un escaneo intraoral (STL-3) y fueron cargados en un software morfométrico de ingeniería inversa para medir la reducción volumétrica de la estructura dental planificada y realizada (mm³) y RMS utilizando la prueba t de Student y la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre la reducción volumétrica de la estructura dental planificada y realizada (mm³) de los grupos de estudio AR y FHT ($p = 0.0001$). Además, se mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el RMS de las preparaciones dentales planificadas y realizadas con los grupos de estudio AR y FHT ($p = 0.0005$).

CONCLUSIONES

El dispositivo de realidad aumentada permite diseños de preparación dentaria más conservadores y predecibles que la técnica de preparación a mano alzada. Además, puede ser un apoyo didáctico muy útil para la instrucción y formación de profesionales odontólogos.

Hora:

PI-037

TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA DEL BRUXISMO Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

Autor principal: MARTÍNEZ - DE - FUENTES, RAFAEL¹

Coautores: HERRERA - MONTOYA, JAIME²; MONTES - CARMONA, JOSE - FRANCISCO³; TORRES - CARRANZA, EUSEBIO³; INFANTE - COSSÍO, PEDRO⁴

Centro de trabajo:

¹ FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE SEVILLA

² FISIOTERAPIA TRIANA

³ HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. SEVILLA

⁴ HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El bruxismo se caracteriza por apretar y rechinar los dientes de manera repetitiva, inconsciente y no funcional por la contracción persistente de los músculos masticadores. La inyección intramuscular de toxina botulínica se ha propuesto como alternativa a las terapias tradicionales (férula de descarga o fármacos). Sin embargo, aún se desconoce si las inyecciones de toxina botulínica son tan efectivas como otros tratamientos para el bruxismo en adultos. El objetivo ha sido realizar una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y revisiones sistemáticas (RS) sobre el tratamiento del bruxismo y trastornos temporomandibulares en adultos con inyecciones intramusculares de toxina botulínica en los músculos masticatorios. Se evaluó su efectividad en la reducción de dolor, aumento de apertura bucal y mejora del bruxismo y sus resultados en el seguimiento a medio plazo y los efectos secundarios observados.

METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Scopus con las palabras clave "Bruxism" AND "botulinum toxins". La revisión se limitó a 15 años y a artículos en inglés. Se obtuvieron 174 artículos: PubMed 44, Scopus 81 and Web of Science 49. Se seleccionaron 13 ECAs y 8 RS.

RESULTADOS

Los estudios seleccionados se centraron en pacientes con bruxismo, dolor miofascial y trastornos temporomandibulares asociados. El tamaño muestral osciló entre 20 y 73 pacientes, con un rango de edad entre 20 y 56 años. El grupo experimental recibió la inyección en los músculos maseteros y/o temporales. El grupo control se comparó frente a placebo, inyección de suero salino, férulas oclusales, fármacos o terapia conductual. Los parámetros clínicos evaluados incluyeron: dolor en reposo o a la masticación, máxima apertura oral, función masticatoria y distribución de fuerzas oclusales. Entre los métodos de valoración empleados destacan: escala EVA, cuestionarios subjetivos, mediciones objetivas de la apertura y movimientos mandibulares (mm), electromiografía y polisomnografía. El seguimiento osciló entre 12 y 24 semanas. Los eventos adversos fueron escasos, leves y transitorios.

CONCLUSIONES

La inyección de toxina botulínica en los músculos masticatorios en pacientes adultos con bruxismo reduce el dolor en reposo y a la masticación, aumenta la apertura oral y mejora la valoración subjetiva de los pacientes. Es un tratamiento eficaz que muestra mejores resultados que los métodos tradicionales (férulas de descarga, fármacos o terapia cognitivo-conductual). La inyección a dosis inferiores 100 UI parece un tratamiento seguro con baja incidencia de efectos adversos en pacientes sanos, cuyos efectos perduran hasta los 6 meses.

Hora:

PI-066

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA SUPERVIVENCIA DE LAS INCRUSTACIONES EN DIENTES ENDODONCIADOS?

Autor principal: MINGUITO ALAMINOS, LUCÍA¹

Coautores: BURGOA URRETA, MARÍA¹; ESTEFAN ESPITIA, MARÍA PIEDAD¹; PELÁEZ RICO, JESÚS¹; SUÁREZ LÓPEZ, MARÍA JESÚS¹

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los dientes tratados endodónticamente es fundamental una adecuada restauración para lograr el éxito del tratamiento. En estos casos la conservación de la estructura dental es importante, ya que los dientes no vitales son más susceptibles a la fractura dental. Existen diferentes opciones de tratamientos en dientes endodonciados, entre ellos están las restauraciones adhesivas parciales indirectas (inlays, onlays, overlays). Actualmente, la supervivencia de las incrustaciones está en controversia. El objetivo de este estudio es determinar la tasa de supervivencia y de fracasos de las incrustaciones en dientes endodonciados.

METODOLOGÍA

El presente estudio consiste en una revisión narrativa. Se realizó una búsqueda en diferentes plataformas como: PubMed, Science direct y Cochrane obteniendo un total de 32 artículos, con las palabras clave "Survival, bonded partial indirect restoration AND endodontically treated teeth". Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión, que consistían en artículos de los últimos 15 años, que investigaran la supervivencia clínica y los fracasos de las incrustaciones en dientes endodonciados. Se descartaron los artículos que no se relacionaban con este tema y los trabajos que no estuvieran en inglés. Se analizaron 10 artículos.

