55 CONGRESO ANUAL

sepes26

Málaga

08 al 10 de Octubre

LIBRO DE COMUNICACIONES



sepes

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA Y ESTÉTICA

cyex

CONGRESS SERVICES *el congreso que imaginas*

Libro de Resúmenes de Comunicaciones Orales y Pósteres del 55 Congreso Anual SEPES 2026

(Málaga, 8-10 de octubre de 2026)

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:
Eduardo Crooke

Vicepresidenta:
Rosa Gómez

Secretaria:
Beatriz Martín

Tesorero:
Ricardo Recena

Vocales:
Ernesto Montañés
Felix Wucherpfennig
Rafael Martínez de Fuentes
Javier Herrera
Gustavo Cabello

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente:
Bruno Pereira

Vocales:
Ernesto Montañés
Gustavo Cabello
Rafael Martínez de Fuentes
Francisco Martínez Rus
Sandra Fernández Villar

JUNTA DIRECTIVA DE SEPES

Presidente:
Guillermo Pradíes

Vicepresidentes:
Rafael Martínez de Fuentes
Jaime Jiménez

Secretaria-Tesorera:
Sandra Fernández

Vocales:
Iria López
Ernest Mallat

sepes SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA Y ESTÉTICA

55 CONGRESO ANUAL SEPES 2026

MÁLAGA · 8-10 DE OCTUBRE DE 2026

Comunicaciones Orales

JUEVES, 8 DE OCTUBRE

4 | INVESTIGACIÓN 1

6 | INVESTIGACIÓN SEPES JUNIOR 1

9 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 1

11 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 2

13 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 3

15 | CLÍNICAS 2

20 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 6

24 | INVESTIGACIÓN 2

28 | INVESTIGACIÓN SEPES JUNIOR 2

32 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 4

37 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 5

41 | CLÍNICAS 1

45 | CLÍNICAS 4

48 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 9

51 | INVESTIGACIÓN 3

54 | INVESTIGACIÓN SEPES JUNIOR 3

58 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 7

61 | CLÍNICAS SEPES JUNIOR 8

64 | CLÍNICAS 3

Pósteres

67 | PÓSTER CLÍNICO

80 | PÓSTER DE INVESTIGACIÓN

.

Comunicaciones Orales Investigación 1

jueves 08 de octubre 12:00 13:15

12:00 - **Impacto de la experiencia del operador en la preparación de cavidades de acceso asistida por robot: un estudio controlado in vitro**

Silvia Delgado Sacedo(1), Marta Romeo Rubio(2), Álvaro Limones Burgos(2), Santiago Berrendero Dávila(2), Ángel Delgado Limón(1) y Guillermo Jesús Pradíes Ramiro(2) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España y (2)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción & Objetivos: Una cavidad de acceso precisa es crucial en el tratamiento endodóntico, ya que garantiza una correcta localización de los conductos, reduce el riesgo de errores durante el procedimiento y contribuye al éxito global del tratamiento. La justificación de la preparación de cavidades de acceso asistida por robot se basa en los principios de la endodoncia mínimamente invasiva. El objetivo fue evaluar el impacto de la experiencia del operador en la precisión y la pérdida de sustancia en la preparación de cavidades de acceso asistida por robot en comparación con la realizada a mano alzada, una laguna en la evidencia existente.
Metodología: Se utilizó un modelo maestro dental impreso en 3D, derivado de datos segmentados de tomografía computarizada de haz cónico. Se realizaron un total de 60 preparaciones de cavidades de acceso y se distribuyeron en los siguientes grupos: cavidades de acceso asistidas por robot realizadas por un operador experimentado (n = 15), cavidades asistidas por robot realizadas por un operador inexperto (n = 15), y cavidades realizadas a mano alzada por dos endodoncistas experimentados (n = 30). La planificación preoperatoria de la cavidad de acceso se llevó a cabo digitalmente y se utilizó como geometría de referencia. El resultado primario fue la precisión, evaluada mediante la medición de desviaciones coronales, apicales y angulares, mientras que el resultado secundario fue la pérdida de sustancia dental entre las preparaciones planificadas y las obtenidas, evaluada mediante el software Geomagic Control X. Los datos se analizaron utilizando la prueba de Kruskal-Wallis seguida de la prueba post hoc de Dunn (α = 0,05).
Resultados: : Las desviaciones lineales y angulares medias fueron significativamente menores en el grupo asistido por robot (coronal: 0,24 ± 0,11 mm; apical: 0,29 ± 0,20 mm; angular: 2,41 ± 1,25°) que en el grupo a mano alzada (coronal: 1,30 ± 0,43 mm; apical: 2,71 ± 1,17 mm; angular: 14,31 ± 6,40°; p < 0,001). No se observaron diferencias significativas en las desviaciones lineales o angulares entre los procedimientos asistidos por robot realizados por operadores experimentados e inexpertos (coronal: p = 0,357; apical: p = 0,119; angular: p = 0,276).
Conclusiones: La preparación de cavidades de acceso asistida por robot demostró una precisión significativamente mayor y una menor pérdida de sustancia que la preparación a mano alzada realizada por un endodoncista experimentado.

12:15 - **Implantes inmediatos postextracción rehabilitados con transepiteliales convergentes y provisionales inmediatos: cambio de volumen tras un año en función**

Anna Rodriguez Molina(1), Luis Carlos Garza Garza(1), Tommaso Caivano(1), Berta Andia Adroher(1), Xavier Rodriguez Ciurana(1) y Luis Jané Noblom(1) de (1) Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introducción: La preservación de los tejidos blandos periimplantarios representa uno de los principales desafíos en implantología inmediata. El uso de pilares convergentes y restauraciones de terminación vertical, ha sido propuesta como una alternativa para favorecer la estabilidad y maduración de los tejidos periimplantarios.
Objetivo: Evaluar los cambios volumétricos de los tejidos blandos periimplantarios un año después de la colocación y provisionalización inmediata de implantes usando pilares convergentes.
Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó 24 pacientes rehabilitados mediante un total de 33 implantes inmediatos postextracción. Todos los casos fueron tratados mediante provisionalización inmediata atornillada siguiendo los principios de la técnica BOPT. Se obtuvieron escaneados intraorales en el momento de la provisionalización y al año de seguimiento. Los archivos STL fueron superpuestos mediante software de análisis tridimensional para cuantificar los cambios volumétricos de los tejidos blandos en una región de interés estandarizada. Se compararon las mediciones iniciales y finales mediante análisis estadístico, estableciendo un nivel de significación de p < 0,05.
Resultados: El análisis volumétrico mostró un cambio medio de +0,069 mm tras un año en función, con una mediana de −0,069 mm. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones realizadas tras la provisionalización y las obtenidas al año (p = 0,05).
Conclusiones: La colocación y provisionalización inmediata de implantes siguiendo los principios de la técnica BOPT permitió mantener estable el volumen de los tejidos blandos periimplantarios durante el primer año de seguimiento. El uso de pilares convergentes y restauraciones verticales podría contribuir a la preservación tisular periimplantaria y representar una alternativa predecible para optimizar los resultados estéticos en implantología inmediata. Son necesarios estudios prospectivos controlados con mayor tamaño muestral y seguimiento a largo plazo para confirmar estos resultados.

12:30 - **CAD convencional vs. IA en el diseño de coronas sobre implantes. Estudio in vitro**

Mirella Liliana Palomino Paredes(1), Jonathan Romero Alcalá(1), Rocío Cascos Sánchez(1), Diego Gómez Costa(1), José Luis Antonaya Martin(1) y Pablo Lastra Prados(1) de (1)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción & objetivosLa digitalización ha mejorado la eficiencia clínica, pero el diseño de coronas con CAD sigue siendo operador-dependiente y requiere una curva de aprendizaje considerable. La integración de la inteligencia artificial (IA) busca reducir tiempos, estandarizar morfologías, aumentar la repetibilidad y disminuir errores humanos. Aunque la IA se ha centrado principalmente en el diseño sobre dientes naturales, su aplicación en prótesis sobre implantes está en desarrollo. El diseño de coronas implantosoportadas (CSI) exige el control de la importancia del contorno y morfología del pilar, de la propia CSI y la relación oclusal, pudiendo comprometer la biomecánica o favorecer complicaciones periimplantarias. El objetivo de este estudio fue comparar el flujo clínico de CSI generadas mediante CAD asistido por IA frente a un flujo de trabajo híbrido, así como, evaluar la exactitud morfológica, la eficiencia y veracidad de ambos flujos de trabajo en clínica.
MetodologíaEstudio experimental in vitro sobre un modelo bimaxilar prefabricado con una brecha edéntula posterior unitaria. A partir de un archivo STL se generó un modelo sobre el que se realizó un diseño de referencia por un diseñador experimentado mediante CAD convencional con Blender4dental, sobre el que se realizaron comparaciones de los grupos experimentales que incluyeron los diseños generados mediante IA con el software Dentbird, con y sin intervención del clínico. Se obtuvieron 30 diseños de cada grupo, siendo un total de 60. Las variables analizadas fueron: discrepancia volumétrica (RMS), ángulo del perfil de emergencia, ajuste interproximal y tiempo de diseño. El análisis tridimensional se realizó con el software Geomagic Control X y el análisis estadístico mediante SPSS.
ResultadosLos diseños generados con asistencia de IA mostraron menor tiempo de diseño que el modelo de referencia. El grupo con intervención clínica presentó tiempos superiores al grupo sin intervención, pero una mayor concordancia morfológica con el modelo de referencia.
ConclusionesLa IA mejora la eficiencia del diseño de CSI, mientras que la intervención clínica aporta un refinamiento adicional a costa de mayor tiempo. El flujo convencional sigue ofreciendo la mayor exactitud global.

.

Comunicaciones Orales Investigación 1

jueves 08 de octubre 12:00 13:15

12:45 - **Evaluación de la exactitud de diferentes sistemas de fotogrametría en la toma de impresiones en arcadas completas edéntulas con implantes: un estudio in vitro**

Arantxa Arteaga Rufes(1), Adrián Pappolla Sessa(1), José Luis Antonaya Martín(1), Pablo Lastra Prados(1), Diego Gómez Costa(1) y Rocío Cascos Sánchez(1) de (1) Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

INTRODUCCIÓN:Las impresiones digitales suponen una alternativa a las impresiones convencionales (gold standard) para registros intraorales y de implantes debido a sus ventajas. Es importante resaltar que, aunque presente muchas ventajas también presentan limitaciones importantes (stitching). Por este motivo surgen diversas técnicas como es el caso de la fotogrametría, la cual otorga al técnico y al dentista mayor precisión en los registros de rehabilitaciones sobre implantes de arcadas completas.
OBJETIVO:Evaluar y comparar las discrepancias lineales y angulares entre 5 sistemas de fotogrametría.
METODOLOGÍA:Estudio experimental in vitro. Se obtuvo un modelo fresado del maxilar inferior con 6 pilares análogos de Multi-Unit, del cual se generó un modelo maestro digital mediante una máquina de coordenadas. Se tomaron registros de la posición de los implantes con diferentes sistemas de fotogrametría (OXO, TUPEL, Aoralscan Elite, PIC y Micronmapper), se obtuvieron archivos STL y se elaboraron barras con dichos STLs de diseño exocad. Posteriormente se analizaron la desviación lineal y angular media utilizando Geomagic Control X. Se realizó un análisis estadístico estableciendo una P en 0.05.RESULTADOS:Tras el análisis estadístico de las muestras, todos los grupos presentaron discrepancias lineales dentro de los límites clínicamente aceptables. Si bien se observaron ligeras variaciones entre los 30 registros obtenidos por cada grupo de estudio, dichas diferencias no suponen una relevancia clínica.
CONCLUSIONES:La literatura disponible que evalúa de forma conjunta múltiples sistemas de fotogrametría es escasa, por lo que la comparación controlada entre varios grupos permite al clínico adoptar una posición más crítica. La selección del sistema de fotogrametría puede influir en la calidad de los registros obtenidos. No obstante, todos los sistemas evaluados mostraron valores clínicamente aceptables, lo que podría fomentar su incorporación en la práctica clínica.

13:00 - **Evaluación clínica prospectiva aleatorizada a tres años de seguimiento de coronas posteriores de cerámica de matriz de resina impresa y de circona monolítica fresada**

Marina del Piñal Pellon(1), Pedro Díaz Díaz(1), Celia Tobar Arribas(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción: En los últimos años, el aumento de exigencia estética y la evolución de los sistemas digitales y tecnología CAD-CAM han favorecido la investigación y el desarrollo de nuevos materiales cerámicos. Recientemente se han introducido las cerámicas de matriz de resina, un material que simula el módulo de elasticidad de la dentina y es fácil de reparar.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue evaluar la tasa de supervivencia y éxito, y las complicaciones mecánicas y biológicas de coronas posteriores impresas de cerámica con matriz de resina (CMR) y fresadas de circona monolítica de alta translucidez (ZM) en un flujo digital completo

Metodología: Se realizó un ensayo clínico prospectivo aleatorizado con 60 pacientes que se distribuyeron aleatoriamente para recibir una corona en sector posterior de CMR impresa o de ZM de alta translucidez fresada. En las primeras se empleó la cerámica VarseoSmile Crownplus (Bego) que se imprimieron con una impresora 3D DLP, y en las segundas se empleó la circona KATANA Zirconia STML (Kuraray Noritake) fresada. Se hicieron las preparaciones dentarias, se escanearon con un escáner intraoral, se imprimieron las coronas, y se cementaron con un cemento de resina. Se evaluó el comportamiento clínico mediante los criterios de la California Dental Association, y los parámetros periodontales a la semana, al año, a los 2 años y a los 3 años de la cementación. Los datos se analizaron estadísticamente con el test de Friedman, y el test de la U de Mann Whitney.

Resultados: La tasa de supervivencia y la tasa de éxito a los 3 años fue del 100 % para las coronas ZM y del 93,33 % para las coronas CMR. Se perdieron dos coronas de CMR debido a fractura. Todas las coronas en ambos grupos fueron evaluadas como satisfactorias en cada evaluación.
Se encontraron diferencias significativas a lo largo del tiempo dentro de cada grupo para el índice de placa (CMR, p=0,002; ZM, p=0,017), para el índice gingival en el grupo ZM (p=0,037), y para el color en el grupo CMR. Se observaron diferencias significativas entre los grupos (p=0,031) para el índice gingival, con mejores resultados para el grupo CMR (p=0,046). No se encontraron diferencias entre los dientes pilares y los dientes control en ninguno de los grupos

Conclusión: Los resultados del estudio sugieren que las coronas impresas con la cerámica con matriz de resina evaluada pueden ser una alternativa viable para los sectores posteriores. Se requieren estudios a más largo plazo.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 1

jueves 08 de octubre 12:00 13:30

12:00 - **Evaluación de la exactitud de la fotogrametría en diferentes tramos edéntulos**

Marta Bello Santiago(1), José Luis Antonaya Martín(1), Diego Gómez-Costa Barcía(1), Raquel Bugoi(1), Pablo Lastra Prados(1) y Rocío Cascos Sánchez(1) de (1) Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOSLa fotogrametría se ha incorporado al flujo digital como alternativa en la toma de la posición tridimensional de los implantes para las rehabilitaciones implantosoportada de arcadas completas. La exactitud de este sistema permite conseguir estructuras protésicas con un buen ajuste pasivo, reduciendo el riesgo de complicaciones mecánicas y biológicas. Sin embargo, la influencia de la distribución espacial de los implantes sobre la exactitud con fotogrametría sigue siendo objeto de estudio. El objetivo de este trabajo fue analizar la exactitud de la fotogrametría en diferentes configuraciones de tramos edéntulos entre implantes.
METODOLOGÍA.Se realizó un estudio experimental in vitro utilizando un modelo mandibular con seis implantes situados en posición de 3.6, 3.4, 3.2, 4.2, 4.4 y 4.6. Se establecieron tres configuraciones experimentales: Grupo 1 (3.6, 3.4, 3.2, 4.2, 4.4 y 4.6), Grupo 2 (3.6, 3.2, 4.2 y 4.6) y Grupo 3 (3.6, 3.4, 4.4 y 4.6). Se realizaron 30 registros fotogramétricos por grupo (n=30), obteniéndose un archivo stl. A partir de cada archivo STL se diseñaron barras de referencia sobre las que se efectuaron las mediciones mediante el software Geomagic Control X. Como patrón de referencia se utilizó una máquina de medición por coordenadas (CMM), a partir de la cual se obtuvieron las mediciones lineales y angulares del modelo. La exactitud de cada configuración se determinó comparando las mediciones lineales y angulares obtenidas en los registros fotogramétricos con las registradas mediante la CMM. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente con un nivel de significación de $p<0,05$.
RESULTADOSSe obtuvieron registros válidos en todas las configuraciones analizadas. El análisis comparativo permitió evaluar la influencia de la distribución de los implantes y de la extensión de los tramos edéntulos sobre la exactitud de los registros, observándose variaciones en función de la configuración estudiada.
CONCLUSIONESLa distribución espacial de los implantes puede influir en la exactitud de los registros obtenidos mediante fotogrametría. El conocimiento de estos factores puede contribuir a optimizar los protocolos digitales en rehabilitaciones implantosoportadas de arcada completa.

12:15 - **Exactitud de dos sistemas de escaneo facial tridimensional para la integración del paciente virtual en odontología digital: estudio comparativo in vivo**

Patricia Pardo Rodríguez(1), Rocío Cascos Sánchez(1), José Luis Antonaya Martín(1), Diego Gómez-Costa Barcia(1), Gervás Josa María del Rocío(1) y Pablo Lastra Prados(1) de (1)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción & Objetivos:
El escaneo facial tridimensional se ha incorporado progresivamente a la odontología digital para el diagnóstico, planificación y diseño de tratamientos protésicos y estéticos. La integración de los registros faciales con el flujo digital permite generar pacientes virtuales con gran predictibilidad. Sin embargo, existe escasa evidencia científica que compare directamente dispositivos basados en diferentes tecnologías. El objetivo de este estudio fue comparar la precisión y la veracidad de dos escáneres faciales tridimensionales: Medit i900 y Carestream CS 9600.

Metodología:
Se realizaron 90 registros faciales distribuidos en tres grupos: Carestream CS 9600 (n=30), Medit i900 (n=30) y mediciones directas con calibre electrónico como grupo de referencia (n=30). Se incluyó un sujeto adulto que cumple los criterios de selección establecidos. En cada registro se analizaron cinco distancias antropométricas faciales: Subnasal-Glabella (Sn-Gb), Subnasal-Mentón (Sn-Me), Endocanthion derecho-Endocanthion izquierdo (EnR-EnL), Exocanthion derecho-Exocanthion izquierdo (ExR-ExL) y distancia intercomisural (CR-CL). Las mediciones se obtuvieron a partir de archivos STL mediante Blender for Dental y se compararon con las mediciones realizadas con calibre. La precisión se evaluó mediante repetición de registros y análisis de concordancia, mientras que la veracidad se determinó comparando los valores obtenidos con el patrón de referencia. El análisis estadístico se realizó con SPSS Statistics mediante pruebas de normalidad, coeficiente de correlación intraclase, ANOVA y comparaciones múltiples, con un nivel de significación de $p<0,05$.

Resultados:
El análisis de las mediciones obtenidas permitió valorar la reproductibilidad de los registros y su concordancia con las mediciones de referencia. Ambos sistemas mostraron un comportamiento consistente en las variables estudiadas, observándose diferencias en función de la distancia antropométrica analizada.

Conclusiones:
Dentro de las limitaciones del presente estudio, ambos escáneres faciales mostraron resultados compatibles con su empleo en los flujos de trabajo digitales. La evaluación de su precisión y veracidad puede contribuir a una mejor comprensión de las prestaciones de estas tecnologías y facilitar su aplicación clínica.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 1

jueves 08 de octubre 12:00 13:30

12:30 - **Comportamiento clínico de diferentes protocolos de provisionalización en tratamientos BOPT: estudio prospectivo aleatorizado**

Mª Amparo Navarro Moxica(1), Blanca Serra Pastor(1), Ana Roig Vanaclocha(1), José Amengual Lorenzo(1), Marina García Selva(1) y Rubén Agustín Panadero(1) de (1)Unidad de prostodoncia y oclusión. Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción y objetivos:
La técnica BOPT ha mostrado excelentes resultados biológicos y estéticos; sin embargo, su aplicación clínica presenta una elevada dependencia del operador debido al ajuste manual del perfil de emergencia de la restauración provisional. El protocolo EasyBOPT surge como una alternativa digital para estandarizar y reducir la variabilidad clínica del procedimiento.
El objetivo de este estudio fue describir el protocolo EasyBOPT y evaluar su comportamiento clínico en comparación con la técnica BOPT convencional mediante una serie de casos prospectiva.
Metodología:
Materiales y Métodos: Se realizó una serie de casos prospectiva con 20 pacientes que requerían el retratamiento de restauraciones de recubrimiento total en el sector anterior maxilar. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos (n = 10): BOPT convencional (36 dientes tratados) y eBOPT (34 dientes tratados). Ambos grupos siguieron fases idénticas de diagnóstico, preparación dentaria y restauración definitiva, diferenciándose exclusivamente en la técnica de provisionalización. En el grupo eBOPT se aplicó un flujo de trabajo digital basado en un doble escaneado intraoral (encía en posición fisiológica y encía retraída), alineamiento mediante la técnica «best-fit» y fabricación CAD-CAM de provisionales estandarizados con un perfil de emergencia de 45°. Se registraron el tiempo clínico por diente, el tiempo de cicatrización gingival y el número de ajustes adicionales durante la fase provisional.
Resultados:
El tiempo clínico medio por diente fue significativamente menor en el grupo eBOPT (12,30 ± 1,50 min) frente al convencional (31,20 ± 2,10 min; $p < 0,001$). El tiempo de cicatrización gingival medio se redujo a 6,0 ± 0,8 semanas con eBOPT, en comparación con las 9,6 ± 1,5 semanas del grupo convencional ($p = 0,0014$), y sólo el grupo convencional requirió ajustes adicionales (80% de los casos; $p = 0,048$), siendo la media de 2,2 ajustes por caso. Ambos grupos mostraron ausencia de sangrado, profundidad de sondaje fisiológica e índices gingivales óptimos tras la estabilización del tejido periodontal.
Conclusión:
El protocolo EasyBOPT constituye una evolución digital de la técnica BOPT que, mediante la estandarización del perfil de emergencia, reduce el tiempo clínico, mejora la reproducibilidad del procedimiento y disminuye la dependencia del operador, manteniendo los beneficios biológicos del protocolo original.

12:45 - **Post-procesado y resistencia mecánica en impresión 3D: estudio in vitro**

Salima Aarim El Ghaoual(1), Georgina García Engra(1), Ernesto Pérez García(1), Jesús Maneiro Lojo(1), Ángel Vicente Escuder(2) y Jorge Alonso Pérez-Barquero (1) de (1)Universidad de Valencia, Valencia - España y (2)Instituto Universitario de Investigación de Tecnología de los Materiales. Universitat Politècnica, Valencia - España

Introducción & Objetivos: La impresión 3D ha revolucionado la odontología restauradora al permitir la fabricación de restauraciones mediante tecnologías aditivas. No obstante, las propiedades mecánicas de las resinas fotopolimerizables dependen también del post-procesado, especialmente del lavado y el post-curado. Por ello, este estudio in vitro evalúa cómo distintos protocolos de post-procesado afectan la resistencia mecánica de resinas impresas en 3D. El objetivo es evaluar la influencia de distintos protocolos de post-procesado (lavado y curado) sobre la resistencia mecánica a la compresión de resinas dentales fotopolimerizables empleadas en restauraciones impresas en 3D.

Metodología: e realizó un estudio experimental in vitro con 70 especímenes cilíndricos (10 × 5 mm) fabricados en resina Permanent Crown mediante tecnología SLA con impresora Form 3B+. Las muestras se distribuyeron en siete grupos (n=10) según el protocolo aplicado: G0 siguió las recomendaciones del fabricante; G1 incluyó frotado con IPA≥99%; G2 lavado prolongado en IPA≥99% durante 6 minutos; G3 recibió un post-curado prolongado; G4 incorporó glicerina durante el post-curado; G5 se procesó únicamente con aire; y G6 un post-curado sin temperatura. Posteriormente, los especímenes fueron sometidos a ensayos de compresión uniaxial en una máquina universal Shimadzu, con una velocidad de carga de 0,5 mm/min hasta la fractura. Se registraron la tensión máxima, el límite elástico, el módulo de elasticidad y la deformación máxima, además de las curvas completas tensión-deformación.

Resultados: Se observaron diferencias mecánicas entre los grupos. El grupo control presentó los valores más altos de resistencia a compresión. Los grupos con postcurado prolongado y uso de glicerina mostraron mayor módulo eláseco y mayor límite eláseco, junto con menor deformación, indicando un aumento de la rigidez. Por el contrario, el postcurado sin condiciones térmicas adecuadas se asoció a peores propiedades mecánicas. Las modificaciones del lavado no produjeron cambios significaevos en el comportamiento mecánico. El análisis de Weibull mostró valores adecuados en todos los grupos, siendo el control el más alto, lo que indica mayor homogeneidad estructural.

Conclusiones: Los protocolos de post-procesado influyen en las propiedades mecánicas de las resinas impresas en 3D, siendo necesario establecer protocolos específicos para cada resina con el fin de obtener las mejores propiedades posibles.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 1

jueves 08 de octubre 12:00 13:30

13:00 - **Selection of dental materials for overlays: a contemporary evidence-based review**

Ioannis Gaitanopoulos, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introduction & Objectives
Overlays represent a conservative yet mechanically reliable restorative option for teeth with extensive loss of tooth structure. Material selection is critical, as it must balance mechanical strength, aesthetic performance, and biocompatibility. The objective of this contemporary evidence-based review is to compare the main materials used for overlay fabrication: CAD/CAM composite resins, feldspathic ceramics, lithium disilicate ceramics, and zirconia.
Methodology
A narrative review of the current literature was conducted, focusing on the mechanical properties, microstructure, aesthetic behavior, manufacturing processes (milling versus pressing), and surface treatment protocols of overlay materials. Particular attention was given to the influence of fabrication techniques on the long-term performance and durability of restorations.
Results
Current evidence indicates that lithium disilicate ceramics and CAD/CAM composite resins provide the most favorable balance of strength, aesthetics, and conservative tooth preparation for overlay restorations. Feldspathic ceramics demonstrate excellent aesthetic integration but limited mechanical strength, restricting their indication to low-stress clinical situations. Zirconia exhibits superior flexural strength and fracture toughness, making it suitable for high-load applications; however, its aesthetic limitations and complex bonding requirements must be carefully considered. Across all material categories, appropriate surface treatment protocols tailored to material chemistry were shown to be essential for achieving durable adhesive bonding.
Conclusions
Material selection for overlays should be guided by the specific mechanical demands, aesthetic requirements, and manufacturing constraints of each clinical case. Lithium disilicate and CAD/CAM composite resins emerge as optimal choices for most overlay indications, while zirconia and feldspathic ceramics serve more specialized roles. The consideration of natural tooth substrate as an overlay material highlights an evolving trend toward biologically driven restorative dentistry.

13:15 - **Análisis de la concordancia entre tallados para overlays en molares y los criterios de preparación estandarizada**

Carlos Mallat García(1), Sebastiana Arroyo Bote(1) y Arturo López González(1) de (1)Odontología conservadora. Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca (Illes Balears) - España

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar la precisión de los tallados dentales realizados para restauraciones parciales indirectas Overlay en molares, comparándolos con los criterios teóricos de un tallado estándar. Los objetivos secundarios fueron determinar la convergencia de las paredes axiales, la reducción de las cúspides y la fosa central y comparar las diferencias entre grupos teniendo en cuenta la edad, la formación académica y los años de experiencia laboral.
Metodología: Este estudio ha sido aprobado por el comité de ética de la Universitat de les Illes Balears. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo sobre 40 preparaciones efectuadas por dentistas matriculados en un postgrado de prótesis y rehabilitación oral. Las preparaciones fueron realizadas sobre molares superiores de resina y posteriormente escaneadas mediante tecnología digital 3D para medir la reducción oclusal y la convergencia axial de las paredes.
Resultados: Las reducciones oclusales tendieron a ser inferiores a las recomendadas, especialmente en la fosa central y la cúspide vestibular, mientras que los valores de convergencia axial estuvieron muy alejados del rango ideal establecido. La cúspide palatina fue el parámetro reproducido con mayor exactitud. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de los tallados y variables como la experiencia profesional o la formación académica avanzada.
Conclusiones: Existe una importante variabilidad en la ejecución clínica de las preparaciones Overlay, siendo la convergencia axial el parámetro más difícil de controlar. Los hallazgos ponen de manifiesto tener en cuenta la percepción tridimensional de cada individuo, la necesidad de reforzar el entrenamiento práctico y la utilización de herramientas digitales que permitan mejorar la precisión y estandarización de los tallados dentales.
Palabras clave: Restauraciones Overlay; Tallado dental; Odontología adhesiva; Escaneo digital; Preparación cavitaria; CAD/CAM.

12:00 - **Técnica de extrusión magnética para restaurar dientes gravemente comprometidos**

María Lisa Florescu(1), Jaume Casaponsa(2) y Francesc Abella(3) de (1)MORE. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España, (2)Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Valles (Barcelona) - España y (3)Endodoncia. Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès (Barcelona) - España

Introducción y objetivos: La restauración de dientes gravemente comprometidos en el sector estético supone un reto clínico, especialmente cuando existe una altura coronaria remanente insuficiente para establecer un ferrule adecuado. La extrusión dentaria representa una alternativa conservadora para exponer estructura dentaria sana y evitar procedimientos más invasivos. El objetivo de esta comunicación es describir un caso clínico en el que se combinó una técnica de extrusión magnética con un flujo de trabajo digital para la rehabilitación de la pieza 1.3.
Metodología: Se presenta el caso clínico de un canino maxilar superior derecho (1.3) gravemente comprometido, con ferrule insuficiente. La extrusión se realizó mediante la aplicación de fuerzas magnéticas controladas, utilizando como elemento de apoyo una corona implantosoportada en la pieza 1.2. El tratamiento se desarrolló a través de un protocolo digital paso a paso, que incluyó la planificación inicial, el control de la fase de extrusión, la reconstrucción digital del muñón y la restauración definitiva. Una vez conseguida la exposición de estructura dentaria sana supragingival, la pieza fue preparada según una técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT, biologically oriented preparation technique) y restaurada mediante una corona definitiva.
Resultados: La extrusión magnética permitió obtener una ganancia coronal suficiente para conseguir un remanente dentario restaurable y una preparación predecible. El flujo de trabajo digital facilitó la secuencia clínica, la reconstrucción del muñón y la planificación restauradora final. La restauración definitiva de la pieza 1.3 permitió recuperar la función y la estética, manteniendo la conservación del diente y favoreciendo una adecuada integración con los tejidos periocoronarios.
Conclusiones: La combinación de extrusión magnética y flujo de trabajo digital constituye una alternativa conservadora y predecible en el manejo de dientes severamente comprometidos en el sector anterior. Este abordaje permite preservar la dentición natural, optimizar las condiciones para la restauración definitiva y mejorar la integración estética y funcional del tratamiento.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 1

jueves 08 de octubre 12:00 13:30

12:15 - **De la planificación a la emoción: el viaje digital de la sonrisa**

Youssef Eltawil, de Smiles by the river. Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción & ObjetivosLa implantología moderna ha evolucionado desde un enfoque centrado únicamente en la osteointegración hacia una filosofía guiada por la estética y la integración facial. El desarrollo de los flujos digitales permite actualmente una planificación más precisa y predecible, integrando escaneado intraoral, CBCT, fotografía clínica y fotogrametría. El objetivo de esta presentación es mostrar cómo un enfoque digital y facialmente guiado puede transformar la planificación implantológica en resultados estéticos naturales y emocionalmente satisfactorios para el paciente.
MetodologíaSe presenta un caso clínico en el sector estético tratado mediante un flujo de trabajo completamente digital. El protocolo incluyó análisis facial y de sonrisa, escaneado intraoral, planificación implantológica digital, cirugía guiada y uso de fotogrametría para la fase protésica. Se realizó provisionalización para el manejo de tejidos blandos y optimización del perfil de emergencia antes de la restauración definitiva.
ResultadosLa integración de herramientas digitales permitió una colocación implantológica precisa y una rehabilitación protésica altamente estética y funcional. Se obtuvo una adecuada armonía entre tejidos blandos, restauración y características faciales del paciente, logrando una sonrisa natural y una elevada satisfacción estética.
ConclusionesLos flujos digitales actuales permiten mejorar la precisión, predictibilidad y comunicación interdisciplinaria en implantología estética. Sin embargo, más allá de la tecnología, el éxito del tratamiento depende de la capacidad de transformar la planificación digital en una sonrisa natural integrada con la expresión y emoción del paciente.

12:30 - **Manejo transicional y funcional en rehabilitación oral: caso clínico de adaptación protésica en paciente oncológico**

Jocelyn Huerta Sánchez(1) y Juan Pablo Naoshi Morikawa Yáñez(1) de (1)ENES, UNAM, León, León (Guanajuato) - México

Introducción y objetivos. La rehabilitación oral en pacientes oncológicos representa un desafío clínico debido a los cambios anatómicos, funcionales y biológicos asociados al tratamiento quirúrgico. La planificación protésica debe adaptarse continuamente a las necesidades del paciente, priorizando función, estética y calidad de vida. El objetivo del presente caso es describir la toma de decisiones clínicas durante la rehabilitación oral prequirúrgica y postquirúrgica enfatizando la adaptación del tratamiento protésico según su evolución clínica.Metodología. Caso clínico de una paciente femenina de 61 años diagnosticada con carcinoma epidermoide variante basaloide en el primer cuadrante superior derecho, sometida a maxilectomía segmentaria, generando un defecto maxilar H1S0D0T1 según Kan-Ichi Seto. Durante el seguimiento se diagnosticó fístula oroantral y sinusitis maxilar. Se optó por una rehabilitación conservadora mediante prótesis parcial removible convencional y restauraciones con resinas estampadas, buscando restablecer función, estética y adaptación oral mientras la paciente permanece en espera de manejo quirúrgico complementario. Resultados. El uso de prótesis parcial removible permitió recuperar función masticatoria, mejorar fonación, soporte de tejidos blandos y estética oral, favoreciendo la adaptación a las nuevas condiciones anatómicas y mejorando la calidad de vida de la paciente. Además, permitió realizar ajustes clínicos continuos posteriores a la maxilectomía. Los hallazgos tomográficos obligaron a modificar el plan inicial implantosoportado, priorizando un enfoque conservador y funcional. Conclusiones. La rehabilitación oral en pacientes oncológicos debe considerarse un proceso dinámico y adaptable . La toma de decisiones clínicas puede requerir modificaciones del plan inicial para priorizar la preservación tisular y el control de complicaciones. Sin embargo si el determinante oncológico de la paciente lo permite se considerará retomar el pronóstico inicial de un tratamiento implantológico concluyendo que ell diagnóstico oportuno, el manejo interdisciplinario y el acompañamiento continuo son fundamentales para mejorar la funcionalidad y calidad de vida del paciente.

12:45 - **Resultados clínicos inmediatos de un abordaje transdisciplinario en paciente con síndrome de Sjögren con dentición terminal mediante rehabilitación bucal implantosoportada: presentación de caso clínico**

Mariana García Ordóñez(1) y Juan Manuel Mares Ramos(1) de (1)Rehabilitación Bucal e Implantología. ENES,UNAM,León, León (Guanajuato) - México

Introducción y objetivos. Como resultado de la alta susceptibilidad de lesiones cariosas a causa de la atrofia glandular que producen los pacientes con SS (síndrome de Sjögren) a menudo pierden muchos dientes a lo largo de su vida y a una edad más temprana en comparación con la población general, por lo que se plantean rehabilitaciones orales que favorezcan el mantenimiento y prolongación de las restauraciones colocadas combinando prótesis fija convencional y sobre implantes. Los objetivos fueron evaluar los resultados clínicos inmediatos y analizar el procedimiento de rehabilitación completa mediante prótesis fija convencional e implantosoportada en paciente con SS a través de las fases del plan de tratamiento.
Metodología. Se identificó paciente femenino de 58 años con diagnóstico establecido de SS realizando la fase inicial diagnóstica: exploración clínica con la determinación de relaciones intermaxilares mediante una posición habitual, y tras el encerado diagnóstico analógico, se mejoró la condición oclusal. Posteriormente, se realizó la prueba de mock up para establecer el panorama de rehabilitación final; una vez aprobado, se comenzó la planeación quirúrgica para una prótesis implantosoportada en mandíbula y la planeación protésica para rehabilitación adhesiva en maxilar. Se continuó con la fase de acondicionamiento y restauración en maxilar donde se trabajó transdisciplinariamente con el Posgrado de Endodoncia, Periodoncia y Patología Bucal. Consecutivamente, se procedió a la etapa restaurativa sobre implantes con la fase I quirúrgica en mandíbula con carga tardía de la prótesis, entretanto, se concluyeron los procedimientos restauradores en maxilar. Finalmente, se llevó a cabo la fase II protésica de la rehabilitación sobre implantes en mandíbula.
Resultados. Gracias al plan de tratamiento y al desempeño por las áreas involucradas, se obtuvo la restitución funcional y estética concomitante a la salud mental y física de la paciente. Se logró una transformación integral en la cual la rehabilitación bucal propuesta incorporó técnicas y materiales que permitieron una calidad de vida satisfactoria de la misma.
Conclusiones. La restauración completa mediante un plan de tratamiento transdisciplinario en pacientes que manifiestan signos con SS es especialmente importante en la evolución del tratamiento. Se han reportado casos y resultados exitosos a largo plazo con prótesis implantosoportadas ofreciendo una opción viable en este tipo de pacientes.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 1

jueves 08 de octubre 12:00 13:30

13:00 - **Relación céntrica: ¿construcción teórica, realidad biológica o necesidad clínica?**

Yuliana Pizano Bautista(1) y Andreina Carolina Jordan Barrios(1) de (1)ENES, UNAM, León, León (Guanajuato) - México

Introducción y objetivos: La relación céntrica (RC) representa uno de los conceptos más debatidos en odontología. Tradicionalmente considerada una posición anatómica referente para la rehabilitación oral; sin embargo, existe controversia actual sobre si corresponde a una realidad biológica específica o si constituye principalmente una herramienta clínica de utilidad. La evidencia reciente cuestiona la existencia de una posición condilar ideal y destaca la importancia de la adaptación funcional del sistema estomatognático. El objetivo fue analizar la relación céntrica como posición de referencia en rehabilitaciones orales completas mediante la presentación de dos casos clínicos, uno rehabilitado con registro intermaxilar en RC y otro en máxima intercuspidación (MI), correlacionando los hallazgos clínicos con la evidencia científica. Metodología: Se presentaron dos casos clínicos de rehabilitación oral completa. En el primer caso, el registro intermaxilar se realizó en RC; en el segundo, en MI. Ambos pacientes fueron rehabilitados y evaluados tras un periodo mínimo de tres meses con restauraciones provisionales. Se valoró la estabilidad oclusal, la presencia de sintomatología articular o muscular, la función mandibular y la adaptación clínica de cada paciente. Resultados: Ambos pacientes mostraron adecuada adaptación funcional tras el periodo de provisionalización. Se observó estabilidad oclusal, ausencia de dolor articular o muscular y adecuada tolerancia de la función mandibular. No se identificaron limitaciones funcionales ni signos clínicos de trastornos temporomandibulares posteriores a la reorganización oclusal. Los resultados coincidieron con la evidencia actual, que sugiere que el éxito de las rehabilitaciones completas no depende exclusivamente de una posición condilar ideal, sino de la obtención de una relación mandibular estable, reproducible y fisiológicamente aceptable para cada paciente. Conclusiones: La RC constituye una referencia clínica reproducible y útil para la organización de una nueva oclusión, especialmente cuando la MI está ausente o requiere modificaciones. Sin embargo, los hallazgos clínicos sugieren que el éxito de la rehabilitación oral completa depende principalmente de la estabilidad oclusal, el adecuado diagnóstico y la capacidad adaptativa del sistema estomatognático. Tanto la RC como la MI pueden ser posiciones válidas para el registro intermaxilar cuando permiten alcanzar una función estable y confortable para el paciente.

13:15 - **Influencia de la neuroplasticidad como fundamento adaptativo para el restablecimiento de dimensión vertical en un paciente con desgaste severo: caso clínico**

Ingrid Valentina Torres Cevallos(1) y Andreina Carolina Jordan Barrios(1) de (1)ENES, UNAM, León, León (Guanajuato) - México

Introducción y objetivos La rehabilitación de pacientes con desgaste severo por erosión y atrición requiere una visión que considere la biología del sistema estomatognático. El objetivo de este reporte es presentar el tratamiento de un paciente masculino de 60 años con pérdida de estructura dental y disminución de la dimensión vertical oclusal (DVO). El enfoque se centra en la importancia de una férula oclusal como punto de partida del tratamiento rehabilitador y en la neuroplasticidad como fundamento biológico de la adaptación a los cambios oclusales. Metodología El caso se abordó inicialmente mediante una fase de validación reversible utilizando una férula tipo Michigan durante seis meses como fase de prueba clínica. Este dispositivo permitió determinar una nueva DVO y una posición de relación céntrica estable, sin modificar tejidos dentales. Posteriormente, se realizó una fase de provisionalización funcional, trasladando la DVO validada a restauraciones temporales para evaluar la respuesta fonética y masticatoria del paciente. Para la transferencia de datos a la fase final, se empleó una técnica de registros intermaxilares seccionados con topes anteriores y laterales en resina acrílica, buscando un tripodismo estable que evitara la deflexión mandibular. Se realizó un protocolo de impresión analógica y la fabricación de restauraciones definitivas en disilicato de litio. Resultados La secuencia de validación, iniciando con la férula terapéutica y seguida por la fase de provisionales en función, aseguró una transición predecible hacia las restauraciones definitivas. El paciente demostró adaptación completa al incremento de la DVO, sin fatiga muscular ni sintomatología temporomandibular. El respeto a los tiempos biológicos permitió la estabilización del sistema neuromuscular antes del cementado final. La técnica de registros seccionales garantiza una correspondencia exacta entre la posición clínica y el articulador, logrando un equilibrio entre la restauración cerámica y la respuesta neurofisiológica. Conclusiones La determinación de la DVO no es una medida mecánica, sino un estado neurofisiológico que requiere validación clínica por etapas. La férula oclusal y la provisionalización funcional actúan como herramientas de reprogramación que permiten al sistema biológico adaptarse antes de realizar cambios irreversibles. El éxito del tratamiento reside en comprender que la neuroplasticidad y la transferencia precisa de datos mediante tripodismo son pilares.

12:00 - **Manejo del desgaste dental avanzado mediante rehabilitación oral basada en pilares funcionales y selección estratégica de materiales. A propósito de un caso**

Aleix Filloy Cavero, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introducción: La rehabilitación oral completa de pacientes con desgaste dental avanzado representa un reto clínico debido a la necesidad de restablecer la función, la estética y la estabilidad oclusal a largo plazo. Tradicionalmente, estos tratamientos se asocian a rehabilitaciones extensas mediante restauraciones indirectas cerámicas, llevando consigo un coste biológico y económico. Sin embargo, la aparición de protocolos adhesivos mínimamente invasivos y la posibilidad de seleccionar materiales restauradores han permitido desarrollar alternativas más conservadoras y accesibles.
Objetivos: Revisar el concepto de rehabilitación oral completa basada en pilares funcionales, analizando su potencial para optimizar la relación entre coste, invasividad y pronóstico clínico.
Metodología: A propósito de un caso, se propone una revisión relacionada con la rehabilitación oral completa adhesiva, la selección diferencial de materiales restauradores y el concepto de dientes pilares en el mantenimiento de la función oclusal. Se analizan las funciones biomecánicas de los distintos grupos dentarios, los patrones de desgaste asociados a diferentes materiales restauradores y las estrategias clínicas descritas para combinar restauraciones directas e indirectas dentro de un mismo plan de tratamiento.
Resultados: Determinados grupos dentarios desempeñan un papel predominante en la estabilización oclusal, la guía funcional y el soporte de las cargas masticatorias, lo que justifica la utilización de materiales con diferentes propiedades mecánicas según su localización y función en rehabilitaciones completas. Este enfoque permite reservar las restauraciones indirectas de mayor resistencia para los dientes estratégicos y emplear alternativas restauradoras más conservadoras y económicas en sectores con menores exigencias biomecánicas.
Conclusiones: La selección racional de materiales en función del papel biomecánico de cada grupo dentario puede reducir los costes del tratamiento sin comprometer los objetivos funcionales y estéticos así como aumentando la poca longevidad que normalmente se asocia a la combinación de materiales. Este enfoque representa una estrategia de interés en pacientes con limitaciones económicas y refuerza la importancia de individualizar la planificación terapéutica más allá de la utilización de un único material restaurador.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 2

jueves 08 de octubre 12:00 13:30

12:15 - **Registro de relaciones intermaxilares mediante sistemas digitales para la presición en una rehabilitación oral fija: un caso clínico**

Brian Alejandro Bernal Enríquez(1) y Arteaga Armenia Maria Monserrat(1) de (1)ENES, UNAM, León, León (Guanajuato) - México

Introducción y objetivos: Tradicionalmente, la rehabilitación protésica fija ha sido desarrollada bajo conceptos oclusales fundamentados en la relación céntrica como referencia diagnóstica y terapéutica. Sin embargo, la incorporación de herramientas digitales ha permitido individualizar los tratamientos mediante registros dinámicos y referencias anatómicas reproducibles, como la posición natural de la cabeza determinada por medios digitales. Estas tecnologías facilitan la planificación funcional y estética, incrementando la predictibilidad clínica de las rehabilitaciones complejas. Se presenta un caso clínico de rehabilitación protésica fija en un paciente con diastemas y necesidad de rehabilitación completa bimaxilar, abordado mediante un flujo de trabajo digital individualizado. El objetivo fue restablecer la función oclusal y la estética dentofacial mediante el aumento de la dimensión vertical y la planificación terapéutica orientada a la adaptación fisiológica del paciente. Metodología: Se realizó la valoración clínica, funcional y estética inicial, estableciendo una dimensión vertical diagnóstica. Posteriormente, se efectuó un encerado digital para la planificación de las preparaciones y el cierre de diastemas. Tras evaluar la tolerancia clínica al aumento de la dimensión vertical, se determinó la posición natural de la cabeza mediante recursos digitales, utilizándola como referencia para el establecimiento de un nuevo plano oclusal individualizado. Con base en dichos registros, se desarrolló un segundo diseño digital adaptado a las curvas funcionales del paciente y se realizó una fase provisional de evaluación funcional y estética previa a la cementación definitiva de las restauraciones cerámicas. Resultados: El paciente presentó adecuada adaptación funcional a la nueva dimensión vertical, sin manifestaciones musculares ni articulares adversas. Se obtuvo estabilidad oclusal, cierre armónico de los diastemas e integración estética favorable de las restauraciones cerámicas. Conclusiones: El empleo de un flujo de trabajo digital individualizado permitió realizar una rehabilitación protésica fija precisa, predecible y funcional. La utilización de la posición natural de la cabeza determinada mediante medios digitales constituyó un elemento relevante para la individualización del plano oclusal y la optimización del resultado clínico final.

12:30 - **Sector anteroinferior: ¿carillas o coronas? Claves para la toma de decisiones clinicas**

Agostina Kancyper(1), Xavier Costa Valiente(1) y Pau Quintana Casas(1) de (1)Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introducción y objetivosLas carillas representan una alternativa restauradora conservadora en el sector anterior; sin embargo, en pacientes con antecedentes de periodontitis, recesiones gingivales, troneras negras y lesiones cervicales, preservar al máximo el tejido dentario no siempre garantiza el mejor resultado estético ni periodontal. El objetivo de este trabajo es presentar los criterios clínicos que motivaron el cambio de un plan inicial con carillas a un tratamiento mediante coronas de cobertura total con técnica BOPT, destacando las ventajas de esta estrategia en el manejo de los tejidos blandos.
MetodologíaSe presenta el caso de un paciente adulto con periodontitis estabilizada, recesiones leves-moderadas, troneras negras y caries cervicales en incisivos inferiores. Tras el estudio clínico-radiográfico y el encerado diagnóstico, se planificó inicialmente un tratamiento con carillas. Sin embargo, el análisis individualizado evidenció que esta opción no permitiría modificar de forma predecible el contorno gingival ni favorecer el cierre de las troneras. Por ello, se reformuló el plan terapéutico y se indicaron coronas de cobertura total mediante técnica BOPT, aprovechando su capacidad para modelar el perfil de emergencia y promover una adaptación favorable de los tejidos blandos mediante restauraciones provisionales, y con el acabado de coronas en circonio monolítico que permiten una óptima relación con los tejidos blandos.
ResultadosLa provisionalización permitió mejoras en los tejidos blandos y una reducción parcial de las troneras negras, manteniéndose la estabilidad de las papilas y sin signos de inflamación o recesión adicional. La resolución de las lesiones cervicales se integró adecuadamente en el tratamiento restaurador. En los controles posteriores se constató una correcta adaptación clínica y una mejoría estética significativa respecto de la situación inicial.
ConclusionesEn este caso, el cambio de una planificación basada en carillas hacia coronas con técnica BOPT estuvo fundamentado en la necesidad de optimizar el comportamiento de los tejidos blandos y no únicamente en criterios restauradores. La posibilidad de modificar el perfil de emergencia, favorecer el soporte gingival y mejorar el aspecto de las troneras convirtió a las coronas BOPT en una alternativa más predecible para alcanzar un resultado estético y periodontal estable a largo plazo.

12:45 - **Rehabilitación completa fija maxilar mediante un nuevo sistema de scanbodies calibrados y un software guiado asistido por IA**

Laia Casals Dolsa(1), Sophia Abreu(1), Pablo Gómez Cogolludo(1), Andrea Santamaría Laorden(1) y Fernando Sanclemente Reina(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:Se presenta un caso clínico de una rehabilitación completa fija maxilar sobre seis implantes realizada en la clínica universitaria de la Universidad Europea de Madrid.Dadas las limitaciones asociadas al empleo de escáneres intraorales y scan bodies verticales en arcada completa sobre implantes, se emplea un nuevo sistema de impresión digital, que incluye scan bodies calibrados horizontales y un software asistido por IA (Scan LogiQ R)
Metodología: Se realizó un escaneado de tejidos blandos con scan bodies verticales. A partir de éste, el software asistido por IA determinó la posición ideal de los scan bodies calibrados para reducir el stitching.
Se colocaron los scan bodies horizontales según la posición propuesta y se tomaron 4 impresiones digitales.Se procesaron los archivos STL con el software Assist LogiQ IQ y se validaron dichos archivos para la obtención del modelo de trabajo.Se fresó una barra para evaluar su ajuste pasivo.Se procedió al diseño y fabricación de una restauración de zirconia monolítica sobre barra de titanio.
Resultados:Se realizó el test de Sheffield para evaluar el ajuste pasivo de la barra, así como radiografías periapicales. Una vez aceptada dicha prueba, se realizó también una prueba de dientes en plástico. Se ajustó la oclusión y los parámetros estéticos. Se escaneó y solicitó la prótesis definitiva.
Conclusiones: Este sistema de scan bodies calibrados con un software de IA permitió obtener en este caso una rehabilitación de arcada completa sobre implantes en 3 citas y con un flujo de trabajo predecible.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 2

jueves 08 de octubre 12:00 13:30

13:00 - **Integración de la dinámica mandibular digital en la rehabilitación oral completa de pacientes con desgaste severo. A propósito de un caso**

Isabela Fernández Peaguda(1), Cristina Rico Romano(1), Souham Indira Abanhassan Rodríguez(1) y Pablo Garrido Martínez(1) de (1)Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid - España

Introducción y Objetivos
La rehabilitación oral de pacientes con desgaste dentario severo y pérdida de dimensión vertical representa un desafío clínico debido a la complejidad funcional y estética asociada a estos casos. La incorporación de registros mandibulares dinámicos digitales permite analizar los movimientos mandibulares de forma individualizada, facilitando la planificación de rehabilitaciones complejas y la transferencia precisa de la información funcional al flujo digital. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de rehabilitación oral completa mediante un protocolo digital apoyado en registros mandibulares dinámicos para la recuperación de la dimensión vertical y la restauración de la función y la estética.
Metodología
Paciente de 42 años de edad que acudió a consulta por desgaste dentario severo generalizado, pérdida de múltiples piezas dentales y colapso de la dimensión vertical. La exploración clínica reveló un cuadro de desgaste multifactorial, con afectación funcional y estética.
Tras la realización del estudio diagnóstico, incluyendo fotografías, escaneado intraoral, escaneado facial, CBCT y registros mandibulares dinámicos digitales, se planificó una rehabilitación oral completa de ambas arcadas mediante un flujo de trabajo totalmente digital. Los registros mandibulares dinámicos permitieron analizar la función mandibular, determinar una nueva dimensión vertical e integrar dicha información en el diseño de las restauraciones. La rehabilitación definitiva se realizó mediante coronas de zirconia sobre dientes naturales y coronas implantosoportadas de zirconia en los sectores edéntulos.
Resultado
La utilización de registros mandibulares dinámicos digitales aporta información funcional adicional respecto a los métodos convencionales de registro, permitiendo una mejor comprensión de la dinámica mandibular del paciente y una integración más precisa de dichos movimientos en el entorno digital. En rehabilitaciones orales complejas con pérdida de dimensión vertical, esta tecnología facilita la planificación del tratamiento y mejora la predictibilidad funcional y oclusal de las restauraciones definitivas.
Conclusiones
La integración de registros mandibulares dinámicos digitales en la planificación de rehabilitaciones orales completas constituye una herramienta útil para la recuperación de la dimensión vertical y la optimización funcional de casos complejos.

