

Comité de honor

Presidencia de honor

Sus Majestades los Reyes de España

Excma. Sra. D^a Elena Salgado Méndez
Ministra de Sanidad y Consumo

Esperanza Aguirre Gil de Biezma
Presidente de la Comunidad de Madrid

Excmo. Sr. D. José Ignacio Echániz Salgado
Consejero de Sanidad

Excmo. Sr. D. Alberto Ruiz Gallardón
Alcalde de Madrid

Imo. Sr. D. Pedro Luis Calvo Poch
Concejal de Gobierno de Seguridad y Servicios a la Comunidad

Ilmo. Dr. D. Alfonso Villa Vigil
Presidente del Ilmo. Consejo de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos

Ilmo. Dr. D. Sabino Ochandiano Caicoya
Presidente del Ilmo. Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región

Ilma. Dra. D^a. Juliana Fariña González
Presidenta del Ilmo. Colegio de Médicos de Madrid

Ilmo. Sr. D. Ángel Gabilondo Pujol
Rector de la Universidad Autónoma de Madrid

Ilmo. Dr. D.
Decano de la facultad de odontología de la UCM

Ilmo. Dr. D. Antonio Bañares Cañizares
Rector de la Universidad Europea de Madrid

Ilmo. Prof. Dr. D. Alfredo Entrala Bueno
Decano de la facultad de Ciencias de la Salud de la UAX

Ilmo. Dr. D.
Decano de la facultad de odontología de la URJC

Dr. D. Feliciano Salagaray Lafargue
Fundador de la Sociedad Española de Implantes

Dr. D Kenneth Judy
Director de ICOI

Comité organizador

Presidente

Dra. D^a. Araceli Morales Sánchez

Dr. D. Juan Carlos Asurmendi Zulueta

Dr. D. Antonio Bowen Antolín

Dr. D. Pedro Fernández-Palacios Ruiz

Dra. D^a Inmaculada González Morán

Dr. D. Luis María Ilzarbe

Dr. D. Francisco Pina Ramon

Dr. D. José Francisco Quijada Carrera

Dr. D. Mariano Sánchez Biarge

Dr. D. Manuel Zaragoza Peñalver

Coordinador estudiantes

Dr. D. Julio González Pérez

Secretario de actas

Dr. D. Julio González Iglesias

Coordinador SEI-ICOI

Dr. D. Ulf Thams Lorey

Asesor Jurídico

Sr. D. Juan José Fernández Vázquez

Comité científico

Presidente

Dr. José María Arano Sesma

Dr. D. Oscar Ballester Palacios

Dr. D. Antonio F. - Coppel García

Dr. D. Rene Horvilleur

Dr. D. Esteban Padullés Roig

Dr. D. Fidel San Román Ascaso

Dr. D. Ulf Thams Lorey

Dr. D. Miguel Ángel Valdez

D. Ignacio Gascón

Junta directiva SEI

Presidente

Dra. D^a Araceli Morales Sánchez

Dr. D. Juan Carlos Asurmendi Zulueta

Dr. D. Antonio Bowen Antolín

Dr. D. Pedro Fernández-Palacios Ruiz

Dra. D^a Inmaculada González Morán

Dr. D. Luis María Ilzarbe

Dr. D. Francisco Pina Ramon

Dr. D. José Francisco Quijada Carrera

Dr. D. Mariano Sánchez Biarge

Dr. D. Manuel Zaragoza Peñalver

Con la colaboración científica de:

Academia Internacional de Implantología y Periodoncia (AIIP)

Asociación Iberoamericana de Odontología Integral (AIDOI)

Academia Internacional de Odontología Integral (AIOI)

Academia Latinoamericana de Oseointegración (ALAO)

Sociedad Implantológica de Chile

Academia Venezolana de Oseointegración e Implantología Oral (AVOIO)

Millennium

Escuela Superior de Implantología (ESI)

European School of Oral Rehabilitation Implantology and Biomaterials (ESORIB)

SEI / Madrid Welcome

Nos gustaría dar una cálida bienvenida a los delegados del Congreso SEI-ICOI en Madrid.

A través del trabajo en común no sólo en España, sino también en los países de habla hispana, ambas sociedades pueden tener un impacto en la formación del profesional substancial, tanto en las consultas como en la formación alrededor del mundo.

Disfruta de tu estancia en Madrid sin olvidar intercambiar tus conocimientos con el resto de profesionales que nos acompaña.

Atentamente,

Kenneth Judy, DDS, FACD FICD

Co-Chair, ICOI

R. Craig Johnson

Executive Director, ICOI

Bienvenidos

Queridos compañeros:

Es para mí un honor daros la bienvenida a este XXII Congreso Nacional - XV Internacional de la Sociedad Española de Implantes. Y quiero hacerlo no sólo en mi nombre, sino en el de todo el Comité Organizador.

Ha sido un trabajo realizado con esfuerzo e ilusión por todos y cada uno de nosotros y nos gustaría que supusiera, para quienes habéis tenido la gentileza de acompañarnos, utilidad en lo científico y satisfacción en lo personal.

Gracias y un fuerte abrazo para todos.

Dra. Araceli Morales Sánchez
Presidente Comité Organizador
XXII Congreso Nacional - XV Internacional
Sociedad Española de Implantes

Congreso SEI. Madrid 2004. Implantología · Calidad · Éxito. Programa Científico

Un congreso, según el Diccionario Enciclopédico Salvat Universal 6:305, es una "junta o reunión de varias personas para deliberar sobre asuntos de importancia, aportando cada uno sus conocimientos sobre la materia". Y la propia definición es la que ha constituido el eje de actuación en exclusiva de los componentes de esta comisión científica. Reunir el máximo número de profesionales de prestigio para que en base a sus conocimientos, y su capacidad de transmitirlos, permita en sus conclusiones que se obtenga una línea de mejora en nuestra trayectoria profesional.

La palabra congreso deriva del latín, congressus, de congređi, "reunirse, caminar conjuntamente". Y ese caminar conjuntamente es lo que ha definido la filosofía de la SEI desde su fundación. La co-esponsorización del International Congress of Oral Implantologists (ICOI), sociedad hermana con la SEI desde el 93, es como siempre especialmente significativa, ya que nos brinda un alto estándar de calidad en sus ponentes presentados. La SEI siguiendo con las pautas marcadas por un proyecto ya consolidado, organiza en esta ocasión un congreso donde participan además como colaboradores científicos otras sociedades, otras corporaciones también consolidadas, que aportan, no solo a sus miembros más representativos, sino también sus propios proyectos para que com-

partiéndolos se genere uno grande y fuerte en forma de institución que nos aglutine. Nuestra más sincera enhorabuena a todas ellas y sed bienvenidas.

Si con la celebración de los cursos patrocinados por las empresas del sector concluimos la jornada del miércoles, el jueves 18 se nos abre con un magnífico y expectante Simposium ya intracongreso: "**Puesta al día y controversias sobre el PRGF. Situación actual**". Las conclusiones que puedan derivarse de su exposición serán publicadas en las revistas oficiales de la SEI y del ICOI, para que todos los socios puedan tener acceso a ellas.

El congreso propiamente dicho arranca el jueves tarde y se extenderá hasta el sábado 20. A lo largo de estos tres días, podremos disfrutar de la presencia de compañeros expertos en las distintas temáticas que hoy por hoy, y sin falsas atribuciones, constituyen la base de los tratamientos implantológicos, como una opción más, en su generalidad, de nuestros tratamientos odontológicos restauradores. Conceptos claros de planificación, carga inmediata, estética, resolución de las distintas atrofiás óseas, realidades sobre la ferulización diente-implante, el papel de la sobredentadura en la prótesis implantoasistida, interrelación entre la ortodoncia y la implantología, biomateriales, importan-



Dr. José Mª Arano Sesma

Presidente Comité Científico
Congreso SEI Madrid 2004

cia de la oclusión, aplicaciones actuales del láser, y así hasta un largo número de temas en sus enfoques más variados expuestos por los más de 40 ponentes con los que la SEI tiene la satisfacción y el orgullo de poder contar para este congreso. El agradecimiento más sincero de este comité científico y por ende de la SEI. Sois la columna vertebral del congreso.

La SEI y el comité científico que suscribe quieren dejar patente la gran importancia que se le da a la participación de todos aquellos profesionales que nos acompañan presentando una comunicación. Sabemos la dificultad que muchas veces significa exponer algo en 10-12', por ello queremos dispensar un reconocimiento y una mención especial a esa faceta.

Destinar unos días laborables para acudir a un congreso de estas características siempre resulta un trasiego que repercute tanto en nuestra estabilidad emocional como económica, por los desplazamientos, estancias y pacientes desasistidos en

algunas ocasiones. Todos somos conscientes de ello y a todos nos afecta en mayor o menor medida. Pero la posibilidad de ver las distintas novedades de las empresas, y por qué no, la oportunidad de volver a ver a colegas, amigos a los que el trabajo y la distancia nos impide hacerlo con mas asiduidad, son motivos que constituyen tanto de forma individual como en su conjunto un amplio abanico de razones para acudir a este congreso que la Sociedad Española de Implantes ha organizado con mucha seriedad y cariño para nosotros los socios, por la disciplina que representa y por nuestros pacientes.

Te damos las gracias por participar en esta nueva convocatoria, la XXII Nacional y XV Internacional, en la seguridad de que el programa te va a ser útil y en la confianza de que la asistencia te permita asumir nuevas cuotas de conocimiento.

Recibe nuestro más sincero y afectuoso saludo.
Con SEI crecemos todos.

Simposium

Puesta al día y controversias sobre el PRGF. Situación actual



Prof. Dr. José Mª Sada García Lomas

- Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital de La Zarzuela de Madrid
- Profesor Titular de Cirugía Maxilofacial del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. U.C.M.
- Actividad investigadora desempeñada en estudios experimentales y clínicos sobre implantología en diversas líneas de investigación desde 1987
- 35 trabajos científicos publicados como autor y coautor
- Autor de 10 capítulos publicados en libros de la especialidad
- 156 comunicaciones presentadas en congresos nacionales e internacionales
- 85 Cursos impartidos como dictante y/o director

Aplicación del PRGF en la reconstrucción de defectos de los maxilares

La utilización de los factores de crecimiento en la Cirugía Oral y Maxilofacial supone hoy en día un procedimiento terapéutico de uso generalizado con resultados clínicos contrastados y evidentes; aunque quizás sea una de las aplicaciones clínicas sobre la que exis-

tan menos estudios en su fase experimental y de laboratorio. Probablemente por su condición de autoinjerto y la indiscutible y demostrada excelencia de sus resultados clínicos, la mayoría de los autores hemos obviado las fases preclínicas, de desarrollo habitual en otras tecnologías, manteniéndose algunas dudas, según nuestro criterio, sobre la potencialidad y propiedades en ocasiones adversas de estos factores precisando un desarrollo más extenso en líneas celulares en el laboratorio.

Por todo ello en nuestro Departamento en la Universidad Complutense hemos desarrollado algunas líneas de investigación tratando de aclarar en parte las incógnitas que mantenemos sin respuesta sobre la capacidad mitogénica de los factores de crecimiento y la idoneidad de su aplicación en algunas patologías de los maxilares.

Paralelamente, y paradójicamente, somos defensores de la excelencia de los resultados de la utilización de los PDGF en distintas y variadas aplicaciones clínicas, y trataremos de mostrar su manejo en nuestra actividad hospitalaria y la indicación y versatilidad en diferentes campos de la Cirugía Oral y Maxilofacial, desde la regeneración ósea en pequeños defectos hasta la cirugía reconstructiva y de las deformidades faciales.

Dr. Jose Fco. Ballester Ferrandis

- Cursa estudios de Medicina en la Universidad de Valencia
- Cursa estudios de Estomatología en la Universidad de París
- Cursa estudios de Cirugía Maxilofacial en la Universidad de Nancy
- Ha trabajado con los Profesores M. STRIQUER Y P. TESSIER
- Completa su formación con un Post-Grado en Implantología y
- Periodoncia en la Universidad de Nueva York
- Director del Programa de Post-Grado de la N.Y.U. para España
- Director del Programa Master en Implantología y Periodoncia ESORIB Internacional.

- Cinco libros publicados

PRF System. Importancia de los factores plaquetarios en Implantología

La ponencia describe de manera minuciosa el procedimiento para la obtención de PRF. Se presentan los resultados anatomopatológicos de cien casos en diferentes situaciones clínicas, observándose una maduración más rápida del tejido óseo estadísticamente significativa a los 3 meses, pero con resultados idénticos, transcurrido un año, a los de las biopsias control.

La aplicación local de PGF mediante las técnicas PRP y PRF no presenta ningún riesgo oncogénico para el paciente al tratarse de un aporte puntual, limitado en el tiempo.

**Dr. Ramón Palomero**

- Médico Estomatólogo
- Cirujano Oral y Maxilofacial
- Especialista en cirugía oral, maxilofacial y plástica (Universidad de Dusseldorf-Alemania)
- Jefe de Servicio del Hospital Virgen del Camino (Pamplona)
- Presidente de la sociedad Vasco Navarra de Cirugía Oral y Maxilofacial
- Director Científico del Postgrado en Implantología del Forum Implantológico Europeo
- Dictante de numerosos cursos a nivel nacional e internacional

- Autor de numerosos artículos en publicaciones nacionales e internacionales
- Práctica privada en Pamplona dedicada en exclusiva a cirugía

Pérdidas óseas de los maxilares y su solución quirúrgica

Se presentan casos de pacientes con diferentes tipos de pérdidas óseas de los maxilares, desde leves hasta graves, solucionadas con distintas técnicas reconstructivas, con el objetivo de posibilitarles, en una segunda fase, la colocación de implantes para y mejorar tanto la función masticatoria como la estética facial.





Dr. Chawket Mannai

- Licenciado y Doctor en Odontología
- Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial (UCLA)
- Diplomado del American Board of Oral & Maxillofacial Surgery
- Presidente de la Asociación Implantaria del País Vasco
- Vicepresidente de la Asociación Europea para la Corrección de las Malformaciones Dentofaciales

Utilización de las biotecnologías en reconstrucción ósea

Las nuevas técnicas de bioregeneración ósea van, en un futuro próximo, a revolucionar nuestra práctica diaria. Gracias a los biólogos y gracias a los ingenieros, actualmente somos capaces de diferenciar las células madre en células más específicas, particularmente óseas.

Si la bioética no permite todavía la utilización clínica de esta tecnología, podemos sin embargo acudir a factores de crecimiento que pueden influir sobre las células madre adultas y favorecer, de modo indudable, la cicatrización ósea y de los tejidos blandos. Presentaremos en esta conferencia nuestra experiencia extensa que usa factores de crecimiento en la reconstrucción maxilar y cirugía ortognática.

Generalmente, la cantidad de hueso necesario requiere una cirugía más extensa que

recurre a áreas de toma ósea extraorales. Nuestro estudio, realizado sobre 146 pacientes consecutivos con deficiencia maxilar severa, usa una cirugía en un tiempo. Cuatrocientos setenta y nueve implantes de tipo STRAUMANN fueron colocados en el momento de la colocación del injerto.

El material de injerto estaba compuesto de una pequeña cantidad de hueso autólogo intraoral, y de hueso bovino mezclado a un concentrado de plaquetas autólogas (APC+ Harvest Technologies) ha permitido sólo 3 meses de tiempo de cicatrización antes de la carga de los implantes.

Se tomó una biopsia simultánea pre y post TAC, y también se realizaron exploraciones. El 97.3% de los implantes fueron integrados y cargados a los 3 meses del injerto de hueso. Todos los pacientes recibieron prótesis fijas.

En la mayoría de los casos de reconstrucción maxilar, la toma de injerto de hueso autógena puede evitarse gracias a la utilización de APC + y de células madre.

La Utilización de APC + permitió una notable disminución del tiempo de cicatrización y la obtención de un hueso maduro y denso gracias a la liberación de proteínas plaquetarias.

Se produjo una aceleración del crecimiento óseo y de los tejidos orgánicos en general dando como resultado una mayor comodidad para el paciente.



Dr. Aaron Gonshor

Resumen

El plasma autólogo rico en plaquetas representa una fuente de factor de crecimiento de origen plaquetario (PDGF) y de factor de crecimiento transformador beta (TGF-b), ambos aceleradores muy importantes de la maduración de los tejidos duros y blandos. En este simposium describiremos un método de centrifugación en dos tiem-

pos para secuestrar y concentrar plaquetas hasta 4-8 veces los valores basales presentes en la sangre completa. Con esta técnica se obtienen concentraciones de PDGF-AB superiores al 500%, y de TGF-b superiores al 800%. La citometría de flujo, utilizada para medir la expresión de la p-selectina, demuestra que las plaquetas permanecen en estado de reposo durante todo el proceso y mantienen su integridad y viabilidad sin sufrir una activación inadvertida.

Dr. Eduardo Anitua Aldecoa

- Doctor en medicina y cirugía. Especialista en cirugía maxilofacial y estomatología
- Post-grado en Prótesis y Oclusión en el Pankey Institute, Florida
- Autor de 5 libros sobre innovadoras técnicas de la especialidad y de más de 40 artículos en revistas nacionales y de ámbito internacional
- Profesor asistente del Post-grado de Prótesis y Oclusión de la Universidad de Valencia y del Post-grado de Implantología de la Universidad de Oviedo
- Director del programa de "Formación Continuada en Implantología y Rehabilitación Oral"
- Director científico de B.T.I. (Biotechnology Institute) y de B.T.I. I + D.
- Profesor invitado de la facultad de odontología de las Universidades de: Oviedo, Barcelona, Complutense de Madrid, Valencia, Internacional de Cataluña
- Profesor invitado de la facultad de odontología de las Universidades de: Guatemala, Intercontinental de Mexico, Jaberiana de Colombia,

República de Argentina, Uruguay, Portugal

- Profesor invitado por la facultad de medicina de la Universidad del País Vasco
- Profesor invitado del Ministerio de Salud de Oman
- Práctica privada en Implantología y Rehabilitación Oral en Vitoria, España



Estado actual de la utilización de señales celulares plasmáticas y de fibrina autóloga en cirugía oral y maxilofacial ¿Es segura su utilización?

La utilización del PRP como herramienta terapéutica se viene utilizando habitualmente en cirugía oral y maxilofacial con más o menos entusiasmo en esta última década. En la actualidad, los conocimientos y el estado del arte de la técnica han ido evolucionando de forma notable, de tal forma que genéricamente se podría hablar de muchos PRPs. En esta conferencia queremos aportar el conocimiento de nuestras investigaciones en este campo y aportar algunas ideas novedosas en lo que nosotros hemos denominado PRGF, que supone una evolución notable respecto a la tradicional técnica de obtención y manipulación del PRP.

Sesiones plenarias

Dr. Silvano Tramonte

- Referente Territoriale AISI; Miembro de honor de FUNDAMIA; Miembro de honor de la SPIE; Profesor Consultor en Implanto-odontoestomatología del Instituto Universitario "Dr. Pierre Fauchard"; Profesor de módulo en la Universidad de Baleares (UIB); Presidente en Italia de la AIOI; Socio Fundador y Presidente en Italia de la AIIP; Director Regional en Italia de la Academia Iberoamericana de Medicina Biológica y Odontoestomatología (AIMBO), Sociedad Científica de Chile; Miembro de honor y Consultor Científico permanente de la Academia Venezolana de Oseointegración e Implantología Oral; Ideator del implante cabalgante, una nueva técnica quirúrgica para solucionar el problema de la mandíbula atrofiada; Ideator, propugnador y primer codificador de un nuevo concepto de implantología: la bioimplantología; propietario de importantes patentes implantológicas.

Bioimplantología y bioimplantes

Habiendo disminuido el valor científico de la osteointegración como interfase hueso-implante, entendida como contacto directo,

como consecuencia caen todos los prejuicios ligados a ella y en primer lugar la demonización de la carga inmediata. Pero permanecen válidos todos los protocolos concebidos para la técnica sumergida y los actos para garantizar el éxito de un implante problemático y muy delicado. De allí deriva una situación contradictoria que confunde a los odontólogos y priva a menudo a los pacientes de todas las posibilidades que posee la implantología con carga inmediata, superiores a las de la implantología sumergida o, según la definición canónica, osteointegrada. La bioimplantología, que evoca inmediatamente criterios y conceptos positivos y respetuosos, resuelve la contradicción y, proponiéndose como la nueva filosofía implantológica, revaloriza en clave moderna y a la luz de las últimas adquisiciones y tendencias, todos aquellos elementos de la implantología tradicional que conservan todavía una indiscutible validez y superioridad: atraumaticidad, microinvasión, respeto por la integridad del paciente, reducción de las posibles complicaciones, reducción de los costos biológicos, selección menos restrictiva de los pacientes para la terapia implantológica, aumento del número de las condiciones anatómicas tratables y reducción de los costes de los fracasos y mayor posibilidad de solucionar los mismos.





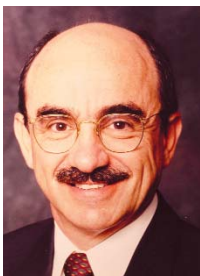
Dr. Earl Freymiller

- El Dr. Earl Freymiller se licenció en odontología en el Harvard School of Dental Medicine y en medicina en el Harvard Medical School. Completó su residencia en cirugía general y la de cirugía oral y maxilofacial en el Massachusetts General Hospital en Boston.
- Es Catedrático de Cirugía Oral y Maxilofacial en el UCLA School of Dentistry, donde también es Director del Programa de Formación en Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Jefe del Servicio de Odontología del UCLA Medical Center.
- Licenciado en Medicina por el Harvard School of Medicine
- Licenciado en Odontología por el Harvard School of Dental Medicine

- Jefe de Cirugía Oral y Maxilofacial de UCLA

El uso de implantes para la retención de prótesis craneofaciales

La pérdida de estructura facial supone un problema clínico y psicológico devastador para los pacientes como resultado de cirugía oncológica, trauma, etc. Aunque hay procedimientos quirúrgicos para restablecer la forma facial, el resultado final es, a menudo, menos aceptable visualmente que los resultados que se pueden obtener con prótesis faciales. La retención de prótesis nasales, orbitales, nasales y de media cara mejora enormemente con el empleo de implantes oseointegrados. Esta presentación se centrará en los beneficios y problemas encontrados cuando se colocan implantes en huesos del complejo craneofacial con el fin de retener prótesis faciales.