RESULTADOS

De los 10 artículos considerados, 1 era ensayo clínico prospectivo, 1 era ensayo clínico retrospectivo, 5 eran revisiones sistemáticas y metaanálisis, 1 era revisión narrativa, 1 era estudio prospectivo in vivo y 1 era estudio in vitro. En estudios realizados a corto plazo se ha descrito que la tasa de supervivencia de las incrustaciones en dientes endodonciados es del 96%, mientras que en los dientes vitales es el 100%. No se han encontrado diferencias significativas en la supervivencia de entre dientes vitales y no vitales a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo se han encontrado diferencias en la supervivencia, siendo superior en dientes vitales, aunque se necesitan más estudios. La tasa de fracaso de las restauraciones indirectas en dientes endodonciados es entre 2 y 12%, superior a la de los dientes vitales (1-3%). Se ha demostrado que la conservación de la estructura dentaria aumenta la longevidad de las incrustaciones en dientes posteriores endodonciados.

CONCLUSIONES

1. La tasa de fracaso de las restauraciones adhesivas parciales indirectas es mayor en los dientes tratados endodónticamente que los dientes vitales.
2. La longevidad del tratamiento restaurador en dientes endodonciados depende principalmente de la conservación de la estructura dental remanente.
3. Son necesarios más estudios a largo plazo sobre la supervivencia de las incrustaciones en dientes endodonciados.

Hora: 15:30 h

PI-055

INCORPORACIÓN DE ÓXIDO DE GRAFENO AL PMMA EN ODONTOLOGÍA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: FAZ ROMO, ALBERTO ADRIÁN¹

Coautores: SALAS BERISTAIN, CINTHIA¹

Centro de trabajo: ¹ ESTUDIANTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los avances en odontología buscan mejorar la eficacia y durabilidad de los tratamientos. El óxido de grafeno, derivado del grafeno, ha surgido como un material prometedor debido a sus propiedades excepcionales. Se investiga su combinación con el polimetilmetacrilato (PMMA) para mejorar las propiedades de los materiales odontológicos convencionales.

Objetivo: El objetivo es recopilar evidencia científica sobre las propiedades físico-mecánicas y biológicas del óxido de grafeno cuando se incorpora al PMMA utilizado en odontología

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, SCOPUS y Web of Science. Se utilizaron criterios de inclusión para seleccionar artículos originales y experimentales in vitro, publicados entre 2019 y 2024 y escritos en inglés. Se excluyeron estudios in vivo, revisiones sistemáticas y otros que no cumplieran con los criterios establecidos.

RESULTADOS

Se identificaron cinco artículos relevantes que evaluaron las propiedades del PMMA enriquecido con óxido de grafeno. Los resultados sugieren una mejora en la resistencia a la flexión del PMMA enriquecido con grafeno en comparación con el PMMA convencional. Sin embargo, este material no supera las propiedades de materiales definitivos como el disilicato de litio. Se observó cierta actividad biológica en el PMMA enriquecido con grafeno, con resultados prometedores en términos de citotoxicidad y resistencia a la formación de biofilms.

CONCLUSIONES

La combinación de óxido de grafeno y PMMA presenta potencial para mejorar las propiedades de los materiales odontológicos. Aunque se observa una mejora en la resistencia a la flexión, se necesitan más estudios para comprender completamente las mejoras en las propiedades físico-mecánicas y biológicas del PMMA enriquecido con grafeno.

Hora: 15:35 h

PI-056

BIOMODIFICACIÓN DE LA MATRIZ EXTRACELULAR DENTINARIA MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE EXTRACTOS HERBARIOS AL PROTOCOLO ADHESIVO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autor principal: ÁVILA GARCÍA, MARTHA¹

Coautores: SERRANO DÍAZ, PALOMA NETZAYELI²; HERNÁNDEZ GUADARRAMA, ALEXIS²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE DE LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD LEÓN, UNAM

² CUERPO DOCENTE DEL LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE LA ENES, UNAM LEÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

A lo largo del tiempo los extractos herbarios han tomado importancia en el área odontológica por los diversos usos terapéuticos que presentan. El empleo de los extractos herbarios es cada vez más frecuente y esto se debe al descubrimiento de nuevas aplicaciones farmacológicas, entre ellas, las relacionadas con actividades que favorecen la adhesión dentinaria, gran capacidad de reticulación del colágeno, resistencia a la hidrólisis a través de su efecto inhibidor de metaloproteinasas previniendo así el deterioro de la fuerza de unión con el tiempo. El objetivo de este trabajo es realizar una búsqueda de la literatura sobre las recientes aplicaciones de los extractos herbarios para optimizar la adhesión dentinaria y la reticulación del colágeno dentinario.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos electrónicas PubMed, Science Direct y Web of Science, donde se siguieron los lineamientos PRISMA y se utilizaron criterios de selección para los artículos encontrados. En la búsqueda se incluyeron artículos publicados de septiembre de 2019 a junio de 2024. Se analizaron los estudios in vitro que incluían la biomodificación de la matriz extracelular dentinaria con extractos herbarios en busca de la optimización de adhesión dentinaria y reticulación del colágeno dentinario.

