

**COMUNICACIONES
ORALES/POSTERS**

1. Rugosimetría y composición química de superficies de implantes por microscopia confocal y microfluorescencia de rayos X

Cabanillas Balsera D, Rondón Romero JL, Jiménez Guerra A, Moreno Muñoz J, Nuñez Marquez E, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Diferentes superficies de implantes han sido analizadas por microscopia confocal y microfluorescencia de rayos X para evaluar su rugosimetría y su composición química. Los discos con superficies mecanizadas muestran la menor rugosidad ($R_a: 0.0261 \pm 0.0123 \mu\text{m}$). Las superficies arenada, grabada con ácidos y la arenada+grabada, muestran una rugosidad media de similar magnitud (0.9325 ± 0.522 ; $0.603 \pm 0.1813 \mu\text{m}$, 1.2351 ± 0.024 ; respectivamente) aproximadamente 50 veces mayor que la superficie mecanizada. La mecanización, el arenado+grabado y el grabado ácido parecen no afectar la composición de los discos presentando una concentración de titanio del 99%, sin embargo, los discos con superficie arenada presentan una importante reducción de la composición de titanio (86,2%) y un incremento en la concentración de aluminio (13,6%).

2. Manejo implantológico en la rehabilitación de dientes incluidos

Graterol A, Costa J, García F, Izquierdo K, Roselló Salas X, López López J.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud - Odontología Universidad de Barcelona.

Introducción: El tratamiento de dientes incluidos en el sector anterior es un desafío para el odontólogo, el manejo en pacientes jóvenes comprende principalmente un enfoque quirúrgico-ortodóntico para lograr la posición de estos en la arcada, obteniendo resultados funcionales y estéticos satisfactorios. En casos en que no sea posible la tracción ortodóntica se pueden emplear técnicas menos conservadoras, como lo es la extracción dental y el reemplazo con implantes dentales.

Caso clínico: Hombre de 25 años, acude con tratamiento ortodóntico, inclusión dentaria del 3.3 – 4.2 y agenesia de 3.2. Derivado a Cirugía tras imposibilidad de traccionar dientes incluidos. Luego de valoración clínica y radiográfica, se decide realizar tratamiento implantológico.

Primera cirugía: consta de exodoncia de 3.3 y 4.2 con preservación alveolar. Segunda cirugía: colocación de implantes dentales con aumento vertical simultáneamente. Tercera cirugía: aumento de volumen de tejidos blandos.

Conclusiones: En pacientes donde no es posible realizar una tracción ortodóntica, los implantes dentales son una opción viable para devolver funcionalidad y estética. Es necesario conocer las diferentes técnicas de regeneración de tejidos duros y blandos con el fin de brindar un tratamiento restaurador al paciente.

3. La elevación del seno maxilar con betafosfato tricálcico. Resultados clínicos a 10 años.

Sierra Baztán A, Jiménez Guerra A, Matos Garrido N, Ortíz García I, España López A, Velasco Ortega E.

Master de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. El objetivo del presente estudio era mostrar los resultados del tratamiento con implantes dentales insertados con elevación sinusal maxilar.

Material y Métodos. 101 pacientes fueron tratados con elevación lateral del maxilar superior y betafosfato tricálcico. Se realizaron CBCT. Se insertaron los implantes Galimplant® de forma simultánea o diferida a los 6 meses después de la elevación sinusal, dependiendo de la altura ósea disponible mayor o menor de 5 mm. Los implantes fueron cargados después de un periodo de cicatrización de 6 meses.

Resultados y Discusión. En 59 pacientes (58,4%) se realizó la técnica diferida de inserción de los implantes y en 42 implantes (41,6%) la técnica simultánea de inserción de los implantes. Las elevaciones laterales del seno maxilar se realizaron de forma unilateral en 81 pacientes (80,2%) y de forma bilateral en 20 pacientes (19,8%). Globalmente se realizaron, pues, 121 elevaciones laterales de seno maxilar. Se insertaron un total de 234 implantes con un éxito después de 10 años del 97,2%

Conclusiones: La elevación del seno maxilar con betafosfato tricálcico representa una técnica quirúrgica muy favorable a largo plazo en la rehabilitación del maxilar superior.

4. Sobredentaduras en pacientes edéntulos geriátricos tratados con implantes dentales sumergidos de conexión externa.

Grau León I, Sánchez Silot C, Guerra-Cobián O, Ylarreta Bandera M, Díaz Díaz D, Martínez Gomez N.

Departamento de Prótesis Estomatológica. Departamento de Cirugía Bucal. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba

Introducción. El objetivo del presente estudio era mostrar los resultados del tratamiento con sobredentaduras con implantes en pacientes edéntulos totales.

Metodos. Pacientes edéntulos fueron tratados con sobredentaduras sobre implantes Galimplant® sumergidos con conexión externa y superficie obtenida por arenado y grabado ácido. Los implantes fueron cargados después de un periodo de 3 meses de la cirugía. El periodo de seguimiento ha sido de 10 años.

Resultados. 27 pacientes fueron intervenidos con 70 implantes. Los hallazgos clínicos indican una supervivencia y éxito de los implantes del 92,9%. 5 implantes se perdieron durante el seguimiento clínico por periimplantitis. Un total de 27 sobredentaduras fueron realizadas, 19 sobredentaduras fueron retenidas sobre dos implantes (66,7%) y 8 sobredentaduras sobre 4 implantes (33,3%).

Conclusiones. Este estudio indica que los implantes dentales pueden ser utilizados con éxito en el tratamiento con sobredentaduras en los pacientes con edentulismo total.

5. Modelo experimental de periimplantitis en perros beagle.

Moreno Muñoz J, Cabanillas Balsera D, Jiménez Guerra A, Rondón Romero JL, Nuñez Márquez E, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La periimplantitis constituye la complicación biológica tardía más frecuente en el tratamiento con implantes dentales. La periimplantitis constituye una patología infecciosa-inflamatoria que provoca una destrucción progresiva de los tejidos periimplantarios. El tratamiento de la periimplantitis debe ser preventivo, evitando el acúmulo de la placa periopatógena, mediante un control permanente con higiene oral. Para conocer las alteraciones patológicas de los tejidos periimplantarios se realizan estudios experimentales en animales de laboratorio como los perros beagle. En este sentido, la periimplantitis es provocada por la colocación en el surco periimplantario de ligaduras subgingivales y el abandono de medidas

higiénicas de control de placa. Los resultados de los diferentes estudios animales demuestran que las lesiones de pérdida ósea circunferencial son las más frecuentemente observadas.

6. Regeneración ósea horizontal mediante "sausage technique" con abordaje submandibular: a propósito de un caso.

Gimeno López D, Frexes Argemí R, Morla A, López López J, Marí Roig A.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Hospital Odontológico Universidad de Barcelona.

Introducción: La "sausage technique" consiste en la regeneración ósea para la reconstrucción de rebordes alveolares atróficos mediante la estabilización de un injerto óseo bajo una membrana que actúa como barrera inmovilizadora del injerto en las primeras semanas de la maduración de hueso.

Hay una serie de aspectos cruciales en la realización de regeneraciones óseas que van a predecir el éxito del tratamiento como son el cierre del colgajo sin tensión y la estabilización del injerto óseo y de la membrana.

Caso clínico. Mujer de 61 años de edad que acude al Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral de la Universidad de Barcelona presentando una reabsorción ósea mandibular Clase IV de la clasificación de Cawood y Howell, debido a un edentulismo de larga evolución. Se le practica bajo sedación intravenosa una regeneración ósea horizontal mediante "sausage technique" realizando un abordaje submandibular para la fijación y estabilización de la membrana, previa a la colocación de implantes en mandíbula. Actualmente la paciente se encuentra en controles post-quirúrgicos.

Conclusiones: La "sausage technique" es una técnica de regeneración ósea efectiva, menos invasiva que otras técnicas de regeneración y altamente predecible y estable en el tiempo con la que tratar a pacientes susceptibles a la colocación de implantes pero que no disponen de una buena anchura en reborde alveolar.

7. Estudio histológico e histomorfométrico de la oseointegración de implantes con superficies arenadas y grabadas en conejos Nueva Zelanda.

Ortiz García I, Jiménez Guerra A, Monsalve Guil L, Moreno Muñoz J, Nuñez Márquez E, Velasco Ortega E.

Master de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La superficie de titanio es un importante factor para conseguir la oseointegración durante la cicatrización ósea después de la cirugía. Material y métodos. Se evaluaron dos tipos de superficies arenadas y grabadas SLA™ y Nanoblast Plus™. La rugosidad y la composición química fue analizada por microscopio interferómetro de luz blanca y espectrofotometría electrónica por rayos X 10 conejos Nueva Zelanda fueron seleccionados y los implantes se insertaron en los condilos femorales. Después de 12 semanas se realizó el estudio histológico e histomorfométrico.

Resultados. La superficie SLA™ presentaba un mayor valor (Ra 3.05 µm) que la Nanoblast Plus™ (Ra 1.78 µm). Un animal murió durante el estudio. Todos los implantes restantes se oseointegraron sin signos de inflamación ni infección. La histomorfometría reveló que el porcentaje de contacto hueso.implante (BIC) era similar en ambas superficies SLA™ (63,74 ± 13,61) y Nanoblast Plus™ (62,83±9,91).

Conclusiones. Ambas superficies demostraron una respuesta ósea favorable con una formación de hueso nuevo confirmando la relevancia de la superficie arenada y grabada en la oseointegración.

8. El tratamiento con implantes mediante una rehabilitación fija en pacientes edéntulos totales maxilares.

Zaragozi Rubio EE, Correa Ares Y, Lopez Cruz E, Mas Sarabia M, Rodriguez Fuentes M

Department of Dentistry. Cuban Hospital. Hamad Medical Corporation. Dukhan. Qatar.

La utilización de implantes en pacientes edéntulos totales maxilares y su rehabilitación con una prótesis fija exige un plan de tratamiento completo que integre los aspectos orales y extraorales para conseguir unos buenos resultados clínicos que satisfagan las expectativas del paciente. El edentulismo total en el maxilar superior provoca a largo plazo una atrofia más o menos avanzada del hueso alveolar residual y una pérdida del soporte facial que constituye un verdadero desafío para el profesional por sus implicaciones quirúrgicas (ej. influencia sobre la localización y dirección de los implantes) y prostodóncicas (ej. funcionales y estéticas).

Desde un punto de vista quirúrgico, el diagnóstico por la imagen después de la historia clínica debe constituir un aspecto esencial de la planificación de tratamiento que proporciona la

información necesaria sobre la estructura ósea del maxilar superior edéntulo. Es siempre recomendable, para el tratamiento con implantes del maxilar edéntulo total, realizar una férula que puede ser utilizada para el diagnóstico radiológico, además como guía quirúrgica para una óptima localización de los implantes. Este procedimiento permite una mejor distribución de los implantes con unas mejores perspectivas de carga funcional y distribución de fuerzas y favorables resultados estéticos.

La evaluación protésica del paciente edéntulo total maxilar que va a ser tratado mediante una rehabilitación fija sobre implantes es importante sobre todo cuando se asocia a un edentulismo total también en la mandíbula. En estos casos con un grado de reabsorción ósea importante que provoca un gran espacio interoclusal con una discrepancia notable entre ambos maxilares puede obligar al clínico a elegir más conveniente una restauración híbrida con resina más que una prótesis fija con metalcerámica.

9. Resultados clínicos a largo plazo de las restauraciones unitarias sobre implantes de conexión externa.

Jimenez Martin IR, Monsalve Guil L, Cabanillas Balsera D, Matos Garrido N, España Lopez A, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. El objetivo del presente estudio era mostrar los resultados del tratamiento con coronas mediante implantes dentales en pacientes con pérdidas dentales unitarias.

Métodos. 86 pacientes con pérdidas dentales unitarias fueron tratados con implantes de conexión externa Microdent®. Los implantes fueron cargados con coronas de metalcerámica después de un periodo de cicatrización de 3 meses. El seguimiento clínico fue de 14 años.

Resultados. Resultados. 127 implantes fueron insertados en ambos maxilares (98 en el maxilar superior y 29 en la mandíbula) para su rehabilitación prostodóncica con coronas implantosoportadas. 58 implantes fueron insertados en el sector anterior y 69 implantes en el sector posterior. Después de 14 años de seguimiento clínico, los resultados indican una supervivencia y éxito de los implantes del 93%. Durante el periodo de cicatrización, se perdieron 2 implantes por movilidad, mientras que 7 implantes se perdieron por periimplantitis. Complicaciones prostodóncicas se presentaron en 4 coronas con fractura de cerámica. Conclusiones. Este estudio indica que el

tratamiento con coronas unitarias mediante implantes dentales de conexión externa constituye una terapéutica con éxito a largo plazo con escasas complicaciones.

10. Eficacia del plasma rico en plaquetas en la elevación del seno maxilar: Revisión sistemática.

Saka Herrán C, Ortega Mejía H, Estrugo Devesa A, Ayuso Montero R, Velasco Ortega E, López López J.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Odontología. Universidad de Barcelona.

Objetivo: Evaluar el efecto del uso exclusivo de concentrados plaquetarios en la elevación del seno maxilar y determinar los efectos beneficiosos adicionales de la fibrina rica en plaquetas (PRF) en combinación con otros biomateriales de injerto óseo.

Método: Revisión sistemática de la literatura siguiendo la guía de recomendación PRISMA. Los meta-análisis se realizaron con el programa Review Manager.

Resultados: Se incluyeron 11 estudios que evaluaron el uso exclusivo de concentrados plaquetarios en la elevación del seno maxilar. Sólo un estudio era un ensayo clínico, que reportó resultados superiores con el uso de aloinjerto en comparación al uso de PRF. Para el uso de PRF en combinación con otros biomateriales, 12 estudios cumplieron con los criterios de selección. Los resultados del meta-análisis no mostraron efectos beneficiosos adicionales con el uso de PRF en cuanto a ganancia de altura ósea. Se encontró un mayor porcentaje de hueso recién formado y un menor porcentaje de sustitución ósea residual en el grupo tratado adicionalmente con PRF en comparación al grupo sin PRF.

Conclusiones: No existe evidencia robusta para establecer conclusiones respecto al beneficio del uso exclusivo de concentrados plaquetarios en la elevación del seno maxilar. Sin embargo, los estudios muestran resultados favorables en relación con la supervivencia del implante, ganancia y altura ósea. El uso de PRF con otros biomateriales parece no proporcionar beneficios adicionales, pero puede mejorar el proceso de sanación y la formación de hueso. Se necesitan ensayos clínicos bien diseñados para confirmar los resultados disponibles y proporcionar recomendaciones para la práctica clínica.

11. Complicaciones prostodóncicas en pacientes geriátricos diabéticos tratados con sobredentaduras mandibulares

Rondón Romero JL, Jiménez Guerra A, Matos Garrido N, España López, Monsalve Guil L, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. El estudio valora la incidencia de complicaciones prostodóncicas en el tratamiento con implantes en pacientes con diabetes comparados con pacientes sin diabetes.

Métodos. 48 pacientes edéntulos totales con y sin diabetes fueron rehabilitados con sobredentaduras mandibulares sobre 2 implantes con superficie arenada y grabada Galimplant®. Los implantes fueron cargados de forma precoz a las 6 semanas. Los hallazgos clínicos se han seguido durante 8 años.

Resultados. 24 pacientes diabéticos y 24 no diabéticos fueron tratados con 96 implantes. En 4 pacientes diabéticos (16,7%) hubo complicaciones prostodóncicas relacionadas con los retenedores de fricción, que fueron sustituidos; y en 10 pacientes no diabéticos (41,7%). En los pacientes con patologías médicas, hubo 10 complicaciones prostodóncicas (33,3%), esta relación fué significativa. En los pacientes fumadores, hubo 4 complicaciones prostodóncicas (33,3%) y 6 complicaciones en los pacientes no fumadores (23,1%).

Conclusiones. Los resultados de la presente investigación clínica indican que el seguimiento es importante para valorar las posibles complicaciones prostodóncicas en los pacientes geriátricos con o sin diabetes tratados con sobredentaduras mandibulares.

12. La rehabilitación prostodóncica fija en pacientes con edentulismo total mandibular.

Delis Fernández R, López Cruz E, Robaina González L, Almagro Urrutia Z, Mas Sarabia M.

Department of Dentistry. Cuban Hospital. Hamad Medical Corporation. Dukhan. Qatar.

El tratamiento de los pacientes con edentulismo total mandibular mediante la rehabilitación fija con implantes constituye una alternativa terapéutica odontológica actual que exige una valoración del paciente que integre los aspectos diagnósticos, quirúrgicos, prostodóncicos y de mantenimiento que representan las diversas

etapas secuenciales para conseguir el éxito en esta modalidad implantológica oral.

Desde un punto de vista diagnóstico, es necesario realizar una historia clínica y exploración completas del paciente que incluya la realización de los modelos de estudio y su montaje en articulador. Así mismo, es imprescindible realizar un diagnóstico por CBCT que proporcione la información necesaria sobre la estructura ósea mandibular.

La cirugía de inserción de implantes en la mandíbula edéntula representa una técnica sencilla para el implantólogo con suficiente experiencia clínica. Actualmente, el material quirúrgico (ej. fresas e implantes) ofrece un patrón excelente de calidad que permite su adecuada inserción en la mayoría de las situaciones clínicas. Sin embargo, una reabsorción alveolar severa con crestas alveolares estrechas así como la existencia de estructuras anatómicas como el nervio dentario pueden incrementar la complejidad del tratamiento con implantes y obligar a la realización de técnicas quirúrgicas que hagan posible la inserción de implantes con suficientes garantías de éxito. En este sentido, se han preconizado diversas técnicas como son los injertos óseos, la distracción alveolar y la lateralización del nervio dentario.

La restauración prostodóncica exige valorar el espacio interoclusal, para seleccionar el tipo de prótesis que se va a diseñar individualmente para el paciente. La carga funcional con la prótesis representa la culminación en el tratamiento mediante una rehabilitación fija sobre implantes de la mandíbula y debe ser establecida según la valoración integral del paciente y en lo posible con una planificación previa del mismo, para conseguir el éxito a largo plazo.

13. La pérdida ósea marginal en el tratamiento con implantes inmediatos postextracción. Un estudio a 8 años.

Núñez Márquez E, Moreno Muñoz J, Matos Garrido N, Hernández Suarez A, Ortiz Garcia I, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción. El estudio valora la pérdida ósea marginal en el tratamiento con implantes inmediatos postextracción.

Métodos. 52 pacientes fueron tratados con 110 implantes inmediatos postextracción Galimplant®. Los implantes fueron cargados de forma inmediata. Los hallazgos clínicos y radiológicos se han seguido durante 8 años.

Resultados. La pérdida de hueso marginal fué de 0,87 mm con un rango de 0-1,8 mm. Con respecto al sexo, la pérdida media de hueso marginal fué de $0,85 \pm 0,59$ mm con un rango de 0-1,3 mm en los varones. En las mujeres, la pérdida media de hueso marginal fué de $0,89 \pm 0,63$ mm con un rango de 0-1,8 mm. La pérdida media de hueso marginal fué de $0,90 \pm 0,71$ mm (rango: 0-1,4 mm) en los fumadores. En los no fumadores, la pérdida media de hueso marginal fué de $0,86 \pm 0,56$ mm (rango: 0-1,8 mm). La pérdida media de hueso marginal fué significativamente mayor en los implantes de 3,5 mm y de 4 mm, y en los implantes localizados en la zona anterior mandibular.

Conclusiones. Los resultados del presente estudio indican que la pérdida ósea marginal en los implantes inmediatos postextracción cargados inmediatamente es reducida, lo que demuestra una buena estabilidad de los tejidos periimplantarios.

14. Resultados clínicos a 10 años de los tratamientos con implantes dentales en pacientes parcial y totalmente desdentados

Guerra Cobián O, Grau León I, Sánchez Silot C, Ylarreta Bandera M, Diaz Diaz D, Martinez Gomez N.

Departamento de Cirugía Bucal. Departamento de Prótesis Estomatológica. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba

Los estudios a largo plazo del tratamiento con implantes son necesarios para evaluar su éxito en la rehabilitación de los pacientes. El objetivo del presente estudio era mostrar los resultados del tratamiento con implantes dentales utilizados en diversas situaciones clínicas a largo plazo.

Metodos. 189 pacientes con pérdidas dentales fueron tratados con 394 implantes Galimplant® sumergidos con conexión externa y superficie obtenida por arenado y grabado ácido. Los implantes fueron cargados después de un periodo de cicatrización de 3-6 meses. El periodo de seguimiento clínico ha sido de 10 años.

Resultados. 112 pacientes fueron intervenidos con la técnica quirúrgica básica sin utilización de biomateriales ni otros procedimientos quirúrgicos. 77 pacientes fueron tratados con técnicas quirúrgicas complejas como la elevación del seno maxilar (31,2%), la realización de injertos óseos (18,2%), la expansión ósea (24,7%) y la regeneración ósea guiada (25,9%). Los hallazgos clínicos indican una supervivencia y éxito de los implantes del 93,2%. 27 implantes se perdieron, 17 implantes durante el periodo de

cicatrización y 10 implantes por periimplantitis. Un total de 208 prótesis fueron realizadas.