13:15 - **Manejo de los tejidos blandos en la planificación estética de facetas estratificadas de composite: a propósito de un caso**

Laura Sáez Sierra(1), Sara Cáceres Martínez(1), Carlos Oteo Morilla(1) y Wenceslao Piedra Cascón(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
La posición y arquitectura de los márgenes gingivales desempeñan un papel fundamental en la estética de la sonrisa y en la integración de las restauraciones del sector anterior. La corrección de discrepancias gingivales previa al tratamiento restaurador puede mejorar la proporción dentogingival y aumentar la predictibilidad estética. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico en el que el manejo de los tejidos blandos permitió optimizar la posición de los márgenes gingivales antes de la rehabilitación estética mediante carillas directas de composite.
Metodología
Se presenta el caso de una paciente con alteraciones estéticas en el sector anterosuperior. Tras el análisis clínico y estético, se realizó un procedimiento de manejo de tejidos blandos destinado a reposicionar los márgenes gingivales en una localización más favorable. Una vez obtenida la cicatrización y estabilidad tisular, se llevó a cabo la rehabilitación de las piezas 13 a 23 mediante carillas directas de composite, siguiendo criterios de mínima invasión y armonización estética.
Resultados
El reposicionamiento de los márgenes gingivales permitió mejorar la simetría y el contorno gingival del sector anterior. La rehabilitación mediante carillas directas de composite consiguió una adecuada integración estética con los tejidos periocoronarios, mejorando la forma, proporción y apariencia global de la sonrisa.
Conclusiones
El manejo previo de los tejidos blandos constituye una herramienta clave en la planificación de rehabilitaciones estéticas del sector anterior. La optimización de la posición de los márgenes gingivales favorece la integración de las restauraciones adhesivas y contribuye a obtener resultados estéticos más predecibles y satisfactorios.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 3

jueves 08 de octubre 12:30 13:30

12:30 - **Integración estética de restauraciones de zirconia y disilicato de litio en el sector anterior: desafío clínico y manejo interdisciplinar**

Silvia Cánovas Álamo(1), Xavier Costa(1), Antonio Fernández Auge(2) y Ana Tresserras(2) de (1)MORE. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España y (2)IMOS. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

INTRODUCCIÓN & OBJETIVOS
La rehabilitación estética del sector anterosuperior resulta especialmente compleja cuando coexisten implantes y dientes naturales en el mismo arco. El objetivo de este trabajo es presentar el manejo clínico y de laboratorio de un caso en el que se combinaron coronas implantosoportadas de zirconia (1.1–1.6) con restauraciones adhesivas de disilicato de litio sobre dientes naturales: carillas en 2.1, 2.2 y 2.3, e incrustaciones-carilla en 2.4 y 2.5.

METODOLOGÍA
Se planificó el caso de forma interdisciplinar mediante mock-ups diagnósticos y registro fotográfico estandarizado con guías de color Vita. Se seleccionó zirconia multicapa de alta translucidez para el sector implantosoportado y disilicato de litio prensado para las restauraciones sobre dientes naturales. La comunicación con el laboratorio se estructuró mediante fotografías de referencia cromática, especificación de sustrato dentario y pruebas con pastas try-in de distinta opacidad.

RESULTADOS
El principal desafío fue la disparidad en las propiedades ópticas intrínsecas de ambos materiales. La zirconia, incluso en sus variantes de alta translucidez, presenta menor capacidad de transmisión lumínica y fluorescencia reducida en comparación con el disilicato de litio, lo que se tradujo en diferencias perceptibles en valor, croma y tono entre ambos sectores. El efecto sobre el valor fue el más crítico, ya que la zirconia tendió a mostrar un aspecto más opaco y blanquecino bajo determinadas condiciones de iluminación. La gestión de estas diferencias requirió una caracterización individualizada y un ajuste fino de la estratificación cerámica en laboratorio para aproximar el comportamiento óptico de ambos materiales.

CONCLUSIONES
La combinación de zirconia y disilicato de litio en el sector anterior es viable estéticamente, pero exige protocolos de comunicación clínico-laboratorio rigurosos. El conocimiento de las propiedades ópticas de cada material y una selección cromática precisa son determinantes para lograr una armonía visual entre restauraciones de distinta naturaleza.

12:45 - **Del desgaste dental a la oclusión funcional: rehabilitación integral de un paciente con mordida cruzada**

Silvia Ruiz(1), Ihsan Filali Baba Louartiti(1), Paula Pontevedra Gómez(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

1. Introducción y objetivos

El desgaste dental severo puede generar modificaciones en los contactos oclusales y alterar el equilibrio funcional del sistema estomatognático. Como consecuencia de la pérdida de estructura dentaria, pueden desarrollarse interferencias oclusales prematuras que obligan a la mandíbula a adoptar una oclusión compensatoria durante el cierre. Este desplazamiento funcional mandibular puede favorecer la aparición de una mordida cruzada unilateral, dificultando el diagnóstico diferencial entre alteraciones dentarias, funcionales y esqueléticas.

2. Metodología

Se presenta el caso clínico de un paciente de 52 años que acudió a la Clínica del Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid para la rehabilitación de sus desgastes dentales.

La exploración clínica reveló una mordida cruzada unilateral izquierda asociada a una aparente Clase III dental y esquelética, acompañada de una marcada asimetría facial con desviación hacia el lado izquierdo. Mediante manipulación mandibular y análisis oclusal se identificó una interferencia oclusal responsable del desplazamiento funcional. Al posicionar al paciente en relación céntrica, se observó la coincidencia de las líneas medias dentarias, lo que permitió establecer el componente funcional de la maloclusión. El plan de tratamiento consistió en la reposición de las ausencias dentarias mediante implantes y una rehabilitación dental con restauraciones indirectas. Previamente, se realizó un aumento de la dimensión vertical de oclusión y la corrección de la mordida cruzada mediante una fase provisional destinada a verificar la adaptación funcional y el confort del paciente.

3. Resultados

La rehabilitación protésica permitió restablecer de forma satisfactoria la función masticatoria y la estética del paciente. La eliminación de las interferencias oclusales y la reorganización de la oclusión posibilitaron la corrección de la mordida cruzada unilateral izquierda yel centrado de las líneas medias dentarias.

4. Conclusiones

El desgaste dental severo y las interferencias oclusales pueden provocar desplazamientos funcionales mandibulares capaces de enmascarar la verdadera posición mandibular. Un diagnóstico exhaustivo y el análisis en relación céntrica resultan fundamentales para diferenciar alteraciones funcionales de discrepancias esqueléticas reales.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 3

jueves 08 de octubre 12:30 13:30

13:00 - **Influencia de la fluorescencia en el comportamiento biomimético de restauraciones de composite inyectado en el sector anterior**

Cristina Savka Machyta(1), Rubén Agustín Panadero(1), Blanca Serra Pastor(1), Pascual Colonques Sanmartín(1), José Amengual Lorenzo(1) y Ana Roig Vanaclocha (1) de (1)Unidad de Prostodoncia y Oclusión. Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción y Objetivos: La fluorescencia es una propiedad óptica fundamental para lograr restauraciones biomiméticas en odontología estética, ya que permite reproducir el comportamiento natural de los tejidos dentales bajo diferentes fuentes de luz. La dentina presenta una fluorescencia superior al esmalte debido a su mayor contenido orgánico, por lo que los materiales restauradores deben imitar esta característica para evitar discontinuidades ópticas. El objetivo de este trabajo fue evaluar la fluorescencia de diferentes resinas compuestas fluidas utilizadas mediante la técnica de inyección y compararlas con el diente natural.

Metodología: Se presenta el caso clínico de una paciente que requería tratamiento restaurador estético en el sector anterior mediante composites inyectados. Se confeccionaron carillas indirectas de composite fluido utilizando ocho marcas comerciales: Solventum, GC, Dentsply Sirona, Ivoclar, Kuraray Noritake, Voco, Normon y Kiyomi. Las carillas se elaboraron mediante un encerado digital previo y el uso de una llave de silicona sobre un modelo impreso.Las muestras fueron fotografiadas en oscuridad total bajo luz ultravioleta con parámetros constantes (f/11, 1/125 s e ISO 6400), comparando la fluorescencia de las restauraciones con los incisivos centrales naturales empleados como grupo control.

Resultados: Los resultados evidenciaron diferencias significativas en la intensidad fluorescente entre las distintas resinas evaluadas. Algunas marcas comerciales mostraron una respuesta óptica más similar a la del diente natural, mientras que otras presentaron exceso o déficit de fluorescencia, comprometiendo la integración estética.Asimismo, se observó que un mismo composite puede presentar diferentes intensidades de fluorescencia en función del color empleado. Estos hallazgos coinciden con la literatura actual, que señala que la fluorescencia depende de factores como la composición del material, el espesor, el sustrato y la fuente lumínica utilizada. Por ello, la correcta selección del composite resulta fundamental para lograr restauraciones estéticas y biomiméticas.

Conclusiones: La fluorescencia es una propiedad esencial para la biomimética dental; sin embargo, presenta una elevada variabilidad entre resinas compuestas y tonalidades, con escasa capacidad para reproducir la fluorescencia del diente natural.

13:15 - **Tres pasos, una rehabilitación: abordaje mínimamente invasivo de un caso de erosión dental avanzada**

Lucía Minguito Alaminos(1), María Burgoa Urreta(1), Celia Tobar Arribas(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
En las últimas décadas, la prevalencia de la erosión dental en la población occidental ha aumentado de forma significativa, siendo la principal causa de desgaste dental.
En los casos avanzados, el desgaste generalizado compromete la función y la estética, requiriendo un abordaje rehabilitador integral. El protocolo 3STEP, descrito por Francesca Vailati, propone una estrategia mínimamente invasiva para el tratamiento de pacientes con erosión.
El objetivo de esta comunicación es presentar el manejo clínico de un paciente con erosión dental avanzada de origen mixto mediante una rehabilitación basada en dicho protocolo.

Metodología
Paciente varón de 56 años que acude a la clínica del Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión debido al dolor a la masticación que presenta.
En la exploración intraoral se observa que el paciente presenta erosión dental (ECA III), en las superficies oclusales posteriores superiores e inferiores y caras palatinas de dientes anterosuperiores.
Tras el diagnóstico y planificación, el tratamiento elegido es la rehabilitación total superior e inferior siguiendo los principios del protocolo 3STEP.
Como primera fase terapéutica, se realizó una provisionalización a largo plazo mediante técnica de composite inyectado, con el fin de restaurar la dimensión vertical oclusal y validar el diseño restaurador.
Posteriormente, se llevó a cabo la rehabilitación definitiva mediante restauraciones adhesivas indirectas, colocando carillas en el sector anterior e incrustaciones en los sectores posteriores.

Resultados
Durante la fase de provisionalización, el paciente mostró una adecuada adaptación a la nueva situación oclusal, sin presentar sintomatología. La técnica de composite inyectado permitió restaurar de forma conservadora la anatomía dentaria y validar los parámetros funcionales y estéticos.
La rehabilitación adhesiva final restableció la función masticatoria, la dimensión vertical y la estética, obteniéndose una oclusión estable y un elevado grado de satisfacción del paciente.

Conclusiones
1. El protocolo 3STEP constituye una alternativa predecible y mínimamente invasiva para la rehabilitación de pacientes con erosión dental.
2. La provisionalización de larga duración permite evaluar la adaptación funcional y estética antes del tratamiento definitivo.
3. El empleo de restauraciones adhesivas favorece la preservación de tejido dentario y proporciona resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

14:30 - **ICON treatment case**

Murad Nimer, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introduction & ObjectivesWhite spot lesions can negatively affect smile esthetics. The combination of bleaching and ICON resin infiltration offers a minimally invasive treatment approach to improve tooth color and mask enamel opacities. The objective of this case was to evaluate the esthetic outcome of combining in-office bleaching, home bleaching, and ICON infiltration.
MethodologyThe patient presented with white spot lesions on the anterior teeth. Treatment consisted of in-office bleaching followed by home bleaching to improve overall tooth shade. After shade stabilization, ICON resin infiltration was performed according to the manufacturer's protocol to mask the lesions and improve enamel appearance.
ResultsA noticeable improvement in tooth color and lesion masking was achieved. The white spot lesions became significantly less visible, resulting in a more uniform and esthetic smile. The patient reported high satisfaction with the treatment outcome.
ConclusionsThe combination of bleaching and ICON resin infiltration is an effective, conservative, and minimally invasive treatment for white spot lesions. It improves overall tooth color while preserving healthy enamel and achieving predictable esthetic results.

14:45 - **Cambios tridimensionales estéticos en implantes inmediatos protocolizados**

Irene García Rubio(1), Javiera Goicoechea Morales(1), Fabia Stefanía Castilleti Dobozi(1), Juan Emilio Santiago Saracho(1), Ignacio García Gil(1) y Jaime Jiménez García(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Objetivo: determinar la magnitud de los cambios volumétricos experimentados por los tejidos duros y blandos alrededor del implante, así como la supervivencia implantaria, en casos tratados mediante colocación inmediata postextracción, relleno del espacio residual con xenoinjerto y pilar individualizado, a lo largo de un seguimiento de cuatro y doce meses.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio piloto de carácter prospectivo y longitudinal. Partiendo de 17 pacientes reclutados, la muestra definitiva quedó conformada por 14 tras descartar un fracaso implantario y dos abandonos del seguimiento. Cada caso fue tratado con un implante inmediato, relleno del defecto perimplantario con hueso bovino desproteinizado y sellado del alveolo mediante un pilar personalizado tipo Socket Seal Abutment o corona provisional. La cuantificación tisular se efectuó sobre tomografías de haz cónico y escaneados intraorales obtenidos en tres momentos (basal, cuatro meses y doce meses), procesados con el programa NEMO STUDIO por un examinador único previamente calibrado.

Resultados: en el intervalo basal–cuatro meses se constató una disminución significativa del margen gingival (−0,830 mm), del espesor vestibular (−0,561 mm) y del espesor palatino/lingual (−0,346 mm), todas por debajo del milímetro y con tamaños del efecto elevados. A nivel óseo, solo la medición más coronal alcanzó significación (−0,601 mm; p=0,033), permaneciendo estables los niveles más apicales. Entre los cuatro y los doce meses, el componente blando continuó reduciéndose de forma significativa mientras que el hueso se mantuvo sin cambios relevantes. No se halló asociación entre el torque de inserción y la reabsorción ósea. La supervivencia fue del 94,1% y la satisfacción de los pacientes resultó elevada en todas las dimensiones evaluadas.

Conclusiones: el protocolo combinado de implante inmediato, relleno del defecto con xenoinjerto y pilar individualizado logró una conservación tisular clínicamente aceptable a corto plazo, concentrándose la pérdida ósea únicamente en la cresta. El distinto comportamiento entre hueso (que se estabiliza) y mucosa (que continúa remodelándose durante el primer año) respalda la conveniencia de un seguimiento prolongado. Al tratarse de datos preliminares de un solo grupo, su interpretación debe ser prudente.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:00 - **Rehabilitación estética y funcional del paciente mayor con baja autoestima. A propósito de un caso**

Antonio Pérez(1), Veronika Kornuta Krichfalovshiy(1), Esther Gonzalo Íñigo(1), Verónica Rodríguez Alonso(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción:
La pérdida de estabilidad oclusal por maloclusión y ausencia de sectores posteriores puede condicionar negativamente la salud bucodental y la calidad de vida del paciente de edad avanzada. La rehabilitación oclusal y la armonización orofacial generan cambios beneficiosos significativos y observables a nivel funcional, biológico, estético y psicológico, según lo descrito en la literatura.

Objetivo:
Mejorar la calidad de vida y salud bucodental del paciente mediante combinación de rehabilitación protésica y empleo de filler facial.

Material y métodos:
Paciente de 73 años, con mordida cruzada, fracaso de implantes del sector posterior y baja autoestima. Tras el estudio se establece mejorar el patrón oclusal (modificando la dimensión vertical (DV) y corrigiendo la mordida cruzada), restaurar la estética dental (mediante tratamiento con prótesis fija dento e implantosoportadas y carillas inyectadas estratificadas) y armonizar el tercio inferior facial. Para lo que se realiza una fase de provisionalización con el fin de restablecer la arquitectura gingival y lograr la adaptación a la nueva situación oclusal. Para evaluar la mejora en la calidad de vida de la paciente se realiza un cuestionario de calidad de vida OHIP-14sp.

Resultados:
A nivel funcional, se consiguió devolver la estabilidad oclusal al establecer un nuevo patrón con nuevas guías y una correcta DV.
A nivel estético, se mejoró la relación diente-tejido blando y sonrisa; así como una armonización orofacial sutil al reducir la profundidad de los surcos nasogenianos, marcar el arco de cupido y rellenar ligeramente los labios superior e inferior.
A nivel de calidad de vida oral, los valores de OHIP-14sp pasaron de 18 a 11, lo que se tradujo en una mayor satisfacción de la paciente.

Conclusiones:
Se observó una mejora de la oclusión, la función masticatoria, la estética blanca y rosa de la sonrisa y la armonía del rostro. Resultando en un aumento de la autoestima de la paciente. El tratamiento combinado prótesis-fillers faciales es una alternativa muy beneficiosa para pacientes con problemas funcionales y altos requerimientos estéticos.

15:15 - **Análisis comparativo in vitro de la exactitud y precisión de impresiones de arcada completa sobre implantes con scan bodies horizontales, scan bodies verticales y fotogrametría de bolsillo**

Iris Cecilia Rivera Mansilla(1), Marcelo Xavier Vizcarra Erazo(1), Jaime Orejas Pérez(1), Andrea Santamaría Laorden(1) y Pablo Gómez Cogolludo(1) de (1) Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción & Objetivos
La precisión de los registros digitales es fundamental para el éxito de las rehabilitaciones implantosoportadas de arcada completa. Los escáneres intraorales y los sistemas de fotogrametría permiten registrar la posición tridimensional de los implantes; sin embargo, su exactitud puede verse influenciada por el diseño de los scan bodies, la estrategia de escaneado y la tecnología empleada. El objetivo de este estudio fue comparar in vitro la exactitud y precisión de impresiones digitales de arcada completa sobre implantes obtenidas con scan bodies verticales IBO®, scan bodies horizontales Apollo SmartFlag® y fotogrametría mediante smartphone con PIC app®, utilizando una máquina de medición por coordenadas como patrón de referencia.

Metodología
Se realizó un estudio in vitro sobre un modelo de titanio de arcada completa superior edéntula con seis implantes Biomet 3i restaurados mediante pilares intermedios Multi-Unit. Se evaluaron tres métodos de registro digital: scan bodies verticales IBO®, scan bodies horizontales Apollo SmartFlag® y PIC app®. Los registros con scan bodies fueron capturados mediante el escáner intraoral TRIOS 3®, siguiendo protocolos estandarizados, mientras que los registros con PIC app® se realizaron con un smartphone compatible según las recomendaciones del fabricante. Se obtuvieron 30 registros por método, conforme a la norma ISO 5725-1, con un total de 90 registros digitales. Todos los archivos fueron comparados con una máquina de medición por coordenadas, evaluando discrepancias lineales, angulares, exactitud y precisión.

Resultados
Los resultados mostraron diferencias en la exactitud y precisión entre los tres métodos evaluados. Las discrepancias lineales y angulares variaron según el sistema de captura utilizado, permitiendo analizar el comportamiento de los scan bodies verticales, horizontales y la fotogrametría mediante smartphone en registros digitales de arcada completa sobre implantes.

Conclusiones
El método de registro empleado influyó en la fidelidad de la transferencia digital de la posición tridimensional de los implantes. La comparación entre IBO®, Apollo SmartFlag® y PIC app® aportó información relevante para optimizar los protocolos de impresión digital y seleccionar sistemas de captura adecuados en rehabilitaciones implantosoportadas complejas.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:30 - **Protocolo clínico digital para la planificación restauradora integral en rehabilitación oral**

Pamela Benítez Villacís(1), Carmen Escobar Rojas(1) y Cristian Abad Coronel(1) de (1)Universidad San Francisco de Quito, Cumbayá, Quito (Pichincha) - Ecuador

Introducción & Objetivos:
La planificación restauradora integral requiere recopilar e integrar de manera sistemática información facial, intraoral, oclusal y funcional antes de realizar procedimientos irreversibles o definir un diseño protésico. Aunque las herramientas digitales han optimizado la obtención de registros, su uso aislado no garantiza una planificación predecible. La ausencia de una secuencia estructurada puede generar omisiones, inconsistencias y errores en la transferencia de datos. Por ello, este trabajo propone un protocolo de flujo digital secuencial y verificable para la planificación de tratamientos restauradores integrales en rehabilitación oral.

Metodología:
Se diseñó un protocolo clínico-descriptivo basado en una secuencia ordenada de trabajo. Inicialmente se obtienen registros diagnósticos mediante anamnesis, análisis facial y de sonrisa, fotografías extra e intraorales, escaneo intraoral, registro intermaxilar y evaluación oclusal. Posteriormente se realiza la integración diagnóstica, que incluye alineación de registros, análisis dentofacial, identificación de factores biológicos, funcionales y estéticos, para una mejor comunicación con el equipo multidisciplinario. La información obtenida se emplea para el diseño virtual, el cual se valida clínicamente mediante mock-up o provisional diagnóstico antes de la fase definitiva.

Resultados:
El protocolo organiza la adquisición de registros, mejora la trazabilidad del diseño restaurador y optimiza la comunicación interdisciplinaria. Además, permite identificar errores técnicos antes de realizar procedimientos irreversibles. Su aplicación proporciona una guía reproducible para rehabilitación oral, con criterios verificables relacionados con forma, volumen, proporción, color, textura, función y oclusión. La validación mediante mock-up o provisional diagnóstico permite evaluar previamente la viabilidad estética, fonética y funcional del tratamiento planificado.

Conclusiones:
El flujo digital en rehabilitación oral debe entenderse como un proceso clínico estructurado y no únicamente como la incorporación de tecnología. El protocolo propuesto transforma registros digitales dispersos en un plan restaurador organizado, comunicable y clínicamente verificable. Su implementación favorece la trazabilidad diagnóstica, disminuye errores de transferencia y mejora la predictibilidad de la planificación restauradora.

15:45 - **Más allá del color: rehabilitación estética multidisciplinar en una paciente con tinción por tetraciclinas y desgaste por abrasión ocupacional**

Silvia Pla Ruiz(1), Teresa Blanco Ramos(1), Cristina Cid Rey(1), Wenceslao Piedra Gascón(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:
Las tinciones por tetraciclinas constituyen un reto en odontología estética debido a la dificultad de corregir las alteraciones cromáticas preservando la estructura dentaria. Cuando se asocian a desgastes dentarios, el tratamiento requiere un abordaje multidisciplinar que permita recuperar la estética y la función mediante procedimientos mínimamente invasivos. El objetivo de esta comunicación es presentar la rehabilitación estética de una paciente con tinción por tetraciclinas y desgaste por abrasión asociado a un hábito ocupacional.
METODOLOGÍA:
Paciente de 56 años que acudió a consulta por insatisfacción estética relacionada con la coloración de sus dientes y la pérdida de anatomía de los bordes incisales. Durante la anamnesis se identificó un desgaste por abrasión asociado al hábito mantenido durante años de sujetar alfileres entre los dientes debido a su actividad profesional como modista. Tras el análisis clínico y digital del caso, se realizó un blanqueamiento domiciliario con peróxido de carbamida al 16 % durante tres semanas para optimizar el color del sustrato dentario. Posteriormente se efectuó un alargamiento coronario estético en los dientes 11, 21, 12, 15 y 25 mediante una férula quirúrgica guiada diseñada digitalmente. Finalmente, se rehabilitó el sector anterior superior mediante carillas cerámicas feldespáticas fresadas de 15 a 25 siguiendo un protocolo adhesivo mínimamente invasivo.
RESULTADOS:
El tratamiento permitió mejorar la integración cromática, restablecer las proporciones dentogingivales y recuperar la anatomía dental perdida por el desgaste. La combinación de las diferentes fases terapéuticas permitió armonizar la sonrisa y satisfacer las expectativas estéticas de la paciente, manteniendo una máxima preservación tisular.
CONCLUSIONES:
La combinación de blanqueamiento dental, cirugía periodontal guiada digitalmente y restauraciones feldespáticas adhesivas constituye una alternativa predecible para el tratamiento de pacientes con tinción por tetraciclinas y desgaste por abrasión. Un adecuado diagnóstico y una planificación digital individualizada permiten obtener resultados estéticos satisfactorios mediante un enfoque multidisciplinar y mínimamente invasivo.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:00 - **Abordaje interdisciplinar del desgaste dentario generalizado por bruxismo: recuperación de la dimensión vertical**

Laura Silvestre Cuesta(1), Celia García Bedmar(1), Alejandra Costas Soto(1), Ana Belén Muñoz Puerto(1), Cristina Benavides Reyes(1) y José Conde Pais(1) de (1) Universidad de Granada, Granada - España

Introducción & objetivos: El desgaste dentario generalizado asociado al bruxismo puede provocar pérdida de dimensión vertical, alteraciones funcionales y compromiso estético, constituyendo un desafío para la rehabilitación oral. El objetivo de este caso clínico es presentar el tratamiento interdisciplinar de una paciente con desgaste severo mediante ortodoncia, cirugía periodontal, implantología y rehabilitación adhesiva, orientado a recuperar la dimensión vertical y restablecer la función y la estética.
Metodología: Paciente de 59 años con bruxismo, desgaste dentario generalizado y pérdida de dimensión vertical. Tras el estudio clínico, radiográfico y oclusal, se estableció un plan de tratamiento multidisciplinar. Se realizó tratamiento ortodóncico para mejorar el alineamiento dentario y obtener un torque favorable en el sector anterior. La nueva dimensión vertical se determinó mediante un procedimiento diagnóstico con composite en incisivos superiores a mano alzada, valorando la proporción dentaria, la exposición incisal y los parámetros funcionales. Se continuó un encerado de diagnóstico, y un mockup que guió la gingivectomía en incisivos superiores para optimizar las proporciones gingivodentarias. La rehabilitación definitiva se efectuó con restauraciones de composite en caras palatinas de incisivos superiores y carillas vestibulares de disilicato de litio. En la arcada inferior se realizaron cambios de composites filtrados, y se completó la rehabilitación combinando coronas, carillas, veenerlays y coronas implantosoportadas sobre implantes en posiciones 36, 45 y 46, según las necesidades de la paciente.
Resultados: El procedimiento diagnóstico permitió establecer una dimensión vertical adecuada desde el punto de vista funcional y estético. La secuencia terapéutica mejoró la alineación dentaria, optimizó la estética gingival y restableció una guía anterior funcional. La rehabilitación definitiva permitió recuperar la función masticatoria y la armonía de la sonrisa.
Conclusiones: La rehabilitación de pacientes con desgaste dentario severo secundario al bruxismo requiere una planificación multidisciplinar. La combinación de ortodoncia, cirugía periodontal, implantología y restauraciones adhesivas de disilicato permite recuperar la dimensión vertical de forma predecible y conservadora, obteniendo resultados funcionales y estéticos estables a medio plazo. El seguimiento clínico confirmó la estabilidad de los resultados alcanzados.

16:15 - **Rehabilitación oral completa mediante doble Full-Arch con implantes cigomáticos maxilares e implantes convencionales mandibulares en paciente edéntula de larga evolución**

Nicolás Bueno Massó, de Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès (Barcelona) - España

Rehabilitación oral completa mediante doble Full-Arch con implantes cigomáticos maxilares e implantes convencionales mandibulares en paciente edéntula de larga evolución
Introducción:La rehabilitación de pacientes con atrofia maxilar severa y edentulismo de larga evolución representa un desafío clínico y quirúrgico. Los implantes cigomáticos constituyen una alternativa predecible para evitar procedimientos de regeneración ósea complejos, permitiendo protocolos de carga inmediata y rehabilitación fija en pacientes con escaso volumen óseo maxilar.
Objetivo:Presentar el protocolo de tratamiento integral de una paciente edéntula total desde hace más de 15 años, sin uso de prótesis durante dicho periodo, mediante rehabilitación fija bimaxilar con concepto Full-Arch.
Material y método:Se describe el abordaje diagnóstico, quirúrgico y protésico de una paciente con edentulismo total y severa reabsorción ósea maxilar. El tratamiento consiste en la colocación de implantes cigomáticos asociados a implantes convencionales en el maxilar superior y la inserción de implantes convencionales en mandíbula para la realización de una rehabilitación fija completa. El protocolo incluye una fase de planificación digital, cirugía guiada, carga inmediata mediante prótesis provisionales y posterior transición a restauraciones definitivas tras la consolidación de los tejidos periimplantarios y la validación funcional y estética de los provisionales.
Resultados:Se expondrán las diferentes fases del tratamiento, desde el diagnóstico inicial hasta la confección de las prótesis definitivas, analizando los aspectos quirúrgicos, protésicos, funcionales y estéticos. Asimismo, se evaluará la recuperación de la función masticatoria, la estabilidad de los tejidos blandos y la satisfacción de la paciente.
Conclusiones:La combinación de implantes cigomáticos en el maxilar superior e implantes convencionales en mandíbula permite ofrecer una solución fija predecible en pacientes edéntulos de larga evolución con atrofia maxilar severa. El uso de prótesis provisionales como herramienta diagnóstica y de validación facilita la optimización de los resultados funcionales y estéticos antes de la rehabilitación definitiva.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:30 - **Rehabilitación del sector anterior con técnica inyectada: caso clínico**

Anas Almojahed(1), Jesús Peláez(1), María J. Suárez(1), Gemma García de Gracia(1), Seyed Ali Mosaddad(1) y Juan Pablo Ruano Guevara(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción & Objetivos:
La técnica de composite inyectado es un procedimiento restaurador mínimamente invasivo que permite transferir el encerado diagnóstico a la boca mediante una llave de silicona transparente. Está indicada en el sector estético anterior cuando se pretende recuperar volumen dentario, mejorar proporciones, controlar bordes incisales y reproducir la textura planificada, preservando el esmalte sano. Su carácter aditivo facilita una sistemática clínica predecible, ya que la morfología final se diseña antes y se reproduce de forma controlada. El objetivo es presentar restauraciones anterosuperiores mediante composite inyectable y analizar la secuencia.

Metodología:
Paciente varón de 27 años, B.M. acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid para restaurar fracturas en dientes anterosuperiores, relacionadas con un traumatismo infantil. El paciente no presentaba antecedentes sistémicos relevantes, se encontraba en buen estado de salud y mostraba buena higiene oral. La fase diagnóstica incluyó exploración clínica, análisis estético, valoración de proporciones, bordes incisales y armonía de la sonrisa. Se planificó un encerado diagnóstico aditivo para recuperar volumen y morfología ideal. A partir de este encerado se obtuvo un modelo impreso para confeccionar una llave de silicona transparente que guió la inyección del composite GC G-ænial. El tratamiento comprendió seis dientes anterosuperiores, desde 1.3 hasta 2.3.

Resultados:
La anatomía planificada fue transferida a la boca de forma conservadora y controlada. Las restauraciones mejoraron la integración estética del sector anterior mediante la recuperación de la simetría, la relación anchura-longitud, la continuidad de los bordes incisales y la proporción entre incisivos centrales, laterales y caninos. El acabado y pulido permitieron definir márgenes, brillo superficial, macrotextura y microtextura, buscando un resultado óptico natural. Se realizaron dos controles posteriores para revisar la adaptación clínica, repasar márgenes y realizar ajustes de pulido. El paciente manifestó satisfacción con el resultado estético final.

Conclusión:
La técnica de composite inyectable es una opción predecible y conservadora para restaurar el sector anterior. Por las características del material, requiere seguimiento a medio plazo y mantenimiento periódico para controlar brillo, estabilidad estabilidad marginal, textura superficial y comportamiento clínico.

14:30 - **Fotogrametría al alcance de todos**

Marina González Álvarez(1), Verónica Rodríguez Alonso(1), Seyed Ali Mosaddad(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

La odontología digital se ha desarrollado notablemente en los últimos años, convirtiéndose en una herramienta fundamental para la ejecución de rehabilitaciones totales. Cada vez son más rehabilitaciones completas sobre implantes las que se hacen con flujo digital. Por ello, es fundamental encontrar el protocolo más preciso para garantizar así el ajuste pasivo de las rehabilitaciones y reducir el riesgo de complicaciones mecánicas.
La fotogrametría es uno de los métodos más precisos para captar la posición tridimensional de los implantes y conseguir pasividad en las prótesis además de simplificar el proceso y mejorar la comodidad de los pacientes. Sin embargo, en ocasiones los altos costes y la complejidad de los sistemas, dificultan su empleo en la práctica clínica diaria.
OBJETIVO
El objetivo de este trabajo es describir el protocolo utilizado para la realización una rehabilitación fija implantosoportada inferior de titanio-circona utilizando la fotogrametría del sistema T-markerTM (TruAbutment Inc. Irvine, California, USA) a fin de valorar el ajuste pasivo de la misma con la eliminación de pruebas intermedias.
Varón de 64 años de edad acude con el motivo de consulta: "quiero que me pongáis los dientes inferiores". Se trata de un paciente edéntulo portador de 7 implantes inferiores colocados en otra clínica. Se realizó la planificación de una prótesis fija implantosoportada tipo PF3 de titanio-circona.
Para ello, se realizaron dos escaneados previos para registrar tejidos blandos, con y sin los scanbodies propios del sistema.
Para captar la posición de los implantes se llevó a cabo mediante fotogrametría con la captación de las banderillas del sistema mediante el empleo de la aplicación T-MarkerTM utilizando un Apple iPad® Pro.
El paciente era portador de una prótesis completa removible inferior que se escaneó para tener referencias de dimensión vertical y parámetros estéticos para la confección de la prueba de dientes atornillada y su posterior terminación.
El uso de este sistema de fotogrametría es efectivo para la consecución de un ajuste pasivo óptimo en rehabilitaciones completas de forma simplificada, sin pruebas intermedias.
1. La fotogrametría de T-MarkerTM es un sistema sencillo y accesible para el empleo clínico.
2. El ajuste pasivo obtenido mediante este sistema ofrece resultados óptimos frente a las impresiones digitales con scanbodies reduciendo la necesidad de realizar pruebas intermedias.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 6

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

14:45 - **Abordaje endo-restaurador de 1.1 y 2.1 mediante técnica BOPT**

Gema Pérez Otero(1), Elena Jardón Pulgarín(1), Patricia Pereira Lores(1), Iria Rodríguez Fernández(1), Beatriz Saz León(1) y Pablo Castelo Baz(1) de (1)Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
La rehabilitación estética del sector anterior supone un desafío que requiere la integración de criterios biológicos, funcionales y estéticos. Por ello, el manejo de los tejidos blandos es crucial para lograr una adecuada armonía dentogingival e integración de las restauraciones.
La técnica de Preparación Biológicamente Orientada (BOPT) permite modificar el perfil de emergencia protésico mediante restauraciones provisionales y definitivas, favoreciendo la adaptación y estabilidad tisular sin necesidad de líneas de terminación horizontales.
El objetivo de esta comunicación es presentar un caso clínico de rehabilitación de los incisivos centrales superiores, destacando el papel de los provisionales en la conformación de los tejidos blandos y la optimización del resultado estético.
METODOLOGÍA
Paciente varón de 70 años que acude al Máster Internacional Teórico-Práctico de Endodoncia Avanzada, Odontología Restauradora y Estética de la Universidad de Santiago de Compostela para mejorar la estética de sector anterosuperior. Tras evaluar sus necesidades y expectativas y completarlas con un diagnóstico radiográfico y fotográfico, se estableció el plan de tratamiento.
Se realizó el tratamiento endodóntico del 1.1 y la restauración de los incisivos centrales superiores mediante técnica BOPT. Tras la preparación vertical de ambos dientes se confeccionaron restauraciones provisionales destinadas a la conformación del perfil de emergencia y de los tejidos blandos. Completada la fase de maduración tisular y una vez alcanzada la estabilidad clínica, se cementaron coronas definitivas de disilicato de litio.
RESULTADOS
La provisionalización favoreció la adaptación de los tejidos mejorando la armonía dentogingival y el perfil de emergencia de los dientes tratados. Las restauraciones de disilicato de litio proporcionaron un resultado estético y funcional satisfactorio con una adecuada integración y una mejora global de la apariencia del sector anterior. Los controles clínicos posteriores mostraron estabilidad tisular y ausencia de complicaciones biológicas o protésicas.
CONCLUSIONES
El éxito de la rehabilitación estética del sector anterior depende tanto del material restaurador empleado como del adecuado manejo de los tejidos blandos. La técnica BOPT, a través del control del perfil de emergencia durante la fase de provisionalización, permite optimizar la arquitectura gingival y favorecer una integración armónica de las restauraciones definitivas.

15:00 - **De la necesidad restauradora a la rehabilitación estética: planificación individualizada del sector anterosuperior**

Carla Lorenzo Pérez(1), Elena Jardón Pulgarín(1), Iria Rodríguez Fernández(1), José Martín Cruces(1), Irene Tarazón Visús(1) y Pablo Castelo Baz(1) de (1) Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción y objetivos. La rehabilitación estética del sector anterior constituye un reto clínico cuando concurren alteraciones cromáticas, desproporciones dentarias, asimetrías, restauraciones previas deficientes y pérdida de estructura dental. El objetivo es mostrar la importancia de integrar la planificación digital, el mock-up diagnóstico y la valoración del remanente dentario con el fin de alcanzar estabilidad estética, funcional y periodontal.

Metodología. Paciente de sexo femenino, de 66 años, que acude al Máster Internacional Teórico-Práctico de Endodoncia Avanzada, Odontología Restauradora y Estética de la Universidad de Santiago de Compostela por lesiones cariosas extensas en 2.3 y 2.4, que requirieron tratamiento endodóntico y reconstrucción con poste y rehabilitación mediante coronas. Tras la estabilización periodontal se realizaron los procedimientos indicados. La mejoría estética observada durante la provisionalización motivó a la paciente a ampliar el tratamiento al sector anterior, donde presentaba alteraciones cromáticas, asimetrías, desproporción dentaria y restauraciones antiguas. Se realizó la reendodoncia del 2.1 por un tratamiento previo deficiente y contaminación del sistema de conductos asociada a una restauración filtrada, y se trataron las lesiones cariosas restantes. Posteriormente, se efectuó un escaneado intraoral y un encerado digital aditivo, validado por la paciente y el clínico sobre el modelo. Según el remanente dentario, se indicaron coronas de disilicato de litio en 2.1, 2.3 y 2.4, y carillas del mismo material en 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 2.2. Las restauraciones se cementaron mediante técnica adhesiva.

Resultados. Se obtuvo una mejoría armónica de la forma, las proporciones, la simetría y la uniformidad cromática. Los controles posteriores mostraron estabilidad periodontal, integración funcional y estética, ausencia de complicaciones y un elevado grado de satisfacción de la paciente.

Conclusiones. La integración de los procedimientos endodónticos y restauradores en una planificación estética global permitió resolver de forma secuenciada las necesidades clínicas. La planificación digital y la validación del diseño facilitaron la comunicación y la ejecución del tratamiento. La selección individualizada de carillas y coronas de disilicato de litio según el remanente dentario constituye una estrategia predecible para rehabilitar el sector anterosuperior.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 6

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:15 - **Rehabilitación adhesiva mínimamente invasiva mediante restauraciones de resina compuesta en una paciente con hipomineralización incisivo-molar. A propósito de un caso**

Estrella Puentes Milla(1), Paola Nieto Casado(1), Patricia Palacios Donis(1), Wenceslao Piedra-Cascón(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
La rehabilitación estética del sector anterior en pacientes jóvenes debe basarse en tratamientos conservadores que preserven al máximo la estructura dentaria. La planificación interdisciplinar entre ortodoncia y odontología restauradora permite optimizar la distribución de espacios y corregir alteraciones de forma, proporción y color mediante técnicas adhesivas.
Además, la hipomineralización incisivo molar (MIH) constituye un reto clínico, ya que compromete la estructura de los dientes afectados, requiriendo un abordaje restaurador específico.
El objetivo es presentar un protocolo de tratamiento integral en una paciente sometida a tratamiento ortodóncico, combinando la rehabilitación estética del sector anterior mediante restauraciones de resina compuesta con el tratamiento conservador de los molares afectados por MIH.
Metodología:
En el sector anterior se realizaron restauraciones de resina compuesta (Filtek Supreme-Solventum) para el cierre de diastemas y la modificación de la anatomía, el color y las proporciones dentarias, mediante un abordaje adhesivo mínimamente invasivo.
En el sector posterior se instauró un protocolo de desensibilización y remineralización con la pasta a base de ácido clorhídrico y carburo de silicio Opalustre (UltraDent) y el serum a base de nanohidroxiapatita nHAp (PrevDent) y posteriormente se rehabilitaron los molares afectados mediante incrustaciones indirectas de resina compuesta.
Resultados:
El tratamiento permitió restablecer la armonía del sector anterior mediante el cierre de los diastemas y la corrección de las alteraciones de forma, color y proporciones dentarias mediante técnicas mínimamente invasivas. Asimismo, el tratamiento de los molares afectados por hipomineralización incisivo molar permitió recuperar la función y disminuir la sensibilidad restaurando la estructura dentaria perdida. El abordaje integral proporcionó un resultado estético y funcional satisfactorio, respondiendo a las necesidades de la paciente mediante procedimientos mínimamente invasivos.
Conclusiones:
La planificación interdisciplinar entre ortodoncia y odontología restauradora a partir de un diseño de sonrisa permite optimizar el resultado estético final mediante un enfoque restaurador mínimamente invasivo. Las restauraciones de resina compuesta constituyen una alternativa conservadora y predecible para la rehabilitación del sector anterior tras la ortodoncia, mientras que el tratamiento de los molares afectados por hipomineralización incisivo molar nos permite completar la rehabilitación funcional de la paciente mediante un abordaje integral.

15:30 - **Planificación facialmente guiada en la rehabilitación estética mínimamente invasiva del sector anterior: a propósito de un caso**

Alejandra Aparicio Mencia(1), Teresa Blanco Ramos(1), Wenceslao Piedra Cascón(1), Yrene Betancourt Garrido(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

INTRODUCCIÓN

La creciente demanda de tratamientos estéticos conservadores ha impulsado el desarrollo de flujos de trabajo digitales que permiten abordar rehabilitaciones del sector anterior de forma predecible. La planificación facialmente guiada facilita la obtención de resultados estéticos y funcionales adaptados a las características de cada paciente.

METODOLOGÍA
Se presenta el caso clínico de una paciente de 28 años con antecedentes de fluorosis dental y múltiples restauraciones directas de composite en el sector anterior superior, que acudió a consulta con el objetivo de mejorar la naturalidad de su sonrisa. Durante la fase diagnóstica se realizó un análisis intra y extraoral completo, incluyendo registros fotográficos, escaneado intraoral, estudio radiográfico y pruebas complementarias. Asimismo, se evidenció la presencia de asimetrías faciales y una sonrisa gingival tipo II según la clasificación de Wu del año 2010, hallazgos que fueron considerados durante la planificación del caso.
El tratamiento se planificó mediante un flujo de trabajo digital basado en un encerado diagnóstico facialmente guiado, diseñado con el software de diseño Exocad, cuya propuesta estética fue validada mediante un mock-up. Posteriormente, se realizaron preparaciones mínimamente invasivas guiadas por la planificación y se rehabilitó el sector anterior superior mediante diez facetas cerámicas feldespáticas estratificadas mediante la técnica de lámina de platino.
RESULTADOS

Mediante la planificación digital previa, se realizó una rehabilitación que respetó las características faciales de la paciente. Esto permitió una adecuada integración de las restauraciones y la obtención de resultados armónicos, pese a las asimetrías faciales presentes, logrando así el objetivo planteado por la paciente: mejorar la naturalidad de su sonrisa.

OBJETIVOS

La individualización del tratamiento y un abordaje conservador permitieron satisfacer las demandas estéticas de la paciente, obteniendo una resultado integrado y acorde con sus características dentofaciales.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 6

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:45 - **Fractura cuspídea subgingival, alargamiento y BOPT: ¿un tratamiento predecible?**

Paula Lores Tojeiro(1), Elena Jardón Pulgarín(1), Pedro Barreiro Gabeiras(1), Juan Carlos González Chapela(1), Miriam Teulé Trull(1) y Pablo Castelo Baz(1) de (1) Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:
Las fracturas cuspídeas constituyen una complicación frecuente en la práctica clínica, especialmente en dientes endodonciados con amplias restauraciones y ausencia de protección cuspídea. Cuando la línea de fractura invade los tejidos supracrestales de inserción, el manejo restaurador se vuelve complejo, comprometiendo el pronóstico periodontal y rehabilitador. Nuestro objetivo es presentar el manejo clínico de un caso de fractura cuspídea subgingival, supraósea, mediante un abordaje multidisciplinar endodóntico-restaurador encaminado a la preservación del diente.

METODOLOGÍA:
Paciente que acude de urgencia al Máster Internacional Teórico-Práctico de Endodoncia Avanzada, Odontología Restauradora y Estética de la Universidad de Santiago de Compostela con dolor por una fractura dental accidental. A la exploración se observa fractura de la cúspide palatina del diente 2.5, previamente endodonciado y restaurado con un poste de fibra de vidrio. Se retira el fragmento móvil y se solicita un CBCT para determinar la extensión de la fractura. Ante la invasión del espacio supracrestal, se decide intervenir quirúrgicamente mediante un alargamiento coronario, realizándose simultáneamente un encofrado a colgajo abierto para la reconstrucción del muñón. Tras el periodo de cicatrización, se realiza una preparación vertical tipo BOPT y se adapta un provisional de resina modificado dinámicamente para guiar y engrosar el margen gingival. Cuatro semanas después, se logra estabilidad periodontal, procediendo al escaneado y a la confección de una corona de disilicato de litio.

RESULTADOS:
El abordaje multidisciplinar, combinado alargamiento y maduración de los tejidos blandos mediante un provisional confeccionado según la técnica BOPT, favoreció el engrosamiento gingival palatino y la estabilización de los tejidos marginales, sin incremento de la profundidad de sondaje ni aparición de recesiones. Finalmente, la restauración definitiva de disilicato de litio logró restablecer de forma satisfactoria la función y la estética de la paciente.

CONCLUSIÓN:
La resolución de este caso demuestra que la combinación de alargamiento coronario y técnica BOPT constituye una alternativa conservadora y predecible para el tratamiento de fracturas cuspídeas comprometidas. El adecuado manejo del provisional fue clave para favorecer la cicatrización y maduración de los tejidos periodontales, así como para obtener un resultado estético satisfactorio.

16:00 - **Técnica de composite impactado para la fase provisional en tratamientos de aumento de dimensión vertical con flujo digital**

Carmen Luna Moreno(1), Laura Godoy(1), Ana Oliveró Viña(1), Alexia Tsaoutou(1) y Jaime Orejas(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos: La pérdida de dimensión vertical de oclusión (DVO) es una condición frecuente en pacientes de edad avanzada, asociada al desgaste dental severo, alteraciones funcionales y cambios estéticos. La incorporación de los flujos digitales en odontología restauradora ha permitido una planificación más precisa y predecible. Dentro de este contexto, la técnica de composite impactado se presenta como una alternativa mínimamente invasiva para la fase provisional en pacientes que requieren un aumento de la DVO. El objetivo de este trabajo es describir la aplicación clínica de esta técnica en un paciente tratado mediante flujo digital y evaluar su comportamiento durante la fase provisional de adaptación a la nueva dimensión vertical.
Metodología: Se presenta el caso clínico de un paciente de 70 años, clasificado como ASA II, que acudió a la Clínica Universitaria de la Universidad Europea para la rehabilitación oral integral. Tras la realización de la historia clínica, exploración intraoral, registros fotográficos y escaneado digital, se diagnosticó una pérdida de dimensión vertical asociada a desgaste dentario generalizado. Se realizó un encerado diagnóstico utilizando diferentes recursos digitales, tales como escaneado intraoral, fotografía y software de planificación, que permitió determinar el incremento necesario para restaurar la DVO. Posteriormente, se confeccionó una guía basada en el diseño digital y se llevó a cabo la técnica de composite impactado para la elaboración de restauraciones provisionales directas. El paciente fue sometido a controles periódicos para evaluar la adaptación funcional, oclusal y estética a la nueva situación clínica.
Resultados: La técnica permitió restaurar de forma inmediata y en solo una cita la dimensión vertical planificada, obteniéndose una adecuada estabilidad oclusal y una mejora significativa de la estética dental y facial. Las restauraciones provisionales mantuvieron su integridad estructural y permitieron validar el plan de tratamiento antes de la fase restauradora definitive, además de contribuir positivamente en la motivación del paciente, aumentando su colaboración y compromiso con el tratamiento.
Conclusiones: La técnica de composite impactado, integrada dentro de un flujo digital de trabajo, constituye una alternativa eficaz, conservadora y predecible para la fase provisional en tratamientos de aumento de dimensión vertical. Su aplicación facilita la evaluación clínica de la nueva DVO

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 6

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:15 - **Aumento de dimensión vertical con restauraciones monolíticas sobre dientes e implantes. Caso clínico**

Andrea Barbara(1), Fernando Sanclemente(1), Reda Alhakim(1), Alejandro López(1) y Nerea Urcelay(1) de (1)Clinica universitaria de la universidad europea de Madrid. Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
El desgaste dental severo generalizado puede provocar una pérdida significativa de la dimensión vertical de oclusión (DVO), alteraciones funcionales, compromiso estético y una disminución de la calidad de vida del paciente. La incorporación de los flujos digitales en prostodoncia ha permitido mejorar la precisión diagnóstica y la predictibilidad de las rehabilitaciones orales complejas. El objetivo de este trabajo es describir el tratamiento integral de un paciente con pérdida severa de la DVO mediante una rehabilitación fija completa utilizando coronas monolíticas de zirconia bajo el concepto BOPT y restauraciones implantosoportadas en los sectores posteriores mandibulares.
Metodología
Se presenta el caso clínico de un paciente ASA I que acudió a la Clínica Universitaria de la Universidad Europea para una rehabilitación oral integral debido a un desgaste dentario severo generalizado asociado a una pérdida importante de la DVO. Tras la realización de la historia clínica, la exploración intraoral, los registros fotográficos, el análisis oclusal y el escaneado intraoral, se llevó a cabo una planificación restauradora mediante un flujo digital de trabajo.
Se realizó un encerado diagnóstico virtual que permitió determinar la nueva dimensión vertical y planificar la rehabilitación definitiva. Asimismo, se diseñaron y confeccionaron guías de tallado digitales con el objetivo de optimizar las preparaciones dentarias y garantizar una ejecución precisa y conservadora del tratamiento. La rehabilitación se realizó mediante coronas monolíticas de zirconia siguiendo la filosofía BOPT en ambas arcadas, complementadas con restauraciones implantosoportadas en los sectores posteriores inferiores.
Resultados
El tratamiento permitió recuperar la DVO planificada, restableciendo la función masticatoria, la estabilidad oclusal y la armonía estética facial. La integración del flujo digital y de las guías de tallado facilitó una ejecución precisa y predecible del tratamiento. Durante el seguimiento, el paciente mostró una correcta adaptación funcional a la nueva DVO, sin presentar sintomatología muscular ni alteraciones temporomandibulares relevantes, alcanzándose además un alto grado de satisfacción estética y funcional.
Conclusiones
La rehabilitación oral completa mediante coronas monolíticas de zirconia bajo el concepto BOPT, asociada a restauraciones implantosoportadas y a un flujo digital de trabajo, constituye una alternativa terapéutica predecible

---

16:30 - **Precisión digital en el tratamiento de desgastes: de la planificación digital a la integración adhesiva**

Carla Arévalo Lázaro(1), Elena Moreno Flores(1) y George Alkhabout(1) de (1)Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introducción y objetivos
Paciente femenina de 68 años, sistemáticamente sana (ASA I), que acude a consulta refiriendo ausencia de exposición dentaria al sonreír, pese a conservar toda su dentición. El diagnóstico extraoral evidenció una disminución de la dimensión vertical de oclusión (DVO). Respecto al diagnóstico intraoral presentó desgaste dentario generalizado, lesiones de caries activas, desarmonías oclusales y filtración en restauraciones previas, comprometiendo la estética y la función. El objetivo fue realizar una rehabilitación oral completa mediante odontología adhesiva mínimamente invasiva, realizando un protocolo de trabajo íntegramente digital.

Metodología
Se desarrollo una secuencia digital completa, desde el diagnóstico hasta la colocación de las restauraciones definitivas. La nueva DVO se estableció mediante un desprogramador Jig de Lucía, determinando un espacio funcional libre de 7 mm. La planificación incluyó escaneado intraoral y un registro mandibular dinámico mediante el sistema Zebris. Tras realizar el análisis estético digital, se diseñó el encerado diagnóstico virtual aumentando la DVO, validado clínicamente mediante mock-up superior e inferior. Las preparaciones dentarias fueron mínimamente invasivas, empleado el mock-up como guía de tallado. Se realizaron restauraciones adhesivas indirectas: overlays (1.7, 2.7, 3.7 y 4.7), vonlays (1.4-1.6, 1.4-1.6, 3.4-3.6 y 4.4-4.6) y carillas en el sector anterior (1.3-2.3 y 3.3-4.3). El cementado se efectuó bajo aislamiento absoluto, siguiendo protocolo adhesivo: grabado con ácido fluorhídrico al 4,9%, silano, adhesivo universal y cemento Variolink Esthetic (Ivoclar Vivadent).
Resultados
La rehabilitación cumplió con los objetivos de armonía dentofacial, estabilidad oclusal y estética. La paciente refirió una gran satisfacción con el cambio funcional y estética. Los controles a las dos semanas, al mes y a los cuatro meses confirmaron una excelente adaptación de las restauraciones, estabilidad oclusal y salud periodontal.
Conclusiones
La integración de protocolos digitales con la planificación funcional dinámica optimiza el abordaje de rehabilitaciones complejas, favoreciendo tratamientos mínimamente invasivos. Su combinación con la odontología adhesiva actual garantiza resultados predecibles, funcionales, estéticamente satisfactorios y longevidad de las restauraciones indirectas

.

Comunicaciones Orales Investigación 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

14:30 - **Aumento de la dimensión vertical de oclusión en pacientes con desgaste dental: revisión de protocolos clínicos mínimamente invadidos**

Nour Mehdi Al-Lal(1), Ernest Mallat Callis(1) y Laura Khoury Ribas(1) de (1)Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia. Scoe, Barcelona - España

Introducción y objetivo
La dimension vertical de oclusion (DVO) se define como la altura del tercio facial inferior cuando los dientes se encuentran en máxima intercuspidación y constituye un parámetro esencial en la planificación de tratamientos protésicos y rehabilitadores. Es importante calcularla bien, sobre todo en pacientes que han perdido algunas o todas las piezas dentales, o que tienen un desgaste avanzado. El objetivo de este trabajo es describir un protocolo clínico para el aumento de dimensión vertical oclusal evaluando sus criterios diagnósticos y fases de tratamiento.