RESULTADOS

La búsqueda realizada identificó un total de 28 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad para su inclusión. De los artículos analizados se reportaron extractos herbarios utilizados de forma independiente para el pretratamiento dentinario, así como también, en combinación con diversos materiales que comprenden los sistemas adhesivos, como lo son: el ácido ortofosfórico, el imprimador y el adhesivo dental; dando lugar a la biomodificación de la matriz extracelular dentinaria y a la inhibición de la actividad enzimática endógena en la dentina subyacente, promoviendo el refuerzo de la red de colágeno de la dentina y, por consiguiente, obtener una protección y estabilidad del colágeno dentro de la interfaz adhesiva favoreciendo la unión dentinaria.

CONCLUSIONES

Los extractos herbarios reportados en combinación con sistemas adhesivos y utilizados como pretratamiento dentinario, tienen la capacidad de biomodificar y controlar la degradación de los componentes de la matriz extracelular de la dentina, así como, reforzar las redes de colágeno de la dentina expuesta y potenciar sus propiedades adhesivas. Estos reportes son importantes y beneficiosos para fomentar amplias investigaciones futuras.

Hora: 15:40 h

PI-061

MICROCIRCULACIÓN GINGIVAL DURANTE EL MOVIMIENTO ORTODÓNCICO CON APARATOLOGÍA FIJA MULTIBRACKETS VS. ALINEADORES. ESTUDIO PILOTO

Autor principal: FERNÁNDEZ-POLO FLORES, PAULA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Identificar la microcirculación gingival mediante flujómetro "Laser Speckle Contrast Imaging", determinando si existen diferencias en la vascularización gingival de incisivos en pacientes en tratamiento de ortodoncia fija y pacientes con alineadores; en cuanto a profundidad de sondaje, recesiones, índice gingival y de placa; la influencia del fenotipo en la vascularización; la influencia de la edad y el dolor asociado a ambos tipos de tratamiento.

METODOLOGÍA

Se tomaron registros de vascularización en unidades de perfusión a 5 pacientes ≥ 14 años, con apiñamiento moderado sin tratamiento de ortodoncia al menos 5 años atrás, antes del inicio del tratamiento ortodóncico (T0), a 15 minutos de la activación (T1), 30 minutos (T2) y 30 días (T3). El nivel de significancia fue establecido en $p=0,05$. Se realizó un análisis estadístico mediante t Test comparando los datos por grupos y por visitas.

RESULTADOS

Los valores basales muestran que antes del tratamiento no existen diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre ambos grupos (alineadores y aparatología fija), se presentarán comparaciones posteriores. Hay una tendencia ($p=0,09$) a encontrar diferencias al comparar V0 y V1 en el grupo de alineadores.

CONCLUSIONES

Se puede sugerir que pudieran encontrarse diferencias en la vascularización gingival de incisivos en movimiento ortodóncico con aparatología fija multibrackets y con alineadores.

Hora:

PI-049

LA APLICACIÓN DE NANOPARTÍCULAS DOPADAS CON DOPAMINA AFECTA EX-VIVO A LAS PROPIEDADES MECÁNICAS DE LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: PIGNATELLI SILVA, JOAO PEDRO¹

Coautores: TITOS OSORIO, FEDERICO²; OSORIO, ESTRELLA²; S. AGUILERA, FÁTIM²; TOLEDANO, MANUEL²; OSORIO, RAQUEL²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE GRANADA; INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA. GRANADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las enzimas derivadas de la actividad bacteriana pueden degradar el colágeno desmineralizado expuesto en el proceso de adhesión a dentina tras el grabado ácido. La deposición mineral puede bloquear las metaloproteinasas activadas por las enzimas bacterianas y promover la nucleación y reincorporación de mineral dentro de la matriz de colágeno desmineralizada. Actualmente, las nanopartículas ofrecen una tecnología que puede facilitar la remineralización de la dentina desmineralizada, por ellas mismas o siendo dopadas con sustancias que promuevan dicha mineralización. Varios estudios han demostrado que la dopamina puede promover la remineralización de la dentina. El objetivo de este estudio fue investigar el efecto de nanopartículas dopadas con dopamina y de nanopartículas sin dopar en la nanodureza y Módulo de Young de interfaces resina-dentina envejecidas durante 24 horas y 6 meses

METODOLOGÍA

Suspensiones de nanopartículas sin dopar y dopadas con dopamina se aplicaron en superficies de dentina después del grabado ácido y antes del sistema adhesivo Single Bond y el composite Tetric EvoCeram. Se realizó un grupo control sin aplicación de nanopartículas. Después de 24 horas y 6 meses de envejecimiento a 37°C en PBS, se procedió a la evaluación de las propiedades mecánicas con un Triboindentador Ti-750 y un software de NanoDMA (nanoscale Dynamic Mechanical Analysis). Se realizaron 10 líneas de indentaciones que incluían las diferentes zonas de la interfase (capa híbrida, fondo de capa híbrida y dentina). Las indentaciones fueron realizadas con una carga de 4000 nN y un tiempo de 10 s. Las medias y desviaciones estándar se analizaron con los tests ANOVA y Student Newman-Keuls para comparación múltiple ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Los valores de las propiedades mecánicas evaluadas fueron mayores en los grupos experimentales con nanopartículas sin dopar y nanopartículas dopadas con dopamina que en el grupo control. El grupo tratado con nanopartículas dopadas con dopamina presentó los mejores resultados. Después de seis meses, los valores no mostraron diferencias con los obtenidos a las 24 horas en las interfases tratadas con nanopartículas. En el grupo tratado con Dopamina, las propiedades fueron mejores.