Conclusiones. Este estudio indica que los implantes dentales pueden ser utilizados con éxito a largo plazo en el tratamiento de los pacientes con edentulismo parcial o total.

15. El tratamiento a 4 años de pacientes edéntulos con rehabilitaciones totales híbridas atornilladas mediante la carga inmediata de implantes

Cracel Lopes J, Matos Garrido N, Monsalve Guil L, Ortiz García I, España Lopez A, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. El presente estudio tiene como objetivo mostrar los resultados clínicos de la carga inmediata de implantes con rehabilitaciones totales híbridas atornilladas.

Metodos. Pacientes edéntulos totales fueron tratados con implantes IPX Galimplant® de conexión interna para la rehabilitación fija en el maxilar y/o en la mandíbula. Todos los implantes fueron cargados de forma inmediata mediante pilares intermedios. El seguimiento clínico fué al menos de 24 meses.

Resultados. 170 implantes fueron insertados en 18 pacientes. Se realizaron 31 rehabilitaciones totales híbridas, 12 maxilares y 19 mandibulares. Los hallazgos clínicos indican una supervivencia de los implantes del 100% y del 96,9% de las prótesis porque en un paciente hubo una fractura de la estructura de resina. El periodo medio de carga funcional fué de 48 meses.

Conclusiones. Este estudio indica que el tratamiento con una rehabilitación total híbrida en pacientes edéntulos mediante implantes cargados de forma inmediata constituye una terapéutica con un éxito elevado.

16. Estudio de adhesión celular por inmunofluorescencia confocal y actividad genética de nuevas superficies de implantes dentales

Giner Garcia M, Cabanillas Balsera D, Montoya Garcia MJ, Monsalve Guil L, Vázquez Gámez MA, Velasco Ortega E.

Departamento de Citología e Histología. Facultad de Medicina. Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

El grado de rugosidad de la superficie de los implantes, su química, su topografía, y su humectabilidad pueden afectar a la función

celular, la adhesión y la viabilidad. El desarrollo de la interfase hueso-implante depende de las directas interacciones de los osteoblastos y la posterior deposición de matriz ósea que son esenciales para la oseointegración. Las células humanas cultivadas sobre las superficies de los implantes tratadas (ej. arenadas, grabadas) muestran más signos de diferenciación celular que las cultivadas sobre superficies mecanizadas. El objetivo de este proyecto de investigación es valorar la viabilidad y morfología celular de las células óseas osteoblásticas, así como su adhesión celular y estudio genético sobre diferentes superficies de implantes de titanio.

Material y Métodos. En esta investigación se van a utilizar cuatro diferentes tipos de superficies, superficie mecanizada, superficie arenada con alúmina, superficie grabada con diferentes ácidos, superficie arenada y grabada en discos de 4 mm de altura y 10 mm de diámetro (Galimplant®). La adhesión celular se analizará observando la organización del citoesqueleto utilizando faloidina Texas red (Molecular Probes) y Hoechst (Thermofisher) como tinción de contraste para los núcleos celulares. Tras el lisado de las células procederemos al aislamiento del ARN total en cada uno de los cultivos para estudiar los niveles de ARNm por PCR real time (SYBR-Green) de los genes RunX2, Osterix, Osteocalcina, OPG y RANKL).

17. Expansión ósea con osteotomos para la inserción de implantes en crestas alveolares reducidas.

Lopez Cruz E, Zaragoza Rubio EE, Correa Ares Y, Mas Sarabia M, Delis Fernández R.

Department of Dentistry. Cuban Hospital. Hamad Medical Corporation. Dukhan. Qatar.

Existen ciertas condiciones clínicas en los pacientes edéntulos totales o parciales como representa el déficit horizontal de la cresta alveolar que dificultan la inserción de implantes lo que obliga al profesional a recurrir a técnicas complejas como son los injertos óseos o la regeneración tisular guiada. La posibilidad de insertar implantes en crestas óseas estrechas, de una forma poco traumática, reduciendo mínimamente el fresado, ha sido posible gracias a la introducción de un instrumental adecuado como son los expansores u ostetomos. Este instrumental y sus modificaciones se ha utilizado también para la inserción de implantes en la elevación sinusal transalveolar. Esta técnica relativamente no invasiva consigue tasas de éxito y supervivencia de los implantes similares a las técnicas convencionales de inserción de

implantes. De esta forma, el aumento del reborde alveolar mediante una corticotomía por bisturí piezoeléctrico y posterior expansión de la cresta para la inserción de los implantes se ha ido imponiendo por los clínicos para evitar el trauma de la realización de injertos y la exposición de membranas, aunque representa una técnica que requiere una cierta curva de aprendizaje y experiencia quirúrgica suficiente por el profesional.

18. Ensayo clínico randomizado de la eficacia de sustitutos óseos en la preservación alveolar postextracción

Jiménez Guerra A, Cabanillas Balsera D, Rondón Romero JL, Monsalve Guil L, Gil Gonzalez J, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción. El estudio valora los posibles cambios dimensionales después de la extracción previa a la colocación de implantes mediante la utilización de sustitutos óseos.

Métodos. Los pacientes fueron seleccionados de forma aleatoria a doble ciego para la realización de extracciones dentales por patología y la posterior colocación de un implante Replace® por paciente. Previamente se utilizaron dos tipos de sustitutos óseos, para comparar su eficacia, hueso bovino mineralizado Bioss® y beta fosfatotricálcico +hidroxiapatita Mimetis®. Se realizaron CBCT para valorar los cambios dimensionales. Los implantes fueron cargados funcionalmente tras un periodo de tiempo de 6 meses. Los hallazgos clínicos y radiológicos se han seguido durante 1 año.

Resultados. Las imágenes tomográficas presentaron un reducido cambio dimensional similar en los rebordes alveolares intervenidos con ambos sustitutos óseos. Se realizaron 17 coronas unitarias sobre 17 implantes insertados en los correspondientes pacientes. Todos los implantes evolucionaron sin complicaciones. Los parámetros clínicos demostraron una buena estabilidad de los tejidos periimplantarios. No ha habido complicaciones prostodóncicas

Conclusiones. Los resultados de la presente investigación indican que la utilización de biomateriales puede ser eficaces en la preservación del reborde alveolar después de la extracción, previamente a la colocación del implante y su restauración protésica.

19. El tratamiento con coronas unitarias en pacientes tratados con implantes dentales de conexión interna.

Sánchez Silot C, Grau León I, Guerra Cobián O, Ylarreta Bandera M, Díaz Díaz D, Martínez Gomez N.

Departamento de Prótesis Estomatológica. Departamento de Cirugía Bucal. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Cuba

La rehabilitación de pacientes con pérdidas unitarias representa, actualmente, una solución odontológica muy frecuente en la práctica clínica. El objetivo del presente estudio era mostrar los resultados a medio plazo del tratamiento con coronas sobre implantes.

Metodos. Pacientes con pérdidas dentales unitarias fueron tratados con coronas sobre implantes IPX Galimplant® con conexión interna. Los implantes fueron cargados después de un periodo de 3-6 meses de la cirugía. El periodo de seguimiento ha sido de 5 años.

Resultados. 76 pacientes fueron tratados con 88 coronas unitarias sobre implantes. Los hallazgos clínicos indican una supervivencia y éxito de los implantes del 95,5%. Durante el seguimiento clínico, 4 implantes se perdieron. Un implante durante la fase de cicatrización y 3 implantes durante el seguimiento clínico por periimplantitis. Un total de 88 coronas fueron realizadas, 57 (64,8%) en anteriores y 31 (35,2%) posteriores. 47 coronas atornilladas (53,4%) y 41 cementadas (46,6%). La pérdida ósea marginal media fue de 1,2 mm, demostrando una buena estabilidad periimplantaria.

Conclusiones. Este estudio indica que las restauraciones con coronas unitarias sobre implantes ofrecen unos resultados muy favorables a medio plazo.

20. Estudio histológico y análisis bioquímico de neurotransmisores en la mucosa oral periimplantaria de perros beagle

Montoya Garcia MJ, Giner Garcia M, Rondón Romero JL, Jiménez Guerra A, Vázquez Gámez MA, Velasco Ortega E.

Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Los tejidos orales se encuentran inervados por terminaciones nerviosas que contienen y liberan determinadas sustancias peptídicas que pueden jugar un papel importante en la modulación de las reacciones inflamatorias. Entre estas sustancias se encuentran la sustancia P que presentan una gran afinidad por los receptores NK1 y que están involucradas en la defensa contra los patógenos orales. El

objetivo del presente estudio consiste en la realización de una caracterización bioquímica de nuevos marcadores biológicos en un modelo experimental animal para valorar su significación en los tejidos periimplantarios. Material y métodos. 8 perros adultos Beagle van a ser utilizados en el presente estudio de investigación biomolecular. 48 muestras de la mucosa oral periimplantaria va a ser extraída de cada animal de experimentación. Estas 48 muestras van a ser distribuidas para los siguientes estudios, 16 muestras para los estudios histológicos y 28 muestras para los estudios bioquímicos. Extracción de ARN total, síntesis de cDNA y cuantificación de la expresión génica mediante PCR a tiempo real (qPCR) de los genes correspondientes a sustancia P y receptores NK1-R, y catepsina B. Correlación con los niveles de expresión de citocinas proinflamatorias (IL6, IL1B, TNFa) e inmurreguladoras (IL10). Análisis de los niveles de proteínas correspondientes por Western Blot y/o ELISA. Caracterización de la localización celular de estas proteínas mediante inmunohistoquímica e inmunofluorescencia por microscopia confocal. Estudio del proceso inflamatorio mediante IH e IF por microscopio confocal de la localización diferencial celular de SP/NKR1 en tejidos orales perimplantarios.

21. Técnica de implantes inmediatos para reducción de la reabsorción ósea postextracción

Mas Sarabia M, Oliveira LF, Duarte CA.

Department of Dentistry. Cuban Hospital. Hamad Medical Corporation. Dukhan. Qatar. Departamento de Periodoncia. Universidad de Sao Paulo. Brasil.

Los fenómenos biológicos que ocurren después de la extracción dental han sido estudiados en estudios con animales de experimentación. Los diferentes estadios que configuran la cicatrización del alveólo y la progresiva sustitución por tejido óseo tienen una duración de entre 4-6 semanas, aunque la remodelación definitiva puede durar hasta 4 meses. Después de la extracción ocurren cambios morfológicos importantes.

Las ventajas de la técnica de implantes inmediatos postextracción incluyen una reducción importante en el número de intervenciones quirúrgicas y en el tiempo de tratamiento. También se puede utilizar el alveólo como guía de la orientación del implante. Otras ventajas son la preservación del hueso alrededor de la extracción y la buena respuesta de los

tejidos blandos que mejoran la estética final. En este sentido, la inserción de implantes de forma inmediata después de la extracción puede favorecer una mejor cicatrización del alveólo y reducir los cambios morfológicos derivados de la cicatrización y remodelación ósea.

Sin embargo, esta técnica de inserción inmediata de implantes postextracción puede presentar complicaciones cuando se utiliza en zonas con presencia de infección o lesiones periapicales quísticas. Así mismo, la repuesta tisular ósea y mucosa periimplantaria puede afectarse cuando existe una gran discrepancia entre el tamaño del alveólo y el del implante que pueda originar un colapso del volumen tisular o una exposición de la membrana, en los casos de regeneración ósea guiada.

22. Restauraciones prostodóncicas en pacientes tratados con implantes de conexión interna. Un estudio a 8 años.

Gil González J, Jiménez Guerra A, Ortiz Garcia I, Nuñez Márquez E, Moreno Muñoz J, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción. El estudio valora las restauraciones prostodóncicas en el tratamiento con implantes de conexión interna.

Métodos. 40 pacientes fueron tratados con 103 implantes de conexión interna con superficie arenada y grabada Frontier GMI ® para su rehabilitación prostodóncica correspondiente. Los implantes fueron cargados funcionalmente tras un periodo de tiempo de 6-8 semanas. Los hallazgos clínicos y radiológicos se han seguido durante 7 años.

Resultados. Se realizaron 54 prótesis en los 40 pacientes. 31 coronas unitarias (57,4%), 15 prótesis parciales fijas (27,8%), 5 sobredentaduras retenidas por bolas (9,3%), 2 rehabilitaciones totales fijas (3,7%) y una rehabilitación total híbrida (1,8%). De las 49 prótesis fijas, 25 (51%) fueron cementadas y el resto, 24 (49%) fueron atornilladas. En 6 prótesis (11,1%) de los 54 realizadas, se reportaron complicaciones prostodóncicas relacionadas con el descementado de la prótesis fija (4 pacientes), cambio de ataches de sobredentadura (1 paciente) y aflojamiento de tornillo protésico (1 paciente).

Conclusiones. Los resultados del presente estudio indican que los implantes dentales de conexión interna pueden ser cargados con diversas restauraciones prostodóncicas con un éxito a largo plazo.

23. Técnicas complejas de cirugía de implantes en el maxilar superior atrófico. Resultados a 5 años

Díaz Pérez CA, Valdés Domech H.

Departamento de Cirugía Maxilofacial. Departamento de Periodoncia. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabí. Ecuador

En determinadas situaciones clínicas en el tratamiento del maxilar superior pueden presentarse importantes retos para la inserción de los implantes. El objetivo del presente estudio era valorar los resultados clínicos del tratamiento con implantes en el maxilar superior con técnicas quirúrgicas complejas.

Pacientes y métodos. Pacientes con edentulismo parcial y total del maxilar superior fueron tratados con implantes para la rehabilitación del maxilar superior mediante técnicas complejas (elevación de seno maxilar, injertos óseos y expansión ósea. Los implantes fueron cargados después de un periodo de cicatrización de 6 meses y fueron evaluados durante un seguimiento de 5 años.

Resultados. 42 pacientes tratados con 74 implantes fueron incluidos en el estudio. 22 pacientes (52,4%) fueron tratados mediante elevación del seno maxilar; 13 pacientes (30,9%) con injertos óseos y 7 pacientes (16,7%) fueron tratados mediante la técnica de expansión ósea. Los hallazgos clínicos indican una supervivencia y éxito de los implantes del 94,6%, ya que 4 implantes se perdieron durante el periodo de cicatrización.

Conclusiones. Este estudio indica que la cirugía de implantes mediante técnicas quirúrgicas complejas del maxilar superior puede ser realizada con una elevada tasa de éxito.

24. Estudio de topografía superficial por microscopio electrónico de barrido y funcionalidad proteica de superficies de implantes

Vázquez Gámez MA, Giner Garcia M, Jiménez Guerra A, Montoya Garcia MJ, Monsalve Guil, Velasco Ortega E.

Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

En la investigación con implantes dentales, es necesario establecer los parámetros microscópicos de sus diferentes superficies para conocer sus características funcionales y evaluar sus actividades metabólicas y el estado de mineralización. El objetivo de este proyecto de investigación es valorar la viabilidad y morfología

celular de las células óseas osteoblásticas, así como las funciones metabólicas y de mineralización y su posible relación con diferentes superficies de implantes de titanio.

Material y Métodos. En esta investigación se van a utilizar cuatro diferentes tipos de superficies, superficie mecanizada, superficie arenada, superficie grabada con ácidos, superficie arenada y grabada en discos (KyT Implantes Dentales®). Para visualizar las células en la microscopía electrónica de barrido (SEM) se cultivarán sobre los discos de titanio los días de estudio por triplicado. Las muestras serán fijadas con formol 10%, seguido de un paso de deshidratación con soluciones etanólicas y recubiertas por recubrimiento de oro utilizando un revestimiento de esputo (Pelco 91000, Ted Pella, Redding, CA). Todas las micrografías se tomarán utilizando un microscopio electrónico de barrido Jeol JSM-6330F y el voltaje de aceleración fue de 10 kV para imágenes SEM. Se analizarán las extensiones citoplasmáticas tipo filopodios /o lamelipodios para determinar características de adherencia celular.

Se analizarán la actividad de fosfatasa alcalina (ALP) en el sobrenadante de cultivo. El ensayo se realizará a través de la conversión de un fosfato de p-nitrofenilo incoloro en un p-nitrofenol de color. Los experimentos se realizaron por triplicado en cada cultivo. La mineralización será evaluada mediante la tinción con rojo Alizarina medida a una absorbancia de 550nm.

25. Estudio clínico a largo plazo del tratamiento con implantes sumergidos de conexión externa en pacientes con antecedentes periodontales

Monsalve Guil L, Moreno Muñoz J, Nuñez Márquez E, Cabanillas Balseira D, Rondón Romero JL, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. El tratamiento con implantes dentales sumergidos ha representado una opción terapéutica con éxito elevado en las últimas décadas. Este estudio valora el tratamiento con implantes con conexión externa y superficie arenada a largo plazo en pacientes con antecedentes periodontales. **Pacientes y Métodos.** Pacientes periodontales fueron tratados con restauraciones sobre Osseous® implantes de conexión externa y superficie arenada insertados de forma sumergida en dos cirugías. Los implantes fueron cargados después de un periodo de 3 meses. Los resultados clínicos fueron seguidos durante 17 años.

Resultados. 28 pacientes fueron tratados con diversas restauraciones prostodóncicas sobre 106 implantes. 24 pacientes eran fumadores. 61 implantes fueron insertados en el maxilar y 45 en la mandíbula. 75 implantes fueron colocados en el sector anterior y 21 en el sector posterior. 5 implantes se perdieron, un implante durante la fase de cicatrización y 4 implantes como complicaciones tardías por periimplantitis. Los resultados indican una supervivencia del 95,3%. La periimplantitis fué mas frecuente entre los pacientes fumadores. La pérdida osea marginal media en los pacientes periodontales fué de $1,80 \pm 0,44$ mm. y en los pacientes sin antecedentes periodontales, de $1,73 \pm 0,40$ mm. La pérdida osea marginal media en los pacientes fumadores fué de $1,84 \pm 0,46$ mm y en los pacientes no fumadores, de $1,73 \pm 0,42$ mm.

Conclusiones. Los resultados clínicos del presente estudio demuestran que el tratamiento con implantes dentales en pacientes con antecedentes periodontales puede obtener un éxito favorable a largo plazo.

26. Supervivencia de los implantes dentales en pacientes oncológicos frente a los no oncológicos: Un estudio retrospectivo de 5 años.

Mejía Valladares S, Fábregas Garriga M, França-Vieira da Silva, Omaña Cepeda C, López López J, Jane Salas E,

Máster de Odontología en Pacientes Oncológicos e Inmunocomprometidos. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, UFR Odontología, Universidad de Barcelona.

Objetivos: presentar las tasas de supervivencia de los implantes dentales de pacientes con cáncer de cabeza y cuello versus sanos.

Introducción: La colocación de implantes dentales en pacientes con cáncer oral ha sido ampliamente estudiada y, se ha observado que, conociendo los riesgos y las limitaciones que existen, aportan una mejora en cuanto a la función oral tras el tratamiento oncológico.

Materiales y métodos: se evaluaron las historias clínicas de pacientes sometidos a tratamiento de implantes del master de odontología en pacientes oncológicos e inmunocomprometidos, junto con el master de cirugía medicina e implantología oral del Hospital odontológico de la universidad de Barcelona en un periodo de tiempo de 2011 a 2016.

Resultados: se realizó un estudio entre 109 pacientes sanos y 63 pacientes oncológicos. La tasa de éxito de los pacientes sanos es de un 97.12%, y en pacientes oncológicos un 93.75%.

Conclusiones: El uso de implantes dentales osteointegrados ha permitido mejorar la retención de las prótesis removibles, reducir la carga sobre los tejidos vulnerables; mejorando la calidad de vida de los pacientes.

27. Diagnóstico y planificación mediante CBCT de la cirugía del seno maxilar en el tratamiento con implantes dentales

España López A, Hernández Suarez A, Jiménez Guerra A, Monsalve Guil L, Ortiz Garcia I, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

El diagnóstico radiológico adecuado de las estructuras óseas maxilofaciales es un requisito esencial para la planificación del tratamiento con implantes dentales en la rehabilitación de los pacientes. En el maxilar superior, la existencia del seno maxilar puede dificultar la cirugía de inserción de los implantes, ya que frecuentemente es necesario la elevación lateral del seno por la reducida disponibilidad ósea. La introducción y el desarrollo de la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), ha supuesto un cambio muy importante en el diagnóstico y planificación del paciente implantológico. La CBCT constituye un método diagnóstico por imagen que integra información tridimensional (3D), ofreciendo una evaluación muy precisa de la estructura del seno maxilar y del reborde alveolar subyacente. La CBCT permite generar múltiples cortes tomográficos en diversos planos de esta región anatómica, y reconstruir una imagen 3D de estas estructuras, proporcionando imágenes de alta calidad. Teniendo en cuenta, la importancia del seno maxilar en la cirugía de implantes del maxilar posterior es necesario una evaluación adecuada para comprender por el clínico el remodelado óseo a este nivel para realizar la planificación de la técnica quirúrgica de implantes.

28. Rehabilitación del maxilar superior mediante full arch con carga inmediata. Caso clínico

Guerrero Alvarez A, Bertran Faus A, Fernández-Velilla F, García Ortiz de Zárate F, Marí Roig A, López-López J.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Odontología. Universidad de Barcelona.