Dr. Aaron Gonshor

Perfiles de emergencia. Estética en implantes. Principios de biomecánica y superficies

La colocación de implantes no sólo se encuadra en la cirugía de la primera fase, es tanto o más importante la parte estética de su rehabilitación. La carga acelerada o inmediata a la que nos acerca la tecnología hace aún más importante este extremo. Es vital conocer los principios que nos permiten conseguir esta anatomía similar a la natural.

En esta rehabilitación, la búsqueda del óptimo tratamiento clínico combinado con el rápido avance en las tecnologías de biomecánica ha conducido al desarrollo del nuevo 'CONNECT', que simplifica y mejora la estética en las restauraciones con implantes. La conferencia tratará también sobre los desafíos que la biomecánica supone y sus soluciones; el diseño de la superficie del implante que condujo al desarrollo del RBM (Reabsorbible Blast Media), así como de la tecnología SDS (Stress Diversion System). Se hará énfasis en una exposición científica razonada al detalle sobre los nuevos diseños de implante.

Dr. Norberto Manzanares Mayandia

- Licenciado en Medicina y Cirugía.
- Licenciado en Odontología.
- Profesor del "Postgrado de clínica en Implantología y prótesis oral" de la Universidad de Barcelona
- Postgrado en Implantología y rehabilitación oral por la Universidad de New York, College of Dentistry
- Certificado del Jurado Europeo para la Implantología y Rehabilitación Oral.
- Miembro fundador de la Academia Internacional de Implantología y Perodoncia. (A.I.I.P.)
- Miembro numerario y diplomado de la Sociedad Española de Implantes
- Miembro de la European Union of Clinicians in Implant Dentistry (E.U.C.I.D.)
- Obtención del Fellowship otorgado por el I.C.O.I.

Bases biológicas y clínicas de la carga inmediata

En esta conferencia el autor pretende hacer referencia y actualizar una serie de conceptos biológicos que nos ayuden a entender lo que ocurre en el hueso cuando introducimos nuestros implantes y los sometemos a carga inmediata. También se hace referencia a los períodos de tiempo, que según estos estudios sobre neoformación ósea, deben respetarse para no interferir en el aumento progresivo de contacto hueso-implante. Igualmente se presentarán diversos casos extremos de carga inmediata en los que se consigue neoformación ósea a pesar de no existir prácticamente contacto entre el hueso y los implantes. Se trata de implantes inmediatos post extracción en los cuales se introdujeron implantes de un diámetro menor al del defecto óseo y presentamos imágenes consecutivas del crecimiento óseo hasta conseguir una estabilidad secundaria perfecta en todos ellos.



Dr. Aldo Vicari P.

- Odontólogo UCV
- Especialidad en prostodoncia
- Especialidad cirugía maxilofacial implantología - Universidad Miami Jackson Memorial Hospital
- Profesor de cirugía maxilofacial. Hospital General del Oeste. Venezuela
- Director del laboratorio de especímenes. Dpto. de traumatología y medicina deportiva, doctor's hospital UM, Miami
- Presidente de la academia venezolana de bio-oseointegración
- Conferencista internacional
- Más de 15 publicaciones en el área de implantología
- Practica privada limitada a la cirugía maxilofacial e implantología. Venezuela

Carga inmediata: cómo, cuándo y dónde

El "fenómeno" de la carga inmediata debe ser visto con cierta cautela, ya que no todos los casos son indicados para el uso de esta técnica. El conocimiento de los procesos fisiológicos a nivel de tejido óseo, así como el nivel de osteoadaptación de los implantes, son parte fundamental de la toma de decisiones.

El procedimiento de tratamiento revierte de una evaluación exhaustiva en todos los sentidos.

Los conceptos de carga inmediata definitiva, carga inmediata temporalizada, carga postergada funcional y carga postergada serán explicados y demostrados mediante casos clínicos.

La indicación del tipo de implante más indicado en cada caso, así como el tipo de

conexión implanto-protésica, será parte de la presentación.

En esta presentación se expondrán hallazgos de estudios clínicos realizados, en

donde se podrá indicar en detalle "cuándo, cómo y dónde" utilizar la técnica de carga inmediata.



Dr. Nicolás Olmedo

- Médico cirujano. U.N.C, Argentina
- Odontólogo. U.N.C, Argentina
- Estomatólogo. Universidad de París, Francia
- Fellow de la Pierre Fauchard Academy. USA
- Docente de la Cátedra de Cirugía Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
- Autor de publicaciones y capítulos de libros sobre Implantología
- Cirujano Maxilofacial del Hospital Nacional de Clínicas de la Universidad Nacional
- Miembro Honorario y Asesor Científico Permanente de la Academia Venezolana de Osteointegración e Implantología Oral
- Miembro Fundador de la Academia Iberoamericana de Implantología Oral. A.I.I.O.
- Presidente para Argentina y Vicepresidente para América de la Academia Internacional de Implantología y Periodoncia A.I.I.P.
- Vicerrector internacional de la Academia Iberoamericana de Medicina Biológica y Odontoestomatológica, Subsidiaria de la Sociedad Científica de Chile

Bioimplantología aplicada

Cuando se acuña el término oseointegración se parte de la base que el implante debía quedar sumergido en el hueso durante varios meses, por lo tanto se debe diseñar un implante adecuado a tal fin: el implante sumergido.

Por más de treinta años este supuesto se transformo en la indiscutible verdad científica a la cual se sujetaron todos. O casi todos... Por lo tanto los implantes de carga inmediata terminaron siendo reprobados y obligatoriamente destinados a la fibrointegración, es decir, al total fracaso implantológico. Los implantes sumergidos, no obstante presentar muchos problemas pasaron a ser los implantes de uso común en todo el planeta, pero lo que no se tuvo en cuenta fueron las reales exigencias del hueso periimplantar: la extraordinaria capacidad de remodelación y reordenamiento que la función realiza en la sustancia ósea. La biología del hueso. La carga inmediata es por lo tanto un supuesto fundamental para que el hueso que se está curando alrededor de un implante sea un hueso "capaz" de "trabajar", con una organización de las trabéculas apropiada para disipar la carga a lo largo de determinadas líneas de fuerza.

Los estudios de Albrektsson, Hanson, Sennerby y Zarb revelan que el hueso no entra nunca en contacto con el implante, está siempre separado por una capa glicanos y colágeno.

Al cambiar entonces el concepto de oseointegración es que reflexionamos si la carga inmediata no era anti-fisiológica, sino todo lo contrario, entonces los conceptos de los primeros implantólogos latinos no estaban dedicados al fracaso. Por lo tanto recuperemos algunos de ellos.

La BIOIMPLANTOLOGIA es un término adecuado para la implantología que respeta la integridad de los tejidos lo máximo posible, si un vidrio destinado al espacio biológico le llaman bio-vidrio, con mucha mas

razón a una técnica que pregona el menor daño posible puede llamarse Bioimplantología.

¿Qué implica la bioimplantología?

- atraumaticidad,
- microinvasión,
- respeto por la integridad del paciente,

- reducción de las posibles complicaciones,
- reducción de los costos biológicos.
- versatilidad anatómica del sistema

El objeto de de esta conferencia es mostrar casos que ilustran estos conceptos citados.

Dr. Arturo Joaquín Sánchez Pérez

- Universidad de Murcia, Facultad de Medicina, Licenciado en medicina, especialista en estomatología. Prof. universitario de periodoncia. Universidad de Murcia. Médico estomatólogo. Licenciatura de Odontología Prof. universitario de periodoncia
- ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: Docencia e investigación en Periodoncia. Profesor responsable de la asignatura de Periodoncia, asignatura troncal de cuarto curso. Docencia en la asignatura Introducción a las Enfermedades del Periodonto, asignatura optativa de segundo curso. Docencia e investigación en el Curso de Especialista Universitario en Periodoncia, Curso de Promoción Educativa. Docencia e investigación en el curso de Doctorado en avances en la terapéutica peridontal.

Dientes e implantes: similitudes, sinergias y antagonismos

La llegada de la Implantología ha supuesto un reto a la odontología conservadora, adaptar los conceptos de la biología dental, a los implantes dentales supone comprender las principales similitudes y diferencias entre ambos. Estos conceptos han conducido a una actitud terapéutica crítica que debe ser racionalizada para permitir rehabilitar al paciente, preservando el hueso alveolar antes que el propio diente, por lo que adoptaremos unos criterios inequívocos para tomar la decisión adecuada. Todo ello nos conduce a un nuevo enfoque rehabilitador donde, la Implantología es una arma terapéutica añadida para una correcta rehabilitación, apoyándonos en el resto de técnicas odontológicas para obtener un resultado correcto. Hemos pues de considerar la estratégica distribución de los pilares, sirviéndonos tanto de los implantes como de los dientes remanentes, buscando siempre la estética de los dientes anteriores, conservando o intentando imitar la presencia de las papilas dentales.





Prof. Dr Enrique Fernández Bodereau (h)

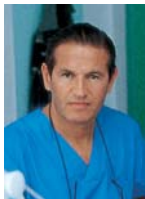
- Odontólogo
- Catedrático de clínica de prótesis fija. Universidad Nacional. Córdoba, Argentina
- Director de la carrera de especialidad en prótesis e implantes. Universidad Nacional. Córdoba, Argentina
- Post-grado en implantología. Universidad Loma-Linda, California
- Post-grado de implantología. Universidad de Berna, Suiza
- Director de post-grado de implantes y rehabilitación oral de la facultad de

odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

- Autor del libro "Prótesis fija e implantes-práctica clínica"
- Autor del libro "Odontología restauradora contemporánea"
- Autor de más de 50 artículos

Implante Inmediato - Provisionalización Inmediata

Conceptos. Un tiempo quirúrgico- carga temprana- carga inmediata. Mantenimiento de la arquitectura ósea y gingival. Indicaciones y contraindicaciones, consideraciones periodontales. Protocolo Quirúrgico.



Dr. J. Alfredo Machín Muñoz

- Licenciado en Medicina y Cirugía
- Especialista en Estomatología, Universidad de Oviedo
- Master en Implantología y Rehabilitación Oral
- Autor del libro: "Implantes inmediatos postextracción"
- Práctica privada

Carga inmediata sobre implantes: protocolo DIEM

En esta presentación se revisarán los distintos protocolos de carga inmediata en implantología, sus bases biológicas, sus ventajas, inconvenientes y los requisitos para el éxito de la misma. Se incidirá especialmente en el protocolo DIEM de carga inmediata mandibular para pacientes totalmente edéntulos. Se describirá la técnica quirúrgica y protésica paso a paso y se ilustrará la misma mediante casos clínicos.



Dra. Esther Flores Mubarak

- Odontóloga
- Maestría en Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Doctorando en Estomatología. Universidad de Sevilla-España
- Fellow de la Pierre Fauchard Academy
- Fellow del International College of Dentists
- Medalla de Plata de la Universidad Nacional Federico Villarreal
- Delegada por el Perú de la Academia Latinoamericana de Oseointegración.
- Presidenta - Fundadora de: Asociación Peruana de Odontólogos de la Nueva Generación; Academia Internacional de Odontología Integral
- Profesora invitada del curso de Post-Grado de Prótesis sobre Implantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Presidenta de la Asociación de Ex-Alumnos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Directora Científica de la Academia Internacional de Odontología Integral
- Directora Científica de Seminarios Odontológicos Latinoamericanos-Institucional-Sección Perú

- Socia - Fundadora de la Academia Internacional de Implantología y Periodoncia

Ciencia, técnica y arte en odontología restauradora funcional y estética

Desde que se hace prótesis sobre implantes, existe el problema de devolver al paciente la estética que tenían sus dientes naturales porque:

- El diámetro del implante es menor al del diente natural
- La altura y el espesor del hueso generalmente se encuentran disminuidos
- La retención de la prótesis es deficiente cuando ésta es removible
- La falta de paralelismo entre los implantes, muchas veces no permite que la prótesis quede estéticamente similar a los dientes naturales
- La prótesis sobre implantes debe tener oclusión mutuamente protegida y desoclusión inmediata. La desoclusión durante los movimientos excéntricos evita las interferencias, ya que las cúspides deberían ser colocadas en posición y relación correcta con las cúspides opuestas. Para que estos movimientos se produzcan libremente y sin interferencias deben

de encerrarse los surcos, de manera que al mover la mandíbula, obtengamos desoclusión en el lado de trabajo y en el de no trabajo, donde un contacto prematuro sería nocivo para la salud de la Articulación Témpero-Mandibular.

- Los tejidos duros y blandos tienen cambios importantes después de la pérdida de piezas dentarias. Por esta razón, algunas veces, antes o durante la colocación de implantes se requiere

hacer cirugía estética con el fin de recuperar el tamaño y contorno de los tejidos.

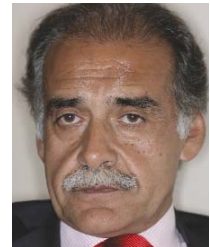
- El objetivo de esta conferencia es el de presentar soluciones estéticas combinando algunos métodos. De esta manera, es posible conseguir una buena recuperación funcional y estética con la restitución de los contornos originales. Con este sistema, es posible evitar procedimientos quirúrgicos adicionales.

Prof. Dr. Sergio Enrique Dutrey

- Odontólogo
- Especialista en Cirugía Dentomaxilar e Implantología Oral
- Docente de la Universidad de Buenos Aires. Cátedra de Técnica de Prótesis y Cátedra de Cirugía.
- Profesor del curso de Posgrado de Prótesis Implantoasistidas. Facultad de Odontología, Universidad Maimónides. Año 1995.
- Profesor Curso de Especialización en Implantología Oral, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza Argentina.
- Profesor Titular de la Carrera de Posgrado de Especialización en Implantología Oral. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Argentina.
- Dictante de Cursos Nacionales e Internacionales de la Especialidad.
- Miembro del I.R.C.O.I. International Research Committee Oral Implantology.
- Miembro Honorario de SOLAIAT- Sociedad Latinoamericana de Implantes Aloplásticos.
- Fellow International Seminars for Oral

Implantology con los auspicios de Universidad de Pittsburg, Escuela de Medicina Dental. Bremen, Alemania-1992

- Diplomate International Congress of Oral Implantologist (I.C.O.I), New York U.S.A.
- Miembro del Circulo de Embajadores del I.C.O.I. New York .U.S:A.



Protocolo Quirúrgico Implantológico. Fundamentos Clínico-Biológicos

El diagnóstico de los defectos estructurales y morfológicos fundamentado en el conocimiento de las respuestas biológicas pre y post-quirúrgicos es la clave para determinar un adecuado Protocolo Quirúrgico-Implantológico. A partir de este concepto, logramos la necesaria predecibilidad para una adecuada recuperación funcional y estética. Los conocimientos biológicos a nivel molecular y celular condicionan y determinan los tiempos y formas de los injertos tisulares, membranas reabsorbibles o no reabsorbibles, hueso autólogo particulado o en bloque, injertos conectivos con epitelio o sin epitelio, hueso desmineralizado, hidroxiapatitas, PRP-BMP, STEM CELLS, son algunas de las incógnitas que presentamos.



Dr. José María Casado Sobrino

- Licenciado en Medicina y Cirugía
- Especialista en Estomatología
- Miembro de diversas sociedades científicas: S.E.I., S.E.C.I.B.,
- Publicaciones, comunicaciones y artículos sobre implantología
- Director del Centro Médico Goya
- Profesor habitual en el "Máster en Implantología" de Straumann.
- Práctica exclusiva en Implantología

Implantes Inmediatos: técnicas y pasos en su elaboración

Actualmente, gracias a los implantes y a los conocimientos que poseemos, podemos plantearnos la colocación de implantes inmediatos con gran garantía de éxito. Así podríamos contentar a nuestros pacientes, ya que la demanda es cada vez mayor.

Para que esta técnica tenga éxito tendremos que saber elegir el paciente correcto, el implante adecuado, y seguir un protocolo específico en la elaboración.

Se procederá a repasar los actuales conocimientos en esta técnica, y los pasos que hemos de seguir.



Dr. Juan Carlos Vara de la Fuente

- Licenciado en Medicina y Cirugía
- Especialista en Estomatología
- Master en Implantología
- Práctica exclusiva en implantes y prótesis
- Miembro del comité científico de la revista Gaceta Dental

Rehabilitaciones multiimplantes

El objetivo de todo tratamiento implantológico es la confección de una prótesis implantosoportada. Para que esta prótesis pueda reponer adecuadamente funciones perdidas en el plano anatómico, oclusal, funcional y estético, y el reparto oclusal sea el idóneo, tratamos de imitar a la naturaleza de manera que los implantes ocupen el espacio morfológico de las piezas ausentes, reponiendo implante por diente e incluso implante por raíz si la calidad y la cantidad ósea nos lo permiten.

Dr. José Manuel Navarro Alonso

- Licenciado en Medicina y Cirugía
- Licenciado en Estomatología
- Doctor en Medicina y Cirugía
- Director del Bränemark Osseointegration Center de Canarias
- Profesor colaborador del Master de Implantología de la Universidad Europea de Madrid (CEES).
- Autor de comunicaciones, conferencias y publicaciones sobre cirugía y prótesis sobre implantes; dictante de cursos sobre implantología en España, Argentina, Alemania y Portugal.
- Coautor del libro *Carga o Función Inmediata en Implantología*. (Jiménez-López, V.) Editorial Quintessence, 2004.
- Miembro de SECIB, SEPES, SEI, SEPA.
- Miembro activo de la Academy of Osseointegration (AO)
- Fellow del International College of Dentists (ICD)

Bränemark Futurum®

Novum Futurum® es un nuevo procedimiento de carga inmediata mandibular propuesto por el profesor Per Ingvar Bränemark, en el que sobre la mandíbula edéntula se coloca un puente fijo definitivo el mismo día en el que se colocan las fijaciones.

Para ello se utilizan dos férulas que permitirán conseguir una ubicación y dirección de los implantes relativamente predeterminada.

De esta forma, una vez colocadas las fijaciones y atornillados sobre ellas unos pilares de titanio, se pega (GC UNFIL CORE®) una infraestructura prefabricada que servirá de base para la colocación del puente fijo definitivo el mismo día de la intervención quirúrgica.

El procedimiento quirúrgico es más sencillo que en Bränemark Novum®, y el uso de cuatro implantes estándar en vez de tres especiales, además de reducir los costos, minimiza y simplifica el procedimiento.



Dr. Joan Soliva Garriga

- Licenciado en Medicina y Cirugía. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Especialista en Estomatología. Universidad de Barcelona.
- Profesor del Master de Implantología Bucal. Área de Prótesis. Universitat Internacional de Catalunya.
- Práctica privada. Sabadell (Barcelona).

Comparativa de conexiones Pilar-Implante

La implantología ha sido incorporada de una forma tan contundente a todos los campos de la odontología, que se ha vuelto imprescindible. Atornillar y desatornillar componentes es en la actualidad una prác-

tica cotidiana en prácticamente todos las consultas odontológicas.

Sin embargo, pocas veces nos hemos puesto a analizar el funcionamiento desde un punto de vista biomecánico de los diferentes componentes que estamos utilizando. Asimismo, estamos asistiendo a un cambio constante que van realizando las casas comerciales, cambiando la conexión o bien ofertando diferentes tipos de conexiones.

Vamos a comparar diferentes tipos de conexiones: atornilladas con conexión externa, atornilladas con conexión interna, implante-pilar de una sola pieza, y pilares impactados a fricción, valorando sus ventajas e inconvenientes, su comportamiento y sus indicaciones.





Dr. Juan Olea Roson

- Estudios de Odontología. Facultad de Odontología Universidad de Chile
- Estudios de Medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
- Cirujano-Dentista.
- Licenciado en Odontología.
- Fundador y Organizador de la Sociedad de Implantología Oral de Chile. Director y Vicepresidente.
- Master por ICOI de la Sección de Prostodóncica sobre Implantes.
- Diplomate y Fellow por ICOI
- Diplomate American Society Of Osseointegration.
- Dictante en numerosos congresos nacionales e internacionales.

Regeneración ósea en la elevación de piso nasal y sinusal mediante PRGF

La zona anterior y antral del maxilar superior frecuentemente presenta dificultades para la colocación de implantes oseointegrados de titanio debido al escaso espesor y altura como consecuencia de la reabsorción ósea. Es por ello que se ha recurrido a diversas técnicas quirúrgicas entre las cuales destacamos la elevación del piso nasal y sinusal mediante la regeneración ósea, utilizando un concentrado de facto-

res de crecimiento de plaquetas, hueso autólogo y bobino, previo desplazamiento de la mucosa nasal y sinusal. Tema que se describe en esta presentación analizando casos clínicos y su estudio de microscopía óptica y electrónica de tejido óseo regenerado después de 6 meses.

Se han tratado quirúrgicamente casos clínicos mediante este procedimiento con la colocación inmediata de implantes oseointegrados de titanio obteniéndose más estabilidad inicial, y la regeneración ósea posterior necesaria para la instalación de las prótesis fijas.

Resultados: se colocaron implantes más largos con la elevación del piso nasal y sinusal, se obtuvo la oseointegración de los mismos en forma adecuada.