Metodología
Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed y se seleccionaron aquellos artículos que por su contenido eran de interés.

Resultados
El aumento de la dimension vertical de oclúsión (DVO) forma parte de uno de los aspectos más complejos de la rehabilitación oral, debido a que no existe un método universalmente aceptado para su determinación y a la gran variabilidad en la respuesta adaptativa de los pacientes. La DVO no debe considerarse un valor estático, sino una variable dinámica influenciada por factores biológicos, funcionales y oclusales.

Conclusión
El aumento de la dimensión vertical de oclusión (DVO) se confirma como un procedimiento clínico viable, predecible y seguro en el manejo del desgaste dental moderado y severo, siempre que se base en un adecuado diagnóstico y en una planificación individualizada. La evidencia actual respalda el uso de enfoques mínimamente invasivos y técnicas adhesivas, que permiten preservar la estructura dental remanente y favorecer una rehabilitación más conservadora. No existe un protocolo único aplicable a todos los pacientes, lo que refuerza la necesidad de integrar criterios funcionales, estéticos y adaptativos en la toma de decisiones clínicas y de consensuar un protocolo con parámetros establecidos. La selección del material restaurados y de la técnica debe realizarse en función de las características específicas de cada caso, ya que no se ha demostrado la superioridad absoluta de ningún enfoque terapéutico. El proceso de adaptación a una nueva DVO presenta una alta variabilidad, por lo que resulta imprescindible incorporar fases transicionales, seguimiento clínico y ajuste oclusal progresivo.

14:45 - **Estudio comparativo en restauraciones indirectas CAD-CAM diseñadas mediante inteligencia artificial frente a diseño humano digital: Scoping review**

Alba Forteza López(1), Santiago Berrendero Dávila(1), Belén Morón Conejo(1), María Paz Salido Rodríguez-Manzaneque(1), Guillermo Pradíes Ramiro(1) y Alberto Ferreiroa Navarro(1) de (1)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción & Objetivos: El diseño CAD convencional de prótesis fijas presenta una marcada dependencia del operador y requiere una elevada inversión de tiempo. La Inteligencia Artificial (IA) surge para automatizar estos flujos de trabajo, buscando optimizar la eficiencia operativa. Esta revisión, analiza la evidencia científica sobre el rendimiento del software asistido por IA frente al diseño digital humano, evaluando parámetros de ajuste marginal e interno, puntos de contacto y anatomía oclusal en coronas unitarias.
Metodología: Siguiendo las recomendaciones PRISMA-ScR, se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, EMBASE y Cochrane Library hasta enero de 2026, complementada con herramientas de IA. Se incluyeron estudios comparativos entre IA (modelos de aprendizaje profundo, CNN, GAN) y operadores humanos que analizaran parámetros de adaptación y morfología en restauraciones indirectas.
Resultados: Se analizaron 16 estudios (2022-2025). Los resultados indican que la IA ofrece una anatomía oclusal y un ajuste marginal e interno iguales o superiores al diseño humano, manteniéndose siempre dentro de los márgenes de aceptabilidad clínica de 120 µm. El tiempo de diseño se redujo drásticamente a un rango de entre 9.2 y 60 segundos. No obstante, la IA mostró limitaciones en la precisión de los puntos de contacto proximales y la oclusión funcional, al generar morfologías "idealizadas" que no siempre consideran la dinámica oclusal del paciente.
Conclusiones: La IA es una herramienta eficaz para optimizar la anatomía oclusal y la adaptación marginal e interna, mejorando significativamente la eficiencia. Sin embargo, la validación humana sigue siendo imprescindible para el refinamiento de los puntos de contacto y los parámetros funcionales finales de la restauración.

15:00 - **Influencia de la orientación de impresión en la exactitud de las férulas de cirugía guiada**

Ignacio Santos Gutiérrrez(1), Víctor Jovellar Calvet(1), Sofía Zabala Rojo(1), Pablo Sevilla Hernández(1) y Carlos Manrique García(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción: La impresión tridimensional ha adquirido un papel fundamental en la fabricación de férulas quirúrgicas para cirugía guiada estática. Sin embargo, diversos parámetros de impresión pueden influir sobre la exactitud dimensional de los dispositivos obtenidos, siendo la orientación de impresión uno de los factores potencialmente más relevantes.
Objetivo: Evaluar la influencia de la orientación de impresión (0°, 45° y 90°) sobre la exactitud dimensional de férulas quirúrgicas fabricadas mediante tecnología LCD.
Materiales y métodos: Se realizó un estudio experimental in vitro sobre 45 férulas quirúrgicas dentosoportadas distribuidas en tres grupos según la orientación de impresión (0°, 45° y 90°; n=15). Las muestras fueron fabricadas mediante una impresora LCD Shining 3D AccuFab-L4D® utilizando resina Surgical Guide® y un espesor de capa de 50 µm. Tras el postprocesado, las férulas fueron escaneadas y comparadas con un archivo STL maestro mediante Geomagic Wrap® 2024. La veracidad fue evaluada mediante el RMS (Root Mean Square), mientras que la precisión se determinó mediante la desviación estándar del RMS. Asimismo, se analizaron los diámetros longitudinal y transversal del orificio de guiado.
Resultados: El análisis estadístico mostró diferencias estadísticamente significativas entre las orientaciones de impresión para las variables analizadas ($p < 0,05$). La orientación de 90° presentó los menores valores de RMS y una menor variabilidad entre muestras, indicando una mayor veracidad y precisión dimensional. Asimismo, se observaron diferencias significativas en los diámetros longitudinal y transversal del orificio de guiado, evidenciando que la orientación de impresión influye sobre la exactitud dimensional de regiones específicas de la férula quirúrgica.
Conclusiones: La orientación de impresión influye significativamente sobre la exactitud dimensional de las férulas quirúrgicas fabricadas mediante tecnología LCD. Dentro de las condiciones experimentales de este estudio, la orientación de 90° presentó el comportamiento más favorable, mostrando menores discrepancias respecto al modelo digital de referencia y una mayor reproducibilidad entre las muestras analizadas.

.

Comunicaciones Orales Investigación 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:15 - **YouTube como fuente de información sobre carillas sin preparación: análisis de calidad y rigor científico**

Carlos José Guerra de la Cruz(1), María Poveda Mesa(1), María Fernanda Arias Moreno(1), María Antonia Rivero-González(1), Marta Romeo Rubio(1) y Pedro Molinero Mourelle(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y Objetivos:
YouTube se ha consolidado como una de las principales fuentes de información sanitaria a nivel mundial, permitiendo a pacientes y profesionales acceder fácilmente a contenido audiovisual sobre tratamientos dentales. No obstante, el carácter abierto y no supervisado de la plataforma genera incertidumbre respecto a la veracidad, precisión y rigor científico de los contenidos publicados, pudiendo condicionar la percepción de los pacientes y afectar a su toma de decisiones clínicas.
El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad, fiabilidad y utilidad de los vídeos de YouTube relacionados con carillas sin preparación previa, así como analizar si los vídeos con mayor popularidad presentan realmente mayor calidad educativa y rigor científico.

Metodología:
Se diseñó un estudio transversal descriptivo en el que se analizaron vídeos publicados en YouTube entre diciembre de 2019 y enero de 2026 relacionados con carillas sin preparación previa. Las búsquedas se realizaron mediante términos específicos y estandarizados utilizando una cuenta nueva de YouTube.
Dos investigadores calibrados evaluaron de forma independiente los vídeos incluidos aplicando escalas validadas como Global Quality Score (GQS), modified DISCERN (mDISCERN), modified JAMA Benchmark Criteria for YouTube (mJAMA-YT) y Video Information and Quality Index (VIQI). Además, se analizaron parámetros de popularidad y engagement mediante el Video Like Ratio (VLR). Se valoraron aspectos relacionados con la definición, indicaciones, ventajas, desventajas, procedimiento clínico, complicaciones y cuidados postoperatorios.

Resultados y conclusiones:
Se evaluaron 84 vídeos, de los cuales 80 cumplieron los criterios para el análisis completo. La mayoría fueron publicados por dentistas (66,3%) y procedían de Norteamérica (53,8%). La calidad educativa global fue limitada, ya que el 81,3% de los vídeos presentaron calidad mala o generalmente mala según la escala GQS. Asimismo, según el mDISCERN solo el 40% alcanzaron una confiabilidad moderada.

El 95,1% no citaron fuentes válidas de información y el 96,3% carecieron de atribución bibliográfica según mJAMA-YT. El índice VIQI mostró una calidad audiovisual predominantemente media (65%), mientras que solo el 17,5% alcanzó una calidad alta. Por lo tanto, YouTube debe considerarse únicamente una herramienta complementaria de orientación y no un sustituto del asesoramiento odontológico profesional.

15:30 - **Comportamiento clínico y mecánico de PMMA, PEEK y POM en restauraciones provisionales implantosoportadas: una revisión sistemática**

Mercedes Franco Miguel(1), Natalia Groba González(1), Víctor Javier Ferrer Amaris(1), Javier Carreño Carreño(1), Jaime Ruiz de Temiño Morante(1) y Jaime Jiménez García(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción: Las restauraciones provisionales sobre implantes osteointegrados cumplen un papel clave durante la osteointegración y el modelado de tejidos blandos periimplantarios. La tecnología CAD/CAM ha ampliado las opciones de materiales poliméricos disponibles, entre ellos el PMMA, el PEEK y el POM, aunque la evidencia comparativa sobre su comportamiento clínico y mecánico sigue siendo limitada.
Objetivo: Comparar el comportamiento clínico y mecánico del PMMA, PEEK y POM en restauraciones provisionales implantosoportadas fabricadas mediante CAD/CAM.
Métodos: Revisión sistemática con búsqueda en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Cochrane Library, abarcando publicaciones de enero 2016 a abril 2026.
El cribado se realizó en dos fases mediante la plataforma Rayyan®. El riesgo de sesgo se evaluó con RoB 2 de Cochrane para ensayos clínicos y la herramienta JBI para estudios in vitro.
Resultados: Se incluyeron 15 estudios. El PMMA CAD/CAM registró tasas de supervivencia superiores al 95%, aunque con desgaste progresivo bajo carga oclusal. El PEEK mostró mayor resistencia a la fractura, limitado por su color opaco en sectores anteriores. El POM evidenció buena resistencia al desgaste con menor estabilidad cromática. Las restauraciones fresadas superaron consistentemente a las convencionales en resistencia mecánica y ajuste marginal.
Conclusión: El PMMA CAD/CAM mantiene el mayor respaldo clínico como material provisional implantosoportado. El PEEK y el POM representan alternativas con ventajas mecánicas específicas, pero con limitaciones estéticas. La selección debe individualizarse según cada caso. Se requieren ensayos clínicos con seguimientos prolongados para fortalecer la evidencia existente.

.

Comunicaciones Orales Investigación 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:45 - **Uso de un pilar de cicatrización como guía para la colocación tridimensional de implantes dentales: estudio experimental in vitro**

Diana de los Ángeles Pelucarte Candedo(1), Rocío Cascos Sánchez(1), Jonathan Romero Alcalá(1), José Luis Antonaya Martín(1), Pablo Lastra Prados(1) y Martín Laguna Martos(1) de (1)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
La posición tridimensional (3D) del implante dental es un factor determinante para el éxito biológico, funcional y estético de las rehabilitaciones implantosoportadas. Entre las diferentes dimensiones, la posición ápico-coronal desempeña un papel fundamental en el establecimiento de los compartimentos biológico y restaurador, condicionando tanto la estabilidad de los tejidos periimplantarios como el diseño protésico final. Con el fin de facilitar el control de la posición del implante durante la cirugía, se ha desarrollado un pilar de cicatrización con proporciones anatómicas estandarizadas y una referencia visual destinada a orientar su posición 3D. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de dicho pilar sobre la precisión del posicionamiento del implante, analizando las discrepancias lineales en los ejes mesio-distal (X), vestíbulo-palatino (Y) y ápico-coronal (Z).
METODOLOGÍA
Se realizó un estudio experimental in vitro en el que participaron 30 odontólogos con más de cinco años de experiencia clínica, distribuidos en dos grupos según su perfil profesional: quirúrgico (n=15) y rehabilitador (n=15). Cada operador colocó cuatro implantes (PRAMA®, 3,8 × 10 mm; Sweden & Martina) en modelos de resina que reproducían un edentulismo parcial bilateral posterior. Mediante una secuencia aleatorizada, una hemiarcada se trató mediante el protocolo convencional (grupo control; n=60 implantes), mientras que en la hemiarcada contralateral se empleó el pilar de cicatrización como referencia visual y táctil para el posicionamiento del implante (grupo experimental; n=60 implantes). Los modelos fueron digitalizados y las discrepancias lineales se determinaron mediante el software Geomagic Control X.
RESULTADOS
Se registraron discrepancias lineales entre los protocolos evaluados y según el perfil del operador. Los resultados sugieren que el pilar de cicatrización influye como referencia en la colocación del implante y en su reproducibilidad tridimensional, aunque los hallazgos deben interpretarse bajo las limitaciones del modelo in vitro empleado
CONCLUSIONES
El empleo del pilar de cicatrización como referencia para la colocación de implantes constituye una alternativa para el control de la posición 3D. De acuerdo con los resultados es relevante su aplicación clínica y su posible contribución a la estandarización del procedimiento quirúrgico, especialmente en relación con el establecimiento de los compartimentos biológico y restaurador.

16:00 - **Los distintos métodos de esterilización de las guías quirúrgicas ¿influyen en la precisión de la colocación del implante protéticamente guiado?**

Vanessa Langes(1), Valeria Chinchilla Torres(1), Andrés Fernández Gudiño(1), Cristina López Soto(1), Elisabeth Casañas Gil(1) y María José Jiménez García(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción & Objetivos:
La cirugía guiada permite transferir la planificación digital al procedimiento quirúrgico con elevados niveles de precisión. Sin embargo, la exactitud dimensional de las guías quirúrgicas puede verse comprometida por los protocolos de reprocesamiento previos a su uso clínico. El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar las alteraciones dimensionales y la distorsión volumétrica producidas en guías quirúrgicas impresas en resina biocompatible tras la esterilización térmica mediante autoclave y la desinfección química con glutaraldehído.

Metodología:
Se realizó un estudio in vitro, experimental y comparativo sobre 40 guías quirúrgicas dentosoportadas impresas mediante tecnología SLA con resina biocompatible. Las muestras fueron distribuidas en dos grupos según el método de reprocesamiento: autoclave (n=20) y glutaraldehído al 2% (n=20). Todas las guías fueron escaneadas antes y después del procedimiento correspondiente. Los archivos STL obtenidos se analizaron mediante superposición tridimensional para determinar la exactitud dimensional. Se evaluaron variables globales (RMS y desviación estándar de superposición) y variables lineales de la anilla quirúrgica en sentido vestibular-palatino (VP) y mesio-distal (MD). El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva, ANOVA mixto 2×2 y comparaciones post-hoc.

Resultados:
Las guías sometidas a esterilización en autoclave presentaron incrementos significativos en los valores de RMS y desviación estándar, evidenciando una mayor alteración dimensional tras el reprocesamiento. Las desinfectadas con glutaraldehído mostraron cambios de menor magnitud, sin alcanzar significación estadística tras el ajuste por comparaciones múltiples. Las mediciones lineales de la anilla quirúrgica (VP y MD) permanecieron estables en ambos grupos, sin diferencias entre los métodos evaluados.

Conclusiones:
Ambos procedimientos de reprocesamiento generan alteraciones dimensionales detectables en las guías quirúrgicas impresas en resina biocompatible. No obstante, la esterilización mediante autoclave produce una mayor distorsión global en comparación con la desinfección química con glutaraldehído. A pesar de ello, ninguno de los métodos evaluados afectó significativamente las dimensiones lineales de la anilla quirúrgica, sugiriendo que las alteraciones observadas podrían carecer de relevancia clínica en la transferencia de la planificación implantológica.

.

Comunicaciones Orales Investigación 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:15 - **The contribution of artificial intelligence to the design of fixed dental prostheses: systematic review of the literature**

Ranya Mouhtaj(1), Meriem El M'daghri(1), Saad Alami Aroussi(1), Ghita Zaz(2) y Meriem Amine(3) de (1)Mohammed VI University of Science and Health (UM6SS), Mohammed VI Foundation of Health and Sciences, Casablanca, Morocco, Casablanca - Marruecos, (2)DELTA Laboratory , National School of Arts and Crafts (ENSAM), Hassan II University of Casablanca, Casablanca - Marruecos y (3)University of Casablanca, Casablanca - Marruecos

Introduction et objectifs :
Dentistry is a constantly evolving discipline that enables optimal quality of care to be provided to patients.
Fixed dental prostheses are at the heart of innovation with the advent of various technologies, but there are many critical steps that require human intervention and depend heavily on expertise and dexterity.
Artificial intelligence offers a major advantage for the automation and standardization of these processes in order to improve workflow and the quality of restorations.
This systematic review of the literature aims to study the contribution of artificial intelligence in fixed prosthesis design software.
Materials and Methods:
This research was conducted in accordance with the PRISMA 2020 protocol. A bibliographic search was conducted on the following databases: PubMed, Scopus, and Web of Science, using search equations combining MeSH terms: “artificial intelligence,” “deep learning,” “dental crown design,” “computer-aided design,” “dental occlusion,” and “finish line.” The selected studies were published in English or French between 2020 and 2025, are available in full text, and focus on the design of fixed dental prostheses.
Results:
The 20 selected studies demonstrated the effectiveness of AI in determining the cervical margin and generating adequate morphologies for partial and full coverage restorations using GANs with a low margin of error and high accuracy, while also offering significant time savings and satisfactory internal and marginal adaptation.
Conclusion:
While AI has exceeded human expectations in terms of design, challenges remain in certain complex and atypical cases, requiring its use as an assistance tool correlated with human expertise. It is therefore essential for dentists to stay informed about the various AI systems available in order to facilitate their integration into daily practice and to engage in continuing education aimed at standardizing clinical protocols .

16:30 - **Estudio comparativo in vitro de la exactitud y precisión de técnicas de impresión digital y convencional en distintas preparaciones dentarias**

Tommaso Rinaldi(1), Sonia Garayoa Pisano(1), Andrea Santamaría-Laorden(1), Pablo Gómez Cogolludo(1), Carlos Serrano Granger(1) y Jaime Orejas-Pérez(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción & Objetivos: La precisión y la exactitud de las impresiones dentales son factores determinantes para el ajuste marginal y la longevidad de las restauraciones protésicas. La aparición de los sistemas de impresión digital ha supuesto una alternativa a las técnicas convencionales, aunque su comportamiento puede variar en función del diseño de preparación dentaria. El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar la precisión y la exactitud de seis técnicas de impresión, tres convencionales y tres digitales, aplicadas a preparaciones verticales (BOPT) y horizontales (Chámfer).

Metodología: Se prepararon dos incisivos centrales superiores sobre un modelo tipo Geller impreso en 3D, siguiendo configuraciones vertical (BOPT) y horizontal (Chámfer de 0,5 mm). Los modelos de referencia (gold standard) se obtuvieron mediante un escáner extraoral InEos Blue (Dentsply Sirona, EE. UU.). Se evaluaron tres técnicas de impresión convencionales (doble mezcla, doble impresión y poliéter monofase) y tres sistemas digitales (Omnicam, Trios y True Definition). Cada técnica se repitió cinco veces para cada preparación, obteniéndose un total de 60 archivos STL y dos modelos de referencia. La profundidad media del surco se midió en las superficies mesial, distal, vestibular y palatina mediante el software 3DViewer. La precisión se calculó mediante el coeficiente de variación (CV) y la exactitud como la desviación media respecto al modelo de referencia.

Resultados: En las preparaciones verticales, el escáner True Definition mostró la mayor precisión (CV = 1,65 %) y una exactitud adecuada (sesgo = −0,78). En las preparaciones horizontales, la técnica de poliéter monofase presentó la mayor exactitud (sesgo = −0,08) y una buena precisión (CV = 4,0 %). De forma general, las técnicas digitales mostraron una mayor repetibilidad que las convencionales, mientras que estas últimas tendieron a presentar una exactitud absoluta ligeramente superior.

Conclusiones: Los sistemas de impresión digital alcanzaron niveles de precisión y exactitud comparables a los de las técnicas convencionales en ambos diseños de preparación. Todas las técnicas evaluadas mostraron resultados clínicamente aceptables.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

14:30 - **Materiales empleados en rehabilitación completa fija definitiva implantosoportada: estado del arte**

Alexander Jobb(1), Marcela Elvir Rodríguez(1), Irene García(1), Jaime Orejas(1) y Andrea Santamaría(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción: Las rehabilitaciones implantosoportadas de arcada completa constituyen una solución consolidada para el paciente edéntulo. Sin embargo, la elección del material protésico sigue siendo un punto de debate clínico, ya que cada alternativa presenta un equilibrio distinto entre supervivencia, estética y complicaciones. El objetivo de este trabajo es revisar y comparar las principales opciones protésicas fijas de arcada completa sobre implantes a partir de la literatura científica disponible, organizadas por tipo de material.

Metodología: Se revisaron y sintetizaron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y trabajos in vitro, priorizando la evidencia de mayor nivel. Las prótesis se agruparon en cinco categorías: metal-cerámica, híbridas metal-acrílicas, zirconia monolítica, supraestructuras de zirconia sobre barra de titanio y combinaciones novedosas de materiales.

Resultados: La metal-cerámica muestra alta supervivencia, con el chipping cerámico como complicación técnica predominante. Las prótesis híbridas metal-acrílicas presentan buena supervivencia del implante, pero mayor desgaste, fractura de dientes y necesidad de mantenimiento. La zirconia monolítica no sufre chipping y ofrece resultados más favorables en cuanto a parámetros periodontales como por ejemplo la pérdida de hueso marginal o el sangrado gingival comparado con las prótesis metal-cerámicas y hibridas metal-acrílicas. En cambio, la zirconia monolítica se ve considerablemente condicionada por parámetros dimensionales como el espacio protésico y la extensión del cantiléver. El concepto de zirconia sobre barra de titanio surge como alternativa prometedora, aunque su evidencia procede mayoritariamente de casos clínicos y seguimientos cortos.

Conclusión: Ninguna opción se impone como ideal universal; la selección debe individualizarse según factores clínicos, biomecánicos y estéticos. Se requiere más investigación a largo plazo, especialmente para los conceptos emergentes.

14:45 - **Exactitud del tallado dental guiado para carillas mediante distintos métodos de control de profundidad**

Alexandra Flesariu Onu(1), Eva González Angulo(1), Ernesto Pérez García(1), Matías Moreno Aroca(1), Jorge Alonso Pérez-Barquero(1) y Lucía Fernández de Estevan(1) de (1)Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción y objetivos: La preparación dental para carillas debe reducir la mínima cantidad de tejido posible, ya que la preservación del esmalte resulta crítica para el éxito a largo plazo. El control de la profundidad de reducción a mano alzada es complejo y menos exacto que la preparación guiada. El objetivo principal del estudio fue evaluar la influencia de distintas guías (guía de silicona y mock-up) sobre la exactitud (veracidad y precisión) de la preparación para carillas frente a la técnica a mano alzada. Como objetivos secundarios se comparó la exactitud entre guía de silicona y mock-up, y se analizó el efecto de la experiencia del operador.
Metodología: Estudio experimental in vitro sobre 180 dientes de resina de modelos impresos 3D (incisivos centrales y laterales superiores), distribuidos en tres grupos (n=60): preparación a mano alzada, con guía de silicona y mediante mock-up. Cada grupo se subdividió según la experiencia del operador (experto e inexperto; n=30). Se buscó una reducción vestibular uniforme de 0,3 mm. Los modelos se escanearon antes y después de la preparación con escáner intraoral. Se realizó la superposición de los modelos y se calcularon los cambios volumétricos en 9 puntos de medición por cada diente. La veracidad se determinó como diferencia media absoluta (MAD) respecto a la profundidad planificada, y la precisión como su desviación estándar. Los datos se analizaron estadísticamente aplicando el modelo ANOVA unifactorial y pruebas post hoc de Bonferroni y Levene (alfa = 0,05).
Resultados: Se hallaron diferencias significativas en veracidad y precisión entre grupos y subgrupos (P<0,001). El grupo mock-up (0,21 mm) mostró la mayor veracidad, seguido del grupo a mano alzada (0,31 mm) y de la guía de silicona (0,37 mm). El mock-up presentó también la mayor precisión. El operador inexperto obtuvo mayor veracidad y precisión que el experto en todos los grupos, realizando infrapreparaciones a mano alzada. La guía de silicona ofreció la menor veracidad con independencia de la experiencia.
Conclusiones: La preparación mediante mock-up resulta más exacta que la realizada a mano alzada y que la guiada con silicona, con independencia de la experiencia del operador. A mano alzada la veracidad es mayor que con guía de silicona, aunque con precisión similar. El operador experto logra sus preparaciones más exactas mediante mock-up, mientras que el inexperto tiende a infrapreparar a mano alzada.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:00 - **Accuracy of AI-based versus conventional margin line detection on the marginal fit of CAD/CAM-milled single crowns: a systematic review**

Najwa Meziani(1), Meriem Amine(2), Khansaa El Mokadem(1) y Meriem El M'daghri(1) de (1)Service de Prothèse Conjointe, Centre de soins dentaires Mohammed VI, faculté de médecine dentaire Mohammed VI . Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé, Casablanca - Marruecos, (2)Service de Prothèse Conjointe, Centre de soins dentaires, faculté de médecine dentaire, Université Hassan II, Casablanca – Marruecos

Introduction & objectives :
The marginal fit of fixed restorations is a key determinant of long-term clinical success. In CAD/CAM workflows, cervical margin detection remains largely operator-dependent, leading to inter-operator variability that may compromise marginal sealing. Deep learning-based artificial intelligence (AI) systems have recently been introduced to automate this step in a reproducible and operator-independent manner. This systematic review aimed to compare AI-based and conventional CAD/CAM systems regarding cervical margin detection accuracy and marginal fit of single-unit crowns.

Methodology :
This systematic review followed PRISMA 2020 guidelines and was registered in PROSPERO (CRD420261334708). Four databases (PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and Embase) were searched from January 2015 to March 2026. Eligible studies were in vitro or in vivo investigations comparing AI-based and conventional CAD/CAM systems with quantitative marginal adaptation outcomes. Study selection was performed independently by two reviewers, with substantial agreement (Cohen's $\kappa = 0.80$). Methodological quality was assessed using the QUIN tool based on eight selected criteria.

Results :
Seven in vitro studies were included (mean QUIN score: 75%). Convolutional neural network (CNN)-based systems showed higher cervical margin detection accuracy than conventional CAD/CAM software, with a mean deviation of 0.19 mm versus 0.38–0.52 mm ($p < 0.01$). One large validation study reported a Dice similarity coefficient of 0.986 and a median Hausdorff distance of 0.137 mm across 1,113 scans covering all tooth types. AI-assisted crown design systems produced marginal gaps within clinically acceptable limits (68.4–98.4 µm) while consistently reducing detection time. Limitations were observed for complex subgingival geometries. No eligible in vivo studies or clinical trials were identified.

Conclusions :
Deep learning-based AI systems demonstrate promising performance for cervical margin detection in CAD/CAM workflows, achieving superior or non-inferior accuracy compared with conventional software while reducing detection time. However, the evidence remains exclusively in vitro, and heterogeneity of outcome measures together with small sample sizes limits generalizability. Randomized clinical trials using standardized metrics are required to confirm clinical relevance in fixed prosthodontics.

15:15 - **¿Cómo se comporta el composite inyectado a largo plazo? Estudio in vitro tras la simulación de 10 años de función masticatoria**

Sandra Baena Padrón(1), Ernesto Pérez García(1), Arnau Alzina Cendra(1), Eva González Angulo(1), Lucía Fernández de Estevan(1) y Juan Luis Román Rodríguez(1) de (1)Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción:
La odontología mínimamente invasiva ha impulsado el uso de materiales restauradores que permitan preservar al máximo la estructura dental remanente. En este contexto, los composites fluidos de alta carga para técnica de inyección han emergido como una alternativa prometedora. Sin embargo, la evidencia disponible sobre su comportamiento a largo plazo en rehabilitaciones orales completas sigue siendo limitada, por lo que resulta necesario evaluar su rendimiento bajo condiciones que reproduzcan la función oral.

Objetivo:
Evaluar cualitativa y cuantitativamente el comportamiento del composite G-ænial Universal Injectable (GC) empleado mediante técnica de inyección en una rehabilitación oral completa bimaxilar, tras la simulación equivalente a 3, 5 y 10 años de actividad masticatoria en un paciente bruxista.

Material y métodos:
Se confeccionaron modelos dos modelos de estudio. Las restauraciones se realizaron mediante técnica de inyección utilizando composite G-ænial Universal Injectable. Estos se sometieron a simulación masticatoria mediante una máquina desarrollada gracias a las becas SEPES de investigación 2018 y 2019, diseñada para reproducir la actividad muscular de un paciente bruxista. La simulación alcanzó un total de 172 horas de funcionamiento, equivalente a 10 años de actividad muscular. El análisis cualitativo se realizó mediante evaluación visual y fotográfica, mientras que el análisis cuantitativo del desgaste se llevó a cabo mediante superposición digital de archivos STL utilizando el software Geomagic Wrap.

Resultados:
A los 3 años se registró 1 fisura y 1 delaminación; a los 5 años se observó 1 fisura y 2 delaminaciones; y a los 10 años 1 fisura y 3 delaminaciones. No se detectaron fracturas ni fallos catastróficos durante todo el estudio. La supervivencia de las restauraciones fue del 100%, mientras que las tasas de éxito fueron del 93%, 89,3% y 85,3% a los 3, 5 y 10 años, respectivamente. El análisis cuantitativo mostró desgaste en el 100% de las restauraciones, incrementándose progresivamente con el tiempo. Los mayores valores se registraron en los caninos, alcanzando aproximadamente 480 µm tras 10 años de simulación.

Conclusiones
El composite G-ænial Universal Injectable (GC) mostró un comportamiento satisfactorio, con elevada supervivencia y ausencia de fallos catastróficos. A pesar del desgaste progresivo observado, estos resultados respaldan su utilización en rehabilitaciones orales mínimamente invasivas.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:30 - **Encerado convencional vs digital: comparativa estética y volumétrica**

Inés Sánchez del Río(1), Matías Moreno Aroca(1), Ernesto Pérez García(1), Lucía Fernández de Estevan(1), Eduardo José Selva Otaolaurruchi(1) y Juan Luis Román Rodríguez(1) de (1)Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción
La percepción de la belleza evoluciona de forma acelerada, condicionada por la exposición constante a imágenes idealizadas que generan pacientes con expectativas definidas y frecuentemente basadas en referencias visuales. Esto exige una planificación individualizada donde el encerado convencional y digital es clave en la planificación terapéutica.
Objetivo
Comparar el resultado de tres encerados convencionales y tres encerados digitales de un mismo caso clínico mediante análisis volumétrico y evaluación estética.
Metodología
Se seleccionó un modelo maestro del maxilar superior (M1) como referencia simulando la fotografía que aportaría un paciente. Este se escaneó y se modificó digitalmente en el sector 1.3-2.3 generando un modelo de trabajo (M2) sobre el que enceraron dos técnicos con técnica convencional, dos con técnica digital y una alumna del Máster de Prótesis de la UV, que ejecutó ambas técnicas, obteniéndose seis modelos encerados en total. Se permitió examinar M1 libremente, sin posibilidad de realizar mediciones ni registros.
El análisis volumétrico se realizó mediante superposición de los archivos STL de los modelos encerados con el modelo maestro utilizando el software Geomagic Wrap, obteniendo mapas de color y desviaciones medias. En la evaluación subjetiva los modelos se presentaron a 10 expertos en estética, 10 odontólogos generales y 10 protésicos dentales de forma cegada a través de modelos impresos y en orden aleatorizado. Se evaluaron siete ítems estéticos a través de cuestionarios con preguntas guiadas.
Resultados
La menor desviación volumétrica se obtuvo en uno de los modelos encerados convencionales. Los encerados digitales obtuvieron mejores puntuaciones subjetivas. No obstante, al valorar la similitud con el modelo maestro, los encerados convencionales fueron superiores. La evaluación en cera real modificó la percepción, siendo el 100% de expertos favorable al encerado manual, evidenciando la influencia del material en la apreciación estética.
Conclusiones
El encerado convencional mostró mayor fiabilidad volumétrica y mejor apreciación anatómica. El digital obtuvo resultados comparables con ventajas en eficiencia tiempo-coste. Ambos flujos son complementarios, destacando el valor pedagógico del encerado convencional en la formación.

15:45 - **Estudio comparativo in vitro con Micro-CT del ajuste marginal e interno de coronas provisionales fresadas vs impresas**

María Francisca Fuentes Andreu(1), Sophia Abreu(1), Ignacio Ortiz Collado(1), Jaime Orejas Pérez(1) y Laura Godoy Ruiz(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción:

La adaptación marginal e interna es un factor clave para el éxito clínico de las restauraciones provisionales en prótesis fija. Un ajuste deficiente puede favorecer la acumulación de placa bacteriana, inflamación periodontal, degradación del cemento y comprometer la longevidad de la restauración.
La incorporación de sistemas CAD/CAM ha permitido el desarrollo de flujos digitales para la fabricación de restauraciones provisionales mediante técnicas sustractivas (fresado) y aditivas (impresión 3D). Aunque el PMMA fresado continúa considerándose el estándar de referencia por sus propiedades mecánicas y estabilidad dimensional, la impresión 3D ha surgido como una opción por su rapidez, eficiencia y menor desperdicio de material. Sin embargo, la evidencia disponible sobre las diferencias en adaptación entre ambos métodos sigue siendo limitada.

Objetivo general: Comparar la adaptación marginal e interna de coronas provisionales de PMMA fabricadas mediante fresado e impresión 3D.

Objetivos secundarios:
- Revisar la literatura científica sobre provisionales fabricados mediante flujo digital.
- Analizar las indicaciones clínicas del fresado y la impresión 3D.

Metodología:

Se realizó un estudio in vitro en cual se preparó un primer molar inferior de tipodonto con terminación tipo chamfer y se escaneó mediante PrimeScan® (Dentsply Sirona). Las coronas fueron diseñadas con CEREC® (Dentsply Sirona) y EXOCAD® (exocad GmbH).
Se confeccionaron 90 coronas provisionales de PMMA distribuidas en tres grupos (n=30): impresas mediante PRIMEPRINT® (Dentsply Sirona), impresas mediante SHINING® (SHINNING 3D) y fresadas mediante PRIMEMILL® (Dentsply Sirona). Cada restauración fue evaluada mediante Micro-CT.
Las imágenes DICOM fueron analizadas mediante el software ImageJ®, registrando discrepancias en siete zonas de medición: margen vestibular, vestibular-axial, cúspide vestibular, fosa, cúspide lingual, lingual-axial y margen lingual. El análisis estadístico se realizó mediante JASP®.

Resultados: Las coronas impresas en 3D presentaron resultados comparables en términos de ajuste marginal e interno al fresado. Las mayores discrepancias se observaron en las zonas cuspídeas, mientras que las regiones axiales mostraron el mejor ajuste.

Conclusiones: Los hallazgos obtenidos en este trabajo nos permiten afirmar que el flujo digital con impresión 3D podría considerarse el tratamiento de elección durante la fase provisional en prótesis fija sobre dientes.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 2

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:00 - **Análisis del efecto de los ácidos en el volumen y la estructura de dientes con y sin presencia de saliva: un estudio in vitro**

Pablo Bayón Bayo(1), Ernesto Pérez García(1), Eva González Angulo(1), Juan Luís Román Rodríguez(1), Yu Fu Chou(1) y Lucía Fernández de Estevan(1) de (1) Universidad de Valencia, Valencia - España

IntroducciónLa erosión dental es un problema cada vez más frecuente en el público general, especialmente en la población más joven. Sea causada por factores internos o externos, si no se soluciona puede generar una pérdida de estructura dental que acarree una disminución de la calidad de vida. Es por esto que sigue siendo esencial investigar sobre su etiología en búsqueda de nuevas formas de prevenirla. ObjetivosValorar los efectos que tienen diferentes líquidos ácidos en el volumen y la estructura de los dientes, e investigar el efecto que tiene la saliva en las mismas condiciones.Material y métodosSe incluyeron 28 dientes permanentes extraídos sin caries ni restauraciones. Se separaron en 2 grupos de 14 dientes y 14 ácidos cada uno, el A (siempre en ácido) y el S (presencia de saliva). En un tiempo 0 se midió el pH de los ácidos, se escanearon todos los dientes y se fotografiaron. En el grupo A, cada 2 días se cambiaron los ácidos, y en el grupo S cada día se alternó entre los ácidos y la saliva, tomando registros cada 2 días en ambos casos. Este proceso se repitió durante 8 semanas, obteniéndose 700 escaneados y 3500 imágenes. Finalmente se realizaron todas las superposiciones para valorar diferencias volumétricas y se valoraron los cambios de estructura con las fotografías de antes y después.ResultadosEl grupo A obtuvo una mayor erosión en todos los dientes excepto en el control, siendo el vinagre el que más erosionó. Todos los ácidos generaron erosión pero en nuestro rango no encontramos diferencias según el pH. Los cambios de estructura se presentaron como patrones diferentes entre los líquidos e independientes al pH. La presencia de saliva redujo la erosión en todos los dientes.ConclusiónLa exposición a ácidos de forma frecuente es un factor de riesgo en la erosión y provoca cambios en el volumen y la estructura de los dientes, siendo la presencia de saliva un factor protector.

16:15 - **Immediate post-extractive single implant in the molar region using two different healing abutments: a prospective clinical trial**

Blanca Hernández Margarit, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introducción: La colocación inmediata de implantes en alveolos de extracción de molares es una opción terapéutica predecible que permite reducir el tiempo de tratamiento y el número de intervenciones quirúrgicas, manteniendo elevadas tasas de supervivencia. Sin embargo, la preservación de los tejidos blandos y duros periimplantarios continúa siendo un reto clínico. Los pilares de cicatrización personalizados (Customized Healing Abutments, CHA) han sido propuestos como una alternativa para mejorar el modelado de los tejidos blandos y favorecer su estabilidad durante la cicatrización.
Objetivo: Comparar los cambios volumétricos de los tejidos blandos periimplantarios alrededor de implantes unitarios colocados de forma inmediata tras la extracción de molares, utilizando pilares de cicatrización personalizados frente a pilares convencionales, tras 12 meses de seguimiento.
Materiales y métodos: Se llevará a cabo un ensayo clínico prospectivo con 52 pacientes que requieran la extracción de un molar con mal pronóstico y su sustitución mediante una corona unitaria implantosoportada. Los participantes serán asignados aleatoriamente a dos grupos: Grupo A (pilar de cicatrización personalizado, n=26) y Grupo B (pilar de cicatrización convencional, n=26). Todos los implantes se colocarán inmediatamente tras la extracción en alveolos frescos de molares y se restaurarán siguiendo un protocolo de carga diferida. La variable principal será el cambio volumétrico de los tejidos blandos periimplantarios, evaluado mediante escaneado intraoral y superposición digital a los 12 meses. Como variables secundarias se analizarán la pérdida ósea marginal, las complicaciones postoperatorias, la profundidad de sondaje, el sangrado al sondaje, la satisfacción del paciente mediante escala visual analógica (EVA) y los resultados estéticos mediante los índices PES/WES.
Resultados esperados: Se espera que los pilares de cicatrización personalizados proporcionen una mejor preservación de los tejidos blandos periimplantarios, favorezcan el desarrollo de un perfil de emergencia más adecuado y obtengan resultados clínicos y radiográficos iguales o superiores a los obtenidos con pilares convencionales.
Conclusiones: Este estudio pretende determinar si el uso de pilares de cicatrización personalizados mejora la estabilidad de los tejidos periimplantarios y optimiza los resultados clínicos en implantes inmediatos colocados en alveolos de extracción de molares, ofreciendo potencialmente una alternat

16:30 - **Relación entre maloclusiones y dolor orofacial en adultos: una revisión sistemática de la evidencia científica actual**

Alba Pichel Represas(1), Urbano Santana Mora(1), Alicia López Solache(1), Laura Vázquez Lorenzo(1), María Insua López(1) y Antonio González Mosquera(1) de (1) Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción y objetivos: El dolor orofacial es una condición frecuente en la población adulta. Su etiología es considerada multifactorial e incluye determinantes dentales, musculares y articulares. El objetivo de este estudio es la realización de una revisión sistemática acerca de la relación entre la presencia de diversas maloclusiones y sintomatología de dolor orofacial en población adulta.
Métodos: Para la redacción se siguió la guía PRISMA ScR. Se utilizó toda la literatura encontrada en: MEDLINE vía PUBMED, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, y Scopus. Los criterios de exclusión fueron: estudios en animales, artículos considerados como literatura gris y artículos sin texto completo disponible. Se incluyeron estudios publicados en revistas indexadas, escritos en inglés o español, que comparasen la relación entre la presencia de maloclusiones y sintomatología de dolor orofacial en población adulta. La calidad fue evaluada mediante criterios estandarizados ajustados al diseño específico de cada estudio. La selección de los estudios se realizó siguiendo un proceso de doble cribado con independencia entre los revisores.
Resultados: Se incluyeron una serie de estudios que evaluaron maloclusiones esqueléticas y dentales en poblaciones adultas. Los métodos diagnósticos empleados incluyeron criterios clínicos estandarizados como el DC/TMD y RDC/TMD, así como recursos ortodónticos como el índice DAI, el índice PAR entre otros. Se valoraron diferentes tipos de dolor orofacial, entre ellos, dolor miofascial, articular, periauricular. Los resultados obtenidos mostraron que no en todos los estudios se hicieron presentes asociaciones estadísticamente significativas, sin embargo, algunas maloclusiones como la Clase II esquelética, el resalte aumentado y la mordida cruzada posterior presentaron mayor prevalencia en individuos con dolor muscular o articular.
Conclusiones: Si bien no se pueden establecer asociaciones directas, existen ciertos tipos de maloclusiones como la Clase II esquelética que podrían representar factores predisponentes para el desarrollo de dolor orofacial. Con los resultados obtenidos se concluye que una investigación más exhaustiva con grupo control, períodos de seguimiento y muestras más amplias sería necesaria en el futuro.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 4

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

14:30 - **Biologically oriented direct composite restorations: translating the BOPT concept to peri-restorative tissue conditioning in the aesthetic zone**

Elissavet Katsimperi, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introduction & Objectives - Achieving stable pink and white aesthetics requires the integration of restorative, periodontal, and aesthetic principles. Contemporary biologically oriented restorative concepts emphasise the influence of sagittal emergence profile management on peri-restorative soft tissue behaviour. Extending these principles to adhesive dentistry may provide a conservative alternative capable of promoting gingival adaptation while preserving dental tissues. The aim of this presentation is to illustrate the application of BOPT principles to direct restorations in the anterior region.
Methodology - Uneven gingival architecture, tooth wear, non-carious cervical lesions, and aesthetic disharmonies can be managed through an additive strategy inspired by the BOPT philosophy. Diagnostic planning includes periodontal, photographic, and smile analysis. Direct composite restorations, including veneers and Class V, are designed to modify cervical and interproximal contours, influencing the surrounding soft tissues. Unlike conventional prosthetic approaches, this approach relies primarily on additive procedures, minimising tooth preparation and preserving maximum enamel and dentin. By strategically modifying the emergence profile, the restoration may guide tissue maturation and adaptation to the new morphology. When indicated, selective gingitage can be performed for tissue remodeling around the definitive restoration. Finishing and polishing are essential to promote periodontal health, favourable tissue response, and long-term stability.
Results - Application of BOPT principles facilitates correction of tooth proportions, cervical defects, gingival recessions, and smile harmony. The additive nature of the approach allows modification of the dentogingival complex with minimal biological cost, often reducing the need for tooth preparation or surgical intervention. Clinical observations indicate favourable tissue adaptation, increased soft tissue thickness, and stable integration of pink and white aesthetics over time.
Conclusions - The translation of BOPT principles to direct adhesive restorations expands the therapeutic possibilities of minimally invasive dentistry. Through biologically oriented management of contours, direct restorations may manage aesthetic discrepancies while preserving dental structure. While primarily aimed at aesthetic integration, the application of BOPT concepts may also enhance peri-restorative tissue thickness and stability.

14:45 - **Manejo de paciente con migración patológica severa mediante tratamiento ortodóncico quirúrgico guidado a través de PF1 con protocolo de carga inmediata**

Disifredo Trinidad Cortés Beltrán(1) y Miguel Ángel Padilla Hernández(1) de (1)Rehabilitación bucal e implantología . ENES,UNAM,León, León (Guanajuato) - México

Introducción: La migración patológica dental severa asociada a la pérdida avanzada de soporte periodontal compromete la función, la estética y la estabilidad oclusal. En pacientes con dentición terminal, su manejo representa un desafío clínico. Los enfoques interdisciplinarios permiten preservar dientes estratégicos y reducir el impacto del edentulismo mediante la integración de ortodoncia, cirugía, implantología y rehabilitación protésica. Objetivo: Presentar el manejo interdisciplinario de una paciente con migración patológica dental severa y dentición terminal mediante tratamiento ortodóncico-quirúrgico, rehabilitación implantosoportada y carga inmediata para restablecer la función, la estética y la estabilidad oclusal. Metodología: Se presenta el caso de una paciente con dentición terminal y migración patológica severa del sector anterior maxilar secundaria a enfermedad periodontal avanzada. Tras la evaluación clínica, radiográfica y tomográfica, se realizó control periodontal y planificación interdisciplinaria. Debido al mal pronóstico de la dentición mandibular, se indicó la extracción total de los dientes inferiores. En el maxilar se conservaron las piezas con mejor pronóstico y se realizó tratamiento ortodóncico para corregir la migración patológica y optimizar las condiciones rehabilitadoras. Posteriormente, se colocaron seis implantes mandibulares y se rehabilitó mediante una prótesis fija provisional implantosoportada (PF1) con carga inmediata. La PF1 permitió acondicionar los tejidos blandos, validar parámetros estéticos y funcionales y planificar la rehabilitación definitiva. Además, se programó la colocación de implantes en sectores posteriores maxilares. Resultados: Se obtuvo adecuada estabilidad primaria de los implantes mandibulares, permitiendo la carga inmediata y la restitución funcional. El tratamiento ortodóncico corrigió la migración patológica y mejoró la posición dentaria. Los implantes presentaron adecuada osteointegración, permitiendo la transición a la prótesis definitiva. La paciente mostró una evolución favorable, con recuperación funcional, mejoría estética significativa y alto grado de satisfacción. Conclusión: La combinación de ortodoncia preprotésica, implantología y carga inmediata constituye una alternativa predecible para restablecer función y estética en pacientes con migración patológica severa y dentición terminal.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 4

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:00 - **Abordaje estético multidisciplinar de la erupción pasiva alterada mediante alargamiento coronario y blanqueamiento dental**

Pascual Colonques Sanmartín(1), Cristina Savka Machyta(1), Pablo Pavón Fraile(1), Ana Roig Vanaclocha(1), Carlos Labaig Rueda(1) y José Amengual Lorenzo(1) de (1)Unidad de Prostodoncia y Oclusión. Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción y objetivos:
La erupción pasiva alterada (EPA) se caracteriza por la persistencia del margen gingival en una posición más coronal respecto al límite amelocementario tras la erupción dentaria completa, debido a una migración apical incompleta de los tejidos gingivales. Clínicamente se manifiesta por coronas clínicas cortas y, en muchos casos, exceso de exposición gingival, comprometiendo la estética de la sonrisa. El tratamiento debe orientarse a restablecer unas proporciones dentogingivales armónicas, respetando la anchura biológica y preservando la salud periodontal. El blanqueamiento dental es un procedimiento conservador destinado a aclarar el color de los dientes. La combinación de cirugía periodontal y blanqueamiento dental puede proporcionar resultados predecibles y mínimamente invasivos en el sector anterior. El objetivo de este trabajo fue realizar un tratamiento multidisciplinar de un caso con erupción pasiva alterada mediante alargamiento coronario y blanqueamiento dental combinado, para optimizar los resultados finales.
Metodología:
Se presenta un caso de una paciente que acudió por disconformidad estética en el sector anterior, que refería sensación de dientes cortos y oscuros. Tras la exploración clínica, se diagnosticó EPA. Se realizó una primera fase quirúrgica de alargamiento coronario en el sector anterior con el objetivo de reposicionar el margen gingival y mejorar la proporción dentogingival. Una vez lograda la estabilidad periodontal, se realizó un tratamiento de blanqueamiento dental combinado, con el fin optimizar el resultado estético final.
Resultados:
Mediante el tratamiento multidisciplinar efectuado se consiguió mejorar la longitud coronaria visible, armonizar los contornos gingivales y obtener una sonrisa más equilibrada y con un color acorde a las expectativas estéticas de la paciente.
Conclusiones:
La combinación de cirugía periodontal y blanqueamiento dental constituye una alternativa eficaz en la optimización estética de la erupción pasiva alterada. La estabilidad periodontal previa a la realización del blanquemiento dental representa un factor clave para la la obtención de resultados estéticos de forma segura

15:15 - **Tres protocolos, un objetivo: rehabilitación inmediata sobre implantes**

Elsa Fernández Lagares(1), Carolina Pérez Arnau(1), Jesús Peláez Rico(1), Celia Tobar Arribas(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Prótesis Bucofacial y oclúsión. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos.La carga inmediata en rehabilitaciones implantosoportadas ha experimentado una notable evolución gracias a la incorporación de flujos digitales que buscan mejorar la precisión, reducir los tiempos clínicos y optimizar los protocolos,ofreciendo alternativas a las técnicas convencionales de provisionalización. Actualmente, en clínica se emplean protocolos basados en sistemas digitales, diferenciando las técnicas indirectas y técnicas directas de acrilización. El objetivo de esta comunicación es comparar las características clínicas y protésicas de tres protocolos de carga inmediata mediante la presentación de casos clínicos.
Metodología.Se presentan tres casos clínicos de rehabilitación completa implantosoportada, tipo PF1, con cirugía guiada y carga inmediata.En el primer caso se empleó la técnica indirecta mediante fotogrametría extraoral, con el protocolo PIC dental, para el registro de la posición de los implantes y posterior confección digital del provisional. En el segundo caso se utilizó un flujo digital mediante técnica indirecta con un protocolo integral de laboratorio (Medicalfit) para la planificación y fabricación de la prótesis provisional inmediata. En el tercer caso se realizó una técnica directa de acrilización a partir de una estructura provisional confeccionada por el laboratorio. Se analizaron y compararon aspectos relacionados con la secuencia clínica, el tiempo operatorio, la necesidad de ajustes protésicos y la predictibilidad del resultado obtenido.Resultados.Los tres protocolos permitieron la entrega de una prótesis provisional inmediata funcional y estética alrededor de las primeras 24-48h de la cirugía. Los flujos digitales con técnicas indirectas, mostraron una mayor estandarización del procedimiento y una menor necesidad de ajustes clínicos posteriores.La acrilización directa en boca proporcionó resultados satisfactorios, aunque requirió una mayor dedicación clínica, siendo más dependiente de la habilidad del operador. Conclusiones.Los tres protocolos constituyen alternativas válidas para la carga inmediata de arcadas completas implantosoportadas. Las técnicas indirectas aportan una mayor predictibilidad y eficiencia clínica, mientras que la acrilización directa continúa siendo una opción eficaz y accesible en profesionales experimentados. La elección del protocolo debe individualizarse según las características del caso clínico, la experiencia del profesional y los recursos disponibles.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 4

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:30 - **Reto estético en el sector anterosuperior tras fracaso implantario: manejo prótesico**

Carolina Pérez Arnau(1), Lucía Minguito Alaminos(1), Celia Tobar Arribas(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
El sector anterosuperior es una de las áreas de mayor exigencia estética en rehabilitación oral, especialmente tras el fracaso de un tratamiento previo. La planificación interdisciplinar es fundamental para recuperar la armonía dentofacial, mantener la salud periimplantaria y lograr un resultado protésico predecible.
El objetivo fue planificar la rehabilitación del sector anterosuperior tras el fracaso de un implante osteointegrado, integrando procedimientos quirúrgicos, regenerativos y protésicos para restablecer estética, salud y función.
METODOLOGÍA
Paciente de 52 años que acude a la clínica del Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid por fracaso del implante en 2.1.
Tras la evaluación clínica, radiográfica, fotográfica y estética, se planificó una secuencia terapéutica con explantación del implante en 2.1, regeneración ósea, nuevo implante, provisionalización tipo Maryland y restauración definitiva con corona sobre implante. Para compensar los espacios del frente anterior, se planificaron carillas en 12, 11 y 22 junto con la corona definitiva en 2.1.
RESULTADOS
La planificación permitió tratar de forma secuencial el defecto generado por el fracaso implantario, manteniendo la estética durante las fases quirúrgicas mediante provisionalización adhesiva. La rehabilitación definitiva mejoró la armonía dentogingival, la integración del 2.1 en la sonrisa y la continuidad estética con los dientes adyacentes, aunque el tejido blando no rellenó completamente las troneras. El paciente quedó satisfecho al evitar nuevos procedimientos quirúrgicos y obtener un resultado acorde con los parámetros faciales, labiales y oclusales analizados.
DISCUSIÓN
El tratamiento del sector anterior exige valorar no solo la reposición del diente ausente, sino también el volumen óseo, el manejo de tejidos blandos, la línea de sonrisa y las expectativas del paciente. La provisionalización mediante Maryland permite preservar la estética durante la cicatrización. Además, la combinación de corona sobre implante y restauraciones adhesivas cerámicas favorece la integración estética global.
CONCLUSIÓN
La rehabilitación del sector anterosuperior requiere una planificación integral basada en criterios estéticos, biológicos y funcionales. La combinación de explantación, regeneración ósea, provisionalización y restauraciones cerámicas adhesivas es eficaz para recuperar estética y función en casos de alta demanda estética.