CONCLUSIONES

Las diferencias entre las dentinas tratadas con nanopartículas sin dopar y nanopartículas dopadas con dopamina muestran mejor potencial de remineralización y menor potencial de degradación. La dopamina mejoró las propiedades mecánicas de la interfase resina-dentina después de 24 horas y 6 meses. Esto puede indicar mayor índice de remineralización.

Hora:

PI-060

PRECISIÓN DEL MARGEN GINGIVAL CON LAS IMPRESIONES DIGITALES INTRAORALES VERSUS IMPRESIONES ANALÓGICAS

Autor principal: FERNÁNDEZ MATA, VICTORIA EUGENIA¹

Coautores: AUTRÁN MATEU, FERNANDO²; SOLER, DIEGO²

Centro de trabajo:

¹ CLÍNICA DENTAL VICTORIA FERNÁNDEZ

² ACADEMIA AUTRÁN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La longevidad y el éxito de nuestras restauraciones fijas depende de una buena adaptación marginal de estas, por lo que es de interés conocer si el uso de impresiones digitales ofrece ventajas frente a las impresiones analógicas. Por ello, como objetivo, pretendemos evaluar la precisión de los resultados de dichas impresiones en el contorno gingival.

METODOLOGÍA

Se hizo una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Google Scholar y Scopus, con palabras clave como "intraoral scanner", "gingival margin", "accuracy", "digital or conventional measurements; a continuación, seleccionamos once artículos.

RESULTADOS

Resultó que un flujo de trabajo completamente digital produce restauraciones con una adaptación marginal comparable o mejor que los métodos convencionales, aumentando la veracidad del escaneo en un 90 % con el uso del hilo retractor, puesto que la precisión es inferior en digital cuando la línea meta se extiende subgingivalmente.

CONCLUSIONES

Concluimos diciendo que, en la zona gingival, los escáneres consiguen una adaptación significativamente más precisa que la silicona; no obstante, los resultados obtenidos para ambas impresiones se encuentran dentro de los límites establecidos en cuanto al gap marginal, entre 100 y 200 micras.

Hora: 15:20 h

PI-046

ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS RESTAURACIONES IMPRESAS; DE PROVISIONALES A DEFINITIVAS

Autor principal: RUIZ, SILVIA¹

Coautores: PONTEVEDRA, PAULA²; FILALI, IHSAN³; SUÁREZ, MARÍA JESÚS⁴; PELAEZ, JESÚS⁴

Centro de trabajo:

^{1, 3} ESTUDIANTE

^{2, 4} PROFESOR/A UCM

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El uso de tecnologías digitales ha revolucionado la odontología, con el diseño y fabricación asistidos por computadora (CAD-CAM) emergiendo como herramientas para la elaboración de restauraciones indirectas. Este proceso incluye métodos de fabricación sustractivos, como el fresado, y aditivos, como la impresión 3D. El presente estudio tiene como objetivo analizar los avances recientes en la fabricación de restauraciones dentales definitivas mediante técnicas de impresión 3D. Se busca evaluar cómo estas tecnologías emergentes están redefiniendo los estándares de precisión, eficiencia y adaptabilidad en la odontología restauradora actual.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en las siguientes bases de datos: Pubmed, Google Academy Web of Science y Catálogo CISNE. Los términos mesh utilizados para la selección de artículos han sido: Three-Dimensional Printing, Dentistry, Digital, Dental Prosthesis Design, CAD-CAM.

RESULTADOS

Se está investigando el uso de distintos materiales impresos para el uso clínico de larga duración. Dependiendo del material utilizado existen diferencias clínicas con respecto al ajuste marginal, resistencia al desgaste, ventajas o desventajas entre otros.

CONCLUSIONES

La impresión tridimensional está provocando una transformación significativa en los métodos de producción de restauraciones dentales permanentes, con notables mejoras en términos de precisión, eficiencia y capacidad de personalización. Los progresos continuos en materiales y tecnología están consolidando la impresión 3D como una solución definitiva dentro del campo de la odontología restauradora.

Hora:

PI-051

NANOPARTÍCULAS POLIMÉRICAS DOPADAS CON TIDEGLUSIB Y SU EFECTO SOBRE LA NANODUREZA Y REMINERALIZACIÓN EN LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: S. LAGOS, ALEJANDRO¹

Coautores: FERNÁNDEZ-ROMERO, ENRIQUE¹; OSORIO, ESTRELLA¹; S. AGUILERA, FÁTIMA¹; TOLEDANO, MANUEL¹; OSORIO, RAQUEL¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSIDAD DE GRANADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las restauraciones adhesivas fracasan a medio-largo plazo debido a problemas asociados con la interfase-resina dentina. La capa híbrida (HL) se forma cuando el adhesivo infiltra las fibras de colágeno desmineralizado, creando un gradiente decreciente de difusión y dejando en el fondo de la capa híbrida (BHL) colágeno desmineralizado expuesto y susceptible a la acción de proteasas, comprometiendo la estabilidad de la HL. Para evitarlo se ha propuesto la funcionalización del adhesivo con nanopartículas cargadas con tideglusib (TDg-NPs), una molécula antagonista de la enzima glucógeno-kinasa-sintasa 3, que ha mostrado ser capaz de promover los procesos de reparación dentinaria. El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de la aplicación de TDg-NPs sobre dentina grabada, a través de una evaluación cuantitativa de las mediciones de nanodureza y cualitativa mediante tinción tricrómica de Masson.