El hueso nasal y maxilar vestibular anterior, como también el correspondiente a la zona astral, se regeneró en menor tiempo que el usual, seis meses, aumentando la altura y espesor y mejorando con ello la estética facial y labial.

Conclusión: la elevación de piso nasal y sinusal y su regeneración ósea mediante factores de crecimiento de plaquetas proporcionó las condiciones anatómicas para la colocación de implantes más largos en la zona anterosuperior y antral del maxilar. El contorno facial y labial ha tenido cambios favorables y estéticos con este procedimiento.



Dr. Alfonso Alvarez Valdés Flórez de Quiñones

- C.V Médico estomatólogo
- Postgrado de Implantología y Periodoncia (Universidad de Nueva York)
- Postgrado Misch Implant Institute (Michigan)
- Postgrado en Implantología Oral (Universidad de Pittsburg)

- Profesor del certificado universitario en implantología (Universidad Illes Balears).

- Profesor encargado Master ESORIB

Aspectos perioprotésicos en las rehabilitaciones con implantes

Se revisan los conceptos periodontales claves para maximizar la estética en los sectores anteriores antes y después de colocar implantes.

Se revisan y comparan casos clínicos de hace 10 años hasta la actualidad, comparando la forma de actuar de antes a la de ahora, enfatizando en los distintos aborda-

jes quirúrgicos y técnicas de regeneración de papila para lograr la máxima predictibilidad estética.

Dr. James Hazbun H.

- Cirujano Dentista Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala (Guatemala) 1981 Ranking Class No. 1
- Certificado en Implantes, Encino California USA 1984
- Diplomado de International Congress of Oral Implantologists ICOI
- Miembro de ICOI & IPS (Sección Protésica del ICOI)
- Director de The Dental Implant Training Center, Guatemala
- Miembro Académico Fundador de Academia Internacional de Implantología y Periodoncia AIIP (España)
- Miembro del Comité Internacional de Credenciales del ICOI
- Profesor Invitado Universidad de Ann Arbor, Michigan USA
- Practica Exclusiva en Implantes Dentales & Odontología Cosmética

Carga Inmediata. Mitos, realidades y aplicaciones en la práctica clínica

Uno de los temas más polémicos en la

práctica de la implantología actualmente es determinar el momento adecuado para someter los implantes a carga funcional de oclusión. Entre las múltiples formas de someter a carga funcional a un implante se encuentra la carga inmediata.

La carga inmediata ha ido desde la negación absoluta en el pasado, hasta ser actualmente un tema de moda, tanto en la literatura mundial, como en la práctica clínica. Sin embargo, a pesar de múltiples esfuerzos que se han realizado, no se ha logrado un consenso universal en cuanto a los parámetros que rigen esta modalidad terapéutica. En esta presentación se expondrán parámetros clínicos importantes para decidir cuándo aplicar carga inmediata y cuándo no hacerlo. Asimismo se analizarán temas que históricamente han sido, y en algunas ocasiones siguen siendo, puramente mitos que carecen de fundamento científico.

Carga inmediata, una terapia que se ha llevado a la práctica desde hace mucho tiempo y que hoy día cobra vigencia e importancia en la práctica implantológica contemporánea, y que sin temor a equivocarnos, podemos afirmar que esta aquí para quedarse.





Dr. Andreu Puigdollers

- Licenciado en Medicina y Cirugía. Universitat Autònoma de Barcelona
- Médico Estomatólogo. Universitat de Barcelona
- Máster en Ortodoncia. Universitat de Barcelona
- Director del Área de Ortodoncia y del Postgrado de Ortodoncia. Universitat Internacional de Catalunya

Implantes y microtornillos como anclaje en ortodoncia

Los implantes alveolares proporcionan un anclaje ortodóncico estable. Sin embargo, hay ocasiones en que no se dispone de hueso alveolar para colocar implantes. En los pacientes en que se requiere un anclaje estable, los dientes presentes no tienen una situación periodontal adecuada y no se dispone de hueso alveolar, la ubicación de

implantes en otras zonas o el uso de microtornillos pueden ser la fuente de anclaje alternativo.

Los implantes y los microtornillos tienen unas características de inserción, osteointegración y ubicación diferentes. Dependiendo de los movimientos a hacer están más indicados unos u otros. Para los movimientos sagitales, los implantes osteointegrados son muy prácticos. Los microtornillos, aunque se usan también en movimientos sagitales, tienen una indicación especial para movimientos verticales de los dientes.

En la ponencia se presentan las características y tipos de implantes y microtornillos, sus indicaciones, inserción y uso en la clínica como anclaje en ortodoncia. Se hace una referencia especial a la secuencia de planificación y al uso del set-up cuando se requiere. Para concluir se discuten las ventajas e inconvenientes de ambos.



Dr. Federico Hernández Alfaro

- Licenciado en Medicina y Cirugía. Licenciado en Odontología
- Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial
- Doctor en Medicina por la Universitat Internacional de Catalunya
- Diplomado por el Board Europeo de Cirugía Oral y Maxilofacial
- Director Instituto de Cirugía Maxilofacial e Implantología Centro Médico Teknon
- Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital General de Catalunya
- Profesor de Patología Quirúrgica Oral y Maxilofacial. Universidad Internacional de Catalunya

Reconstrucción ósea: alternativas, indicaciones y límites

La atrofia de las bases óseas dificulta, y a veces imposibilita, la rehabilitación del paciente edéntulo mediante técnicas implantológicas convencionales. Los requerimientos estéticos y funcionales de nuestros pacientes obligan a intentar la normalización de la arquitectura dentoalveolar. La cirugía preprotésica reconstructiva constituye el conjunto de técnicas necesarias para la consecución de estos objetivos. Distintas situaciones clínicas demandan esfuerzos terapéuticos diversos.

En esta presentación haremos un análisis topográfico de las distintas situaciones de compromiso maxilar y/o mandibular, y propondremos protocolos de manejo para resolverlas.

Dr. Alejandro Padrós Fradera

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona
- Licenciado en Estomatología por la Universidad de Barcelona
- Doctor en Medicina y Cirugía [North-West University].
- Profesor de Implantología [Université Européene du travail]
- Director Científico de Instituto Padrós
- Diplomado del I.C.O.I.
- Diplomado de la S.E.I.
- Miembro de E.U.C.I.D. [European Union of Clinicians in Implant Dentistry]
- Miembro de la Academia Internacional de Implantología y Periodoncia. [A.I.I.P.]

Resumen

Ya en 1.985 Lekholm U. y Zarb G.A. insistieron en la necesidad de tener suficiente volumen óseo para la ubicación de implantes con éxito a largo plazo.

En las crestas estrechas inferiores a 7 mm., la colocación de fijaciones es posible desde un punto de vista mecánico, pero biológicamente es imprescindible un cierto grosor de las paredes óseas que rodean al implante.

Si el espacio del hueso periimplantario es demasiado estrecho llegaremos a una anchura crítica en la que los procesos de vascularización ósea se vean tan comprometidas que lo que sucede si se colocan implantes en estas condiciones es que estas paredes se reabsorben dando paso a bolsas periimplantarias que pueden llegar a producir periimplantitis.

Bajo nuestra experiencia clínica, la conservación del espacio biológico periimplantario, requisito imprescindible para poder ofrecer a nuestros pacientes un tratamiento altamente predecible a lo largo de los años.

Este espacio biológico se consigue con el aporte de fibras de tejido conectivo alrededor del implante y para que esto pueda suceder hemos de conseguir espacio óseo suficiente para que la emergencia de estas fibras sea posible, por lo tanto en caso de crestas estrechas es importante pensar en este espacio crestal imprescindible para la emergencia de fibras.

Para el tratamiento quirúrgico de las crestas estrechas, con la finalidad de aumentar su anchura, existen diversas posibilidades como los auto-injertos de aposición en bloque o las regeneraciones titulares con rellenos de material particulado (ya sea hueso del propio paciente o algún biomaterial) y colocación o no de membranas (reabsorbibles o irreabsorbibles), o las corticotomías expansivas, que pretenden aumentar la cresta mediante lateralizaciones de los fragmentos óseos logrando ganar un espacio sangrante y aumentar la anchura de la cresta al separar sus extremos.

El resultado de las corticotomías es altamente predecible ya que este espacio que ganamos, es un espacio relleno de sangre y aporte sanguíneo rodeado de tejido óseo y por la cresta de tejido perióstico, por lo que la evolución del coágulo encapsulado nada más puede ser que hacia tejido óseo. Su evolución permite en la gran mayoría de casos cargar los implantes a 8 semanas con predicción.

Las otras técnicas presentan dos desventajas, la primera, de injertos, precisan de una zona dadora con su consiguiente morbilidad y la segunda, de un tiempo de maduración tisular mucho mayor, como 8 meses. De todas maneras es adecuado la combinación de corticotomías y regeneraciones, como también lo es la combinación de injertos y relleno particulado.

También es interesante poder combinar corticotomías expansivas con rellenos sub-sinuosales para conseguir conjuntamente en los casos extremos el volumen óseo necesario para la ubicación de fijaciones.





Dr. Scott Ganz

- El Dr. Scott D. Ganz se licenció en odontología en el Dental School de la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey. A continuación, completó un programa de especialización de tres años en el M.D. Anderson Cancer Center en Houston, Tejas. Ha publicado en varias publicaciones científicas y profesionales más de 40 artículos. Ha dictado ponencias nacionales e internacionales sobre las fases Protética y Quirúrgica en Implantología y es considerado un líder en el campo del Uso de la Informática para Diagnóstico, Gráfico y Plan de Tratamiento en Odontología. Ha sido un ponente distinguido por numerosas academias incluyendo la Academy of Osseointegration, American Academy of Oral and Maxillofacial Surgeons, The American Academy of Maxillofacial Prosthetics, The International Congress of Oral Implantologists, The American College of Prosthodontists, The American Academy of Implant Dentistry, The European Academy of Osseointegration, and The American Society of Osseointegration. Actualmente es editor de Editor Asistente del la revista y consejo editorial del Practical Procedures and Esthetic Dentistry.
- El libro del Dr. Ganz, "*An Illustrated Guide to Understanding Dental Implants*", disponible tanto en español como en inglés, ha recibido un reclamo mundial como una referencia en textos de educación al paciente, y se vende alrededor del mundo en más de 15 países. El Dr. Ganz está como Facultativo de Implantes de muchos programas de formación de su país, está en el staff del Hackensack University Medical Center, ex profe-

sor de University of Pennsylvania Dental School, y actualmente profesor en el New Jersey Dental School. Ha sido consultor de numerosas compañías relacionadas con los implantes dentales, imaginería, y el campo de la alta tecnología durante los pasados 13 años. El Dr. Ganz es Past President de la N.J. Section of the American College of Prosthodontists y tiene una práctica privada en prostodoncia, prótesis maxilofacial e implantología en Fort Lee, New Jersey. También mantiene un Forum en internet en tecnología de escaneado de TACs.

Uso de técnicas estereolitográficas en carga inmediata

El éxito de los implantes de carga inmediata depende de varios factores. Es preciso realizar un diagnóstico apropiado, un plan de tratamiento prequirúrgico y una evaluación oclusal completa. Asimismo, es fundamental la fabricación preprotética de los componentes restaurativos y la elaboración de una guía quirúrgica para asegurar la correcta inserción de los implantes.

Hoy en día, la literatura científica respalda la idea de que si se siguen los parámetros descritos anteriormente, se podrían modificar los protocolos tradicionales de oseointegración. Sin embargo, no todos los estudios multicéntricos efectuados han seguido los más modernos métodos de diagnóstico.

Esta presentación compara diferente métodos de planificación preprotética y prequirúrgica, incluyendo innovaciones. Dichas innovaciones permitirán a los cirujanos simular la cirugía en prototipo, utilizando plantillas fabricadas a través de la información obtenida del CT scan. Toda esta información se utiliza después para guiar la intervención sobre el paciente.

Así pues, la técnica utilizada resulta de gran ayuda para aumentar la precisión y predictibilidad de los implantes para carga inmediata.

Dr. Marco E. Pasqualini

- Licenciado en medicina y cirugía, especialista en odontoestomatología
- Conferencista nacional y internacional
- Miembro de la junta directiva AISI (Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica).
- Miembro de la junta directiva GISIGM (Gruppo Italiano Studi Implantari Giordano Muratori).
- Presidente SOMECOI (Società Medico Chirurgica di Odontoiatria Implantoprotesica).

La carga inmediata en implanto- protesis: técnicas quirúrgicas, resultados clínico-funcionales y estéticos con la con la prótesis provisional inmediata y definitiva precoz

El autor describe su experiencia clínica en implantoprótesis postextractiva de carga inmediata.

Se proponen dos casos particularmente didácticos con seguimiento durante 15 años, en los cuales los implantes emergentes bicorticales monofásicos pueden ser soldados entre ellos inmediatamente después de su inserción en el tejido óseo.

La ventaja de esta técnica es la estabilidad primaria inmediata de los implantes.

Todo esto puede lograr cementar directamente el provisional, que realizará la cicatrización y la remodelación de los perfiles mucosos y acelera la realización de la prótesis definitiva.



Dr. Franco Rossi

- Licenciado en Medicina y Cirugía, Universidad de Milán
- Especialidad en Anestesia y Reanimación, Universidad de Milán
- Especialidad en Odontología y Prótesis Dental, Universidad de Módena
- Miembro del Consejo Directivo GISIGM (Grupo Italiano Estudios Implantares Giordano Muratori)
- Miembro del Colegio de los Probiviri AISI (Academia Italiana de Estomatología Implanto-protésica)
- Socio fundador SOMECOI (Sociedad Medico Cirujana de Odontología Implantoprotesica)
- Socio fundador AIIP (Academia internacional de Implantología Oral y Periodoncia)

- Conferenciante en numerosos Congresos nacionales e internacionales
- Autor de publicaciones científicas

Protocolo operativo para la carga inmediata de implantes monofásicos del maxilar superior

Los distintos consensos internacionales basados sobre la evidencia científica en relación a la carga inmediata han permitido llegar a definir unas cuantas modalidades a través de las cuales esto mismo debería poderse realizar, considerando las diferentes secciones anatómicas edéntulas, la tipología del hueso, su alargada, la morfología y el tratamiento superficial de los implantes. De todas formas, mientras no existen particulares contraindicaciones para la mandíbula, siguen existiendo dudas en cuanto a lo que sería la carga inmediata de implantes



colocados en la arcada superior, y en particular en los sectores que se consideran de más riesgo (cuadrantes posteriores).

A lo largo de quince años, he tenido una larga y positiva experiencia en relación a la carga inmediata de implantes colocados en el maxilar superior por lo cual propongo, a través de un ejemplo sobre todo didáctico, el protocolo operativo empleado.

El protocolo operativo que caracteriza el método que yo mismo he empleado, se puede dividir en cuatro puntos:

- Número de los implantes. Se prefiere colocar de una vez un número de implantes que corresponda lo más posible al número de los dientes que faltan.
- Estabilización primaria. Todos los implantes deben llegar e impactar las corticales profundas para obtener la bicorticalidad que determina la estabilidad primaria inmediata.

- Splint de los implantes (estabilización secundaria). Empleando una barra de soporte en titanio, con un diámetro de 1.2 mm colocada en el paladar en relación a los implantes, apoyada sobre la mucosa sin algún tipo de compresión y soldada a cada uno de los implantes con la soldadora endoral, se logra un splintaje de los implantes extremadamente estable y sólido.

La barra de soporte se coloca de tal forma que el muñón preprotésico emergente de los implantes sea libre al interior de la cavidad oral.

- Prótesis provisional. Se coloca inmediatamente de una vez un provisional de resina en posición vertical correcta y sobre todo en armonía oclusiva; en el respecto del equilibrio estático y del dinámico.
- El provisional hay que cementarlo.



Dr. Luca Dal Carlo

- Licenciado en Odontología y Prótesis Dental por la Universidad de Padova, Italia
- Práctica privada y exclusiva en implantología oral
- Dictante en más de 20 congresos nacionales e internacionales
- Más de 20 artículos publicados

Modulación de la carga inmediata en el desarrollo del plan terapéutico

Con implantes emergidos, la carga inmediata es una realidad científica experimentada desde hace más de 40 años. Después el estudio publicado por Pasqualini en 1962, quien demostró la absoluta identidad de integración ósea entre implantes

sumergidos y emergidos, la carga inmediata ha asumido valor científico. Los implantes emergidos se emplean después una atenta evaluación del espesor de la encía adherente que circunda el muñón, del sellado biológico, del paralelismo, de las fuerzas que chocan el implante durante el periodo postoperatorio. Se puede utilizar la carga inmediata en modo variable conforme con el caso clínico, (1) para rehabilitar al paciente de un modo rápido, devolviéndolo inmediatamente a sus relaciones sociales, (2) para dotar inmediatamente al paciente de una prótesis provisional, aplazando sin embargo la prótesis definitiva de modo que se pueda eliminar, después la osteointegración, la barra en titanio soldada de contención inmediata y valorizar por lo mejor los muñones y las mucosas, (3) juntando entre ellos los muñones provisionales de los

implantes sumergidos con la barra soldada y, después la osteointegración, eliminando la barra para ejecutar la mejor prótesis, con el ventaja de haber obtenido ya el acondicionamiento de la encía (casos clínicos personales documentados desde hace 1995), (4) por resolver casos estéticos con espacio entre los incisivos evitando el trauma psicológico de tener que llevar una prótesis enganchada, (5) para evitar el daño

que los otros dientes sufren por la falta de la función que el diente desarrollaba restableciendo inmediatamente la función (es: guía incisiva, guía canina), (6) para revolver situaciones del flogosis crónica consolidada, (7) aplicándola en combinación con la carga posponida para realizar el plan terapéutico más conveniente. Casos clínicos y datos estadísticos acompañarán el desarrollo de estos argumentos.

Dr. Modest Ferrer i Bosca

- Licenciado en Medicina y Cirugía. Universidad de Barcelona
- Licenciado en Odontología. Universidad de Barcelona
- Postgrado en Periodoncia Clínica e Implantes (Universidad de Goteborg, Suecia)
- Miembro Activo de la American Academy of Osseointegration
- Dictante habitual de cursos y conferencias
- Práctica privada, limitada a la Fase Quirúrgica y Prostodóntica de Implantes

- Coordinador de la Unidad de la Unidad de Implantes y Prótesis sobre Implantes del CIMA (Centro Internacional de Medicina Avanzada)

Consideraciones biomecánicas en la rehabilitación sobre Implantes

El objetivo de la ponencia es protocolizar desde la fase diagnóstica y quirúrgica el tratamiento con implantes, desde el punto de vista restaurador. Esquemmatizando consideraciones críticas según el tipo de rehabilitación: parcial, total, unitaria, inmediata.





Dr. Sergio H. Cacciacane Entre Ríos, M.D.

- Licenciado en Odontología en la Universidad de Buenos Aires (Argentina) - 1983.
- Certificado en Prótesis por la Academia Americana Gnatológica - 1990
- Diplomado en Implantología en la Universidad de Loma-Linda (California - EE.UU.)- 1992.
- Postgrado de Implantología en la Clínica Bränemark
- Director de la Escuela Superior de Implantología de Barcelona
- Miembro activo de la S.E.I., S.E.P.E.S., S.E.P.A., I.C.O.I

La implantología del S. XXI

Desde nuestros comienzos en la Implantología en los años ochenta hasta el

día de hoy, a base de nuestros éxitos y fracasos, la técnica se ha ido depurando hasta lo que llamamos Implantología del siglo veintiuno.

Este trabajo propone mostrar al odontólogo la evolución de la implantología en los últimos años, de los implantes sumergidos de Bränemark a las técnicas de implantes de una sola fase quirúrgica y la carga inmediata; de las superficies pulidas a los distintos tratamientos de superficie de hoy día; como el uso de nuevas técnicas radiográficas junto con la tecnología de los nuevos ordenadores han facilitado la planificación de la complejidad como las elevaciones de seno maxilar.

Un viaje por la historia de la Implantología, la evolución de los implantes y sus características, con una exhaustiva recopilación de datos y casos clínicos que fueron realizados aplicando las distintas técnicas citadas.



Dr. Ricardo Daniel Colombo

- Odontólogo
- Post-Grado de Ortopedia Funcional de los Maxilares
- Master "Implantology and Oral Rehabilitation". E.S.O.R.I.B.
- Post-Grado en Periodoncia e Implantología por la Universidad de New York
- Profesor colaborador del Master de Implantología y Rehabilitación Oral organizado por E.S.O.R.I.B
- Profesor colaborador del curso de Post Grado del Centro Europeo de Implantología en Oporto
- Socio fundador de: Asociación Iberoamericana de Odontología Integral. "A.I.D.O.I"; Academia Internacional de Implantología y Periodoncia "AIIP"
- Práctica privada en Valencia. España

Ferulización diente-implante.

Realidad o ficción. Indicaciones

Una de las controversias implantológicas es la posibilidad de ferulizar diente a implantes. La diferencia de amortiguación entre el diente (de 50 a 200 micras), y el implante

(10 micras), es determinante para muchos autores sobre la inconveniencia de unir implantes a dientes.

Realizada una búsqueda bibliográfica, en los últimos doce años, hemos observado que existe un número importante de trabajos clínicos y de investigación que obtienen resultados similares en rehabilitaciones protéticas, sobre implantes, y sobre implantes - dientes.

La posibilidad de ferulizar dientes e implantes como pilares de una estructura protética fue contemplada desde el propio inicio de la implantología (autores como Tramonte o Lincow ya la utilizaban hace 40 años).

Otras dudas existentes son:

¿Qué tipo de unión es la mejor?

¿Qué alteraciones provocamos en las estructuras de soporte?

¿Es un tipo de unión predecible en el tiempo?