15:45 - **Rehabilitación estética maxilar con protocolo Bright**

María Fernanda Andrino Tellez(1), Silvia Ruiz García(1), Jodie Tatari Rajjoub(1), Pedro Díaz(1), Jesús Peláez(1) y María Jesús Suárez(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos: La rehabilitación oral multidisciplinar constituye una estrategia fundamental para alcanzar resultados funcionales y estéticos predecibles. La integración de las múltiples ramas odontológicas permite optimizar el diagnóstico, planificación y tratamiento. En la actualidad los protocolos digitales de diseño de sonrisa han mejorado la planificación y la comunicación entre el equipo clínico, el laboratorio y el paciente.
El objetivo es presentar un caso clínico de rehabilitación oral en una paciente tras tratamiento ortodóntico, seguido de tratamiento periodontal y finalizando con restauración estética en sector anterio-superior utilizando el protocolo Bright para la confección de carillas.
Metodología:
Paciente remitida desde el Máster de Ortodoncia para completar la fase rehabilitadora de su tratamiento. Tras la evaluación clínica y radiográfica; evaluar todas las alternativas restauradoras, planificándose la rehabilitación mediante implantes en el sector posterior y la optimización estética del sector anterior. Se realizaron gingivectomías para mejorar los contornos gingivales y favorecer la armonía de la sonrisa. Posteriormente, se utilizó el protocolo Bright como herramienta de diseño y validación estética, permitiendo la evaluación funcional y estética previa al tratamiento definitivo. Finalmente, se confeccionaron y cementaron carillas de disilicato de litio en sector anterior,
Resultados:
Se obtuvo una adecuada integración funcional y estética de las restauraciones, con mejora significativa de la simetría gingival, la proporción dental y la armonía de la sonrisa. El protocolo Bright permitió validar el resultado esperado antes de la fase definitiva, favoreciendo una comunicación eficiente con la paciente y una alta aceptación del tratamiento.
Conclusiones:
La planificación multidisciplinar: ortodóntica, periodontal y restauradora del caso permitió alcanzar resultados estéticos y funcionales altamente satisfactorios para paciente y clínicos. Constituyendo una alternativa predecible para la rehabilitación oral integral de pacientes con altas demandas estéticas.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 4

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:00 - **Comparación clínica de cinco sistemas digitales para la obtención del ajuste pasivo en rehabilitaciones completas sobre implantes: a propósito de un caso**

Claudia Donnay Hierro(1), Miguel Ángel Chaparro Pérez(1), Laura Fernández- Gutiérrez(1), Belén Morón Conejo(1), Alberto Ferreiroa Navarro(1) y Guillermo Pradíes Ramiro(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivo: Garantizar el ajuste pasivo en rehabilitaciones de arcada completa sobre implantes sigue siendo uno de los mayores desafíos clínicos, con implicaciones biomecánicas directas sobre la prótesis y los tejidos periimplantarios. A pesar de la aparición de sistemas digitales de registro posicional, no existe consenso sobre cuál ofrece mayor precisión ni si alguno ha ha conseguido superar la técnica analógica convencional, considerada actualmente el patrón de referencia. El objetivo de esta comunicación es evaluar y comprar clínicamente seis metodologías de registro (una analógica y cinco digitales) para la obtención de ajuste pasivo en una prótesis maxilar sobre implantes, analizando su precisión, aplicabilidad clínica y eficiencia.
Metodología: Paciente de 74 años rehabilitado mediante sobredentadura maxilar sobre cuatro implantes y prótesis parcial removible mandibular, planificada en el Máster en Odontología Restaurada basada en las Nuevas Tecnologías (UCM). Para la obtención del ajuste pasivo de la estructura se evaluaron seis protocolos de registro: flujo analógico convencional y los sistemas digitales IO-Connect, Shining 3D, T-Marker, IPD y Direct IP. Se confeccionaron barras de comprobación para cada metodología, evaluadas clínicamente mediante el test de Sheffield, confirmación radiográfica del asentamiento y cuantificación del tiempo de sillón por sistema.
Resultados: Los cinco sistemas digitales evaluados lograron un ajuste pasivo óptimo, confirmado mediante el test de Sheffield y verificación radiográfica, sin necesidad de correcciones adicionales. El flujo analógico convencional no alcanzó los criterios de pasividad y asentamiento preciso establecidos. Entre los sistemas digitales se observaron diferencias en cuanto a eficiencia del flujo de trabajo y tiempo de sillón requerido, siendo el sistema T-marker el que presentó mayor rapidez de registro sin comprometer la precisión.
Conclusiones: Los sistemas digitales analizados demostraron ser alternativas clínicamente viables para la obtención de ajuste pasivo en rehabilitaciones completas sobre implantes. Su utilización puede simplificar los procedimientos clínicos y mejorar la predictibilidad del ajuste de las estructuras, constituyendo una opción prometedora frente a los protocolos convencionales.

16:15 - **Rehabilitación mediante implantes subperiósticos en mandíbula posterior atrófica: caso clínico y revisión de literatura**

Tomás Martins(1), Katerina Ivaylova(1), Iker Rodríguez Pérez(1), Juan López-Quiles(1), Jesús Peláez(1) y María Jesús Suárez(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos: La rehabilitación implantosoportada de pacientes parcialmente edéntulos con atrofia ósea mandibular severa continua representando un desafío clínico. Los implantes subperiósticos personalizados han resurgido como una alternativa terapéutica para pacientes con reabsorción ósea avanzada en los que los procedimientos regenerativos extensos no son posibles o no están indicados. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de rehabilitación oral mediante implantes subperiósticos personalizados en sectores posteriores mandibulares, complementado con una revisión narrativa de la literatura sobre esta modalidad terapéutica.
Metodología: Paciente de sexo femenino, de 71 años de edad, ASA II, con ausencia de las piezas 34-36 y 44-46, asociada a una reabsorción ósea severa en los sectores posteriores mandibulares. Tras el estudio clínico y radiológico mediante CBCT se planificó la colocación de implantes subperiósticos personalizados en el tercer y cuarto cuadrantes. Previamente a la cirugía, se realizaron injertos de tejido conectivo en ambos cuadrantes con el objetivo de aumentar el volumen de los tejidos blandos y optimizar las condiciones periimplantarias. Posteriormente, se colocaron implantes subperiósticos. La rehabilitación protésica se realizó mediante prótesis fija implantosoportada tipo FP3 confeccionada en titanio-cerómero. Se realizó una revisión narrativa de la literatura disponible sobre indicaciones, materiales, supervivencia y complicaciones asociadas a los implantes subperiósticos modernos.
Resultados: La cirugía y la fase protésica transcurrieron sin incidencias. Se obtuvo una adecuada estabilidad de la malla subperióstica y una correcta adaptación de las prótesis definitivas. La paciente refirió una elevada satisfacción funcional y estética tras la rehabilitación. La revisión de la literatura mostró tasas de supervivencia favorables a corto y medio plazo para los implantes subperiósticos en pacientes con atrofias severas de los maxilares.
Conclusiones: Los implantes subperiósticos constituyen una alternativa terapéutica predecible para la rehabilitación de pacientes con reabsorción óssea severa cuando los procedimientos regenerativos convencionales no son viables o presentan limitaciones. La combinación de una planificación digital precisa y un adecuado manejo de los tejidos blandos puede proporcionar resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 4

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:30 - **Rehabilitación mediante prótesis completas siguiendo el protocolo Óptima de la técnica SMCD en una paciente tratada con denosumab y resto radicular retenido: abordaje conservador de un caso clínico**

Ihsan Zriouel Baraka(1), Miriam Fernández Pascual(1), Arantxa Daniela Arteaga Rufes(1), José Luis Antonaya Martín(1), Pablo Lastra Prados(1) y Diego Gómez-Costa Barcia(1) de (1)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción y objetivos:
El edentulismo completo sigue representando uno de los grandes desafíos de la práctica odontológica, especialmente cuando coexiste con condicionantes sistémicas limitantes. El tratamiento con Denosumab (Prolium®) constituye un factor relevante en la toma de decisiones debido a las posibles complicaciones asociadas a procedimientos quirúrgicos invasivos. El objetivo de este trabajo es presentar el manejo rehabilitador de una paciente de 75 años en tratamiento crónico con denosumab, en la que la presencia de un resto radicular no susceptible de exodoncia condicionó el plan de tratamiento; así como describir la aplicación del protocolo Óptima siguiendo los principios de la técnica de Jiro Abe para la confección de prótesis completas removibles devolviendo las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas necesarias.
Metodología
Se presenta el caso clínico de una paciente de 75 años con edentulismo bimaxilar y tratamiento continuado con denosumab, cuya suspensión no fue considerada viable. La exploración clínica y radiográfica evidenció la presencia de un resto radicular cuya exodoncia fue descartada debido al riesgo asociado. Se optó por un abordaje conservador mediante su enterramiento y posterior seguimiento clínico. La rehabilitación se llevó a cabo mediante la confección de dos prótesis completas removibles siguiendo los principios de la técnica de Jiro Abe, basada en la obtención de impresiones funcionales y en el aprovechamiento de la dinámica muscular para optimizar la estabilidad y retención protésicas.
Resultados
Se completó la rehabilitación protésica mediante la colocación de prótesis completas superior e inferior. El caso fue controlado clínica y radiográficamente durante el seguimiento previsto, evaluándose los tejidos de soporte y el comportamiento funcional de las prótesis.
Conclusiones
Los pacientes en tratamiento con fármacos antirresortivos requieren una planificación individualizada. En aquellos casos en los que las alternativas quirúrgicas presentan riesgos elevados, las prótesis completas constituyen una opción terapéutica válida. La técnica de Jiro Abe representa una alternativa de interés para optimizar la estabilidad y retención de las prótesis completas en pacientes médicamente comprometidos.

14:30 - **Rehabilitación oral funcional y estética mediante un abordaje interdisciplinar**

Carolina Camacho Garza(1) y Adrián José Porte García(1) de (1)Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introducción y objetivos
La rehabilitación oral de pacientes parcialmente edéntulos requiere una planificación interdisciplinar para restablecer la función, la estética y la estabilidad oclusal. Se presenta el caso de una paciente de 46 años que acudió a consulta para la reposición de ausencias dentarias en 2.6 y 3.6 mediante implantes. El análisis clínico reveló sobremordida aumentada, apiñamiento dentario, irregularidad del plano oclusal, restauraciones extensas y alteraciones de la sonrisa. El objetivo fue realizar una rehabilitación oral integral que permitiera recuperar la función, la estabilidad oclusal y la estética dentofacial.

Metodología
La planificación se realizó mediante registros clínicos, radiográficos y fotográficos. El tratamiento incluyó ortodoncia con alineadores transparentes (Invisalign Go®), rehabilitación implantosoportada de las posiciones 2.6 y 3.6, restauraciones directas adhesivas en el sector anterior y restauraciones indirectas tipo overlay en 1.7, 2.7, 4.6 y 4.7.
La secuencia clínica comenzó con la fase higiénica y el control de caries. Posteriormente se realizó la fase ortodóncica para corregir la sobremordida y el apiñamiento. Tras la reevaluación clínica y radiográfica, se efectuó la planificación tridimensional y colocación de los implantes junto con los procedimientos regenerativos necesarios. Finalmente, se llevó a cabo la fase restauradora mediante overlays siguiendo los principios descritos por Veneziani, utilizando flujo digital con escaneo intraoral bajo aislamiento absoluto y confección chairside. El tratamiento se completó con restauraciones estéticas anteriores y coronas implantosoportadas.

Resultados
El tratamiento permitió corregir las discrepancias oclusales, mejorar la alineación dentaria, rehabilitar los espacios edéntulos mediante implantes osteointegrados y sustituir restauraciones defectuosas mediante un enfoque adhesivo conservador. Se obtuvo una adecuada integración funcional y estética, con mejora de la relación oclusal, la armonía de la sonrisa y la distribución de las cargas oclusales.

Conclusiones
La rehabilitación de pacientes parcialmente edéntulos debe basarse en un diagnóstico interdisciplinar que permita abordar previamente los factores oclusales, funcionales y estéticos. La combinación de ortodoncia, implantología y odontología restauradora adhesiva, apoyada en planificación digital, permite obtener resultados predecibles, conservadores y biomiméticos en casos complejos.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 5

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

14:45 - **Rehabilitación fija implantosoportada en reabsorción bimaxilar severa: enfoque y límites terapéuticos**

Iker Rodríguez Pérez(1), María Teresa Aneiros Tarancón(1), Tomás Martins(1), Celia Tobar Arribas(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1) Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Bucofacial. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
La rehabilitación oral del paciente edéntulo con reabsorción ósea severa mediante prótesis fija implantosoportada (PFI) constituye uno de los mayores retos en prostodoncia. La selección del tipo de prótesis y materiales debe basarse en criterios clínicos objetivos e individualizados. El objetivo es presentar un caso de rehabilitación protésica bimaxilar completa sobre implantes osteointegrados (IOI), analizando los límites clínicos y el proceso de toma de decisiones ante una reabsorción severa.
Metodología
Paciente de 80 años, ASA II, con hipertensión arterial, osteopenia y diabetes mellitus tipo 1. La selección de la restauración protésica se fundamentó en tres criterios: espacio protésico disponible, soporte labial y distribución anteroposterior de los IOI. Se planificó una protesis implantosoportada dentoalveolar tipo PF3 sobre 6 IOI en arcada superior (zirconia monolítica sobre barra de titanio) y sobre 4 IOI en arcada inferior (composite fresado sobre barra de titanio).
Resultados
A pesar de las limitaciones anatómicas derivadas de la reabsorción bimaxilar severa, reborde en filo de cuchillo, fondo de vestíbulo reducido y ausencia de encía queratinizada, se logró una rehabilitación fija completa funcionalmente estable y estéticamente satisfactoria. El análisis del soporte labial y el espacio protésico disponible fueron determinantes para descartar la sobredentadura implantosoportada y optar por una protesis dentoalveolar tipo PF3 que compensara el déficit de tejidos blandos y duros. Fueron necesarias tres pruebas estéticas sucesivas para validar morfología, fonética y estética antes de la colocación definitiva, evidenciando la complejidad del caso. La paciente expresó alta satisfacción con el resultado funcional y estético, refiriendo la resolución de su demanda principal.
Conclusiones
El soporte labial y el espacio protésico son los factores clínicos limitantes que determinan la viabilidad de la prótesis fija en casos de reabsorción bimaxilar severa. La condición sistémica y las expectativas del paciente deben integrarse en la toma de decisiones. Un diagnóstico protésico riguroso y una planificación individualizada permiten ampliar los límites clínicos y ofrecer rehabilitación fija
incluso en casos de alta complejidad.

15:00 - **Rehabilitación estética mínimamente invasiva mediante facetas de cerámica feldespática sin preparación dentaria. A propósito de un caso**

José Luis Pavón García-Navas(1), Sara Cáceres Martínez(1), Wenceslao Cascón Piedra(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos: Las facetas cerámicas sin preparación representan una alternativa terapéutica mínimamente invasiva para el tratamiento de alteraciones estéticas relacionadas con la forma, tamaño y proporción de los dientes. Su principal ventaja radica en la preservación máxima de la estructura dentaria, permitiendo mejorar la estética de la sonrisa sin necesidad de realizar preparaciones convencionales.

Metodología: Se realizó un estudio digital mediante el software ExoCad, en el que superponiendo las fotografías faciales y los modelos STL se realizó un diseño de sonrisa. Posteriormente se confeccionó un encerado diagnóstico (wax-up), que permitió previsualizar el resultado final y trasladarlo clínicamente mediante un mock-up para su valoración estética y funcional. Tras la aceptación del plan de tratamiento por parte de la paciente, se optó por una rehabilitación mediante facetas de porcelana sin preparación dentaria (no-prep).

Resultados: La rehabilitación permitió mejorar la armonía de la sonrisa mediante la corrección de las alteraciones de forma y proporción dentaria, obteniendo una integración natural de las restauraciones con la dentición adyacente. Además, se mantuvo la mayor parte del material dentaria, permitiendo así una buena adhesión al esmalte.

Conclusiones: Las facetas de porcelana no-prep constituyen una opción terapéutica predecible, conservadora y altamente estética para el tratamiento de pacientes con indicaciones adecuadas. La combinación de una correcta planificación digital, un diseño individualizado y protocolos adhesivos adecuados permite obtener resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 5

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:15 - **Sinergia clínica: implantes, BOPT y restauraciones aditivas**

María Burgoa Urreta(1), Lucía Minguito Alaminos(1), Celia Tobar Arribas(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción:La rehabilitación oral de pacientes con alteraciones estéticas, funcionales y oclusales coexistentes representa un desafío clínico. La pérdida de dimensión vertical (DV), planos oclusales alterados y rehabilitaciones implantosoportadas con emergencias desfavorables dificultan resultados predecibles. Sin embargo, un enfoque interdisciplinar basado en técnicas conservadoras y provisionalización permite restablecer función y estética.
Objetivos: Presentar un enfoque mínimamente invasivo basado en tratamiento implantológico, técnicas restauradoras aditivas y protocolos BOPT en una paciente con pérdida de DV, alteraciones oclusales y rehabilitaciones protéticas deficientes.
Metodología: Paciente de 74 años que acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión por insatisfacción estética del puente dentosoportado metal-cerámico de 17 a 22. La exploración reveló tres implantes rehabilitados con prótesis cementadas y emergencias desfavorables en el segundo cuadrante, desgastes dentarios severos en la arcada inferior, disminución de la DV y asimetría oclusal. Tras el análisis funcional y estético, se planificó la rehabilitación integral de ambas arcadas con aumento de la DV de 3 mm. En la arcada superior se planificaron restauraciones fijas dentosoportadas e implantosoportadas de circona, frente al disilicato de litio inferior, con técnicas conservadoras como carillas e incrustaciones indirectas. Previamente, se realizará tratamiento periodontal básico. Tras levantar las restauraciones preexistentes, se determinó necesario realizar endodoncias del 22 y 12, exodonciar el 44 y 27 con colocación de implantes y reconstruir los muñones restantes.
Resultados: El tallado y la provisionalización mediante protocolo BOPT permitieron optimizar el contorno de los tejidos blandos y mejorar la integración estética. Esta fase fue clave para validar la nueva DV y corregir los planos oclusales. Asimismo, el empleo de técnicas restauradoras aditivas permitió conservar al máximo la estructura dentaria remanente en la arcada inferior.
Conclusiones: La rehabilitación oral completa de pacientes con desgaste severo y restauraciones previas deficientes requiere una planificación exhaustiva y un enfoque multidisciplinar. La provisionalización prolongada, el aumento controlado de la DV y las técnicas restauradoras mínimamente invasivas permiten restablecer la función, corregir alteraciones oclusales y mejorar la estética de forma predecible, conservando los tejidos remanenentes

---

15:30 - **Planificación completa guiada por función**

Natalia Fernández Serrano(1), Jesús Maneiro Lojo(1), Carlos Labaig Rueda(1), Marcelo Pérez Giugovaz(2), Ana Cases Sánchez(1) y Fernando García-Sala Bonmatí (1) de (1)Universidad de Valencia, Valencia - España y (2)Servicios Perez Giugovaz odontología digital. Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción y objetivos
La planificación implantológica tridimensional permite integrar CBCT, escaneado intraoral y encerado digital para relacionar el volumen óseo disponible con el proyecto protésico. Sin embargo, estos registros son principalmente estáticos y no reproducen la dinámica mandibular individual ni su relación con la estética facial. La incorporación de registros funcionales y faciales permite evolucionar hacia una planificación 4D, donde anatomía, oclusión, estética y movimiento mandibular se analizan dentro de un mismo paciente virtual. El objetivo de este caso clínico es presentar un flujo digital 4D para una rehabilitación implantosoportada de arco completo, guiada por la función y orientada a mejorar la predictibilidad quirúrgica y protésica.
Metodología
Se realizó un protocolo digital completo mediante CBCT, escaneado intraoral, escaneado facial y registro dinámico mandibular. A partir de estos registros se generó un paciente virtual y se diseñó un encerado digital funcionalmente guiado. La posición de los implantes se planificó en relación con el futuro diseño protésico, el plano oclusal y los movimientos mandibulares reales del paciente. En el maxilar superior se planificó una rehabilitación de arco completo sobre seis implantes mediante cirugía guiada. Para transferir el plan digital al acto quirúrgico se emplearon férulas quirúrgicas apilables de titanio, destinadas a mantener una referencia estable. Tras la colocación de los implantes, se realizaron registros mediante fotogrametría para captar con precisión la posición tridimensional implantaria y continuar el flujo protésico digital.
Resultados
La integración de la dinámica mandibular permitió orientar la planificación no solo desde criterios anatómicos, sino también funcionales. Las férulas quirúrgicas de titanio facilitaron una transferencia controlada del plan digital y permitieron realizar la cirugía guiada de forma eficaz. Los registros de fotogrametría proporcionaron una captación precisa de la posición de los seis implantes, permitiendo confeccionar una prótesis fija implantosoportada sin necesidad de una prueba intermedia de pasividad. Además, el paciente pudo recibir una rehabilitación fija provisional el mismo día de la cirugía, evitando una fase desdentada.
Conclusiones
La planificación 4D representa una evolución del flujo digital convencional al incorporar la función mandibular real en la toma de decisiones quirúrgicas y protésicas.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 5

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:45 - **Manejo multidisciplinar de una paciente con erupción pasiva alterada mediante alargamiento coronario estético y rehabilitación adhesiva directa. A propósito de un caso**

Inés Gil de Rozas de la Cámara(1), Miriam Ubierna Torres(1), Jacqueline Mª Coelho Rodríguez(1), Claudia Picornell Silva(1), Wenceslao Piedra-Cascón(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos

La erupción pasiva alterada (EPA) puede generar coronas clínicas cortas y una alteración de las proporciones dentogingivales, comprometiendo la estética de la sonrisa. El
tratamiento de estos casos requiere un correcto diagnóstico y una planificación interdisciplinar que permita restablecer la armonía entre dientes, encía y labios. El objetivo de este caso clínico fue rehabilitar estética y funcionalmente el sector anterior maxilar mediante cirugía periodontal y restauraciones adhesivas directas guiadas por planificación
digital.

Metodología

Paciente mujer que acudió por disconformidad estética asociada a coronas clínicas cortas, una lesión Clase IV en el diente 21 y desgaste de los caninos. Se realizó un protocolo
diagnóstico basado en fotografías clínicas, análisis facial, diseño digital mediante Exocad y encerado diagnóstico. Tras la validación del proyecto restaurador mediante mock-up, se
llevó a cabo un alargamiento coronario estético desde el diente 15 al 25 para corregir la discrepancia dentogingival asociada a la erupción pasiva alterada. Tras un periodo de
cicatrización de seis semanas, se realizó la rehabilitación adhesiva directa mediante carillas de resina compuesta desde 13 hasta 23, incluyendo la restauración de la lesión Clase IV del 21 y la reconstrucción de la anatomía de los caninos desgastados.

Resultados

Se obtuvo una mejora significativa de la arquitectura gingival y de las proporciones coronarias, permitiendo la integración estética de las restauraciones directas. Las carillas de
composite devolvieron la anatomía, función y armonía del sector anterior, consiguiendo una sonrisa más equilibrada y acorde con la planificación inicial. La paciente manifestó un alto grado de satisfacción con el resultado obtenido.

Conclusiones

El alargamiento coronario estético constituye una alternativa predecible para el tratamiento de pacientes con erupción pasiva alterada. Combinado con una planificación digital adecuada y restauraciones adhesivas directas, permite alcanzar resultados estéticos y funcionales satisfactorios mediante un enfoque mínimamente invasivo y conservador.

16:00 - **Del desgaste severo a la rehabilitación funcional: un enfoque digital para la restauración de la dimensión vertical**

Karen Corbani, de Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès (Barcelona) - España

El desgaste dental severo de origen multifactorial (erosión, abrasión y atrición) puede provocar una pérdida significativa de la dimensión vertical de oclusión, comprometiendo la función masticatoria, la estética y la calidad de vida del paciente. La rehabilitación oral completa representa un desafío clínico que requiere una planificación precisa y un enfoque multidisciplinario.

Se presenta el caso clínico de un paciente de edad avanzada con desgaste dental generalizado y pérdida severa de la dimensión vertical. El tratamiento comenzó con una fase diagnóstica digital y la realización de un mock-up provisional para evaluar y validar los parámetros estéticos y funcionales de la nueva dimensión vertical. Posteriormente, se realizaron preparaciones dentarias en ambos maxilares, rehabilitando los sectores anteriores mediante coronas de zirconia y los sectores posteriores mediante incrustaciones de disilicato de litio. Asimismo, se planificó y ejecutó la colocación de implantes en las posiciones 4.6, 3.5 y 3.6, restaurados posteriormente con coronas de zirconia.

La rehabilitación permitió restablecer la dimensión vertical de oclusión, recuperar la función masticatoria y mejorar significativamente la estética facial y dental del paciente. La integración de herramientas digitales facilitó la planificación del tratamiento, la comunicación con el paciente y la predictibilidad de los resultados clínicos. El paciente presentó una adecuada adaptación funcional a la nueva dimensión vertical y un elevado grado de satisfacción con el resultado final.

La rehabilitación oral completa mediante un flujo de trabajo digital constituye una alternativa predecible y eficaz para el tratamiento de pacientes con desgaste dental severo y pérdida de dimensión vertical. La utilización de restauraciones adhesivas, coronas de zirconia e implantes osteointegrados permitió restablecer la función, la estética y la estabilidad oclusal a largo plazo. Un adecuado diagnóstico, una planificación interdisciplinaria y la validación previa mediante restauraciones provisionales son factores clave para el éxito de este tipo de tratamientos complejos.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 5

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:15 - **Rehabilitación estética postortodoncia de incisivos laterales microdónticos mediante restauraciones directas de resina compuesta guiadas mediante planificación digital. A propósito de un caso**

Jorge Montero Martínez(1), Marité Falquez Flor(1), Patricia Palacio Donis(1), Wenceslao Piedra Cascón(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Odontología Estética. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
Las discrepancias de tamaño dentario, especialmente la microdoncia de los incisivos laterales superiores, pueden comprometer la estética de la sonrisa incluso tras la finalización de un tratamiento de ortodoncia. La odontología adhesiva permite corregir estas alteraciones de forma conservadora mediante modificaciones de forma y proporción dentaria. El objetivo de este caso clínico fue mejorar la estética de la sonrisa de un paciente tratado ortodóncicamente mediante una rehabilitación mínimamente invasiva guiada por planificación digital.

Metodología:
Paciente varón de 17 años remitido tras finalizar el tratamiento de ortodoncia. En la exploración clínica se observó microdoncia bilateral de los incisivos laterales superiores y una sonrisa plana con falta de dominancia de los incisivos centrales. Se realizó un análisis estético mediante fotografías clínicas, diseño digital y encerado diagnóstico con Exocad, para definir las proporciones dentarias ideales y la nueva curva de la sonrisa. Tras la validación del proyecto restaurador, se efectuó una rehabilitación adhesiva directa con resina compuesta desde el diente 13 al 23. El tratamiento incluyó el aumento mesiodistal de los incisivos laterales microdónticos y la modificación de la longitud de los incisivos centrales mediante un alargamiento aproximado de 0,5 mm para optimizar la dinámica de la sonrisa.

Resultados:
Se consiguió una adecuada armonización de las proporciones dentarias del sector anterior maxilar, corrigiendo la microdoncia de los incisivos laterales y mejorando la curvatura de la sonrisa. Las restauraciones permitieron incrementar la integración estética del frente anterior, obteniendo una transición natural entre los dientes rehabilitados y el resto de la dentición. El paciente manifestó un elevado grado de satisfacción con el resultado final.
Conclusiones:
La rehabilitación adhesiva directa constituye una alternativa conservadora y predecible para el manejo de discrepancias de tamaño dentario tras el tratamiento ortodóncico. La planificación digital mediante encerado diagnóstico facilita el análisis estético y aumenta la predictibilidad del resultado final, permitiendo optimizar la forma, proporción y dinámica de la sonrisa con una mínima invasión tisular.

16:30 - **El papel de la provisionalización y el flujo digital en la rehabilitación predecible del desgaste dentario avanzado (ACE IV-V)**

Elena Jardón Pulgarín(1), Iria Domínguez Rodríguez(1), Iria Rodríguez Fernández(1), Patricia Pereira Lores(1), José Martín Cruces(1) y Pablo Castelo Baz(1) de (1) Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción y objetivos. El desgaste dentario es un proceso multifactorial, progresivo y acumulativo asociado al envejecimiento fisiológico. Cuando se acelera o alcanza estadios avanzados, compromete la integridad de la dentición y provoca alteraciones funcionales como la disminución de la DVO. Esta situación supone un desafío clínico que requiere diagnóstico y planificación adecuados. El flujo digital ha optimizado la planificación y aumentado la predictibilidad de tratamientos complejos. El objetivo de esta comunicación es presentar el abordaje interdisciplinar de una rehabilitación oral completa en una paciente con desgaste dentario severo mediante un tratamiento guiado por criterios funcionales y estéticos apoyado en herramientas digitales.

Metodología. Paciente femenina de 52 años, sin antecedentes médicos relevantes, que acude al Máster Internacional Teórico-Práctico de Endodoncia Avanzada, Restauradora y Estética de la Universidad de Santiago de Compostela por desgastes dentarios generalizados. La anamnesis y exploración clínica permitieron un diagnóstico etiológico multifactorial, identificando hábitos parafuncionales asociados a estrés y una dieta con alta ingesta de alimentos erosivos. Las pruebas diagnósticas evidenciaron pérdida extensa de estructura dental por atrición y erosión, grado IV y V según ACE.

Tras la toma de registros clínicos y fotográficos, se realizó escaneado intraoral y diseño digital de la rehabilitación bimaxilar. Se planificó el aumento de la DVO, validado mediante mock-up funcional y estético. Posteriormente se realizó una fase quirúrgica periodontal con alargamiento coronario, corrección de la sonrisa gingival y colocación de implantes. Finalmente, se llevó a cabo la fase restauradora mediante odontología adhesiva mínimamente invasiva y prótesis sobre implantes.

Resultados. La planificación digital integrada y la provisionalización a largo plazo permitieron validar la nueva DVO de forma segura y resolver el caso mediante una restauración definitiva predecible, mejorando la salud oral, función y estética del paciente.

Conclusión. El manejo del desgaste dentario severo requiere un enfoque interdisciplinar coordinado mediante flujo digital, que permite transferir con precisión la planificación a la clínica, aumentando la predictibilidad del tratamiento y favoreciendo resultados estables y mínimamente invasivos a largo plazo.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 1

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

14:30 - **Rehabilitación implanto-protésica con modelo maestro físico previo a la cirugía: presentación de un caso clínico con seguimiento a 21 meses**

J Arranz Rodríguez, de Prótesis e implantología. Dental Acao, Madrid - España

Introducción y objetivos. La cirugía guiada digital está consolidándose en la precisión ósea del implante, pero la precisión protésica final sigue dependiendo de fases posteriores que requieren impresiones, modelos y pruebas. Se propone una inversión del paradigma: el modelo protésico (modelo maestro) se construye físicamente antes de la cirugía, anticipando la prótesis, la férula y la cirugía. La precisión deja de medirse solo respecto a los tejidos para medirse también respecto a la prótesis. Se presenta un caso tratado con este flujo y resultados a 21 meses.
Metodología. Varón de 39 años sin antecedentes relevantes, con exodoncia de las piezas 45 y 46 y quistectomía asociada tras endodoncia fracasada. Se planificó rehabilitación con dos implantes y prótesis fija atornillada de dos unidades. Tras tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) y archivo digital tridimensional, se realizó planificación virtual con criterios anatómicos y protésicos. La posición se trasladó a un modelo maestro físico, sobre el cual se posicionaron los análogos. Sobre dicho modelo se fabricaron, antes de la cirugía, la prótesis definitiva en metacrilato (PMMA) y la férula, verificando el encaje. Se emplearon dos implantes de conexión hexagonal interna, de 3,75 mm de diámetro y 11,5 y 13 mm de longitud, con cirugía guiada y manipulación manual.
Resultados. La cirugía se completó en 15 minutos, tras la anestesia, sin complicaciones, con estabilidad primaria de 30 N cm. La prótesis encajó pasivamente con ajuste mínimo interproximal mesial. Por precaución clínica se difirió la carga cuatro meses. Transcurrido este período se atornilló sin impresiones, modelos ni pruebas, con cinco minutos de ajuste oclusal. A 21 meses el caso permanece estable. La única incidencia fue un empaquetamiento alimentario interproximal a los seis meses, resuelto con recomendaciones higiénicas.
Conclusiones. La fabricación previa del modelo maestro permitió verificar el encaje antes de la cirugía y entregar la prótesis definitiva sin fases protésicas posteriores. El método ofrece libertad clínica sobre el momento de carga sin comprometer la precisión protésica. Este trabajo no pretende resolver los problemas de la carga inmediata, sino avanzar en precisión y predictibilidad protésica, y llamar la atención sobre elementos clave de las cajas quirúrgicas y las planificaciones.
El autor declara no tener conflicto de intereses.

14:45 - **Registro oclusales digitales: análisis de la precisión y exactitud de los sistemas itero,trios y medit, revisión literaria**

Elsa Ariza Gómez(1), Rafael Gómez de Diego(1), Nieves Pilar Jiménez Pasamontes(1), Eduardo Sandoval Corroto(1), Iván García Guerrero(1) y María José Maqueda Jiménez(1) de (1)Departamento Prótesis. Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Los registros oclusales digitalizados se obtienen con escaneres intraorales (IOS) capturando la relación intermaxilar en 3D, y parecen registrar mayor precisión, exactitud y veracidad al compararlos con métodos analógicos.El análisis de los datos obtenidos favorece el estudio de las fuerzas oclusales, movimientos mandibulares y presencia de prematuridades e interferencias oclusales en tiempo real.
El objetivo general de este trabajo es comparar precisión , exactitud y veracidad definidos por normativa ISO ,al analizar los registros oclusales de tres sistemas de escaneado intraoral:iTero,TRIOS y Medit.Siendo los específicos, identificar los factores que pueden influir en la exactitud del registro: estrategia de escaneado, extensión de la arcada, tipo de escáner empleado y condiciones clínicas, además de valorar el uso del registro interoclusal digital como alternativa a los métodos analógicos.
Se realizo una revisión literaria narrativa de ensayos clínicos aleatorizados, metanálisis y revisiones sitemáticas, utilizando el motor de búsqueda PubMed y publicaciones de los últimos cinco años, con el criterio búsqueda ((intraoral scanner)AND(precision OR accuracy OR trueness)AND(iTero OR TRIOS OR Medit) AND(bite registration OR interocclusal OR occlusal)AND(2021/01/01:3000[dp])).=10.Se seleccionaron 16 articulos para la elaboración de este estudio.
Los trabajos analizados mostraron que los parámetros estudiados varian según el tipo de escáner utilizado, el software empleado, el método de adquisición y las condiciones clínicas evaluadas existiendo diferencias
en el rendimiento entre los sistemas estudiados, siendo TRIOS y Medit los que presentaron mejores resultados de veracidad y precisión.La literatura respalda el uso del registro interoclusal digital aunque es necesario desarrollar protocolos estandarizadosy continuar investigando para optimizar la precisión de la oclusión virtual.
La incorporación de IOS ha transformado la odontología.Según Baghani (2021) la exactitud de los registros oclusales es un factor fundamental para garantizar la estabilidad de las restauraciones prótesicas.Emam et al.(2023) señalan que diversos factores como propiedades ópticas y tipo de material escaneado pueden afectar a la calidad de la digitalización.
Pozzi et al. (2025) y Buhl et al. (2025) concluyen que aunque los resultados puedan ser aceptables en según que casos aún existen limitaciones en situaciones complejas.

15:00 - **Implantes cortos como estrategia quirúrgica conservadora en rehabilitación oral: caso clínico**

Ernesto Suarez Puch, de ENES, UNAM, León, León (Guanajuato) - México

Introducción y objetivos:Los implantes cortos representan una alternativa terapéutica predecible en pacientes con disponibilidad ósea limitada, permitiendo reducir procedimientos quirúrgicos invasivos y simplificar la rehabilitación oral. Su uso ha demostrado resultados favorables en sectores posteriores, especialmente en casos complejos con pérdida dentaria y alteraciones oclusales. El objetivo de este trabajo es presentar el manejo rehabilitador de una paciente parcialmente edéntula mediante el uso de implantes cortos asociados a un aumento de dimensión vertical. Metodología: Se realizó una rehabilitación oral mediante prótesis fija dentosoportada e implantosoportada utilizando implantes cortos en sectores posteriores con disponibilidad ósea reducida. El protocolo incluyó análisis clínico, fotográfico, radiográfico y oclusal, complementado con planeación digital y diseño protésicamente guiado. Se efectuó estabilización del plano oclusal y aumento de dimensión vertical en tentativa de relación céntrica, considerando parámetros biológicos, funcionales, estéticos y mecánicos. Posteriormente se realizó fase protésica provisional para evaluación de estabilidad oclusal, adaptación funcional y conformación del perfil de emergencia periimplantario. Resultados: Hasta el momento se observa adecuada estabilidad de los implantes, integración funcional favorable y mejoría en la dimensión vertical y estabilidad oclusal. La utilización de implantes cortos permitió evitar procedimientos quirúrgicos más invasivos y facilitar el abordaje rehabilitador. Conclusiones: Los implantes cortos constituyen una opción predecible y conservadora para la rehabilitación oral en pacientes con disponibilidad ósea reducida. Su uso, combinado con una adecuada planificación protésicamente guiada y control oclusal, puede favorecer resultados funcionales y estéticos satisfactorios en rehabilitaciones complejas.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 1

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

15:15 - **Reconstrucción mandibular implantosoportada tras un ameloblastoma**

Vicente Vera Rodríguez(1), Luiz Gonzaga(1), Ghida Lawand(1) y William Martin(1) de (1)Center for Implant Dentistry, Oral & Maxillofacial Surgery Department, University of Florida, Gainesville (Florida) - Estados Unidos

Introducción y objetivo.La resección mandibular es el tratamiento de elección de los ameloblastomas localmente agresivos. La planificación virtual y los flujos digitales permiten integrar las fases quirúrgica y protésica, mejorando la predictibilidad del tratamiento. El objetivo de este trabajo es describir la reconstrucción y rehabilitación implantosoportada de un defecto mandibular mediante injerto de cresta ilíaca y un flujo digital protésicamente guiado. Material y métodos.Varón de 46 años diagnosticado de ameloblastoma, sometido a resección mandibular segmentaria y reconstrucción inmediata mediante injerto autólogo de cresta ilíaca anterior. Se realizó planificación quirúrgica virtual con guías de corte y placa de reconstrucción personalizada. Tras la integración del injerto se inició un flujo restaurador digital. Mediante escaneado intraoral y un prototipo CAD se definieron la posición dentaria, la oclusión, la fonética y la estética antes de la planificación implantológica. Un protocolo de doble escaneado integró los archivos protésicos y radiográficos, permitiendo una planificación guiada por la prótesis y la colocación de cuatro implantes en el segmento reconstruido. Las impresiones implantológicas se obtuvieron mediante una técnica digital ferulizada no calibrada utilizando scanbodies EXACT. Aunque fueron desarrollados para rehabilitaciones de arcada completa, se seleccionaron por la complejidad del defecto reconstruido y la necesidad de obtener un ajuste pasivo. Tras validar clínicamente una restauración prototipo, se confeccionó una estructura fresada de titanio para soportar una prótesis monolítica de zirconia. Resultados. La planificación virtual permitió ejecutar con precisión la resección y reconstrucción previstas, logrando una adecuada integración del injerto. Los cuatro implantes fueron colocados mediante cirugía guiada y alcanzaron una osteointegración satisfactoria. La técnica de ferulización no calibrada permitió transferir con precisión la posición de los implantes y fabricar una estructura de titanio con ajuste pasivo, confirmado clínica y radiográficamente. La prótesis definitiva presentó una adecuada adaptación, estética, fonética y función. Conclusiones.La integración de la planificación virtual, la cirugía guiada y el flujo digital protésicamente guiado aumentó la predictibilidad del tratamiento y del resultado. Los scanbodies EXACT demostraron su utilidad en defectos mandibulares reconstruidos donde la precisión digital.

15:30 - **Carga inmediata bimaxilar en rehabilitación completa implantosoportada. Un protocolo digital mediante fotogrametría con smartphone**

Marcelo Xavier Vizcarra Erazo(1), Iris Rivera Mansilla(1), Jaime Orejas Pérez(1), Laura Godoy Ruiz(1) y Andrea Santamaría Laorden(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

- Introducción & Objetivos: La carga inmediata en rehabilitaciones completas implantosoportadas exige un registro preciso de la posición tridimensional de los implantes para disminuir errores acumulados (errores de stitching) y favorecer el ajuste pasivo tanto de la prótesis provisional como de la definitiva. La incorporación de sistemas de fotogrametría móvil, como PIC App, puede simplificar el flujo digital al permitir la captura extraoral mediante smartphone.
El objetivo de este trabajo, es describir un protocolo clínico de carga inmediata bimaxilar, integrando fotogrametría con smartphone para la obtención de la posición implantaria y la confección de prótesis provisionales inmediatas.
- Metodología: Se presenta un caso clínico de un paciente de 65 años con necesitad de una rehabilitación completa bimaxilar implantosoportada con carga inmediata. A partir de la planificación diagnóstica y tras el tratamiento implanto-quirúrgico guiado, se registra la pocisión tridimensional de los implantes mediante la PIC app, sistema de fotogrametría extraoral con smartphone. Se registran los tejidos blandos con un escaner intraoral, posterior a ello la pocisión 3D de implantes con PIC app; y junto al laboratorio se fresan en PMMA las prótesis para carga inmediata. Seis meses después se toman los registros para las prótesis definitivas.
- Resultados: El uso de fotogrametría con smartphone nos permitió obtener con exactitud y precisión la pocisión tridimensional de los implantes, facilitando el trabajo clínico-laboratorio; y con una satisfacción muy alta por parte del paciente. Mediante el protocolo, se logró confeccionar prótesis provisionales bimaxilares colocadas como carga inmediata a las 72 horas, con un ajuste pasivo correcto. El realizar un trabajo quirúrgico-prótesico guiado redujo los tiempos de trabajo, la complejidad del tratamiento y favoreció la obtención de resultados predecibles.
- Conclusiones: La aplicación de fotogrametría con un smartphone, en este caso la PIC App, puede ser una herramienta útil dentro del protocolo para colocar cargas inmediatas en rehabilitaciones completas sobre implantes. Esta App nos permitió registrar la pocisión tridimensional implantaria correctamente, simplificando el flujo de trabajo. No obstante, debemos tomar en cuenta que es un trabajo multidisciplinar, donde los resultados positivos dependerán del trabajo en equipo, en este caso: quirúrgico, prótesico y de laboratorio.

15:45 - **Del escaneo al tejido rosa: dos atajos clínicos para una rehabilitación completa implantosoportada**

Seyed Ali Mosaddad(1), Marina González-Álvarez(1), Jesús Peláez(1) y María J Suárez(1) de (1)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción & objetivos: Las rehabilitaciones completas implantosoportadas requieren precisión en el registro implantario, pasividad e integración estética. El objetivo de esta comunicación es presentar un caso de rehabilitación completa implantosoportada combinando dos recursos conservadores: un auxiliar geométrico para el escaneo intraoral y el needling papilar para manejar un defecto interproximal.
Metodología: Se planificó la rehabilitación completa implantosoportada sobre 6 implantes en ambas arcadas. Para el registro digital se colocaron cuerpos de escaneo convencionales y un auxiliar de poliéter éter cetona (PEEK), retenido mecánicamente y orientado para crear continuidad geométrica entre referencias aisladas. La pasividad se verificó mediante una barra fresada y se realizó una prueba con dientes impresos en 3D antes de fabricar prótesis de circona monolíticas reforzadas con barra de titanio. En la entrega se observó un defecto papilar en la región del incisivo lateral superior izquierdo. Se aplicó needling papilar mediante micropunciones superficiales con aguja corta de 30 G, seguido de compresión vestíbulo-palatina con gasa durante 30 a 60 segundos. La evolución se documentó mediante fotografías y escaneos intraorales seriados.
Resultados: El auxiliar geométrico transformó un campo edéntulo con referencias discontinuas en una superficie de escaneo más continua, sin ferulización con resina, material de fijación ni componentes específicos del sistema implantario. La barra fresada confirmó una adaptación compatible con la pasividad, lo que permitió continuar con el flujo digital hasta la entrega definitiva. Tras el needling, el defecto papilar mostró una mejoría progresiva, con mayor convexidad del tejido blando y una reducción del espacio interproximal. Las superposiciones digitales mostraron cambios localizados a los 14, 45 y 75 días, permitiendo un seguimiento tridimensional no invasivo.
Conclusiones: El protocolo empleado muestra una vía integrada para resolver dos desafíos de una rehabilitación completa implantosoportada: el registro digital de arcadas edéntulas y el manejo conservador de un defecto papilar localizado. El auxiliar geométrico facilita el escaneo intraoral, mientras que el needling papilar puede ofrecer una alternativa mínimamente invasiva para defectos estéticos seleccionados. Ambos procedimientos requieren la selección del caso y la validación clínica.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 1

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:00 - **Sin yeso y con función: modelo alterado digitalmente para una prótesis parcial removible mandibular**

Pedro Díaz Díaz(1), Seyed Ali Mosaddad(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción & objetivos: En las prótesis parciales removibles (PPR) mandibulares con extensiones distales, el soporte mucoso funcional condiciona la estabilidad, la distribución de cargas y la adaptación de la estructura. La técnica convencional de modelo alterado-seccionado registra estos tejidos, pero depende del tipo de cubeta, del yeso, del seccionado del modelo y de otras fases analógicas. El objetivo de este estudio es presentar un flujo de trabajo híbrido para obtener un modelo digitalmente alterado a partir de un prototipo funcionalmente rebasado.
Metodología: Se duplicó la prueba de dientes enviada por el laboratorio y se imprimió en una impresora 3D con resina rígida. En boca, las extensiones distales fueron rebasadas con polisulfuro para registrar los tejidos edéntulos bajo condiciones funcionales controladas. Se realizaron cuatro registros digitales: 1) Escaneado intraoral del sector anterior dentado con las extensiones distales cubiertas por el prototipo rebasado; 2) Escaneado intraoral completo de la arcada dentada y zonas edéntulas; 3) Escaneado extraoral completo del prototipo; y 4) Escaneado extraoral de la superficie interna rebasada del prototipo. El sector anterior dentado se utilizó como referencia estable para realizar la superposición. Mediante ingeniería inversa, la superficie rebasada se transformó en la superficie funcional positiva de las extensiones distales y se integró al sector dentado para generar el modelo definitivo. Desde este modelo se continuó con el diseño y la fabricación de la estructura metálica.
Resultados: El modelo definitivo con las áreas distales como soporte mucoso funcional se obtuvo sin recurrir al procedimiento analógico convencional de modelo alterado-seccionado en yeso. El proceso también proporcionó trazabilidad mediante capturas de pantalla, facilitando la comunicación clínica-laboratorio y la documentación científica.
Conclusiones: El modelo digitalmente alterado puede representar una alternativa válida para incorporar un registro funcional de las extensiones distales en el flujo CAD-CAM de una PPR mandibular. Este abordaje combina la información clínica de una impresión funcional con la precisión y trazabilidad del diseño digital, aunque debe validarse mediante una evaluación objetiva de la adaptación del paciente, la estabilidad y el soporte de la prótesis, así como de los resultados clínicos a medio y largo plazo. Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

16:15 - **Claves en la selección de materiales para la rehabilitación implantosoportada del paciente edéntulo: presentación de dos casos clínicos complejos**

Pablo Garrido Martínez(1), Néstor Montesdeoca García(1), Jorge Reyes Minguillán(1) y José Luis Cebrián Carretero(1) de (1)Unidad de Cirugía Maxilofacial y odontología. Maxiloface, Madrid - España

Introducción y objetivos.
La evolución de los materiales restauradores ha ampliado las opciones terapéuticas para la rehabilitación implantosoportada del paciente edéntulo. Aunque las prótesis metal-cerámica y la zirconia monolítica han sido las alternativas tradicionales para las rehabilitaciones de arco completo, la aparición de nuevos materiales de alto rendimiento obliga a individualizar la elección en función de criterios biológicos, mecánicos, estéticos y económicos. El objetivo de este trabajo es analizar los factores que condicionan la selección del material restaurador mediante la presentación de dos casos clínicos complejos.
Metodología
Se presentan dos pacientes edéntulos totales rehabilitados mediante diferentes estrategias implantoprotésicas y materiales restauradores.
El primer caso corresponde a una paciente de 71 años con atrofia maxilar extrema secundaria a periimplantitis. Se realizó la colocación de un implante subperióstico personalizado en el maxilar superior y cuatro implantes endooseos en la mandíbula. La rehabilitación definitiva consistió en una supraestructura de composite fresado sobre barra blender en el maxilar y una sobredentadura de composite fresado sobre barra microfresada en la mandíbula.
El segundo caso corresponde a un paciente de 41 años con edentulismo total y severo prognatismo mandibular, cuya discrepancia ósea esquelética impedía una rehabilitación fija convencional. Tras la colocación de seis implantes en cada arcada, se confeccionaron prótesis provisionales de PMMA utilizadas para planificar y ejecutar una cirugía ortognática de avance maxilar. Posteriormente, se realizaron las rehabilitaciones definitivas mediante una prótesis de zirconia monolítica sobre barra blender en el maxilar y una prótesis de composite fresado en la mandíbula sobre barra blender.
Resultados
Tras más de 12 meses de seguimiento, ambos casos mostraron una evolución favorable, sin complicaciones biológicas ni mecánicas relevantes y con un alto grado de satisfacción funcional y estética. Los diferentes materiales empleados permitieron obtener resultados predecibles y adaptados a las necesidades de cada paciente.
Conclusiones
Los nuevos materiales restauradores permiten desarrollar tratamientos cada vez más personalizados en la rehabilitación implantosoportada del paciente edéntulo. La selección del material debe individualizarse según las características clínicas y las necesidades funcionales y estéticas.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 1

jueves 08 de octubre 14:30 16:45

16:30 - **Rehabilitación estética del sector anterior mediante un protocolo estandarizado Bright**

Natalia Pérez Rostoll(1), Lucía García González(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
La creciente demanda de tratamientos estéticos conservadores ha impulsado el desarrollo de protocolos clínicos que permitan obtener resultados predecibles preservando al máximo la estructura dentaria. En las rehabilitaciones del sector anterior, la correcta planificación diagnóstica, la comunicación entre clínica y laboratorio y la validación previa del resultado final son factores determinantes para alcanzar resultados funcionales y estéticos satisfactorios. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de rehabilitación estética mínimamente invasiva mediante carillas cerámicas, mostrando la aplicación de un protocolo estandarizado de rehabilitación estética como herramienta para mejorar la predictibilidad del tratamiento.
METODOLOGÍA
Mujer de 56 años acudió a consulta por desgaste incisal y triángulos negros en el sector anterior superior. Como fase inicial del tratamiento se realizó un blanqueamiento dental para optimizar el sustrato cromático. Posteriormente se aplicó un protocolo digital estandarizado de rehabilitación estética (BRIGHT®), que incluyó registro fotográfico y de vídeo inicial, toma de color con guía de referencia y diseño de la nueva sonrisa mediante mock-up validado con la paciente. Tras aprobar el diseño se efectuó una preparación mínimamente invasiva de canino a canino, comprobada con guías de validación de grosores. Se escanearon las preparaciones y finalmente, se confeccionaron y cementaron adhesivamente seis carillas cerámicas de vitrocerámica reforzada con leucita (IPS Empress Esthetic®).
RESULTADOS
La rehabilitación logró una correcta integración estética, con cierre de las troneras gingivales, restablecimiento de la longitud y morfología de los bordes incisales y armonía cromática con la dentición remanente. El mock-up previo permitió alinear las expectativas de la paciente y predecir el resultado final, con un alto grado de satisfacción. La comparación evidenció una mejora notable de la sonrisa, con buena salud periodontal y sin complicaciones inmediatas.
CONCLUSIONES
La utilización de protocolos estandarizados de rehabilitación estética contribuye a aumentar la predictibilidad de los tratamientos restauradores del sector anterior. La combinación de una adecuada planificación diagnóstica, una preparación mínimamente invasiva y restauraciones cerámicas adhesivas permite obtener resultados estéticos satisfactorios preservando la estructura dentaria y favoreciendo la aceptación del tratamiento.