METODOLOGÍA

Se organizaron tres grupos experimentales, clasificados en función del primer que se aplicó antes de realizar el protocolo adhesivo: control (etanol), nanopartículas sin dopar y TDg-NPs. Se empleó un adhesivo de grabado y lavado de dos pasos (Single Bond) sobre el que se realizó una reconstrucción de 5 mm de composite. Se empleó un nanoindentador Berkovich para la determinación de la nanodureza, en cada espécimen se realizaron tres líneas de indentación mesio-distales a lo largo de la interfase y cuatro líneas apico-oclusales. Dichas indentaciones fueron realizadas con una carga de 4000 nN en un ambiente hidratado con etilen-glicol. Para la tinción tricrómica se pulieron los especímenes con discos de SiC hasta 4000 grits y posteriormente se llevó a cabo la tinción. Esta técnica permite observar elementos de la dentina mineralizada como el colágeno tipo I (verde), y de la dentina desmineralizada, como el colágeno expuesto (rojo), colágeno cubierto por adhesivo (naranja) y adhesivo puro (beige).

RESULTADOS

Las muestras tratadas con TDg-NPs mostraron los valores más altos de nanodureza registrados en la HL, BHL y espesor de la dentina. En el análisis cualitativo de todos los grupos se encontró la presencia de una banda roja compatible con dentina desmineralizada y colágeno no infiltrado, sin embargo, esta franja aparece más tenue y discontinua en las muestras tratadas con TDg-NPs, donde también podemos observar zonas verdes en BHL evidenciando procesos de remineralización.

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que el uso de nanopartículas dopadas con tideglusib son una opción prometedora ya que podría ayudar a remineralizar el fondo de la capa híbrida y mejorar las propiedades nanomecánicas de la interfase resina-dentina.

Hora: 15:45 h

PI-064

EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE UNIÓN A LA MICROTRACCIÓN Y MODO DE FALLA EN DENTINA HUMANA UTILIZANDO CUATRO DIFERENTES SISTEMAS ADHESIVOS UNIVERSALES: UN ESTUDIO IN VITRO CON ENVEJECIMIENTO ARTIFICIAL

Autor principal: SANTANDER - RENGIJO, FLOR¹

Coautores: CAYO - ROJAS, CÉSAR²; MARTÍNEZ CARRERAS- PRESAS, CARMEN³

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS LIMA-PERÚ. DOCTORANDA PROGRAMA DE DOCTORADO EN ODONTOLOGÍA AVANZADA. UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

² UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA (ICA-PERÚ)

³ DIRECTORA DE MÁSTER EN ESTÉTICA DENTAL. UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los sistemas adhesivos universales son investigados, con la finalidad de desarrollar productos que garanticen una unión a largo plazo. El objetivo de este estudio in vitro fue evaluar la resistencia de unión a la microtracción (μ TBS) y el modo de falla de cuatro diferentes sistemas adhesivos universales (UAs) sobre la dentina humana, después de aplicar envejecimiento artificial.

METODOLOGÍA

Se cortaron los tercios oclusales de todas las terceras molares y se dividieron aleatoriamente en cuatro grupos. Grupo A: Palfique Universal Bond, Grupo B: Single Bond Universal, Grupo C: All-Bond Universal, Grupo D: One Coat 7 Universal, todos sin grabado previo. Palfique Universal Bond por su activación química no se fotocuró y All-Bond Universal fue el único que se aplicó dos capas en la superficie de la dentina, el resto solo una capa. Se sometieron a envejecimiento por 10,000 ciclos térmicos entre $5\pm 2^\circ\text{C}$ y $55\pm 2^\circ\text{C}$. Posteriormente se cortaron y obtuvieron 8 vigas por grupo. Las 32 muestras fueron sometidas a la prueba de μ TBS con una máquina de ensayo universal digital a una velocidad de 1 mm/min. Los valores de fuerza de unión obtenidos se analizaron en Megapascals (MPa). Finalmente, se evaluó de tipo de falla con un estereomicroscopio. Para las comparaciones se utilizó la prueba paramétrica de ANOVA con varianza robusta de Welch y la prueba post hoc de Games-Howell. Se fijó el nivel de significancia en "p".

RESULTADOS

Posterior al termociclado hubo cambios significativos sobre la μ TBS de los UAs. Se obtuvo que la μ TBS del grupo D fue significativamente mayor que A (p

CONCLUSIONES

Después de un envejecimiento artificial, el sistema adhesivo One Coat 7 Universal destacó por tener valores más altos de resistencia de unión y una mayor interacción química con la dentina comparado con Palfique Universal Bond y Single Bond Universal, pero sin diferencias con All-Bond Universal. Lo que permite sugerir como buena alternativa de sistema adhesivo universal el One Coat 7 y All-Bond.

Hora: 15:50 h

PI-050

RECUBRIMIENTO DE SUPERFICIES DE TITANIO CON MEMBRANA DE HUEVO PARA ACELERAR LA RES-PUESTA DE LOS OSTEÓBLASTOS

Autor principal: MORENO PEÑA, JUAN CARLOS¹

Coautores: ROSALES LEAL, JUAN IGNACIO²; OLCINA GIRONA, CARLOS²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² UNIVERSIDAD DE GRANADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la búsqueda de nuevos biomateriales que fomenten la osteointegración, la membrana de huevo surge como un material prometedor debido a su rica composición en colágeno y otros componentes bioactivos, como la sialoproteína o la osteocalcina. El objetivo principal de este estudio es diseñar una superficie de titanio recubierta con proteínas de la membrana de huevo (PMH) y comparar su efecto biológico con grupos de control, evaluando su capacidad para mejorar la adhesión y proliferación celular de los osteoblastos.