La ferulización implante-diente es factible siguiendo una serie de pautas y partiendo del principio que dicha unión no es una búsqueda, sino una elección que se nos presenta en algunos casos clínicos, decidimos concebir un protocolo para poder establecer una serie de pautas fiables que conduzcan nuestros tratamientos, alejándonos de posiciones dogmáticas.



Dr. Ernest Mallat Callís

- Licenciado en Medicina y Cirugía
- Licenciado en Odontología
- Postgrado en Prótesis Bucal
- Profesor Colaborador de Oclusión y Prostodoncia (1995-1998, Universidad de Barcelona)
- Profesor Colaborador de Patología de la Oclusión y ATM (1997-1998, Universidad de Barcelona)
- Profesor Colaborador del Diploma de Postgrado en Prótesis Bucal (1997-1998, Universidad de Barcelona)

- Profesor Adjunto del Área de Biomateriales y Prótesis (1998-1999, Universitat Internacional de Catalunya)

• Artículos publicados: 54

• Co-autor del libro "Fundamentos de estética bucal en el grupo anterior". Ed. Quintessence

• Co-autor del libro "Prótesis parcial removible y sobredentaduras" Ed. Elsevier

• Director de Contenidos Científicos de Geodental.com

Aspectos protésicos clave en el diseño de las sobredentaduras sobre implantes

En la planificación y diseño de las sobredentaduras sobre implantes hay una serie de aspectos que es conveniente precisar antes y durante el tratamiento con el fin de garantizar el éxito de la sobredentadura. Para ello, no sólo es necesario valorar el número mínimo de implantes necesario en función de la biomecánica de la prótesis, sino que hay que decidir también su localización.

Ya en el momento de la fabricación de la prótesis, aspectos como la realización de una prótesis fija o una sobredentadura, la elección del tipo de anclaje (estrechamente ligada a la ferulización de los implantes), el diseño correcto de una barra en función de la biomecánica, la utilización de estructuras coladas de refuerzo en la propia prótesis o en la prótesis antagonista y la fijación de los anclajes, ya sea en boca o en el laboratorio, condicionarán tanto el éxito estético como funcional de nuestro tratamiento.

Dr. Thomas G. Ford D.D.S., D.I.C.O.I., M.A.A.I.P., F.P.F.A.

- Entrenamiento en Odontología General
 1. Universidad de Michigan, Escuela Dental (1972)
 2. Universidad de Florida Escuela Dental
- Entrenamiento en Odontología Forense
 1. Fuerzas Armadas - Instituto de Patología (1975)
 2. Southern Symposium at University of Alabama (1977)
 3. American Dental Association Symposium (1978)
 4. America Academy of Forensic Sciences (1979)
- Certificado por el American Board of Oral Implantology
- Master de la Academia Americana de Prótesis en Implantes
- Fellow en la Academia Pierre Fauchard
- Diplomado en el International Congress of Oral Implantologists ICOI
- Diplomado en la Academia Americana de Oseointegración

- Fellow del Colegio Americano de Dentistas
- Integrante del Comité Científico de la Revista Implant Dentistry
- Asistente del Editor del International Journal of Implant Prosthodontic JOMI
- Profesor clínico asociado en la Universidad de Florida Escuela Dental
- Profesor de Odontología Forense en el Valencia Collage. Programa de Postgrado en Odontología Forense.



La colocación y carga simultáneas de implantes con la inserción de barra y sobredentadura el día de la cirugía

Asombrosamente, el término "carga inmediata" nunca ha tenido una definición estándar aplicada en odontología del implante. Algunas personas dicen que la "carga inmediata" es el día de la colocación, para otros es 72 horas más tarde e incluso 2-3 semanas más adelante. La definición de diccionario de Webster de "inmediato" es: el ocurrir inmediatamente - sin retraso - el tiempo actual.

Por lo tanto, si es inmediato ¿significa el día de la colocación quirúrgica cómo usted crea una barra y entregarla el día se

colocan los implantes? Esta presentación demostrará una técnica que permite que el clínico cargue no solamente los implantes el día que se colocan, pero entregará una barra y una sobredentadura en el mismo tiempo. Esta técnica proporciona rigidez a los implantes y a la estabilidad y

comodidad al paciente mientras que funcionan en los implantes cargados. También, con esta técnica la barra sirve como guía quirúrgica para el cirujano para la colocación ideal. Esta técnica fue desarrollada para un estudio con el Dr. Carl Misch y Biohorizons.



Dr. Carl Misch

- Carl E. Misch, B.S., D.D.S., M.D.S., Ph.D. (hc) es actualmente Clinical Professor y Co-Director de Implantología Oral de la Temple University School of Dentistry en el Dpto. de Periodoncia. Es también Clinical Professor en la University of Michigan School of Dentistry en el Dpto. de Periodoncia; Profesor Adjunto de la University of Alabama en Birmingham; School of Engineering en el Departamento de Biomecánicas; Clinical Professor en la University of Detroit Mercy School of Dentistry en el Departamento de Prostodoncia. Además es Profesor en la Louisiana State University School of Dentistry y Loma Linda University School of Dentistry.
- El Dr. Misch es Fellow de 12 sociedades, incluyendo la American College of Dentists y el International College of Dentists. Ha sido presidente de muchas organizaciones de implantes y es actualmente Co-Chairman del Board of Directors of the International Congress of Implantologists (ICOI), la organización de implantes más grande del mundo. Es co-inventor del BioHorizons Dental Implant System. Ha publicado más de 200 artículos y ha sido ponente en la mayoría de Estados de EEUU y en 47 países.

- En 1984, el Dr. Misch fundó el Misch International Implant Institute, con sedes en Michigan y Canadá.

Opciones de tratamiento en el maxilar edéntulo

La reconstrucción de la arcada maxilar tiene muchas condiciones interrelacionadas que afectan el éxito a largo plazo. Se debe tener en cuenta el diagnóstico de los factores de stress. El diagnóstico de estos factores se debe considerar antes de realizar el plan de tratamiento. La altura de la corona afecta muy significativamente la biomecánica y los requerimientos estéticos. Por ejemplo, la mayor longitud de corona, el mayor riesgo de fractura de la porcelana, de pérdida de hueso crestal, de aflojamiento de tornillos, de fractura de implante y fracaso del mismo.

El borde incisal maxilar es muy crítico para la estética y el habla. La línea del labio y de reposo es importante de evaluar antes del tratamiento, y también puede utilizarse para determinar la altura dental ideal.

Las consideraciones protésicas de rehabilitaciones completas fijas superiores se relacionan con los materiales, posición del diente, tamaño del diente, número de implantes y posición. Por ejemplo, el número y posición de los implantes se relaciona con la forma del arco dentario. Hay frecuentemente una diferencia entre este y la del arco óseo.

Dr. Hom-Lay Wang

- BDS. Taipei Medical College. Taipei, Taiwan
- DDS, MSD (Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio)
- Miembro diplomado de la Academia Americana de Periodoncia
- Miembro de la Academia Dental Americana
- Director del postgrado de periodoncia de la F. Odontología de la Universidad de Michigan
- Miembro de la American Academy of Periodontology
- Miembro de la American Association for Dental Research (AADR).
- Diplomado de la American Board of Periodontology
- Fellow y Diplomado del International Congress of Oral Implantologists (ICOI)
- Fellow del American College of Dentists
- Profesor asociado al Taipei Medical University, Taiwan y al National University of Singapore Consultor de la ADA Comisión de Acreditación
- Editor Asociado del International Chinese Journal of Dentistry.

- Editor de la International Magazine of Oral Implantology

Injertos de tejidos duros y blandos. Estética en implantes

Para conseguir unos resultados estéticos apropiados en el sector maxilar anterior, se necesita una evaluación de determinados factores anatómicos. Se tratarán factores que son importantes para conseguir un resultado estético antes de realizar la extracción de un diente perdido. El plan de tratamiento más adecuado en cada caso necesita una valoración de estos factores y la habilidad del clínico a modificarlos para evitar potenciales compromisos estéticos en la restauración final. Se ilustrarán y comentarán técnicas de preservación de la cresta (alveolo), aumento de volumen óseo (ej: técnica de sándwich para aumento de volumen óseo) y colocación de implantes transmucosos. Se presentarán los materiales para estos procedimientos. Además, se discutirá y demostrará el manejo de tejidos blandos alrededor de los implantes dentales. Al término de esta presentación, los participantes deben ser capaces de entender el uso de injertos de tejidos blandos y duros para facilitar la estética del implante.



Dr. Ziv Mazor

- El Dr. Ziv Mazor se graduó en odontología en Hadaza Dental Medicine School en Israel. Periodoncista por la misma universidad, fue clínico instructor. Presidente de la Sociedad de Periodoncia de Israel. Mantiene una práctica privada en periodoncia e implantes. Desde 1993 investiga sobre aumento de volumen óseo y elevación

de seno maxilar. Ha publicado a nivel nacional e internacional.

Manejo de la cresta atrófica posterior: técnicas innovadoras e injertos

La colocación de implantes dentales en el hueso alveolar muy atrófico es compleja por el insuficiente volumen óseo en el maxilar o la mandíbula. El objeto de esta presentación es describir técnicas innova-



dores que permiten la colocación de implantes en maxilar y mandíbula con resultados predecibles a largo plazo.

Se presentarán casos de colocación de implantes en el maxilar simultáneamente a su elevación con un injerto compuesto y

P.R.P. con altura de sólo 1-2mm de hueso alveolar.

En la mandíbula se compararan la colocación simultánea de injertos alogénicos y autógenos en bloque con la transposición de nervio dentario.



Dr. Jorge Alonso Casuscelli

- Licenciado en Odontología. Universidad de Buenos Aires
- Master en prostodoncia fija y removible
- Presidente para España y miembro fundador de la (AIIP) Academia Internacional de Implantología y Periodoncia
- Director de la Sección de Odontología Oral e Internet de la publicación "Gaceta Dental"
- Miembro del comité editorial y responsable de su apartado conectividad del portal especializado en odonto-estomatología "Geodental.com"
- Dictante de numerosas conferencias y cursos sobre odontología y ciencias de la información en España y el extranjero
- Miembro del cuadro docente de la Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Factores que condicionan el plan de tratamiento en implantología

- Estudio general
- Historia clínica
- Examen del Paciente
- Examen intra/extraoral
- Estudio de la Biomecánica del tratamiento a realizar
- Cantidad de implantes
- Unión implante/dientes naturales
- Relación de longitud implante/corona
- Oclusión (Bruxismo, parafunción, oclusión orgánica)
- Calidad de hueso
- Estudio de la Estética
- Altura gingival
- Forma de los dientes
- Reabsorciones óseas horizontales y verticales
- Demandas estéticas del paciente



Dra. María del Pilar Ríos Calvo

- Odontólogo. Universidad Central de Venezuela
- Especialista en Prótesis, Boston University
- Maestría en Prótesis y Materiales Dentales, Boston University,
- Coordinadora de la Maestría de implantología y prótesis en Odontología, Universidad Santa María, Caracas, Venezuela
- Conferencista nacional e internacional

- Acreedora de diversos premios de investigación

Relación orto-perio-endo-cirugía-prótesis en implantología

Todo caso de implantes dentales supone un abordaje multidisciplinario donde la cirugía bucal o maxilofacial, la periodoncia, la endodoncia, la ortodoncia, la oclusión, la biomecánica y la estética deben ser amalgamadas en función del éxito del tratamiento integral en implantología dental, donde pasaremos de odontólogo a implantólogo.

gos, con un único fin: el respeto a la función, la biología humana, la biomecánica implantológica y la estética.

El objetivo del presente curso es abordar bajo bases científicas el manejo de los casos complejos, desde un simple implante en posición estética, pasando por

extremos libres, cargas inmediatas y ortodoncia, así como también el manejo exitoso de complicaciones en implantología dental, sin olvidar las tres preguntas más comunes que los pacientes nos hacen: ¿cuánto me va a doler?, ¿cuánto me va a costar? y ¿cuánto me va a durar?

Dr. Jesús Toboso Ramón

- Licenciado en medicina y cirugía, especialista en estomatología
- Médico Implantólogo
- Diplomado en Implantología por la Sociedad Española de Implantes SEI
- Vicepresidente del Congreso de la Sociedad Española de Implantes 2000 (ALICANTE), 2002 (BARCELONA)
- Práctica privada en Implantología en Orihuela, Alicante
- Autor de diversos artículos publicados y conferencias en congresos

Prótesis provisionales en Implantología. Carga inmediata

Conforme madura la terapia con implantes dentales en nuestra profesión, aumenta la exigencia de nuestros pacientes, porque cada vez tienen más referencias y más información.

El periodo postoperatorio inmediato cobra más importancia y, por supuesto, es nuestra responsabilidad ofertar a nuestros pacientes unas prótesis provisionales lo más adecuadas y eficaces posibles, así como contraindicar la utilización de las mismas, cuando sea absolutamente incompatible con el éxito de nuestro objetivo final.

Hoy en día existe mucha información sobre la carga inmediata o precoz de los implantes dentales. Existe evidencia científica de que en determinadas circunstancias es la primera elección, como se puso de manifiesto, en el "Consenso de actuación de carga inmediata" que se celebró en el XXI

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Implantes, Barcelona Mayo 2002.

La mayoría de las veces lo que nos limita para la aplicación de una prótesis provisional satisfactoria es el tiempo y la coordinación entre la clínica y el laboratorio de prótesis dental.

En mi exposición pretendo explicar los trucos y recursos que utilizo a diario con mis pacientes. Repasaremos diferentes alternativas en todas las situaciones clínicas habituales. Recordaremos muchos recursos que la profesión y la industria ponen a nuestra disposición para que los pacientes reciban una prótesis con ajuste pasivo, desmontable, higiénica, estética y satisfactoria, tanto para el paciente como para el profesional.

En muchas ocasiones los provisionales nos sirven para modelar el espacio biológico y generar un perfil de emergencia adecuado para nuestra prótesis definitiva. Otras veces nos sirven para comprobar si una determinada dimensión vertical u oclusión es adecuada para el confort del paciente.

Considero de gran utilidad el manejo de los provisionales y las pruebas sin necesidad de retirar los pilares de los implantes, con lo que evitamos en muchas ocasiones pellizcar los tejidos blandos, dolor y la necesidad de poner anestesia.

Revisaremos desde la transformación de la dentadura del paciente, en una híbrida atornillada de carga inmediata en veinte minutos, hasta procedimientos cotidianos como pruebas de estructuras y recolocación de los provisionales.





Dr. Armando Badet de Mena

- Licenciado en Medicina y Cirugía
- Licenciado en Odontología
- Master en Gestión Hospitalaria (ESADE)
- Profesor Asociado de la Universitat Internacional de Catalunya
- Coordinador del Master de Prótesis Bucal de la Universitat Internacional de Catalunya
- Coordinador de los cursos de Formación Continuada en Prótesis Bucal de la Universitat Internacional de Catalunya
- Profesor invitado del Master de Implantología del Instituto Padrós
- Profesor invitado del Master de Implantología de la Escuela Superior de Implantología de Barcelona
- Miembro fundador de la Academia Internacional de Implantología y Periodoncia
- Miembro fundador del Círculo Odontológico Barcelona
- Miembro de la SEI
- Miembro de la SEPES
- Práctica privada en rehabilitación oral. Barcelona

Resumen

El éxito en implantología depende de varios factores: selección del paciente, diagnósti-

co y planificación adecuada, técnica quirúrgica protocolizada correcta, selección y utilización apropiada de los materiales en la fase protésica, mantenimiento de los tejidos periimplantarios sanos y un control de las cargas estáticas y dinámicas que actúan sobre los implantes y el hueso subyacente. Por lo tanto, en la programación y posterior desarrollo de este tipo de tratamiento, un elemento esencial será la elección del esquema oclusal. Nunca debemos olvidar que el mejor de los implantes y la mejor de las prótesis pueden fracasar por una mala oclusión. La elección de la posición de referencia, la dimensión vertical y el esquema oclusal serán requisitos indispensables para el éxito final

Teniendo en cuenta que nuestros principales retos nos los encontramos no en la función, sino en la parafunción, donde la magnitud y frecuencia de las cargas aplicadas sobre las restauraciones realizadas aumentan considerablemente -superando en muchas ocasiones la capacidad de adaptación del sistema estomatognático- la elección de un patrón oclusal que nos aporte ventajas biomecánicas es fundamental. Es bajo este concepto donde la oclusión orgánica se convierte en la opción de primera elección, sin dejar de tener la capacidad de individualizar cada tratamiento dependiendo de las características propias de cada paciente.



Dr. Jaime F.-Coppel García

- Odontólogo. U.C.M.
- Postgrado en Periodoncia. UCLA - EEUU
- Subdirector de Postgrado en Implantología Oral Básica de Ruber de Juan Bravo
- Dictante de 10-15 cursos anuales de pre y postgrado 4ª generación de odontólogos y/o estomatólogos

Ventajas y aplicaciones del Waterlase Er.-Cr.: YSGG en implantología

El tratamiento de pacientes mediante el uso del láser en implantología no sólo aporta un mejor postoperatorio y manejo de los tejidos, sino que nos simplifica muchos tratamientos. El Waterlase es un láser de Er,Cr:YSGG que utiliza un diseño especial de spray de agua para inducir una acción de corte hidrokínético. La energía láser se

absorbe dentro de las partículas del agua en spray, haciendo que se expandan e impartan así fuerzas de corte mecánico sobre la superficie elegida. Otros sistemas de láser utilizan la energía del láser directamente para eliminar tejido, mientras el Waterlase transfiere la mayor parte de la energía a las gotas de agua en el spray. De este modo, el tejido no se deshace o vaporiza. El corte se produce a 2-3mm de la punta y no por contacto. Este láser nos va permitir trabajar tanto en tejidos duros como en tejidos blandos, y en algunos casos como segundas fases y remodelación de tejidos blandos no vamos a necesitar el uso de la anestesia.

El Waterlase facilita la intervención quirúrgica y nos permite realizar procedimientos como: incisiones y colgajos (mucho más precisos especialmente con encías muy finas o mucosa, muy difíciles de manejar con bisturí convencional); hemostasia de la herida; liberaciones del periostio; decontaminación de dientes adyacentes (para evitar migración de patógenos en el nuevo lecho a implantar); tratamientos de periimplantitis; segundas fases de implantes; diseños de papilas estéticas en dientes anteriores (una vez colocados nuestros pilares); y elevaciones de seno (presentan un mejor postoperatorio y control de la ventana a realizar).

Dr. Ángel Moreno Lucendo

- Licenciado en Odontología por la Universidad del País Vasco (UPV) en 1993.
- Práctica privada orientada a Implantología en Eibar (Guipúzcoa).

Un nuevo concepto en la rehabilitación Implantológica. Técnica IRT

El objetivo de la presentación será la descripción, paso a paso, de una nueva técnica de impresión sobre implantes denominada

IRT (Impresión de Registros Total). Esta nueva técnica tiene la particularidad de integrar en una sola impresión todos los registros e información que precisa un técnico de laboratorio para poder finalizar la restauración. De esta forma, a partir de una única impresión, el clínico podrá colocar la prótesis definitiva en la boca del paciente de forma directa en la siguiente sesión clínica. Presentaremos una de sus aplicaciones. En este caso, la confección de una prótesis híbrida definitiva de carga inmediata en un intervalo de tiempo menor de 24 horas.



Dr. Aníbal Alonso

- Odontólogo
- Título de Académico Nacional otorgado por la Academia Nacional de Odontología Argentina
- Profesor titular de Prótesis-Oclusión y Disfunción Temporomandibular de la Universidad de Kennedy. Buenos Aires, Argentina
- Decano de Clínicas Integrales de la Universidad de Kennedy. Buenos

Aires, Argentina

- Profesor-director del curso de Oclusión y Rehabilitación Oral de la Universidad de Pittsburg
- Director de la Asociación Internacional de Odontología Integral de la República Argentina
- Fundador del centro gnatológico argentino.
- Autor del libro: "Oclusión y Prostodoncia: Clínica Integral" (Ed. Panamericana)



Carga inmediata en implantología oral

Muchas son las consultas que pueden resolver muy bien problemas protéticos puntuales, pero cuando existen cambios en la DV, cambios posicionales de la oclusión, etc., las dificultades aumentan.

Quizás algo más complicado es buscar las curvas de cada paciente y de cada lado.

Estas son como huellas digitales. Siendo estos mecanismos de desoclusión sería conveniente encontrarlas correctamente con alguna forma sencilla y certera.

D.A.T.O. es una filosofía de tratamiento que busca través de un protocolo una sistematización cuyo objetivo sea simplificar la búsqueda de datos para el logro de trabajos estéticos y funcionales.



Dr. Alberto Horacio Bechelli

- Odontólogo. Especialista en Prótesis
- Coautor del libro "Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral"
- Autor del libro "Carga Inmediata en implantología Oral"
- Miembro y docente del I.C.O.I. Sección Latinoamericana
- Miembro fundador de la Academia Latinoamericana de Oseointegración
- Docente del SOLA (Seminarios Odontológicos Latinoamericanos)
- Master de la Academia Latinoamericana de Oseo Integración
- Fellow de la Pierre Fuchard Academy.
- Dictante internacional de más de 150 cursos de postgrado en la especialidad de Disfunción, Oclusión, Prótesis e Implantología Oral
- Autor de 38 artículos sobre Oclusión, Implantología y Prótesis Implanto-asistidas publicados en Argentina, España y E.E.U.U.(Jomi)
- Director de los cursos de especialización en Implantología Oral Departamento docente de la Clínica Dr. Alberto Bechelli

Oclusión en implantología

Durante el transcurso de la conferencia se hará una introducción a la Carga Inmediata y la explicación de los funda-

mentos biológicos que hacen posible el fenómeno de la Oseointegración bajo cargas funcionales

Se explicarán los diferentes tipos de cargas y estímulos inmediatos a la implantación, es decir, su clasificación según el tipo de implante y de carga a utilizar.