17:15 - **The injection molding technique: a revolution in minimally invasive and predictable aesthetic dentistry – a case report**

Saad Alami Aroussi(1), Fatimzahra Rouggani(2) y Meriem Amine(3) de (1)Mohammed VI Center for Dental Care. Faculty of Dentistry , Mohammed VI University of Science and Health (UM6SS), Mohammed VI Foundation of Health and Sciences , Casablanca, Morocco, Casablanca - Marruecos, (2)Mohammed VI Center for Dental Care. Faculty of Dentistry , Mohammed VI University of Science and Health (UM6SS), Mohammed VI Foundation of Health and Sciences , Casablanca, Morocco, Casablanca - Marruecos y (3)Department of Fixed Prosthodontics. Faculty of Dentistry , Hassan II University of Casablanca, Casablanca - Marruecos

Introduction & Objectives: Modern adhesive dentistry requires predictable and minimally invasive procedures. While direct layering techniques remain highly operator-dependent, the composite Injection Molding Technique (IMT) has emerged as a reliable direct-indirect alternative. Using highly filled flowable composites, IMT enables accurate intraoral reproduction of a diagnostic wax-up. This case report describes a predictable workflow for the rehabilitation of an anterior smile affected by defective restorations and secondary decay.
Methodology: A 22-year-old female patient presented with aesthetic concerns regarding aging direct composite veneers from teeth 15 to 25, showing dental disharmony, vestibulo-version of the lateral incisors, and recurrent caries. Seeking a strictly conservative approach, the patient selected an IMT composite veneer rehabilitation over ceramic alternatives. Following digital smile design and intraoral mock-up validation, the defective composite was removed and carious tissue excavated. A transparent silicone matrix was fabricated from the diagnostic wax-up. Utilizing an alternating tooth isolation protocol, surfaces were conditioned via air abrasion, selective enamel etching, and a universal bonding agent. A highly filled flowable composite was then sequentially injected through the matrix, followed by finishing and polishing procedures.
Results: The IMT protocol successfully restored smile harmony. Immediate post-operative integration demonstrated excellent marginal adaptation and highly satisfying aesthetic results. The treatment was efficiently completed in a single clinical session with zero unnecessary removal of healthy tissue. At the 2-month follow-up, the restorations maintained optimal optical properties, and the patient reported high satisfaction.
Conclusions: By bridging the gap between direct freehand restorations and indirect ceramics, IMT provides a cost-effective, time-efficient, and minimally invasive solution for anterior aesthetic rehabilitation. The strength of its workflow lies in its highly predictable and reproducible outcomes. By leveraging the completely reversible and minimally invasive nature of IMT, clinicians can offer a conservative alternative to more invasive procedures, particularly in young patients.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 4

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

17:30 - **Del encerado diagnóstico al ClinCheck: ortodoncia protésicamente guiada para la rehabilitación mínimamente invasiva con carillas cerámicas**

Sofía D Jesus di Fabio(1), Claudia Donnay Hierro(1), Miguel Ángel Chaparro Pérez(1), Sara Ramos Lahoz(1), María Paz Salido Rodríguez-Manzaneque(1) y Guillermo Pradíes Ramiro(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:La creciente demanda de tratamientos estéticos mínimamente invasivos ha impulsado el desarrollo de protocolos interdisciplinarios que integran ortodoncia y restauraciones adhesivas, con el fin de conseguir suficiente espacio para el material restaurador sin tener que hacer preparaciones dentarias muy agresivas. El objetivo de este trabajo es mostrar un enfoque en el que el encerado diagnóstico condiciona la planificación del tratamiento con alineadores, para optimizar el resultado estético y minimizar el desgaste dentario requerido para la colocación de carillas cerámicas.
Metodología:Se presenta el caso de una paciente disconforme con su sonrisa, por discrepancias en el tamaño y proporción de los dientes anterosuperiores. Tras un análisis clínico integral, se realizó un encerado diagnóstico para establecer la forma, posición y dimensiones ideales de las futuras restauraciones, validado clínicamente mediante un mock-up. La información obtenida se incorporó a la planificación ortodóncica, definiendo movimientos dentarios orientados a generar el espacio necesario para respetar los espesores mínimos de las futuras carillas. El tratamiento ortodóncico se llevó a cabo mediante Invisalign Go. Finalizada la fase ortodóncica, se realizó la preparación mínimamente invasiva de los dientes y la posterior rehabilitación mediante carillas cerámicas.
Resultados:La planificación restauradora previa permitió guiar de forma precisa los movimientos ortodóncicos y alcanzar una posición dentaria favorable para la rehabilitación definitiva con carillas feldespáticas. El espacio generado permitió realizar preparaciones conservadoras, limitando al máximo la reducción de tejido dental sano y favoreciendo una integración estética y funcional satisfactoria. Se obtuvo una adecuada armonización de la sonrisa, corrigiendo las alteraciones de tamaño y forma dentaria. La paciente manifestó un elevado grado de satisfacción con el resultado final.
Conclusiones:La integración del encerado diagnóstico en la planificación ortodóncica constituye una herramienta eficaz para optimizar los movimientos dentarios, facilitar restauraciones más conservadoras y mejorar la predictibilidad del tratamiento. Este enfoque favorece la máxima preservación de la estructura dental y la satisfacción del paciente.

17:45 - **Rehabilitación adhesiva en un caso de desgaste dentario severo atípico mediante protocolo de validación funcional de la dimensión vertical**

Ángel Delgado Limón(1), Daniel Enrique Díaz Martínez(1), Vincenzo Giovane(1), Miguel Ángel Chaparro Pérez(1), Alberto Ferreiroa Navarro(1) y María Paz Salido Rodríguez-Manzaneque(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
El aumento de la dimensión vertical (DV) constituye una estrategia en la rehabilitación del desgaste dentario severo. Sin embargo, cuando el patrón de desgaste no se ajusta a los mecanismos etiológicos conocidos, establecer un diagnóstico preciso y validar la nueva relación maxilomandibular antes de realizar procedimientos irreversibles supone un reto clínico. El objetivo de este trabajo es presentar un flujo clínico para la validación del aumento de la DV previo a una rehabilitación adhesiva mínimamente invasiva.
Metodología
Paciente varón con patrón de desgaste severo generalizado asociado a lesiones dentarias no cariosas. La anamnesis dirigida y los cuestionarios específicos no permitieron identificar una causa predominante, estableciéndose el diagnóstico de desgaste multifactorial de etiología incierta. El protocolo incluyó análisis clínico y radiográfico, junto con registros dinámicos mandibulares para determinar el incremento de la DV a partir del eje puro de rotación. Tras un encerado funcional, la nueva situación oclusal se transfirió mediante una técnica de inyección de composite de volumen completo, utilizándose como restauración provisional durante la fase de validación clínica. Este periodo permitió valorar la adaptación funcional, muscular, articular y estética antes de la rehabilitación adhesiva definitiva. Paralelamente se realizaron estudios polisomnográficos seriados para evaluar la posible influencia del aumento de la DV sobre el patrón respiratorio.
Resultados
La provisionalización confirmó la tolerancia al incremento de la DV y permitió realizar pequeños ajustes antes del tratamiento definitivo, obteniéndose una relación maxilomandibular estable desde el punto de vista funcional y estético. Los estudios polisomnográficos no mostraron cambios relevantes tras el aumento de la DV. La transferencia de la situación validada a las restauraciones definitivas permitió recuperar la anatomía dentaria, la estabilidad oclusal y la estética mediante un abordaje adhesivo mínimamente invasivo.
Conclusiones
La integración de registros dinámicos mandibulares, restauraciones provisionales mediante técnica de inyección y monitorización polisomnográfica constituye un flujo clínico reproducible para validar el aumento de la DV antes de realizar rehabilitaciones adhesivas irreversibles en pacientes con desgaste dentario severo de etiología incierta, aumentando la predictibilidad del tratamiento.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 4

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:00 - **Interdisciplinary management of generalized pathological tooth wear with partial edentulism: a comprehensive restorative rehabilitation**

Marwan Medhat, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introduction:
Rehabilitation of patients presenting with generalized pathological tooth wear, partial edentulism, and compromised restorative space represents a significant restorative challenge. Successful treatment requires comprehensive diagnosis, careful evaluation of the vertical dimension of occlusion, and interdisciplinary coordination to restore oral health, function, and esthetics while preserving the remaining dentition.
Case Presentation:
A 46-year-old male with controlled HIV infection (ASA II) presented with the chief complaint, "I can't smile normally." His dental history included trauma following a motor vehicle accident, daily energy drink consumption, and tobacco use. Clinical, radiographic, CBCT, and periodontal examinations revealed generalized pathological tooth wear of mixed etiology, predominantly mechanical, multiple missing maxillary teeth, failing restorations, loss of posterior support, reduced restorative space, asymmetric gingival margins, inverted smile line, inadequate ferrule in strategic abutments, and compromised esthetics. Periodontal evaluation demonstrated a healthy intact periodontium despite the extensive restorative needs. Comprehensive facial and smile analyses were incorporated into the diagnostic workflow to establish functional and esthetic treatment objectives.
Treatment Planning:
Following interdisciplinary assessment, the case was classified as an advanced full-mouth rehabilitation requiring collaboration between Restorative Dentistry, Periodontics, and Implantology. The proposed treatment includes endodontic management of restorable teeth, implant placement to re-establish posterior support and replace missing anterior teeth, fiber-post-supported restorations where indicated, adhesive overlays and composite injection techniques for tooth preservation, implant-supported crowns, and definitive restorations following provisionalization and verification of the planned vertical dimension of occlusion.
Conclusion:
This case demonstrates the importance of comprehensive diagnosis and interdisciplinary treatment planning in the management of advanced tooth wear associated with partial edentulism and reduced restorative space. A structured, minimally invasive, and biologically driven approach aims to restore function, esthetics, and long-term prognosis while maximizing preservation of the remaining dentition.

18:15 - **Planificación digital para la restauración estética y funcional mediante rehabilitación implanto- protésica de arco completo**

Elena Candel Griñán, de Implanto Prótesis Avanzada. Facultad Odontología UCM, Madrid - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La digitalización ha transformado los protocolos de tratamiento en implantología, permitiendo integrar la planificación virtual, la cirugía guiada y la fabricación CAD/CAM de las restauraciones provisionales. No obstante, en las rehabilitaciones implantosoportadas de arcada completa, la obtención de un ajuste pasivo continúa siendo uno de los principales retos del flujo de trabajo digital, debido a las limitaciones de exactitud inherentes a los escáneres intraorales y a la acumulación de desviaciones a lo largo de la arcada. En este contexto, la aplicación de protocolos digitales que minimicen dichas discrepancias resulta fundamental para obtener ajuste pasivo.
El objetivo de este trabajo es describir, un protocolo de trabajo completamente digital basado en cirugía guiada y la confección de una prótesis provisional inmediata de arcada completa en PMMA con ajuste pasivo.
METODOLOGÍA: Paciente varón de 52 años, ASA I, que acude a la Clínica de Implantoprótesis Avanzada de la Universidad Complutense de Madrid. Tras la exploración clínica y radiográfica se diagnosticó un edentulismo parcial mandibular con indicación de rehabilitación implantosoportada de arcada completa. El estudio diagnóstico incluyó registros fotográficos, CBCT y escaneado intraoral. Con estos registros se realizó la planificación digital de la cirugía guiada y el diseño y fabricación previos de una prótesis provisional de arcada completa en PMMA para su carga inmediata.
RESULTADOS: La planificación digital permitió la colocación guiada de los implantes y la carga inmediata mediante una prótesis provisional de arcada completa con ajuste pasivo. El protocolo empleado permitió restablecer de forma inmediata la función y la estética, proporcionando un adecuado soporte de los tejidos blandos periimplantarios.
CONCLUSIONES: El protocolo de trabajo completamente digital permitió la confección de una prótesis provisional inmediata de arcada completa con ajuste pasivo. Este abordaje simplificó los procedimientos clínicos y de laboratorio, redujo los tiempos de tratamiento y permitió una rehabilitación funcional y estética inmediata.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 4

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:30 - **Rehabilitación oral bimaxilar de arco completo implantosoportada con flujo digital y protocolo MedicalFit**

Gloria Ruiz Córdoba, de Implantoprótesis Avanzada. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
La rehabilitación de pacientes con atrofia maxilar severa y compromiso funcional y estético supone un desafío clínico que requiere soluciones predecibles y mínimamente limitantes para el paciente. Se presenta el caso de una paciente ASA I de 55 años que acudió a consulta con el objetivo de rehabilitar ambas arcadas mediante prótesis fijas implantosoportadas, debido al deterioro de la función masticatoria y de la estética oral. Los objetivos terapéuticos fueron recuperar la función, mejorar la estética facial y dental, restaurar la dimensión vertical y optimizar la calidad de vida de la paciente.
Metodología:
Paciente portadora de una prótesis completa superior de más de veinte años de evolución, implantes posteriores mandibulares previamente rehabilitados mediante coronas metal-cerámica y dientes remanentes anteroinferiores con mal pronóstico. El estudio radiológico mediante ortopantomografía y CBCT evidenció una disponibilidad ósea insuficiente en el maxilar superior para la colocación de implantes convencionales sin recurrir a procedimientos regenerativos extensos. Se decidió realizar rehabilitación superior mediante cuatro implantes cigomáticos colocados con técnica extrasinusal bajo anestesia general y carga inmediata mediante prótesis provisional de PMMA. En la mandíbula se mantuvieron los implantes posteriores osteointegrados, se extrajeron las piezas remanentes y se colocaron cuatro implantes interforaminales asociados a regeneración ósea guiada. Tras la fase de osteointegración se realizó la rehabilitación definitiva mediante flujo digital completo y protocolo Medical Fit I para garantizar la pasividad protésica en ambas arcadas.
Resultados y Conclusiones:
La paciente completó el tratamiento sin complicaciones biológicas ni protésicas relevantes. La carga inmediata permitió mantener la función y la estética durante el periodo de osteointegración. La rehabilitación definitiva proporcionó una adecuada estabilidad funcional, mejoría de la dimensión vertical y una notable satisfacción estética y masticatoria.Los implantes cigomáticos constituyen una alternativa predecible en pacientes con atrofia maxilar severa, evitando procedimientos regenerativos complejos y prolongados. La integración de protocolos digitales y sistemas de verificación de pasividad como Medical Fit I facilita la obtención de rehabilitaciones implantosoportadas de arco completo con elevados niveles de precisión, funcionalidad y satisfacción del paciente.

18:45 - **Referencia calibrada en rehabilitación implantosoportada de arcada completa: del registro digital a la rehabilitación definitiva. A propósito de un caso clínico**

Elena Rebolloso de Barrio(1), Solange Vasquez Ramos(1), Laura Ceballos Molina(1) y Miguel Gómez Polo(1) de (1)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis, Facultad de Odontología UCM. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

> Introducción y Objetivos
La evolución de los flujos de trabajo digitales ha transformado significativamente la rehabilitación implantosoportada de arcada completa. En este escenario, la aparición de nuevas herramientas para el registro digital, entre las que destacan las referencias calibradas, ha optimizado la precisión y predictibilidad de los tratamientos, permitiendo una transferencia de datos más exacta entre la clínica y el laboratorio.

El objetivo de este trabajo es describir la aplicación clínica y la integración de una referencia calibrada dentro de un flujo digital completo para la rehabilitación implantosoportada de arcada completa, a través de la presentación de un caso clínico real.

> Metodología
Se presenta el caso de un paciente con necesidad de rehabilitación completa sobre implantes. Tras evaluar la situación inicial, se procedió a una planificación estética y diseño de sonrisa digital. El protocolo clínico continuó con la captura y registro digital tanto de los tejidos como de la posición de los implantes. En esta fase, se utilizaron referencias calibradas para garantizar la máxima fidelidad posicional. Los datos obtenidos se procesaron y sirvieron de base para el posterior diseño asistido por ordenador (CAD). Finalmente, se llevó a cabo la fabricación y entrega de la estructura protésica definitiva, logrando un ajuste óptimo y una correcta función y estética.

> Resultados
La incorporación de la referencia calibrada demuestra ser un elemento clave dentro del flujo digital, ya que actúa como el nexo de unión que cohesiona el resto de las fases del tratamiento. Su uso no solo simplifica el procesamiento de datos en el laboratorio, sino que reduce los errores acumulativos asociados a los métodos de transferencia tradicionales, garantizando un flujo continuo, reproducible y altamente preciso desde el diagnóstico hasta la entrega de la prótesis.

> Conclusiones
El uso de referencias calibradas integradas en un flujo digital completo se consolida como una herramienta clínica sólida y eficaz para la rehabilitación de arcadas completas. Este caso clínico demuestra que su aplicación sistemática permite guiar todo el proceso protésico de forma predecible, mejorando la eficiencia del tratamiento sin comprometer los resultados clínicos.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 9

jueves 08 de octubre 17:15 18:45

17:15 - **Rehabilitación multidisciplinar adhesiva de un caso con desgaste dentario y periodontitis**

Anna Llopart Jambrina(1), María Torrent Maestro(1), Tània Roig(1), Deborah Violant(1) y Carles Subirà(1) de (1)Universidad de Barcelona, Barcelona - España

Introducción:
El desgaste dental supone un reto rehabilitador, especialmente cuando coexiste con enfermedad periodontal avanzada y hábitos de riesgo como el tabaquismo. El objetivo de este caso clínico es describir el manejo multidisciplinar de un paciente con desgaste generalizado mediante control periodontal, modificación de factores de riesgo y rehabilitación oral adhesiva mínimamente invasiva mediante flujo digital.
Metodología:
Paciente de 55 años, fumador de 15-20 cigarrillos diarios, consumidor habitual de bebidas energéticas y sin antecedentes médicos de interés, que acudió al Hospital Odontológico por insatisfacción estética al percibir sus dientes excesivamente cortos.
Tras un análisis exhaustivo del caso, se diagnosticó un desgaste dentario generalizado, más acusado en el sector anterosuperior, con extrusión compensatoria de los incisivos inferiores y ausencia de la pieza 3.5. La etiología del desgaste fue predominantemente química. Asimismo, el paciente fue diagnosticado de periodontitis estadio III grado C.
Se instauraron medidas preventivas dirigidas a la modificación de hábitos dietéticos y se realizó motivación para el cese tabáquico. La rehabilitación se planificó mediante un aumento de la dimensión vertical de oclusión (DVO). Se realizó un encerado diagnóstico basado en la DVO determinada mediante desprogramación neuromuscular con jig de Lucia y en los parámetros estéticos obtenidos mediante el DSD. Se confeccionó un mock-up para validar la estética y la función. Una vez aprobado, se llevó a cabo la provisionalización mediante restauraciones de composite inyectado durante seis meses, permitiendo evaluar la adaptación del paciente y la funcionalidad del esquema oclusal propuesto.
Tras la fase de provisionalización, se realizaron las restauraciones definitivas mediante tecnología CAD-CAM: veneerlays de disilicato de litio en 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 4.4 y 4.5, carillas de disilicato de litio en incisivos y caninos, y un puente dentosoportado de zirconia entre las piezas 3.4 y 3.6.
Resultados:
Se resolvieron con éxito las necesidades funcionales, estéticas y periodontales del paciente. La rehabilitación adhesiva permitió recuperar la anatomía, mejorar la estética y función mediante un enfoque mínimamente invasivo.
Conclusiones:
El enfoque multidisciplinar basado en periodoncia, control de riesgos, planificación digital y restauraciones adhesivas permite resultados funcionales, estéticos y predecibles.

17:30 - **Tratamiento multidisciplinar para la rehabilitación del paciente con desgaste dental severo y sonrisa gingival**

Ariadna Climent Blancafort(1), María Torrent Maestro(1), Miriam Lampeira Burriel(1), María Santamaria Moreno(1), Deborah Violant Holz(1) y Carles Subirà Pifarré (1) de (1)Universidad de Barcelona, Barcelona - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOSEl desgaste dental multifactorial supone un desafío clínico debido a la pérdida de estructura dentaria, la alteración funcional y el compromiso estético asociado. En casos severos puede requerir el restablecimiento de la dimensión vertical de oclusión (DVO) y el manejo de alteraciones compensatorias dentoalveolares para recuperar unas proporciones adecuadas. La presencia de sonrisa gingival puede suponer un reto adicional para lograr resultados estéticos satisfactorios. El objetivo de esta comunicación es describir el manejo integral de un caso de desgaste dental severo generalizado y sonrisa gingival mediante prótesis fija e implantes siguiendo una planificación digital.METODOLOGÍAHombre de 48 años que acude al Máster de Odontología Integrada de Adultos de la UB refiriendo sensibilidad dental, dificultad masticatoria e insatisfacción estética. Como antecedente relevante, refiere consumo frecuente de bebidas carbonatadas durante aproximadamente 10 años, cesado en 2006. Se diagnosticó desgaste dental generalizado severo con áreas de desgaste patológico localizado extremo, de origen químico-mecánico según la clasificación TWES 2.0. Se planificó una rehabilitación total basada en la determinación de una nueva DVO mediante desprogramación con Jig de Lucia, alargamiento coronario en arcada superior guiado por mock-up y férula quirúrgica, y provisionalización de larga duración. Durante esta fase se rehabilitaron los espacios edéntulos mediante implantes. Tras la provisionalización se colocaron las restauraciones definitivas: incrustaciones de disilicato de litio posteriores, coronas cerámicas anterosuperiores y carillas anteroinferiores.RESULTADOSEl tratamiento permitió recuperar la anatomía dental perdida y corregir las alteraciones estéticas derivadas del desgaste y de la extrusión dentoalveolar compensatoria. El aumento de la DVO y el alargamiento coronario restablecieron unas proporciones dentogingivales adecuadas y un esquema oclusal estable. La rehabilitación implantosoportada recuperó las zonas edéntulas y las restauraciones definitivas restablecieron la función masticatoria. Se resolvió la sensibilidad referida por el paciente y se obtuvo una mejora estética satisfactoria.CONCLUSIONESLa rehabilitación de pacientes con desgaste dental severo y sonrisa gingival requiere un abordaje multidisciplinar basado en un diagnóstico exhaustivo. La planificación digital facilita la secuencia terapéutica para recuperar función y estética.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 9

jueves 08 de octubre 17:15 18:45

17:45 - **Rehabilitación estética mínimamente invasiva mediante un abordaje interdisciplinar: a propósito de un caso clínico**

Mengxing Zhao(1), Esther Serra Franco(1), Ana Martínez Álvarez(1), Laia Pérez Melenchón(1), Deborah Violant(1) y Carles Subirà Pifarré(1) de (1)Universidad de Barcelona, Barcelona - España

Introducción y objetivos:
En los últimos años ha aumentado de forma notable la demanda de tratamientos odontológicos estéticos, así como el interés por procedimientos mínimamente invasivos que permitan obtener resultados predecibles. Esto hace que la planificación sea especialmente importante en casos complejos que requieren la combinación de diferentes disciplinas.
Se presenta el caso de paciente de 62 años que acudió al Máster de Odontología Integrada de Adultos por insatisfacción con la estética de su sonrisa. Tras el estudio clínico, radiográfico y fotográfico, se diagnosticó periodontitis estadio I grado A, sonrisa gingival asociada principalmente a un exceso vertical maxilar y alteraciones ortodóncicas. La paciente presentaba además elevadas expectativas estéticas.
El objetivo de este trabajo es describir un caso de rehabilitación estética mediante un abordaje interdisciplinar que integra periodoncia, ortodoncia y prótesis, con el fin de obtener resultados funcionales y estéticos predecibles.
Metodología:
Se llevaron a cabo las fases I y II del tratamiento periodontal hasta alcanzar la salud periodontal. Posteriormente, el manejo de la sonrisa gingival se abordó mediante un tratamiento combinado periodontal-ortodóncico. Se realizó un diseño digital de sonrisa para analizar las proporciones dentarias y planificar una cirugía de alargamiento coronario estético. A continuación, se inició un tratamiento ortodóncico preprotésico con el objetivo de mejorar la oclusión, intruir el sector anterosuperior y generar el espacio necesario según la planificación restauradora, permitiendo una preparación dental mínimamente invasiva.
Tras finalizar la fase ortodóncica, se planificó la rehabilitación protésica mediante carillas de disilicato de litio 4con el objetivo de mejorar la estética de la sonrisa, sin modificación de la dimensión vertical. Se realizó un mock-up diagnóstico, una provisionalización de cuatro semanas y , posteriormente se efectuó la preparación dentaria y el cementado de las restauraciones definitivas.
Resultados:
Se obtuvo un resultado estético satisfactorio, acorde con las expectativas de la paciente. Las restauraciones definitivas reprodujeron fielmente la planificación estética inicial gracias al flujo de trabajo digital.
Conclusiones:
La planificación interdisciplinar constituye un enfoque fundamental en el tratamiento de casos complejos, permitiendo obtener resultados estéticos y funcionales predecibles.

18:00 - **Abordaje interdisciplinario de un paciente con desgaste dentario severo generalizado, macroglosia y apnea obstructiva del sueño severa: rehabilitación oral integral mediante prótesis e implantología**

Flavio César Díaz Hidalgo, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introducción y objetivos

El desgaste dentario severo constituye una condición multifactorial capaz de comprometer la función masticatoria, la estética y la estabilidad oclusal. La presencia simultánea de macroglosia, abanicamiento dentario, diastemas progresivos y apnea obstructiva del sueño (AOS) severa incrementa significativamente la complejidad diagnóstica y terapéutica. El objetivo de esta comunicación es presentar el manejo interdisciplinario de un paciente con estas características mediante la integración de medicina del sueño, periodoncia, implantología y prótesis dental.

Metodología

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 62 años con antecedentes médicos relevantes y diagnóstico de AOS severa. El examen clínico, radiográfico y funcional evidenció desgaste dentario severo generalizado, pérdida de dimensión vertical de oclusión, abanicamiento de los dientes anteriores, diastemas múltiples asociados a macroglosia y ausencias dentarias que comprometían la función oral. Tras la evaluación interdisciplinaria se estableció un plan de tratamiento integral que incluyó control y seguimiento médico de la AOS, fase periodontal, colocación de siete implantes osteointegrados y posterior rehabilitación oral mediante coronas sobre dientes naturales y prótesis fija implantosoportada. La planificación se realizó mediante análisis estético, funcional y oclusal para restablecer la dimensión vertical y la estabilidad del sistema estomatognático.

Resultados

La terapia permitió recuperar la función masticatoria, la dimensión vertical de oclusión y la armonía estética dentofacial. Los siete implantes colocados presentaron adecuada osteointegración y estabilidad clínica durante el periodo de seguimiento. La rehabilitación definitiva consiguió corregir los espacios interdentales derivados del abanicamiento dentario, mejorar el soporte oclusal y proporcionar una oclusión funcional estable. Tras un año de seguimiento clínico y radiográfico no se observaron complicaciones biológicas ni mecánicas relevantes, manteniéndose la satisfacción del paciente y la estabilidad de los resultados obtenidos.

Conclusiones

El tratamiento de pacientes con desgaste dentario severo asociado a macroglosia y apnea obstructiva del sueño requiere una planificación interdisciplinaria exhaustiva. La integración de medicina del sueño, periodoncia, implantología y prótesis dental permite abordar de forma predecible tanto los factores etiológicos como las secuelas funcionales.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 9

jueves 08 de octubre 17:15 18:45

18:15 - **Rehabilitación oral bimaxilar mediante estructuras híbridas de titanio-zirconia y titanio-composite**

Rocío Velázquez Roldán(1), Ángel Delgado Limón(1), Santiago Berrendero Dávila(1), Alberto Ferreiro Navarro(1), Ana María García Naranjo(1) y Guillermo Pradíes Ramiro(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
La rehabilitación de pacientes con pérdida dentaria avanzada supone un reto clínico debido a la necesidad de restablecer simultáneamente función, estética y estabilidad biomecánica. El objetivo de este trabajo es presentar la resolución de un caso clínico mediante una rehabilitación oral bimaxilar combinando prótesis dento e implantosoportadas.

Material y métodos:
Paciente que acudió al máster refiriendo incapacidad para masticar adecuadamente y deseo de recuperar una dentición fija funcional.
Tras la exploración y diagnóstico se planificó en la arcada superior una rehabilitación fija dentosoportada con preparación vertical de los dientes 15, 13, 23, 24 y 25. Inicialmente se confeccionó una prótesis provisional de PMMA, evaluando de esta manera la estética, dimensión vertical y oclusión. Posteriormente se realizó una restauración definitiva mediante una estructura de titanio-zirconia de 15 a 25. Asimismo, se colocaron implantes en las posiciones 16 y 26 y fueron rehabilitados con coronas individuales directas a implante con interfase (Ti-base). En la arcada inferior se colocaron implantes Klockner en las posiciones 32, 34, 36 y 42, una prótesis fija confeccionada sobre estructura de titanio recubierta de composite. La elección de este material se fundamentó en la amplitud del tramo edéntulo anterior, donde una restauración exclusivamente de zirconia podía presentar limitaciones biomecánicas.

Resultados:
La rehabilitación permitió recuperar la función masticatoria y mejorar la estabilidad oclusal del paciente. Se obtuvo una adecuada integración de las restauraciones provisionales y definitivas, con correcta adaptación de los tejidos periimplantarios y periodontales. La combinación de estructuras metálicas con materiales estéticos proporcionó un equilibrio favorable entre resistencia mecánica y resultado estético.

Conclusiones:
La combinación de prótesis dentosoportadas e implantosoportadas constituye una alternativa predecible para el tratamiento de rehabilitaciones orales complejas. La selección individualizada de los materiales restauradores según las exigencias biomecánicas de cada tramo permite optimizar el pronóstico funcional y reducir el riesgo de complicaciones mecánicas a largo plazo.

18:30 - **Uso del electromiógrafo en sonrisa gingival y bruxismo**

Krisha Kumar Kirpalani(1) y Gabi García(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos.
Los procesos musculares de ámbito oral que competen a las atribuciones de los dentistas suelen ser tratados sin un diagnóstico muscular y sin la constatación de los resultados. Sonrisa gingival y bruxismo tienen que ser diagnosticados con pruebas funcionales (EMG) y comprobada la efectividad tras el tratamiento con toxina botulínica. Nuestro objetivo es diagnosticar el componente muscular de 2 casos de sonrisa gingival y 2 casos de bruxismo y la efectividad de toxina botulínica en ambos casos.
Metodología.
Anamnesis y exploración del paciente, análisis facial, pruebas complementarias, diagnóstico etiológico, registro pre-toxina con electromiografía (EMG) y tratamiento con toxina botulínica.
Resultados
Reducción clínica de la exposición gingival y de la actividad muscular que trabajan en el bruxismo, mostrando las gráficas resultantes del EMG post-toxina
Conclusiones
La EMG de superficie es una herramienta útil para cuantificar la actividad muscular pre y post tratamiento. La infiltración de toxina botulínica es un método eficaz, mínimamente invasivo y reversible. Todos los procesos musculares con tratamiento de toxina botulínica deben comprobarse con un electromiograma.

.

Comunicaciones Orales Investigación 3

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

17:15 - **Implantes extracortos de 4,5 mm de longitud**

María Paula Redondo Gutiérrez(1), Aintzane Torre Iturraspe(1) y Eduardo Anitua Aldecoa(1) de (1)University Institute for Regenerative Medicine and Oral Implantology (UIRMI). University Institute for Regenerative Medicine and Oral Implantology (UIRMI), Vitoria-Gasteiz (Álava) - España

Implantes extracortos de 4,5 mm de longitud
Objetivo: Evaluar la altura ósea residual del hueso alveolar sobre la supervivencia y la remodelación ósea periimplantaria de implantes extracortos de 4,5 mm de longitud utilizados para la rehabilitación de sectores posteriores atróficos.
Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes rehabilitados mediante implantes extracortos de 4,5 mm de longitud para soportar prótesis fijas múltiples en maxilares atróficos. La variable principal fue la supervivencia del implante. Como variables secundarias se analizaron la remodelación ósea marginal periimplantaria, las complicaciones biológicas y técnicas, así como variables demográficas y clínicas. Los implantes se clasificaron según la altura ósea residual en dos grupos: menor a 5 mm (Grupo 1) y mayor a 5 mm (Grupo 2).
Resultados: Se incluyeron 41 pacientes (67 ± 8 años) portadores de 54 implantes extracortos. Treinta y tres implantes fueron colocados en crestas con altura ósea residual menor a 5 mm y 21 en crestas con altura ósea residual mayor a 5 mm. Tras un seguimiento medio de 23 ± 9 meses (2 años), la tasa de supervivencia global fue del 98,1%, registrándose un único fracaso implantario en el Grupo 2. La variación media del nivel óseo marginal fue de 0,1 ± 1,1 mm en el Grupo 1 y de −0,3 ± 1,0 mm en el Grupo 2, sin diferencias clínicamente relevantes entre grupos. No se registraron complicaciones protésicas. Asimismo, la presencia de voladizos y el diámetro del implante no mostraron una influencia significativa sobre la remodelación ósea marginal periimplantaria.
Conclusiones: Los implantes extracortos de 4,5 mm de longitud presentan elevadas tasas de supervivencia y un comportamiento favorable del hueso marginal, independientemente de la altura ósea residual disponible. Estos hallazgos respaldan su utilización como una alternativa terapéutica predecible para el tratamiento de pacientes con atrofia ósea vertical, reduciendo la necesidad de procedimientos de aumento óseo.

17:30 - **Planificación protésicamente guiada aplicada a navegación dinámica y cirugía robótica: influencia de la experiencia clínica**

Sally Thressy Sánchez Ballena(1), Álvaro Limones Burgos(1), Raquel Alonso Pérez(1), María Paz Salido Rodríguez-Manzaneque(1), Francisco Martínez Rus(1) y Guillermo Jesús Pradíes Ramiro(1) de (1)Odontología Restauradora Basada en Nuevas Tecnologías. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
La planificación implantológica protésicamente guiada requiere una transferencia precisa al campo quirúrgico para alcanzar los objetivos restauradores previstos. Para ello se han desarrollado sistemas de cirugía asistida por ordenador, entre ellos la navegación dinámica (d-CAIS) y la cirugía robótica (r-CAIS). Sin embargo, existe evidencia limitada sobre cómo el grado de control tecnológico de estos sistemas modifica la influencia de la experiencia clínica del operador sobre la precisión de la colocación del implante. El objetivo de este estudio fue comparar la capacidad de ambos sistemas para transferir la posición final de un implante protésicamente guiado y evaluar la influencia de la experiencia clínica del operador.
Metodología
Se realizó un estudio in vitro con diseño factorial 2 × 2, evaluando dos tecnologías (d-CAIS y r-CAIS) y dos niveles de experiencia del operador (novel y experimentado). Se colocaron 48 implantes en modelos de resina estandarizados con bloques óseos tipo D3 (n = 12 por grupo). La precisión de transferencia se evaluó mediante las desviaciones coronal, apical y angular entre la posición planificada y final del implante mediante superposición digital. Los efectos de la tecnología, la experiencia y su interacción se analizaron mediante ANOVA factorial de dos vías (α = 0,05).
Resultados
La cirugía robótica permitió una transferencia más precisa de la planificación implantológica que la navegación dinámica, tanto en operadores noveles como experimentados. En las desviaciones lineales, r-CAIS presentó menores desviaciones coronal y apical que d-CAIS, siendo estas diferencias más pronunciadas en los operadores noveles, con reducciones de 0,77 mm y 0,63 mm, respectivamente ($p < 0,001$). La experiencia del operador influyó significativamente en la desviación apical únicamente en el grupo d-CAIS. La desviación angular mostró una interacción significativa entre tecnología y experiencia ($p = 0,022$), observándose una menor desviación angular con r-CAIS únicamente en los operadores noveles (DM = 0,89°; $p = 0,004$).
Conclusiones
La cirugía robótica redujo la influencia de la experiencia clínica del operador sobre la precisión de la colocación de implantes en comparación con la cirugía navegada. Estos resultados sugieren que una mayor automatización del procedimiento puede favorecer una transferencia más reproducible de la planificación protésicamente guiada, facilitando la consecución de los objetivos restauradores prev

17:45 - **Comparative accuracy of intraoral scanning, intraoral photogrammetry, and extraoral photogrammetry for full-arch implant rehabilitation in completely edentulous patients – systematic review and network meta-analysis**

Andrea Spasari(1), Teresa Grajera Alía(1), Silvia de la Cruz-Jiménez(1), Pablo Garrido-Martínez(1), Paloma Martínez Alcaraz(1) y Álvaro Zubizarreta-Macho(1) de (1) Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid - España

ABSTRACT: Purpose: To systematically evaluate and compare the accuracy of intraoral scanning (IOS), intraoral photogrammetry (IPG), and extraoral photogrammetry (EPG) for complete arch implant impressions in completely edentulous patients through a systematic review and network meta-analysis. Methods: A systematic review and network meta-analysis were conducted according to the PRISMA 2020 guidelines and registered in INPLASY. Electronic searches were performed in PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science up to April 2026. Studies evaluating the accuracy of IOS, IPG, and EPG for full-arch implant-supported rehabilitations were included. The primary outcome was mean linear deviation. Pairwise and network meta-analyses were performed using random-effects models. Results: A total of 293 records were identified, and 32 studies were included in the qualitative synthesis. Six studies comprising 19 study arms provided sufficient quantitative data for the network meta-analysis. Direct comparisons generally favored photogrammetric workflows over conventional intraoral scanning. However, no statistically significant differences were observed among the evaluated digital techniques. Using IPG as the reference category, EPG showed a mean difference (MD) of −2.64 (95% CI: −10.47 to 5.20; p = 0.510), whereas IOS demonstrated an MD of 4.89 (95% CI: −3.31 to 13.08; p = 0.242). When IOS was selected as the reference category, EPG approached statistical significance (MD = −7.52; 95% CI: −15.30 to 0.26; p = 0.058). Substantial heterogeneity was observed (I^2 = 85.2%). Conclusions: IOS, IPG, and EPG provide comparable levels of accuracy for full-arch implant position capture in completely edentulous patients. Although photogrammetric systems tended to demonstrate lower linear deviations than conven-tional intraoral scanning, no statistically significant superiority of any workflow was identified.

.

Comunicaciones Orales Investigación 3

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:00 - **Análisis de la influencia del blanqueamiento dental con peróxido de carbamida al 16% en la composición salival**

Bruno Monroy Carvajal(1), Marta Bartolomé(1), Marité Falquez(1), Wenceslao Piedra Cascón(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
El blanqueamiento dental con peróxido de carbamida al 16% es uno de los tratamientos estéticos más utilizados en odontología. Sin embargo, existe interés por conocer su posible influencia sobre la composición y las propiedades de la saliva, un fluido fundamental para la homeostasis oral, la defensa frente a microorganismos y la remineralización del esmalte. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del blanqueamiento dental sobre la composición química y microbiológica de la saliva, así como su posible repercusión en la salud oral.

Metodología:
Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, controlado y a doble ciego con 30 participantes distribuidos en dos grupos de 15 sujetos. El grupo experimental utilizó peróxido de carbamida al 16% durante dos semanas y el grupo control un placebo. Se recogieron muestras de saliva antes del tratamiento, a las dos semanas y se analizaron biomarcadores salivales.

Resultados:
El tratamiento de blanqueamiento fue efectivo en todos los participantes del grupo experimental, alcanzándose el aclaramiento dental esperado sin complicaciones relevantes. Además, se observó una disminución significativa de Streptococcus mutans tras el tratamiento en comparación con los valores iniciales, mientras que el resto de los parámetros salivales no presentó alteraciones clínicamente relevantes.

Conclusiones:
El blanqueamiento dental con peróxido de carbamida al 16% demostró ser un tratamiento eficaz para mejorar el color dental y se asoció con una reducción de Streptococcus mutans, lo que podría contribuir de forma temporal a un entorno oral más favorable. Estos hallazgos sugieren que el procedimiento es seguro desde el punto de vista biológico y respaldan su utilización clínica siguiendo protocolos adecuados

---

18:15 - **Influencia del flujo de trabajo abierto y cerrado en el ajuste de coronas provisionales impresas en 3D con post-procesado robotizado**

Íñigo Romero Esnal(1), Laura Fernández Gutiérrez(1), Belén Morón Conejo(1), Santiago Berrendero Dávila(1), María Paz Salido Rodríguez-Manzaneque(2) y Guillermo Pradíes Ramiro(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España y (2)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

INTRODUCCION y OBJETIVOS
La fabricación aditiva (impresión 3D) se ha incorporado a la odontología para la elaboración de restauraciones provisionales. El ajuste marginal e interno puede verse influido por múltiples factores del flujo digital, como el escaneado, el diseño CAD, la impresión y el post-procesado. En este contexto, han surgido sistemas de impresión 3D semiautomáticos con post-procesado robotizado, que buscan reducir la variabilidad operatoria y aumentar la estandarización. Asimismo, el flujo de trabajo (abierto o cerrado) y el espesor de capa pueden condicionar el resultado final. El objetivo de este estudio fue comparar el ajuste marginal e interno de coronas provisionales impresas mediante un sistema semiautomático con post-procesado robotizado, evaluando un flujo de trabajo abierto frente a uno cerrado y la influencia del espesor de capa.

METODOLOGÍA
Se prepararon un incisivo, un premolar y un molar en un tipodonto para la confección de coronas de recubrimiento total con terminación tipo chamfer. A partir del modelo, se establecieron dos grupos: flujo abierto (escaneado con TRIOS 5 y diseñado con DentalSystem (3Shape)), y flujo cerrado (escaneado con PrimeScan y diseñado con inLab (Ivoclar)).
Las restauraciones de cada grupo se imprimieron con espesores de capa de 50 µm (n = 30) y 100 µm (n = 30), obteniéndose un total de 120 coronas provisionales en resina mediante la impresora Primeprint (Ivoclar), distribuidas equitativamente entre ambos flujos.
El ajuste marginal e interno se evaluó mediante la técnica de réplica de silicona y estereomicroscopía (Leica M125, 200×). El análisis estadístico se realizó mediante las pruebas ANOVA y procedimiento PostHoc Games-Howell con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS
El ajuste interno de las coronas mostró diferencias significativas entre los distintos protocolos de fabricación. En general, el flujo de trabajo cerrado con 50 µm presentó el mejor comportamiento global, con menor desajuste y mayor uniformidad entre regiones. La mayor influencia del protocolo se observó en la zona marginal y en las áreas oclusales, especialmente en fosas, mientras que la zona axial fue la más estable. El incremento del grosor de capa a 100 µm redujo las diferencias entre flujos de trabajo.

CONCLUSIONES
El flujo de trabajo cerrado y un menor grosor de capa asociado a la impresora automatizada proporcionó un mejor ajuste marginal e interno de las coronas provisionales en comparación con el flujo abierto.

.

Comunicaciones Orales Investigación 3

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:30 - **Prevalencia de caries en dientes adyacentes a prótesis sobre implantes y su relación con la posición y la manera de rehabilitar. Un estudio de cohortes retrospectivo**

Pablo Lastra Prados(1), Jorge Cortés-Bretón Brinkmann(2), Diego Gómez-Costa Barcia(1), Rocío Cascos Sánchez(2), José Luis Antonaya Martín(3) y Antonio Francisco López Sánchez(1) de (1)Departamento de Enfermería y Estomatología. Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España, (2)Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España y (3)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción y objetivos: La prótesis sobre implantes supone una alternativa fiable y con altas tasas de supervivencia para reponer ausencias sin necesidad de tallar los dientes adyacentes. No obstante, presentan complicaciones que comprometen la integridad de los dientes adyacentes observándose la aparición de caries en estos. El objetivo principal del estudio fue analizar la prevalencia de esta patología en dientes adyacentes a implantes. Como objetivos secundarios fue determinar cómo las diferentes alternativas de rehabilitar los implantes y la localización de las prótesis pueden influir en esta prevalencia.
Metodología: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en la Clínica Universitaria Rey Juan Carlos en pacientes que acudieron a rehabilitarse entre Enero de 2018 y Diciembre de 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó estadística descriptiva de las variables de interés y posteriormente se realizaron asociaciones estadísticas entre los grupos basados en la manera de rehabilitar y la posición de la prótesis en la arcada.
Resultados: Se evaluaron 445 prótesis implantosoportadas en un total de 359 pacientes. La prevalencia a nivel de paciente fue del 8,9% mientras que a nivel de prótesis fue del 8,1%. Esta prevalencia se vio influenciada por la manera de rehabilitar observándose una mayor prevalencia cuando fue rehabilitado directo a cabeza de implante (11,4%; IC 95%: 7,3%-15,4%), seguido de las que utilizaron Ti-base (10,5%; IC 95%: 0,0%-24,2%). Se observó menor prevalencia en aquellos rehabilitados usando pilar intermedio (3,7%; IC 95%: 1%-6,3%). Además, se observó que la probabilidad de presentar caries fue 3.37 veces mayor en prótesis rehabilitadas directo a cabeza de implante en comparación con las que utilizaron pilares intermedios. Respecto a la posición de las prótesis se observó mayor prevalencia en molares (9,6%; IC95%: 5,7%-13.4%) que en premolares (8,6%; IC 95%: 4,2%-12,9%), sin observarse caries en aquellas prótesis colocadas en posición incisivo/canino.
Conclusiones: La prevalencia de caries es significativamente mayor cuando las prótesis se rehabilitan directo a cabeza de implante en comparación con las rehabilitadas con pilares intermedios.

18:45 - **De la planificación protética a la posición final del implante: revisión del impacto de sistemas robóticos sobre el resultado restaurador**

Frederico Eduardo Oliveira-Pegado Figueiredo(1), Raquel Alonso-Pérez(1), Baoluo Xing-Gao(1), Miguel Ángel Chaparro Pérez(1), Sara Ramos Lahoz(1) y Guillermo Pradíes(1) de (1)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

De la planificación protética a la posición final del implante: revisión del impacto de sistemas robóticos sobre el resultado restaurador

- Introducción

El concepto de implantología protésicamente guiada parte de la premisa de que la posición tridimensional del implante debe planificarse en función de la restauración final, invirtiendo el enfoque clásico basado exclusivamente en la disponibilidad ósea. El principal reto ha consistido en transferir con exactitud ese plan quirúrgico-protésico a la cavidad oral. El objetivo de esta revisión es evaluar, desde una perspectiva restauradora, en qué medida la cirugía robótica mejora la transferencia del plan protético y sus implicaciones en la fase protética.

- Metodología

Se efectuó una revisión de la literatura sobre cirugía robótica en implantología, centrando en la repercusión sobre el resultado protésico. Se analizaron las desviaciones de la planificación quirúrgica y la posición final del implante en tres puntos (desviación en plataforma, ápice y en la angulación) y su relación con variables restauradoras relevantes. Los resultados se compararon con los datos disponibles para la cirugía convencional a mano alzada y otros sistemas como la cirugía guiada y la dinámica.

- Resultados

La evidencia actual indica que los sistemas robóticos logran una reducción significativa de las desviaciones respecto a la planificación inicial en comparación con la cirugía guiada y los sistemas de navegación dinámica. Esta mayor exactitud nos ayuda a prevenir posibles complicaciones en la fase restauradora, pudiendo, por ejemplo, determinar de forma precisa la localización de las emergencias de los implantes y poder paralelizarlos en caso de restauraciones múltiples.. No obstante, persisten limitaciones importantes como el elevado coste, la curva de aprendizaje pronunciada y la escasez de estudios que correlacionen de forma directa la precisión quirúrgica con los resultados protésicos a medio y largo plazo.

- Conclusión

La cirugía robótica hace posible mejorar la fidelidad entre la planificación y la posición final del implante, con beneficios sobre la predictibilidad y la calidad del resultado restaurador. Se requieren estudios prospectivos enfocados específicamente en desenlaces protésicos –y no solo en desviaciones métricas– para establecer de manera concluyente su valor clínico añadido.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 3

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

17:15 - **Pilares originales vs compatibles. Micromorfología, precisión marginal y resultados mecánicos: una revisión sistemática**

María Insua López(1), Laura Vázquez Lorenzo(1), Alba Pichel Represas(1), Jorge Cobián Ron(1), Alicia López Solache(1) y Antonio González Mosquera(1) de (1) Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción y objetivos: El uso de aditamentos compatibles o de terceros es una alternativa frecuente a los aditamentos originales en implantología debido a su menor coste y a la versatilidad de diseño que algunos fabricantes ofrecen. Su uso está basado en la mayoría de los casos en percepciones puramente clínicas. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión sistemática fue estudiar la evidencia científica actual sobre las diferencias entre los aditamentos originales y compatibles en cuanto a micromorfología, precisión marginal y comportamiento mecánico.
Metodología: La revisión sistemática fue realizada siguiendo la guía PRISMA sCR y se registró en PROSPERO. La búsqueda bibliográfica abarcó PubMed, Cochrane Library, Scopus y LILAC, incluyendo estudios publicados desde agosto de 2020. La selección fue llevada a cabo por revisores independientes en Rayyan. Se incluyeron estudios clínicos e in vitro que compararon ambos aditamentos en restauraciones implantosoportadas siendo las variables analizadas la precisión de ajuste, microgap, resistencia ante fatiga, pérdida de torque, aflojamiento de tornillos y modo de fallo.
Resultados: La evidencia muestra una tendencia a favor de los aditamentos originales de forma general en los parámetros analizados. Los aditamentos compatibles presentaron resultados más variables dependiendo del fabricante, material y tipo de conexión implante-aditamento. Aunque algunos sistemas compatibles mostraron un comportamiento comparable al de los componentes originales en determinadas condiciones experimentales, varios estudios observaron mayores discrepancias marginales e internas y una peor estabilidad mecánica. Los estudios recientes describen a los sistemas originales con menor formación de microgaps, menor pérdida de torque y menores alteraciones tras envejecimiento termomecánico y carga cíclica.
Conclusiones: El uso de aditamentos originales continúa mostrando un comportamiento más predecible en cuanto al ajuste y rendimiento mecánico. Los componentes compatibles constituyen una alternativa menos segura y dependiente de múltiples factores. La evidencia científica actual sobre el tema es heterogénea y dispersa en diferentes diseños de estudio y resultados. También son necesarios más estudios in vivo que permitan determinar la relevancia clínica de las diferencias observadas en los estudios experimentales in vitro.

17:30 - **Fracaso de implantes osteointegrados y factores asociados en una clínica universitaria: estudio retrospectivo observacional**

Raquel Bugoi(1), Miriam Fernández Pascual(1), Rocío Cascos Sánchez(1), José Luis Antonaya Martín(1), Marta Bello Santiago(1) y Diego Gómez Costa-Barcia(1) de (1)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
La rehabilitación oral mediante implantes dentales constituye actualmente una de las opciones terapéuticas más predecibles para la sustitución de dientes perdidos. Las elevadas tasas de supervivencia suponen una alternativa fiable en la práctica clínica diaria, no obstante, la supervivencia no siempre equivale al éxito clínico. La aparición de complicaciones puede comprometer la estabilidad de los tejidos periimplantarios conduciendo al fracaso del implante.
La literatura disponible pone de manifiesto que el fracaso implantario es el resultado de la interacción compleja entre factores del paciente, del implante y del tratamiento. La evidencia existente es abundante pero heterogénea, con resultados frecuentemente contradictorios. El objetivo del estudio fue determinar la tasa de fracaso de implantes osteointegrados por paciente en una clínica universitaria, analizando la posible relación entre el tipo de implante, características implantarias y características específicas del paciente asociadas a mayores tasas de fracaso.
METODOLOGÍA
Se realizó un estudio transversal, observacional, analítico y retrospectivo empleando datos de historias clínicas y registros radiográficos. Hemos analizado variables dependientes del paciente, características del implante y de la propia cirugía. Toda la información se compiló en una hoja de datos estructurada para su posterior análisis estadístico. Las pruebas estadísticas se ejecutaron considerando un nivel de significación de $p<0,05$.
RESULTADOS
Se identificaron pacientes con fracaso de implantes osteointegrados dentro de la cohorte estudiada. La distribución de los casos mostró variabilidad en función de las características clínicas de los pacientes, observándose diferencias en la frecuencia de fracaso según el tipo de implante empleado y otras características implantarias. Asimismo, la presencia de factores relacionados con el paciente y con el tratamiento, mostraron una posible influencia en la aparición de fracaso implantario.
CONCLUSIONES
El fracaso de los implantes osteointegrados en la población analizada puede estar condicionado por múltiples factores relacionados tanto con el paciente como con el implante y el tratamiento realizado. La valoración conjunta de estas variables permite una mejor identificación de los pacientes con mayor riesgo de fracaso pudiendo contribuir a la optimización de la toma de decisiones en la planificación y seguimiento de los tratamientos implantosoportados.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 3

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

17:45 - **Valoración del ISQ a través de pilares transepiteliales: un estudio piloto**

Antonio José Borrego Andrés(1), Jorge Cobián Ron(1), Alicia López Solache(1), Urbano Alejandro Santana Mora(1), Santiago Mareque Bueno(1) y Antonio González Mosquera(1) de (1)Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción y objetivos: La técnica "One Time One Abutment" (OTOA) consiste en la colocación del aditamento protésico definitivo el día de la cirugía, evitando así la conexión y desconexión de pilares durante las diferentes fases de la rehabilitación protésica. La no remoción de pilares favorece el sellado mucoso y protege la integridad del tejido conectivo.

El índice ISQ (implant stability quotient), mide la estabilidad implantaria de manera cuantitativa en cualquier momento de su proceso de integración. Es uno de los parámetros que nos ayudará en el proceso de toma de decisiones para la carga del implante. Para ello se coloca un aditamento, llamado SmartPeg, que será leído por un dispositivo que emite frecuencias magnéticas. Tradicionalmente, la medicionse toma directamente sobre la plataforma del implante. Sin embargo, el protocolo OTOA nos insta a no realizar desconexiones, sino tomar la medida directamente sobre el pilar transepitelial.

El objetivo es determinar o rechazar la existencia de una relación entre la medición del ISQ a través del pilar transepitelial y el valor directo a implante. Valorar la influencia de la altura del transepitelial en las mediciones ISQ.

Metodología: Se diseñó un protocolo para un estudio prospectivo multicéntrico, que fue aprobado por el comité de bioética (CEIm-G), código 2045/546. Tras la selección de los pacientes, el día de la cirugía (T0) se colocaron implantes tipo BTI Core y, sobre ellos, el pilar transepitelial definitivo (UNIT o MULTI-IM). Se realizaron dos mediciones del ISQ, una directa en la plataforma del implante (ISQ-D) y otra a través del aditamento (ISQ-P). Estos registros se repiten a las 8 semanas de la cirugía (T1).

Resultados: Se seleccionaron un total de 34 implantes posicionados en 12 pacientes. Se descartan 7 implantes por complicaciones clínicas. En T0, la media del ISQ-D fue 71'91 y del ISQ-P 69'65 en T1, ISQ-D 74'73 e ISQ-P 69'73. En T1 la regresión lineal muestra resultados estadísticamente significativos para las variables "altura transepitelial" y "edad".

Conclusiones: El conjunto de las mediciones VLMD del ISQ directo a implante y el tomado sobre el transepitelial presenta diferencias estadísticamente significativas, es decir, el valor obtenido cuando se toma a través del pilar suele ser menor. Existe también una relación inversa entre la altura del pilar y el valor ISQ.

18:00 - **Evaluación de la exactitud de distintas técnicas de registro de máxima intercuspidación mediante un software de inteligencia artificial y escáner intraoral**

Beatriz Moreno López(1), Rocío Cascos Sánchez(1), Pablo Lastra Prados(1), Jonathan Romero Alcalá(1), Mirella Palomino Paredes(1) y José Luis Antonaya Martín(1) de (1)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción & Objetivos
La incorporación de la inteligencia artificial (IA) al flujo digital en odontología ha generado dudas sobre su fiabilidad en el registro interoclusal. La literatura muestra resultados heterogéneos al comparar la exactitud de la IA con los escáneres intraorales (IOS) y la técnica convencional, sin consenso entre autores.
El objetivo de este estudio fue determinar la exactitud de una herramienta de inteligencia artificial (BiteFinder) para establecer la relación intermaxilar sin necesidad de un registro oclusal convencional. Como comparación, se evaluó también un registro digital convencional realizado con escáner intraoral (Medit i900). Además, se investigó el efecto de diferentes distancias interoclusales (0-4 mm, en incrementos de 0,5 mm) sobre la capacidad de la IA para reproducir los contactos oclusales de referencia.