METODOLOGÍA

El estudio se llevó a cabo utilizando cilindros de titanio ASTM grado II, los cuales fueron pulidos y divididos en cuatro grupos: 1) control con discos pulidos, 2) discos pulidos recubiertos con PMH, 3) discos anodizados, y 4) discos anodizados recubiertos con PMH. La anodización se realizó mediante inmersión en ácido fluorhídrico, tratamiento con ácido nítrico, seguido de electrólisis y horneado. Las membranas de huevo se extrajeron mediante un proceso mecánico y se sometieron a un proceso de solubilización para su posterior aplicación a las muestras de titanio. Las muestras se analizaron en función de su rugosidad, humectabilidad y adhesión celular.

RESULTADOS

La rugosidad aumentó tras la anodización, este grupo también mejoró la adhesión celular frente al grupo de pulido, pero la aplicación de PMH la redujo en las superficies anodizadas. La humectabilidad mejoró ligeramente tras el proceso de anodizado, pero aún más en las superficies recubiertas con PMH, disminuyendo el ángulo de contacto y favoreciendo la adhesión celular. La mayor adhesión celular se observó en las superficies anodizadas y recubiertas con PMH. Estos resultados sugieren que la modificación de la superficie del titanio con PMH crea un entorno más favorable para la osteointegración.

CONCLUSIONES

El recubrimiento de superficies de titanio con proteínas de la membrana de huevo no solo mejora la humectabilidad y adhesión celular, sino que también facilita un entorno propicio para la osteointegración gracias, entre otras cosas, a su parecido compositivo con la matriz ósea extracelular, lo que la convierte también en un material muy interesante en el campo de la regeneración ósea. Este enfoque podría acelerar el proceso de osteointegración, reduciendo el tiempo de estabilización de un implante dental.

Hora:

PI-045

RELACIÓN ENTRE EL USO DE LOS BRONCODILATADORES EN PACIENTES CON ASMA Y LA EROSIÓN DENTAL

Autor principal: SEPÚLVEDA TENDILLO, SARA¹

Centro de trabajo: ¹ MÁSTER REHABILITACIÓN ORAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que provoca que las vías respiratorias se estrechen dificultando la respiración. La medicación para el asma incluye el uso de broncodilatadores y antiinflamatorios, fármacos que frecuentemente se usan mediante diversas formas de inhaladores o nebulizadores a base de esteroides. Estas drogas medicinales deben ser empleadas durante un largo período de tratamiento, pudiendo ocasionar numerosas reacciones adversas, entre ellas patologías bucales. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la erosión dental y el uso de broncodilatadores en pacientes con asma.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica que fue llevada a cabo mediante la base de datos de Pubmed, Cochrane y Lilacs. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: el idioma en castellano o inglés, estudios en humanos, artículos que relacionen el uso de broncodilatadores y la erosión dental, tipos de artículos como revisiones sistemáticas, casos y controles, meta-análisis, ECA, Cohortes y que no tengan más de 10 años de publicación.

RESULTADOS

En la búsqueda inicial se identificaron 134 artículos, se eliminaron 31 artículos por criterios de exclusión, 50 artículos por estar duplicados, 41 artículos tras analizar el título y el abstract. Finalmente se obtuvieron 12 artículos de los cuáles 6 fueron eliminados por ser estudios in vitro quedando 6 artículos válidos e incluidos en el estudio para ser analizados.

CONCLUSIONES

La relación directa entre el uso de broncodilatadores y la erosión dental es inconcluyente acorde a los resultados obtenidos en la presente revisión bibliográfica. La mayoría de los medicamentos para el asma son ácidos, disminuyen la tasa de flujo salival y promueven el reflujo gastroesofágico lo que representa un aumento de lesiones erosivas dentales en pacientes asmáticos. Sin embargo, hay que tener en cuenta otros factores influyentes como el tipo de dentición, la dieta y los hábitos de vida saludable, los hábitos de higiene y cepillado, el consumo de bebidas y comidas ácidas, la calidad de la saliva y los desórdenes gástricos.

Hora: 15:55 h

PI-067

COMPONENTE PSICOLÓGICO DE LAS RESTAURACIONES ANTERIORES A TRAVÉS DEL CONCEPTO DEL VISAGISMO

Autor principal: MORENO RAMOS, PALOMA¹

Coautores: ALONSO PÉREZ-BARQUERO, JORGE¹; FERNÁNDEZ DE ESTEVAN, LUCÍA¹; FONS BADAL, CARLA¹; DOMÍNGUEZ GOTERRIS, ALEJANDRA¹

Centro de trabajo: ¹ UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La estética se ha convertido en uno de los parámetros más demandados por los pacientes, pero a pesar del esfuerzo a la hora de elegir el diseño más apropiado, a veces el paciente siente que sus nuevos dientes “no le pertenecen”. El visagismo, desarrollado por Phillip Hallawell, se ha introducido en la Odontología gracias a Braulio Paulucci para aportar un componente psicológico al diseño de las restauraciones y lograr que los pacientes se identifiquen con ellas aumentando su confianza y satisfacción. El objetivo principal fue establecer si existe una relación entre la morfología dental (Rectangular, cuadrangular, triangular u ovalada) y el temperamento (Colérico, flemático, sanguíneo y melancólico) a través del concepto del visagismo.