Se planteará también la necesidad o no de realizarla, y en caso de estar indicada cuáles son los protocolos diagnósticos y quirúrgicos que nos permitan obtener una predecibilidad de éxito similar o superior a la carga diferida.

Se planteará la necesidad de que la carga inmediata sea realizada sólo en desdentados totales y con implantes ferulizados, o si es posible en casos de desdentados parciales y en piezas únicas.

Se dará una rápida explicación de los principios oclusales utilizados y la importancia de la anatomía dentaria en el en el mantenimiento tanto de los tejidos duros como los blandos.

Se presentarán sucintamente dos casos clínicos de mediana y alta complejidad y sus controles radiográficos clínicos y tomográficos a distancia.

El objetivo será explicar nuestro punto de vista en lo referente a carga inmediata, basado fundamentalmente en el diagnóstico profético/quirúrgico, la técnica quirúrgica y el respeto de la anatomía de los componentes del sistema gnático.

Protésicos



Sr. Miquel Àngel Vila i Gassó

- Asistente Técnico Sanitario. Escuela Ramón y Cajal, Universitat de Barcelona
- Técnico Especialista en Prótesis Dental. Escuela Francesc Pejoan
- Director del laboratorio dental, Estetic-Dent
- Asesor científico de la Universidad Virtual Dental 2
- Colaborador de la revista mexicana, Alta Técnica Dental
- Ha publicado en diversas revistas especializadas y científicas, de ámbito nacional e internacional.
- Dictante de diferentes conferencias y comunicaciones, de ámbito nacional e internacional.

- Primer premio, otorgado por la revista Gaceta Dental, en el apartado de Prótesis, 2000-2001.
- Miembro activo, de la Sociedad Española de Implantología (S.E.I.)
- Miembro fundacional, de la Academia de Internacional de Implantología y Periodoncia. (A.I.I.P.)

Ajuste pasivo desde el laboratorio

Una de las partes más importantes en la realización de la prótesis implanto-soportada es el ajuste pasivo de la estructura. Analizaremos diferentes métodos de realizar implanto-prótesis y presentaremos la unión de tres sistemas con el fin de realizar las estructuras pasivas sin grandes presupuestos, desde el mismo laboratorio, sin necesidad de comprobar ni pasivizar la estructura en clínica.



Sr. Justo M. Rubio Cebriá

- Director Técnico Laboratorio Prótesis Dental Justo Rubio SL
- Director Técnico Laboratorio Prótesis Dental DTB (Laboratorio Tecnología Biocompatible)
- Profesor de Master de Cerámica en CENTECSA (desde 1998 hasta 2004)

- Certificado de Profesorado de la Universidad Politécnica de Valencia 1998
- Profesor en distintos cursos como "Dientes Naturales y Cerámica" para profesionales con Cerámica
- D.SING, "Armonía con los Dientes Naturales" de Empress II para profesionales.

- Ponente en diferentes Simposium (Empress II, en Granada 2002, Implantología Estética y rehabilitación Oral, en Madrid 2003, Técnicas multidisciplinarias en pacientes Edentulos, 3 i)

VARIOS

- Socio del Instituto de Investigación Óptica AIDO y miembro de su Consejo Rector.
- Colaborador en diversos proyectos de investigación en la rama de Prótesis Dental Color y Láser.

Rehabilitación oral cementada sobre implantes. Consideraciones

Para realizar una rehabilitación sobre implantes en un paciente con maxilar atrófico, debemos tener cuidado con la planificación de dicho trabajo.

La pérdida tan severa de hueso que tienen estos pacientes propicia que haya problemas estéticos, ya sea porque la longitud de los dientes sea excesivamente larga o porque no conseguimos un soporte labial adecuado, etc. Por lo tanto, es necesario crear un método de trabajo que nos sirva para todos los casos y que nos garantice que el resultado final del trabajo en boca sea el esperado por los pacientes. Para eso hacemos un estudio con un montaje de dientes basado en los cánones estándar de la estética dental y oclusión, el objetivo es conseguir una oclusión mutuamente protegida (OMP) y que la sonrisa del paciente este en armonía con su cara. Cuando el montaje de dientes es correcto y aceptado por el clínico, y a su vez por el paciente, sólo nos queda reproducirlo en cerámica.

Sr. Josep Àngel Grau i Subirá

- Técnico especialista en prótesis dental.
- Practica privada en prótesis sobre implantes.
- Especialista universitario en Implantología Oral técnica, Universidad de les Illes Balears U.I.B.
- Profesor y coordinador de la Especialidad Universitaria de Implantología Oral de la Universidad de les Illes Balears, U.I.B.
- Profesor titular de la Academia Internacional de Odontología Integral. Lima, Perú
- Profesor Asesor Científico en Técnica Dental de la Academia Iberoamericana de Medicina Biológica y Odontología. A.I.M.B.O. de la Sociedad Científica de Chile
- Profesor titular de la Escuela Superior de Implantología de Sao Paulo, Brasil.
- Miembro de Honor y Asesor Científico permanente de la

Academia Venezolana de Oseointegración e Implantología Oral A.V.O.I.O.

- Asesor de Implantoprostodoncia del comité editorial de www.geodental.com
- Autor de diversos artículos sobre Implantología en revistas Odontológicas
- Autor de patentes y métodos de trabajo sobre componentes de implantes
- Dictante internacional de cursos y conferencias sobre prótesis, materiales y componentes en Implantología Oral
- Asesor en diseño y desarrollo de componentes e implantes dentales
- Miembro del comité científico del Ilustre Colegio de Protésicos Dentales de les Illes Balears.



Prótesis sobre implantes monofásicos y pilares de titanio

La realización de prótesis cementadas sobre pilar de titanio como muñón de

soporte, está cobrando un importante auge. A pesar de ser una técnica protésica con casi medio siglo de experiencia por los implantes monofásicos que tienen integrado el muñón tallable en su parte externa. Su natural sencillez de realización no está exenta de cuidados y precauciones que expondremos en la conferencia.

Se seleccionan los mejores métodos para realizar prótesis sobre pilar de implante y se aplican a la realidad cotidiana de nuestro entorno profesional.

Con la llegada de los implantes raíz de dos fases, prótesis que en un principio era sólo atornillada, pronto el pilar tallable vuelve a destacar como opción válida, a la que se añade la posibilidad de escoger el tallado del muñón de titanio atornillado en la boca o en el modelo de trabajo.

En los implante monofásicos sólo es posible el tallado en la boca del paciente, tomando entonces la impresión una importancia crucial.

Se describen métodos de impresión y su vaciado, errores frecuentes y modo de evitarlos. Se proponen protocolos de trabajo experimentados.

Se describen problemática y soluciones del tallado del pilar de titanio, de la toma de impresión y sus diferentes variantes, los diversos modos y materiales de vaciar las impresiones y las diversas técnicas combinadas de realización de prótesis, con casquillos colados, tapas coladas, colados completos, soldaduras láser, fresados cónicos, secundarias y las diversas maneras de trabajar el pilar de titanio tanto si el implante es monofásico como desmontable.



Sr. Juan Carlos Delgado García

- Técnico especialista en prótesis dental. Escuela Dental Teknik Gnathology, Madrid
- Dictante de diversos cursos y conferencias de prótesis sobre implantes y estética dental
- Colaborador en el Master de Estética de la Universidad Complutense de Madrid
- Conferenciante en el Master anual de formación continuada en implantología oral del Dr. Eduardo Anítua Aldecoa (Vitoria)
- Conferenciante en el Curso anual del Dr. Rafael Pla desde el año 2002 (Albacete)
- Autor de artículos científicos en numerosas revistas nacionales
- Miembro de SOPRODEN, SEPES y ORAL DESING
- Miembro colaborador de la Universidad Europea de Madrid.

Integración estética y diseño en la prótesis implantológica

La conferencia se divide en varios apartados cuyo contenido resume distintas técnicas para poder conseguir una prótesis implantosoportada fija de precisión funcional y estética. Dentro de la funcionalidad a largo plazo, veremos puntos tan importantes como la consecución de un ajuste pasivo correcto mediante sistemas alternativos modernos (técnica de pasivación CRES-CO). También entraremos en el campo de la prótesis cementada con la resolución de casos realizados mediante postes ceramizables y diseño de estructuras metálicas en rehabilitaciones atornilladas y maxilares atróficos.

Bajo el punto de vista de la estética, se realizará un repaso de las nociones más importantes según las reglas de la integración estética de Rufenach y de la importancia del diseño de perfiles de emergencia para conseguir una arquitectura gingival idónea mediante la prótesis.

Comunicaciones

Estudio clínico-radiológico del B-fosfato tricálcico (Cerasorb) en la cirugía del tercer molar mandibular impactado

Autor Principal: Ripolles de Ramon, Jorge

Autores: Ripolles de Ramon, J., Colmenero Ruiz, C., Zaera le Gal, R., López Piriz, R., Bascones Martínez, A.

Instituciones: Universidad Complutense de Madrid.

Dpto. Estomatología III (Periodoncia)

Tipo: O

Resumen

Introducción: Los estudios clínicos retrospectivos relacionados con el estudio de los defectos óseos distales al segundo molar inferior tras la extracción de los cordales inferiores, ponen de manifiesto la aparición en un alto índice porcentual de defectos periodontales: bolsas profundas residuales, defectos infraóseos distales al segundo molar, entre otros.

Distintos autores han presentado diferentes técnicas de tratamiento periodontal para evitar la aparición de defectos periodontales postquirúrgicos, tales como el PRP, ROG, RTG, entre otros.

Objetivos: El objetivo del presente estudio radica en analizar comparativamente la extracción del cordal inferior con un colgajo mucoperiostico a espesor total y su desbridamiento versus el relleno del defecto óseo distal al segundo molar inferior con un material de relleno: fosfato tricálcico puro de 500-1000 U de Cerasorb de la casa Curasan.

Material y método: Los estudios comparativos entre ambos grupos de población fueron analizados mediante un análisis estadístico descriptivo, y las variables respuesta principales estudiadas fueron la ganancia/pérdida de inserción clínica entre el inicio y diez meses del tratamiento, así como la variación en términos de altura ósea medida radiográficamente...

Conclusión: De forma preliminar, con el presente estudio podemos establecer unas mejoras estadísticamente significativas en aquellos casos tratados con Cerasorb 500-1000 en términos de ganancia de profundidad de sondaje y nivel de inserción periodontal a nivel infraóseo distal al segundo molar inferior.

Fundamentos en prótesis implantoasistida

Autor Principal: Cosenza, Pablo

Autores: Cosenza, P.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo: O

Resumen

La prótesis implantoasistida nos exige principios y fundamentos extraídos de la prótesis convencional, pero que deben ser contemplados con mayor exactitud, ya que el implante carece de mecanismos de tolerancia que sí posee un diente natural. Estos principios están relacionados con el diagnóstico preciso de la posición de la pieza a reponer, una oclusión adecuada, correcto perfil de emergencia y respeto por los tejidos blandos más ajuste pasivo de las estructuras.

En este sentido, debemos hacer una evaluación de los modelos de estudio y elementos de diagnóstico complementarios, como así también de las características generales del paciente a rehabilitar.

Analizar los modelos previamente al diseño de nuestra prótesis buscando los principios de una oclusión orgánica y poniendo en juego los distintos factores ya mencionados, podremos avanzar hacia el éxito de nuestra restauración.

Es necesario valorizar los distintos procedimientos técnicos del laboratorio dental para cumplimentar una restauración adecuada, ya que tanto las posibilidades como las limitaciones de la técnica nos permitirán predecir el resultado final de la prótesis.

Se debe analizar la zona edéntula, ya sea unitaria, parcial o total para planificar nuestra restauración. Esto nos exige modelos de estudio, registros intermaxilares y maxilofaciales, elementos de radiodiagnóstico y conocimientos en técnicas de regeneración que deberán ir acompañados de la utilización adecuada de materiales y procedimientos clínicos y de laboratorio.

Siempre debemos recordar que nuestro trabajo dependerá de una inevitable sumatoria de pasos que acarrearán errores y variaciones dimensionales por el empleo de diversos materiales. En este sentido, una correcta impresión deberá cumplir requisitos específicos tanto por el material elegido como la técnica empleada.

La confección del modelo, y aun más los distintos pasos que corresponden a la fabricación de la prótesis desde el encera-

do hasta el colado, deberán ser controlados minimizando los mecanismos de distorsión propios de cada material y técnica. En este sentido, hoy en día se encargan de esto las modernas tecnologías y el estudio del comportamiento de los diversos materiales.

En función de lo expuesto y teniendo en cuenta la experiencia científica y clínica que nos transmite la literatura y publicaciones relacionadas con la especialidad, debemos confeccionar una prótesis que se mantenga en la mas alta armonía funcional y estética con el sistema estomatognático del paciente rehabilitado.

Impresión de implantes con cubetas cerradas

Autor Principal: Covatto, Cristobal

Autores: Covatto, C.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo:

Resumen

A la hora de la elección del tipo de impresión para los implantes existen algunas variantes, claro está dependiendo del fabricante, pero básicamente se la puede diferenciar en dos grandes familias: por un lado cubetas abiertas y por otro lado las cubetas cerradas.

Desde el punto de vista clínico, y en mi caso particular después de probar algunos sistemas de impresión, decidí hacerlo con las cubetas cerradas. Logré inclinarme a esta técnica en el momento en que estaba seguro de que lo que intentaba reproducir en silicona era lo que el paciente presentaba en su boca.

Por lo tanto, creo que depende de varios factores el éxito de una impresión, pero sobre todo depende de los medios para que aquel protésico que realice el trabajo lo haga de la forma más sencilla y sin tener que deducir absolutamente nada. La comunicación y los medios serán el camino a una copia fiel de la boca de nuestro paciente.

Salud en los tejidos periimplantarios

Autor Principal: Rodrigo, Crui Farés

Autores: Rodrigo, C.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo: O

Resumen

La salud periimplantaria es el resultado del respeto y cuidados que los cirujanos y prostodoncistas realizan en los tejidos durante el trabajo de una restauración protésica mediante implantes dentales.

Los tejidos blandos deben mantenerse estables con el paso del tiempo, y por ello están directamente relacionados con la estabilidad ósea.

Las restauraciones dentales con implantes presentan una relación de convivencia muy estrecha con los tejidos circundantes, los cuales manteniendo un espacio biológico adecuado y una disposición de fibras lo más perpendiculares posible, se consigue un equilibrio óptimo para la supervivencia del implante dental.

Las inflamaciones gingivales alrededor de los implantes dentales derivan de diferentes factores, por lo que la resistencia a

la lesión gingival depende del tejido que rodea la porción coronal del implante. Por teoría, este debe ser lo más organizado posible, sin olvidar que la adhesión del tejido blando con el implante es por medio de hemidesmosomas. Pero esta unión es débil; la forma de lograr una unión más fuerte es consiguiendo que la unión del epitelio de unión sea similar a la unión epitelio bucal con tejido conectivo.

Fabricación de guías quirúrgicas en la consulta dental

Autor Principal: Schisano, Juan Pablo

Autores: Schisano, J.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo: O

Resumen

En el día a día nos damos cuenta que, tanto desde el punto de vista estético como funcional, es indispensable una planificación exhaustiva del caso. Esto incluye el estudio minucioso de todo el caso desde la historia médica del paciente, requerimientos estéticos, estudio de imágenes y de modelos, así como también el estudio meticuloso del lecho óseo que albergara los implantes y poder guiar la cirugía para el resultado protésico deseado.

También se afirma que la arquitectura del hueso puede influir de una forma crítica en la futura localización del implante, dependiendo de este factor la estética y la función de las restauraciones, pues es esta arquitectura la que nos dará el eje de inserción del implante, sobre todo en las áreas más difíciles del maxilar superior, ya que esto tendrá una repercusión sobre la corona protésica que será colocada.

Dentro del protocolo de estudio del caso y como complemento de los diferentes tipos de técnicas radiográficas que podemos encontrar, o bien en sustitución de algunas, la medición del grosor de mucosa constituye un método sencillo para calcular la anchura ósea disponible y obtener una cierta representación espacial de la topografía de la apófisis alveolar y planificar así la implantación.

La posición del implante puede ensayarse sobre el modelo de yeso, conjugarse con el encerado de diagnóstico y así visualizar y valorar la posición adecuada y el resultado estético.

Muchos autores han publicado los métodos de construcción de varios tipos de férulas quirúrgicas, bien sea a partir de prótesis previamente existentes, esto específicamente para la premaxila, guías para la colocación de implantes inmediatos, o de otros tipos. Pero todos ellos coinciden en la importancia de no realizar la cirugía a ciegas.

El objetivo de este trabajo es la comparación de diferentes tipos de férulas quirúrgicas, así como también de los diferentes procesos para su fabricación.

Tratamiento de complicaciones implantarias utilizando hormona de crecimiento humana

Autor Principal: Sánchez Salmerón, Jose Tomás

Autores: Sánchez Salmerón, J.

Tipo: O

Resumen

Introducción: Presentamos 4 casos de complicaciones implantarias resueltas con la ayuda de la utilización de hormona de crecimiento humana, bien de forma tópica (caso 1), o con técnicas de crecimiento óseo guiado impregnando el injerto óseo (hueso bovino), con hormona de crecimiento humana (casos 2, 3 y 4).

Material y método:

Caso 1: Necrosis de colgajo mucoperióstico

Caso 2: Periimplantitis

Caso 3: Periimplantitis

Caso 4: Periimplantitis tardía

Resultados: Se pueden apreciar en la fotografía (curación total de la patología)

Discusión: Existen muy pocos estudios sobre el uso de esta hormona como coadyuvante en tratamientos implantarios, por lo que son necesarios más estudios para poder evaluar la conveniencia o no de su uso.

En nuestra experiencia los resultados son altamente positivos, dentro de la prudencia que se requiere en estos casos.

Conclusiones:

- La hormona de crecimiento humana favorece la cicatrización del tejido gingival.
- La hormona de crecimiento humana favorece la osteointegración del injerto óseo.
- La hormona de crecimiento humana se puede utilizar en el tratamiento de las complicaciones implantarias.
- Hacen falta más estudios clínicos para establecer las pautas de tratamiento con la hormona de crecimiento humana.

El implante roscado bicortical - Método para evaluar su indicación con carga inmediata

Autor Principal: Siewert, Dr., Bernd

Autores: Siewert, Dr., B.

Instituciones: Clínica Somosaguas

Tipo: O

Resumen

Para obtener una correcta oseointegración es imprescindible evitar micromovimientos entre la superficie del implante y el hueso.

Independientemente del protocolo clínico, la oseointegración con carga inmediata sólo se produce cuando la estabilidad primaria del implante es instantánea y suficiente para garantizar la ausencia de cualquier movimiento.

Sólo cuando la fuerza que transmite el paciente al implante es inferior a la fuerza límite de torsión del implante se garantiza la estabilidad primaria.

La fuerza límite de torsión se calcula mediante una fórmula matemática.

En el caso de la fuerza individual bucal se clasifica al paciente mediante parámetros clínicos en diferentes grupos de fuerza - F1 a F4 -, siendo F1 el paciente con mayor riesgo de exceso de fuerza y probable contraindicación para la carga inmediata.

Basándose en esta clasificación según factores universales se pretende valorar las situaciones individuales clínicas haciendo más predecible el éxito de la carga inmediata.

Se explican estos cálculos aplicándolos a diversos casos clínicos con la conclusión de que el implante bicortical está especialmente indicado para la carga inmediata, dado que proporciona una fuerza límite de torsión óptima, como demuestra nuestra experiencia clínica de más de 15 años.

Mapeo óseo parcial simple

Autor Principal: Roldan Doín, Matías Pablo

Autores: Roldan Doín, M.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo: O

Resumen:

Técnica de reproducción del reborde óseo del área quirúrgica.

Descripción: Impresión y modelo de la boca. Sobre la zona desdentada, apoyándonos en los dientes proximales, adaptamos una placa de acrílico de unos 2 mm de espesor.

Marcamos sobre la placa una línea de vestibular a palatino sobre la zona edéntula. Con una fresa redonda fina realizamos perforaciones de no más de 0.7 mm de diámetro sobre la línea con una separación de unos 4 mm y numeramos.

Controlamos la adaptación en boca, anestesiados, y con un instrumento punzante, estéril y con tope, entramos en cada perforación hasta hacer contacto con el hueso. Retiramos el instrumento y anotamos el número de la perforación y cuántos mm penetró.

Marcamos en el modelo el punto de cada perforación de la placa y trazamos una línea uniéndolos esos puntos. Cortamos el modelo por la línea marcada.

Reposicionamos la placa en el modelo, con el instrumento y la medida correspondiente marcamos los puntos en el mismo. Uniéndolos estos puntos quedará demarcado el contorno óseo.

Implantología de carga inmediata atraumática

Autor Principal: Parmigiani Izquierdo, Jose Maria

Autores: Parmigiani Izquierdo, J.

Instituciones: Centro Dental

Tipo: O

Resumen

La aplicación del protocolo de carga inmediata en la clínica diaria constituye una opción terapéutica viable y predecible, con una tasa de éxito superior al 88%. Actualmente, el avance en la morfología de los implantes, nuevas superficies microtexturadas, técnicas quirúrgicas no invasivas, un correcto estudio del área a implantar y un manejo prostodóntico adecuado, han hecho que la utilización de esta técnica aporte innumerables ventajas sobre los métodos convencionales de carga, como son: simplificar los procedimientos quirúrgicos, acortar los tiempos de tratamiento, preservar los tejidos blandos, minimizar las molestias postoperatorias y mejorar la calidad de vida del paciente.