Material y métodos
Se realizó un estudio experimental in vivo en 10 participantes voluntarios con dentición completa, sin patología oral ni trastornos temporomandibulares, en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Para el grupo control (Grupo 1) se obtuvieron tres registros de MIP mediante papel de articular de 100 y 12 µm. Posteriormente, se escanearon ambas arcadas y se tomó un registro oclusal con el escáner Medit i900 (Grupo 2). Los archivos STL se articularon con el software de IA Bite Finder, organizándose en grupos según la distancia interarcada escaneada (de 0 a 4 mm, en incrementos de 0,5 mm) , así como utilizando arcadas individuales (Grupo 3). Los modelos articulados por IOS e IA se analizaron en Blender for Dental cuantificando los contactos oclusales. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente con un nivel de significación de $p<0,05$.

Resultados
El análisis comparativo permitió cuantificar y comparar los contactos oclusales obtenidos con el escáner Medit i900 y con la IA BiteFinder, así como las diferencias asociadas a la distancia interarcada, observándose variaciones en función de la técnica estudiada.

Conclusiones
La incorporación de la inteligencia artificial al registro oclusal puede influir en la determinación del número de contactos existentes. El conocimiento de las limitaciones y capacidades de esta tecnología puede contribuir a optimizar el proceso de toma de registros y, por ende, la rehabilitación.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 3

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:15 - **Análisis comparativo de la reducción volumétrica en las preparaciones horizontales y verticales**

Laura Fernández Gutiérrez(1), Íñigo Romero Esnal(1), Santiago Berrendero Dávila(1), Belén Morón Conejo(1), María Paz Salido Rodríguez-Manzaneque(1) y Guillermo Pradíes Ramiro(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

- Introducción & objetivos:

La preparación vertical evita la creación de una línea de terminación definida, lo que permite conservar la estructura dental en la zona marginal. No obstante, la ausencia de un chamfer no exime de realizar una reducción axial y oclusal que garanticen los espesores mínimos del material restaurador (1.0 – 1.5 mm a nivel oclusal y 0.5 – 1.0 mm a nivel cervical). El objetivo principal fue comparar la reducción volumétrica utilizando dos técnicas de preparación de pilares: horizontal y vertical. Como objetivos secundarios se evaluó el efecto de la experiencia del operador y el grupo dentario.

- Metodología:

Se realizó un estudio in vitro sobre cuarenta dientes naturales sin lesiones de caries ni restauraciones cervicales que fueron hidratados en saliva artificial y embutidos en un modelo 3D impreso. Todos los dientes fueron escaneados con el escáner Trios5 antes de su preparación. Posteriormente se realizó la preparación horizontal (N=20) y la preparación vertical (N=20) de los dientes. Se volvieron a escanear y los archivos STL pre y post tallado se compararon mediante el software Geomagic Control X para cuantificar la magnitud media de reducción. Se realizó un ANOVA multifactorial con el diseño de preparación, la experiencia del operador y el grupo dentario como factores fijos, incluyendo su interacción.

Resultados:

Se encontraron diferencias significativas entre los dos tipos de tallado para el CMP promedio marginal y global ($p<0,001$ y $p=0,01$). Se observó una interacción significativa entre el tipo de tallado y la experiencia del operador para el CMP promedio marginal ($p<0,001$). No se detectaron diferencias significativas en RMS para ninguno de los factores analizados ($p=0,648$).

- Conclusiones:

El tallado vertical mostró valores de CMP marginal y global significativamente menores que el tallado horizontal, lo que indica una preparación más conservadora y una menor eliminación de estructura dentaria. Además, en el grupo de tallado horizontal, el operador estudiante de máster realizó preparaciones más extensas que el operador experimentado, mientras que en el tallado vertical no se observaron diferencias relevantes entre niveles de experiencia.

18:30 - **Restoration of endodontically treated teeth: development of an evidence-based decision algorithm prioritizing structure over posts**

Mouad Mouhib(1) y Jesús Mena Álvarez(2) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España y (2)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis Bucofacial. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introduction & Objectives

The restoration of endodontically treated teeth (ETT) remains a common dilemma, as routine post placement persists despite the shift toward minimally invasive adhesive dentistry. Current evidence reorders the priorities governing prognosis: residual structure and ferrule first, restoration second, post last; yet it is dispersed across trials and reviews and not readily applicable chairside. The objective was to develop a structured, evidence-based decision algorithm guiding the restoration of ETT, with emphasis on posterior teeth with moderate to severe destruction.

Methodology

A structured review was performed across PubMed/MEDLINE, the Cochrane Library and Scopus. Long-term randomized controlled trials and systematic reviews were prioritized, with in-vitro studies supporting biomechanical questions where clinical data were limited. Predefined determinants were extracted across six domains: post versus no-post survival, ferrule, composite and short fiber-reinforced composite (SFRC) cores, subgingival margin recovery, structural classification, and final restoration. A published classification was adopted as backbone; decision nodes were built by mapping evidence onto clinical scenarios, resolving conflicts by favouring clinical over in-vitro findings.

Results

Ferrule emerged as the dominant prognostic factor and defines three structural tiers. With adequate ferrule and coronal retention, fiber posts conferred no survival benefit and could redirect failures toward less reparable patterns; posts reduced failures only in severely compromised teeth with minimal walls. Adhesive composite and SFRC cores achieved favourable long-term survival without posts when structure was sufficient, whereas intracanal "postless" SFRC remains in-vitro only. For inadequate ferrule, deep margin elevation was favoured for localized defects, with crown lengthening or extrusion beyond elevation capacity. Final restoration is integrated as a parallel decision across direct, partial- and full-coverage options.

Conclusions

The algorithm condenses current evidence into a practical chairside tool, reinforcing that posts provide retention rather than reinforcement and are reserved for compromised teeth lacking retention. By prioritizing structure and ferrule, it supports standardized, tooth-conserving decisions spanning core build-up to final restoration. Long-term evidence on intracanal SFRC and minimally invasive coverage remains limited, warranting study.

.

Comunicaciones Orales Investigación SEPES Junior 3

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:45 - **Influencia de la distancia focal en la precisión y exactitud de un smartphone y una app de fotogrametría en la captura de implantes de arcada completa**

Victor Goërend(1), Sergio Giner Garrido(1), Andrea Santa Maria Laorden(1), Laura Godoy Ruiz(1) y Jaime Orejas Pérez(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Objetivo: Evaluar la influencia de la distancia cámara-objeto sobre la fiabilidad del sistema fotogramétrico basado en smartphone PIC App® para la captura digital de múltiples implantes en arcadas completamente edéntulas.
Material y métodos: Se realizó un estudio in vitro utilizando un modelo mandibular completamente edéntulo con seis implantes equipados con pilares Multiunit®. Se evaluaron tres distancias cámara-objeto (40 cm, 45 cm y 50 cm) mediante un protocolo estandarizado de captura fotogramétrica utilizando PIC App® en un smartphone. Para cada distancia se realizaron 15 capturas independientes. La posición tridimensional de los implantes obtenida mediante PIC App® se comparó con un modelo de referencia previamente digitalizado mediante una máquina de medición por coordenadas (CMM). La exactitud y la precisión se evaluaron mediante distancias euclídeas y desviaciones angulares relativas entre implantes. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas no paramétricas y test de Levene, estableciéndose un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.
Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la exactitud lineal entre la distancia mínima y máxima de captura ($p = 0,040$), siendo la distancia de 50 cm la que presentó los menores valores de desviación. No se encontraron diferencias significativas en la exactitud angular ($p = 0,182$) ni en la precisión lineal ($p = 0,195$). La precisión angular mostró diferencias significativas entre las distancias evaluadas ($p = 0,012$), obteniéndose los mejores resultados a 45 cm, seguida de 50 cm y, finalmente, 40 cm. No obstante, la magnitud absoluta de las discrepancias observadas fue reducida y se mantuvo dentro de los límites considerados clínicamente aceptables.
Conclusiones: La distancia cámara-objeto influyó significativamente en determinadas variables de exactitud del sistema PIC App®; sin embargo, las diferencias observadas fueron de escasa magnitud y probablemente carecen de relevancia clínica. Dentro del rango de distancias evaluado (40–50 cm), el sistema mantuvo elevados niveles de exactitud y precisión, demostrando una adecuada fiabilidad para la captura fotogramétrica de múltiples implantes en arcadas completamente edéntulas.

17:15 - **Abordaje digital para la rehabilitación con prótesis de aumento palatino tras glosectomía y hemimandibulectomía: caso clínico**

María Soledad Poveda Mesa(1), Carlos José Guerra de la Cruz(1), Marta Alonso Minaya(1), Paula Rodríguez Llarena(1), María Antonia Rivero-González(1) y Pedro Molinero-Mourelle(1) de (1)Prótesis y conservadora. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
La rehabilitación de pacientes maxilofaciales representa un desafío clínico, especialmente cuando existen alteraciones funcionales del sistema estomatognático. En este contexto, la prótesis de aumento palatino (PAP) constituye una alternativa terapéutica eficaz para mejorar funciones esenciales como la deglución y la fonación, con un impacto positivo en la calidad de vida. Aunque su indicación cuenta con amplio respaldo científico, los protocolos basados en flujo digital continúan escasamente descritos. El objetivo de este trabajo fue presentar una alternativa terapéutica mediante tecnología CAD/CAM para la confección de una PAP destinada a optimizar el contacto de la lengua residual y mejorar la función oral.

Metodología:
Se presenta el caso clínico de un paciente de 62 años sometido a glosectomía y hemimandibulectomía por carcinoma epidermoide oral. Tras la valoración clínica y funcional, se rehabilitó mediante prótesis implantosoportadas bimaxilares con reposición de reborde alveolar tipo PF3 en acrílico. A pesar de la rehabilitación, persistían sialorrea y alteraciones fonéticas secundarias a la cirugía oncológica.

Como tratamiento complementario se desarrolló una PAP mediante un flujo digital completo CAD/CAM. Tras el escaneado intraoral de ambas arcadas y de las rehabilitaciones implantosoportadas existentes, se diseñó una placa palatina removible sobre la rehabilitación híbrida maxilar, incorporando un contorno de aumento palatino orientado a favorecer el contacto funcional lengua-paladar. La prótesis se fabricó mediante impresión 3D e incorporó cuatro retenedores tipo bola para optimizar su estabilidad y retención. Posteriormente se realizaron pruebas fonéticas y ajustes funcionales individualizados hasta lograr una adecuada adaptación clínica y mejorar el contacto de la lengua residual.

Resultados y conclusiones:
El seguimiento multidisciplinar mostró una mejoría significativa de la inteligibilidad del habla y de la función oral del paciente. La PAP obtenida mediante flujo digital se presenta como una alternativa terapéutica predecible y mínimamente invasiva para la rehabilitación funcional de pacientes maxilofaciales sometidos a cirugías ablativas. Además, la aplicación de tecnología CAD/CAM permite optimizar el diseño, la fabricación y la adaptación clínica de estas prótesis, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la reintegración funcional de los pacientes.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 7

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

17:30 - **Rehabilitación anterior mediante facetas cerámicas de disilicato recubiertas con cerámica feldespática: protocolo digital y diseño de sonrisa facialmente guiado. A propósito de un caso**

Laura Castillo Castro(1), Marité Falquez(1), Jacqueline Mª Coelho Rodríguez(1), Ignacio Charlén Díez(1), Wenceslao Piedra-Cascón(1) y Carlos Oteo Morilla(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
Las carillas cerámicas representan una alternativa conservadora y altamente estética para el tratamiento de alteraciones de forma, tamaño, color y proporción dentaria en el sector anterior. El éxito de estos tratamientos depende de un correcto diagnóstico, una planificación facialmente orientada y una adecuada ejecución clínica y adhesiva.
El objetivo de este caso clínico es describir el protocolo completo de rehabilitación estética mediante carillas en incisivos centrales y laterales superiores, destacando la importancia del diseño de sonrisa personalizado y la planificación previa para la obtención de resultados predecibles.
METODOLOGÍA
Paciente que acude demandando una mejora estética de su sonrisa. Tras el estudio diagnóstico inicial se realizó un análisis facial y dentolabial mediante registros fotográficos estandarizados, escaneados intraorales, radiografías y diseño de sonrisa. La propuesta terapéutica fue validada mediante encerado diagnóstico y posterior mock-up intraoral.
Una vez aceptado el plan de tratamiento, se efectuó una preparación mínimamente invasiva de los dientes implicados, seguida de la toma de impresiones de precisión para la confección de cuatro carillas cerámicas de disilicato de litio recubiertas con cerámica feldespática. Finalmente, las restauraciones fueron probadas, ajustadas y cementadas mediante protocolo adhesivo convencional. Cabe destacar la peculiaridad, a la hora de la cementación, de los materiales empleados, siendo diferentes entre centrales y laterales, debido a las características ópticas observadas en el momento de realizar el "try in" de las mismas.
RESULTADOS
La planificación previa permitió una correcta integración de las restauraciones con las características faciales y dentolabiales de la paciente. Las facetas presentaron una adecuada adaptación marginal, armonía de proporciones y naturalidad, gracias a la combinación del núcleo de disilicato y la estratificación feldespática. Se obtuvo una mejora significativa de la estética de la sonrisa, cumpliendo las expectativas funcionales y estéticas planteadas al inicio del tratamiento.
CONCLUSIONES
La rehabilitación mediante carillas cerámicas de disilicato estratificadas constituye una opción predecible y conservadora para el tratamiento estético del sector anterior. La integración de un diseño de sonrisa facialmente orientado, junto con la utilización de mock-up y proto

17:45 - **Paciente con desgaste severo: cómo lograr un tratamiento estético combinando circona monolítica y prótesis removible**

Verónica Kornuta Krichfalovshiy(1), Antonio Pérez Barrionuevo(1), Esther Gonzalo Íñigo(1), Celia Tobar Arribas(2), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García (1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España y (2)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción
El desgaste dentario severo es una entidad clínica de etiología multifactorial que puede provocar pérdida significativa de estructura dental, alteraciones funcionales, disminución de la dimensión vertical oclusal (DVO) y un gran deterioro estético. La rehabilitación de estos pacientes representa un desafío terapéutico debido a la necesidad de restablecer simultáneamente los parámetros biológicos, funcionales y estéticos. El objetivo de la presente comunicación es describir el manejo de un paciente con desgaste dentario generalizado mediante la combinación de prótesis fija y removible.
Material y métodos
El caso corresponde a un paciente con desgaste dentario avanzado en ambas arcadas, con una marcada pérdida de anatomía oclusal y compromiso funcional. Tras la realización de un protocolo diagnóstico integral, se estableció un plan de tratamiento orientado a recuperar la DVO y restablecer la oclusión funcional. Que consistió en rehabilitación mediante coronas dentosoportadas en maxilar superior y sector antero-inferior y la colocación de una prótesis parcial removible esquelética a nivel posterior mandibular. La validación de los parámetros funcionales y estéticos se realizó mediante provisionalización previa al tratamiento definitivo.
Resultados
Se observó mejora significativa de la función masticatoria, la estética dentofacial y la satisfacción del paciente, como resultado de la recuperación de la DVO y la estabilización oclusal. Las coronas monolíticas de circona con cutback constituyen una alternativa predecible gracias a su elevada resistencia mecánica, biocompatibilidad y comportamiento estético. Se logró adecuada adaptación clínica y una correcta integración de las coronas con los tejidos periodontales mientras que la prótesis parcial removible mostró una buena estabilidad y retención funcional.
Conclusiones
La combinación de prótesis fija y removible permite resolver casos complejos con pérdidas dentarias múltiples, optimizando la distribución de cargas y reduciendo la necesidad de tratamientos más invasivos en pacientes con limitaciones biológicas o económicas. Una adecuada planificación y un enfoque rehabilitador individualizado resultan fundamentales para alcanzar resultados clínicos estéticos y predecibles y mejorar la calidad de vida de pacientes con desgaste dentario severo.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 7

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:00 - **BOPT como herramienta para el manejo de los tejidos blandos y la integración estética en el sector anterior: a propósito de un caso**

Elisa María Carrera Domínguez(1), Elena Jardón Pulgarín(1), José Martín Cruces(1), Beatriz Saz León(1), Carolina Mosquera Barreiro(1) y Pablo Castelo Baz(1) de (1)Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción y objetivos: La rehabilitación del sector anterior requiere un adecuado control de los tejidos blandos para conseguir resultados estéticos estables. La técnica de preparación biológicamente orientada, es un protocolo restaurador que combina una preparación vertical sin línea de terminación y el acondicionamiento de los tejidos blandos mediante provisionales, permitiendo modificar la arquitectura gingival a través del perfil de emergencia protésico. El objetivo de este trabajo es describir el abordaje interdisciplinar de un caso clínico mediante endodoncia, cirugía periodontal y rehabilitación protésica con técnica BOPT.

Metodología: Paciente de sexo femenino, de 46 años, con antecedente de traumatismo dental en la infancia, que acude al Máster ENDORE de la USC por una alteración estética en el sector anterosuperior. La exploración clínica y radiográfica puso de manifiesto una corona metal-cerámica desadaptada en el diente 11, acompañada de recesión gingival, un poste metálico roscado y una periodontitis apical asintomática, que fue confirmada mediante CBCT.
Se realizó blanqueamiento ambulatorio, seguido de la retirada de la restauración existente, reendodoncia y reconstrucción del diente 11 mediante un poste metálico intrarradicular. Posteriormente, se efectuó una preparación vertical con técnica BOPT y la colocación de una restauración provisional para el acondicionamiento de los tejidos periodontales. La asimetría de los márgenes gingivales observada en el sector anterior se corrigió mediante un alargamiento coronario con fines estéticos en el diente 21. Durante la fase de provisionalización se realizaron modificaciones progresivas del perfil de emergencia con el objetivo de guiar la adaptación de los tejidos blandos. Tras la maduración tisular, se logró una armonización de los márgenes gingivales y una mejor integración estética del sector anterior.

Resultados: El manejo combinado de los tejidos blandos mediante cirugía periodontal y BOPT permitió corregir la asimetría gingival inicial y mejorar la integración estética. El resultado obtenido mostró una relación excelente en la estabilidad periodontal y aumento del grosor gingival.
Conclusiones: El BOPT constituye una alternativa predecible para el manejo de los contornos gingivales en rehabilitaciones. Su combinación con procedimientos endodónticos y periodontales, dentro de un enfoque interdisciplinar, permite la integración dentogingival y mejorar la armonía estética en casos complejos.

18:15 - **Case presentation: veners**

Chafic Kaaki, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introduction: The correction of anterior dental protrusion represents a common esthetic challenge, requiring a treatment approach that preserves tooth structure while achieving optimal smile integration. Feldspathic ceramic veneers offer excellent optical properties and allow for highly conservative preparations when combined with thorough treatment planning.

Case Presentation: A patient presented with esthetic concerns regarding the appearance and protrusion of the maxillary anterior teeth. A comprehensive facial and dentofacial analysis was performed using Digital Smile Design (DSD), allowing the evaluation of smile dynamics and the planning of the desired outcome. A diagnostic wax-up and intraoral mock-up were subsequently carried out to validate the proposed treatment and facilitate patient communication. Based on the approved design, minimally invasive preparations were performed, and six feldspathic ceramic veneers were fabricated for the maxillary anterior segment (teeth 13–23). Adhesive cementation was completed following established bonding protocols.

Results: The treatment resulted in a significant improvement in smile esthetics, with successful correction of the perceived anterior protrusion, enhanced tooth proportions, and improved integration with the patient's facial features. The mock-up phase allowed accurate visualization of the final outcome and facilitated a predictable restorative workflow. Functional parameters and occlusal stability were maintained throughout treatment.

Conclusion: Feldspathic ceramic veneers, combined with Digital Smile Design and mock-up validation, provide a predictable and minimally invasive solution for the management of mild anterior protrusion and esthetic discrepancies. Careful diagnosis and interdisciplinary planning contribute to achieving optimal esthetic and functional outcomes while preserving natural tooth structure.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 7

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:30 - **Full-mouth rehabilitation of severe tooth wear associated with deep overbite through vertical dimension increase: a clinical case report**

Nour Khalaf, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

Introduction

Severe tooth wear may lead to loss of dental structure, compromised function, esthetic concerns, and orofacial discomfort. Deep overbite associated with generalized wear represents a challenging clinical situation requiring a comprehensive restorative approach. Increasing the occlusal vertical dimension can provide restorative space while improving function and patient comfort.

Case Report

A 62-year-old patient presented with generalized severe tooth wear and functional discomfort. Clinical examination revealed extensive palatal wear of the maxillary anterior teeth, severe occlusal wear of the maxillary and mandibular posterior teeth, and marked wear of the mandibular incisors. A deep overbite completely covered the lower anterior teeth.
Following a comprehensive diagnostic assessment, a full-mouth rehabilitation at an increased OVD was planned. A diagnostic wax-up was performed, and the proposed treatment was validated using a full-mouth mock-up to assess esthetics, function, and patient adaptation.
The treatment was carried out in a staged manner. The maxillary arch was restored first with lithium disilicate restorations, including full-coverage crowns on the anterior teeth, vennerlays on the premolars, and overlays on the molars. After definitive adhesive cementation of the maxillary restorations, treatment proceeded to the mandibular arch, where lithium disilicate veneers were placed on the anterior teeth to restore esthetics and function while preserving tooth structure.

Discussion

The increase in OVD enabled restoration of the lost dental tissues while minimizing the need for aggressive tooth preparation. The mock-up phase served as a valuable tool for validating the treatment plan and ensuring patient adaptation before definitive rehabilitation. Lithium disilicate restorations were selected because of their favorable esthetic properties, adhesive capabilities, and mechanical performance in minimally invasive rehabilitations.

Conclusion

Full-mouth rehabilitation combining OVD increase and lithium disilicate restorations can successfully restore function, esthetics, and patient comfort in patients presenting with severe generalized tooth wear and deep overbite. Careful planning and a minimally invasive restorative approach contribute to predictable and stable clinical outcomes.

18:45 - **Esthetic rehabilitation with invisalign go and E.max veneers: a clinical case report**

Arnaud Darré, de Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona - España

A 50-year-old woman presented to our clinic seeking to improve her dental esthetics.

She exhibited dental crowding and discoloration caused by tetracycline staining. After years of onychophagia, her incisors showed slight wear. In addition, she was missing tooth 36, but she did not wish to replace it, as it did not cause her any discomfort.

In order to properly reposition her teeth, treatment with aligners (Invisalign Go) was carried out. Subsequently, a set of E.max ceramic veneers was fabricated for both arches, extending from the second premolar to the second premolar, with the aim of enhancing the appearance of her smile and achieving a more harmonious result.

17:15 - **Rehabilitación oral completa del paciente con desgaste dentario severo mediante una estrategia restauradora combinada y flujo digital**

Patricia Hoyo Liddle(1), Laura Silvestre Cuesta(1), Manuel Rodríguez Pérez(1), Cristina Benavides Reyes(1) y Alejandra Costas Soto(1) de (1)Universidad de Granada, Granada - España

Introducción y objetivos. El desgaste dentario severo de etiología multifactorial representa un desafío rehabilitador debido a la pérdida extensa de estructura dentaria y al deterioro funcional y estético asociado. La complejidad de estos pacientes requiere estrategias terapéuticas individualizadas que integren distintas alternativas restauradoras dentro de un mismo plan de tratamiento. El objetivo de esta comunicación es presentar la rehabilitación oral completa de un paciente con desgaste severo mediante un abordaje multidisciplinar guiado digitalmente.
Metodología. Paciente varón de 65 años que acudió a consulta por la necesidad de recuperar la función oral y reponer dientes ausentes. La exploración clínica evidenció un desgaste dentario generalizado severo, con pérdida prácticamente completa de la anatomía oclusal e incisal y una marcada disminución de la corona clínica. El paciente era portador de implantes unitarios en 25 y 45. La planificación se realizó mediante Digital Smile Design (DSD), fotografía, videografía y escáner intraoral, validándose mediante mock-up. El tratamiento incluyó alargamiento coronario, rehabilitación inferior mediante composite inyectado, rehabilitación fija superior mediante coronas de zirconio, provisionales de larga duración y férula Michigan de protección.
Resultados. La secuencia terapéutica permitió recuperar la función masticatoria, mejorar la estabilidad oclusal y restablecer la estética dentofacial, integrando los implantes preexistentes dentro del nuevo esquema rehabilitador. La validación progresiva mediante mock-up y provisionales favoreció la adaptación funcional y estética previa a la rehabilitación definitiva.
Conclusiones. La individualización terapéutica y la combinación de diferentes alternativas restauradoras permiten abordar de forma predecible la rehabilitación del paciente con desgaste dentario severo. El empleo de un flujo digital facilita la planificación y la ejecución clínica en este tipo de tratamientos complejos.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 8

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

17:30 - **Rehabilitación oral de una maloclusión clase III con desgaste dental avanzado con incremento de dimensión vertical mediante prótesis implantosoportada y fija con técnica BOPT**

Jodie Tatari Rajjoub(1), María Fernanda Andrino(1), Pedro Díaz Díaz(1), María Piedad Estefan Espitia(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1) Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y Objetivos:
El desgaste dental avanzado en un paciente con maloclusión Clase III constituye una condición compleja que compromete la función masticatoria, fonatoria, estética y la estabilidad del sistema estomatognático.
El objetivo de este caso es presentar un protocolo de tratamiento rehabilitador que integra el aumento controlado de la dimensión vertical, la corrección oclusal mediante una combinación de prótesis fija con técnica BOPT y prótesis implantosoportada. así como la evaluación de los resultados funcionales, estéticos y de la satisfacción del paciente.

Metodología:
Paciente femenina de 74 años que acudió al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la UCM para la rehabilitación de seis implantes. En la exploración inicial se observó maloclusión Clase III, desgaste dental avanzado y disminución de la dimensión vertical.
Se realizó un mock-up diagnóstico para validar el aumento de la dimensión vertical y el nuevo esquema oclusal. Posteriormente, se aplicó la técnica BOPT en la arcada superior y se confeccionó un provisional en herradura. La rehabilitación definitiva consistió en un puente dentosoportado de 13 a 23, coronas individuales en 15, 24 y 25, y restauraciones implantosoportadas en 14, 16, 26, 35, 36 y 46, todo realizado en circona .

Resultados:
El tratamiento permitió restablecer la dimensión vertical adecuada mediante el mock-up previo y optimizar el esquema oclusal. La técnica BOPT contribuyó a mejorar el perfil de emergencia. El resultado protésico permitió estabilizar la oclusión, mejorar la función masticatoria y la estética, con gran satisfacción por parte de la paciente.

Conclusiones:
El diagnóstico correcto y el seguimiento de un protocolo organizado son esenciales para una rehabilitación oral predecible. La integración de técnicas como BOPT y restauraciones de circona permite restaurar la función y la estética con resultados clínicos satisfactorios para el paciente y el prostodoncista.

17:45 - **Rehabilitación interdisciplinar de un diente endodonciado con compromiso estructural y estético mediante retratamiento, alargamiento coronario y técnica BOPT**

Youssef Alhek(1), Eva Valcárcel Rodríguez(1), José Martín Cruces(1) y Javier Riádigos Presas(1) de (1)Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: La restauración de dientes endodonciados con pérdida extensa de estructura dentaria representa un reto clínico, especialmente cuando existen alteraciones estéticas y biológicas como oscurecimiento del sustrato, microfiltración, caries secundaria y fracturas coronarias. En estos casos, el abordaje interdisciplinar es fundamental para restablecer la salud periapical, garantizar un sellado adecuado y lograr un resultado estético y funcional predecible.

Objetivo: Describir el manejo interdisciplinar de un segundo premolar superior endodonciado con compromiso estructural y estético mediante retratamiento endodóntico, cirugía periodontal y rehabilitación protésica con preparación BOPT.

Materiales y métodos: Paciente que acudió con el diente 25 presentando sustrato oscuro, microfiltración, caries secundaria y fractura de la cúspide palatina. Tras la evaluación clínica y radiográfica, se estableció un tratamiento conservador orientado a preservar el diente. Se realizó retratamiento endodóntico con obturación mediante MTA en los 3 mm apicales debido a un gauging de 50. Posteriormente, se llevó a cabo una cirugía de alargamiento coronario con desplazamiento apical del colgajo para aumentar la porción coronal disponible y permitir un aislamiento adecuado.

Tras la cicatrización, se preparó el espacio radicular para un poste metálico seleccionado según el remanente dentario y se reconstruyó el muñón para optimizar la preparación protésica. Debido al oscurecimiento del sustrato y a la necesidad de armonizar los cénits gingivales, se eligió una preparación vertical tipo BOPT. Se realizó escaneado intraoral y se confeccionó un provisional tipo “cáscara de huevo”, ajustando y puliendo el perfil de emergencia para favorecer el modelado gingival. Tras la maduración tisular, se tomó el color con guía Vita Classical y se confeccionó una restauración definitiva de zirconia, cementada con Panavia V5.

Resultados: Se restableció la integridad estructural y funcional del diente, obteniendo adecuada adaptación marginal, estabilidad periodontal y mejora estética mediante el enmascaramiento del sustrato oscuro y el remodelado de los tejidos blandos.

Conclusión: La combinación de alargamiento coronario, colocación de poste y rehabilitación mediante técnica BOPT constituye una alternativa predecible para recuperar dientes endodonciados con compromiso estructural y estético severo.

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 8

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:00 - **Registro de la dimensión vertical en el flujo digital: alternativas clínicas**

Laura Vázquez Lorenzo(1), María Insua López(1), Alba Pichel Represas(1), Santiago Mareque Bueno(1), Alicia López Solache(1) y Antonio González Mosquera(1) de (1)Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción y objetivos: La implementación de los escáneres intraorales ha transformado la práctica clínica en el campo de la rehabilitación oral. La posibilidad de obtener registros digitales de forma rápida y predecible contribuye a una mejor coordinación entre las diferentes etapas clínicas y de laboratorio. Sin embargo, a pesar de los progresos alcanzados en la obtención las relaciones intermaxilares, establecer la dimensión vertical continúa siendo uno de los principales desafíos clínicos. Por consiguiente, el objetivo de esta comunicación es describir diferentes alternativas para el registro de la dimensión vertical y su integración dentro del flujo de trabajo digital.
Metodología: Se presentan una serie de casos clínicos en los que se emplean distintos métodos para la determinación de la dimensión vertical tales como el trazado de arco gótico, las laminillas de Long, el jig de Lucía y otros sistemas “customizados”. Los registros obtenidos fueron integrados en el “workflow” digital, permitiendo su análisis para la posterior planificación y confección de las restauraciones protésicas.
Resultados: La combinación de técnicas clínicas convencionales con herramientas digitales permitió determinar de manera fiable la dimensión vertical y la posición mandibular de cada paciente. La incorporación de estos registros al entorno digital favoreció la comunicación interdisciplinar, facilitó la validación de los parámetros diagnósticos y optimizó la transferencia de información al diseño protésico definitivo.
Conclusiones: Los sistemas digitales han supuesto un avance en la adquisición de los registros intermaxilares. No obstante, la determinación de la dimensión vertical sigue requiriendo una evaluación clínica individualizada. En este contexto, la integración de métodos convencionales de análisis mandibular en los flujos de trabajo digitales representa una alternativa predecible y clínicamente eficaz para mejorar la planificación y ejecución de rehabilitaciones orales complejas.

18:15 - **Rehabilitación fija tipo PF1 del maxilar superior edéntulo sobre 6 implantes mediante flujo analógico, a propósito de un caso clínico**

Lucas Marginet Aza(1), Diego Gómez-Costa Barcia(1) y José Luis Antonaya Martín(1) de (1)Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

Introducción y objetivos
La rehabilitación fija implantosoportada de arcadas completas representa una alternativa terapéutica predecible para recuperar la función masticatoria, fonética y estética en pacientes con pérdida dentaria extensa. La planificación protésica adquiere especial importancia en estos tratamientos, donde factores como el espacio protésico disponible, la pasividad de la estructura y la selección del material restaurador condicionan el resultado final. El objetivo de este trabajo es presentar el manejo protésico de un paciente de 79 años portador de una rehabilitación provisional de carga inmediata sobre seis implantes maxilares, describiendo el protocolo clínico empleado para la confección de una prótesis fija implantosoportada definitiva tipo PF1 y los criterios utilizados para la selección del diseño restaurador.
Metodología
Se presenta el caso clínico de un paciente de 79 años con edentulismo maxilar rehabilitado mediante seis implantes Bioner® colocados en el Departamento de Cirugía, donde se realizó una rehabilitación provisional mediante carga inmediata. Posteriormente, el paciente fue remitido al Departamento de Prótesis sobre Implantes para la realización de la restauración definitiva.
Los implantes fueron rehabilitados mediante pilares Multi-Unit con el objetivo de optimizar la emergencia protésica y facilitar el manejo clínico. El tratamiento se desarrolló mediante un flujo de trabajo analógico convencional. Se realizó una primera impresión con cubeta abierta, ferulizando los transfers para mejorar la estabilidad del registro. Posteriormente, se solicitó una cubeta individual y se realizaron registros adicionales destinados a verificar la precisión y pasividad de la futura estructura protésica.
La rehabilitación definitiva se planificó mediante una prótesis fija implantosoportada tipo PF1. La elección del material restaurador quedó condicionada por el espacio protésico disponible, valorándose la realización de una estructura de zirconia monolítica sobre barra Blender o, en caso de limitación dimensional, una rehabilitación metal-cerámica convencional.
Resultados
Hasta el momento se han completado las fases clínicas iniciales correspondientes a la planificación protésica y a la obtención de registros definitivos. La rehabilitación provisional presenta una adecuada función y estabilidad clínica, permitiendo continuar con el diseño de la restauración definitiva. Actualmente, el caso se encuentra pendiente de la

.

Comunicaciones Orales Clínicas SEPES Junior 8

jueves 08 de octubre 17:15 19:00

18:30 - **Rehabilitación oral interdisciplinar: la importancia de la secuencia terapéutica en la armonización dentogingival**

Marta Hereu Roca(1), Gerard Serrallach Pous(1), Tania Roig(1), Deborah Violant(1) y Carles Subirà Pifarré(1) de (1)Universidad de Barcelona, Barcelona - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS
La rehabilitación oral de pacientes con necesidades funcionales y estéticas complejas requiere una planificación integral que combine diferentes especialidades para conseguir resultados predecibles y estables a largo plazo. El objetivo de este caso clínico es presentar el abordaje interdisciplinar de una paciente mediante la integración del tratamiento periodontal, restaurador, ortodóncico y protésico.
METODOLOGÍA
Paciente mujer de 52 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude al servicio de odontología integrada de la Universitat de Barcelona con el objetivo de mejorar la estética y función de su boca. La exploración clínica reveló alteraciones en la posición dentaria, discrepancias en los márgenes gingivales y restauraciones previas que comprometían la estética y la función. Tras el estudio diagnóstico del caso, se realizó una fase higiénica inicial mediante los pasos 1 y 2 del tratamiento periodontal, tratamientos endodónticos y restauradores necesarios, y la confección de coronas provisionales para estabilizar la situación clínica.
Posteriormente se llevó a cabo tratamiento ortodóncico mediante alineadores (Invisalign®) para optimizar la posición dentaria. Seguidamente, se realizó alargamiento coronario estético de los dientes 1.3 a 2.2 y remodelación de tejidos blandos en el diente 2.3 mediante tallado BOPT con el objetivo de armonizar el contorno gingival. Durante la fase de maduración de los tejidos del frente anterosuperior se fueron sustituyendo las restauraciones provisionales posteriores por restauraciones definitivas metal-cerámica. Tras el periodo de cicatrización de seis meses, se realizaron carillas cerámicas en los dientes 1.3 a 2.2, una corona de zirconio en el diente 2.3 y restauraciones estéticas directas de composite en los dientes 3.2 a 4.2.
RESULTADOS
Gracias a la combinación de tratamientos y la correcta secuencia terapéutica, se consiguió una mejora significativa de la función y estética. La paciente manifestó un alto grado de satisfacción con el resultado obtenido. El seguimiento a los seis meses mostró estabilidad de los tejidos periodontales y de las restauraciones realizadas, sin complicaciones biológicas ni mecánicas.
CONCLUSIONES
El abordaje multidisciplinar permite resolver casos de rehabilitación oral compleja de forma predecible. Una correcta secuencia terapéutica es fundamental para obtener resultados estéticos satisfactorios y estables a largo plazo.

18:45 - **Evaluación de la exactitud de la fotogrametría intraoral en pacientes parcialmente edéntulos. Estudio experimental invitro**

Miguel Ángel Torcal Calleja(1), José Luis Antonaya Martín(1), Diego Gómez Costa(1), Rocío Cascos Sánchez(1) y Diana Pelucarte Candedo(1) de (1)Prótesis sobre implantes. Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón (Madrid) - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La exactitud en la transferencia tridimensional de la posición de los implantes es un factor clave para garantizar el ajuste pasivo y la longevidad de las rehabilitaciones implantosoportadas. Diversos estudios han demostrado que la fotogrametría presenta elevados niveles de exactitud en rehabilitaciones de arco completo. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre su comportamiento en tramos parcialmente edéntulos, donde la presencia de dientes remanentes podría influir en la exactitud de los registros digitales. El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar la exactitud de la fotogrametría intraoral y el escaneado intraoral convencional en tramos parcialmente edéntulos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio experimental in vitro utilizando dos modelos con tres tramos parcialmente edéntulos impresos en 3D. El primer modelo correspondió a un maxilar con cinco implantes localizados en posición de 1.3, 1.5, 1.6, 2.4, 2.6. El segundo a una mandíbula con implantes situados en posición de 3.6, 3.7. Todos los implantes fueron rehabilitados mediante conexión multiunit.
Se realizaron un total de 45 registros digitales con fotogrametría (n=15 por grupo) y 45 con escáner intraoral convencional (n=15 por grupo). Los archivos STL obtenidos fueron estudiados mediante software de análisis metrológico (Geomagic Control), evaluándose las desviaciones lineales y angulares de la posición de los implantes. Todos los registros se realizaron bajo condiciones estandarizadas de iluminación (1000 luxes) y siguiendo una estrategia de escaneado uniforme. Se realizó el análisis estadístico estableciéndose la $p<0,05$.

RESULTADOS

La comparación entre ambas técnicas permitió identificar diferencias en exactitud de la transferencia tridimensional de la posición de los implantes. Las desviaciones lineales y angulares registradas mostraron un comportamiento variable en función del tipo de tramo parcialmente edéntulo analizado, observándose una influencia en la distribución de los implantes y de los dientes remanentes sobre los registros digitales obtenidos.

CONCLUSIONES

La fotogrametría intraoral y el escaneado intraoral convencionales representan herramientas válidas para la digitalización de los implantes en tramos parcialmente edéntulos. No obstante, características del escenario clínico evaluado podrían influir en la exactitud obtenida con cada método, por lo que la indicación de una u otra técnica debería individualizarse según las condiciones del

.

Comunicaciones Orales Clínicas 3

jueves 08 de octubre 17:15 18:45

17:15 - **Límites y complicaciones de la cirugía guiada en situaciones de compromiso estético**

Rania Frigui(1), Lina Tadlaoui(1), Víctor Javier Ferrer Amaris(1), Víctor Begara Medina(1), Pilar Gómez de Liaño(1) y Pablo Romero Villalba(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción y Objetivos:La cirugía guiada en implantología ha supuesto un avance significativo en la precisión quirúrgica y prostodóntica, especialmente en protocolos de carga inmediata y en sectores de alta exigencia estética. Sin embargo, en determinadas situaciones clínicas, las limitaciones anatómicas y biológicas pueden comprometer la predictibilidad del tratamiento. El objetivo de este trabajo es analizar las limitaciones y posibles complicaciones de la cirugía guiada en contextos de compromiso estético, a través de la presentación de un caso clínico.
Metodología:Se presenta el caso de una paciente tratada mediante un protocolo de cirugía guiada con carga inmediata en el sector anterior maxilar. La planificación digital fue realizada de forma interdisciplinar, integrando criterios quirúrgicos y protésicos para optimizar la posición tridimensional del implante y el resultado estético final. Durante el procedimiento quirúrgico surgió una complicación intraoperatoria que requirió un manejo clínico inmediato para garantizar la continuidad del tratamiento.Resultados:Los resultados muestran que, aunque la cirugía guiada mejora significativamente la precisión de la inserción implantaría y optimiza la planificación prostodóntica, su predictibilidad puede verse comprometida en presencia de limitaciones anatómicas, defectos óseos o necesidad de regeneración simultánea. En el caso presentado, la aparición de una complicación intraoperatoria puso de manifiesto cómo las condiciones clínicas reales pueden diferir de la planificación digital inicial. La adaptación quirúrgica inmediata permitió resolver la situación, mantener la viabilidad del tratamiento y preservar los objetivos funcionales y estéticos establecidos.
Conclusiones:La cirugía guiada constituye una herramienta importante en implantología moderna, pero su éxito depende no solo de la planificación digital, sino también de una adecuada valoración anatómica y biológica, así como de una correcta ejecución quirúrgica. Este caso pone de manifiesto la importancia de combinar tecnología experiencia y criterio clínico para minimizar complicaciones y optimizar los resultados en zonas de alta demanda estética.

17:30 - **Papel de la carga inmediata en el modelado tisular de las rehabilitaciones implantosoportadas**

Elena Casero Rodríguez(1), Natalia Bara Gaseni(1), Elena Mora Caballero(1), Claudia Garrote Vela(1), Nathalie Guirette Domínguez(1) y Pablo Romero Villalba(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción
La carga inmediata ha supuesto un avance significativo en la implantología actual al reducir los tiempos de tratamiento y mejorar la experiencia del paciente. Además de restaurar tempranamente la función y la estética, la provisionalización inmediata favorece la conformación y el mantenimiento del perfil de emergencia. El adecuado manejo de los tejidos blandos es esencial para obtener resultados estéticos y funcionales predecibles.
Objetivos
Analizar el papel de la carga inmediata como herramienta de modelado tisular en rehabilitaciones implantosoportadas, evaluando su influencia sobre la estabilidad de los tejidos periimplantarios, el perfil de emergencia y los resultados estéticos a largo plazo.
Metodología
Se presentan cuatro casos clínicos tratados con carga inmediata. Tras el estudio clínico y radiográfico, se realizó una planificación digital individualizada mediante RealGUIDE® y Exocad. Las restauraciones provisionales inmediatas de PMMA se diseñaron siguiendo criterios de modelado tisular, estableciendo una posición tridimensional adecuada de los implantes y respetando el espacio biológico necesario para el desarrollo de los tejidos periimplantarios. La relación entre los pónticos y la mucosa se planificó para proporcionar soporte tisular sin compresión excesiva, favoreciendo la formación de papilas interproximales, el perfil de emergencia y un contorno gingival festoneado.
Resultados
En los cuatro casos se obtuvo una estabilidad primaria adecuada que permitió la colocación de restauraciones provisionales inmediatas. Los flujos digitales facilitaron la adaptación de las prótesis provisionales y el manejo de los tejidos periimplantarios desde la cirugía. Las suturas suspensorias colocadas en el momento de la cirugía permitieron el guiado tisular durante la cicatrización. Durante el seguimiento no se registraron complicaciones biológicas ni mecánicas relevantes. La carga inmediata favoreció la conformación progresiva del perfil de emergencia y el mantenimiento de la arquitectura mucosa periimplantaria, obteniéndose resultados estéticos y funcionales satisfactorios, corroborados mediante el análisis de su evolución digital.
Conclusiones
La carga inmediata constituye una alternativa predecible para el modelado de los tejidos periimplantarios cuando existe una adecuada planificación quirúrgica y protésica. En los casos presentados, permitió optimizar el perfil de emergencia y favorecer la estabilidad de los tejidos blandos periimplantarios.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 3

jueves 08 de octubre 17:15 18:45

17:45 - **Ajuste pasivo en la era digital: ¿qué sistema elegir? Evaluación clínica comparativa de tecnologías emergentes en rehabilitación completa sobre implantes**

Miguel Ángel Chaparro Pérez(1), Claudia Donnay Hierro(1), Rocío Velázquez Roldán(1), Sofía D´jesús(1), Belén Morón Conejo(1) y Guillermo Pradíes Ramiro(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
La obtención de un ajuste pasivo constituye uno de los principales desafíos en las rehabilitaciones completas implantosoportadas. La irrupción de nuevas tecnologías digitales, como la fotogrametría y los sistemas de verificación digital, abre la posibilidad de mejorar la localización tridimensional de los implantes y optimizar la adaptación de las estructuras protésicas. El objetivo de esta comunicación es comparar clínicamente estas opciones digitales entre sí y frente al flujo analógico convencional, en el contexto de una rehabilitación bimaxilar completa sobre seis implantes.
Metodología:
Paciente de 47 años rehabilitado en el Máster en Odontología Restauradora basada en las Nuevas Tecnologías en la Universidad Complutense de Madrid, tras la extracción de dientes remanentes y colocación de seis implantes por arcada. En la fase restauradora se aplicaron y compararon tres enfoques para la obtención del ajuste pasivo: flujo analógico convencional, fotogrametría (Shining y T-scan) y sistemas de verificación digital con escáner intraoral(scanbodys convencionales, Truabutment, ScanLogic, Direct IP y Medicalfit). La evaluación del ajuste se realizó verificando el asentamiento intraoral, test de Sheffield y con radiografías con posicionador.
Resultados:
Los tres sistemas permitieron obtener estructuras con adaptación clínica aceptable, pero con diferencias en el flujo de trabajo. La fotogrametría y los sistemas de verificación digitales mostraron una reducción notable en el número de ajuste intraorales necesarios. La estructura definitiva se colocó sin incidencias mecánicas, con una adaptación predecible y validada clínicamente en todas las fases del proceso.
Conclusiones:
Los sistemas digitales evaluados representan una evolución significativa respecto al flujo analógico en la obtención de estructuras pasivas sobre implantes. La fotogrametría y la verificación digital ofrecen ventajas en precisión y predictibilidad, aunque cada sistema presenta limitaciones y curva de aprendizaje propias. La elección del protocolo debe individualizarse en función del caso clínico, los recursos disponibles y la experiencia del operador.

18:00 - **Casos extremos, soluciones extremas Rehabilitación completa en el adulto joven**

Ihsan Filali Baba Louartiti(1), Silvia Ruiz García(1), Paula Pontevedra Gómez(1), Verónica Rodríguez Alonso(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos

El edentulismo total en pacientes jóvenes es infrecuente. No obstante, constituye un verdadero reto clínico a la hora de rahbilitar. Los parámetos estéticos cobran una alta importancia y condicionan la planificación del tratamiento, debido a las altas exigencias de este perfil de pacientes. Por
otro lado, aunque la tasa de supervivencia de los implantes esta alta, tiene límites. Es por ello que, en el paciente adulto joven, es imprescindible planificar el tratamiento más seguro y predecible que retrase al máximo una futura reintervención. En la mayoría de casos requiere de un diagnóstico integral y una colaboración multidisciplinar.
El objetivo de la presente comunicación es presentar el manejo de la rehabilitación completa mediante prótesis fija de un adulto joven edéntulo en ambas arcadas

Metodología

Mujer de 24 años que acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la UCM con el motivo de consulta “quiero tener dientes fijos”. No refiere alergias ni ningún otro antecedente médico de interés (ASA I). Es portadora de prótesis completas removibles en ambas arcadas. La pérdida dentaria a tan temprana edad es debida a una combinación de
periodontitis no tratada junto con un tratamiento de ortodoncia agresivo.
Tras un estudio individualizado, se planifica la rehabilitación con prótesis fijas tipo PF3; sobre 6 implantes en la arcada superior (posiciones de 16, 14, 12, 22, 24, 26) y sobre 4 implantes en la arcada inferior (posiciones en 34, 32, 42, 44), angulado los dos implantes distales, siguiendo la técnica de all-on-four.

Resultados

Se realizó una rehabilitación completa con prótesis fija dentoalveolar en ambas arcadas. El material elegido en la arcada superior fue la circona monolítica sobre barra de titanio tipo blender, mientras que en la arcada inferior se escogió la combinación del composite con barra de titanio tipo Blender. En este caso fue necesaria la incorporación de 2 implantes adicionales en posición de 36 y 46 debido a la falta de angulación de los implantes inmediatamente anteriores.

Conclusiones

Una correcta rehabilitación, comienza con una planificación y colocación de implantes protésicamente guiada. Para ello debe haber una comunicación fluida y clara entre los diferentes odontólogos especialistas y técnicos de laboratorio. Aun así, pueden surgir imprevistos y es labor
del prostodoncista conocer las diferentes técnicas y herramientas para poder brindar una solución segura y predecible al paciente.

.

Comunicaciones Orales Clínicas 3

jueves 08 de octubre 17:15 18:45

18:15 - **Rehabilitación mediante prótesis obturadora en paciente con comunicación oronasal tras resección tumoral maxilar: seguimiento clínico de un año**

Sandra Shabaka Fernández(1), Paola Uzcategui(1), María Fernanda Arias Moreno(1), Marta Romeo Rubio(1), María Antonia Rivero González(1) y Pedro Molinero Mourelle(1) de (1)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
Las comunicaciones oronasales secundarias a cirugía oncológica maxilar generan importantes alteraciones funcionales que afectan a la fonación, deglución y calidad de vida. La rehabilitación mediante prótesis obturadora maxilar constituye una alternativa terapéutica ampliamente utilizada para el cierre de los defectos, permitiendo restablecer la separación entre las distintas cavidades, reemplazar los tejidos perdidos y restaurar la función. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de confección de una prótesis obturadora y analizar su evolución clínica durante un seguimiento de un año.
Metodología:
Se presenta el caso de un paciente con comunicación oronasal secundaria a resección tumoral maxilar y radioterapia adyuvante. Se llevó a cabo la confección de una prótesis obturadora individualizada mediante los procedimientos clínicos y de laboratorio habituales. Tras su colocación, se realizaron revisiones periódicas para evaluar la adaptación protésica, la retención, la función, el estado de los tejidos de soporte y la salud oral del paciente, efectuándose los ajustes necesarios durante el seguimiento.
Resultados:
La prótesis permitió inicialmente restablecer un adecuado sellado de la comunicación oronasal, con mejoría de la fonación y deglución. No obstante, durante el seguimiento se observó un deterioro progresivo de la salud oral, con aparición de múltiples lesiones de caries y enfermedad periodontal asociada a una higiene oral deficiente, pese a las medidas preventivas y controles periódicos realizados. Asimismo, se evidenció una pérdida gradual de la retención y estabilidad del obturador, condicionada por los cambios en los dientes remanentes y en los tejidos de soporte lo cual requirió ajustes protésicos. No se detectaron signos de recidiva tumoral ni aparecieron lesiones traumáticas o alteraciones mucosas relevantes relacionadas con la prótesis durante seguimiento.
Conclusiones:
La rehabilitación mediante prótesis obturadora constituye una herramienta eficaz para la recuperación funcional de pacientes con comunicación oronasal tras cirugía oncológica maxilar. Sin embargo, el mantenimiento de resultados favorables a largo plazo depende en gran medida de la conservación de la salud oral y de la colaboración del paciente. El seguimiento periódico resulta fundamental para identificar precozmente las posibles complicaciones y establecer medidas correctoras que permitan prolongar la funcionalidad de la rehabilitación.

18:30 - **Factores a considerar en la confección chairside de un provisional definitivo previo a la colocación de un implante: a propósito de un caso**

Ariadna Bernal Sague(1), Achraf Abou Alfadil(1), Fabia Castilletti Dobozi(1), Jaime Molinos Morera(1), Bárbara Molina Ponte(1) y Pablo Romero Villalba(1) de (1) Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción: La planificación digital y la cirugía guiada han permitido mejorar la precisión en la colocación de implantes y en el diseño de restauraciones provisionales inmediatas. Sin embargo, el éxito estético y funcional de las rehabilitaciones implantosoportadas depende en gran medida del adecuado manejo de los tejidos periimplantarios. El diseño del perfil de emergencia constituye un factor clave para el acondicionamiento de dichos tejidos. Los conceptos de contorno crítico y subcrítico descritos por Su, González-Martín, Weisgold y Lee, junto con el Contorno Biológico Estético propuesto por Gómez Meda, proporcionan herramientas para optimizar la conformación de los tejidos blandos alrededor de las restauraciones implantosoportadas.
Objetivo: Analizar la influencia de la planificación digital en la colocación guiada de implantes y en el diseño de restauraciones provisionales inmediatas, así como su papel en el acondicionamiento de los tejidos periimplantarios mediante el control del perfil de emergencia.
Materiales y métodos: Se presenta el caso clínico de una paciente con ausencia de la pieza 14. Se realizó un flujo digitial chairside con una planificación inversa desde la prótesis, realizando el diseño de la pieza 14 mediante exocad y su planificación implantólogica mediante exoplan, para llevar a cabo el procesamiento de la pieza se utilizó la impresora PrimePrint con la resina PrimePrint Temp, su diseño fue con acabado completo únicamente se cementó ti-base correspondiente. Para llevar acabo la parte quirúrgica se realizó cirugía guiada para la colocación del implante. La férula se imprimió con la impresora Shinning 3D Accufab y la resina SG01 y no se utilizó anilla. Los meses posteriores se fue modificando el perfil de emergencia para el acondicionamiento de los tejidos progresivamente.
Resultados: La planificación digital permitió una correcta ejecución quirúrgica y protésica, facilitando la colocación inmediata de una restauración provisional adaptada a los objetivos estéticos y funcionales del tratamiento. El acondicionamiento progresivo de los tejidos periimplantarios favoreció la obtención de un perfil de emergencia favorable y una arquitectura gingival estable, permitiendo la confección de un provisional final.
Conclusiones: La integración de la planificación digital, la cirugía guiada y el adecuado manejo del perfil de emergencia permite optimizar el acondicionamiento de los tejidos periimplantarios.