Introducción: Las rehabilitaciones de arcada completa soportadas con implantes pueden considerarse una solución de tratamiento predecible en casos de edentulismo completo. La carga inmediata ofrece unos resultados estéticos y mejoría en cuanto a la masticación comparado con una prótesis provisional removible, pero la carga inmediata requiere unos controles de la oclusión periódicos para minimizar los micro movimientos del implante y obtener una adecuada osteointegración.

Objetivo: El propósito de este caso clínico es exponer la rehabilitación del maxilar superior completo mediante 8 implantes inmediatos y con carga inmediata.

Caso clínico: Paciente mujer de 49 años acude para valorar la rehabilitación de la arcada superior con implantes. Tras realizar la anamnesis y la exploración intra y extraoral se observa enfermedad periodontal avanzada, con múltiples ausencias y movilidad dentaria en los dientes superiores. Tras el estudio radiológico con CBCT se observan alvéolos con anclaje palatino y apical para la colocación viable de implantes inmediatos. Tras colocar los 8 implantes de conexión interna (Klockner Vega®, Barcelona, España) y rellenar el GAP con biomaterial xenógeno (Bio-Oss®, Geistlich), se procede a colocar un aditamento transeptal (Permanent®, Klockner, Barcelona, España) para realizar la técnica de “one abutment – one time” y se valoran los ISQ para hacer la rehabilitación protésica inmediata.

Conclusiones: La rehabilitación del maxilar superior mediante 8 implantes superiores y carga inmediata es una opción válida de tratamiento para mantener la estética y la función masticatoria y poder mejorar la satisfacción del paciente.

29. Los injertos óseos en el tratamiento con implantes dentales en rebordes alveolares atróficos

Hernández Suarez A, Nuñez Marquez J, Moreno Muñoz J, Rondón Romero JL, Monsalve Guil L, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Un adecuado volumen óseo es uno de los factores críticos para conseguir la osteointegración a largo plazo. En situaciones con un inadecuado volumen de hueso, las técnicas de aumento del reborde alveolar son frecuentemente necesarias para un tratamiento predecible con implantes. Los injertos son fundamentales para reparar y regenerar el tejido óseo. Los injertos autólogos han sido

considerados como el material ideal de aumento óseo. Muchas técnicas se han desarrollado para reconstruir estos defectos alveolares. De acuerdo con la técnica, se regulariza el reborde alveolar y se utiliza el bloque de injerto solo o con hueso particulado o biomateriales, estabilizados con tornillos de osteosíntesis. El hueso autólogo sigue considerándose el gold estándar en la cirugía de aumento óseo, por sus propiedades osteogénicas, osteoinductivas y osteoconductoras. Sin embargo, posee varios inconvenientes, como una rápida revascularización y reabsorción del injerto, dificultando conseguir grandes aumentos de cresta o elevaciones del seno maxilar y obligando a una rápida inserción del implante para prevenir la reabsorción. Otros inconvenientes son la morbilidad y las complicaciones relacionadas con el sitio donante, sangrado, dolor, edema y daño a nervios y vasos sanguíneos; así como la limitada disponibilidad del injerto, no permitiendo obtener una cantidad ilimitada de material.

30. Mucositis y periimplantitis en pacientes rehabilitados con prótesis fija sobre implantes

Valdés Domech H, Díaz Pérez CA.

Departamento de Periodoncia. Departamento de Cirugía Maxilofacial. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabí. Ecuador

Introducción. Las complicaciones tardías biológicas pueden afectar a los tejidos que soportan los implantes y reducir las expectativas de éxito a largo plazo de los implantes. El estudio analiza la presencia de mucositis y periimplantitis en pacientes tratados con prótesis sobre implantes.

Pacientes y Métodos. Pacientes rehabilitados con prótesis fija sobre implantes de conexión externa fueron seguidos durante un periodo de 10 años. Los implantes fueron cargados tras un periodo de cicatrización de 3-6 meses. Se realizaron controles periódicos clínicos y radiológicos periapicales para valorar la estabilidad de los tejidos periimplantarios

Resultados. 34 pacientes con antecedentes periodontales fueron tratados con prótesis fija sobre 107 implantes. 22 pacientes (64,7%) eran fumadores. 44 implantes (41,4%) presentaron mucositis y 22 implantes (20,6%) presentaron destrucción ósea periimplantaria compatible con periimplantitis. 6 implantes (5,6%) que presentaron periimplantitis en pacientes fumadores se perdieron. Estos resultados indican que los antecedentes periodontales y el tabaco

son importantes factores de riesgo para los implantes.

Conclusiones. Los resultados del presente estudio indican que la incidencia de mucositis y periimplantitis pueden reducir el éxito a largo plazo del tratamiento con implantes.

31. Estudio a 10 años de la carga precoz con sobredentaduras en pacientes geriátricos edéntulos mandibulares

Bejarano Avila G, Ortiz Garcia I, Rondón Romero JL, Cabanillas Balsera D, Gil González J, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. Las sobredentaduras representan una modalidad de tratamiento con implantes en aquellos pacientes mayores con un largo periodo de edentulismo total. El estudio muestra la evaluación del tratamiento implantológico con sobredentaduras mandibulares en adultos mayores edéntulos totales.

Métodos. Pacientes mayores edéntulos totales fueron tratados con sobredentaduras mandibulares retenidas sobre dos implantes Galimplant®, de conexión externa con superficie obtenida por arenado y grabado. Los implantes fueron cargados funcionalmente tras un periodo de tiempo de 6 semanas mediante anclajes de fricción. Los hallazgos clínicos (implantológicos y prostodóncicos) se han seguido durante 10 años. Resultados. Se realizaron 50 sobredentaduras mandibulares retenidas sobre 100 implantes. 1 implante fué extraído por movilidad. Estos resultados indican una supervivencia y éxito de los implantes del 99% después de un periodo medio de seguimiento de 120,6 meses. Las complicaciones prostodóncicas estuvieron relacionadas con el cambio de ataches en 12 implantes (12%) y dos fracturas en las sobredentaduras de la estructura de resina (4%). Conclusiones. Los hallazgos clínicos del presente estudio indican que la carga precoz de implantes con sobredentaduras mandibulares ofrece un éxito elevado a largo plazo.

32. Fractura de implantes y sus causas: a propósito de un caso.

Seguer-Cornago J, Anguís-Rayó N, Ayuso Montero R, Marí Roig A, Estrugo Devesa A, López-López J.

Máster Medicina, Cirugía e Implantología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona.

Introducción: Una de las complicaciones tardías descritas en la literatura es la fractura de los implantes, que se estima entre un 0,2-1,5% de los casos. Las fracturas de implantes suelen ocurrir entre el primer y el cuarto año tras la carga funcional, y se deben a una sobrecarga biomecánica y diseño de la prótesis, ocasionando un aumento de la carga. Los factores que pueden aumentar dicha carga son: inadecuado diseño y tamaño del implante, implantes con discrepancia entre el diámetro del cuello y del cuerpo, tipo de prótesis, extensiones en cantiléver, implantes colocados en zonas de premolares y molares, fuerzas oclusales inadecuadas, actividades parafuncionales y/o bruxismo y la propia fatiga del metal. No se han encontrado diferencias significativas en cuanto al tipo de conexión (interna o externa) y a la longitud del implante.

Caso clínico: Varón de 53 años, sin alergias conocidas y sin antecedentes médicos de interés, portador de un implante en posición 3.6 de 4.3x13 mm, que fue colocado en enero de 2013 y cargado protésicamente con una corona atornillada sobre implante en septiembre de 2013. El paciente había acudido repetidamente durante el transcurso de los años, por aflojamiento de la corona, hecho que, según la literatura, debe ser considerado como un signo de alarma previo al desarrollo de la fractura del implante. En junio de 2021, el paciente acude corona sobre implante en 3.6 desatornillada. En la exploración radiológica se observa implante fracturado a nivel de la cabeza y reabsorción ósea alrededor del implante. Se decide explantar el implante mediante trefina y realizar preservación alveolar con BioOss® y membrana de colágeno reabsorbible.

Según los factores descritos en la literatura, creemos que la fractura del implante pudo deberse en primer lugar a un inadecuado tamaño del implante. El paciente presentaba un espacio edéntulo en zona de molares inferiores (3.6) de 14 mm y el implante colocado tenía un diámetro de 4,3 mm, tamaño que puede considerarse insuficiente para dicho espacio edéntulo. Por otro lado, el paciente es bruxista y no es portador de férula de descarga, hecho que puede provocar fuerzas oclusales inadecuadas y de gran magnitud que fatiguen el metal y provoquen la fractura del implante.

Conclusiones: Para limitar las fracturas de los implantes dentales es necesario analizar los factores asociados con la sobrecarga funcional.

33. Manejo clínico de una comunicación orosinusal: a propósito de un caso clínico

García Pérez A, López Gutiérrez A, Morla A, Arranz Obispo C, López López J, Marí Roig A.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona.

Objetivo: Tras una extracción dental o retirada de un implante en el maxilar superior posterior, puede producirse una comunicación orosinusal. La extracción de molares se considera la etiología más común de comunicaciones orosinusales, con incidencias del 45% en segundos molares superiores y del 27,2% en primeros molares superiores.

Caso clínico: Paciente mujer de 58 años de edad acude al Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral de la Universidad de Barcelona derivada de su centro odontológico privado para el tratamiento de una comunicación orosinusal. Se le colocaron previamente implantes en las posiciones de 2.5 y 2.6. y, tras fracasar el 2.6, se volvió a colocar junto a una elevación sinusal con ventana lateral, momento en el que se produjo dicha comunicación orosinusal, la cual se intentó tratar mediante un injerto rotado del paladar sin éxito. Tras el estudio clínico y de imagen, se decidió realizar un cierre de la comunicación orosinusal mediante un injerto pediculado de la bola adiposa de Bichat.

Conclusiones: La comunicación bucosinusal es una condición patológica que se caracteriza por existir una solución de continuidad entre la cavidad bucal y el seno maxilar como consecuencia de la pérdida de tejidos blandos y de tejidos duros. El cierre de una fístula o una comunicación orosinusal puede ser una situación difícil de manejar.

34. ¿Son los implantes cerámicos una alternativa viable a los implantes de titanio convencionales?

Parra Moreno J, Tejedor Coll B, Ayuso Montero R, Roselló LLabrés X, Marí Roig A, López López J.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Hospital Odontológico Universidad de Barcelona.

Introducción: El uso de materiales cerámicos en implantes dentales fue introducido en los años 80. A pesar de que cumplían los requisitos físicos y biológicos, sus inferiores propiedades mecánicas y menor índice de supervivencia comparados con el titanio, condujo a su retirada. Actualmente se ha renovado con la introducción de implantes fabricados a partir de zirconio. El zirconio muestra propiedades físicas y mecánicas mejores: una mayor resistencia a la flexión, módulos de elasticidad más bajos y una mayor resistencia a la fractura. Los reportes de supervivencia de estos implantes se encuentran entre un 74-98% tras periodos de observación de 12-56 meses; pero otros estudios muestran una mayor pérdida de hueso marginal.

Material y método: Se realizó una búsqueda en la base de datos Pubmed de estudios que comparasen la supervivencia de implantes de zirconio vs titanio desde enero de 2011. La búsqueda se llevó a cabo utilizando los siguientes descriptores: "ceramic implants", "titanium implants", "success", "clinical trial"; combinados con el operador booleano AND.

Resultados: Se revisan 19 trabajos, de los que se descartaron 15 por no evaluar la supervivencia de implantes de zirconio. De los 4 restantes, 3 comparan la supervivencia entre implantes de zirconio e implantes de titanio y uno únicamente analiza la supervivencia de los implantes de zirconio. Se evalúan un total de 149 implantes de zirconio y 86 de titanio. El índice de supervivencia de los implantes de zirconio en esta revisión fue de 83,2% (124/149) y de 87,2% (75/86) para los de titanio. Ninguno de los estudios afirma que existan diferencias estadísticamente significativas entre la supervivencia de ambos tipos de implantes. Un trabajo reportó la fractura de 3 implantes de zirconio tras el año de seguimiento. No se reportaron fracturas de los implantes de titanio.

Conclusiones: A pesar de que los implantes de zirconio no muestran diferencias estadísticas significativas en la supervivencia comparado con los implantes de titanio, sí que existe una mayor incidencia de fractura y mayor pérdida de hueso marginal. Por ello consideramos que debería reservarse su uso para casos con probada alergia al titanio o a aquellos pacientes que soliciten una rehabilitación sobre implantes libre de metal.

35. Implantes dentales cortos: una revisión de revisiones sobre el rango de supervivencia.

García A, Montoya GM, Ramezanzade S, Tuminelli F, Omaña C, Jané Salas E, López Lopez J.

Máster de Odontología en Pacientes Oncológicos e Inmunocomprometidos. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, UFR Odontología, Universidad de Barcelona.

Objetivo: Evaluar la tasa de supervivencia/fallo de implantes cortos (IC). Además, de la pérdida de hueso marginal y los factores que afectan a su tasa de supervivencia.

Material y método: Se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas (RS), con o sin metanálisis (MA), a través de PubMed, Google Scholar, Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) y Cochrane hasta 2020. Para evaluar la calidad de los estudios se usó la herramienta AMSTAR.

Resultados: Tras revisar 659 estudios, se seleccionaron un total de 37 RS (25 MA). 19 fueron de alta, 13 media y 5 de baja calidad. La supervivencia de IC variaba del 84 al 100% durante un seguimiento de 1 a 5 años, mientras que los fallos oscilaban entre el 0 y el 37,50%. No se vieron diferencias significativas entre las tasas de supervivencia/fallo de IC frente a implantes convencionales con regeneración ósea. Las características de la superficie del implante y la localización de éste se asociaron a la supervivencia de los IC.

Conclusiones: El conocimiento actual de RS, demuestra una tasa de supervivencia aceptable para IC. No hay diferencias significativas con respecto a implantes convencionales con regeneración ósea en la mayoría de los estudios.

36. Fiabilidad y concordancia de tres dispositivos para medir el coeficiente de estabilidad del implante en el modelo animal ex vivo

Rymer-Diez A, Blazquez-Hinarejos M, Saka-Herrán C, Velasco-Ortega E, López-López J, Ayuso-Montero R

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar y comparar la fiabilidad entre inter- e intra-evaluadores de Osstell® Beacon y MegalSQ® en relación con la de Penguin®, así como explorar la concordancia entre estos dispositivos para la medición del coeficiente de estabilidad del implante (ISQ).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio in vitro, colocando 10 implantes en 10 posiciones diferentes en 3 mandíbulas de cerdo distintas, colocándose un total de 30 implantes. El coeficiente de estabilidad del implante se evaluó utilizando tres dispositivos: Osstell® Beacon,

Penguin® y MegalSQ®. Las mediciones se realizaron paralelas y perpendiculares al eje longitudinal del pilar específico para la medición por dos investigadores. Se utilizó el test-retest para calcular el coeficiente de correlación intraclase, para evaluar la fiabilidad intra- e inter-evaluador, y la concordancia se evaluó con el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Los valores de ISQ más altos se obtuvieron utilizando Penguin® en mediciones paralelas y los más bajos usando MegalSQ® en mediciones paralelas. Osstell® Beacon y MegalSQ® mostraron menor fiabilidad que Penguin®. Los valores de correlación más altos con los otros dispositivos fueron obtenidos por MegalSQ® en mediciones en paralelo.

Conclusión: Osstell® Beacon y MegalSQ® mostraron una mayor desviación en las mediciones que Penguin®; Penguin® mostró una fiabilidad entre inter-evaluadores de moderada a buena y una buena fiabilidad entre intra-evaluadores para medir el micromovimiento del implante; Osstell® Beacon tuvo un buen acuerdo para medir ISQ tanto en paralelo como perpendicular y MegalSQ® tuvo el mejor acuerdo para medir ISQ en paralelo.

37. Evaluación de la calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de prótesis completas versus sobredentaduras mandibulares. Revisión sistemática y metaanálisis

Baños Oliveras J, Egido Moreno S, Ayuso Montero R, Schemel Suárez M, Valls Roca-Umbert J, López López J.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Odontología. Universidad de Barcelona,

Antecedentes: La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el edentulismo como un impedimento físico que tiene un impacto negativo de las actividades diarias.

Objetivo: Comparar la satisfacción y la calidad de vida en pacientes con sobredentaduras retenidas con dos implantes mandibulares (SDI) frente a aquellos con prótesis completas convencionales mandibulares (PCC).

Métodos: Se realiza una búsqueda en las bases de datos de Pubmed/Medline, Cochrane Library y Scielo de 2003 a 2020. Las palabras clave fueron: "quality of life OR satisfaction" AND "complete denture OR conventional denture" AND "overdenture OR implant retained".

Resultados: Se seleccionaron seis artículos y dos más mediante búsqueda manual. La población fue de 400 en el PCC y 412 en el SDI. La edad media fue de 64,3 ± 6,41 años. El grupo lo formaron 283 hombres y 427 mujeres. Las puntuaciones en la escala analógica visual (EVA)

antes y después del tratamiento fueron estadísticamente significativas a favor del SDI en satisfacción general, (DMP: 12,329; IC del 95%: 4,873 a 19,784, valor de $p=0,001$), comodidad, habla y estabilidad. No hubo mejora significativa en estética y masticación, y la higiene fue peor para el SDI. En la comparación posterior al tratamiento entre ambas modalidades analizadas hubo una mejora estadísticamente significativa en satisfacción general (DMP: 14,408; IC del 95%: 8,589 a 20,226, valor de $p < 0,001$), comodidad, habla, masticación y estabilidad para SDI pero no en estética e higiene.

Conclusiones: Esta revisión sistemática y metaanálisis muestra la superioridad del SDI, aunque no en todos los aspectos.

38. Regeneración vertical con malla de titanio preformada. Caso clínico

Bertran Faus A, Guerrero Alvarez A, Fernández-Velilla F, Ayuso Montero R, García Ortiz de Zárate F, López López J.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Odontología. Universidad de Barcelona.

Introducción: Tras la pérdida de un diente se produce un proceso de remodelación ósea que resulta en una disminución horizontal y vertical de la cresta alveolar. Por ello, en ocasiones es necesario realizar procedimientos de regeneración ósea para colocar el implante en la posición tridimensional correcta. Se han descrito una amplia variedad de técnicas y de materiales para la regeneración ósea, entre ellas incluye la distracción ósea, técnicas de injerto en bloque, expansión de la cresta ósea (ESBIPRO - Split Crest). Otra técnica ampliamente descrita para el aumento óseo vertical y horizontal es la regeneración ósea guiada (ROG) que se puede realizar mediante membranas reabsorbibles y no reabsorbibles.

Objetivo: El propósito de este caso clínico es exponer el uso de una membrana no reabsorbible de titanio preformada CAD-CAM como una opción válida para la regeneración ósea guiada horizontal y vertical de la cresta ósea en el sector posterior de los maxilares.

Caso clínico. Paciente mujer de 59 años acude para valorar la rehabilitación de los espacios edéntulos con implantes. Tras realizar la anamnesis y la exploración intra y extraoral se observa un defecto óseo vertical y horizontal en el tercer cuadrante. Tras el estudio radiológico con CBCT se observaron una altura ósea de 6.04 mm hasta el nervio dentario inferior y una anchura de la cresta ósea de 3.95 mm. Se decidió efectuar una regeneración con una malla

de titanio customizada (Avinent®, Santpedor, España) y 4 microtornillos (Avinent®, Santpedor, España). Se obtuvo hueso autólogo rascado de la rama mandibular izquierda mezclado con partículas de xenoinjerto cortical (Tioss®, Sanhigia, Bujaraloz, España) en proporción 70:30. Se colocaron dos membranas reabsorbibles; una membrana de pericardio (Lyoplant®, Sanhigia, Bujaraloz, España) colocada por debajo de la malla de titanio y por encima del injerto óseo y otra membrana reabsorbible de colágeno (Geistlich, Bio Guide®). El colgajo se cerró sin tensión. Se realizaron controles periódicos sin complicaciones.

Conclusiones: La malla de titanio individualizada mediante CAD-CAM conjuntamente con la mezcla de hueso autólogo y xenoinjerto es una técnica viable y predecible para la regeneración ósea vertical y horizontal.

39. La pérdida marginal ósea en implantes de conexión externa versus conexión interna e implantes crestales y subcrestales. Estudio clínico.

Olivarez Fuentes P, Palacios Garzón N, López López J, Ayuso Montero R, Anglada Cantarell JM.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Odontología. Universidad de Barcelona.

Introducción. Cuando se coloca un implante, se asume que habrá una pérdida de hueso alrededor de este. El tipo de conexión elegida ha relacionado como unos de los factores de pérdida.

Objetivo. Evaluar la pérdida de hueso marginal del implante de conexión interna y externa, comparar la pérdida de hueso en ambas conexiones y valorar las complicaciones post operatorias.