Por ello, el objetivo de la presente comunicación es describir la secuencia de tratamiento a seguir mediante la demostración de un caso clínico en formato video.

Prótesis cementada vs prótesis atornillada

Autor Principal: De Pablo Mayoral, Raquel

Autores: De Pablo Mayoral, R.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo: O

Resumen

La Odontología implantológica ha evolucionado mucho en los recientes años. Una de las preguntas que ha creado grandes discrepancias y dudas entre los clínicos es la elección de una prótesis atornillada sobre implantes o una prótesis cementada. Hay que tener en cuenta las limitaciones e indicaciones que cada una de ellas representa.

Así pues, destacar entre las prótesis atornilladas su reversibilidad y estabilidad en el tiempo, entre otras características. En contraposición, las prótesis cementadas presentan las ventajas de la pasividad, estética y una oclusión mucho más adecuada. Ante la determinación de un tipo u otro de prótesis hay que tener en cuenta unos parámetros como son la elección del tipo de cemento, las especificaciones manufacturadas de torque, las discrepancias marginales, retirabilidad del cemento con la consecuencia dificultad que este conlleva cuando el implante se encuentra más sumergido, las oclusión más anatómica posible... Por lo tanto, teniendo en cuenta todo esto y evaluando previamente el paciente a tratar, es lícito añadir que la elección de un tipo u otro de prótesis depende en gran medida del criterio clínico de cada profesional, atendiendo previamente a todos los puntos que hacen referencia a un tipo u otro de prótesis.

En memoria al Dr. Sada Moreno

Autor Principal: Velasco Fernández, Gorka

Autores: Velasco Fernández, G.

Instituciones: Clínica Sada Moreno

Tipo:

Resumen

Emiliano Sada dedicó su vida profesional a las ciencias médicas como estomatólogo y cirujano maxilofacial. Tristemente fallecido el pasado año, queremos rendirle un pequeño homenaje exponiendo parte de su trabajo. Comentaremos algunos casos que le definieron como implantólogo, haciendo hincapié en la filosofía del Dr. Sada, la colocación, en caso de ser posible, de un implante por pieza y en determinados casos un implante por raíz, imitando en lo posible lo que la naturaleza diseñó. También veremos algún caso de transposiciones del nervio dentario inferior en pacientes donde la altura ósea mandibular no nos permita la colocación de implantes lo suficientemente largos para asegurarnos una correcta fijación de los mismos.

Estudio radiológico del nivel de inserción ósea periimplantológica a 6 y 18 meses de 140 implantes dentales

Autor Principal: Lopez Piriz, Roberto

Autores: Lopez Piriz, R., Ripolles De Ramon, J, Zaera Le Gal R, Colmenero Ruiz, C, Ripolles De Ramon Mj, Saenz,P

Instituciones: UCM

Tipo: O

Resumen

Introducción: La cantidad y la calidad del hueso que se encuentra rodeando la estructura implantológica es fundamental para evidenciar el éxito del tratamiento implantológico a corto, medio y largo plazo. Distintos autores coinciden en la existencia de una ligera pérdida ósea periimplantológica que puede oscilar en función de los autores consultados de 0,3 a 2,8 mm. tras la carga funcional del implante.

Material y método: Se procedió a la colocación de 140 implantes swiss plus todos ellos similares (superficie y morfología), y en localizaciones que fueron en todo momento anotadas en un cuaderno de recogida de datos para su posterior clasificación y análisis.

Todos los pacientes, que tras ser seleccionados en base a unos criterios de inclusión en el estudio, fueron informados y aceptaron su consentimiento de participar en él.

El procedimiento radiológico utilizado fue mediante radiología digital con un programa informático de procesación de imágenes específico y mediante un sistema de paralelización de la placa radiológica.

En todo momento tras la colocación del implante se realizó una radiografía de control y posteriormente, a los 6 y 18 meses, unas radiografías similares a las originales con el mismo procedimiento y angulación.

Los datos fueron medidos por un mismo programa informático y las variables de medidas analizadas mediante el test de chi-cuadrado; entre las que se destacan las distancias entre la cabeza del implante y el nivel óseo-radiológico por mesial y distal del mismo.

Discusión y conclusiones: La existencia de una pérdida ósea periimplantológica se hace evidente en la literatura científica. En el presente estudio se analizan los implantes swiss plus y se comparan con otros de similares características revisados e investigados en la literatura científica.

Tras los datos inicialmente obtenidos y comparándolos con otros de sus mismas categorías, se puede extrapolar que la pérdida ósea producida es mínima y que en ninguno de los casos superó los 2,3 mm, así como en su comparación con otros sistemas el implante demuestra una pérdida mínima de nivel de inserción ósea en los 12 meses posteriores a la carga del implante.

Estudio clínico de la osteointegración de implantes con la utilización de osteotomos vs. fresado convencional

Autor Principal: Zaera Le Gal, Ramiro

Autores: Zaera Le Gal, R., Ripolles De Ramon, J, Ripolles De Ramon, Mj, Lopez Piriz, R, Colmenero Ruiz, C

Instituciones: UNIVERSIDAD DE PARIS VII

Tipo: O

Resumen

Introducción: Existen diferentes formas clínicamente aceptadas y que reproducen una alta tasa de éxito para la obtención del lecho implantológico, en función de las distintas necesidades e indicaciones de la técnica quirúrgica para conseguir una correcta estabilidad primaria de la fijación implantológica así como de su osteointegración anatómica y funcional.

Material y método: Se procedió a la colocación de 138 implantes todos ellos similares, de paredes paralelas, misma superficie y en localización maxilar. Asimismo, todas las intervenciones fueron realizadas por un mismo cirujano.

En función de las características óseas, se indicó la utilización de osteotomos planos para la confección del lecho implantológico, o bien se procedió al fresado convencional con fresas de irrigación interna y externa apropiadas al implante utilizado.

Del total de implantes colocados, 70 fueron colocados mediante la confección del lecho implantológico por un sistema de fresado convencional, y 68 mediante la utilización de osteotomos. En todos los casos, y tras esperar un periodo de osteointegración de 6 meses, se procedió a la evaluación del estado de las fijaciones para su posterior carga funcional.

Tras la recogida de datos se procedió a un análisis estadístico de ANOVA entre ambos grupos.

Discusión: La utilización de osteotomos resulta fundamental para la colocación de implantes dentales en aquellas situaciones en las que el hueso presenta una gran porosidad y necesitamos una condensación de su masa ósea que el sistema de fresado convencional no es capaz de permitir pese a que la técnica quirúrgica presenta mayores dificultades.

Conclusiones: Ambas técnicas quirúrgicas, tanto las aplicadas en el grupo de estudio de fresado convencional como en el grupo de osteotomos, no presentan unas diferencias estadísticamente significativas en cuanto al fracaso de la osteointegración de la fijación. En función de la técnica utilizada. Más bien el presente estudio nos permite orientar nuestro campo de valoración de la tasa de éxito en el torque obtenido en la inserción final del implante que de la técnica quirúrgica utilizada.

Regeneración ósea guiada

Autor Principal: Pérez López, Frank Edwin

Autores: Pérez López, F.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo: O

Resumen

Introducción: En los procesos de cicatrización ante una pérdida de sustancia, se produce una reparación ósea donde las células migran hacia el defecto con una velocidad diferente. Las células no deseables como las epiteliales y las de tejido conjuntivo proliferan más rápidamente que las osteogénicas, básicamente, el proceso se inicia con la aparición de un coágulo sanguíneo, que se va diferenciando en un tejido fibroso, el cual rellena el defecto. Así, este tejido dañado no conserva ni su arquitectura ni su función original, y sus propiedades y características no se corresponden con las que previamente existían. En este caso se ha producido una reparación del tejido.

En la regeneración ósea guiada, el proceso de restauración tiende hacia la creación de un tejido similar al original y no hay diferencia alguna con el tejido circundante. Pero realmente no es fácil conseguir dicha regeneración, ya que el proceso supone una compleja sucesión de acontecimientos bioquímicos que deben producirse para poder llegar a conseguir una unidad funcional.

Es precisamente esta diferencia entre reparación y regeneración lo que nos lleva a estudiar cuál es la fisiología de los tejidos óseos para conseguir la regeneración.

Con el fin de modificar este proceso favorablemente, contamos con un arsenal terapéutico tanto en técnicas como en material,

El fin del presente artículo es la presentación y desarrollo de un caso con un gran defecto óseo en el que utilizando las técnicas de regeneración ósea más actuales, podamos obtener unos resultados predecibles y exitosos.

El caso que se expone en la presentación corresponde a la secuencia del tratamiento en un tiempo (regeneración ósea y se procede simultáneamente a la implantación) realizado en la Escuela Superior de Implantología de Barcelona.

Prótesis cementada vs atornillada: complicaciones mecánicas

Autor Principal: Masri Pachón, Karim

Autores: Masri Pachón, K.

Instituciones: Escuela Superior de Implantología de Barcelona

Tipo: O

Resumen

Son muchas las marcas y sistemas disponibles en el mercado implantológico hoy en día, no obstante la gran mayoría ofrece la posibilidad de atornillar y cementar la prótesis sobre su respectivo muñón.

Las causas que determinan el fracaso de un implante pueden ser de naturaleza biológica y/o mecánica; con frecuencia una causa mecánica produce un efecto biológico nocivo que lleva a la pérdida del implante. Las causas mecánicas de fracaso de un implante son:

- Fractura del implante
- Fractura del muñón
- Aflojamiento del muñón

Numerosos estudios demuestran cómo el aflojamiento del muñón constituye una de las complicaciones más frecuentes y que determina una nueva intervención por parte del profesional.

La presente monografía tiene como objetivo exponer las diferencias entre las prótesis sobre implantes cementadas y atornilladas, así como valorar la incidencia del aflojamiento en implantes con muñón atornillado o cementado. Establecer el sistema idóneo, o en su defecto, sentar los parámetros para la elección de un sistema u otro en función del caso.

Se analizarán los diferentes sistemas atornillados existentes en el mercado, así como los cementados; se realizará una revisión de la literatura publicada hasta el momento en base a la cual se extraerán conclusiones cualitativas y cuantitativas. Se revisarán las complicaciones mecánicas en implantes dentales con muñón atornillado y cementado; tras lo cual se evaluarán las ventajas y desventajas de cada sistema.

Se pretende establecer un protocolo de elección de técnica de fijación protésica basado en parámetros que vayan más allá de las preferencias individuales o las técnicas costumbristas de cada uno.

Guía de tubo de silicona para inserciones de microtornillos en implantología oral

Autor Principal: Ilzarbe, Luis María

Autores: Ilzarbe, L.

Instituciones: Práctica privada

Tipo: O

Resumen

Los tornillos que se utilizan en implantología son de muy pequeño tamaño, sean para sujeción de prótesis sobre pilares, para cierre de cabezas en fase de reposo entre cirugía y prótesis, o cualquier otro cometido. Los diminutos tornillos de por sí difíciles de manipular en la cavidad oral, lo son más si el sistema de ajuste destornillador/tornillo para el apriete es de ranura simple, pues se escapan con facilidad de los destornilladores planos. La caída de un tornillo suelto en la cavidad oral puede llegar a generar situaciones de urgencia, con sus consecuencias de salud y jurídicas.

Utilizamos un tubo de silicona hueco para ferulizar tornillo y destornillador de modo que el conjunto forme un sólido y seguro sistema. Gracias al tubo de silicona el tornillo puede ser manipulado por el destornillador a él ensamblado en cualquier dirección del espacio.

Nuestro desarrollo es sencillo pero tremendamente eficaz en la práctica. El conjunto destornillador/tornillo rodeado por el tubo de silicona podrá ser trabajado con gran seguridad en el interior de la cavidad oral.

Presoterapia en cirugía e implantología oral: principios teóricos. Investigación en distintos ensayos clínicos

Autor Principal: Ilzarbe, Luis María

Autores: Ilzarbe, L.

Instituciones: Práctica Privada

Tipo: O

Resumen

En Medicina se define la presoterapia como la acción de aplicar presión positiva o negativa a los tejidos con fines curativos.

La presoterapia es un tratamiento preventivo antiinflamatorio muy conocido y aceptado para sanar diversos procesos patológicos (traumatismos, esguinces, etc.).

La presoterapia es una técnica usada comúnmente en variadas especialidades médico-quirúrgicas: cirugía estética, cirugía general, traumatología...

Planteamos en este trabajo de investigación la puesta en práctica de la presoterapia en Odontología en dos modalidades de la cirugía oral (cirugías amplias, pacientes especiales) y en implantología.

Xerostomía e implantología oral: propuesta de investigación para tratamiento de xerostomías resistentes

Autor Principal: Ilzarbe, Luis María

Autores: Ilzarbe, L.

Instituciones: Práctica privada

Tipo:

Resumen

La sequedad bucal o xerostomía es una patología que se presenta con cierta frecuencia en Odontología.

La sequedad bucal es una patología típica de la edad adulta, tiempo en el que la progresiva degeneración glandular reduce, en algunos casos considerablemente, el flujo salivar de la boca obtenido del conjunto de glándulas exocrinas sean mayores (parótida, submaxilar) o menores (caliciformes, fungiformes, filiformes).

La sequedad bucal puede presentarse también en edades más tempranas fruto de patologías diversas que requieren tratamientos medicamentosos agresivos, tal como las enfermedades psíquicas.

Toda sequedad bucal es enemiga de la correcta higiene oral y su presencia hace proclive las mucosas orales a las infecciones.

La xerostomía debe ser evitada en lo posible cuando tratamos de conservar una higiene oral exquisita como es el caso de la implantología oral.

Ante la presencia de algunos pacientes de edad con xerostomía e implantes cuya patología no hemos podido aliviar con los clásicos remedios, hemos ideado un sistema de riego progresivo como única terapéutica posible.

En estos pacientes la sequedad crónica era debida a un déficit glandular por atrofia lo que ocasionaba molestias nocturnas agudas (sensación urente) e inflamación periimplantaria.

Deseamos mostrar en esta comunicación los prototipos ideados para el riego nocturno progresivo y la mejora lograda con el mismo.

Rehabilitación oral combinando implantes y dientes como pilares de una misma prótesis

Autor Principal: Pedemonte Roma, Enric

Autores: Pedemonte Roma, E., Fernandez, F.J.

Instituciones: Clínica Baiden

Tipo: O

Resumen

Parece ser que el dilema referente a la conveniencia o no de ferulizar dientes e implantes para soportar juntos prótesis fijas ha encontrado una respuesta favorable mediante la técnica de las coronas primarias y secundarias de oro galvanizadas, técnica ya descrita en la literatura y usada desde hace años sobre dientes y que últimamente se ha popularizado y ha empezado a ser ampliamente usada en implantología debido a sus excelentes resultados demostrados a largo plazo.

En esta comunicación se presentan casos en los que gracias a la técnica de las coronas galvanizadas se ha podido rehabilitar maxilares parcialmente edéntulos combinando dientes e implantes como pilares de una prótesis "fija, facultativamente removible".

Para la realización de estos casos, se ha utilizado la variante de una sola corona galvanizada sobre dientes y pilares de oro sobre los implantes, usando un material resinoso para obtener la fricción y ajuste final necesarios.

También se presentan dos técnicas de confección de las prótesis distintas atendiendo a los condicionantes económicos, estéticos y funcionales que pueda presentar el paciente.

Carga inmediata en sectores distales desdentados monolaterales

Autor Principal: Squillantini, Paolo

Autores: Squillantini, P.

Instituciones: Práctica privada

Tipo: O

Resumen

La clase más desfavorable de pacientes para reabilitarlos con prótesis removible es la clase II de Kennedy, donde al incomodo de la prótesis no corresponde un aumento de la eficacia masticatoria, y no están motivos estéticos importantes. Ilustraré algunos casos resueltos con carga inmediata, en tiempos rápidos, con pocas cirugía.

Paciente tratado con prótesis removible mono-lateral: fracaso. Intervenciones hechas en el 2001.

El apoyo a los pilares naturales ha permitido la carga inmediata también con el uso de implantes no mucho largos.

Paciente con atrofia por voluminosa formación sinusal que impide la inserción de implantes según un eje ortodoxo. El paciente rechaza el levantamiento de piso de seno.

Inserción de dos implantes (2002) angulados en las posiciones 15 y 16 que después serán paralelizados mediante la dobladura del muñón.

Paciente osteoporótica de casi 70 años con enfermedad parodontal difusa.

Pérdida de los pilares inferiores derechos. En el mayo de 1999 exodoncia y inserción de implantes en 45-47, prótesis 43-47.

En 2003 la paciente se presenta con la misma situación de hace cuatro años en la parte controlateral, y pide resolver toda la situación conservando los pilares lo más naturales posible.

Exodoncia de todos los dientes enfermos. Curetaje de los dientes "presumiblemente válidos" remanentes. Inserción de 8 implantes. Ferulización inmediata con pilares naturales, implantes e implantes integrados insertados hace 4 años.

Aquí se puede mirar, después 4-5 años, la total falta de perimplantitis y la ausencia reabsorción ósea.

Fractura de microtornillos de retención protésica en el interior de la cabeza de dos implantes: solución ideada a propósito de un caso

Autor Principal: Ilzarbe, L.M.

Autores: Ilzarbe, Luis María, Ilzarbe Jr., Luis María

Instituciones: Clínica Ilzarbe de Implantología y Cirugía Oral

Tipo: O

Resumen

La fractura de un microtornillo de retención protésica en el interior de la cabeza de un implante es un caso no frecuente pero que hay que afrontar cuando se presenta.

Indudablemente la solución es sencilla si conseguimos extraer el trozo de metal para reponer un tornillo nuevo.

No obstante, hay casos en que el resto metálico queda firmemente encastrado en el interior de la rosca de la cabeza del implante y no puede ser extraído con los métodos convencionales.

Presentamos en esta comunicación un caso complejo de dos implantes en zona de 6 y 7 superiores con sendos tornillos fracturados firmemente anclados en el hueco donde realizamos una técnica distinta en cada cabeza.

En una de ellas fresamos con útiles progresivos el núcleo metálico del resto del tornillo hasta lograr su salida. Posteriormente, con un macho de terraja del paso de rosca del nuevo tornillo retenedor, repasamos el lecho receptor de la cabeza del implante.

En el otro implante fue imposible extraer el trozo metálico con el fresado y procedimos a construir una estructura metálica solapada sobre la cabeza del implante que adaptaba perfectamente a hexágono externo y configuración externa del cuello. Esta estructura macho la separamos en el eje axial en dos piezas que se abrazan a cuello y hexágono y ambas quedarán atrapadas y sujetadas firmemente sobre el implante al roscar sobre el conjunto el atache hembra retenedor de la prótesis.

Logramos de este modo que la paciente recuperara el uso de su prótesis implantomucosoportada.

Implantes transmucosos

Autor Principal: Amaro Sanchez, J.

Autores: Amaro Sánchez, J., Herrero Climent, F., Herrero Climent, M., García, R., Sanz Alonso, M.

Instituciones:

UCM

Tipo:

Resumen

Los implantes transmucosos son una opción quirúrgica mínimamente invasiva dentro de la terapia con implantes. Esta técnica permite realizar la colocación de implantes de manera conservadora en las situaciones más favorables, simplificando el acto quirúrgico y mejorando el postoperatorio del paciente. Pero esta técnica no puede emplearse de manera rutinaria en todos los casos.

Este trabajo revisa las indicaciones y contraindicaciones de esta técnica así como los aspectos básicos de la misma. Además, presentamos la experiencia recogida en más de 60 casos, tratados con implantes colocados de manera transmucosa, analizando las complicaciones observadas, confort del paciente y éxito de la terapia.

Los resultados observados evidencian un índice de éxito similar a los estudios publicados, tanto de implantes colocados convencionalmente como transmucosos, un mayor confort para el paciente y la ausencia de complicaciones de relevancia siempre que la indicación de la técnica sea la adecuada.

Carga inmediata en mandíbula edéntula: descripción de un caso clínico

Autor Principal: Mazzaglia, Giuseppe

Autores: Mazzaglia, G., García Medina, B., Gonzalez, H., Saiz-Pardo, A.

Instituciones: Facultad de Odontología de Granada

Tipo: P

Resumen

La carga o función inmediata en implantología es una técnica relativamente nueva, que permite en determinados pacientes

y en un único día posicionar las fijaciones y colocar la prótesis sobre las mismas.

La carga inmediata en prótesis implantosoportada ha sido bien documentada con altas tasas de éxito en mandíbulas edéntulas, aportando un evidente beneficio psicológico para el paciente, además de reducir el tiempo de tratamiento. Actualmente existen controversias respecto a las indicaciones de esta técnica quirúrgica. En casos de rehabilitación mandibular completa y de rehabilitación de sectores anteriores este protocolo está justificado por razones estéticas.

En este trabajo, se describe un caso clínico de rehabilitación de mandíbula edéntula con sobredentadura retenida por 5 implantes cargados inmediatamente. Para la correcta colocación de los implantes, se realizó el examen clínico intraoral, el examen radiográfico, y se tomaron impresiones con alginato; los modelos obtenidos se montaron en un articulador semiajustable. Se midió el espacio interoclusal y se evaluó el número y la posición de los implantes que se colocarían en la cirugía. La colocación de los implantes (Lifecore superficie RBM 3.75 diámetro por 11.5 de longitud) se realizó bajo anestesia local. Tras concluir la fase quirúrgica, se citó el paciente a las 24 horas para la entrega de la prótesis provisional.

Se realizaron controles post-operatorios con citas de seguimiento cada dos semanas durante los primeros tres meses, evaluando: MPI (Índice de Placa Modificado), MI (Índice Gingival Modificado), PD (Profundidad del surco Periimplantario), reabsorción ósea periimplantaria.