METODOLOGÍA

Se escogieron 10 pacientes voluntarios, que deseaban cambiar la estética de su sonrisa, a los que se les realizó un test basado en “La Teoría de los Cuatro Temperamentos” de Hipócrates. Se tomaron registros fotográficos y digitales previos y en función del resultado, los pacientes fueron clasificados por su temperamento. Después se realizaron cuatro encerados digitales con diferente morfología dental a cada paciente mediante el software Exocad, posteriormente fueron impresos con una impresora 3D y se realizó un *mock-up* de cada encerado mediante una llave de silicona. Se tomaron fotografías extraorales en sonrisa y en reposo con cada uno de los diseños y finalmente se le expusieron las fotografías al paciente mediante una plantilla confeccionada en PowerPoint. Cada paciente decidió en el transcurso de 1 minuto qué diseño de sonrisa le agradaba más y se comprobó si el diseño elegido por el paciente se correspondía al diseño perteneciente a su temperamento. El análisis estadístico se realizó mediante el Coeficiente Kappa de Cohen.

RESULTADOS

Kappa no fue estimable porque la concordancia fue más baja de la esperada por el azar, situándose en un rango de 0-0.15 compatible con nula-baja concordancia.

CONCLUSIONES

La estética dental tiene un componente subjetivo y relacionado con factores psicológicos que el Visagismo no ha logrado objetivar. No se ha encontrado relación entre la forma dental y el temperamento de los pacientes, por lo que se necesita una muestra más amplia y más estudios para poder concluir si el temperamento del paciente puede ayudar a escoger la morfología dental.

Hora:

PI-043

TÉCNICAS ACTUALES PARA MINIMIZAR CAMBIOS VOLUMÉTRICOS EN IMPLANTES POSTEXTRACCIÓN. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor principal: SOLER DELGADO, MARIA¹

Coautores: SANTIAGO, JUAN²; GARCÍA, IGNACIO³; MANRIQUE, CARLOS⁴; ROMERO, PABLO⁵; JIMÉNEZ, JAIME⁴

Centro de trabajo:

¹ UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

² SARACHO

³ GIL

⁴ GARCÍA

⁵ VILLALBA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En relación a la colocación de implantes dentales, se han desarrollado protocolos más eficientes en comparación con los procedimientos convencionales, debido a que los pacientes demandan cada vez más reducir la duración del tratamiento, el número de citas, esperando obtener altos resultados estéticos. Después de la extracción dental, se produce pérdida del tejido óseo y alteraciones en los tejidos blandos, lo que puede causar problemas funcionales y estéticos. Dada la importancia clínica y estética de estos cambios, es fundamental realizar una revisión exhaustiva de la literatura para conocer cuál es la técnica que muestra mayor estabilidad de los tejidos tras la colocación de los implantes dentales postextracción. El objetivo de esta revisión es establecer, cuál es la mejor técnica para mantener el volumen de los tejidos antes y después de la colocación de un implante postextracción con el uso de una corona provisional o un pilar personalizado, para los pacientes que requieran una colocación inmediata de un implante dental tras la extracción del diente.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión de la literatura utilizando como base de datos electrónica Pubmed/Medline. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados entre 2014 y 2024. Los criterios de inclusión abarcaron estudios realizados en humanos que incluyeran pacientes portadores de implantes inmediatos postextracción junto con la colocación de una corona provisional o un pilar personalizado confeccionado el día de la cirugía. Se incluyen las técnicas de relleno de GAP con xenoinjerto, relleno del GAP con injerto de tejido conectivo o ambas técnicas combinadas. Se excluyeron aquellos estudios en los que se colocaron implantes inmediatos sin provisionalización inmediata.

RESULTADOS

A partir de los estudios analizados, los resultados mostraron que un abordaje atraumático y sin colgajo, un posicionamiento palatino del implante, el relleno del espacio entre el hombro del implante y las paredes óseas (GAP) con xenoinjerto, el uso de un pilar de cicatrización personalizado y un injerto de tejido conectivo (CTG), minimizan la pérdida de volumen en torno al implante dental.

CONCLUSIONES

A pesar de que existen resultados prometedores empleando en implantes postextracción la combinación de xenoinjerto, injerto de tejido conectivo y provisionalización, son necesarios más estudios randomizados aleatorizados que comparen todas estas técnicas entre sí, para poder establecer un protocolo claro

Hora:

PI-048

LAS NANOPARTÍCULAS DOPADAS CON DOPAMINA AFECTAN A LA REMINERALIZACIÓN FUNCIONAL Y A LA DISIPACIÓN DE ENERGÍA A TRAVÉS DE LA INTERFASE RESINA-DENTINA

Autor principal: TITOS OSORIO, FEDERICO¹

Coautores: OSORIO, ESTRELLA²; S. AGUILERA, FATIMA³; OSORIO, RAQUEL³; TOLEDANO, MANUEL³;

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

^{2,3} FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE GRANADA, INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOSANITARIA. GRANADA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En el proceso de adhesión a dentina, se produce una profundidad de desmineralización por el grabado ácido que la resina no llega a infiltrar, quedando una red de colágeno desmineralizada que posteriormente es hidrolizada por las metaloproteinasas activadas por la actividad enzimática de las bacterias. Numerosos estudios han demostrado que hay sustancias capaces de promover la remineralización de este colágeno desmineralizado. Varios trabajos han demostrado que la dopamina puede inducir la mineralización biomimética de la dentina, reparando su estructura. Las nanopartículas se han propuesto como estrategia para la remineralización dentinaria. Estas nanopartículas pueden ser dopadas con sustancias que también induzcan la remineralización. El objetivo de este estudio fue evaluar los cambios en el comportamiento mecánico de interfases tratadas con nanopartículas sin dopar y nanopartículas dopadas con dopamina.