Material y método. Se llevó a cabo un estudio clínico aleatorizado de boca dividida en el Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona. Se incluyeron pacientes mayores de edad que presentaban edentulismo total o parcial en mandíbula y/o maxilar, con al menos dos dientes perdidos en el mismo maxilar. La altura mínima del hueso debía ser de 8 mm, y tener suficiente volumen óseo sin necesidad de regeneración ósea (ancho de hueso > 7 mm). La distancia mínima de un implante a los dientes adyacentes tenía que ser de al menos 1,5 mm y de al menos 3 mm en el caso de dos o más implantes adyacentes.

Conclusiones. Se puede sugerir que, en implantes con superficie similar, aquellos con conexión interna muestran resultados

significativamente mejores en cuanto a pérdida ósea que aquellos con conexión externa.

40. Piezoimplantes REX®. A propósito de un caso de atrofia horizontal

Barbadillo Martín A, Ascunce Tejada A, Casado Guerra M, de Elío Oliveros J, Alobera Gracia MA, del Canto Pingarrón M.

Máster en Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León.

Introducción: Los piezoimplantes REX® surgen como método alternativo para la rehabilitación de pacientes con crestas óseas estrechas de anchura superior a 3,5 mm. para evitar cirugías de aumento óseo. Es un implante de sección transversal rectangular y cuneiforme simulando la anatomía ósea. Ésto mantiene el aporte vascular incluso en crestas atróficas, evitando procedimientos regenerativos. La preparación del lecho es exclusivamente ultrasónica. **Objetivos:** colocar este tipo de implantes en crestas óseas estrechas, lo que ha supuesto siempre un reto para el clínico.

Caso clínico: Varón de 50 años sin patologías sistémicas, que acude a la clínica de formación continuada del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León para someterse a un tratamiento rehabilitador implantológico. La exploración clínica y radiológica reveló la ausencia dentaria en el sector posterior de cuarto cuadrante y una atrofia horizontal severa, La anchura del reborde alveolar fue de 3,5 - 4 mm. desde la cresta hasta 10 mm. apicales. **Resultados:** desde el punto de vista clínico y radiológico la intervención fue un éxito. **Conclusiones:** Siguiendo los criterios de odontología mínimamente invasiva estos implantes son grandes competidores de aumentos óseos en pacientes con crestas estrechas.

41. Manejo del gap en el implante inmediato postextracción.

Amantegui Guezala P, Varela Vidal N, Manjón Negrete E, Mateos Rodríguez R, Baca Pérez-Bryan R, Truchuelo Díez P.

Máster de Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León

Introducción: El implante inmediato postextracción es un procedimiento que presenta numerosas ventajas, siendo una técnica menos invasiva, reduciendo el tiempo de tratamiento y permitiendo, en ocasiones, una rehabilitación inmediata. Sin embargo, puede presentar dificultad puesto que la posición tridimensional

del implante en el alvéolo puede ser complicada debido a la morfología ósea y de los tejidos blandos.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para conocer cuáles son las condiciones ideales del GAP implante-cortical vestibular más ventajosas cuando se realiza un implante inmediato.

Resultados: Son importantes para lograr unos resultados predecibles un biotipo grueso, una pared vestibular intacta, una posición palatinizada del implante y un cuidadoso manejo de los tejidos blandos. El tamaño del GAP, así como su relleno, van a ser importantes en la estabilidad de los tejidos periimplantarios y en los resultados estéticos a largo plazo. **Conclusiones:** Son múltiples las técnicas con relación al manejo de este GAP. Actualmente, el objetivo es obtener un GAP de un mínimo de 2 mm. y rellenarlo con sustitutos óseos para mantener un adecuado volumen óseo alrededor del implante, logrando así una correcta estabilidad de los tejidos, disminuyendo la reabsorción del hueso alveolar y manteniendo estables los tejidos periimplantarios.

42. Implantes inmediatos en alvéolos infectados. ¿es un tratamiento predecible?

Domínguez Artime A, Ojanguren Aranburu I, Orellana Olivera MI, Vega Braga B, Alobera Gracia MA, del Canto Pingarrón M.

Máster de Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia de la Universidad de León

Introducción. El estado periodontal, los procedimientos endodónticos fallidos y las fracturas radiculares con patología periapical son las causas más comunes de extracciones dentarias y su sustitución por implantes inmediatos. Es muy frecuente la reposición de piezas perdidas de manera inmediata a pesar de presentar patología periapical. Por ello, debemos conocer la tasa de éxito de esta técnica. **Objetivos.** Comprobar la efectividad de los implantes inmediatos post-extracción en alvéolos con patología periapical.

Material y métodos. Artículos publicados en los últimos 5 años, estudios in vivo con pacientes con un mínimo de un año de seguimiento. **Resultados:** En los trabajos revisados la tasa de éxito de los implantes varió entre el 93% y 100% con un seguimiento entre 1 y 6 años. Todos los estudios remarcan que, para una buena estabilidad y osteointegración de los implantes inmediatos, es necesario realizar un protocolo de desinfección con un buen legrado del alvéolo, utilizando medios locales como clorhexidina al 0,2%, y antibioterapia previa y posterior a la

colocación del implante, Conclusiones: El implante inmediato post-extracción en alvéolo infectado es una técnica con alta tasa de éxito y predecible si se realiza un protocolo de desinfección del alvéolo adecuado.

43. Diagnóstico y manejo de las lesiones del nervio dentario inferior durante el tratamiento implantológico

Barbón Marcos A, Bernabeu Cifuentes S, Cazalis Belloch M, Martínez Llamas JC, Truchuelo Díaz P, del Canto Pingarrón M.

Máster de Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia. Universidad de León.

Introducción: Actualmente, la rehabilitación de pacientes total o parcialmente edéntulos con implantes es un tratamiento con altas tasas de éxito. Sin embargo, no se deben olvidar las posibles complicaciones que se puedan producir, entre ellas, las del nervio dentario inferior. Esta lesión puede ocurrir de manera directa o indirecta y manifestarse como hipoestesia, hiperalgia, parestesia, analgesia, alodinia, neuralgia, disestesia o anestesia. Objetivo: Se pretende conocer y actualizar cómo podemos enfrentarnos a esta situación en la que es fundamental un diagnóstico y tratamiento precoces.

Metodología: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica (PubMed y Google Scholar) seleccionando un total de 35 artículos. Resultados: La utilización del diagnóstico tomográfico es imprescindible para un análisis preciso, siendo a veces necesaria la retirada del implante. Son necesarios con frecuencia tratamientos médicos con AINES, corticoides y vitaminas del grupo B. Autores como Meyer R. y Bagheri S. plantean un protocolo diagnóstico con pruebas neurosensoriales que determinen el grado de lesión nerviosa y que permita una toma de decisiones.

Conclusiones: En cuanto al tratamiento, no existen protocolos estandarizados. Resulta, por lo tanto, de vital importancia conocer la causa para determinar el tratamiento más adecuado.

44. Comparación de la pérdida de hueso previa a la carga protésica en implantes crestales y subcrestales de conexión interna cónica. Estudio clínico aleatorizado.

López-López J, Mauri-Obradors E, Ayuso-Montero R, Jané-Salas E, Anglada-Cantarell JM, Palacios-Garzón N.

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Odontología. Universidad de Barcelona.

Introducción: La posición vertical respecto al hueso en que se colocan los implantes, se ha relacionado como uno de los factores causantes de la pérdida de hueso marginal. El objetivo de este estudio fue evaluar la pérdida de hueso que se produce previamente a la carga protésica alrededor de implantes de conexión interna cónica (CIC) colocados a nivel crestal (C) y subcrestal (S).

Material y Método: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado (ECA), con un tamaño muestral de 62 implantes colocados en 27 pacientes a los que se les realizaron controles radiológicos el día de la colocación, al mes y a los 4 meses y se midió la estabilidad mediante el análisis de frecuencia de resonancia (AFR) en tres ocasiones.

Resultados: La pérdida de hueso en los implantes C y S desde el momento de la colocación (T0) al mes posterior (T1), no fue significativa ($p=0.54$) (C=0.19 mm y S= 0.15 mm). Entre un mes (T1) y cuatro meses (T2): (C= 0.17 mm y S= 0.22 mm), dicha diferencia tampoco fue significativa ($p=0.26$). La diferencia total entre la colocación (T0) y la tercera y última medición (T2), fue casi nula ($p=0.94$) (C= 0.35,9 mm y S= 0.36,7 mm). La tasa de éxito global de los implantes fue de un 97,8%. La estabilidad de los implantes medida con AFR pasó de 70,69 (T0) a 73,91 (T1) y 75,32 (T2).

Conclusiones: No se encontraron diferencias significativas en la pérdida de hueso de implantes colocados a nivel crestal y subcrestal. Los milímetros de pérdida de hueso detectados en ambas posiciones verticales no tuvieron un impacto significativo en la estabilidad de los implantes. Harán falta ECAs similares a este estudio para ayudar a establecer el resultado de estos hallazgos.

45. Diferencias de género entre dentistas con dedicación a la implantología oral: Un estudio observacional.

Salgado Peralvo AO, Mateos Moreno MV, Peña Cardelles JF. Kewalramani N, Monsalve Guil L, Velasco Ortega E.

Máster en Implantología Oral. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla. Departamento de Especialidades Odontológicas. Universidad Complutense de Madrid. Máster de Cirugía Bucal e Implantología. Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Introducción: En los últimos años se ha producido un aumento significativo de la presencia femenina en las carreras universitarias relacionadas con las Ciencias de la Salud y, por extensión, en la Odontología. A pesar de ello, las

mujeres continúan teniendo obstáculos que dificultan su desarrollo profesional y la conciliación de su vida personal familiar. El objetivo del presente estudio es el de conocer si existen diferencias de género en una muestra representativa de profesionales con dedicación a la implantología oral en España.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional transversal basado en las normas STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Para ello, se envió una encuesta electrónica formada por dos bloques de preguntas a miembros de la Sociedad Española de Implantes. Los datos fueron analizados usando un análisis descriptivo. **Resultados:** Un total de 303 participantes (20.8%) respondieron al cuestionario, de los cuales, 219 fueron hombres (72.3%) y 84 mujeres (27.7%). Hasta los 40 años predomina la presencia femenina, mientras que la masculina a partir de los 51 años, lo que influye en una mayor experiencia en años colocando implantes y un mayor número de implantes insertados al año. A pesar de ello, las mujeres disponen de una formación más elevada en implantología oral, ya que una mayor proporción se forman mediante másteres.

Conclusiones: La mayor representación masculina en el estudio se asocia a un envejecimiento de la muestra. Los resultados obtenidos anticipan en los próximos años una feminización de la implantología oral en España.

46. Frecuencia y tipo de procedimientos digitales utilizados para la rehabilitación protésica intraoral de pacientes con cáncer de cabeza y cuello: Revisión sistemática.

Montoya Molina G, García Luque A, Moreno Soriano C, Paul Castañeda Vega, Enric Jané Salas, López López J.

Máster de Odontología en Pacientes Oncológicos e Inmunocomprometidos. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Hospital Odontológico Universitario. Universidad de Barcelona.

Introducción: Las consecuencias quirúrgicas del tratamiento del cáncer oral pueden afectar la vida cotidiana de los pacientes, disminuyendo su calidad de vida. La rehabilitación de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello incluye la realización de procedimientos prostodónticos, donde el diseño asistido por computadora y la fabricación asistida por ordenador (CAD_CAM) ha superado algunos inconvenientes de los procedimientos protésicos convencionales y ha reducido el tiempo necesario para fabricar las

prótesis, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Evaluar el uso de flujo digital en la rehabilitación oral de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, analizando la frecuencia y tipo de procedimientos digitales utilizados.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE-PubMed, Cochrane y Scielo, con el fin de obtener estudios que especifiquen datos sobre el tratamiento protésico intraoral y analicen el uso de flujo digital en las diferentes fases protésicas. Se analizaron datos de frecuencia y tipo de procedimientos digitales utilizados, siguiendo los criterios PRISMA para la realización de la revisión sistemática.

Resultados: Se incluyeron 13 artículos. Todos incluyeron técnicas CAD-CAM en al menos una de las etapas de tratamiento protésico (diseño y fabricación).

Conclusiones: La mayoría de estudios describen un uso parcial del flujo digital en la rehabilitación protésica de pacientes tratados de cáncer de cabeza y cuello. Esta técnica se usa en fases protésicas específicas, pero no en todo el proceso. Se necesitan más estudios para evaluar este sistema digital, idealmente comparándolo con el sistema convencional.

47. Factores de riesgo de dolor posquirúrgico en pacientes después de una cirugía de implantes dentales: una revisión sistemática

Villagrán Peregrina IP, Ramezanzade S, Sahebjam Atabaki M, Sadeghi E, Estrugo Devensa A, Lopez-Lopez J.

Máster de Odontología en Pacientes Oncológicos e Inmunocomprometidos. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Hospital Odontológico Universitario. Universidad de Barcelona.

El objetivo de esta revisión es identificar factores reportados que se asocian con la percepción del dolor agudo tras la cirugía de implantes dentales, el conocimiento de dichos factores por parte de los médicos odontólogos es importante para brindar consejos eficaces sobre el manejo agudo del dolor. Dentro de los factores de riesgo evaluados se encuentran los factores psicológicos, factores físicos, y los factores relacionados con la cirugía.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura hasta en bases de datos como PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Embase, y Google Scholar, donde se identificaron factores de riesgo asociados al dolor tras la colocación de implantes dentales. Se incluyeron estudios de cohorte y

ensayos clínicos controlados aleatorios (ECA; incluidos los ensayos a boca partida)

Resultados: Después de una búsqueda inicial se reportaron 935 artículos, se incluyeron 38 artículos de análisis cualitativo y 8 artículos de análisis cuantitativo. Se demostró que existe una relación positiva entre los factores de riesgo y el dolor agudo postoperatorio, sin embargo, se sugiere que el lugar de inserción (maxilar / mandíbula) no es un factor de riesgo para el dolor. Por otro lado, no existe suficiente evidencia que concluya que hay relación con el dolor agudo postoperatorio y la carga inmediata vs carga retardada, sexo, número de implantes colocados, edad y en pacientes fumadores.

Conclusiones: La ansiedad, la cirugía con colgajo/sin colgajo, la duración prolongada quirúrgica, la anticipación de mayor dolor previo a la cirugía y los niveles más altos de dolor en etapas iniciales temporales, juegan un papel importante en la intensidad del dolor después de la cirugía de implantes.

48. Cirugía navegada con el sistema X-Guide. A propósito de un caso clínico

Elorduizapatarietxe Mandaluniz I, García Pascua L, Guirao Bermejo C, López Sacristán H, Alobera Gracia MA, del Canto Pingarrón M.

Máster de Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia. Universidad de León

Introducción: La literatura recoge dos modalidades de cirugía navegada: dinámica y estática. La cirugía navegada dinámica, implica la utilización de un software específico que permite realizar la intervención en tiempo real. Objetivos: Comparar mediante la superposición de las imágenes CBCT pre y postoperatorias, las desviaciones de los implantes colocados con cirugía navegada.

Caso clínico: Paciente varón, 57 años, parcialmente edéntulo operado en las instalaciones de la clínica de formación continuada del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de León, utilizando el sistema X-Guide, por alumnos de primer curso. Se realizaron dos tomografías computarizadas. La primera para planificar la cirugía en el software DTX Studio Implant (Nobel Biocare®). La segunda, post quirúrgica, para comparar la posición final del implante con la planificación inicial. Se mostró una perfecta precisión en la angulación del implante, y un menor riesgo de complicaciones intraoperatorias en comparación con la cirugía convencional.

Conclusiones: Aunque el caso ha resultado un éxito, la cirugía navegada tiene una importante curva de aprendizaje, ya que un error de cálculo

podría ocasionar graves complicaciones. Por ello, aún existe controversia con respecto a su utilización rutinaria sin la realización de una formación previa.

49. Elevación de fosas nasales en maxilares atróficos

Valle Castaño S, Gonçalves Moreira I, Barrantes Pedrera S, Domínguez Viguera J, Sevilla Hernández M, del Canto Pingarrón M.

Máster de Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia. Universidad de León

Introducción: La elevación sinusal es una técnica efectiva para el aumento óseo en el sector posterior maxilar, sin embargo, la elevación de fosas nasales para ganar altura ósea en el maxilar anterior edéntulo con una atrofia severa supone aún un desafío. Objetivos: Analizar diferentes estudios sobre la elevación de fosa nasal y evaluar la predictibilidad de dicho tratamiento.

Metodología: Se realizó una búsqueda electrónica en la base de datos PubMed, estableciendo como criterios de exclusión aquellos estudios que no fueran realizados en humanos y no publicados en revistas indexadas en JCR.

Resultados: Existen dos técnicas quirúrgicas de elevación de fosas nasales: la convencional y la transcrestal. La tasa de supervivencia de los implantes oscila entre 75,2% y el 100%, con tiempos de seguimiento variable entre 4 y 29 meses. La tasa de éxito utilizando injertos bovinos y autógenos varía del 91% al 100%, respectivamente. Así mismo, no se informó de perforaciones de la membrana nasal, senos nasales u otras complicaciones.

Conclusiones: La elevación de las fosas nasales puede ser una excelente alternativa en pacientes con maxilares atróficos, aunque no se recomienda en pacientes con epistaxis recurrentes, rinitis crónica o antecedentes de corrección del tabique nasal

50. Implantes dentales de diámetro estrecho o reducido. Indicaciones clínicas, tasas de supervivencia y éxito.

Montero Acosta L, Bernabé Bocanegra T, Gómez Ramajo A, Jiménez Guerra A, Nuñez Marquez E, Cabanillas Balsera D.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La aparición en los últimos años de materiales más resistentes, ha impulsado el desarrollo de implantes de diámetro reducido. De esta forma, existen nuevas posibilidades para rehabilitar crestas óseas estrechas, como alternativa a técnicas de aumento óseo horizontal y la colocación de implantes de diámetro estándar, ya que es una técnica menos compleja e invasiva, con menor morbilidad y coste. El objetivo de esta revisión bibliográfica fué examinar publicaciones que comparasen los implantes de diámetro reducido y de diámetro estándar, en cuando a la tasa de éxito y supervivencia, así como las complicaciones mecánicas y biológicas, ofreciendo información a partir de la cual los clínicos puedan elegir la indicación clínica más apropiada y predecible para cada categoría de implante estrecho, y así evitar la aparición de complicaciones. Existen datos a corto y medio plazo muy prometedores, no existiendo diferencias significativas en ambos tipos de implantes, con una supervivencia entre el 90% y el 100%. La longitud y el diámetro de los implantes influye estadísticamente, siendo mejores los resultados cuánto más cercano sea a 3,75 mm de diámetro y a mayor longitud. Al ser un tratamiento relativamente nuevo, no existen estudios que confirmen estos resultados a largo plazo.

51. Liquen plano oral e implantes dentales. Protocolo y revision sistemática

Torrejón-Moya A, Saka-Herrán C, Izquierdo-Gómez K, Marí Roig A, Estrugo-Devesa A, López López J.

Máster Medicina, Cirugía e Implantología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Odontología. Universidad de Barcelona.

El liquen plano oral [LPO] es una enfermedad inflamatoria crónica y autoinmune. El objetivo principal en el tratamiento de pacientes con LPO es evitar factores irritantes de la mucosa. Esta revisión sistemática se realizó para responder la pregunta PICO: ¿Pueden los pacientes diagnosticados con LPO ser rehabilitados con implantes dentales con el mismo éxito que los pacientes sin LPO? Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los criterios PRISMA para recopilar la evidencia científica disponible y actual del LPO y su relación con los implantes dentales. La síntesis de los resultados se realizó mediante un meta-análisis del modelo binario de efectos aleatorios. Las medidas de resumen fueron Odds Ratio (OR), frecuencias y porcentajes que comparan la tasa de éxito de los implantes

dentales colocados en pacientes con LPO frente a pacientes sin LPO.

La búsqueda electrónica se realizó en las bases de datos Pubmed y Cochrane, se encontraron 25 artículos, tras eliminar los duplicados se seleccionaron 24 artículos. De los 24 artículos, solo 15 cumplieron los criterios de inclusión. Se examinaron un total de 110 pacientes, con un rango de edad de 51 a 81 años. De acuerdo con los resultados del meta-análisis, con una muestra total de 48 pacientes con LPO y 49 pacientes sin LPO, se estableció un Odds Ratio de 2,48 (IC 95% 0,34-18,1).

De acuerdo con los criterios SORT, se puede establecer el nivel A para concluir que los pacientes con LPO pueden ser rehabilitados con implantes dentales.

52. Abordaje quirúrgico en dehiscencias y/o deficiencias de los tejidos blandos periimplantarios.

Rodriguez Trujillo J, Quintino Arias Y, Mendible di Giacomo DJ, Rondón Romero JL, Hernández Suarez A, Gil González J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

La estabilidad de los tejidos blandos periimplantarios es crítica para el éxito a largo plazo de los implantes. La dehiscencia y/o deficiencia del tejido blando es un desplazamiento apical del margen del tejido blando periimplantario con relación al margen del diente homólogo, con o sin cambio de color perceptible a través de la mucosa en la superficie bucal. Hay factores que afectan la estabilidad del tejido blando como la posición buco-lingual del implante, espesor y ancho de la mucosa queratinizada, altura papilar, extensión del margen de la corona, espesor de la pared ósea bucal, y la micro y macroestructura del cuello del implante. Algunos estudios han reportado una prevalencia hasta del 64% de dehiscencias en implantes inmediatos asociado a una posición más vestibular del implante, biotipo delgado, ausencia ó ≤ 2 mm de mucosa queratinizada y sobrecontorno protésico.