Efecto del consumo de tabaco en la supervivencia del implante. Estudio clínico retrospectivo

Autor Principal: Mazzaglia, Giuseppe

Autores: Mazzaglia, G., Rosales, J.I., González, H., Vallecillo, M.

Instituciones: Facultad de Odontología de Granada

Tipo: O

Resumen

Introducción: No existen dudas sobre los efectos negativos del tabaco en el organismo humano. En fumadores se ha encontrado un incremento en la acumulación de placa así como una gran incidencia de gingivitis y periodontitis. Sin embargo, sólo unos pocos estudios detallan las consecuencias del tabaco en el pronóstico de los implantes dentales.

Objetivos: Evaluar el efecto del tabaco en la supervivencia del implante.

Pacientes, material y método: Se colocaron un total de 432 implantes en una población de 77 pacientes (42 mujeres y 35 varones) con una edad media de 42 años.

Se utilizó un implante de titanio roscado de superficie RBM (3i). Se realizó un seguimiento medio de 3 años.

Los parámetros recogidos fueron la explantación del implante y el hábito tabáquico se clasificó en cuatro grados: 0 no fumador, 1 consumo moderado (menos de 10 cigarrillos al día), 2 consumo medio (entre 10 y 20 cigarrillos al día) y 3 consumo alto (más de 20 cigarrillos al día).

Resultados: Los pacientes no fumadores obtuvieron un 92.1% de éxito, no existiendo diferencias significativas con los pacientes de consumo moderado (93.1%). Los pacientes de consumo medio obtuvieron menor porcentaje de éxito

(86%), seguidos de los pacientes de consumo alto que fueron en los que se observó un menor porcentaje de éxito (78,8%).

Conclusiones:

- El consumo moderado de tabaco (menos de 10 cigarrillos al día) no afecta a la supervivencia del implante.
- El consumo de más de 10 cigarrillos al día reduce el éxito del implante.

Odontoma complejo: descripción de un caso clínico

Autor Principal: Mazzaglia, Giuseppe

Autores: Mazzaglia, G. Gonzalez, H. Montilla, M., Gottberg, E.

Saiz-Pardo, A., Vallecillo, M.

Instituciones: Facultad de Odontología de Granada

Tipo: P

Resumen

Los Odontomas en general son tumores frecuentes con una incidencia entre 22% y 67% y con elevada frecuencia en niños y adolescentes, aunque la literatura referente a esta patología es escasa. Se consideran tumores odontógenos mixtos, ya que están compuestos por tejidos de origen epitelial y mesenquimático bien diferenciados. Los odontomas complejos se presentan con mayor frecuencia en la región posterior maxilo-mandibular, a diferencia de los odontomas compuestos que se localizan mayormente en la región anterior.

El caso clínico que se describe trata de una paciente de sexo femenino de 42 años de edad que presentaba dolor y tumefacción en la región retromolar derecha, que le provocaba trismus. Extraoralmente se observó asimetría gonial derecha, con fistula cutánea en la misma zona, presencia de exudado purulento y dolor a la palpación. En el examen clínico intraoral se observó ausencia del 48 y erupción parcial del 47, tumefacción ocluso-vestibular del reborde y enrojecimiento de la mucosa retromolar. Radiográficamente se observó una imagen radiopaca bien delimitada, rodeada por una zona radiolúcida hacia distal del 46, involucrando las zonas mesial y distal del 47.

Se realizó la extirpación quirúrgica bajo anestesia local troncular del nervio dentario inferior y nervio lingual, se extirpó la lesión y se procedió al análisis histopatológico. El diagnóstico histopatológico fue: odontoma complejo. La evolución postoperatoria ha sido satisfactoria. Se produjo el cierre de la fistula cutánea y la paciente no refiere ningún síntoma al año de seguimiento.

Regeneración de grandes defectos óseos mediante aplicación de PRP+Bio-Oss

Autor Principal: Fernández-Tresguerres Hernández- Gil, Isabel

Autores: Fernández-Tresguerres Hernández- Gil, I., Torres

García-Denche Jesús, Pedro Cordente del Sur, Juan Manuel

Aragoneses Lamas, Luis Blanco Jerez

Instituciones: Universidad Rey Juan Carlos I

Tipo: P

Resumen

La colocación de implantes es un tratamiento habitual en nuestros días en pacientes que presentan pérdidas dentarias. Se presenta el caso de un paciente de 54 años que acude

con dolor en hemimandíbula derecha que se desencadena con la masticación. En la exploración radiológica se observa una imagen radiotransparente compatible con la presencia de un quiste inflamatorio en zona del 46-47 asociado a una gran destrucción ósea. Se propone la exodoncia de los molares, la exéresis del quiste y la regeneración del defec-

to mediante PRP+Bio-Oss para la posterior colocación de implantes.

A los 6 meses presentó una completa regeneración del sector posterior mandibular y se procedió a la colocación de dos implantes osteointegrados (3i) sin la presencia de complicaciones hasta la fecha.

**La Sociedad Española de Implantes agradece la colaboración
de las siguientes casas comerciales:**

3 Dent	GSK
3i Implant Innovations Ibérica	Gütident
Ace Surgical	Heraeus
Astra Tech	Imbiodent
Bankinter	Impladent
Biohorizons	Importación Dental
Biolase	Inibsa
Biomedica Trinon	Innovación Dental
Biomedics	Klockner
Bonfanti	Las Rozas Village
Bontempi	Mozo Grau
BTI Institute	Nexus Médica
Dental Implants D&B	Nobel Biocare
Dentaurum	Olympus
Denti Mail	Oral Implant
DVD Dental de Venta Directa	Osteógenos
Eckermann	Straumann
Escuela Superior de Implantología	Sunstar Butler
Especialidades Médicas Tonal. Bicon	Tramonte-Grau System
Fiad Dental	TSF Trasplant Service Foundation
Fundación García Muñoz	UEDA Europa
Gaceta Dental	Valdent
General Dental Unidesa	W.L. Gore
Glanz Italia	Zimmer Dental

Han colaborado con

3 Dent

Stand

3i Implant Innovations Ibérica

Patrocinio de la ponencia del Dr. Ángel Moreno Lucendo

Patrocinio de la ponencia del Dr. José Alfredo Machín

Curso precongreso "Taller de carga inmediata"

Stand

Inserción de documento en cartera

Ace Surgical

Patrocinio de la ponencia del Dr. Aaron Gonshor

Stand

Astra Tech

Patrocinio de la ponencia del Dr. Modest Ferrer

Participación en el sorteo de la Implant Party: Caja

Bone Trap

Stand

Bankinter

Colaboración en Implant Party.

Biohorizons

Patrocinio de la ponencia del Dr. Carl E. Misch

2 Stands

Biolase

Stand

Inserción de documento en cartera

Biomedica Trinon

Stand

Biomedics

Stand

Bonfanti

Stand

Bontempi

Stand

BTI Institute

Patrocinio de la ponencia del Dr. Eduardo Anítua

Stand

Dental Implants D&B

Stand

Dentaurum

Stand

Denti Mail

Stand

DVD Dental de Venta Directa

Stand

Eckermann

Patrocinio de la ponencia del Dr. Jesús Toboso

Stand

Escuela Superior de Implantología

Patrocinio de la ponencia del Dr. Sergio H. Cacciacane

Patrocinio de las videoconferencias de los Dres.

Aníbal Alonso y Alberto Bechelli

Stand

Especialidades Médicas Tonal. Bicon

Patrocinio de la ponencia del Dr. Joan Soliva

Stand

Fiad Dental

Stand

Fundación García Muñoz

Stand

Gaceta Dental

Stand

General Dental Unidesa

Stand

Glanz Italia

Stand

GSK

Audiovisuales

Carpetas de documentación

Stand

Gütdent

Stand

Heraeus

Stand

Imbiodent

Stand

Impladent

2 Stands

Importación Dental

Patrocinio de la ponencia del Prof. Dr. Enrique Fernández Boderau

Curso precongreso "Actualización en Implanto-Prótesis"

Inserción de documento en cartera

Participación en el sorteo de la Implant Party:

Libro del Dr. Alberto Horacio Bechelli

Stand

Señalética

Inibsa

Stand

Innovación Dental

Stand

Klockner

Patrocinio de la ponencia del Dr. Alejandro Padrós
Curso precongreso "Salud periodontal con estética implantológica"

Participación en el sorteo de la Implant Party: Caja de expansores

Acreditaciones

2 Stands

Señalética

Las Rozas Village

Inserción de documentación en cartera

Colaboración en el programa de acompañantes

Mozo Grau

Stand

Nexus Médica

Edición del libro de Congreso

Edición de la Revista Española Odontostomatológica de Implantes

Nobel Biocare

Stand

Carteras del congreso

Participación en el sorteo de la Implant Party: Kit

Quirúrgico Flapless 3.0

Inserción de documento en cartera

Olympus

Curso precongreso de "Fotografía digital"

Curso para higienistas de "Fotografía digital"

Participación en el sorteo de la Implant Party:

cámara digital

Stand

Oral Implant

Stand

Osteógenos

Stand

Straumann

Patrocinio de la ponencia del Dr. José María

Casado

Stand

Sunstar Butler

Stand

Señalética

Tramonte - Grau System

Stand

TSF Trasplant Service Fundation

Inserción de documentación en cartera

UEDA Europa

Stand

Valdent

Participación en el sorteo de la Implant Party:

Articulador semiajustable

Participación en el sorteo de la Implant Party:

Blanqueador Dental New Smile

Stand

W.L. Gore

Stand

Zimmer Dental

Patrocinio de la ponencia del Dr. Hom-Lay Wang

Patrocinio de la ponencia del Dr. Scott Ganz

Patrocinio de la ponencia del Dr. Aldo Vicari

Señalética

Información corporativa



3DENT Sistemas Informáticos Dentales

Paseo de la Ciudadela 5, bajo
46003 Valencia
Tel. 902 507 007
3dent@3dent.org
www.3dent.org

Muchas gracias!
Comité organizador

3DENT, empresa líder en tecnología dental, ha desarrollado un conjunto de programas de diagnóstico en Implantología y en Ortodoncia que facilitan enormemente las tareas del profesional. Sus soluciones están integradas en un catálogo de productos de alta tecnología en el campo de la Radiología Digital y Software de Gestión de Clínica. 3DENT ha desarrollado tecnología propia totalmente novedosa que permite realizar férulas quirúrgicas personalizadas según la planificación del TAC. En el campo de la ORTODONCIA el servicio de escaneo tridimensional propio SCANORTHO permite hacer un diagnóstico automático y una planificación virtual del tratamiento. Actualmente sus productos se comercializan en seis países y sus programas están traducidos a cinco idiomas.



Implant Innovations Ibérica

C/ Frederic Monpou 5, 5^o1^a
Sant Just Desvern 08960
Barcelona
correo@3i-iberica.com
www.3implant.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Implant Innovations Ibérica con poco más de 6 años en el mercado ibérico se ha convertido en una empresa líder en la Implantología gracias al excelente servicio de atención al cliente y a la continua innovación de sus productos. Con el objetivo de "Mejor para sus Pacientes, Mejor para su Consulta" 3i se convierte en socio del odontólogo, colaborando activamente con él para conseguir los resultados deseados. Dentro de este enfoque hemos creado unas pautas de carga inmediata, DIEM, y unos productos exclusivos para esta técnica que permitirán al clínico incorporar este tratamiento a su práctica diaria. Le invitamos a pasar por el Stand de 3i para conocer en más detalle todas las posibilidades que podemos ofrecerle.



ACE Surgical S.L.

Avda Ciudad de Barcelona, 154.
28007 Madrid
acesurgical@retemail.es
www.aceuropa.com

Muchas gracias!
Comité organizador



Astra Tech S.A.

C/ Ciencias, 73, dcha, nave 9.
Pol. Industrial Pedrosa.
08908 Hospitalet de Llobregat. Barcelona
Tels. 902 101 558
/ 932 643 560
Fax. 933 363 231
info.es@astratech.com
www.es.astratech.com

Muchas gracias!
Comité organizador



BioHorizons Ibérica

Paseo de la Castellana 15.
28046 Madrid
iberica@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Implantes Dentales Autorroscantes:

Con tratamiento de superficie ACE RBM, nuevos implantes anatómicos ACE RBM-SDS, hexágono externo compatible, gran variedad de opciones protésicas estéticas.

Próximo lanzamiento: conexión sin tornillos. Mini-Implantes Dentales MDL.

Llave Dinamométrica Universal. Tornillos Autorroscantes para Injertos, Tornillos para tracción en Ortodoncia, Placas, Mini-placas, Micro-placas; Filtro de hueso, Molinillo de hueso, Escoplos, Hueso liofilizado desmineralizado. Membranas Reabsorbibles y No-reabsorbibles, Chinchetas para fijarlas, Suturas, Hojas de Bisturí, Mini-bisturíes.

Instrumental general y específico para implantología, periodoncia y cirugía oral y maxilofacial. Distractor Alveolar.

Kits: de Elevación seno, de Osteotomos elevación, de expansión, de paralelizadores. Centrífuga ACE para obtención PRP.

Astra Tech desarrolla, fabrica y comercializa una avanzada gama de productos sanitarios de un sólo uso e implantes médicos innovadores producidos con las últimas tecnologías, concentrando su esfuerzo en las áreas de urología, cirugía e implantes dentales.

El sistema de Implantes Dentales Astra Tech está ampliamente documentado con estudios clínicos y experimentales a largo plazo, demostrando seguridad y eficacia debido a las siguientes características del sistema: Diseño de Sellado Cónico™, Microthread™ y OsseoSpeed™.

Además, el sistema Astra Tech dispone de BoneTrap™, un recolector de hueso desechable, y un juego de Osteotomos, así como de terminales de aspiración quirúrgica Medena™.

BioHorizons es uno de los principales fabricantes y distribuidores de productos de reconstrucción oral del mundo.

Tiene su sede en Birmingham, Alabama, y sucursales en Madrid, España y Toronto, Canadá. Sus productos se comercializan a través de distribuidores en 25 países, incluyendo: Australia, Brasil, Corea del Sur, Hong Kong, India, Inglaterra, Israel, Italia, Japón, Rusia y Taiwán.

Siempre a la vanguardia de la ciencia, BioHorizons proporciona productos, educación y apoyo a la comunidad dental desde 1994. BioHorizons Ibérica abre sus puertas en 2004

para dar mejor servicio a España y Portugal. Su misión: ser un recurso completo de implantes, componentes protésicos, biomaterial e instrumental.



Biolase

C/ Hortaleza, 5. 28004
Madrid
Tel. 915 311 597
pmorales@biolase.com
www.biolase.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Waterlase, láser de Er, Cr: YSGG, es el revolucionario láser dental patentado por Biolase que se caracteriza por producir el corte al combinar la longitud de onda del láser con agua en spray. Esta tecnología denominada hidrocinética corta, graba y moldea con precisión y suavidad cualquier tejido humano, sin transferir calor alguno al tejido diana. Muchas de las intervenciones pueden realizarse sin anestesia, reduciendo el trauma postoperatorio y mejorando el confort para el paciente. Waterlase, líder mundial en ventas, es el láser más versátil del mercado.



Biomédica Trinon, S.L.

Avda. Somosierra, 22
nave 17A
28700 San Sebastián de los
Reyes. Madrid
Tels. 916591649 /
916591369 / 637493966
info@biotrinon.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Biomédica Trinon, S.L, distribuidora oficial de Q-Implant en España de Trinon Titanium GmbH, es una empresa pionera en la distribución de un implante cónico diseñado en una sola pieza con muñón tallable.

Q-Implant es específico para carga inmediata y con un innovador diseño de rosca que permite la condensación progresiva del hueso periimplantario trabecular en una única intervención quirúrgica mínimamente invasiva sin levantamiento de colgajo y con una gran simplicidad quirúrgica en la secuencia de fresado.

Está indicado para todo tipo de huesos, rehabilitaciones completas, unitarios y puentes. Q-Implant asegura una rápida osteointegración y excelentes resultados funcionales y estéticos.



Biomedics, Implants & Materials S.L.

Natzaret 43
08035 Barcelona
Teléfono: 934 178 534
Fax: 934 178 534
Urgencia: 654 123 378

Muchas gracias!
Comité organizador

Productos: Endopore System, Hybrid System

Endopore es un sistema de implantes con superficie porosa de micro-esferas, que permite su colocación en zonas de baja densidad ósea (tipo III/IV) o zonas con alturas óseas inferiores a 8 mm. Esta superficie multiplica por 3 el área de contacto implante/hueso. Fue desarrollado en la Universidad de Toronto (Canadá) en 1983, demostrando científica y técnicamente hasta hoy su excelentes porcentajes de éxito (96,4%). La superficie está compuesta por micro-esferas de Ti6Al4V (Ti Grado IV) sinterizadas, indesprendibles, sobre un cuerpo del mismo material, generando cavidades de 100 a 150 micras. Espacio suficiente para la generación ósea en el interior de su superficie.

BONFANTI

**Bonfanti & Gris.
Instrumental**

Pasaje Orusco 2, 3ºA.
28030 Madrid
Tels. 607 688 185
913 051 766
Fax. 917 513 380
bonfantigris@telefonica.net

**Muchas gracias!
Comité organizador**



**BTI Biotechnology
Institute**

San Antonio 15, 5º. 01005
Vitoria-Alava
Tel. 945 140 024
Fax. 945 135 203
pedidos@bticomercial.com
www.bti-implant.es
www.prgf.com

**Muchas gracias!
Comité organizador**



**Dental Implants &
Biomaterials SL**

C/ Toronga, 27. 1º Planta.
28043 Madrid
dib@dib.es
www.dib.es

**Muchas gracias!
Comité organizador**

Bonfanti & Gris. Instrumental comercializa instrumentos de cirugía e implantología:

- Osteotomos
- Machacador de hueso
- Medidor de hueso
- Cureta elevación de seno
- Portaagujas
- Cinceles
- Tijeras
- Periotomos
- Periostotomos, etc.

También comercializamos todo tipo de instrumentos de:

- Odontología General
- Periodoncia
- Ortodoncia.

BTI Dental Implant System es un sistema completo de implantes, instrumental quirúrgico (destacan las fresas y osteotomos) y componentes protésicos que con el programa informático BTI Scan como herramienta diagnóstica, garantizan cirugías implantológicas de calidad.

La superficie bioactiva de los implantes BTI permite una excelente humectabilidad de las proteínas bioactivas obtenidas con la técnica PRGF System de BTI. Dicha técnica de obtención de Plasma Rico en Factores de Crecimiento y fibrina autóloga se consigue a través del protocolo y la centrifuga de BTI.

Para una constante actualización del profesional BTI ofrece un Programa de Formación Continuada en Implantología y Rehabilitación Oral.

Distribuidor de equipamiento y productos para Implantología Oral

- Sistemas de implantes dentales LIFECORE
 - Restore de hexágono externo standard
 - Stage I de una fase quirúrgica
 - Renova anatómicos con conexión de hexágono interno
- Software de planificación en Implantología y Cirugía Oral SimPlant
 - Guías quirúrgicas SurgiGuides para técnicas de cirugía mínimamente invasiva
- Biomateriales

- Membrana reabsorbible ParoGuide
- Material de injerto Biostite
- Barrera de Sulfato de calcio Capset



Dentimail

C/ Córcega 116. 08029

Barcelona

Tel. 902 999 670

dentimail@mab.es

www.dentimail.com

Muchas gracias!

Comité organizador

Especialistas en Endodoncia (manual y mecánica),
Materiales de Impresión, Reconstrucción y Cirugía



Tramonte-Grau System

C/ Fray Lluís Jaume Vallespir, 72

Palma de Mallorca 07004

Mallorca. Illes Balears

www.dents.es

dents@dents.es

videollamada gratuita en:

www.dents.ubifone.com

Muchas gracias!

Comité organizador

Dents® es un proyecto dinámico destinado a conseguir la excelencia en la elaboración y gestión de la prótesis dental y a mejorar técnicamente la implantología.

Sede de la Escuela Superior de Implantología de les Illes Balears, para la formación técnica de todo el grupo Internacional de ESI.

Dents realiza el asesoramiento técnico a fábricas y empresas relacionadas con la Implantología y representa productos propios o asociados como los productos que presenta en este congreso; Tramonte System y Grau System, que unidos han generado el proyecto de New Tramonte, el primer bioimplante de dos fases de la historia de la Implantología.



DVD, Dental de Venta Directa S.A

Pol. Industrial Can Calderón

C/ Murcia 35, naves A-B

08830 Sant Boi. Barcelona

dvdimplantologia@dvd-dental.com

Muchas gracias!

Comité organizador

Una vez más DVD Implantología, estará presente en el Congreso Bienal de SEI, por este motivo hemos preparado nuevas ofertas especiales para este evento, pero sobre todo novedades importantes como el motor quirúrgico "Implanteo", el nuevo recuperador de hueso "Aspeo" de filtro desechable, además de importantes cambios en el Sistema de Implantes Anthogyr y su nueva filosofía "SIN CONTACTO", sin olvidarnos del Mini Implant Ball el implante ideal para los pacientes de avanzada edad.

Esperamos tener la ocasión de saludarle en DVD Implantología, stand nº 34 Salón Aranjuez.



Eckermann Laboratorium S.L.