Prótesis híbridas implantosoportadas en paciente con raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X

Alejandra Monserrat Reyes Barrera(1) y Rodrigo Iván Zamora Domínguez(2) de (1)Ario de Rosales, Ario (Michoacan de Ocampo) - México y (2)Ciudad de México, Ciudad de México (Distrito Federal) - México

Introducción y objetivo: El raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X (XLH) es una enfermedad hereditaria que afecta la mineralización ósea y dentaria, favoreciendo la pérdida dentaria prematura y el deterioro de la función oral. La rehabilitación de estos pacientes representa un desafío debido a las alteraciones sistémicas asociadas. El objetivo de este trabajo fue describir la rehabilitación oral integral de una paciente con XLH mediante prótesis híbridas implantosoportadas y evaluar los resultados funcionales y estéticos obtenidos.Metodología
Paciente femenina de 43 años con diagnóstico de XLH y periodontitis estadio III grado C. Tras la evaluación interdisciplinaria se determinó un pronóstico desfavorable para la dentición remanente, por lo que se realizaron exodoncias múltiples y regeneración ósea guiada. Posteriormente se confeccionaron e instalaron prótesis inmediatas para preservar la función y la dimensión vertical durante la cicatrización. Después de ocho meses se efectuó la planificación implantológica digital mediante tomografía computarizada, escaneo intraoral y cirugía guiada. Se colocaron seis implantes en maxilar superior y cuatro en mandíbula, seguidos de una fase de provisionalización implantosoportada con prótesis transicionales. Una vez completada la osteointegración, se confeccionaron prótesis híbridas definitivas atornilladas sobre estructuras de cobalto-cromo recubiertas con resina acrílica.
Resultados: Se obtuvo adecuada estabilidad primaria y osteointegración de los diez implantes colocados. Las prótesis híbridas presentaron correcto asentamiento pasivo y estabilidad mecánica durante el seguimiento clínico y radiográfico. No se observaron complicaciones biológicas ni mecánicas relevantes. La rehabilitación permitió restablecer la función masticatoria, mejorar la fonética, recuperar la dimensión vertical oclusal y optimizar la estética facial mediante un adecuado soporte labial. Asimismo, la paciente reportó una mejoría significativa en su calidad de vida y satisfacción con el tratamiento.
Conclusiones: Las prótesis híbridas implantosoportadas constituyen una alternativa terapéutica predecible y eficaz para pacientes con XLH y pérdida dentaria severa. La planificación interdisciplinaria, el control sistémico y el seguimiento periódico son fundamentales para el éxito del tratamiento, permitiendo obtener resultados funcionales, estéticos y biomecánicamente favorables a largo plazo.

Análisis de la resistencia a fractura en carillas de dientes anteriores

Julia Wiktoria Guijarro Pietras(1), Jon Salazar Cantero(1) y María del Mar Gutiérrez Vela(1) de (1)Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia - España

Introducción y Objetivos: Actualmente son cada vez más pacientes que acuden a consulta en búsqueda de mejorar la estética de sus dientes anteriores ya sea por cambios de color debidos a fluorosis, hipocalcificaciones, amelogenesis; cambios de forma como dientes conoides; fracturas del borde incisal o cierre de diastemas. Nuestra meta como clínicos es brindarles materiales de máxima calidad, mayor durabilidad y que requieran mínima cantidad de desgaste. Los objetivos de la investigación fueron identificar que material presenta mayor resistencia a fractura, determinar que tipo de preparación es la más eficaz y definir que grosor de carilla es el más adecuado.
Metodología: Se realiza una revisión bibliográfica utilizando base de datos Pubmed. Se incluyen artículos publicados desde 2020 hasta la actualidad. Los criterios de inclusión fueron artículos en inglés y español, ensayos clínicos realizados en caras vestibulares de dientes anteriores. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios realizados en animales, con materiales provisionales o sobre implantes o prótesis.
Resultados: Los 9 artículos incluidos fueron separados en 2 tablas dependiendo del material que trataban: la primera tabla corresponde a 4 artículos sobre zirconio. La segunda tabla incluye 5 artículos sobre carillas cerámicas laminadas: 1 sobre disilicato de litio, 2 sobre carillas feldespáticas y 2 comparando ambos materiales. Tanto zirconio como la cerámica presentan buena resistencia a fractura, aunque si comparamos ambos materiales zirconio es más resistente. En relación a las carillas de porcelana, disilicato de litio presenta buenos resultados y las carillas feldespáticas al aumentar su grosor aumentan su resiliencia. Con respecto a, tipo de preparación y sustrato, las preparaciones con chamfer palatino son las que mejores resultados presentan seguidas por preparaciones butt joint sobre todo los preparados sobre esmalte. En relación a grosor se ha observado mayor resistencia en carillas de mayor espesor.
Conclusiones: Los tres tipos de cerámica estudiada tienen una resistencia a la fractura aceptable desde el punto de vista clínico. El grosor de la carilla y el tipo de sustrato parecen influir en la resistencia a la fractura.

Ánalisis del flujo de trabajo en prótesis dental removible completa convencional versus digital

Carmen Centeno Carrasco(1), Ernest Mallat Callís(1), Laia Barreras Cerdán(1) y Laura Khoury Ribas(1) de (1)Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia. Scoe, Barcelona - España

Introducción y objetivo: La rehabilitación con prótesis completa sigue siendo una opción terapéutica vigente en pacientes edéntulos. Tradicionalmente, se ha realizado mediante protocolos analógicos. La incorporación de la odontología digital ha permitido el desarrollo de nuevos flujos de trabajo, aunque su aplicación en prótesis completa aún presenta limitaciones. El objetivo de este estudio es comparar la confección de prótesis completa mediante protocolo convencional con técnica de succión frente al protocolo digital. Metodología: Se llevo a cabo una revisión bibliográfica en la base de datos pubmed y se seleccionaron aquellos artículos que por su contenido eran de interés; también se realizó una búsqueda manual a partir de la cual se incluyeron dos artículos por su relevancia y relación directa con el tema, así como el libro del Dr. Jiro sobre la técnica de succión.
Resultados: La fabricación de prótesis completas por flujo digital mediante el uso de un sistema modificado de cuerpo de escaneo extraoral permite registrar el plano horizontal real en relación con la postura natural de la cabeza, la dimensión vertical, montar los modelos en el articulador virtual e integrar al paciente de manera virtual.
Conclusiones: La tecnología digital presenta el potencial de optimizar los procesos clínicos, reduciendo los procedimientos de laboratorio, el tiempo de tratamiento, el número de citas y la cantidad de materiales empleados. La fabricación de prótesis completa, mediante fresado o impresión 3D, no parece influir de forma significativa en la satisfacción del paciente ni en su calidad de vida. La principal limitación del presente estudio es la ausencia de seguimiento a largo plazo de los tratamientos.

Combined rehabilitation approaches to achieve esthetic harmony in the anterior region: a clinical case report

Emad Alsayed, de Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès (Barcelona) - España

Introduction & Objectives: Esthetic rehabilitation of the anterior region often requires a multidisciplinary and minimally invasive approach, especially when different clinical conditions are present in adjacent teeth. The objective of this clinical case is to present a combined anterior rehabilitation in which the canines were restored with implant-supported restorations, the lateral incisors with BOPT crowns, and the central incisors with resin infiltration using ICON and direct composite restorations.
Methodology: An esthetic and functional analysis of the anterior region was performed, including evaluation of tooth position, gingival architecture, color, tooth proportions, and smile integration. The canines were rehabilitated with implants and implant-supported restorations. The lateral incisors were restored with crowns following the BOPT concept, aiming to improve the emergence profile and soft tissue adaptation. For the central incisors, a minimally invasive treatment approach was selected using ICON resin infiltration to improve discoloration, followed by direct composite restorations to optimize tooth shape, texture, and symmetry.
Results: The treatment improved the esthetic harmony of the anterior region by combining different restorative approaches according to the specific needs of each tooth. The implant-supported restorations in the canine areas provided stability and support, the BOPT crowns on the lateral incisors helped achieve better gingival integration, and the conservative approach on the central incisors allowed preservation of tooth structure while improving the final esthetic outcome. Conclusions: The combination of implants, BOPT crowns, resin infiltration and direct composite restorations can be an effective approach for managing complex esthetic cases in the anterior region. Careful selection of the treatment strategy for each tooth allows a harmonious, functional and minimally invasive result when clinical conditions permit.

Rehabilitación fija implantosoportada bimaxilar con fotogrametría intraoral: a propósito de un caso

Nina Riba Terés(1), Ernest Mallat Callís(1), Núria Segura Castellvi(1) y Laura Khoury Ribas(1) de (1)Scoe, Barcelona - España

Introducción y objetivo: La fotogrametría intraoral es una tecnología digital de alta precisión empleada en implantología para registrar con exactitud la posición, la inclinación y la relación espacial tridimensional de múltiples implantes. La combinación del escaneo intraoral con la fotogrametría ofrece mayor precisión, mayor predictibilidad y una eficiencia mejorada para los flujos de trabajo digitales en tratamientos implantosoportados de arcada completa. El objetivo de este trabajo es presentar una rehabilitación oral realizada con esta técnica.
Metodología: Paciente mujer de 66 años, acudió solicitando una nueva rehabilitación fija implantosoportada bimaxilar. En la exploración intraoral presentaba prótesis provisionales de resina con refuerzo metálico sobre 4 implantes superiores e inferiores tipo all-on-four con múltiples reparaciones previas por fracturas. Se planificó el caso para rehabilitar con dos nuevas prótesis, metal-cerámica superior y titanio-composite inferior, siguiendo un protocolo 100% digital. Para llevar a cabo la toma de medidas se utilizó el escáner de Shining 3D Aoralscan Elite con fotogrametría intraoral y la caja de scanbodies HACS-A compatibles. El flujo clínico digital constó de un escaneado inicial de las prótesis actuales para registrar la oclusión y la dimensión vertical, otro escaneado sin scanbodies para registrar el tejido blando alrededor de los implantes y un escaneado final con scanbodies de la caja HACS-A para registrar la posición de los implantes. Tras la planificación digital con integración facial, se confeccionaron estructuras en aluminio y plástico para verificar clínicamente la pasividad, estética y oclusión. Se escaneó nuevamente la prueba de plástico con la oclusión ajustada y se solicitó acabado directo. Finalmente, se colocaron ambas prótesis definitivas devolviendo la estética y la función a la paciente con un excelente ajuste pasivo.
Resultados: La fotogametría intraoral permite realizar procedimientos complejos de rehabilitación oral sobre implantes con mayor precisión y predictibilidad.
Conclusiones: La fotogrametría intraoral permite registrar de manera precisa la posición de los implantes en rehabilitaciones de arcada completa mediante un único dispositivo intraoral. Esta tecnología asegura un ajuste pasivo fiable tanto en las restauraciones provisionales como en las definitivas, reduciendo los tiempos clínicos y minimizando los errores acumulativos asociados a los métodos de escaneado convencional.

Protocolo SEMCD. A propósito de un caso clínico

Xin Lei Hu Liu(1), Lucía Minguito Alaminos(1), Sofiya Prin(1), María Isabel Albanchez González(1), María Jesús Suárez García(1) y Jesús Peláez Rico(1) de (1) Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
La rehabilitación mediante prótesis completas mucosoportadas continúa suponiendo un desafío debido a las dificultades para lograr un adecuado soporte, retención y estabilidad. En 1999, Jiro Abe describe la técnica "Suction Effective Mandibular Complete Denture" (SEMCD), basada en la generación de presión negativa mediante un sellado periférico eficaz. El objetivo de este caso clínico fue confeccionar una prótesis completa superior y una sobredentadura mucosoportada inferior siguiendo el protocolo SEMCD.

Metodología
Paciente totalmente desdentado y con dos implantes intermentonianos acude al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid. Tras su evaluación clínica, se determina la viabilidad del protocolo SEMCD, observando condiciones anatómicas favorables en el maxilar superior y moderadamente desfavorables en la mandíbula.
Se realizaron impresiones preliminares con alginato siguiendo los principios descritos por Jiro Abe. Posteriormente, se confeccionaron las planchas base con rodillos para la toma de los registros maxilomandibulares, éstas a su vez sirvieron como cubetas individuales para las impresiones funcionales. Las impresiones funcionales se llevaron a cabo mediante siliconas de diferentes densidades (heavy body, light body y monophase), combinadas con diferentes movimientos musculares para registrar el movimiento de los tejidos y obtener así un correcto sellado periférico. Seguidamente se realizaron la prueba de dientes y el terminado de las prótesis.

Resultados
Con este tratamiento se pudo restaurar la función y la estética del paciente, mejorando su calidad de vida. Las prótesis realizadas mediante el protocolo SEMCD lograron una excelente retención gracias al adecuado sellado periférico y al contacto íntimo entre la base protésica y la mucosa oral. Se entiende por succión a la retención generada cuando se produce un vacío debido a la menor presión de aire en el interior de la prótesis que en el exterior.

Conclusiones
El protocolo SEMCD permite confeccionar prótesis completas con excelentes resultados clínicos, restaurando la función y la estética, mejorando la calidad de vida de los pacientes.
Una valoración intraoral de los elementos anatómicos correctamente realizada puede predecir desde el inicio la viabilidad de tratamiento y ayudar a establecer expectativas realistas al paciente.

CAD/CAM fiber-reinforced resin post and core: a case report

Nadia Ben Younes(1), Nissaf Daouahi(1), Dalenda Hadyaoui(1), Zohra Nouira(1), Belhassen Harzallah(1) y Jilani Saafi(1) de (1)Department of Fixed Prosthodontics, Faculty of Dental Medicine of Monastir, University of Monastir, Monastir (Tunis) - Túnez

Introduction and objectives: Restoring severely damaged, endodontically treated teeth in the esthetic zone is challenging. In addition to traditional post and core restorations, digital dentistry offers new treatment options. Glass fiber-reinforced resin block post and cores, made of an epoxy resin matrix appropriate for milling and reinforced with glass fibers, present a suitable treatment approach. This case report describes the rehabilitation of a fractured maxillary central incisor using a CAD/CAM (computer-aided design/computer-aided manufacturing)-fabricated glass fiber post and core.
Methodology: A 35-year-old patient presented to the Department of Fixed Prosthodontics for the restoration of a fractured right central incisor. Following clinical and radiographic evaluation, a CAD/CAM-fabricated glass fiber post and core, followed by a ceramic crown, were planned.
Results: The CAD/CAM-fabricated glass fiber post and core showed excellent adaptation to the root canal anatomy and enabled successful restoration of the fractured maxillary central incisor. It reduced cement layer thickness and eliminated the need for core build-up. Its elastic modulus, similar to that of dentin, may contribute to minimizing stress within the root canal. In addition, the translucency of the post and core was compatible with the ceramic crown, resulting in a favorable esthetic outcome.
Conclusions: CAD/CAM glass fiber posts have shown promising results in terms of esthetics, fracture resistance, bond strength, and adaptation. However, their long-term success depends on adequate retention achieved through the use of a reliable luting material, and further clinical studies are needed to confirm their long-term effectiveness.

Rehabilitación oral adhesiva de desgaste severo por bruxismo con aumento de la dimensión vertical y flujo digital completo: seguimiento a un año

Laura López(1), Esther Serra(1), María Santamaria(1), Miriam Lampeira(1), Deborah Violant(1) y Carles Subirà(1) de (1)Hospital Odontològic de la Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España

Introducción: El desgaste dental severo asociado al bruxismo puede comprometer la función masticatoria, la dimensión vertical oclusal (DVO) y la estética dentofacial. Actualmente, las restauraciones cerámicas adhesivas, combinadas con protocolos digitales de diagnóstico y planificación, permiten abordar estos casos mediante tratamientos mínimamente invasivos y altamente predecibles.
Objetivos: Presentar el tratamiento rehabilitador de una paciente con desgaste dental severo por atrición secundaria a bruxismo mediante aumento de la DVO y rehabilitación oral completa con restauraciones cerámicas indirectas adhesivas siguiendo un flujo digital completo.
Metodología: Paciente de sexo femenino de 60 años acude al Hospital Odontológico de la Universitat de Barcelona con desgaste dental generalizado de origen bruxista. Tras el estudio clínico, fotográfico y radiográfico, se planificó un aumento de DVO en sectores posteriores para recuperar espacio restaurador. El tratamiento se desarrolló mediante un flujo digital completo, incluyendo registros digitales, diseño virtual y planificación restauradora. La nueva posición oclusal y los parámetros estéticos y funcionales fueron validados mediante un mock-up diagnóstico, sin necesidad de restauraciones provisionales. La rehabilitación definitiva incluyó un puente de zirconio estratificado de 1.5 a 1.7, carillas de disilicato de litio de 1.3 a 2.3 y de 3.3 a 4.3, así como veneerlays de disilicato de litio en 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 4.4, 4.5, 4.6 y 4.7 mediante técnica adhesiva estandarizada. Tras la finalización del tratamiento se confeccionó una férula oclusal de protección para el mantenimiento de las restauraciones adhesivas y el control del bruxismo. Se estableció un protocolo de mantenimiento periódico cada 6 meses.
Resultados: La paciente presentó una adecuada adaptación a la nueva DVO, recuperación funcional y mejora estética. Los controles a los 3 meses, 6 meses y 1 año mostraron estabilidad oclusal, ausencia de complicaciones biológicas o mecánicas y alta satisfacción de la paciente.
Conclusiones: La rehabilitación adhesiva mediante restauraciones de disilicato de litio y zirconio, combinada con aumento de la DVO y flujo digital completo, constituye una alternativa predecible para el tratamiento del desgaste dental severo por bruxismo. El uso de mock-up, férula oclusal y mantenimientos periódicos contribuyó a la estabilidad de los resultados durante el primer año de seguimiento.

Perfilado de los tejidos blandos en la provisionalización de un implante unitario

Sofiya Prin(1), Iker Rodríguez Pérez(1), Xin Lei Hu Liu(1), Mabel Albanchez González(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:
La pérdida de un diente en el sector anterior conlleva la aparición de múltiples complicaciones tanto estéticas como funcionales, que pueden comprometer el resultado final del tratamiento. Entre ellas destaca el colapso de los tejidos, la pérdida de la papila y la consecuente aparición de troneras o “triángulos negros”, que implican la impactación de comida y el paso de aire y saliva.
El objetivo del presente caso clínico fue conseguir estética inmediata en el sector anterior tras una extracción dental, además de conformar el perfil de emergencia de los tejidos periimplantarios.

Metodología:
Paciente con pronóstico imposible del diente 2.4 acudió al Máster de Prótesis Bucofacial y Oclusión de la Universidad Complutense de Madrid. Se realizó la extracción junto con la colocación inmediata de implante y corona implantosoportada provisional. Se utilizó un pilar provisional de titanio capturado con acrílico dentro de la corona, previamente fabricada con aletas de posicionamiento. Posteriormente se realizó el perfilado de las zonas crítica y subcrítica con composite fluido. La zona crítica corresponde a los 0,5-1 mm de la corona apicales al margen gingival, que con su forma convexa aporta estética y determina la posición marginal de la encía. La zona subcrítica, localizada apicalmente a la zona crítica, ha de presentar una forma cóncava para favorecer el sellado biológico de los tejidos periimplantarios. El pulido constituye un paso fundamental para evitar la inflamación de los tejidos periodontales debida al acúmulo de biofilm dental y favorecer la adhesión celular para el correcto sellado de los tejidos periimplantarios.

Resultados:
Con este tratamiento se pudo restaurar la estética del paciente inmediatamente después de la extracción dental, mejorando su calidad de vida. Además, la carga inmediata de un implante puede ayudar a mejorar los resultados finales y a acortar los tiempos de tratamiento. Al mismo tiempo, un diseño inadecuado puede inducir a problemas como la inflamación periimplantaria.

Conclusiones:
El correcto tratamiento de las superficies del provisional de carga inmediata y el manejo de las zonas crítica y subcrítica es fundamental para lograr una estética inmediata aceptable, preservar las papilas y favorecer la formación del sellado de los tejidos periimplantarios.

Optimización estética del sector anterior mediante implante diferido y técnica BOPT: a propósito de un caso

Cristian Abad-Coronel(1), Vanessa Carpio Miranda(1), María Dolores Vela Cervantes(1) y Andrea Cristina Soto(1) de (1)Universidad San Francisco de Quito, QUITO (Pichincha) - Ecuador

Introducción y objetivos:
La rehabilitación del sector anterior supone un desafío clínico cuando deben integrarse restauraciones sobre implantes y dientes naturales adyacentes. El manejo de los tejidos blandos, la estabilidad de los márgenes gingivales y el diseño de perfiles de emergencia armónicos son determinantes para alcanzar resultados estéticos predecibles. El objetivo de este trabajo es describir el abordaje interdisciplinario de un caso clínico mediante implante diferido y técnica BOPT para la rehabilitación de incisivos centrales maxilares.
Metodología:
Se presenta el caso clínico de un paciente con fracaso de retratamiento endodóntico de la pieza 21, asociado a lesión periapical sintomática y fenestración vestibular. Se realizó exodoncia mínimamente traumática, desbridamiento exhaustivo y regeneración ósea guiada mediante xenoinjerto bovino desproteinizado y membrana de colágeno reabsorbible. Posteriormente, se colocó un implante diferido y protésicamente guiado de 3,4 × 12 mm, obteniendo un torque de inserción superior a 35 Ncm. Tras la osteointegración, se efectuó la reapertura quirúrgica y la provisionalización con PMMA fresado para el acondicionamiento periimplantario. Paralelamente, la corona preexistente de la pieza 11 fue reemplazada mediante técnica BOPT y provisionalización con PMMA fresado durante cuatro semanas, con el objetivo de optimizar la arquitectura gingival del sector anterior. Finalmente, se confeccionaron coronas definitivas de zirconio.
Resultados:
Al finalizar el tratamiento se obtuvo una adecuada integración estética entre la restauración implanto-soportada de la pieza 21 y la restauración sobre diente natural de la pieza 11. Se observaron perfiles de emergencia favorables, armonía de los márgenes gingivales, adecuada integración de los tejidos blandos y satisfacción funcional y estética del paciente.
Conclusiones:
La combinación de un protocolo implantológico diferido con una estrategia restauradora basada en técnica BOPT permitió optimizar la integración estética y el manejo de tejidos blandos en una rehabilitación compleja del sector anterior. El abordaje interdisciplinario representa una alternativa clínica predecible cuando coexisten restauraciones sobre implantes y dientes naturales adyacentes.

Modificación del perfil protésico mediante técnica BOPT en pilares 12 y 22 para rehabilitación con puente de zirconia

Fernando Sebastián Méndez Quintanilla(1), William Marcelo Pardo Aguilar(1) y Cristian Gustavo Abad Coronel(1) de (1)Rehabilitación oral y prótesis implanto asistida. Universidad San Francisco de Quito, Quito (Pichincha) - Ecuador

Objetivo
Describir el manejo clínico de un caso rehabilitado mediante técnica de preparación biológicamente orientada (BOPT) en los dientes pilares 12 y 22, utilizados como soporte de un puente fijo de zirconia, con el propósito de optimizar el perfil de emergencia, acondicionar los tejidos blandos peri-restauradores y mejorar la integración estética y funcional de la restauración definitiva.
Introducción y objetivos
La rehabilitación protésica del sector anterior representa un desafío cuando existen alteraciones del contorno gingival, perfiles de emergencia inadecuados o necesidad de optimizar la arquitectura de los tejidos blandos alrededor de los pilares protésicos. La técnica Biologically Oriented Preparation Technique (BOPT) propone una preparación vertical sin línea de terminación definida, permitiendo que el provisional actúe como herramienta para modelar y estabilizar los tejidos blandos. El objetivo de este reporte es describir el acondicionamiento gingival realizado mediante técnica BOPT en los pilares 12 y 22 para la confección de un puente fijo de zirconia.
Metodología
Paciente que acudió para rehabilitación fija del sector anterior superior. Tras la valoración clínica, periodontal, radiográfica y estética, se determinó la necesidad de modificar el perfil de emergencia de los dientes pilares 12 y 22.

Se realizó retallado vertical siguiendo los principios de la técnica BOPT, eliminando la línea de terminación previa y permitiendo el desarrollo de un nuevo perfil cervical protésico. Posteriormente se confeccionó una restauración provisional fresada en polimetilmetacrilato (PMMA) mediante tecnología CAD/CAM.

El provisional fue diseñado con perfiles de emergencia específicos para guiar el acondicionamiento progresivo de los tejidos blandos peri-restauradores. Durante el periodo de provisionalización se efectuaron controles clínicos periódicos para evaluar estabilidad gingival, respuesta tisular, adaptación marginal y control de higiene.

Una vez obtenida la maduración y estabilización de los tejidos blandos, se realizó el registro digital mediante escáner intraoral y se confeccionó una restauración definitiva en zirconia monolítica estratificada para rehabilitar el sector comprometido.
Resultados
Durante la fase de provisionalización se observó una adaptación pro

La sobredentadura como elección terapéutica

Daniel Tabatabaian Kheirkhah(1), Susana Pérez de la Fuente(1), Jorge Parra Núñez(1) y Iria López Fernández(1) de (1)Prótesis y Estética. Institución Universitaria Mississippi, Chamberí (Madrid) - España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La rehabilitación en pacientes edéntulos continúa siendo un reto en nuestra práctica clínica. Las prótesis implantosoportadas constituyen una alternativa predecible para mejorar la función masticatoria, la estabilidad protésica y la calidad de vida. Sin embargo, la elección de optar por una prótesis completa removible, una sobredentadura o una prótesis fija implantosoportada debe individualizarse en función de factores anatómicos, funcionales, higiénicos y económicos. El objetivo de este trabajo es mostrar, a través de un caso clínico, la solución con sobredentaduras superior e inferior sobre barras para estabilizar, funcionalizar y devolver el soporte y la estética a una paciente edéntula total. METODOLOGÍA: Se presenta el caso clínico de una paciente portadora de prótesis completas removibles superior e inferior que acudió a consulta refiriendo incapacidad para masticar adecuadamente y pérdida de estabilidad protésica. Se decidió la rehabilitación mediante dos sobredentaduras implantorretenidas sobre barras, superior e inferior. Se describe de forma secuencial el protocolo clínico y de laboratorio, incluyendo la planificación protésica, la toma de registros, el diseño de las barras, las pruebas clínicas y la confección definitiva de las prótesis.
RESULTADOS: La paciente presentó una mejora significativa de la estabilidad, retención y soporte de ambas prótesis, recuperando una función masticatoria satisfactoria. El uso de barras permitió una distribución homogénea de las cargas, una mayor estabilidad protésica y una mejor gestión de las discrepancias anatómicas existentes.
CONCLUSIONES: Las sobredentaduras sobre barras representan una opción terapéutica eficaz en pacientes edéntulos. Un correcto diseño del caso y selección del sistema de retención, es esencial para obtener ventajas biomecánicas y funcionales frente a otras alternativas, constituyendo una solución predecible y satisfactoria para determinados perfiles de pacientes.

Rehabilitación estética y funcional mediante restauraciones indirectas y prótesis fija en paciente adulta: caso clínico

Arianna Córdova Ortega(1), Cristian Abad Coronel(1) y Carlos Alarcón Mayorga(1) de (1)Rehabilitación oral y prótesis implanto asistida. Universidad San Francisco de Quito, QUITO (Pichincha) - Ecuador

Introducción & objetivos: La rehabilitación estética y funcional en pacientes adultos con antecedentes restauradores y protésicos requiere integrar diagnóstico facial, dentolabial, periodontal y oclusal. El objetivo fue describir una rehabilitación oral interdisciplinaria orientada a mejorar la armonía de la sonrisa, restablecer la dimensión vertical oclusal y optimizar la función mediante restauraciones indirectas y prótesis fija.

Metodología: Paciente femenina de 62 años, ASA I, acudió por insatisfacción estética de la sonrisa. Se realizó historia clínica, documentación fotográfica, periodontograma, odontograma, análisis facial, dentolabial y dental, evaluación de línea media, contorno gingival, ejes axiales, proporciones dentarias y relación oclusal. El diagnóstico integró antecedentes de restauraciones, exodoncias, endodoncias y prótesis fijas, con edentulismo parcial, inestabilidad oclusal y disminución de la dimensión vertical oclusal. El plan incluyó fase diagnóstica y terapia preliminar, estabilización mediante deprogramación y férula, encerado diagnóstico superior e inferior, remoción de restauraciones, preparación de remanentes, restauraciones indirectas y prótesis fija unitaria.

Resultados: En la evaluación inicial se registró media de profundidad de sondaje de 4,6 mm, media de nivel de inserción de 4,93 mm, 34% de placa y 32% de sangrado al sondaje. La planificación por fases permitió reorganizar el esquema oclusal, validar el restablecimiento de la dimensión vertical oclusal, mejorar el espacio protésico disponible y guiar la rehabilitación definitiva. Se observó mejoría cualitativa de la armonía dentolabial, forma y proporción dentaria, integración de los contornos restauradores con los tejidos blandos y estabilidad funcional. No se documentó un periodo específico de seguimiento clínico final.

Conclusiones: La rehabilitación oral de pacientes adultos con compromiso estético, funcional y protésico debe basarse en un diagnóstico multidimensional y una secuencia clínica controlada. La deprogramación, la férula y el encerado diagnóstico favorecieron la validación de la dimensión vertical oclusal y aumentaron la predictibilidad de las restauraciones indirectas y de la prótesis fija.

Modificación del perfil protésico mediante técnica BOPT en un segundo premolar con preparación horizontal previa: reporte de caso clínico

Lizbeth Aguilar Pérez(1), Evelyn Segura Loor(1) y Cristian Abad Coronel(1) de (1)Universidad San Francisco de Quito, QUITO (Pichincha) - Ecuador

Introducción y objetivos
La rehabilitación de dientes con preparación horizontal previa y discrepancias entre margen restaurador, contorno cervical y tejidos periodontales representa un desafío en prótesis fija. El uso de la técnica BOPT y provisionalización guiada, permite modificar el perfil protésico y favorecer la adaptación gingival.
El objetivo de este reporte es describir el abordaje clínico de un segundo premolar rehabilitado mediante técnica BOPT para modificar el perfil protésico y favorecer la integración protésico-periodontal de la restauración definitiva.
Metodología
Se realizó la valoración clínica, periodontal y protésica del segundo premolar, evidenciándose una discrepancia cervical asociada a una preparación horizontal previa. El tratamiento se orientó a modificar el perfil protésico mediante técnica BOPT, considerando el volumen de los tejidos blandos, la arquitectura gingival y los requerimientos funcionales.
El protocolo incluyó preparación vertical, reducción controlada del contorno cervical y confección de un provisional fresado en polimetilmetacrilato (PMMA) con perfil protésico modificado, utilizado durante cuatro semanas para el acondicionamiento progresivo de los tejidos blandos.
Tras la estabilización clínica, se registraron la preparación y el perfil gingival condicionado mediante escáner intraoral. La restauración definitiva fue confeccionada en zirconia. La evaluación incluyó control clínico y radiográfico de la adaptación marginal, continuidad del perfil cervical, ausencia de restos cementantes, estabilidad tisular, ausencia de inflamación persistente y armonía protésico-periodontal.
Resultados
A las cuatro semanas, el provisional permitió redefinir el contorno cervical y lograr una transición continua con los tejidos blandos, observándose estabilidad del margen gingival, ausencia de inflamación persistente, perfil protésico compatible con la higiene y mejor control del sobrecontorno.
La restauración definitiva reprodujo el perfil protésico validado en el provisional, manteniendo adecuada adaptación clínica, función oclusal y armonía con los dientes adyacentes durante el seguimiento inicial.
Conclusiones
La técnica BOPT permitió modificar y validar el perfil protésico del segundo premolar, favoreciendo la integración protésico-periodontal. La estabilidad clínica dependió del control del contorno cervical, la provisionalización y la transferencia precisa del perfil del provisional a la restauración definitiva.

Rehabilitación de arcada bimaxilar con una app de fotogrametría en un smartphone: de la carga inmediata a la restauración definitiva

Alejandro López Gómez(1), Sofía Abreu(1), Pablo Gómez Cogolludo(1), Jaime Orejas(1) y Andrea Santamaria(1) de (1)clinica universitaria europea de Madrid. Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos:La precisión y exactitud en el registro de la posición tridimensional de los implantes es un factor clave en las rehabilitaciones implantosoportadas de arcada completa. Los sistemas de fotogrametría han demostrado una elevada exactitud para este propósito, aunque habitualmente requieren equipamiento específico. El desarrollo de aplicaciones de fotogrametría para smartphones ofrece una alternativa más accesible dentro de los flujos digitales. El objetivo de esta comunicación es presentar una rehabilitación implantosoportada bimaxilar con carga inmediata utilizando una aplicación de fotogrametría móvil (Pic app) para la obtención de registros implantarios.Metodología:Paciente de 58 años derivada del Máster de Periodoncia al Máster de Prótesis por presentar una dentición no mantenible asociada a periodontitis estadio IV. El tratamiento fue planificado de forma interdisciplinar mediante cirugía protésicamente guiada y registros obtenidos con escáner intraoral Trios.Tras las exodoncias, se colocaron seis implantes mandibulares, y seis implantes maxilares. La posición tridimensional de los implantes se registró mediante Pic app utilizando un smartphone y marcadores fiduciales.Los registros obtenidos se integraron en un flujo digital CAD/CAM para la confección de prótesis provisionales de PMMA destinadas a carga inmediata.Resultados:La utilización de la aplicación permitió obtener los registros implantarios con exactitud y precisión, y sin la necesidad de realizar una prueba de pasividad. Las prótesis provisionales fueron instaladas a las 48 horas de la cirugía sobre los implantes seleccionados para carga inmediata, manteniendo un flujo de trabajo completamente digital. Las radiografías de control posteriores mostraron una adecuada adaptación de las estructuras protésicas.Tras cuatro meses de seguimiento, las restauraciones provisionales se sustituyeron por restauraciones definitivas de zirconia monolítica sobre base de titanio.Conclusiones:La fotogrametría mediante smartphone permitió integrar un flujo digital simplificado para la rehabilitación implantosoportada bimaxilar con carga inmediata. En el caso presentado, Pic app proporcionó registros clínicamente útiles para la confección de prótesis provisionales implantosoportadas, evitando procedimientos de evaluación de ajuste pasivo y facilitando la comunicación con el laboratorio. Esta tecnología representa una alternativa prometedora para la digitalización de rehabilitaciones complejas

Optimización geométrica de conectores como estrategia biomecánica en una prótesis fija posterior monolítica de zirconia: a propósito de un caso clínico

Sandra de Witt(1), Sara Nicol Calderón Narváez(1) y Cristian Abad Coronel(1) de (1)Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida . Universidad San Francisco de Quito, Quito (Pichincha) - Ecuador

Introducción y objetivos
Las prótesis fijas monolíticas de zirconia constituyen una alternativa ampliamente utilizada para la rehabilitación de espacios edéntulos posteriores debido a sus propiedades mecánicas y comportamiento clínico favorable. Sin embargo, la región de los conectores continúa representando un área crítica desde el punto de vista biomecánico, al concentrar gran parte de las tensiones funcionales generadas durante la masticación. El objetivo de este trabajo es describir el manejo clínico de una prótesis fija posterior monolítica de zirconia mediante la optimización geométrica de los conectores a través de un flujo de trabajo digital.

Metodología
Se presenta el caso clínico de un paciente con un espacio edéntulo posterior rehabilitado mediante una prótesis fija monolítica de tres unidades soportada por los dientes 24 y 26 como pilares protésicos. El tratamiento se realizó mediante escaneo intraoral, diseño y manufactura asistidos por computadora (CAD/CAM). Durante la fase de diseño se optimizó la geometría de los conectores mediante una configuración anatómica con predominio de la dimensión oclusocervical, contornos gingivales redondeados y un área transversal aproximada superior a 9 mm², con el propósito de favorecer una distribución más homogénea de las tensiones funcionales. La restauración fue confeccionada en zirconia monolítica multicapa y cementada tras la verificación de los parámetros funcionales, biológicos y estéticos establecidos para el caso.

Resultados
La restauración presentó adecuada integración anatómica, ajuste clínico satisfactorio y estabilidad oclusal favorable. Se observaron contornos compatibles con los requerimientos funcionales e higiénicos del sector rehabilitado, así como una correcta integración con los tejidos adyacentes. Tras seis meses de seguimiento clínico, no se evidenciaron complicaciones mecánicas ni biológicas asociadas a la restauración, incluyendo fracturas, descementaciones o alteraciones periodontales.

Conclusiones
La optimización geométrica de los conectores mediante herramientas digitales permitió obtener una restauración funcionalmente estable y clínicamente favorable durante el período de seguimiento. La incorporación de conectores anatómicos con predominio de la dimensión oclusocervical puede constituir una alternativa útil para la rehabilitación de espacios edéntulos posteriores mediante prótesis fijas monolíticas de zirconia.

Rehabilitación full arch maxilar y mixta mandibular mediante flujo digital. Reporte de caso clínico

Verónica del Pilar Cabezas Osorio(1), Guillermo Guerrón Angulo(2), Claudia Cabezas Osorio(3), Loreto García Lancaster(1), Ciro Jofré Aravena(1) y Claudio del Canto Salgado(1) de (1)Universidad de Concepción, Concepción (Bio-Bio) - Chile, (2)Laboratorio Dental Badent. Laboratorio Badent, Quito (Pichincha) - Ecuador y (3)Servicio Anatomía Patológica. Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción (Bio-Bio) - Chile

Introducción & objetivos

La estética es un factor fundamental para el éxito del tratamiento rehabilitador. En pacientes con rehabilitaciones extensas es necesario realizar controles y mantención, evaluando higiene, ajuste y modificaciones estéticas de los materiales utilizados. Si se observa alteraciones que comprometen alguno de estos aspectos o el deterioro en dientes remanentes se debe diagnosticar y planificar adecuadamente un tratamiento rehabilitador que permita recuperar la estética y salud bucal. El objetivo es presentar el caso clínico de una paciente portadora de una rehabilitación full arch maxilar desde hace 17 años y múltiples restauraciones mandibulares, que presentaba deterioro de la prótesis implantosoportada y de dientes remanentes, planificando y realizando un nuevo tratamiento rehabilitador.

Metodología

Caso clínico. Mujer de 56 años que presenta una prótesis full arch maxilar sobre 6 implantes realizada hace 17 años, con compromiso estético y desajustes de estructura cerámico metálica. En mandibular presenta coronas sobre implantes y caries en dientes remanentes. Se decide realizar una nueva prótesis full arch maxilar de zirconio monolítico mediante flujo digital y rehabilitar los dientes remanentes mediante coronas en disilicato de litio , extraer los dientes con mal pronóstico y realizar coronas sobre implantes en zonas post exodoncias.

Resultados

Se realizó la planificación del caso clínico y a nivel maxilar se siguió un estricto protocolo para impresiones digitales, diseño, prueba de prototipo e inserción de prótesis full arch implantosoportada. En la mandíbula se realizaron nuevas coronas sobre implantes, así como las coronas en los dientes remanentes del sector anteroinferior en disilicato de litio, verificando los contactos oclusales adecuados y estética.
Una vez completado el tratamiento maxilar y mandibular integral se indicaron sesiones de control y mantenimiento.

Conclusiones

La mantención y control en tratamientos de larga data son necesarios para asegurar mantener salud bucal y detectar a tiempo la necesidad de realizar un nuevo tratamiento rehabilitador. En la actualidad, el uso de flujo digital y materiales rehabilitadores como el zirconio o disilicato de litio permite resultados estéticos más predecibles. El uso de protocolos de escaneo, diseño y prueba asegura el correcto ajuste de prótesis y coronas, facilitando la higiene y mantención por parte del paciente.

Rehabilitación estética de agenesia del incisivo lateral superior mediante puente tipo Maryland e injerto de tejido conectivo con modelado de papila dental

Ana Bailón Elvira(1), Sofía Aznar León(1), Blanca Vílchez de la Fuente(1), Eva Rosel Gallardo(1) y Manuel Rodríguez Pérez(1) de (1)Universidad de Granada, Granada - España

Introducción y objetivos: la agenesia del incisivo lateral superior es una alteración frecuente que compromete la estética y la función, especialmente en pacientes jóvenes. El objetivo de este caso clínico es describir la resolución de la agenesia de un incisivo lateral en un paciente joven de 19 años mediante un puente adhesivo tipo Maryland asociado a un injerto de tejido conectivo, buscando optimizar el volumen de tejidos blandos y la formación de papila dental para lograr un resultado estético y funcional predecible.
Metodología: se presenta un caso clínico en el que, tras el diagnóstico de agenesia del 1.2, se planificó un abordaje mínimamente invasivo. Se realizó un injerto de tejido conectivo en la zona edéntula para aumentar el volumen vestibular y mejorar el contorno gingival. Posteriormente, se colocó un provisional adhesivo que permitió el modelado progresivo de los tejidos blandos, favoreciendo la conformación de la papila interdental. Una vez estabilizados los tejidos, se confeccionó, probó, y cementó un puente tipo Maryland definitivo de disilicato de litio, respetando la estructura dentaria adyacente.
Resultados: el aumento de volumen conseguido mediante el injerto de tejido conectivo permitió mejorar el perfil de emergencia y la integración del póntico. El uso del provisional fue clave en la maduración y modelado de la papila, logrando un adecuado sellado gingival y armonía con los dientes vecinos. El puente maryland ofreció una solución conservadora, con buena estabilidad y funcionalidad. El resultado final mostró una adecuada estética rosa y blanca, sin comprometer la estructura dental de los dientes pilares.
Conclusiones: la combinación de técnicas de cirugía mucogingival con restauraciones adhesivas constituye una alternativa eficaz en el tratamiento de agenesias en pacientes jóvenes. El modelado de tejidos mediante provisionales es fundamental para obtener resultados estéticos predecibles. El puente Maryland se presenta como una opción conservadora y funcional en estos casos, siempre que exista una correcta planificación multidisciplinar. No existen conflictos de intereses relacionados con este caso clínico.

Rehabilitación oral completa en un paciente con desgaste erosivo severo: a propósito de un caso clínico

Sofía Aznar León(1), Patricia Hoyo Liddle(1), Alejandro Otero Avila(1), Purificación González Villafranca(1) y Eva Rosell Gallardo(1) de (1)Universidad de Granada, Granada - España

Introducción y objetivos
Los desgastes erosivos severos constituyen un reto terapéutico debido a la pérdida progresiva de estructura dentaria, el compromiso estético y las alteraciones funcionales asociadas. Su manejo requiere un adecuado diagnóstico y una planificación individualizada. El objetivo de este trabajo es describir el protocolo empleado en la rehabilitación oral completa de un paciente con desgaste erosivo severo.
Metodología
Se presenta el caso clínico de un varón de 55 años con desgaste erosivo generalizado asociado al consumo frecuente de limón y a la presencia de bruxismo. Tras el estudio clínico, fotográfico y radiográfico, se llevó a cabo una fase de estabilización oclusal mediante un desprogramador de Kois durante una semana. Posteriormente, se colocaron restauraciones provisionales durante un mes para evaluar la adaptación funcional, estética y oclusal del paciente. Una vez validado el plan de tratamiento, se realizó una rehabilitación oral completa de ambas arcadas mediante restauraciones adhesivas de disilicato de litio, combinando coronas, carillas e incrustaciones.
Resultados
El tratamiento permitió recuperar la función masticatoria, mejorar la estética y restablecer una adecuada estabilidad oclusal. El periodo de provisionalización facilitó la adaptación del paciente a los cambios realizados y la validación previa de la rehabilitación definitiva.
Conclusiones
La rehabilitación oral completa de pacientes con desgaste erosivo severo requiere un abordaje secuencial e individualizado. La estabilización oclusal previa y la utilización de restauraciones provisionales constituyen herramientas útiles para aumentar la predictibilidad del tratamiento y favorecer unos resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

Rehabilitación oral mínimamente invasiva de un paciente bruxista mediante técnica de inyección de composite y flujo digital completo

Cecilia García, de Universidad de Granada, Granada - España

Introducción y objetivos
El desgaste dentario severo asociado al bruxismo puede provocar una pérdida significativa de estructura dental, alteraciones estéticas y disminución de la dimensión vertical oclusal (DVO). En estos casos, la rehabilitación oral mediante técnicas mínamente invasivas representa una alternativa predecible frente a tratamientos restauradores más agresivos. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de rehabilitación oral completa mediante técnica de inyección de composite asistida por flujo digital en un paciente con desgaste generalizado y pérdida de DVO.
Metodología
Se presenta el caso clínico de un paciente bruxista con desgaste severo generalizado en ambas arcadas y pérdida de dimensión vertical. Tras el estudio clínico, fotográfico y digital, se realizó una planificación integral mediante flujo digital completo. Como parte del tratamiento interdisciplinar, se llevó a cabo un alargamiento coronario estético en el sector anterosuperior, de los dientes 14 a 24, para optimizar las proporciones dentogingivales y facilitar la rehabilitación posterior. A partir del diseño digital se confeccionaron las llaves de inyeccion necesarias para la restauración directa. Se rehabilitaron ambas arcadas, restaurando la anatomía dentaria y recuperando la dimensión vertical planificada. Finalmente, se realizaron los ajustes oclusales, el acabado y el pulido de las restauraciones.

Resultados
La técnica permitió restablecer de forma satisfactoria la dimensión vertical, la función oclusal y la estética dental mediante un abordaje conservador. La transferencia precisa del diseño digital facilitó la reproducción de la anatomía planificada y redujo el tiempo clínico. El paciente mostró una elevada satisfacción con el resultado obtenido. Tras un seguimiento de seis meses, las restauraciones presentaron estabilidad funcional y estética, sin incidencias clínicas relevantes ni signos de deterioro estructural.
Conclusiones
La técnica de inyección de composite asociada a un flujo digital completo constituye una alternativa eficaz y mínimamente invasiva para la rehabilitación oral de pacientes con desgaste severo por bruxismo. Este enfoque permite recuperar la dimensión vertical, mejorar la estética y restaurar la función mediante procedimientos conservadores y altamente predecibles.
Cecilia Garcia Bedmar, Ana Bailon

Manejo multidisciplinar de la zona póntica anterior mediante manejo de tejidos blandos y acondicionamiento progresivo de pónticos ovoides : a propósito de un caso clínico

María Torrent Maestro(1), M. Hereu(1), T. Roig(1), I. Fernández(1), D. Violant(1) y C. Subirà(1) de (1)Universidad de Barcelona, Barcelona - España

Introducción
La pérdida dentaria en el sector anterior se asocia a deformidades del reborde alveolar en hasta un 91% de los casos, provocando colapso tisular y compromiso estético. La reproducción de una apariencia natural mediante pónticos supone un desafío clínico que requiere un manejo coordinado de los tejidos blandos y del diseño protésico.
Objetivo
Describir el manejo multidisciplinar de un defecto del reborde alveolar en el sector anterior mediante el manejo quirúrgico de tejidos blandos y acondicionamiento progresivo de los pónticos para optimizar la arquitectura gingival y el resultado estético en una rehabilitación fija.
Metodologia
Paciente mujer de 43 años, sin antecedentes médicos de interés, portadora de coronas metal-cerámica sobre muñón colado en 1.1 y 2.1, que acude por fractura vertical del 2.1 asociada a movilidad del fragmento vestibular. En la misma visita se realiza la extracción del resto radicular, generándose potencialmente un defecto de volumen en el reborde alveolar.
Tras la valoración clínica y radiográfica se descarta la rehabilitación implantológica debido a limitaciones económicas. Se planifica una rehabilitación fija dentosoportada asociada a un aumento de dimensión vertical de oclusión. Durante la fase de provisionalización se realiza cirugía plástica periodontal, incluyendo preservación alveolar e injerto de tejido conectivo subepitelial para corregir el defecto volumétrico.
En la misma intervención se cementa un provisional de laboratorio con diseño de pónticos ovoides. Durante esta fase se lleva a cabo el acondicionamiento dinámico de los tejidos blandos mediante modificaciones progresivas del provisional para modelar perfiles de emergencia naturales. Una vez estabilizada la arquitectura gingival, se procede a la rehabilitación definitiva mediante restauraciones fijas de zirconia estratificada.
Resultados
El abordaje quirúrgico permitió limitar la atrofia del reborde alveolar y recuperar el volumen tisular perdido. El acondicionamiento progresivo mediante la presión controlada de los pónticos favoreció la conformación de papilas y la estabilidad del margen gingival, obteniéndose una arquitectura gingival armónica e integrada con la rehabilitación definitiva.
Conclusiones
La provisionalización con pónticos ovoides permite guiar la maduración de los tejidos blandos, optimizando el perfil de emergencia y favoreciendo la integración estética de las rehabilitaciones fijas en el sector anterior.

Rehabilitación estético-funcional mediante abordaje multidisciplinar en un paciente adulto con compromiso periodontal: reporte de un caso clínico

Ana Pascual Narvaez(1), Casto Maciá Rico(1), Ana Martínez Martínez(1), Deborah Violant Holz(1) y Carles Subirà I Pifarré(1) de (1)Universitat de Barcelona, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España

Introducción & Objetivos
La rehabilitación estética en pacientes adultos con compromiso periodontal, malposición dentaria y alteraciones de la armonía dentogingival supone un reto clínico que requiere un diagnóstico preciso y una planificación secuencial. La predictibilidad del tratamiento depende del control de la enfermedad periodontal, la optimización de la posición dental y la aplicación de procedimientos restauradores conservadores. El objetivo de este caso es describir un abordaje integral destinado a recuperar la estética y función mediante la combinación de diferentes áreas odontológicas, respetando los principios biológicos y favoreciendo la estabilidad a largo plazo.

Metodología
Se presenta el caso clínico de un paciente varón de 64 años atendido en el Máster de Odontología Digital Integrada de la Universitat de Barcelona, cuyo motivo de consulta fue mejorar la estética de su sonrisa. Tras el estudio clínico y radiográfico se diagnosticó periodontitis estadio III grado A asociada a maloclusión y apiñamiento dentario. Se estableció un plan de tratamiento multidisciplinar integrando periodoncia, ortodoncia y odontología restauradora. Inicialmente se realizó el tratamiento periodontal para controlar la enfermedad y estabilizar los tejidos. Posteriormente, se llevó a cabo la corrección ortodóncica para optimizar la posición dentaria y facilitar la fase restauradora. Finalmente, se realizó la rehabilitación estética mediante blanqueamiento dental y restauraciones adhesivas directas: técnica de inyección de composite en la arcada inferior para modificar anatomía, proporciones y función, y cierre de troneras en la arcada superior mediante restauraciones directas con matrices de acetato para recuperar las superficies de contacto y la arquitectura interdental.

Resultados
La secuencia terapéutica permitió mejorar la estética de la sonrisa, la función oclusal y la integración entre tejidos duros y blandos, manteniendo la salud periodontal y preservando la estructura dentaria remanente. Las técnicas restauradoras empleadas proporcionaron un resultado natural, conservador y reproducible.

Conclusiones
El abordaje multidisciplinar y la correcta secuencia terapéutica son fundamentales en pacientes adultos con necesidades estéticas complejas. El control periodontal y la optimización de la posición dentaria constituyen factores determinantes para conseguir resultados restauradores predecibles, estables y biológicamente compatibles a largo plazo.

Prosthetic challenges and solutions in childhood ectodermal dysplasia: a case report

Ani Kafedzhieva(1), Angelina Vlahova(1), Mariana Dimitrova(2) y Martina Kancheva(2) de (1)Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dental Medicine. Medical University of Plovdiv, Plovdiv (Plovdiv) - Bulgaria y (2)Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine. Medical University of Plovdiv, Plovdiv (Plovdiv) - Bulgaria

Introduction & Objectives
Ectodermal dysplasia (ED) is a group of rare inherited conditions affecting ectodermal-derived tissues, including teeth, hair, nails, and sweat glands, often resulting in hypodontia or anodontia. In pediatric patients, these abnormalities can severely compromise mastication, phonation, and facial esthetics from an early age. This case report aims to present a prosthetic rehabilitation approach for a 4-year-old boy with ED, focusing on restoring oral function, improving psychosocial well-being, and managing growth-related changes through combined digital and conventional techniques.

Methodology
A 4-year-old boy was referred to the Department of Prosthetic Dentistry with a confirmed diagnosis of ED. Clinical examination revealed only the maxillary primary second molars, while orthopantomography confirmed the presence of germ buds for the permanent maxillary first molars. Treatment planning was carried out in collaboration with prosthetic and pediatric dentistry specialists. The primary impression was obtained digitally, followed by conventional analog steps during the fabrication of a maxillary partial removable denture and a mandibular complete denture. The main challenges were limited abutment support, achieving bilateral balanced occlusion, and accommodating anticipated craniofacial growth. Prostheses were repeatedly trial-fitted, and the parents were instructed on hygiene and follow-up every 6 months.

Results
After insertion, the prostheses significantly improved masticatory efficiency, allowed age-appropriate diet intake, and resolved speech difficulties. Facial esthetics and symmetry improved, contributing to better social interaction and increased self-esteem. During follow-up, signs of growth and changes in the facial profile were observed. One year later, a new set of dentures was fabricated to accommodate these changes and maintain function and fit. No adverse tissue reactions were reported, and prosthetic stability remained satisfactory.

Conclusions
Pediatric prosthetic rehabilitation in ED requires individualized treatment to overcome anatomical limitations and accommodate continuous growth. The integration of digital precision with conventional adaptability can provide functional and aesthetic benefits, but long-term monitoring and periodic prosthetic replacement remain essential.