Caso clínico: Paciente de 37 años, remitida de rehabilitación oral por presentar dehiscencia de tejido blando en implante del 21 con cambio de color de la mucosa periimplantaria. Se realizó un enfoque integral protésico y quirúrgico, realizando una nueva corona provisional en resina y un abordaje quirúrgico con técnica bilaminar, colgajo posicionado coronal con injerto de tejido conectivo.

Conclusiones: La técnica quirúrgica más reportada es el colgajo posicionado coronal con injerto de tejido conectivo con un 96.3% de

cobertura media y un 75% de cobertura completa de dehiscencias en implantes. La modificación del fenotipo del tejido blando periimplantario con una técnica bilaminar mostró mayor estabilidad del nivel óseo marginal, favoreciendo la biología y la estética de los implantes.

53. Rehabilitación oral postquirúrgica con implantes en pacientes con ameloblastoma: Revisión y caso clínico con seguimiento de 10 años.

Fàbregas Garriga M, Baños Oliveras J, Moreno Soriano C, Castañeda Vega P, López-López J, Jané Salas E

Máster de Odontología en Pacientes Oncológicos e Inmunocomprometidos. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, UFR Odontología, Universidad de Barcelona.

Objetivos: Presentar un caso clínico de rehabilitación oral en un paciente con ameloblastoma mandibular. Revisar la literatura referente a la rehabilitación posquirúrgica en pacientes con ameloblastoma.

Introducción: Los ameloblastomas son neoplasias odontogénicas benignas localmente invasivas, más frecuentes en mandíbula y generalmente asintomáticas. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, la reconstrucción del defecto y la rehabilitación protésica.

Caso clínico: Varón de 54 años con antecedentes de ameloblastoma mandibular, tratado mediante resección quirúrgica, reconstrucción con injerto microvascularizado de peroné, simultánea colocación de 6 implantes, y rehabilitado con prótesis híbrida. Posteriormente, debido a periimplantitis de repetición, se cambió la prótesis a una sobredentadura sobre barra microfresada, cuyo diseño permite una mejor higiene y preservación de los tejidos periimplantarios. **Discusión:** Los pacientes pueden conseguir una mayor funcionalidad masticatoria y estética tras la colocación de implantes en los defectos reconstruidos, ya que proporcionan apoyo, estabilidad y retención a la prótesis. El tipo de prótesis a elegir depende de factores como la distancia intermaxilar, el tamaño del defecto, el estado de los tejidos y la higiene bucodental del paciente.

Conclusiones: La rehabilitación protésica de los pacientes con ameloblastoma resulta un gran desafío. El plan de tratamiento debe ser individualizado para cada caso y requiere cooperación multidisciplinar de la cirugía maxilofacial, la implantología y la prostodoncia. Los implantes son el "gold standard" en este tipo de rehabilitaciones. Las sobredentaduras

resultan más fáciles de higienizar, sobretudo en estructuras reconstruidas con un déficit de mucosa queratinizada, profundidad reducida de surco labial y un acceso oral limitado.

54. ¿Cómo evitar la sinusitis con implantes cigomáticos en casos de atrofia maxilares severas en los pacientes mayores?

Thirián Pallejá M, Dolláquez Chamorro P, Laguna Tisaire A, Moreno Muñoz J, Rondón Romero JL, Gil Gonzalez J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La cirugía del maxilar superior atrófico con implantes cigomáticos puede provocar algunas complicaciones como la sinusitis maxilar. **Objetivos:** El objetivo de esta revisión es analizar las distintas técnicas quirúrgicas que pueden evitar la sinusitis maxilar en implantes cigomáticos.

Material y método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Medline, términos MESH "zygomatic implants" OR "sinusitis" AND "zygomatic" AND "implants" dentro de los últimos 5 años. También se realizó una búsqueda en Google Academic.

Resultados: Los distintos estudios citan la sinusitis como la complicación postoperatoria más frecuente y se observa que algunas técnicas quirúrgicas como el abordaje externo clásico, lifting sinusal extendido, la técnica mediante el recubrimiento de bola de Bichat y la técnica extrasinusal evitan dicha complicación, siendo esta última, la más eficaz. Además, permite corregir la mala posición del arco protésico superior. Algunos autores minimizan los factores de riesgo para la sinusitis a través de la antrostomía inferior durante la colocación del implante en la técnica intrasinusal.

Conclusiones: El abordaje extrasinusal de los implantes cigomáticos proporciona buenos resultados respecto a la técnica intrasinusal, minimizando el riesgo de sinusitis. La antrostomía simultánea parece reducir su aparición, sin embargo, hay limitaciones de muestra y se necesitan más estudios que aporten datos sobre esta terapéutica.

55. Rehabilitación con sobredentaduras sobre implantes en pacientes mayores edéntulos mandibulares

Bernabé Bocanegra T, Gómez Ramajo A, Montero Acosta L, Matos Garrido N, Ortiz Garcia I, España Lopez A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción. Tradicionalmente, la pérdida dentaria en pacientes mayores se solucionaba colocando una prótesis completa removible. Sin embargo, este tipo de prótesis crean una serie de problemas funcionales y psicológicos que afectan a la calidad de vida de estos pacientes. El avance de la implantología oral ha avanzado mucho en las últimas décadas, siendo una alternativa de tratamiento favorable para pacientes geriátricos totalmente edéntulos. La implantología oral no es una contraindicación en pacientes con edad avanzada, mediante un correcto diagnóstico y plan de tratamiento. El objetivo es conseguir una rehabilitación oral adecuada y mejorar la calidad de vida de los pacientes mayores utilizando sobredentaduras con implantes.

Metodología. Se ha realizado una búsqueda en Pubmed de los últimos 5 años, y posteriormente se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la rehabilitación con implantes en pacientes adultos mayores totalmente edéntulos mediante sobredentaduras.

Resultados. Es necesario la valoración clínica y radiográfica (ortopantomografía y CBCT), antes de la colocación de los implantes. Las enfermedades comunes en pacientes geriátricos como son la diabetes y la hipertensión no son un factor de riesgo para la oseointegración de los implantes en los pacientes mayores. En la arcada mandibular se puede colocar entre 2 y 4 implantes con sobredentaduras retenidas con anclaje tipo locator que proporciona soluciones favorables para este tipo de prótesis. Es fundamental enseñar al paciente las medidas de higiene oral para evitar posibles complicaciones como la periimplantitis que puede provocar el fracaso de los implantes. La rehabilitación con sobredentaduras permite mejorar la función masticatoria, tener una adecuada fonación, estética facial y un mayor confort en los pacientes adultos mayores.

Conclusiones. En pacientes geriátricos totalmente edéntulos puede ser suficiente la inserción de dos implantes colocados en el sector anterior a nivel de los caninos, teniendo en cuenta la ubicación de los agujeros mentonianos y el conducto del nervio dentario inferior, para poder rehabilitados con una sobredentadura.

56. Quiste ciliado del maxilar e implantes dentales: A propósito de un caso

Apoita Sanz M, Roman Quesada N, Arranz Obispo C, Díaz L, Valverde A, Marí Roig A, López López J.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Hospital Odontológico Universidad de Barcelona.

Introducción: El quiste quirúrgico ciliado del maxilar es de origen iatrogénico, de naturaleza benigna, el tiempo medio de formación tras la intervención en maxilar es de 15 años, generalmente unilateral, sin predilección por sexo, asintomático. Puede ser una complicación de la cirugía de elevación de seno.

Caso clínico: Varón de 68 años, alérgico a penicilinas, con antecedentes médicos de HTA, dislipemia, hiperplasia benigna de próstata e ictus en 2019, medicado con estatinas, finasteride, AAS y amlodipino. Operado de tumor de vejiga y seno maxilar izquierdo en la infancia. Acude al Hospital Odontológico de Bellvitge para valorar tratamiento con implantes en posiciones 25 y 36. A la exploración radiográfica se observa lesión única, situada próxima al seno maxilar izquierdo, redondeada, de 2 cm de diámetro, radiolúcida y con borde esclerótico bien definido. Se establecen diagnósticos diferenciales y se realiza la exéresis de la lesión antes de la colocación de los implantes. Una vez obtenido el resultado anatomopatológico se procede a la realización del tratamiento con implantes (6 meses tras la exéresis).

Conclusiones: antes de cualquier tratamiento con implantes debe estudiarse el caso en profundidad, mediante una historia clínica detallada, examen extrarreal e intraoral y realización de pruebas radiográficas correctas. En caso de detección de una lesión quística es imprescindible su diagnóstico antes de empezar el tratamiento.

57. Colocación de implantes en alveólos postextracción. Consideraciones biológicas y clínicas.

Gómez Ramajo A, Bernabé Bocanegra T, Montero Acosta L, Jiménez Guerra A, Ortiz García I, Hernández Suarez A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción. La tendencia actual en implantología es la demanda de tratamientos más cortos y menos invasivos por los pacientes. La colocación de implantes en alveolos postextracción se ha ido convirtiendo en una técnica quirúrgica muy frecuente en la práctica odontológica cotidiana. Las ventajas de dicha técnica incluyen un menor número de intervenciones quirúrgicas, una reducción del tiempo total de tratamiento, una menor pérdida

de tejidos blandos y duros, y la satisfacción psicológica del paciente, especialmente en el sector anterior. Para realizar esta técnica, previo diagnóstico integral, se deben cumplir unas condiciones como la exodoncia atraumática del diente con patología irreversible, la preservación de las paredes alveolares, el curetaje alveolar, la estabilidad primaria del implante mediante una colocación apical aproximada de 3-5mm, y un diámetro adecuado del implante mayor que el diámetro apical del alveólo.

Material y Métodos. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de artículos recientes entre 2016 y 2021 sobre la técnica de implantes postextracción en la base de datos de Pubmed. Se han introducido las palabras claves *postextraction implants, fresh sockets, dental implants, immediate implants*. Posteriormente se ha realizado el análisis de los artículos mediante una revisión sistemática.

Resultados. Se trata de una técnica cada vez más frecuente y con alto grado de predictibilidad, con tasas de éxito mayor al 95%. Los datos indican que no hay diferencias significativas entre las tasas de éxito de implantes postextracción o implantes convencionales o diferidos. Dicha técnica no impide la remodelación ósea, más acusada en pared ósea vestibular. El diseño macroscópico, la rugosidad de la superficie y la posición del implante pueden influir en el grado de oseointegración. A pesar del espacio o gap entre cuello del implante y el alveólo, los tejidos periimplantarios se mantienen, no siendo imprescindibles las técnicas óseas regenerativas con la utilización de membranas y biomateriales.

Conclusiones. Los implantes postextracción se oseointegran favorablemente, aunque haya una reabsorción ósea y una disminución en la anchura de tejidos blandos. En determinados casos, la carga inmediata de dichos implantes puede ser realizada, mejorando las expectativas funcionales y estéticas.

58. Sedación consciente. Empleo del óxido nitroso inhalatorio en cirugía bucal.

Latorre Fernández N, Gómez González JM, del Canto Díaz M, Jacobo Orea C, Alobera Gracia MA, del Canto Pingarrón M.

Máster de Cirugía Bucal, Implantología y Periodoncia. Universidad de León

Introducción: La fobia dental, el miedo a la visita al dentista y el reflejo nauseoso, son acontecimientos que el paciente padece frecuentemente, ocasionando disminución de su calidad de vida. Existe una herramienta al alcance del profesional que le permite realizar el tratamiento minimizando dichas situaciones. La

sedación consciente inhalatoria oxígeno/óxido nitroso es segura y eficaz e indicada para este tipo de pacientes. **Objetivo:** El objetivo planteado es comparar dos sistemas de administración de óxido nitroso, el comportamiento y colaboración del paciente durante el tratamiento quirúrgico.

Metodología: Para este estudio se utilizaron las máquinas Matrx y Actynox. Se emplearon escalas de valoración de cooperación del paciente (Frankl Scale) y nivel de profundidad de sedación (Brussels Scale Sedation). Se registraron niveles de saturación de oxígeno y pulso durante el procedimiento, concentración de uso de óxido nitroso, flujo de gas y tiempo quirúrgico.

Resultados: Los resultados muestran que ambas son herramientas seguras y eficaces sin aparición de efectos adversos ni sobredosificación del paciente.

Conclusiones: Se concluye que Actynox ofrece amplio margen de seguridad, el paciente permanece consciente en todo momento, lleva a cabo el tratamiento con normalidad y, fundamentalmente, se reducen los tiempos quirúrgicos.

59. La elevación transcrestal del seno maxilar con osteotomos. Indicaciones y resultados clínicos

España Guerrero A, España Guerrero E, España López AJ, Monsalve Guil L, Hernández Suarez A, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La colocación de implantes en la atrofia moderada o severa del maxilar superior posterior puede verse dificultada por la reducción de la altura del reborde alveolar maxilar combinada con un aumento de la neumatización del seno, haciendo necesarias técnicas quirúrgicas de elevación de seno maxilar que permitan aumentar las dimensiones del lecho implantario. Las técnicas de elevación del seno maxilar proporcionan un lecho para la colocación de los implantes mediante la modificación del reborde residual, inserción de hueso autólogo o sustitutos óseos o la combinación de ambos entre el reborde maxilar residual y la mucosa sinusal. Se describen dos grandes vías para realizarla, una es la técnica de ventana lateral o directa que mediante una osteotomía en la pared lateral del seno se accede a la membrana sinusal elevándola, siendo más invasiva, con un mayor control del abordaje quirúrgico, más molesta y con mayor morbilidad al paciente. La otra vía es la técnica de abordaje crestal o indirecta con resultados más limitados ya que requiere un mínimo de altura ósea residual y no proporciona

un control sobre el proceso de elevación de la mucosa del seno. Se han descrito varios procedimientos clínicos y es la técnica de osteotomías la más extendida, siendo sus ventajas una cirugía menos traumática e invasiva que la elevación lateral o directa del seno maxilar. La literatura confirma que la supervivencia de los implantes colocados mediante esta técnica es muy alta, por encima del 90%, por lo que puede considerarse que cumpliendo los protocolos adecuados es una técnica predecible para la colocación de los implantes dentales.

60. Variación de la densidad ósea en rebordes alveolares edéntulos unitarios

Quintino Arias Y, Abdala A, Carretero JM, Rodríguez Trujillo J, Mendible di Giacomo DJ, García-González R.

Laboratorio de Evolución Humana de la Universidad de Burgos. Universidad Iberoamericana de Santo Domingo. Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La implantología oral se ha convertido en las últimas décadas en una herramienta indispensable para la rehabilitación oral. Sin embargo, la tasa de éxito de los implantes se ha visto afectada por numerosos factores entre los que cabe destacar la calidad del hueso alveolar, la técnica quirúrgica y el diseño macroscópico del implante. Recientes estudios han demostrado que la densidad ósea alveolar (DOA) es uno de los factores más importantes para lograr una buena estabilidad primaria. La DOA se puede determinar en unidades Hounsfield (HU) mediante tomografía computarizada de haz cónico y puede variar según la edad, sexo y población.

Objetivo: Evaluar las diferencias de densidad entre los rebordes alveolares edéntulos unitarios de los premolares superiores izquierdos (24 y 25) y primer molar superior izquierdo (26) a diferentes niveles de la cresta alveolar según población, edad y sexo de los pacientes.

Pacientes y Métodos: Fue realizado un estudio retrospectivo de cohorte transversal sobre una muestra de 110 pacientes mayores de 18 años, 80 dominicanos y 30 españoles. Para determinar diferencias de DOA entre sexos, edad y población fue realizado un análisis de la varianza multifactorial (ANOVA).

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.005$) entre sexos en los grupos de edad entre los 40 a 60 años en la submuestra constituida por pacientes dominicanos. No se encontraron diferencias

estadísticamente significativas entre sexos en la submuestra de pacientes españoles. En ambas poblaciones, se encontraron diferencias entre la DOA por grupos de edades, siendo los pacientes de menor edad los que presentaron una DOA mayor. Cuando fueron analizadas las dos submuestras en conjuntos se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$), siendo los pacientes españoles los que presentaron una mayor DOA.

Conclusiones. Los resultados demuestran que existen diferencias poblacionales de la DOA en los rebordes alveolares de los dientes evaluados. Por otro lado, teniendo en cuenta la población analizada pueden existir diferencias sexuales en la DOA. Los resultados sugieren que hay que tener especial cuidado a la hora de evaluar la DOA del lecho implantario para aplicar protocolos quirúrgicos.

61. Manejo de tejidos blandos en implantes inmediatos postextracción con colgajo de rotación palatino.

España Guerrero E, España Guerrero A, Monsalve Guil L, Ortiz Garcia I, España Lopez A, Velasco Ortega E.

Master de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La presencia de un biotipo gingival grueso es importante para minimizar el riesgo estético en la colocación de implantes inmediatos postextracción, que han presentado una evolución importante debido a los nuevos materiales de regeneración, las nuevas superficies implantarias y la realización de una selección adecuada de los pacientes con un protocolo quirúrgico definido. Si el biotipo es desfavorable en estos pacientes se puede recurrir a técnicas de manejo de tejidos blandos para cambiar este biotipo gingival, destacando el injerto de tejido conectivo subepitelial, el injerto de encía libre o los colgajos pediculados.

Caso clínico. Paciente no fumador en que se realizó la colocación de un implante inmediato postextracción de 3,5x14 mm, IPX Galimplant® de conexión interna con un torque de inserción de 35 N. La pared vestibular presentaba un gran defecto, por lo que se realizó una regeneración con betafosfato tricálcico (Osteoblast®). Se realizó un colgajo de rotación palatina con el fin de aumentar la mucosa queratinizada y simultáneamente garantizar el cierre primario del alveolo postextracción. La restauración definitiva se llevó a cabo a los 3 meses. Como ventaja del implante inmediato se puede afirmar que la fase de cicatrización ósea ocurre al mismo tiempo que la oseointegración.

El colgajo de rotación palatino es un procedimiento útil y rápido de manejo de tejidos blandos en casos de implante inmediatos postextracción, que nos va a facilitar un cubrimiento del lecho del implante de forma completa, precisa y altamente predecible, incluso en grandes defectos, en caso de que estos requieran el uso de terapias regenerativas y múltiples implantes. Este colgajo contribuye a aumentar la mucosa queratinizada en el sitio del implante, aunque no sea esencial para su supervivencia. En este sentido, una banda superior a 2 mm facilita el mantenimiento y la higiene y evita recesiones.

Conclusiones. Se puede afirmar que la rehabilitación implantológica mediante la técnica de implantes inmediatos postextracción y su cubrimiento mediante un colgajo de rotación palatino supone un procedimiento clínico bastante predecible para aumentar la mucosa queratinizada alrededor de los implantes y facilita el cierre primario del alveolo.

62. Implantes inmediatos para la rehabilitación del maxilar superior con injerto de hueso autólogo

Jiménez González A, Rodríguez Rodríguez V, Molineras Villa C, Mussa Guzman M, Lozada I, Díaz Caballero A.

Semillero de Investigaciones Grupo Gitouc Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. Universidad del Sinú Cartagena. Colombia. Universidad Central de Venezuela. Universidad de Caracas Venezuela.

La colocación de implantes inmediatos postextracción dental, es un procedimiento de alta complejidad, donde se busca evitar la pérdida del hueso alveolar y aprovechar los fragmentos óseos extraídos del mismo como injerto para evitar el fracaso de los implantes, evitando la retracción gingival, recuperando así la función de los órganos dentarios perdidos. El objetivo del presente caso clínico era preservar el hueso alveolar y encía papilar al realizar los implantes dentales inmediatos con uso de sticky bone.

Descripción del caso: Paciente de 54 años de edad, se le realizan protocolo de extracciones de todas las piezas dentarias superiores, regulando el reborde alveolar mediante fresado biológico modificado recolectando hueso autólogo, posteriormente, se llevaron se insertaron los 6 implantes inmediatos Zimmer® con uso de sticky bone y fibrina rica en plaquetas y una prótesis de resina removible. No se observó pérdida ósea radiográficamente, presentando buena cicatrización de los tejidos blandos, y sin retracción gingival.

Conclusiones. El tratamiento del maxilar superior con implantes múltiples postextracción puede obtener un buen resultado clínico, reduciendo el tiempo de tratamiento sin incrementar la tasa de fracasos.