C/ Reyes Católicos, 3.
03300 Orihuela. Alicante
Tel. 902 30 64 64
ecklab@eckermann-laboratorium.es
www.eckermann-laboratorium.es

Muchas gracias!
Comité organizador



Escuela Superior de Implantes Odontológicos S.L

C/ Diputación 335, entresuelo.
08009 Barcelona
cursos@esibarcelona.com
www.esibarcelona.com

Muchas gracias!
Comité organizador



Especialidades Médicas Tonal S.L. Implantes Bicon

C/ Tren de Baix 55, bajos.
08223 Terrassa. Barcelona
Tel. 937 804 799
Fax 937 806 105
tonal@tonal.es
www.tonal.es

Muchas gracias!
Comité organizador

Eckermann reúne en su sistemática de implantes: Un excelente diseño propio de implante dental, anatómico, no lesivo, con una superficie óptima para la rápida osteointegración, y con un magnífico comportamiento mecánico, tanto en la transmisión de fuerzas al implante, como en su característica conexión implante pilar, que aporta una innovadora forma de anular los micro movimientos entre los aditamentos - implantes ya sean de conexión externa (all spiral) como conexión interna (duplo). Calidad Total, compromiso de servicio con la más exclusiva atención a nuestros clientes, informándoles con la máxima profesionalidad y rigor acerca del producto y apoyándoles en sus necesidades.

Centro de estudios privado fundado en 1999.

La escuela la formaron un grupo de amigos con ansias de nuevos conocimientos. Comenzaron como un grupo de estudio de prótesis. Después éste dio lugar a un curso de prótesis sobre implantes, luego a un postgrado y por último a un master de Implantología. Actualmente en el master colaboran diferentes profesores y universidades.

Estos últimos años el crecimiento ha sido tal que han surgido diversas sedes (Brasil, Argentina, Chile, etc.). Asimismo, la escuela ha dado lugar al nacimiento de diferentes entidades (Academia Venezolana de Osteointegración). En estos momentos se imparten diferentes tipos de cursos y masters.

Empresa distribuidora del implante Bicon en España y Portugal.

El implante Bicon es, a diferencia de los demás, el único implante que no lleva tornillos, con un cierre por fricción entre el implante y el pilar. No tiene tampoco hexágono interno ni externo, por lo tanto, el pilar se puede posicionar en los 360°. Funciona como una sola pieza, por lo cual, es antirrotacional. No existe el micromovimiento, ni el mal olor, ni mal sabor, y gracias al cierre por fricción, hay un sellado bacteriano que hace que la pérdida de hueso no exista.



FIAD Dental S.A

Avda. Pablo Iglesias, 80.
28039 Madrid
Tel. 913 110 818
Fax. 913 115 446
fiadental@fiadental.com

Muchas gracias!
Comité organizador



Fundación García Muñoz, S.L.

C/ Lorca, 7. 46018 Valencia
Tel. 963 843 305
Fax. 963 854 750
fgm@fgm.es
www.fgm.es

Muchas gracias!
Comité organizador



Gaceta Dental (Editorial Pues, SL)

Muchas gracias!
Comité organizador



General Dental, S.A.

Muchas gracias!
Comité organizador

Empresa que desarrolla su actividad en todo el territorio nacional desde hace 14 años, especializada en radiología dental digital, rayos x panorámicos e intraorales, reveladoras automáticas, sistemas de visiografía con y sin cable, cámaras intraorales, digitalización de panorámicos analógicos marca ROTOGRAPH.

Introdutores en España del innovador sensor de visiografía sin cable, CDRWireless, que permite la obtención directa e inmediata de la imagen radiográfica sin pasar por ningún tipo de lector.

Asesores en instalaciones radiológicas y certificaciones de rayos x.

Representantes exclusivos para España de las marcas Schick Technologies, Villa Sistemi Medicali y Velopex-Medivance.

Fundación García Muñoz, S.L. es una empresa creada en el año 1920 dedicada a la importación, comercialización y servicio técnico de equipos médicos. Nuestra sede y almacén central se encuentran en Valencia y disponemos de delegaciones en Madrid, Barcelona, Sevilla, Zaragoza, Alicante y Murcia. Representamos productos de las mejores firmas internacionales y contamos con personal altamente cualificado. Nuestras divisiones son:

- Div. Librería
- Div. Material Clínico
- Div. Mobiliario de especialidad
- Div. Electromedicina
- Div. Dental

Dentro de nuestra División Dental, distribuimos en exclusiva **equipos de radiología dental** (ortopanotomógrafos) de la firma GE.

C/ Canilla, 2
28002 Madrid
Tel. 915 634 907
Editor-Director:
D. José M^a Herranz Martín

C/ Roger de Flor, 129-131 local
08013 Barcelona
Tel. 932 444 573 - Fax. 932 444 574
info@general-dental.com



Glaxo Smithkline

Muchas gracias!
Comité organizador

C/ Severo Ochoa, 2
Parque Tecnológico
28760 Tres Cantos. Madrid
Tel. 918 075 612
www.gsk.es



Gutdent

Gutdent, S.L.

C/ Eraso 36, 3°. 28028 Madrid
gutdent@gutdent.com
www.gutdent.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Distribuidor oficial del Implante Bone System 2, y especializado en materiales relacionados con la Implantología. Sistema de Implantes basado en la experiencia de implantólogos, con el objeto de exaltar toda la potencialidad que ofrece la cementación de la prótesis y del perno muñón. Resolviendo a la vez los problemas de la implantoprótesis, favoreciendo el alcance de una integración a tres niveles: Óseo, del tejido blando y protésico.



Heraeus, S.A.

C/ Manuel Tovar, 24
28034 Madrid
Tel. 913 580 375
Fax. 913 580 368
dental@heraeus.es
http://www.heraeus.es

Muchas gracias!
Comité organizador

Desde hace más de 25 años Heraeus, S.A., ofrece a sus clientes en España y Portugal un alto grado de especialización en el asesoramiento, la comercialización y el servicio post-venta dentro del sector dental.

Para laboratorios dentales dispone de una gran variedad de aleaciones preciosas y no preciosas, materiales dentales, equipamiento de laboratorio, cerámicas y resinas. El dentista encontrará materiales de restauración y de diagnóstico, agujas y jeringas, lámparas de polimerización, material de impresión y material de sustitución ósea.



Imbiodent

Muchas gracias!
Comité organizador



Implantes TioloX Grupo Dentaaurum

C/ Saturnino Calleja 6, 2B.
28002 Madrid
implantes.tioloX@dentaaurum.es
www.tioloX.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Implantes TIOLOX es una división de la compañía DENTAURUM, es a nivel mundial sinónimo de innovación, esfuerzo, calidad y servicio.

Con representaciones comerciales en más de 100 países Dentaaurum está a disposición de los clientes de forma activa.

DENTAURUM recibió el certificado DIN EN ISO 9001 por la gestión de la calidad.

Siendo la amplia investigación científica una de las condiciones de su éxito

DENTAURUM ocupa posición de liderazgo en el tratamiento del titanio para productos dentales.

Así la cerámica para titanio (Triceram), los brackets de titanio puro conformados por láser, los tubos bucales tornillos de expansión retenedores linguales y los implantes TIOLOX.



Importación Dental S.L.

Avda. de las Nieves, 8
Pol. Ind. Las Nieves. 28935
Mostoles. Madrid
Tel. 916 166 200
Fax. 916 161 506
importaciondental@importaciondental.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Importación Dental comienza su proyecto en el año 1996, fruto de los años de experiencia de Casa Schmidt en el sector Dental, en respuesta a la necesidad de crear una empresa especializada en implantología para prestar un apoyo mas directo al profesional con su red comercial.

Importación Dental comercializa los siguientes grupos de productos:

- Implantes: distribuidor oficial de los sistemas Biolok y Osteoplus.
- Ortodoncia: distribución exclusiva en España de la marca Masel.
- Fisiodispensadores, instrumental quirúrgico y desechables



Innovación Dental S.L.

Vía Augusta, 237
08021 Barcelona
Tel. 934 143 687
Fax. 934 145 119
id@innovaciondental.com
www.innovaciondental.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Innovación Dental nació para dar respuesta definitiva a dos de los mayores retos que tienen hoy los odontólogos-implantólogos: de una parte los problemas de fuerzas que se generan en el conjunto implante-prótesis; por otra, la comodidad, eficiencia y eficacia de la implantología guiada.

Para la Implantología Guiada los estudios dieron como resultado la Férula ID 100% guiada, diseñada en cada caso por ordenador, y que permite colocar uno o más implantes, siempre en el lugar predeterminado y por tanto más adecuado, con las inclinaciones idóneas para la configuración de la morfología del paciente.

Para resolver todos los problemas de fuerzas la solución definitiva fue el **Implante Physioplant**: El Implante Amortiguado.



International Defcon Group

Pol. Industrial Mas d'en Cisa
C/ Gato Pérez, 3-9 08181
Sentmenat. Barcelona
Tel. 34-902 20 14 13
Fax. 34-902 259 260
marketing@defcon.es
www.impladent.org

Muchas gracias!
Comité organizador



Klockner, S.A.

C/ Martí i Julià 6-8, entr. 3ª
08034 Barcelona
klockner@klockner.es
www.klockner.es

Muchas gracias!
Comité organizador



Laboratorios Inibsa, S.A.

Ctra. Sabadell a Granollers,
Km 14,5
08185 Lliçà de Vall. Barcelona
www.inibsa.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Gracias a la mejor distribución de las tensiones, conseguidas mediante el diseño geométrico cónico y las cuatro conexiones simultáneas del implante TSA® (que absorben y distribuyen las fuerzas generadas), se han alcanzado los objetivos definidos, obteniendo las siguientes ventajas: máxima versatilidad protésica; mayor estabilidad; mayor superficie de contacto; mejor distribución de las fuerzas; estética inmejorable; ausencia casi total de aflojamiento de la prótesis; mayor duración mecánica del implante y de la prótesis; mayor calidad de vida para los pacientes.

Implantes dentales: Los implantes KLOCKNER® se segmentan en SK2, NK2, S4, S3 y S6, todos ellos con unas características específicas para poder solucionar con predicción los casos de sus pacientes.

Material quirúrgico y protésico: KLOCKNER® distribuye todo el material quirúrgico necesario como fresas, discos, o llaves dinamométricas entre otros. El material protésico KLOCKNER® es exclusivo y ofrece numerosas soluciones para simplificar la prótesis.

Somos una empresa farmacéutica con más de 50 años de experiencia en el mercado, formada por un equipo de profesionales que desarrolla, fabrica y comercializa productos para el cuidado de la salud y la mejora del bienestar, con clara vocación de compromiso social.

Productos más destacados:

- Norvectan 600: Lisinato de Ibuprofeno. Analgésico de acción rápida.
- Oralex: Línea de higiene oral.
- Anestesia: Todas las alternativas en anestésicos loco-regionales perfectamente complementados: Scadinibsa 3% y 2% Forte (Mepivacaína); Xilonibsa 2% (Lidocaína); Articaína 4%
- Bio -Oss Bio - Gide: Sistemas para la regeneración ósea natural.
- Gengigel: Gel estimulante de la cicatrización.
- Orascoptic: Lentes binoculares líder en magnificación.

MOZO GRAU
ENERGIA ORAL - IMPLANTOLOGÍA

Mozo Grau, S.L.

C/ San Felipe Neri, 2. 47002 Valladolid
 Tel. 983 309 602 - Fax. 983 304 021
 info@mozo-grau.com
 www.mozo-grau.com

Muchas gracias!
Comité organizador

nexus
médica

Nexus Médica, S.L.

Caracas 33 - 08030 Barcelona
 Tel. 934 593 492
 Fax. 934 590 283
 redaccion@nexusmedica.com
 www.nexusmedica.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Nobel
Biocare

Nobel Biocare Ibérica, S.A.

Moll de Barcelona, s/n
 World Trade Center. Edif. Est, 7ª
 08039 Barcelona
 Tel. 935 088 800
 Fax. 935 088 801
 info.spain@nobelbiocare.com
 www.nobelbiocare.com

Muchas gracias!
Comité organizador

OLYMPUS
Your Vision. Our Future

Olympus optical España, S.A.

Vía Augusta, 158. 08006 Barcelona
 Tel. 932 006 711- Fax. 932 009 580
 www.olympus.es
 di.support@olympus-europa.com
 HOTLINE: +00 800 67 10 83 00

Muchas gracias!
Comité organizador

Importación y distribución de implantes dentales y material para cirugía avanzada en implantología. Delegaciones en distintas comunidades autónomas.

Nexus Médica es una empresa de comunicación y servicios editoriales que desarrolla su actividad en el ámbito de las ciencias de la salud. Nuestros servicios cubren todas las necesidades de los profesionales de la medicina y las sociedades que los representan, desde la edición de material científico hasta la organización de eventos o el desarrollo de programas de formación continuada. Nexus Médica tiene incorporados recursos y procesos productivos para beneficiar a todos nuestros clientes.

Nobel Biocare es una compañía dental con una oferta integrada de coronas, puentes e implantes, C&B&I, que abarca todos los aspectos de la rehabilitación dental avanzada y estética.

El concepto C&B&I hace posible que especialistas, dentistas generales y técnicos de laboratorio puedan ofrecer a sus pacientes dientes nuevos con la mejor estética.

La oferta de Nobel Biocare de coronas y puentes está basada en la tecnología exclusiva Procera, el único proceso disponible comercialmente para producción industrial de coronas, puentes y pilares personalizados. Nobel Biocare es líder mundial en implantes dentales con sus sistemas: Branemark System®, Replace Select®, NobelDirect™ y NobelPerfect™

La Línea de Atención Personal de Olympus es un servicio gratuito de consultas técnicas sobre cámaras digitales y grabadoras de voz, disponible tanto antes como después de la compra.

Olympus es una compañía japonesa fundada en 1919. Cuenta con 20.000 empleados en todo el mundo ubicados en tres grandes áreas geográficas: Olympus-Asia, Olympus-América y Olympus-Europa, con sede central en Hamburgo. La compañía es reconocida en todo el mundo como líder en tecnologías aplicadas a la imagen.



Oralimplant, S.L.

C/ María Teresa, 17.
28028 Madrid
Tel. 917 130 977
Fax. 913 553 430
Att. Permanente: 699 923 550
oralimplant@telefonica.net

Muchas gracias!
Comité organizador



Osteógenos srl

Ctra. de Pozuelo a Carabanchel,
Km. 5.
Edificio Foro Somosaguas 28223
Pozuelo de Alarcón. Madrid
Tel. 902 01 34 33
Fax. 913 931 873
www.osteogenos.com
info@osteogenos.com

Muchas gracias!
Comité organizador



Quirúrgica Bontempi España S.L.

C/ Fernando Pessoa, 9 local.
08030 Barcelona
Tel. +34 933450727
Fax. +34 932740944
bont@wanadoo.es

Muchas gracias!
Comité organizador

Posee tres divisiones: Consumo, Endoscopia y Microscopia. La División de Consumo contempla la fabricación y comercialización de cámaras fotográficas analógicas y digitales, grabadoras de voz y prismáticos.

La experiencia de profesionales implantólogos en todos los países del mundo avalan la calidad de sus productos: PITT-EASY®: Implantes cilíndricos-cónicos autorrosquetes desde 3,25 mm. hasta 6,50 mm. de diámetro. BICORTICAL®: Implantes de una sola pieza para carga inmediata desde 2,50 mm. hasta 5,50 mm. de diámetro. OSTEOPATE®: Implantes de lámina para crestas de menos de 3 mm. de grosor y 7 mm. de profundidad. BIORESORB®: Fosfato-βTricálcico puro. CYTOPLAST® Non Resorb: Membrana barrera de Politetra flúor etileno no expandido. No precisa sutura borde a borde. CYTOPLAST® Resorb: Membrana reabsorbible de poli lactina.

OSTEOGENOS S.R.L. es importador exclusivo para España y Portugal de las Líneas **IMCL** y **OsteoBiol®**.

Los implantes monofásicos **IMCL** han sido desarrollados con el fin de proporcionar a todos los especialistas un sencillo sistema con el que cubrir las necesidades de su consulta, y la de sus pacientes, con la máxima facilidad, comodidad y rentabilidad, y todo en una única intervención.

OsteoBiol® representa un nuevo concepto en Biomateriales de origen animal, sus diferentes presentaciones, polvo, pasta, Gel, y bloques, unido a una gran variedad en membranas y láminas, ofrecen una amplia gama de posibilidades, garantizando una regeneración real y total.

Fabricante de instrumental quirúrgico, tanto dental (perio, implantología, general, ortodoncia), como de cirugía plástica, vascular, ginecología, trauma, otorrino, etc.

Instrumental fabricado en Tuttlingen (Alemania), con garantía de 5 años ante cualquier posible defecto de fabricación.

El asesoramiento técnico prestado al profesional, junto con la excelente relación calidad-precio aportada, nos ha convertido, sin lugar a dudas, en una empresa referente en cuanto al suministro de instrumental quirúrgico se refiere.



Rodea snc

Strada San Mauro 118.
10156 Torino. Italy
glanz@albaclick.com
www.e-glanz.com

Muchas gracias!
Comité organizador



Straumann S.A.

Edificio Twin Golf A
C/ Perú, 6.
28290 Las Matas. Madrid
info.es@straumann.com
rosa.gil@straumann.com
marcos.robleda@straumann.com

Muchas gracias!
Comité organizador



Sunstar Butler

Muchas gracias!
Comité organizador



Transplant Services Foundation (T.S.F.)

C/ Mejía Lequerica,1
Edificio Helios 3. 08028 Barcelona
tsf@clinic.ub.es
sjuarez@clinic.ub.es

Muchas gracias!
Comité organizador

Rodea produces dental and surgical instruments under the registered brand GLANZ. Our products are made up of the best German steel, have a life guarantee to prove the good quality. Our aim is to join high quality, good finishing with reasonable prices. We offer a full range of instruments, especially those suitable to surgery.

Straumann S.A., multinacional Suiza líder en el sector implantológico y con el aval científico del grupo de estudio multidisciplinar mundialmente reconocido de ITI (International Team for Oral Implantology), estará presente en el XXII Congreso Nacional y XV Congreso Internacional de la Sociedad Española de Implantes.

Como novedades más importantes, adicionales a su habitual línea implantología, Straumann presentará las nuevas líneas de productos de última generación adquiridas este año y que complementan nuestra presencia en el sector de Biológicas (Emdogain), Osteointegración (Osstell Mentor) y Prostodoncia (Cresco API y Vita In-Ceram), que serán detalladamente presentados en nuestro stand.

C/ Antón Fortuny, 14 - 16
08950 Esplugues del Llobregat. Barcelona
Tel. 934 705 880 - Fax. 934 700 391

La TSF es una fundación sin ánimo de lucro, fundada en 1994 y perteneciente a la Corporación Sanitaria Clinic. Se dedica a la obtención, procesamiento y distribución del tejido humano para trasplante, siguiendo los criterios de calidad, transparencia y legalidad (real decreto 411/1996) que permiten alcanzar el objetivo de la Misión Fundacional: "Devolver de forma útil a la sociedad lo que solidariamente ha donado, facilitando la posibilidad del trasplante".

En el campo de la implantología, la utilización de hueso y membranas humanas liofilizadas, debido a sus características de osteoconducción y osteoinducción, han permitido reducir el tiempo de intervención y la morbilidad del paciente mejorando los resultados del implante.



Valdent S.L.

C/ Manuel Azaña, 5 y 7 bajos.
12006 Castellón
valdent@valdent.com
www.valdent.com

Muchas gracias!
Comité organizador



W.L. Gore y Asociados, S.L.

C/ Vallespir, 24, 3ª planta.
Pol. Fontsaeta.
08970 Sant Joan Despí. Barcelona
Tel. (00800) GOREDENT =
(00800) 46733368
Fax (00800) FAXDENTA =
(00800) 32933682
medical_es@wlgore.com
www.goremedical.com/G/4821

Muchas gracias!
Comité organizador



Zimmer Dental Ibérica, S.L.U.

Avda. Verge del Pilar, 49
Local 2-3.
08440 Cardedeu (Barcelona)
marketing@zimmerdental.es
www.zimmerdental.com

Muchas gracias!
Comité organizador

Depósito Dental radicado en Castellón. Nuestra actividad está orientada en la comercialización de Implantes desde 1989, atendiendo en la actualidad a 2000 clientes que se encuentran por todo el territorio español y Portugal. Efectuamos ventas a Profesionales de la Odontología a Depósitos y Laboratorios de Prótesis Dentales. Nos encontramos actualmente en época de expansión de nuestra actividad, y estamos habilitando un nuevo local de 400 m² para facilitar la atención de nuestros clientes, disponiendo de espacio para exposición de nuestros productos. Productos que comercializamos: implantes biotech, centrifuga, instrumental kohler, biomateriales, expansores cresta, extractor/triturador de hueso, etc...

En GORE, compañía líder en el sector de GTR y GBR, somos proveedores directos de nuestros clientes, ofreciendo una amplia gama de membranas reabsorbibles (ADAPT, ADAPT LT, XT y OSSEOQUEST), con diferentes características para mantener el espacio y un efecto barrera con diferente duración, y la membrana por excelencia no reabsorbible con o sin refuerzo de titanio. Además, Gore también ofrece la única Sutura GORE-TEX®, monofilamento con una excelente manejabilidad.

Zimmer Dental Ibérica es la empresa líder en productos implantológicos, con la venta de las líneas de producto de los sistemas de implantes en una y dos fases quirúrgicas, SwissPlus y Screw-Vent. Dentro de la oferta que Zimmer Dental ofrece a sus clientes, encontramos productos como biomateriales, rascadores de hueso, trituradores de hueso, etc... además de un amplio Programa de Formación Continuada; estos cursos van dirigidos a clínicos que deseen iniciarse en el tratamiento con implantes, y a los que ya los han comenzado a ofertar a sus pacientes. También hemos preparado un módulo dirigido al personal auxiliar e higienistas.

Socios Patrocinadores SEI:

Colaboran:

Transportistas oficiales:

www.sei-net.net

Secretaría Técnica del congreso:

Grupo Pacífico

Av. Burgos, 39 - 28036 Madrid

Tel.: 91 383 60 00

Fax: 91 302 39 26

sei@pacifico-madrid.com