METODOLOGÍA

Suspensiones (10 mg/mL) de nanopartículas sin dopar y nanopartículas dopadas con dopamina se aplicaron en la dentina grabada durante el proceso de adhesión con el sistema adhesivo Single Bond y el composite Tetric EvoCeram. Se incluyó un grupo control al que no se le aplicó ninguna suspensión de nanopartículas. Después de 24h y 6 meses de envejecimiento en PBS a 37 °C, las interfaces fueron estudiadas con un triboindentador Ti-750 y un software para Nano-DMA (nanoscale Dynamic Mechanical Analysis). En los mapeos obtenidos se evaluó el Complex Modulus (GPa), Loss Modulus (GPa), Storage Modulus (GPa) y Tan (δ).

RESULTADOS

Los resultados muestran mayores valores en las propiedades evaluadas para los grupos de interfaces tratados con nanopartículas sin dopar y superiores en el grupo tratado con nanopartículas dopadas con dopamina. Después de 6 meses, los valores no disminuyeron en el grupo tratado con nanopartículas sin dopar y nanopartículas dopadas con dopamina.

CONCLUSIONES

Las nanopartículas sin dopar o dopadas con dopamina mejoran el comportamiento mecánico de la dentina tratada después de 24h. A los 6 meses, no hay disminución de estas propiedades en estos grupos experimentales, lo que puede indicar un potencial de remineralización mayor de la dentina y menor potencial de deterioro cuando es tratada con estas suspensiones. La dopamina puede tener un efecto remineralizante en la interface resina-dentina, mejorando su durabilidad

Hora:

PI-039

BRUXISMO

Autor principal: VÍCTORES LABAÑINO, MAYGÉ DE LA CARIDAD¹

Coautores: FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, SOFÍA EMILY¹; PINEDA MARTÍNEZ, MELISSA¹; MAS BERMEJO, CARLOS²

Centro de trabajo:

¹ ESTUDIANTE

² PROFESOR

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El bruxismo es un trastorno del movimiento caracterizado por el rechinar y apretar de los dientes, y puede clasificarse en bruxismo despierto o del sueño. Las actividades parafuncionales asociadas con el sistema estomatognático, como morderse los labios y las mejillas, morderse las uñas y apretar los dientes, pueden contribuir a este trastorno. Los pacientes con bruxismo del sueño son más propensos a experimentar dolor en la mandíbula y limitación del movimiento. La etiología del bruxismo se puede dividir en tres grupos principales: factores psicosociales, factores periféricos y factores fisiopatológicos. Una de las causas más comunes del bruxismo es una oclusión defectuosa, que puede llevar a dolor en la articulación temporomandibular. Los tratamientos incluyen la corrección oclusal, cambios conductuales y enfoques farmacológicos.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina (MeSH), Pubmed y Google. El término 'Bruxismo' arrojó 1,456 artículos, de los cuales 250 eran revisiones. La mayoría de los artículos seleccionados se publicaron entre 2010 y 2023. Después de eliminar los artículos duplicados, tres revisores analizaron los títulos y resúmenes, verificaron su pertinencia conforme al objetivo del estudio y realizaron la extracción de datos de forma independiente, resolviendo cualquier desacuerdo mediante discusión. Este artículo ofrece una revisión de la literatura sobre el bruxismo desde su primera descripción, abordando las diversas maneras en que ha sido descrito por diferentes autores, su etiología, diagnóstico y los diferentes tratamientos.

RESULTADOS

Se tomaron en cuenta 190 publicaciones del año 2018 hasta el 2023, incluyendo revisiones bibliográficas, sistemáticas y meta-análisis. Estas concluyen: El bruxismo es un hábito parafuncional común que tiene una etiología multifactorial, manifestándose tanto durante el sueño como en la vigilia. Generalmente, el bruxismo no presenta efectos graves, pero en algunos pacientes puede causar problemas patológicos como el desgaste dental, trauma oclusal e hipertrofia de los músculos masticatorios. No existen métodos clínicos completamente fiables para diagnosticar el bruxismo con validez razonable. Las interferencias oclusales son una de las causas posibles del bruxismo, y la terapia con férulas oclusales se utiliza para tratar estos problemas de oclusión, aunque no hay consenso sobre su eficacia.

CONCLUSIONES

Es crucial un diagnóstico preciso para tratar el bruxismo. Además de las férulas oclusales, otras estrategias de manejo incluyen el asesoramiento, cambios en el estilo de vida e intervenciones farmacológicas. En ausencia de evidencia definitiva sobre la eficacia de estos tratamientos, es fundamental al menos controlar o minimizar los efectos adversos del bruxismo.