63. Implantes inmediatos postextracción. Revisión de la literatura.

Abad Membrilla A, Peña Rendón MA, Larrosa Rodríguez G, Cabanillas Balsera D, Rondón Romero JL, Hernández Suarez A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

En la actualidad, la utilización de implantes es la primera opción para realizar una rehabilitación en pacientes que han perdido sus dientes naturales, debido a su buen resultado estético y tasas de éxito muy elevadas. La creciente necesidad de reducir el número de actos quirúrgicos, disminuir el tiempo de tratamiento, así como limitar el número de visitas y preservar las estructuras alveolares que, sin esta técnica, estarían destinadas a atrofiarse, han hecho que surja una alternativa a la colocación de implantes dentales en alveolos cicatrizados, los implantes inmediatos postextracción. Esta técnica presenta múltiples ventajas frente a pequeños inconvenientes como la necesidad de utilizar biomateriales o membranas en algunos casos. Como requisitos esenciales se consideran la estabilidad primaria, el diseño macroscópico y la superficie del implante, siendo estas características indispensables para la supervivencia y éxito en el proceso de oseointegración. La colocación de implantes en los alvéolos postextracción en la misma sesión clínica en la que se realiza la exodoncia, se considera un recurso terapéutico predecible y con tasas de supervivencia similares a los implantes colocados respetando los tiempos de cicatrización, aunque estos últimos siguen siendo más predecibles y estadísticamente superiores en el tiempo.

64. Estudio comparativo de las complicaciones en la utilización de retenedores tipo locator y de barras en sobredentaduras sobre implantes.

Peña Rendón A, Larrosa Rodríguez G, Abad Membrilla A, Moreno Muñoz J, Nuñez Márquez E, Gil González J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción: La pérdida total o parcial de las piezas dentales hace que se produzca una importante reabsorción ósea maxilar. Las sobredentaduras sobre implantes son una opción de rehabilitación estable con altas tasas de éxito en el tratamiento ya que los aditamentos aseguran la retención, mejoran la eficiencia masticatoria y el rendimiento general de la dentadura. La rehabilitación prostodóntica con sobredentaduras depende de una multitud de factores, y su planificación debe adaptarse a la edad del paciente, el estado funcional, la salud general, el contexto socioeconómico y el sistema de retención en sí. El objetivo es determinar e investigar las posibles complicaciones en la utilización de retenedores tipo Locator y de barras en sobredentaduras sobre implantes.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, con restricción a los 5 años más recientes, con el fin de obtener estudios más actualizados en la materia y artículos publicados en revistas de gran impacto científico odontológico. Para ello se utilizaron las siguientes palabras claves: "Implants overdenture", "dental prostheses", "axial attachment", "bar attachment", "Locator".

Resultados: Se realizó una descripción de las complicaciones encontradas en 5 artículos la cual se basó en la propia sustitución de los aditamentos debida a la pérdida de retención o a un posible desgaste; la aparición de la hiperplasia gingival en las barras; y a los hallazgos sobre los costos y la necesidad de mantenimiento del Locator.

Conclusiones: Según la literatura, las sobredentaduras sobre implantes son restauraciones que presentan las mayores tasas de incidencia de complicaciones biológicas y relacionadas con los componentes protésicos. Se determinó que los aditamentos de barra requieren un mayor mantenimiento protésico a lo largo del tiempo y un porcentaje mayor de complicaciones que el sistema Locator.

65. Análisis microestructural y de adhesión celular mediante microscopía electrónica de barrido en implantes comerciales con distintos tratamientos de superficie

Campos Bijit V, Maureira Vargas M, Rivera Palacios A, Orellana Fernández R, Covarrubias Gallardo C.

Laboratorio de Nanobiomateriales y Microscopía Electrónica, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Introducción: El éxito de un implante dental está determinado en gran medida por la osteointegración, definida como la conexión estructural y funcional entre el hueso y el implante. La topografía y composición de la superficie de los implantes, influye directamente en la adhesión, proliferación y diferenciación de las células, factores claves para la osteointegración. El objetivo del presente estudio es analizar la microestructura de implantes comerciales con distintos tratamientos de superficie y su influencia en la adhesión celular.

Materiales y Métodos: Se compararon implantes dentales de titanio de distintas marcas comerciales con diferentes tipos de superficies. La topografía de la superficie de los implantes se analizó mediante microscopía electrónica de barrido acoplada con análisis composicional EDX. Posteriormente sobre la superficie de cada implante, se cultivaron células madre mesenquimales derivadas de la pulpa dental durante 72 horas para posteriormente ser fijadas y examinadas mediante microscopía electrónica de barrido.

Conclusiones: Los implantes, presentaron superficies microrrugosas de patrón regular, irregular y con o sin tratamiento biocerámico con fosfato de calcio. Los resultados demuestran que patrones rugosos de tipo regular y con biocerámica de fosfato de calcio mejoran la adhesión y proliferación de células implicadas en la osteointegración temprana.

66. Carga inmediata en implante unitario. Presentación de un caso clínico

Larrosa Rodríguez G, Peña Rendón A, Abad Membrilla A, España López A, Matos Garrido N, Jiménez Guerra A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. La carga inmediata de implantes dentales unitarios constituye un avance en la implantología oral ya que aporta numerosos beneficios tales como una buena preservación de la arquitectura gingival, acortamiento significativo del tiempo de tratamiento, morbilidad y costes reducidos así como una mayor comodidad y satisfacción para el paciente.

Caso clínico. Paciente tratado con carga inmediata en implante unitario en segundo premolar superior izquierdo. El implante utilizado fue Galimplant® de conexión interna y plataforma reducida (platform switching) y superficie tratada (arenada y grabada). Se utilizó un pilar mecanizado para la confección del provisional de resina, seis meses después se

realizó la rehabilitación protodóncica definitiva del implante. El seguimiento se ha realizado durante 9 años. Pasados seis meses de la carga inmediata, se coloca la prótesis definitiva. Después de 9 años de seguimiento clínico, no ha habido complicaciones biológicas (ej. periimplantitis) ni protodóncicas (ej. fractura de la cerámica, tornillo de cierre).

Conclusiones. Para conseguir un éxito predecible en la carga inmediata de implantes unitarios es necesario llevar a cabo una correcta y minuciosa selección y planificación del caso, evaluación del paciente y una adecuada ejecución de las fases quirúrgica, protésica y de mantenimiento.

67. Protocolo de exodoncias en implantes no inmediatos

Buelvas Padilla D, Jiménez González A, Rodríguez Rodríguez V, Díaz Caballero A

Semillero de Investigaciones Grupo Gitouc Facultad de Odontología Universidad de Cartagena.

Introducción. La realización de protocolo de exodoncias múltiples y la no colocación de implantes inmediatos es poco frecuente en implantología y regeneración ósea. Esta es una alternativa viable que se emplea unos meses después de la extracción de los órganos dentales, para permitir una buena osteointegración evitando las fuerzas masticatorias, proporcionar retención y soporte para una prótesis. El objetivo era reportar un caso clínico de protocolo poco frecuente en la implantología moderna, mostrando unos resultados adecuados sin la premura de lo inmediato.

Caso clínico. Paciente masculino de 60 años de edad, con caries, órganos dentarios no restaurables y enfermedad periodontal, se le realiza protocolo de extracción de restos radiculares anterosuperiores con regeneración ósea. Se esperó una correcta cicatrización de los tejidos para posteriormente realizar la adaptación de implantes y se utilizó una guía quirúrgica para orientar la posición de los implantes, posteriormente colocar la prótesis. Presentó buena cicatrización de los tejidos duros, una notable mejora en los tejidos blandos. Radiográficamente se observa una adecuada osteointegración y preservación del hueso alveolar. Finalmente devolviendo así la función del sistema masticatorio y una buena apariencia estética.

68. Efectividad de la implantoplastia como tratamiento de la periimplantitis.

Gallardo Zamora R, Cano Vitokhina K, Suárez Solís FA, Hernández Suarez A, Ortiz Garcia I, Matos Garrido N.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. La implantoplastia consiste en pulir la superficie del implante con la finalidad de dificultar la formación de biofilm, principal causante de la periimplantitis. El objetivo del estudio es extraer de la literatura si la implantoplastia consigue dicho objetivo y que complicaciones puede conllevar.

Materiales y métodos. Se ha realizado una búsqueda de literatura en la base de datos MEDLINE (PubMed). La búsqueda se realizó incluyendo los términos "implantoplasty", "peri-implantitis" y "dental implant" publicados antes de agosto 2021 con una antigüedad no superior a 5 años. Se han incluido tanto los estudios experimentales y clínicos como revisiones bibliográficas.

Resultados y discusión. En la mayoría de los estudios *in vitro* se demuestra que al realizar el procedimiento de la implantoplastia se consigue la eliminación de la rugosidad superficial ayudando a la no recolonización por parte del biofilm. Algunos autores indican la posibilidad de que, en algunos casos, los implantes sufran una debilidad estructural a largo plazo. Sin embargo, en base a los estudios clínicos, entre los implantes que fueron objeto de la implantoplastia, no se reportaron fractura en periodos de seguimientos de entre 3-126 meses y únicamente un caso de mucositis.

Conclusiones. La implantoplastia parece no estar asociada a complicaciones mecánicas ni biológicas importantes. Sin embargo, es necesario continuar con estudios de investigación experimentales y clínicos.

69. Regeneración ósea guiada en defectos óseos combinados. Caso clínico.

Gonzalez Valls G, Apalimova A, Céspedes J, Jané Salas E, Arranz Obispo A, Roelló LLabrés X, López López J.

Máster de Medicina, Cirugía e Implantología Oral. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Odontología. Universidad de Barcelona.

Introducción. La pérdida y/o explantación de un implante dental suele provocar defectos óseos de

difícil manejo en caso de que se quiera volver a colocar implantes en la zona.

Caso clínico. Mujer de 60 años, sin alergias conocidas ni antecedentes médicos de interés, fumadora de 3 cigarrillos al día, acude a nuestro servicio por presentar movilidad en las coronas sobre implante en posición 2.4 y 2.5. En la exploración intraoral y radiológica se observa sondaje de más de 10 mm y gran pérdida de soporte óseo periimplantario en todos los implantes del segundo cuadrante (2.5, 2.6 y 2.7) por lo que se decide la explantación de los tres implantes. Pasadas 6 semanas se reevalúa el caso con nuevas pruebas radiográficas donde se observa un defecto óseo combinado de 25mm a nivel mesiodistal y casi 7mm en altura. Se discuten diferentes técnicas de regeneración ósea guiada en defectos combinados clase V de Benic y Hämmerle, incluyendo la utilización de membranas PTFE-d, mallas de titanio, barreras oclusivas, técnica de Khoury y encofrado con láminas corticales de hueso. Al estudiar y comparar las técnicas se decide utilizar una membrana PTFE-d (Cytoplast) + hueso autólogo y xenoinjerto (70%-30%) fijando la membrana con 7 chinchetas, posteriormente una elevación de seno maxilar izquierdo si fuera necesario.

Conclusiones. En casos de regeneración ósea guiada es importante conocer las diferentes técnicas existentes con el fin de escoger la más adecuada según el tipo de defecto al cual nos enfrentamos.

70. Rehabilitación fija maxilar con implantes mediante cirugía compleja

Cano Vitokhina K, Suárez Solis FA, Gallardo Zamora R, Cabanillas Balsera D, Rondón Romero JL, Moreno Muñoz J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. Los implantes se han convertido en el estado del arte en odontología y son el sustituto óptimo para la ausencia de dientes, ya que pueden restaurar la calidad de vida y en gran medida aumentar la autoestima del paciente. La inserción de los implantes inmediatos postextracción puede disminuir la reabsorción del proceso alveolar tras la exodoncia, con mejores resultados funcionales y estéticos. Además, se han desarrollado diversas técnicas quirúrgicas para restaurar el volumen óseo necesario para la colocación de los implantes reconstruyendo tridimensionalmente la cresta alveolar, precedido por una adecuada valoración multidisciplinaria integral con tratamiento con implantes en la rehabilitación del maxilar superior y carga inmediata con una rehabilitación fija.

Caso clínico. Paciente de sexo masculino, de 57 años de edad. Después de examen clínico se le ofreció información precisa sobre el volumen y la calidad ósea del maxilar superior del paciente y de la posibilidad de realizar una rehabilitación superior fija con implantes previa extracción de los dientes remanentes. Las imágenes digitales ofrecieron información precisa sobre el volumen y la calidad ósea del maxilar superior del paciente y se realizó una planificación de tratamiento con una distribución de 8 implantes para su posterior rehabilitación con una prótesis total fija. El plan de tratamiento a seguir fue: exodoncia de los dientes remanentes: 11,12 y 13 y realización de una rehabilitación superior fija sobre 8 implantes con expansión y regeneración ósea simultánea a la inserción de los implantes, además de la inserción de implantes postextracción a nivel del 12 y 13.

Conclusiones. Las técnicas quirúrgicas complejas constituyen una alternativa predecible y de éxito en la rehabilitación oral con implantes en el maxilar superior. Frente a una indicación de exodoncia, los implantes inmediatos postextracción acortan el tiempo de espera en la rehabilitación, además disminuyen la reabsorción ósea del alvéolo residual y evita un segundo acto quirúrgico. Son necesarios más estudios prospectivos a largo plazo que registren las complicaciones tanto quirúrgicas como protésicas siguiendo un mismo criterio de evaluación.

71. Regeneración ósea en una condición clínica dental extrema

Vergara Hernández C, Martínez Martínez A, Díaz Caballero A, Jiménez González A

Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena. Colombia. Semillero de Investigaciones Grupo Gitouc Facultad de Odontología Universidad de Cartagena

Introducción. En odontología existen patologías que producen reabsorción ósea, sin existir actualmente una técnica que pueda prevenirla. La extracción dental atraumática, la regeneración ósea combinada con membrana de fibrina rica en plaquetas y la colocación de implante inmediato, es una opción que favorece la cicatrización recuperando así la fisiología y anatomía de los tejidos regenerados e implantados. El objetivo es reportar un caso clínico de regeneración ósea con el uso de fibrina rica en plaqueta e injerto óseo, tras extracción por absceso periodontal crónico.

Caso clínico. Paciente de 45 años con diagnóstico de absceso periodontal crónico en central superior derecho. Tras la extracción dentaria atraumática y la regeneración ósea con

el uso de fibrina rica en plaquetas e injerto óseo, el área mostró una regeneración ósea con adecuada estabilidad de los tejidos blandos, incluso 4 meses después de la cirugía. Se obtuvo buena cicatrización de los tejidos duros y blandos, mostró un patrón de buen color de la encía, bajo enrojecimiento y un buen mantenimiento del volumen tridimensional de los tejidos.

72. Enfermedades periimplantarias. Criterios biológicos y clínicos. Una revisión sistemática.

Suárez Solis FA, Cano Vitokhina K, Gallardo Zamora R, España López A, Núñez Márquez E, Jiménez Guerra A

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La utilización de los implantes dentales está cada vez más extendida en la práctica odontológica. Las enfermedades peri-implantarias suponen un gran reto en la supervivencia a largo plazo de los implantes orales. Se trata de condiciones inflamatorias asociadas a un cambio en la microbiota oral y podemos diferenciarlas en: mucositis periimplantaria y periimplantitis. La mucositis se considera una precursora de la periimplantitis. Ambas cursan con inflamación de los tejidos periimplantarios y se diferencian principalmente en que la periimplantitis cursa con pérdida de tejido óseo periimplantario. Su etiología es multifactorial y las bacterias juegan un papel fundamental en el inicio y aparición de estas enfermedades. El objetivo de esta revisión bibliográfica es aclarar los parámetros clínicos que definen las enfermedades periimplantarias y el tratamiento a llevar a cabo en cada una de las condiciones.

Material y métodos. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed y las palabras claves utilizadas han sido "peri-implant", "diseases", "mucositis", "treatment" y "peri-implantitis".

Resultados y discusión. La acumulación de biofilm es considerado el principal factor etiológico y su eliminación provoca una mejora en la salud de la mucositis periimplantaria. Otros factores de riesgos son el consumo de tabaco, la cantidad de encía queratinizada, la presencia de enfermedades sistémicas como la diabetes y la presencia de cemento remanente. Para la prevención y tratamiento de la mucositis es fundamental que tanto el paciente como el profesional realicen un correcto control de la placa bacteriana. La periimplantitis se caracteriza por la pérdida de hueso de soporte medida radiográficamente, sangrado al sondaje y

aumento de la profundidad de sondaje. También puede aparecer supuración a través del surco y/o sangrado e hinchazón de los tejidos blandos. Entre los factores o indicadores de riesgo se encuentra una historia de periodontitis, periodontitis no tratada, tabaquismo, diabetes, higiene deficiente, colocación y diseño de la prótesis por un profesional no especializado, restos remanentes de cemento y el nivel óseo del implante al colocar dicho implante. El principal objetivo en el tratamiento de la periimplantitis es controlar la infección, frenar la progresión de la pérdida ósea y conseguir la regeneración ósea. Conclusiones. Es necesario unificar los criterios sobre los parámetros clínicos que las mucositis y periimplantitis, siendo la principal diferencia entre ambas la presencia de pérdida de hueso de soporte en la periimplantitis. En cuanto al tratamiento, es fundamental una correcta higiene oral, la descontaminación del pilar y la superficie del implante. En los casos de periimplantitis moderada y avanzada será necesario emplear técnicas de cirugía resectiva, regenerativa o la combinación de ambas.

73. Colocación de implantes inmediatos postexodoncia atraumática.

Rodríguez Rodríguez V, Jiménez González A, Guzmán Deavila J, Díaz Caballero A

Semillero de Investigaciones Grupo Gitouc Facultad de Odontología. Ciencias Básicas Biomédicas, investigador Grupo GISPOUC Universidad de Cartagena. Colombia.

Introducción: Para llevar a cabo el método de colocación inmediata de implantes, es importante que al hacer la exodoncia haya una preservación adecuada de tejidos duros y blandos, para eso se realiza una extracción atraumática, el cual es uno de los puntos importantes para que la colocación del implante sea exitosa, además de una posterior regeneración ósea que conlleve una neoformación de los tejidos, con un único objetivo que es que el procedimiento sea lo más exitoso posible. El objetivo era preservar lo máximo posible tejidos duros y blandos mediante extracción atraumática, evitar la pérdida ósea y fracaso del implante.

Caso clínico. Paciente masculino de 56 años, se le realizó exodoncia de OD #21 por razones de fractura la cual no se observaba clínicamente. En la radiografía se percibió fractura que siguió la línea cervical del órgano dentario. Al momento de realizar la exodoncia se extrajo la corona y quedó la raíz en el alveolo siendo extraída con un retractor manual, usando la técnica atraumática que permite una mejor preservación de los tejidos. Se hizo uso de fibrina rica en plaquetas y

hueso putty bone cortico/medular 1.0 cc los cuales generan una curación más rápida y aumentan las probabilidades de éxito en el procedimiento. Posterior a esto se realizó la colocación inmediata del implante tipo Bicon® conexión como morse 4.4x8mm.

Resultados: Se evidenció buena cicatrización en el área de la extracción sin retracción gingival gracias al uso de la técnica de exodoncia atraumática, con preservación del alveolo.

74. Consideraciones anatómicas en la rehabilitación con implantes del sector anterior

Mendible di Giacomo DJ, Rodriguez Trujillo J, Quintino Arias Y, Jiménez Guerra A, Ortiz García, Rondón Romero JL.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

En la rehabilitación con prótesis sobre implantes es importante además de la función, conseguir la estética. En este sentido, existen algunos factores relacionados con la estética de las restauraciones con implantes como son la cantidad y calidad del hueso disponible y las características de los tejidos blandos. Las alteraciones dimensionales del hueso y de los tejidos blandos tras la extracción del diente en el área anterior del maxilar superior puede tener un impacto significativo en el resultado estético de las restauraciones implantosoportadas. Diversos procedimientos quirúrgicos (injertos óseos, biomateriales, implantes inmediatos postextracción) pueden ser utilizados en diversas situaciones clínicas para intentar reducir estos cambios dimensionales. Independientemente de las causas de la extracción y de la técnica quirúrgica y prostodóncica sobre implantes utilizada, siempre van a existir cambios dimensionales negativos. El clínico debe explorar minuciosamente las características óseas previas a la extracción (ej. grosor de la tabla vestibular) y de los tejidos blandos (ej. textura, color, patología).

75. Uso de estructuras dentales particuladas en combinación con concentrados plaquetarios como sustituto óseo para la preservación – reconstrucción de rebordes alveolares: reporte de caso

Rivera Palacios A, Hidalgo González J, Campos Bijit V, Sáez Haydar V, González González C.

Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Santiago.

Introducción: La reconstrucción y preservación de rebordes alveolares es un desafío clínico común. El objetivo del presente trabajo busca comprobar el uso de diente particulado en combinación con concentrados plaquetarios, como sustituto óseo en procedimientos de reconstrucción-preservación del reborde alveolar.

Caso clínico: Paciente género femenino, 26 años de edad, consulta por evaluación para extracción de terceros molares superiores e inferiores. Al análisis radiográfico, el tercer molar inferior izquierdo estaba incluido y en relación con borde basilar en la zona del ángulo mandibular. Se plantean opciones de tratamiento, decidiendo la desinclusión y utilización de los mimos dientes extraídos como injerto óseo particulado combinado con I-PRF y L – PRF. Se extrajeron terceros molares mandibulares y maxilares, que fueron triturados, desinfectados y desmineralizados según protocolo indicado por el fabricante. Al mismo tiempo se extrajeron 8 muestras venosas para confeccionar I – PRF y L - PRF. Los resultados se combinaron para lograr un injerto óseo sólido y moldeable que se aplicó en la cavidad dejada por la extracción del tercer molar inferior izquierdo. Se realizó un seguimiento clínico-radiográfico de la paciente por un periodo de 10 meses, sin pesquisar complicaciones, y con una cicatrización y reparación de tejidos blandos y duros adecuados.