Rehabilitación superior con prótesis fija sobre 6 implantes con cirugía guiada y rehabilitación inferior. A propósito de un caso clínico

Amanda Mariano Freites(1), Pablo Garrido Martínez(1), Rosa Acevedo Ocaña(1), César Madrid García(1), Elisabeth Stephanie Bastidas Chicaiza(1) y Pedro Luis García Jiménez(1) de (1)Universidad Alfonso X El Sabio, Villanueva de la Cañada (Madrid) - España

Introducción y objetivos
La cirugía guiada permite, mediante el software CAD-CAM, con el escáner intraoral y la Tomografía Computerizada de Haz Cónico (CBCT), colocar implantes en la posición ideal, evitar estructuras vecinas y realizar cirugías menos invasivas para el paciente. El objetivo principal de este trabajo es presentar un caso clínico llevado a cabo con cirugía guiada, utilizando una férula quirúrgica dentosoportada, previamente confeccionada, adaptada a la anatomía del paciente.
Metodología
Paciente de 57 años con enfermedad periodontal generalizada y avanzada. Se realiza una cirugía guiada para la colocación de 6 implantes inmediatos post extracción y extracciones del maxilar inferior para implantes inmediatos de la zona anteroinferior e implantes diferidos en zona molar. Se utilizan prótesis removibles provisionales para el maxilar superior e inferior. Se emplea la prótesis superior para la confección del perfil de emergencia hasta la colocación de la prótesis definitiva. Finalmente, se coloca una prótesis de PMMA con barra blender en la arcada superior y puente y coronas unitarias de zirconio en la arcada inferior.
Resultados
Paciente rehabilitada con 6 implantes inmediatos postextracción, donde se evita realizar la regeneración ósea del cuadrante 2, por lo que se reduce el número de cirugías y los tiempos para el inicio de la rehabilitación. Se consolida la rehabilitación completa de los maxilares al colocar implantes inferiores inmediatos y diferidos. Se consigue una adaptación pasiva de la prótesis, puentes y coronas y un resultado funcional y estético favorable.
Conclusiones
La cirugía guiada permite colocar implantes en una posición ideal, evitando zonas anatómicas, permitiendo reducir tiempos quirúrgicos y la reentrada quirúrgica. A pesar de los grandes beneficios que ofrece, la cirugía guiada está condicionada por la curva de aprendizaje del clínico, pero, una vez adquiridas las habilidades, se reduce el tiempo quirúrgico y aumenta la precisión de las cirugías.

Prótesis total maxilar y sobredentadura implantoretenida mandibular en una paciente con enfermedad de Parkinson. Reporte de caso y consideraciones

Claudio del Canto Salgado(1), Verónica Cabezas Osorio(1), Linda Henríquez González(1), Rosa Ortega Culaciati(1) y Carlos Astorga Gallardo(1) de (1)Universidad de Concepción, Concepción (Bio-Bio) - Chile

Introducción y Objetivos
La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta al sistema nervioso central. Los movimientos se caracterizan de manera trasversal por lentitud para iniciar acciones (bradicinesia) y alteraciones en el equilibrio, con predominio de rigidez muscular o temblores en reposo. Esto afecta la movilidad diaria y el tono muscular, lo que dificulta el uso de prótesis total removible convencional en un paciente edéntulo. Si el paciente no puede usar las prótesis y no modifica la dieta aumentan los riesgos de neumonia por aspiración por lo que la correcta extensión de la prótesis maxilar y la sobredentadura implantoretenida en la mandíbula contribuye a mejorar la función masticatoria.

Metodología
Paciente de sexo femenino de 66 años con antecedente de EP. En tratamiento farmacológico con Levodopa 200 mg / Benserazida 50 mg. Presenta temblores de reposo de gran magnitud. Edéntula total maxilar y mandibular, portadora de prótesis de uso ocasional debido a falta de estabilidad y retención, pues ambas presentaban bordes subextendidos, también se observó disminución del flujo salival. Se realizó un tratamiento rehabilitador de prótesis removible total maxilar convencional y sobredentadura mandibular implantoretenida con pilares de bola sobre dos implantes Zimvie. En la ejecución del tratamiento no hubo variación en la calidad o cantidad de las etapas de trabajo convencionales, siguiendo estrictos protocolos de trabajo para asegurar el éxito del tratamiento tanto quirúrgico como protésico.

Resultados
El tratamiento rehabilitador se realizó considerando impresiones primarias, secundarias, registros de DV y RC, pueba de ordenación e inserción de ambas prótesis con conexión de sobredentadura mandibular. Se tomaron consideraciones en la atención de acuerdo con el horario de ingesta de los fármacos para EP, realizando sesiones clínicas cortas. Debido a los riesgos que podían generarse en la etapa quirúrgica se extremaron los cuidados por la presencia de temblores . Se capacitó a la cuidadora en inserción, retiro e higiene de sobredentadura.

Conclusiones
La sobredentadura mejora la nutrición y estabilidad funcional en pacientes con Enfermedad de Parkinson. Las dificultades motrices no condicionaron el éxito del tratamiento. Las estrategias de sincronización farmacológica, las citas breves y la capacitación del cuidador fueron fundamentales para el desarrollo del tratamiento rehabilitador.

Rehabilitación implantosoportada bimaxilar mediante flujo digital y protocolo Medical Fit II en paciente con dentición terminal periodontal

Lorena del Río Sánchez(1), Gloría Ruiz Córdoba(1), Augusto Cimolai de la Encina(1) y Miguel Gómez Polo(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Título: Rehabilitación implantosoportada bimaxilar mediante flujo digital y protocolo Medical Fit II en paciente con dentición terminal periodontal Introducción y objetivos: La rehabilitación de pacientes con dentición terminal periodontal mediante protocolos digitales permite recuperar función y estética reduciendo tiempos clínicos y optimizando la precisión protésica. El objetivo de este caso es describir la rehabilitación implantosoportada bimaxilar de una paciente mediante cirugía guiada y protocolo Medical Fit II Metodología: Paciente de 61 años, hipertensa controlada farmacológicamente, que acudió a consulta con el deseo de rehabilitar completamente su boca y recuperar la sonrisa. El estudio clínico y radiológico reveló una dentición terminal con afectación periodontal avanzada en ambas arcadas. En el maxilar superior se realizaron las exodoncias y la colocación de siete implantes osteointegrados mediante protocolo Full Arch, instalándose una prótesis provisional inmediata de PMMA. En la mandíbula se objetivó fracaso de implantes previos con pérdida ósea periimplantaria, conservándose únicamente el implante en posición 36. Se realizó regeneración ósea guiada en el cuarto cuadrante y colocación mediante cirugía pilotada de implantes en posiciones 31, 34, 42 y 44. Tras la osteointegración, ambas arcadas fueron rehabilitadas mediante flujo digital siguiendo el protocolo Medical Fit II para la confección de prótesis fijas definitivas. Resultados y Conclusiones: La paciente completó el tratamiento sin complicaciones biológicas ni protésicas. La provisionalización inmediata permitió mantener la función y la estética durante el tratamiento mandibular. La rehabilitación definitiva restableció la función masticatoria y mejoró significativamente la estética y la satisfacción de la paciente. La combinación de protocolos Full Arch, cirugía guiada y flujo digital mediante Medical Fit II constituye una alternativa predecible y eficaz para la rehabilitación de pacientes con dentición terminal periodontal, permitiendo optimizar la precisión protésica y los tiempos de tratamiento. Conflicto de intereses: Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

Desgastes dentales: del diagnóstico al primer paso terapéutico. A propósito de un caso

Lucía Castillo Vela(1), María Laura Egües Álvarez(1), Oriol Mallat Jovell(1), Laura Khoury Ribas(1) y Ernest Mallat Callís(1) de (1)Scoe, Barcelona - España

Introducción y ObjetivoEl manejo de pacientes con desgastes dentales severos representa un reto clínico frecuente en prostodoncia. La correcta identificación etiológica y un diagnóstico preciso son fundamentales para establecer un plan de tratamiento predecible. Se presenta un caso clínico de desgaste dentario severo con el objetivo de describir de manera sistematizada el proceso diagnóstico y la secuencia terapéutica en su manejo rehabilitador.
Metodología: Paciente varón de 49 años, sin antecedentes médicos de interés y que presenta desgaste dental severo de etiología multifactorial (atricción y erosión). Se realizan fotografías extraorales e intraorales junto a un escaneado de toda la boca para el posterior estudio del caso. Tras la evaluación inicial, el análisis oclusal evidencia una alteración del plano incisal, por lo que se procede a su reposicionamiento en base a parámetros estéticos y en relación con el plano oclusal de referencia. Posteriormente, se lleva a cabo la desprogramación neuromuscular mediante jig de Lucia, todo ello en ausencia de sintomatología en la articulación temporomandibular, lo que permite la obtención de una relación céntrica reproducible y estable. A partir de esta posición mandibular, se registran nuevas relaciones intermaxilares para la realización del encerado diagnóstico, constituyendo la base para la planificación de la rehabilitación oral.
ResultadosEste enfoque diagnóstico-terapéutico protocolizado permite optimizar la predictibilidad en el tratamiento del desgaste dentario severo, enfatizando la importancia de un adecuado registro clínico, fotográfico y funcional para mejorar los resultados a largo plazo, y obtener una base estable para proceder a realizar la rehabilitación oral definitiva.
ConclusiónEl diagnóstico etiológico permite identificar con precisión el origen del problema y orientar adecuadamente la intervención. La desprogramación y un registro preciso resultan indispensables para llevar a cabo una planificación fiable, garantizando que las decisiones clínicas se fundamenten en datos objetivos. Finalmente, el uso del mock-up es una herramienta clave, ya que permite validar el enfoque terapéutico propuesto antes de proceder con la rehabilitación definitiva, asegurando así resultados más predecibles y satisfactorios.

Post-orthodontic diastema closure using injection moulding technique: a case report

Marwa Amara(1), Balkis Khadhraoui(1) y Zied Fedaoui(1) de (1)Faculty of Dental Medicine of Monastir, Monastir (Tunis) - Túnez

Post-orthodontic diastemas resulting from microdontia remain a frequent concern requiring close collaboration between the orthodontist and the dental practitioner. In response to patients' requests for diastema closure, various restorative options are available, including resin veneers. The injection moulding technique is an innovative, non-invasive and reproducible approach that offers satisfactory aesthetics at a reasonable cost.
In this poster, we present the clinical case of a 28-year-old female patient referred by the dentofacial orthopedics department for the closure of post-orthodontic diastemas related to microdontia of the maxillary incisors.
Following clinical examination and therapeutic discussion, the patient chose the composite resin injection moulding technique as a minimally invasive approach.
Optical impressions and a series of photographs were used to establish a Digital Smile Design (DSD). Based on the printed model according to the designed smile, a transparent silicone key was fabricated. The resin injection was carried out through the key following a standard adhesive protocol, faithfully reproducing the aesthetic plan previously validated by the mockup.
The injection moulding technique yielded a harmonious aesthetic result, consistent with the initial digital planning. Dental proportions were restored, ensuring natural integration within the smile. The surface finish, after polishing and finishing, was satisfactory, with characterization respecting the digital design.
A multidisciplinary approach is essential to achieve optimal aesthetic outcomes. The composite resin injection technique represents a practical and cost-effective option for the closure of post-orthodontic diastemas and may, where appropriate, serve for minor occlusal adjustments in the context of post-orthodontic finishing and occlusal equilibration. Prospective studies are warranted to assess the durability and broaden the indications of this technique.

Comparación de la resistencia mecánica de bases protésicas completas fabricadas mediante impresión 3D y fresado CAD/CAM: revisión narrativa

Juan Pablo Ruano Guevara(1), Anas Almojahed(1), Pedro Díaz Díaz(1), Pablo Sevilla(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción
La odontología digital ha mejorado sus flujos de trabajo, permitiendo la fabricación de prótesis completas mediante sistemas de fresado CAD/CAM y la impresión en 3D, técnicas que están en auge hoy en día gracias a la simplificación de los procedimientos de laboratorio mediante la integración de flujos digitales. Sin embargo, la resistencia mecánica será un factor importante a considerar en el uso clínico de las prótesis, ya que determinará su funcionalidad, supervivencia y éxito clínico.

Objetivo
Comparar la resistencia mecánica de las bases protésicas completas fabricadas mediante fresado CAD/CAM e impresión 3D.

Metodología
Se realizó una búsqueda electrónica de publicaciones de los últimos cinco años en Google Scholar y en las bases de datos PubMed/Medline, Scopus y Web of Science (WoS) con las siguientes palabras clave: "CAD/CAM", "milled PMMA", "3D printing", "additive manufacturing", "denture base", "mechanical properties" y "flexural strength". Tras eliminar los artículos duplicados, dos revisores (J.P.R. y P.D.) examinaron los títulos y abstracts, verificaron su elegibilidad según el objetivo del estudio y extrajeron los datos de manera independiente, resolviendo cualquier desacuerdo mediante discusión.

Resultados
Se encontraron 65 artículos durante la búsqueda inicial. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 11 estudios entre estudios in vitro, revisiones sistemáticas y metaanálisis que comparaban materiales fresados e impresos en 3D para prótesis completas. Los estudios demostraron valores superiores para las bases protésicas fabricadas mediante fresado CAD/CAM. La resistencia a la flexión es la propiedad mecánica más investigada. Además, los materiales fresados presentaron mejores resultados en dureza superficial, módulo elástico y resistencia a la fractura que los materiales impresos en 3D.

Conclusión
Las bases protésicas completas fabricadas mediante fresado CAD/CAM mostraron mejores propiedades mecánicas que las resinas impresas en 3D en la mayoría de los estudios analizados. La resistencia a la flexión fue la variable con los resultados más favorables para CAD/CAM. Aunque la impresión 3D representa una alternativa prometedora dentro de los flujos digitales, se requieren más estudios clínicos y de seguimiento a largo plazo para confirmar su comportamiento mecánico en condiciones reales de uso.

Últimas generaciones de circona y estética. Una revisión narrativa

Lucía García González(1), Natalia Pérez Rostoll(1), Pedro Díaz Díaz(1), Jesús Peláez Rico(1) y María Jesús Suárez García(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción
La circona es un material empleado principalmente en odontología por sus excepcionales propiedades mecánicas. Las demandas estéticas actuales han impulsado innovaciones en la composición química, la microestructura y el procesamiento industrial de este biomaterial, dando lugar a nuevas generaciones de circona translúcida, capaces de lograr una apariencia óptica cercana a los dientes naturales y satisfacer simultáneamente las demandas funcionales, estéticas y biológicas.
Objetivo
El objetivo es analizar las propiedades estéticas (estabilidad de color y translucidez) de las últimas generaciones de circona y compararlas con las cerámicas vítreas.
Material y métodos
Se realizó una búsqueda electrónica de publicaciones de los últimos siete años en Google Scholar y en las bases de datos PubMed/Medline, Scopus y Web of Science (WoS), con las siguientes palabras clave: "yttria-stabilized zirconia", "zirconia esthetics", "zirconia multilayer" y "zirconia-disilicate". Tras eliminar los artículos duplicados, dos revisores (L.G. y P.D.) examinaron los títulos y resúmenes, verificaron su elegibilidad según el objetivo del estudio y extrajeron los datos de manera independiente, resolviendo cualquier desacuerdo mediante discusión.

Resultados
Se analizaron inicialmente 1200 artículos, siendo seleccionados finalmente 17 tras aplicar los criterios de inclusión-exclusión. Los estudios seleccionados concuerdan en que: 1) existe una relación inversa entre la mejora estética y las propiedades mecánicas, por lo que cuanto mayor translucidez, menor resistencia mecánica; 2) los cambios en la composición química y la incorporación de ytria en la circona mejoran considerablemente las propiedades ópticas de este material; 3) los resultados estéticos no solo dependen de las propiedades del material, sino también del estado del sustrato y del grosor de la restauración; 4) el procesamiento de la circona influye en las propiedades ópticas del material; 5) las cerámicas vítreas, como el disilicato de litio, siguen presentando un mejor resultado estético.
Conclusiones
El éxito estético de las restauraciones indirectas de cerámica de circona ha mejorado considerablemente gracias al desarrollo de las nuevas generaciones. No obstante, deben seguir desarrollándose para evitar el compromiso mecánico asociado a las mejoras estéticas y así asegurar un equilibrio funcional y armónico adecuado, hasta alcanzar la excelente apariencia visual proporcionada por las cerámicas vítreas.

Evaluación de la rugosidad superficial del zirconio tras el uso de diferentes métodos de pulido

Irene Vallejos Juárez(1), Ernest Mallat Callís(1), Eduard Riera Hervás(1) y Laura Khoury Ribas(1) de (1)Scoe, Barcelona - España

Introducción y objetivo
El uso creciente del circonio ha ido acompañado de un debate científico relevante en relación con su comportamiento frente a la dentición antagonista. La evidencia actual demuestra que el desgaste es un fenómeno multifactorial, en el que intervienen no solo las propiedades intrínsecas del material restaurador, sino también su topografía superficial, el acabado final, las condiciones de carga oclusal y el entorno oral. En este sentido, diversos estudios han demostrado que la rugosidad superficial del circonio es un factor determinante en el desgaste del esmalte antagonista, incluso más relevante que la dureza del material. El objetivo de este estudio es valorar los cambios de rugosidad en la superficie del zirconio usando diferentes fresas diamantadas con distinto grano, y la eficacia del posterior pulido con diferentes gomas.

Metodología
Este trabajo se diseñó como un estudio experimental comparativo de tipo in vitro, en el que se analizó el pulido de bloques fabricados de zirconio. Para ello, se emplearon sistemas de pulido intraoral pertenecientes a la casa comercial de Axis, con el propósito de evaluar su influencia sobre la rugosidad superficial del material y el éxito de su posterior pulido. El carácter comparativo del estudio se basó en el análisis y la confrontación de los valores de rugosidad obtenidos mediante perfilometría y microscopio electrónico, con el fin de determinar cuál de los sistemas de pulido evaluados ofrecía el mejor desempeño.

Resultados
El circonio no debe considerarse intrínsecamente agresivo para la dentición antagonista. Por el contrario, su comportamiento frente al esmalte depende en gran medida del acabado superficial final. El circonio pulido mediante protocolos adecuados muestra un desgaste antagonista reducido y clínicamente aceptable, mientras que las superficies glaseadas o rugosas incrementan el riesgo de desgaste del esmalte.

Conclusiones
El conocimiento y la correcta aplicación de los protocolos de pulido resultan fundamentales para el clínico, ya que influyen directamente en la longevidad de las restauraciones y en la preservación de los tejidos dentarios

Estudio comparativo in vitro del comportamiento mecánico de diferentes tornillos para canal de acceso angulado a 28°

Eva Gómez Prieto(1), Jaime del Río Highsmith(2) y Miguel Gómez Polo(2) de (1)Departamento de Odontología Preclínica I, Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Universidad Europea. Universidad Europea de Madrid, Madrid - España y (2)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis, Facultad de Odontología Universidad Complutense de Madrid. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivo: El uso de canales de acceso de tornillo angulados (ASC) permite realizar restauraciones atornilladas evitando interferencias estéticas y funcionales. La evidencia clínica e in vitro muestra resultados comparables a los canales rectos en angulaciones moderadas; sin embargo, el comportamiento mecánico puede verse afectado a angulaciones elevadas y existe gran heterogeneidad entre sistemas. El objetivo fue comparar el mantenimiento del torque y la resistencia al atornillado de diferentes tornillos para ASC a 28°.
Material y método: Se emplearon 40 implantes de conexión interna (Avinent CORAL IC), embebidos en resina y divididos en 4 grupos: control (0°) y tres sistemas a 28° (AVI, BHS, IPD). Las muestras se sometieron a carga cíclica y termociclado equivalente a un año in vivo. Se registraron los torques de aflojamiento inicial (IRT) y final (FRT), su diferencia y porcentaje de pérdida. Se evaluó la resistencia a 30 ciclos de atornillado y el torque máximo hasta fallo (MaxAT). Se aplicaron ANOVA/Welch, pruebas no paramétricas y Kaplan–Meier ($p<0,05$).
Resultados:
Todas las muestras superaron el ensayo de fatiga sin aflojamiento ni daño. El control presentó mayores valores de torque de aflojamiento, seguido de AVI e IPD, mientras que BHS mostró valores significativamente menores. La supervivencia a 30 ciclos fue: control 100%, BHS 90%, AVI 70% e IPD 12,5%, con diferencias significativas para IPD. En MaxAT, BHS obtuvo los valores más elevados e IPD los más bajos. En el grupo IPD se eliminaron 7 muestras en las dos primeras pruebas por deformación de la cabeza del tornillo.
Conclusión
A 28°, el diseño del tornillo influye significativamente en el mantenimiento del torque y la resistencia mecánica. Aunque todos los sistemas resistieron condiciones equivalentes a un año de masticación in vitro, se requieren estudios clínicos a largo plazo para confirmar su comportamiento en la práctica clínica.

Estabilidad del color dental post-blanqueamiento: evidencia objetiva mediante el Índice de Blancura para dentistas (WID) y percepción visual guiada

Carmen Martin Carreras-Presas(1), Ana Roig Vanaclocha(2), Blanca Serra Pastor(2), Rubén Agustín Panadero(2), Carlos Labaig Rueda(2) y José Amengual Lorenzo (2) de (1)IP grupo SOUL: Odontología en pacientes especiales, medicina oral y calidad de vida. Universidad Europea de Madrid, Madrid - España y (2) Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia, Valencia - España

Introducción & objetivos
El Índice de Blancura para Dentistas o Whiteness Index for Dentistry (WID), es una medida objetiva diseñada para cuantificar el grado de blancura dental. Se basa en parámetros colorimétricos del espacio de color CIELAB, que es utilizado en odontología para evaluar cambios de color en tratamientos estéticos como el blanqueamiento dental. El objetivo de nuestro estudio fue establecer de forma objetiva y perceptible el punto de estabilización del color dental tras un tratamiento blanqueador combinado, mediante el uso del Índice de Blancura para Dentistas (WID) y simuladores de color.
Metodología
Se seleccionaron 60 dientes anteriores de diez pacientes adultos sin patología oral, y sin restauraciones ni tratamientos blanqueadores previos en los dientes tratados. Se registraron los parámetros de color iniciales L*, a*, b* del espacio
CIELab mediante un espectrofotómetro y férulas de posicionamiento para estandarizar las mediciones. El protocolo consistió en una primera sesión en la consulta con peróxido de hidrógeno de alta concentración, seguida de una fase domiciliaria con férulas individualizadas y peróxido de carbamida de baja concentración. Durante esta fase se realizaron mediciones semanales de los parámetros de color con el espectrofotómetro y las férulas posicionadoras. Se calculó el valor del WID en cada medición utilizando la fórmula: WID = 0,511L* – 2,324a* – 1,100b*. Los resultados se representaron
visualmente mediante un simulador de color. La estabilización del color se definió como la obtención de valores similares de WID en dos mediciones consecutivas.
Resultados
Los valores de ΔWID oscilaron entre 0,60% y 3,00%, con una media de 1,32% (DE = 0,55). Se consideró la estabilización del color cuando la diferencia entre
dos mediciones consecutivas fue inferior a 0,72 unidades WID (umbral no perceptible) o inferior a 2,60 unidades WID (umbral clínicamente aceptable). El 95% de los dientes alcanzaron la estabilizaron del color al fin del tratamiento.
Conclusiones
El índice WID permite cuantificar cuán blanco es un diente respecto al blanco puro (L*=100, a*=0, b*=0). Su aplicación, junto con los umbrales de perceptibilidad y los simuladores de color, posibilita establecer de forma objetiva y cuantificable el punto de estabilización del color en un tratamiento blanqueador, optimizando la duración de la fase domiciliaria y maximizando su eficacia sin comprometer la integridad de los tejidos dentales.

Integration of artificial intelligence in the recording of maximal intercuspation position: a systematic review

Safae Laalj(1), Meriem El M'daghri(1), Nacilla Hantanirina(1) y Meriem Amine(2) de (1)Department of Fixed Prosthodontics. Mohammed VI Dental Care Center, Casablanca – Marruecos y (2)Department of Fixed Prosthodontics. Hassan II Dental Care and Consultation Center, Casablanca - Marruecos

Introduction & Objectives

Accurate recording of the maximal intercuspation position (MIP) is fundamental in fixed prosthodontics. Digital workflows using intraoral scanners (IOS) have improved interocclusal registration accuracy, but remain sensitive to occlusal collisions, scan extent, and edentulous areas. Artificial intelligence (AI) has emerged as a promising tool to address these limitations. This systematic review aimed to analyze the contribution of AI-based systems to digital MIP recording accuracy.

Methodology

A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines (PROSPERO: CRD420261342655). Four databases (PubMed, Scopus, Web of Science, IEEE Xplore) were searched for full-text English-language publications from 2020 to 2026. Inclusion criteria encompassed comparative clinical studies, in vitro studies, and feasibility studies evaluating AI in MIP recording using intraoral scanners. Risk of bias was assessed using the JBI Critical Appraisal Checklist and the QUIN tool. A narrative synthesis was performed using the SWIM framework.

Results

Seven studies were included (3 comparative clinical studies, 3 in vitro studies, 1 feasibility study), all published in 2025. MIP recording accuracy depended on the IOS, articulation software, scan extent, presence of edentulous areas, and correction of occlusal collisions. AI-based systems achieved accuracy comparable to scanner-integrated correction systems when models were already corrected, and improved occlusal contact detection by reducing false positives. However, AI showed no significant advantage over corrected IOS models and demonstrated lower accuracy in edentulous or reduced-scan conditions.

Conclusions

AI represents a promising complementary tool for digital MIP recording; however, its performance remains variable and system-dependent. Larger, more heterogeneous clinical studies are required before routine integration into daily practice.

The contribution of artificial intelligence into implant planning from surgical precision to prosthetic optimization: systematic review

Khansaa El Mokaddem(1), Najwa Meziani(1), Meriem El M'daghri(1) y Meriem Amine(2) de (1)Mohammed VI Dental Care, Casablanca - Marruecos y (2)Hassan II Dental Care and Consultation Center, Casablanca - Marruecos

Introduction and objective: Integrating artificial intelligence (AI) into digital implant dentistry has created new possibilities for improving diagnostic accuracy and treatment planning. This systematic review assesses whether AI-assisted implant planning offers superior advantages in terms of accuracy, implant survival, and prosthetic stability compared to conventional and digital approaches.
Design and methods: A systematic search was conducted in four databases (PubMed, Scopus, Web of Science, IEEE Xplore) for studies published between 2020 and 2026, according to PRISMA guidelines. Inclusion criteria included randomised clinical trials (RCTs), prospective and retrospective studies comparing AI-assisted workflow with conventional or digital methods. Risk of bias was assessed using the Rob 2, NOS and QUADAS-2 tools depending on the type of study.
Results: Of the 260 articles identified, we found 9 studies that met our inclusion criterias. The results indicate that AI achieves decision-making accuracy comparable to that of clinical experts while being 2 to 3 times faster for virtual positioning tasks. Deep learning models show 87% accuracy in predicting the success of implant integration, and up to 95% accuracy in detecting edentulous areas.
Conclusion: AI significantly optimizes the efficiency and reproducibility of implant planning. However, the current evidence remains insufficient, further large-scale multicenter studies are needed to validate its true clinical benefit.

Materiales de impresión 3D aplicados a odontología: una guía para el clínico

Chiara Iannelli Álvarez(1), Laura Godoy(1), Emilia Marcos(1), Irene García(1) y Pablo Sevilla(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

En un proceso de digitalización creciente y cada día más afianzado en la realidad diaria de la odontología emerge la impresión tridimensional, para la cual se han desarrollado una gran cantidad de materiales. La impresión es ya una pieza indispensable del flujo de trabajo digital. Con todo, el avance industrial es tan elevado y veloz que la literatura científica no es capaz de probar y avalar todos los productos, dejando numerosas decisiones decisivas para el pronóstico de los tratamientos a juicio clínico.
La impresión consiste en la confección por capas de una estructura final, previamente diseñada digitalmente a través de softwares CAD. Hay dos técnicas de impresión digital: la estereolitografía o SLA que emplea tratamiento láser para endurecer una resina líquida y formar capa a capa la estructura final, o el DLP o procesamiento digital de luz. La confección capa a capa permite un abaratamiento de la fase CAM al poder fabricar diversas estructuras de manera simultánea sin un desperdicio de material. Asimismo, las formas que una impresora digital son capaces de obtener son más orgánicas, precisas y complejas que otros procesos CAM tales como el fresado.
Las resinas se pueden aplicar a nivel quirúrgico con guías, en ortodoncia para confección de alineadores y en estética para DSD, mock-up y para facilitar enormemente el encerado diagnóstico. También a nivel de prostodoncia y conservadora con restauradores adhesivas tipo carillas, onlay o overlay y de recubrimiento total, así como restauraciones implantosoportadas de tipo All-on-X.

Objetivo:
El objetivo es la realización de una guía clínica para familiarizar al odontólogo con los materiales de impresión disponibles y facilitar la toma de decisiones del día a día clínico.

Metodología:
Se realiza una búsqueda bibliográfica que incluye publicaciones científicas, manuales de fabricantes tanto de materiales resinosos como de impresoras y recursos digitales para el análisis y comparación de las diferentes composiciones, aplicaciones clínicas recomendadas y propiedades de las resinas.

Resultado:
Tras el análisis de la literatura se obtuvo un listado de los principales materiales utilizados en impresión 3D actualmente en odontología, as como sus características y aplicaciones.

Conclusiones:
Se presenta una guía clínica con las principales resinas de impresión en odontología donde se especifican aplicaciones, propiedades y potencial de uso clínico diario.

Póster

Póster de Investigación

Digital versus conventional workflows in maxillofacial prosthetic rehabilitation: a systematic review

Wissal Bellaq(1) y Asmaa Hatim(2) de (1)Mohammed VI Faculty of Dentistry, Mohammed VI University of Sciences and Health, Casablanca. Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé, Casablanca - Marruecos y (2)Laboratory of Dental Science Research, Mohammed VI University of Sciences and Health, Casablanca. Faculty of Dentistry , Mohammed VI University of Science and Health (UM6SS), Mohammed VI Foundation of Health and Sciences, Casablanca, Morocco, Casablanca - Marruecos

Introduction and objectives
Digital technologies play a growing role in maxillofacial rehabilitation related to dental prosthetics, particularly for managing maxillary defects with obturator prostheses (Aboshady & Amer, 2025; Dodia et al., 2025). This work comparatively assesses digital tools, analyzing their indications, advantages, limitations, and clinical impact versus conventional methods.

Methodology
A systematic review of recent work on maxillofacial prosthetic rehabilitation of dental interest was conducted (Dodia et al., 2025; Paul et al., 2024; Srivastava et al., 2024). It examined the digital workflow: data acquisition via intraoral optical impression and 3D imaging, CAD, CAM, and 3D printing (Elbashti et al., 2022; Hattori et al., 2024). Studies were compared on accuracy, operative and laboratory time, patient comfort, prosthetic fit, and functional outcomes.

Results
Digital workflows often achieve accuracy comparable to conventional techniques, with reduced clinical time, fewer appointments, and less discomfort (Aboshady & Amer, 2025; Dodia et al., 2025). Combining optical impression with volumetric imaging improves management of complex defects (Elbashti et al., 2022; Paul et al., 2024). Digital design and 3D printing ease obturator fabrication, lighten prostheses, and improve reproducibility. However, performance depends on defect type, scanner, and materials (Hattori et al., 2024). Deep defects, marked undercuts, and complex soft tissues remain limited for fully digital workflows.

Discussion
The value of digital workflows lies less in clinical superiority than in optimizing the care pathway (Dodia et al., 2025; Srivastava et al., 2024). Reported accuracy is heterogeneous, depending on system, operator, and defect complexity, which limits comparability (Hattori et al., 2024). Reliability drops in deep defects and mobile soft tissues, where conventional techniques remain advantageous. The main limitation is the predominance of case reports and small samples, with few randomized trials and little long-term follow-up (Paul et al., 2024).

Conclusions
Digital technologies are a reliable, promising alternative, especially for maxillary obturators (Paul et al., 2024; Srivastava et al., 2024). Their main benefit is workflow efficiency and patient comfort rather than clinical superiority. Long-term comparative studies remain needed (Dodia et al., 2025).

Direct, CAD/CAM-Milled, or fiber-reinforced post-and-core? A decision tree for the anterior endodontically treated tooth – state of art

Meriem El M'daghri(1) y Ranya Mouhtaj(1) de (1)Mohammed VI University of Science and Health (UM6SS), Mohammed VI Foundation of Health and Sciences, Casablanca, Morocco, Casablanca - Marruecos

Introduction. A devitalized anterior tooth, which is often severely damaged and subject to significant biomechanical and aesthetic demands, requires the selection of a crown-root reconstruction (CRR) system. The range of options has expanded to include direct RCR (in-situ), CAD/CAM-machined posts, and bonded fiber reinforcement, though no established consensus exists. This review aims to synthesize the comparative data from the past five years and to derive a clinical decision tree from it.
Methods. A narrative review was conducted in MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, and the Cochrane Library (January 2021–January 2026, English language), using the following search terms: "post and core," "fiber post," "cast post," "CAD/CAM milled post," "endodontically treated teeth," "ferrule," and "survival." Systematic reviews, meta-analyses, clinical trials, and in vitro studies were included and analyzed according to three categories of RCR.
Results. Fiber posts, with their modulus of elasticity similar to that of dentin, distribute stress and limit catastrophic root fractures. Meta-analyses differ regarding the comparative survival rates of fiber and metal posts, with a low level of evidence. Recent data confirm that CAD/CAM-milled fiberglass posts are an effective and safe option, particularly for weakened teeth or enlarged canals, and that milled, 3D-printed, and custom-made fiber-reinforced systems offer comparable fracture resistance with favorable failure modes in anterior teeth. Regardless of the system used, preservation of residual tissue and an adequate ferrule remain the major prognostic determinants.
Conclusion. No single root canal restoration (RCR) system is universally applicable for depulped anterior teeth. The decision must be individualized, guided primarily by the residual tissue and the ferrule. The proposed decision tree provides a rational, evidence-based framework that incorporates the benefits and limitations of digital approaches.

Fiabilidad de la información disponible en Youtube respecto a sobredentaduras: análisis de calidad y utilidad del contenido

Marta Alonso Minaya(1), Paula Rodríguez Llarena(1), Ian Marinho Santos(1), María Soledad Poveda Mesa(1), Carlos José Guerra de la Cruz(1) y Pedro Molinero Mourelle(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción y objetivos
Plataformas como Youtube constituyen una de las fuentes principales de consulta sobre tratamientos odontológicos, influyendo en el conocimiento y las expectativas de los pacientes. Sin embargo, existe cierta incertidumbre respecto a la calidad, precisión y fiabilidad de la información disponible, pudiendo repercutir negativamente en las decisiones y percepción de los tratamientos.
El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad y utilidad del contenido de vídeos de YouTube sobre sobredentaduras mediante escalas validadas, determinando el grado de fiabilidad de la información y la presencia de contenido incompleto o potencialmente engañoso.
Metodología
Se realizó una búsqueda en YouTube empleando términos relacionados con sobredentaduras para el análisis de videos en inglés, publicados entre 2020 y 2026. La calidad educativa se valoró mediante la Global Quality Scale (GQS), mientras que la utilidad se evaluó a través de un Video Content-Based Score (VCBS) compuesto por 11 ítems. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, ANOVA, pruebas de chi-cuadrado y correlaciones de Pearson, utilizando el software SPSS.
Resultados
Se examinaron 1650 vídeos y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final fue de 116 vídeos. La mayoría de los vídeos fueron generados por profesionales sanitarios (95,69%), aunque esto no se tradujo en mejores puntuaciones educativas. La calidad educativa, evaluada mediante la GQS, mostró valores predominantemente bajos, con escasa representación de vídeos de alta calidad. En relación con el contenido (VCBS), las puntuaciones se situaron en un rango bajo-moderado, indicando parcialmente aspectos clave del tratamiento. Se observó una alta variabilidad en las métricas de visualización y popularidad (VPI), sin una relación clara con la calidad o utilidad del contenido.
Conclusiones
Los vídeos analizados presentan una calidad educativa y utilidad clínica limitadas, con predominio de contenidos de baja calidad. La ausencia de relación entre popularidad y calidad refuerza la necesidad de una evaluación crítica del contenido por parte de los usuarios, poniendo de manifiesto la necesidad del profesional de guiar y educar a los pacientes hacia fuentes de información precisa, completa y fiable.

Influencia de la altura del pilar transmucoso en la remodelación ósea marginal en implantes a nivel óseo (bone level): una revisión sistemática

María Fernanda Arias Moreno(1), María José Rojas Lozada(1), Carlos José Guerra de la Cruz(1), María Soledad Poveda Mesa(1), María del Pilar Alicia Celemín Viñuela(2) y Álvaro Limones Burgos(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España y (2)Departamento de Odontología Conservadora y Prótesis, Facultad de Odontología.. Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre la influencia de la altura del pilar transmucoso (abutment height) en la pérdida ósea marginal periimplantaria (MBL) en implantes dentales colocados a nivel óseo (Bone Level).Material y Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda electrónica que se realizó en PubMed/MEDLINE, Cochrane Library y Scopus, sin restricción de fecha de inicio y hasta agosto de 2026. Se incluyeron exclusivamente ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECAs) y estudios prospectivos controlados en humanos, con seguimientos de 6 a 24 meses, que compararan el comportamiento clínico de pilares transmucosos de menor altura relativa (1-2 mm) frente a pilares de mayor altura relativa (2-3.5 mm) según la clasificación de cada estudio primario. El riesgo de sesgo se evaluó con las herramientas ROB 2 y ROBINS-I.Resultados: Se seleccionaron 7 ECAs y 2 estudios clínicos prospectivos no aleatorizados, que aportaron una muestra total de 656 implantes dentales incluidos, de los cuales 621 fueron finalmente analizados. El análisis demostró que los pilares cortos (< 2 mm) inducen una remodelación ósea temprana y significativamente mayor, alcanzando valores de MBL de hasta 0.95 ± 0.88 mm durante el primer año de carga protésica. Por el contrario, los pilares de 3 mm demostraron una estabilidad ósea periimplantaria superior, limitando la reabsorción a rangos mínimos de 0.11 ± 0.09 mm a los 6 meses. La altura del pilar se identificó como uno de los principales predictores de estabilidad ósea, si bien dos ensayos no hallaron diferencias significativas entre grupos: uno que comparó alturas de 1 mm frente a 2 mm y otro que comparó 0.7 mm frente a 2.4 mm en pacientes con grosor mucoso ≥ 3 mm. La evaluación del riesgo de sesgo clasificó un ensayo como de bajo riesgo, seis con algunas preocupaciones y dos estudios no aleatorizados con riesgo moderado y serio, respectivamente.Conclusiones: Existe una asociación inversa consistente entre la altura del pilar transmucoso y la magnitud de la pérdida ósea marginal en implantes Bone Level. El empleo clínico de pilares de mayor altura (2.5–3 mm) contribuye a preservar el hueso crestal periimplantario, sin requerir una remodelación ósea compensatoria significativa. La evidencia disponible sugiere que este efecto protector se manifiesta especialmente cuando el espacio disponible para el establecimiento del complejo mucoso es limitado, y que podría resultar menos determinante en presencia de un grosor mucoso vertical suficiente, lo que señala una posible interacción entre ambos factores.Palabras clave: Pilar transmucoso; Altura del pilar; Pérdida ósea marginal; Implantes Bone Level.

Evaluación de tratamientos superficiales mediante grabado ácido, láser y anodizado sobre Ti-base para mejorar la retención de coronas implantosoportadas de zirconia cementadas

Sofía Treviño Diaz(1), Marta Romeo Rubio(1), Nasim Lamghali Lamzali(1) y Silvia Delgado Sacedo(1) de (1)Universidad Complutense Madrid, Madrid - España

Introducción & Objetivo: Las restauraciones implantosoportadas de zirconia cementadas sobre Ti-base representan una alternativa ampliamente utilizada debido a sus propiedades estéticas y mecánicas. La resistencia de unión entre la zirconia y la Ti base puede verse influenciada por los diferentes tratamientos superficiales aplicados, afectando directamente
la retención y estabilidad de la restauración. El objetivo del presente estudio ha sido evaluar la influencia de diferentes tratamientos superficiales aplicados sobre Ti-base implantosoportadas en la resistencia al descementado de coronas de zirconia cementadas mediante ensayo de tracción (pull out).
Metodología: Se analizaron cinco grupos de Ti-base sobre implantes con diferentes modificaciones superficiales: Ti-base convencional (C, n=15), Ti-base con grabado ácido mediante ácido fluorhídrico (CG, n=12), Ti-base texturizada mediante láser (L, n=15), Ti-base tratada mediante láser y posterior grabado ácido (LG, n=12) y Ti-base anodizada (A, n=21). Todas las cofias de zirconia fueron previamente tratadas mediante grabado con ácido fluorhídrico durante 10 minutos a 100 °C y silanizadas antes del cementado con cemento autoadhesivo RelyX® Unicem. Las muestras fueron sometidas a ensayos de tracción en una máquina universal de ensayos a una velocidad de 1 mm/min, registrándose la fuerza máxima (N) necesaria para producir el descementado (debonding).
Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados. El grupo LG presentó los mayores valores de resistencia al descementado (558,88 ± 191,04 N), seguido del grupo anodizado (462,0 ± 112,8 N), del grupo grabado con ácido (413,40 ± 149,52 N) y del grupo tratado mediante láser (299,04 ± 93,45 N). El grupo control mostró los valores más bajos (186,95 ± 56,61 N). El análisis pull out indicó que todos los tratamientos mejoraron la retención respecto al control.
Conclusiones: La modificación de la superficie de las Ti-base mejoró la retención de las coronas de zirconia cementadas. El tratamiento combinado de láser y grabado ácido presentó los valores más elevados de resistencia al descementado, lo que indica que la combinación de ambos procedimientos podría favorecer una unión más estable entre la Ti-base y la restauración.

Disestesia oclusal: estado de la cuestión

Marcela Elvir Rodríguez(1), Alexander Jobb(1), Nerea Urcelay(1), Fernando Sanclemente(1) y Carlos Serrano(1) de (1)Universidad Europea de Madrid, Madrid - España

La "mordida fantasma" fue descrita por primera vez por J.J. Marbach en 1976 para definir a pacientes con molestias oclusales sin una patología clínica objetiva. Inicialmente, se consideraba un trastorno puramente psicológico o psiquiátrico y se trataba con antipsicóticos. Con los años, la patología pasó a denominarse Disestesia Oclusal, demostrando que no es una ilusión del paciente, sino una patología somatosensorial real. El exceso de estímulos sostenidos desde los receptores periféricos orales (ligamento periodontal) desencadena señales continuas hacia el Sistema Nervioso Central, generando neuroinflamación local cerebral que se demuestra como hipersensibilidad. Esto disminuye el umbral del dolor, cronificando la incomodidad y la intolerancia a los choques micrométricos de los dientes.
Criterios Diagnósticos: no se evidencia ninguna patología que justifique la molestia: el periodonto, la pulpa, la dentina y el esmalte están sanos, al igual que los patrones oclusales. El criterio principal es una incomodidad oclusal persistente por más de 6 meses. Como hallazgos extraorales, el paciente puede manifestar mareos, rigidez en los hombros y dolor de espalda crónica.
Subtipos de Pacientes (Neuroimagen) Estudios recientes revelan dos subtipos basados en el flujo sanguíneo cerebral:
Subtipo Neurológico (flujo sanguíneo Asimétrico): Presenta un desequilibrio sanguíneo en la región parietal y el tálamo, creando hiperactividad e hipersensibilidad en la percepción de la oclusión.
Subtipo Psicogénico (flujo sanguíneo Simétrico): Vinculado a factores conductuales y psicológicos, manifestando sentimientos de culpa y victimización hacia odontólogos previos, sin desequilibrio sensorial primario.
Manejo Clínico y Tratamiento Se debe omitir siempre el tratamiento dental irreversible. El abordaje efectivo incluye Terapia Cognitivo-Conductual, ejercicios funcionales de reorganización neurológica (Protocolo de Rampello) férulas de reposicionamiento mandibular y Terapia Informativa sobre la naturaleza neurológica de su condición. Asimismo, fármacos a dosis bajas dirigidos al Sistema Nervioso Central como la Amitriptilina, el Milnacipran y el Aripiprazol muestran alta eficacia al modular directamente las vías sensoriales alteradas.

Precisión del escáner intraoral según el diseño de la preparación en incrustaciones

Estela Blasco Romero(1), Ernest Mallat Callís(1) y Laura Khoury Ribas(1) de (1)Sociedad catalana de odontologia y estomatología. Scoe, Barcelona - España

Introduccion
La digitalización de preparaciones dentales mediante escáneres intraorales implica factores de influencia específicos que deben considerarse, como la geometría de la preparación, el acabado superficial, la ubicación y diseño de la línea de acabado, o el espacio interdental, entre otros. Este trabajo, pretende identificar los factores relacionados con la preparación dental que afectan la precisión del escaneado intraoral para la fabricación de incrustaciones.
Metodología
Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed Medline y y S-Cielo con términos MeSH: “digital impresion”, “inlay preparation designs”, “intraoral precision scanner”. Tras aplicar los criterios de inclusión se selecionaron aquellos artículos que por su contenido eran de interés.
Resultados
El éxito clínico de las restauraciones biomiméticas unitarias está directamente vinculada a los principios biomecánicos y geométricos del diente. La evidencia científica determina que dicha geometría se rige por tres factores fundamentales: la complejidad de la preparación, la convergencia oclusal total (TOC) y el diseño específico de la superficie oclusal. En el flujo de trabajo digital, estas variables no solo dictan la retención biomecánica de la prótesis, sino que influyen de manera directa en la predictibilidad de los sistemas de impresión óptica. Uno de los desafíos más significativos en la odontología digital es el registro de las zonas interproximales. Un espacio interdental reducido compromete la precisión del escaneo digital en el área marginal de la superficie proximal, cuanto más corta es la distancia interproximal, más probable es que el eje inclinado de los dientes adyacentes interfiera con el acceso directo de la proyección de luz del escáner. Asimismo, la morfología de la cavidad influye directamente en la fidelidad del modelo virtual, registrándose mayor desviación de veracidad en aquellos grupos donde el diseño de cavidad es estrecho y poco profundo.
Conclusiones
El diseño de la preparación de una incrustación afecta significativamente a la precisión del escaneado intraoral.

Salud oral y prótesis dental en la mujer menopáusica: manifestaciones, prevención y papel del higienista dental

María del Valle Martínez Falcón(1), María Dolores Caamaño Lata(2) y María Teresa Pais Mayo(2) de (1)Centro de Salud Los Pintores, Parla (Madrid) - España, (2) SERGAS, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción & objetivos: La menopausia se asocia a cambios hormonales que pueden influir en la salud oral, sobre la mucosa, la saliva, el periodonto y el metabolismo óseo. En mujeres portadoras de prótesis dental, estas alteraciones pueden condicionar la adaptación, la estabilidad, el confort, las lesiones mucosas y la calidad de vida oral. El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar las principales manifestaciones orales asociadas a la menopausia en pacientes con prótesis dental y destacar estrategias preventivas aplicables desde la consulta de higiene dental.
Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa en bases de datos biomédicas, incluyendo PubMed, PMC, Scopus y ScienceDirect. Se priorizaron revisiones, estudios clínicos y artículos recientes sobre menopausia, prótesis dental y prevención bucodental. Se excluyeron publicaciones sin relación directa con prostodoncia, mucosa oral o mujer menopáusica.
Resultados: La literatura revisada describe manifestaciones orales asociadas a la menopausia como xerostomía, síndrome de boca ardiente, alteraciones del gusto, mayor sensibilidad mucosa, cambios periodontales y pérdida ósea. En pacientes portadoras de prótesis dental, la alteración salival puede dificultar la retención y tolerancia protésica, favorecer el roce, la inflamación mucosa, la estomatitis protésica, la halitosis y la candidiasis. Asimismo, la pérdida de soporte periodontal y los cambios óseos pueden repercutir en la estabilidad de prótesis removibles, sobredentaduras o rehabilitaciones implantosoportadas. La anamnesis dirigida, el control de tejidos blandos, la higiene protésica, el control de placa, la hidratación, el uso de productos para xerostomía y la derivación ante lesiones persistentes son medidas preventivas relevantes.
Conclusiones: La menopausia debe considerarse una etapa de especial atención en pacientes portadoras de prótesis dental. La identificación precoz de xerostomía, lesiones mucosas, alteraciones periodontales y dificultades de adaptación protésica permite mejorar la prevención, el mantenimiento de las rehabilitaciones y la calidad de vida. El higienista dental desempeña un papel clave en la educacion sanitaria, el mantenimiento, mantenimiento protésico y la detección de signos de alarma.

Desarrollo y validación clínica piloto de una herramienta basada en inteligencia artificial para la objetivación de parámetros estéticos y la detección de red flags en implantoprótesis

Jorge Volpini Sogorb(1), Solange Vasquez Ramos(1), Luís Fernández Terrón(1) y Miguel Gómez Polo(1) de (1)Universidad Complutense de Madrid, Madrid - España

Introducción: La evaluación de parámetros estéticos faciales y dentolabiales es esencial en la planificación de rehabilitaciones implantoprotésicas. Alteraciones como el canting oclusal, la desviación de la línea media, la exposición gingival o un soporte labial inadecuado pueden comprometer el resultado estético. Sin embargo, su valoración depende en gran medida de la experiencia clínica y presenta variabilidad entre operadores. Las herramientas basadas en inteligencia artificial (IA) pueden objetivar y estandarizar este proceso. El objetivo fue desarrollar y realizar una validación clínica piloto de una herramienta basada en IA para la medición objetiva de parámetros estéticos y la detección automatizada de "red flags" mediante fotografías clínicas estandarizadas.
Material y métodos: Se desarrolló una herramienta digital capaz de analizar fotografías frontales y de perfil mediante la identificación automática de puntos anatómicos de referencia. El sistema calcula el "canting" del plano oclusal, la desviación de la línea media, la exposición gingival y el ángulo nasolabial, comparándolos con valores de referencia para identificar "red flags" estéticas. Además, estima el potencial de corrección de determinadas alteraciones mediante modificaciones protésicas. Se diseñó un estudio observacional piloto retrospectivo con 10 casos clínicos rehabilitados mediante implantoprótesis. Dos expertos calibrados evaluarán independientemente cada caso, resolviendo por consenso las discrepancias. Los resultados del software se compararán con la valoración experta mediante el coeficiente kappa de Cohen, sensibilidad, especificidad, valores predictivos y exactitud diagnóstica.
Resultados y conclusiones: En el momento del envío, el desarrollo de la herramienta y el diseño metodológico del estudio han finalizado. La validación clínica se encuentra en curso mediante la comparación entre los resultados del software y la evaluación de expertos. Se espera obtener información preliminar sobre la concordancia entre ambos métodos y la capacidad de la herramienta para identificar "red flags" estéticas relevantes. Esta plataforma propone un enfoque innovador para objetivar parámetros estéticos dentofaciales en implantoprótesis y permite futuras ampliaciones y validaciones clínicas

Evaluación de la precisión en la selección del tono de color

Lorena Blanco Tomás(1), Ernest Mallat Callís(1), Eduard Riera Hervás(1), Laura Khoury Ribas(1) y Laura Blanco Tomás(2) de (1)Scoe, Barcelona - España y (2) Universidad de Barcelona, Barcelona - España

Introducción y objetivosA partir del desarrollo de la odontología estética, la selección del color se ha consolidado como un procedimiento de gran relevancia y, al mismo tiempo, notable complejidad. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la precisión en la elección del tono de color dental mediante la guía Vita Classical, identificando los factores personales, formativos y contextuales que influyen en el acierto, así como los patrones de confusión entre tonos.
MetodologíaSe trata de un estudio observacional y transversal realizado en el Postgrado de Prótesis y Rehabilitación Oral de la Sociedad Catalana de Odontología y Estomatología. Se entregó una encuesta a 80 participantes sobre selección del color y se evaluaron 12 imágenes clínicas para identificar el tono de las restauraciones con la guía Vita Classical. La información fue registrada en una base de datos elaborada con Microsoft Excel y el análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el lenguaje de programación Python.
ResultadosLa muestra obtenida estuvo formada mayoritariamente por profesionales jóvenes del ámbito privado, con experiencia y formación estética variables. La selección del color era una práctica frecuente y realizado por la gran mayoría con la guía Vita Classical, bajo una iluminación combinada y protocolos clínicos heterogéneos.Los participantes presentaron una precisión en la toma de color moderada, con un porcentaje de acierto mayor en los tonos centrales (A2-A3) y una tendencia a confundir cada tono con su vecino cromático más próximo. Especialmente en los grupos B y C donde el porcentaje de acierto fue más bajo. El análisis ANOVA indicó diferencias significativas en el rendimiento, siendo la edad el factor más influyente ($\eta^2 = 0.158$), seguido de la experiencia clínica ($\eta^2 = 0.066$) y la formación específica en estética ($\eta^2 = 0.043$).
ConclusionesLa precisión en la selección del color está influenciada en gran medida por la edad, la experiencia y la formación específica. Una falta de estandarización en la práctica clínica supone como resultado una variabilidad en los procedimientos y en las condiciones de trabajo. Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la formación en estética y establecer criterios comunes que garanticen mejoras en la precisión de la toma de color.

ASÓCIATE A sepes



Salud, **E**videncia, **P**rogreso, **E**xcelencia, **S**inergia.

sepes, tu sociedad del presente liderando la Odontología del **FUTURO.**

Hazte socio
y accede a toda la formación e innovación en el campo de la odontología.

sepes

sepes, LA SOCIEDAD DE REFERENCIA PARA LA ODONTOLOGÍA REHABILITADORA DEL FUTURO

Ventajas para los socios de sepes:

- **Tarifa más económica** en toda la formación y en el Congreso Anual de sepes.
- Acceso gratuito y a demanda a la **videoteca de contenidos.**
- Acceso gratuito a los **webinars mensuales**.
- **Pertenencia** como miembro de pleno derecho a la **European Proshodontic Association** EPA.
- Acceso gratuito a la **Revista Internacional de Prótesis Estomatológica**.
- Acceso gratuito al **International Journal of Prosthodontics**.
- Acceso gratuito al **International Journal Computerized Dentristry.**
- Acceso gratuito al **International Journal of Esthetic Dentristry.**
- **Acceso** exclusivo al **Premio Sepes Gascón**.
- **Acceso** exclusivo al **Premio Sepes Junior**.
- **Acceso** exclusivo a la **Beca Sepes de Investigación**.
- **Acceso** exclusivo al **Premio Sepes Trabajo de Fin de Grado**.
- Tarifa reducida en los **eventos de las sociedades amigas.**

- **Opción de publicar artículos** en el International Journal of Prosthodontics, publicación indexada con factor de impacto referenciado.
- **Opción de publicar casos clínicos** en la Revista Internacional de Prótesis Estomatológica.

Tarifa socios: 130€ + 50€ (cuota de alta el primer año)

Y si eres menor de 30 años, odontólogo de Latinoamérica o higienista, ¡consulta nuestras condiciones especiales para tí!