Conclusiones: Este estudio muestra que la utilización del injerto dental autógeno particulado combinado con concentrados plaquetarios constituye una opción de tratamiento costo-efectiva y adecuada para la preservación y reconstrucción de rebordes alveolares exitosa.

76. La importancia de los biomateriales en implantología oral

Marcolino Cruz D, Dominguez Martin C, Garcia Marin B, Matos Garrido N, Hernández Suarez A, Gil González J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción: Los biomateriales son sustitutos óseos que sustituyen o regeneran los tejidos duros para la posterior colocación del implante. En las últimas décadas, además del hueso autólogo, se desarrollaron nuevos biomateriales tanto de origen humano (aloinjertos), como sintético (aloplásticos) o animal (xenoinjertos). El

objetivo del estudio es comparar los diferentes biomateriales y su utilidad en cada situación.

Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 5 años obtenida de Pubmed y de Science Direct, utilizando como criterios de inclusión "free full text". Se han introducido las palabras claves *autologous bone, xenograft, allograft, alloplastic graft, bone substitutes*.

Resultados y Discusión: La mayoría de los estudios experimentales y clínicos demuestran una buena regeneración ósea y una tasa importante de éxito en la utilización de biomateriales. Para los defectos horizontales se puede emplear hueso autólogo combinado con hueso bovino, junto a una membrana de colágeno. Para los defectos verticales se puede colocar una malla de titanio junto a injertos de hueso autólogo, aloinjerto o realizar la técnica de distracción ósea. En general, los biomateriales, especialmente, el aloinjerto, previenen la morbilidad del área donante y contrarresta ciertas limitaciones del hueso autólogo, aunque puede ser motivo de la aparición de patologías y reacciones inmunológicas. Los xenoinjertos de origen bovino ofrecen mejores tasas de éxito a largo plazo que los de origen equino y puede tener las mismas tasas de éxito que el hueso autólogo. En la actualidad los más utilizados son el betafosfato tricálcico y la hidroxiapatita, solos o combinados.

Conclusiones: El hueso autólogo sigue siendo la técnica gold estándar. Aunque, debido a sus limitaciones se han incorporado nuevos biomateriales, destacando los xenoinjertos para los defectos horizontales y los aloplásticos para los verticales.

77. Rehabilitación compleja en paciente oncológico con secuelas óseas severas mediante cirugía con implantes cigomáticos

González González C, Rivera Palacios A, Campos Bijit V, Haydar Sáez V, Hidalgo González JM

Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Santiago.

Introducción. la resolución de pacientes con cáncer oral en ocasiones deja graves secuelas. el objetivo del presente caso clínico es mostrar el manejo complejo de rehabilitación en un paciente oncológico con defectos severos posterior a cirugía por adenocarcinoma. se describe la planificación para reconstrucción con implantes cigomáticos y su rehabilitación eficaz y oportuna en un período de tiempo acotado.

Caso clínico: hombre de 74 años de edad con secuelas severas post tratamiento quirúrgico de

adenocarcinoma con pronóstico reservado y cuidados paliativos. se realiza maxilectomía bilateral anterior y reconstrucción del defecto palatino con colgajo temporal bilateral. se planifica rehabilitación oral con implantes, posterior al término de radioterapia. se realiza estudio y planificación 3d, impresión de modelo estereolitográfico para instalación de implantes cigomáticos bilaterales, preservación del lecho quirúrgico mediante PRF, y posterior confección e instalación de prótesis metal porcelana en un tiempo de trabajo de 48 horas.

Conclusiones. el manejo de defectos óseos en pacientes oncológicos por cáncer en la cavidad oral con implantes cigomáticos, es una oportunidad de rehabilitación posible, oportuna y eficiente que mejora la calidad de vida de nuestros pacientes multifactorialmente y aporta dignidad en su lucha contra el cáncer.

78. La utilización de los implantes cortos en maxilares atróficos. Una alternativa de tratamiento no invasivo

Dominguez Martin C, Marcolino Cruz D, Garcia Marin B, Gil González J, Matos Garrido N, Rondón Romero JL,

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La ausencia de disponibilidad ósea vertical en la zona posterior del maxilar es una situación muy frecuente en la clínica diaria, que dificulta o impide la colocación de implantes dentales. Se han descrito diversas técnicas quirúrgicas complejas mediante regeneración vertical, injertos óseos, elevación de seno maxilar para solucionar este problema. Estas técnicas quirúrgicas se traducen en una mayor comorbilidad para el paciente y un aumento del tiempo de espera hasta finalizar el tratamiento. Además en determinados pacientes con un compromiso médico no pueden optar por estas líneas de tratamiento debido a su situación sistémica. La alternativa de los implantes cortos se ha ido incrementando en los últimos años, con una longitud de ≤ 6 mm capaces de adaptarse a estos maxilares atróficos con defectos verticales, a través de nuevos diseños macroscópicos y sistemas de fresado para obtener una buena estabilidad primaria, simplificando así la técnica quirúrgica y disminuyendo el tiempo total del tratamiento.

79. Análisis y planificación por simulación 3D de defectos óseos alveolares

Cordero Bayo JM, Núñez Márquez E, Moreno Muñoz J, Jiménez Guerra A, España López A, Velasco Ortega E.

Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Sevilla.

El éxito de la colocación y rehabilitación de los implantes dentales depende en gran medida de la dimensión del hueso alveolar disponible, por lo tanto, es esencial que la altura y anchura del hueso alveolar en muchos casos sea necesaria su aumento óseo previo a la cirugía de colocación de implantes. No existe una técnica o material ideal de aumento óseo alveolar pero está aumentando la técnicas individualizadas para la reconstrucción de la cresta alveolar. Diferentes técnicas pueden ser aplicada para la regeneración ósea: regeneración ósea guiada, distracción osteogénica, "bone splitting" e injertos óseos en bloques "onlay" e "inlays". Dependiendo del tamaño de la deficiencia ósea una técnica será elegida. Hasta hace unos años, era común que el cirujano estimara el tamaño y forma del injerto óseo en una radiografía 2D, decidiera la forma y manualmente moldeara el injerto con partículas o en bloques al diseño que pensaba fuera mejor para el paciente. Esta técnica es compleja, larga y el diseño del injerto es normalmente incorrecto, además de que depende de la habilidad y experiencia del cirujano en crear formas en 3D manualmente, finalmente terminando en resultados inestables o incluso fracasos. Actualmente, usando la información de la tomografía computarizada (CBCT) se puede moldear individualmente en 3D el injerto óseo en bloque con la tecnología CAD-CAM o incluso diseñar e imprimir el injerto en bloque. En este poster se presentará una revisión de la literatura sobre el análisis volumétrico con tecnología 3D y técnicas para el uso en injertos en bloques individualizados.

80. Engrosamiento de la mucosa en implante con fibrina rica en plaquetas. Caso clínico

Martínez Cabrera MC, Jiménez González A, Díaz Caballero A

Semillero de Investigaciones Grupo Gitouc Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena. Colombia.

Introducción: La implantación de fibrina rica en plaquetas, es un biomaterial autólogo el cual ha demostrado que produce un buen efecto en el mejoramiento de la densidad ósea, el objetivo es

evaluar su efecto en el engrosamiento de la mucosa periimplantaria tras un procedimiento de extracción dental con colocación de un implante. El objetivo es valorar el efecto de la fibrina rica en plaquetas en el engrosamiento de la mucosa tras un procedimiento quirúrgico.

Caso clínico: Paciente femenina de 45 años de edad sin antecedentes de problemas sistémicos, se le realizó una exodoncia de resto radicular de premolar inferior izquierdo con mal pronóstico y sin posibilidad de ser restaurado, después de la exodoncia se colocó un implante inmediato Neodent de 3,4 x 7 mm debido a la proximidad del conducto mentonero, con fibrina rica en plaquetas fragmentada con hueso sticky bone y se coloca fibrina rica en plaquetas como membrana en la parte externa de la encía para darle más engrosamiento al fenotipo de la mucosa de la encía y proporcionar mayor capacidad de resistencia. No se presentaron complicaciones posteriores al procedimiento, tuvo una cicatrización favorable sin reabsorción ósea, con un considerable engrosamiento de la mucosa y estética en el tejido gingival.

81. Estética inmediata mediante la reposición con implantes compresivos y prótesis realizada con CAD-CAM. A propósito de un caso.

García Marin B, Domínguez Martín C, Marcolino Cruz D, Rondón Romero JL, Matos Garrido N, España López A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Uno de los grandes retos que existe en la práctica odontológica en la consulta es satisfacer en el menor tiempo posible un problema estético sin poner en riesgo la viabilidad de nuestro tratamiento. La inserción de implantes compresivos y la restauración correspondiente con prótesis realizada con sistema CAD-CAM (diseño y fabricación asistidos por una computadora) pueden ayudar sistemáticamente a solucionar de forma totalmente menos traumática y en un tiempo reducido los problemas de ausencias en el sector anterior. El objetivo del presente trabajo es valorar la carga inmediata con implantes con un diseño macroscópico adecuado combinados con la tecnología digital CAD-CAM.

Caso clínico. Paciente de 40 años que acude a consulta con ausencia de 24 y 25. Se le realiza una tomografía de haz cónico y se le coloca un implante compresivo Roott © en la zona del 24, mediante cirugía sin colgajo. La raíz del 25 se endodoncia y se reconstruye para posteriormente ser tallada. se realiza el escaneo

intraoral de la boca del paciente y se diseña la solución final, sobre el pilar protésico del implante y el muñón tallado del 25. La restauración protodóncica fija se elabora mediante el sistema CAD-CAM Cerec ©. El sistema Cerec © proporciona la posibilidad de hacer la corona definitiva y cementarla en el mismo día o bien hacer coronas con conexión telescópicas, en este caso se realiza el cementado usando así el implante como un diente natural tallado. Los resultados son predecibles desde el principio, la cabeza del implante Roott © permite una anatomía adecuada para el espacio edéntulo y conseguir la función y estética inmediata. En la literatura no hay gran diferencia entre los implantes que se cargan en diferido esperando el proceso completo de oseointegración o los que en aquellos casos clínicos favorables con condiciones ideales de densidad y calidad ósea se cargan el mismo día de la cirugía. La combinación del implante, el diente tallado y el sistema CAD-CAM Cerec © consigue solucionar las necesidades estéticas del paciente, sin complicaciones después de 2 años de seguimiento clínico.

82. Cirugía guiada con carga inmediata de implantes maxilares para rehabilitación dentaria y de comunicación oronasal previo a radioterapia: reporte de un caso

Córdova González S, Campos Bijit V, Aguilar Gutiérrez L.

Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Santiago.

Introducción: El padecimiento de cáncer oral en la mayoría de los casos, requiere cirugía resectiva y reconstrucción quirúrgica inmediata. Posterior a la cirugía, el rehabilitador maxilofacial aplica protocolos de radioterapia y orales para el diseño de una oclusión acorde con salud neuromuscular, articular y estética del paciente. El siguiente caso relata la rehabilitación maxilofacial de una paciente con una comunicación oro nasal a consecuencia de cáncer oral.

Caso clínico: Mujer de 60 años que es derivada por equipo oncológico para manejo odontológico pre-radioterapia. Presenta una comunicación oro-nasal producto de cirugía de resección de tumor palatino. El colgajo para obturar fracasó por compresión provocada por prótesis dental previa. La paciente usa sonda naso-gástrica para alimentarse. Primero se alivia la compresión del colgajo y se transforma la prótesis previa en obturadora temporal. Se ejecuta protocolo de radioterapia. Se construye guía multifuncional para planificación dentaria. Se realiza instalación

de 6 implantes maxilares por medio de cirugía guiada e instalación de arco dentario provisional atornillado y prótesis palatina acrílica con rebasado blando. El tratamiento del cáncer oral deja graves secuelas. En Chile no está instaurada institucionalmente la participación del Odontólogo en equipos de reconstrucción. Un porcentaje de casos va a requerir del uso de técnicas protésicas y/o apoyo con implantes osteointegrados. Estudios demuestran que la alimentación oral y la salud psicosocial son esenciales para la recuperación del paciente.

Conclusiones: La rehabilitación protésica de defectos ocasionados por resecciones oncológicas da a los pacientes mayor posibilidad de recuperación y aporta dignidad a su lucha contra el cáncer.

83. La utilización del láser en implantología oral. Indicaciones clínicas

González Durán R, Lino Bermejo M, Alarcos Renou A, Matos Garrido N, Moreno Muñoz J, Nuñez Marquez E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

El interés por el uso del láser en medicina y odontología ha aumentado considerablemente en la última década debido al efecto que produce de fotobiomodulación que provoca una modificación de las células, alterando su comportamiento y proliferación y favoreciendo la cicatrización y reparación de los tejidos irradiados. Su utilización en implantología oral y cirugía es cada vez mayor, empezando a convertirse en un elemento imprescindible en esta área ya que, no solo es un elemento no invasivo que ayuda a disminuir la inflamación, dolor e induce la rápida cicatrización de los tejidos blandos, sino que también está demostrado que favorece la osteointegración de los implantes. En este trabajo se procede a describir los distintos tipos de láser y las ventajas de su aplicación en algunas fases de la implantología, tales como la preparación del lecho del implante, la segunda cirugía o descubrimiento del implante o la periimplantitis.

84. Implantes dentales en paciente con trastorno de la conducta alimentaria. A propósito de un caso.

Ruiz Sáenz PL, Rey Martínez H, Sánchez Labrador L, Enríquez Garcés D, Martínez Rodríguez N, Barona Dorado C.

Hospital Central de la Cruz Roja, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La anorexia y la bulimia tienen un fuerte impacto en la salud bucodental provocando daños que pueden ser irreversibles. La pérdida dentaria es una de las consecuencias graves que puede provocar la anorexia o bulimia en la salud bucodental, afectando a las mujeres en el 90% de los casos, con edades comprendidas entre los 12 y los 25 años mayoritariamente. Diferentes estudios estiman que de un 0.5% hasta un 2% de la población padecen estos trastornos. En estos pacientes podemos encontrar osteopenia y osteoporosis, condiciones que deben considerarse detenidamente en la rehabilitación con implantes dentales y técnicas de regeneración ósea guiada. Caso Clínico: Mujer de 36 años de edad, con un historial de trastorno de alimentación de más de 20 años de padecerla, teniendo un peso de 42 kilos y una estatura de 1.67 m. Se procedió previo estudio CBCT y preoperatorio a la regeneración mandibular y colocación de implantes mandibulares, así como extracción de incisivos superiores por fractura y filtraciones. Se realizó tratamiento combinado de implantes, carillas y manejo de tejidos blandos para devolver la sonrisa de la paciente y la funcionalidad. No en una contraindicación la rehabilitación mediante implantes dentales, siempre y cuando existan condiciones mínimas de salud apoyadas en la información de la tomografía para determinar la densidad ósea. Es importante dar a los pacientes, instrucciones de higiene y plan de mantenimiento.

85. Rehabilitación del maxilar superior mediante la inserción de implantes por la elevación lateral del seno maxilar con betafosfato tricálcico. Caso clínico.

Diaz Perez M, Lanza DA, Montalvo Acosta S, Ortiz Garcia I, Matos Garrido N, España Lopez A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La disminución de la altura ósea en la zona posterior del maxilar superior tras la pérdida dentaria, puede ser debido a la reabsorción de la cresta alveolar, la falta de hueso y la neumatización del seno maxilar. En estos casos, para llevar a cabo la colocación de implantes tenemos que ayudarnos de procedimientos tales como la elevación del seno maxilar para poder conseguir la altura ósea necesaria. El objetivo del presente trabajo es presentar a través de un caso clínico, un protocolo multidisciplinario integral (diagnóstico, cirugía, prostodoncia) para el tratamiento con implantes mediante la elevación

lateral del seno maxilar con betafosfato tricálcico para la rehabilitación del maxilar superior.

Caso clínico. Paciente de 54 años de edad, acude a consulta para el tratamiento implantológico del maxilar superior derecho. La paciente es edéntula parcial superior y presenta una prótesis fija en el sector anterior en los incisivos superiores. Se le realiza una prótesis fija con implantes en el sector edéntulo parcial derecho, con cuatro implantes, dos implantes insertados en el hueso alveolar residual y dos implantes insertados de forma inmediata tras una intervención del seno maxilar. Los implantes utilizados fueron Microdent® (Microdent, Barcelona, España) de conexión externa y superficie arenada de 12 mm de longitud y 4 mm de diámetro. La elevación lateral del seno se realizó con bisturí piezoeléctrico y se uso como relleno betafosfato tricálcico KeraOs® (Keramat, Coruña, España). A los 5 meses se realizó la segunda cirugía con la exposición de los implantes y la sustitución de los tornillos de cierre por los pilares de cicatrización. Después de la colocación de los pilares de cicatrización durante la segunda cirugía, se procedió a la toma de impresiones para la confección de la correspondiente prótesis fija. A los 6 meses después de la inserción de los implantes se realizó su carga funcional mediante la colocación de la correspondiente prótesis implantosoportada, una prótesis parcial fija metalcerámica, cementada sobre los pilares metálicos hexagonales mecanizados. El tiempo transcurrido de seguimiento clínico desde la carga funcional de los implantes ha sido de 13 años. En este periodo de tiempo no ha habido complicaciones biológicas ni prostodóncicas.

Conclusiones. El presente caso clínico demuestra que la elevación del seno maxilar con betafosfato tricálcico y la posterior rehabilitación protésica de los implantes insertados representa un tratamiento predecible con una levada tasa de éxito.

86. La utilización de implantes cortos como alternativa a las técnicas complejas en implantología oral.

Alarcos Renou A, Camacho Alvarez A, Gonzalez Duran R, Nuñez Marquez E, Moreno Muñoz J, Ortiz Garcia I.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

En el avance de la Implantología oral han surgido retos quirúrgicos para la rehabilitación de la zona posterior de maxilar y/o de la mandíbula con gran reabsorción del tejido óseo y/o la presencia de estructuras anatómicas importantes como el

seno maxilar y el nervio dentario inferior. Las sucesivas técnicas han sufrido modificaciones que se desarrollaron para evitar las complicaciones inherentes a su complejidad quirúrgica, así como mejorar la cantidad de hueso residual, abrieron paso a toda una serie de soluciones implantológicas. No obstante, dichas técnicas exigen una suficiente experiencia clínica por parte del clínico. La introducción de los implantes cortos puede representar una alternativa viable que cumpla los mismos parámetros biológicos y clínicos de éxito de las restauraciones prostodóncicas colocadas sobre los implantes convencionales. Existe bastantes controversias con la utilización de los implantes cortos, aunque la evidencia científica ha resaltado que el comportamiento biomecánico de los implantes cortos es también muy favorable independientemente de su longitud. Para obtener una buena estabilidad primaria, es muy importante la geometría macroscópica de los implantes cortos que puede favorecer su fijación en el hueso alveolar residual y favorecer junto con la superficie tratada de los implantes la rápida oseointegración.

87. La pérdida ósea marginal en el tratamiento con implantes insertados por elevación transalveolar del seno maxilar. Un estudio a 5 años.

Nasser Nasser K, Jiménez Guerra A, Monsalve Guil L, Ortiz Garcia I, Matos Garrido N, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

Introducción. La pérdida de hueso marginal (PHM) constituye un parámetro biológico y clínico para valorar la respuesta tisular durante el seguimiento clínico del tratamiento con implantes. El estudio valora la pérdida ósea marginal en el tratamiento con implantes insertados por elevación transalveolar del seno maxilar.

Métodos. 91 pacientes fueron tratados con 107 implantes, 60 implantes IPX®, 21 implantes Premiun Kohno®, 12 implantes Osseotite® y 14 implantes Tapered Self Thread® para su rehabilitación prostodóncica posterior. Los implantes fueron cargados funcionalmente tras un periodo de tiempo de 6 meses. Los hallazgos clínicos y radiológicos se han seguido durante 5 años.

Resultados. La PHM media fué de $0,76 \pm 0,62$ mm. La mayor PHM no significativa fue en el grupo entre 55-64 años ($0,86 \pm 0,57$ mm), los

varones ($0,77 \pm 0,69$ mm), los pacientes con antecedentes periodontales ($0,76 \pm 0,58$ mm), y los fumadores ($0,78 \pm 0,69$ mm). Con respecto a los implantes la mayor PHM fue entre los implantes Osseotite® ($0,82 \pm 0,54$ mm), los implantes de diámetro 4 mm. Los pacientes tratados con implantes de longitud de 11,5 mm presentaron significativamente una mayor pérdida de hueso marginal ($0,84 \pm 0,56$ mm). Los pacientes tratados posteriormente con sobredentaduras presentaron una mayor PHM ($1,16 \pm 1,04$ mm).

Conclusiones. Los resultados del presente estudio a 5 años, indican que la pérdida ósea marginal en los implantes dentales insertados mediante la elevación transalveolar del seno maxilar era baja, lo que demuestra una buena estabilidad de los tejidos periimplantarios.

88. Elevación de seno maxilar con técnica de ventana lateral por desgaste óseo y colocación simultánea de implantes: reporte de caso y revisión de la literatura

Rivera Palacios A, Sáez Haydar V, Campos Bijit V, Hidalgo González JM, González González C,

Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Santiago.

Introducción: Como consecuencia de la pérdida dentaria, los pacientes con edentulismo parcial o total presentan el reborde óseo marginal disminuido. Cuando la atrofia ósea se ubica en el maxilar superior, suele ocurrir la neumatización de los senos maxilares. La proyección sinusal hacia el reborde, impide la colocación de implantes dentales. En estos casos, se indica la elevación de seno maxilar que se puede realizar mediante diferentes técnicas, entre ellas, la de ventana lateral por desgaste óseo. El objetivo de este estudio es describir el procedimiento de elevación de seno maxilar con esta técnica más la colocación simultánea de implantes y presentar una revisión de la literatura.

Caso Clínico: Hombre de 65 años de edad, con senos neumatizados bilaterales producto de la pérdida de dientes. Consulta para rehabilitación con implantes. En la literatura se describen diferentes técnicas para la elevación de piso del seno maxilar, sin embargo, las técnicas utilizadas habitualmente pueden generar complicaciones intraoperatorias como la extensión del tiempo quirúrgico y perforación de la membrana sinusal. **Conclusiones:** La elevación del piso de seno maxilar con técnica de ventana lateral por desgaste óseo, es un procedimiento quirúrgico que permite la rehabilitación con implantes en pacientes con atrofia ósea severa. La literatura y nuestra experiencia, demuestra que se logra resolución adecuada de senos maxilares

neumatizados y que es una técnica predecible, segura, efectiva y rápida que requiere un acotado entrenamiento por parte del operador.

89. La enfermedad periodontal como factor de riesgo en el tratamiento con implantes dentales.

Camacho Álvarez A, Alarcos Renou A, Casanova Martínez V, Nuñez Márquez E, Moreno Muñoz J, Gil González JL.

Máster Implantología Oral. Universidad de Sevilla.

La reposición de piezas dentales mediante implantes está considerada como una opción de tratamiento exitosa y predecible. A pesar de su predictibilidad, existen factores de riesgo que ponen en peligro el éxito del tratamiento, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones como son la mucositis, la periimplantitis o finalmente la pérdida de los implantes. La enfermedad periodontal es considerada un factor de riesgo, esta enfermedad infecciosa-inflamatoria se caracteriza por la presencia de sangrado gingival, molestias, sondaje patológico y pérdida de soporte óseo. Actualmente numerosos estudios han investigado sobre la influencia de la periodontitis en el tratamiento con implantes, evidenciando una mayor pérdida de hueso marginal, un incremento en la aparición de mucositis y periimplantitis, y un aumento en el número de fracasos. Otros factores de riesgo relacionados con la historia de periodontitis, son el consumo de tabaco, sobre todo a partir de 10 cigarrillos/día, la presencia de diabetes y la mala higiene oral. Se presentará una revisión a la literatura en la que se evaluará a la enfermedad periodontal como factor de riesgo ante la aparición de patología periimplantaria y la pérdida de implantes.

90. Influencia sobre los tejidos periimplantarios de la utilización de pilares intermedios en implantes unitarios en sector anterior.

Nieto Cabrera L, Márquez Gámez JD, Rivas Blanco A, Moreno Muñoz, Cabanillas Balsera D, Hernández Suarez A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La rehabilitación del sector anterior mediante implantes es un desafío biológico además de estético en la actualidad. Los implantes unitarios tienen unas tasas de supervivencia que varían entre el 90% y el 95% según la literatura. Aunque son altamente predecibles, pueden aparecer complicaciones que en algunas ocasiones pueden ser difíciles de solucionar. Las complicaciones biológicas, como la patología de los tejidos periimplantarios, así como las complicaciones mecánicas, están estrechamente relacionadas con el complejo implante-pilar. En los implantes unitarios colocados en el sector anterior, la incidencia de complicaciones mecánicas y protésicas sigue siendo alta, por lo que el conocimiento de las limitaciones funcionales y mecánicas de los tipos de conexión implante-pilar se convierte en un requisito indispensable cuando están directamente relacionados con el éxito del procedimiento. La utilización de pilares intermedios es una opción factible para minimizar las complicaciones tanto biológicas como mecánicas, porque limitan la retirada de los pilares durante los procedimientos de realización de la prótesis, reduciendo la pérdida de hueso marginal y ofreciendo una buena estabilidad biomecánica a las fuerzas oclusales durante la función oral.

91. Análisis comparativo de la elevación transcrestal de seno maxilar mediante osteotomos con o sin injerto óseo.

Casanova Martínez V, Alarcos Renou A, Camacho Álvarez A, Jiménez Guerra A, Matos Garrido N, Ortiz García I.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La inserción de implantes en sectores maxilares posteriores maxilares, en ocasiones se ve comprometida por la cantidad y la calidad de hueso remanente y son necesarios la realización de procedimientos alternativos como la elevación del suelo del seno maxilar. La elevación de seno mediante la técnica transcrestal con osteotomos es un procedimiento contrastado y con alta predictibilidad a largo plazo. Aunque dicha técnica básica está más que avalada por la literatura, existe cierta controversia en la utilización de injertos o sustitutos óseos. El objetivo del presente trabajo es evaluar y conocer el estado actual de la influencia de la colocación o no de injerto óseo combinado con la inserción de implantes dentales mediante la técnica de elevación de seno maxilar con osteotomos. Material y Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en Pubmed-Medline. Para ello, se han empleado los términos "Sinus Floor

Augmentation”, “*Osteotomy*”, “*Bone Transplantation*”. Como criterios de inclusión se evaluaron publicaciones en inglés y en castellano publicados en los últimos 10 años. De los resultados de dicha búsqueda, se realizó la exclusión tras la lectura de títulos de aquellas publicaciones que no respondían al objetivo de la revisión.

Resultados: Según los resultados de esta revisión sistemática de la literatura y en base a la evidencia actual disponible, la elevación sinusal transcrestal con osteotomos con o sin injerto de hueso es predecible a medio plazo. Los artículos revisados indican que en rebordes óseos < 6 mm de altura, es aconsejable el uso de injerto óseo, mientras que en rebordes óseos > 6mm de altura, no es necesario el uso de injerto óseo. También se recomienda que en implantes que vayan a recibir carga inmediata, se evitará el uso de injerto óseo. También existe cierta controversia entre los autores, sobre si la colocación del injerto óseo favorece la neoformación de hueso, o por el contrario, los que optan por la opción más conservadora y no injertar. Conclusiones La elevación de seno transcrestal mediante el uso de osteotomos con o sin inserción de biomaterial es una técnica predecible y de éxito, y la utilización del injerto dependerá de la altura ósea remanente, principalmente. Asimismo, las tasas de supervivencia de implantes colocados con ambas técnicas fueron similares a corto-medio plazo.

92. Comparación de la satisfacción de la sedación consciente intravenosa o inhalatoria en el tratamiento implantológico del paciente geriátrico. Estudio retrospectivo preliminar.

Enríquez Garcés DA, Sánchez Labrador L, Ruiz Sáenz PL, Rey Martínez H, Martínez Rodríguez N, Martínez González JM

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción. Los procedimientos quirúrgicos pueden ser percibidos como dolorosos o invasivos por parte de los pacientes y la ansiedad que les produce puede llevar a posponer o desestimar tratamientos que mejorarían su calidad de vida. El uso de métodos de sedación supone una alternativa de tratamiento muy segura que permite mejorar la percepción del tratamiento por parte del paciente El objetivo de este estudio es comparar la satisfacción del paciente geriátrico con dos métodos de sedación consciente empleados en procedimientos quirúrgicos bucales: uno intravenoso (midazolam) y uno inhalatorio (sevoflurano). Material y métodos A partir de la base de datos

se seleccionaron pacientes mujeres y hombres mayores de 60 años sometidos a tratamientos implantológico para formar dos grupos en función del método de sedación empleado. Resultados. Se presentan los resultados obtenidos a partir de datos demográficos, registros intraoperatorios y cuestionarios pre y postoperatorios para determinar la satisfacción de los pacientes con los métodos de sedación empleados.

Conclusiones. Conocer qué método de sedación es más satisfactorio para el paciente geriátrico va a permitir que este se utilice el más apropiado de forma aislada, limitando la aparición de efectos adversos o de interacciones farmacológicas. Se requiere de estudios con mayor tamaño muestral y que añadan más fármacos para corroborar los resultados de este trabajo.

93. La investigación experimental y clínica en las superficies de los implantes dentales

Rivas Blanco A, Pajuelo Valdivia J, Recio Sanchez A, España López A, Nuñez Marquez E, Moreno Muñoz J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

La investigación en el campo de las superficies de los implantes dentales ha demostrado avances extraordinarios en las últimas décadas, desde la superficie pulida o mecanizada de los primeros implantes, pasando a las superficies de adición con recubrimiento de plasma de titanio o hidroxiapatita, a aquellas donde se produce una sustracción de la superficie como en las superficies con chorreado de arena y/o grabado ácido. Mas recientes, son aquellas con propiedades denominadas bioactivas. Buscando así la mejora de la respuesta ósea y de los tejidos blandos a la inserción de los implantes dentales. Se vienen realizando numerosos estudios evaluando la oseointegración de los implantes de titanio con superficie nanométrica en pacientes que presentan pérdidas dentales unitarias, parciales y totales. La superficie nanométrica representa la última generación en el desarrollo de las superficies de los implantes dentales. Son muchos los estudios comparativos donde se observan que los implantes con superficies tratadas con arenado y grabado ácido son los que consiguen una mejor y más rápida osteointegración. Por otra parte, el protocolo quirúrgico es determinante según la superficie que presente el implante, ya que pueden colocarse supracrestales, yuxtacrestales o subcrestales. El protocolo prostodóncico también se ha modificado por el desarrollo de nuevas superficies implantarias que están mejorando la respuesta ósea impulsando protocolos de carga

precoz en las diversas situaciones clínicas implantológicas con una alta evidencia científica de éxito.

94. Estabilidad Implantaria y análisis de frecuencia de resonancia: factores de éxito?

Meucci C, De Vecchi D, Del Monte E, Nuñez E, Moreno Muñoz J, Jiménez Guerra A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Los principales determinantes de la estabilidad de un implante son las propiedades mecánicas del tejido óseo durante la colocación y su posterior integración. La estabilidad primaria/mecánica es el resultado de la compresión del hueso. La estabilidad secundaria/biológica es el resultado de la osteointegración. El Análisis de Frecuencia de Resonancia (AFR) fue desarrollado para medir la estabilidad del implante a través de ondas electromagnéticas. La resonancia del peg conectado al implante es medida en Hz y convertida en unidades de Cociente de Estabilidad del Implante (ISQ) de 1 a 100 ISQ. El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar la viabilidad en la utilización del ISQ como elemento de predictibilidad del éxito implantario. Valores ISQ bajos ≤ 60 y/o descendentes presentan mayor riesgo de fallos en comparación con implantes con valores altos ≥ 70 y/o en aumento. AFR es un parámetro no invasivo adicional para medir la estabilidad del implante desde su colocación y durante todas las fases protésicas. Representa una guía el profesional a la hora de rehabilitar el implante con carga inmediata. El uso del dispositivo ARF puede evitar el fallo del implante y garantizar el éxito a largo plazo del tratamiento.

95. Periimplantitis asociada a osteonecrosis en los maxilares por medicamentos antirresortivos.

Márquez Gámez J, Nieto Cabrera L, Pajuelo Valdivia J, España Lopez A, Cabanillas Balsera D, Rondón Romero JL

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

La osteonecrosis en los maxilares asociada a medicamentos antirresortivos fue descrita por primera vez en 2003 como presencia de hueso expuesto en la región maxilofacial por más de seis a ocho semanas, en un paciente que sigue tratamiento o ha estado expuesto a antirresortivos y no ha recibido radioterapia de la

región. La periimplantitis es una afección patológica asociada a la biopelícula que ocurre en los tejidos alrededor de los implantes dentales, caracterizada por inflamación en la mucosa periimplantaria y pérdida de hueso de soporte. En los últimos años se ha informado en la literatura casos de osteonecrosis asociados a afectación de tejidos periimplantarios, tanto en pacientes oncológicos como osteoporóticos, siendo ésta la principal complicación biológica asociada al fracaso de los implantes dentales osteointegrados. La incidencia y prevalencia de la osteonecrosis en casos de periimplantitis son relativamente bajas, aunque son claramente más altas en pacientes oncológicos o en tratamiento antirresortivo durante más de 3 años continuos, por lo que es necesario establecer un protocolo de seguimiento clínico y radiográfico para evitar la instauración de la enfermedad y un esquema de tratamiento en cada etapa una vez instaurada para tratarse a tiempo y así evitar estas complicaciones.

96. Preservación alveolar postextracción con colágeno. Caso clínico

Montalvo Acosta S, Guzmán J, Pérez Z, Diaz Caballero A, Monsalve Guil L, Hernández Suarez A.

Master de Implantología Oral. Universidad de Sevilla. Grupo GITOU. Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena, Colombia.

Tras una exodoncia, en el alveolo se producen distintos cambios que conllevan a una reabsorción de los tejidos duros y una invaginación de la mucosa, principalmente como consecuencia de la ausencia del estímulo masticatorio y la respuesta inflamatoria local. Las dimensiones de la cresta alveolar afectan mayormente a la cortical vestibular, por lo que el defecto se observa en sentido lingual/palatino. Existen diferentes técnicas usadas con el objetivo de preservar el alveolo y que se forme la mayor cantidad de hueso en el interior del alveolo para aumentar el volumen de las crestas alveolares. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico de preservación alveolar con plug de colágeno.

Caso Clínico. Paciente masculino de 40 años asiste a una consulta odontológica por presentar restos radiculares en zona anteroposterior, negando antecedentes sistémicos de importancia. Al examen oral se observó restos radiculares de órganos dentales 13, 11, 21 y 22; en la mucosa vestibular presenta 2 abscesos. Radiográficamente las raíces presentan

tratamiento de conducto expuesto, mal obturado y a nivel de la zona radicular del 21 y 22 se observa zona radiolúcida congruente con absceso periapical. El tratamiento planteado fue exodoncia atraumática y preservación alveolar con colágeno. Posterior a las exodoncias de los órganos dentales 13, 11, 21 y 22, los alveolos se desinfectaron con tetraciclina y fueron lavados con solución estéril. Con el objetivo de evitar el colapso alveolar se usaron plug de colágeno reabsorbible Bicon © y se procedió a suturar. A los 6 meses del postoperatorio, se observó una buena altura y volumen de las crestas alveolares, con suficiente tejido óseo disponible para colocación de implantes. Para la preservación alveolar se usan muchas técnicas, así como materiales que disminuyen el riesgo de producir alteraciones dimensionales en la cresta alveolar tras una exodoncia dental. Los biomateriales más empleados incluyen hueso autólogo, aloinjertos, xenoinjertos, apoplastos, derivados plaquetarios y agentes bioactivos. En el presente caso clínico se usó plug de colágeno, el cual mostró resultados favorables en la conservación del alveolo.

97. Indicaciones clínicas de la utilización de pilares intermedios transepiteliales.

Cortés Barrera E, Pajuelo Valdivia J, Lino Bermejo M, España Lopez A, Gil Gonzalez JL, Matos Garrido N.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

En la actualidad, conocemos que el mantenimiento de la integridad de los tejidos alrededor del implante es clave tanto para lograr la estabilidad y estética adecuadas, como para garantizar la función de las restauraciones protésicas sobre implantes. A lo largo de los años, el continuo avance científico ha permitido desarrollar una gran variedad de componentes implanto-protésicos disponibles hoy en día para el clínico dedicado a la implantología oral. En este sentido, la utilización de los pilares transepiteliales es una alternativa interesante que supone diversas ventajas con el fin de acercarnos al éxito de nuestros tratamientos implantológicos a largo plazo. La colocación de los pilares intermedios transepiteliales supone la creación de una unión previa, estable y duradera entre el pilar y la conexión protésica por encima de la unión epitelial, lo que durante el procedimiento prostodóncico permite la conservación de los tejidos periimplantarios y reducir la pérdida de hueso marginal.

98. Sistema de implantes. Conexión interna y conexión externa

Pajuelo Valdivia J, Lino Bermejo M, Cortes Barrera E, España López A, Ortiz Garcia I, Moreno Muñoz J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Los implantes de dos piezas presentan un cuerpo donde se conecta el segundo elemento que es el pilar. Normalmente, la conexión entre ambos se va a realizar por medio de un elemento de fijación, que es un tornillo protésico que va a asegurar y estabilizar la unión de estos elementos. Existen diferentes tipos de conexiones en este sistema de implantes: conexión externa y conexión interna. La interfase implante-aditamento protésico es descrita generalmente como una conexión externa o interna, diferenciándose una de otra por un acople superior (externa) o inferior (interna) a la superficie coronal del implante; así los sistemas de implantes con conexión externa conectan el pilar con la cabeza del implante de manera externa a través de un tornillo. Mientras que los sistemas de implantes dentales con conexión interna se caracterizan por transmitir las fuerzas directamente del pilar hacia el interior de la cabeza del implante y su área estabilizadora. Esta conexión presenta una geometría muy variada, entre ellas destacan: hexagonal, octogonal, cono morse, cono hexagonal, cilíndrico y tri-channel. Muchos son los estudios que indican que la conexión interna presenta mejores propiedades clínicas y biomecánicas. Está demostrado que hay una mayor estabilidad ante fuerzas de compresión y flexión en la unión pilar e implante con la conexión interna, mientras que la conexión externa destaca por unos mejores resultados clínicos ante fuerzas de compresión-flexión. Los estudios muestran que los sistemas de implantes con conexión interna presentan una mejor absorción y distribución de las fuerzas. Otro aspecto a destacar es la filtración bacteriana, los estudios establecen que es prácticamente similar en ambos sistemas. Se ha demostrado que este factor depende principalmente de qué material y tipo de pilar se utilice en cada caso clínico.

99. Empleo de dentina autógena en regeneración ósea tras la extracción de un canino maxilar retenido

Sánchez Labrador L, Marcos Santos A, Enríquez Garcés D, Iglesias Rodeiro E, Veneri N, Martínez-González JM.

Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid

Introducción: En 2010 Kim y cols., describieron la utilización de dentina autógena como material de injerto en regeneración ósea en implantología. Desde entonces, son muchos los autores que han utilizado este biomaterial en procedimientos de regeneración ósea guiada, preservación alveolar o elevaciones de seno, debido a sus adecuadas propiedades físicas y químicas y a su biocompatibilidad. Su contenido inorgánico le otorga la propiedad de osteoconducción, y su contenido orgánico le confiere la propiedad de osteoinducción.

Caso clínico. Se presenta el caso de un varón, de 28 años de edad, sin enfermedades sistémicas ni medicación, sin alergias medicamentosas conocidas, y sin hábitos nocivos, al cuál, se le realizó la exodoncia de un canino maxilar retenido en posición palatina, y se utilizó el mismo, para obtener, mediante el dispositivo Dentin Grinder®, dentina autógena con un tamaño de partícula de 300-1200 micras, que fue utilizado para la regeneración del defecto resultante, asociado a una membrana de colágeno. 4 meses después del procedimiento regenerativo, se colocó el implante, con un torque de 30 Ncm, para reponer el canino superior izquierdo, que fue restaurado 3 meses después mediante una restauración fija implantosoportada.

Conclusiones. La dentina autógena ha demostrado en el presente caso clínico un buen resultado para procedimientos de regeneración ósea guiada, tras la extracción de caninos retenidos, por sus adecuadas propiedades de osteoconducción y osteoinducción.

100. Ventajas y desventajas de la cirugía de implantes convencional con colgajo vs técnica flapless

Lino Bermejo M, Pajuelo J, Cortés Barrera E, Nuñez Márquez E, Matos Garrido N, Jiménez Guerra A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

La colocación de implantes ha evolucionado a lo largo de los años derivando en técnicas más conservadoras tanto con los tejidos duros como blandos. En este aspecto, la cirugía sin elevación de colgajo o flapless (en inglés) ofrece una serie de ventajas frente a la cirugía convencional, entre

las que se encuentran una menor pérdida de hueso marginal, un mejor mantenimiento de los tejidos blandos, y un mejor postoperatorio para el paciente sin necesidad de una segunda cirugía, lo que también reduce el tiempo de tratamiento. La evidencia experimental y clínica indica que el éxito de los implantes es similar en la técnica con colgajo y sin colgajo. Para que esto sea así, es de vital importancia un correcto diagnóstico clínico y radiológico (ej. CBCT) para realizar un lecho implantario adecuado y evitar la aparición de complicaciones.

101. Influencia de la vitamina D en la oseointegración de los implantes dentales

Novoa Lunar N, Thirian Pallejà M, Laguna Tisaire A, Rondón Romero JL, Gil González JL, Hernández Suarez A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

En la actualidad, existe un volumen de pacientes polimedicados con fármacos que pueden afectar al metabolismo óseo, por lo que es necesario realizar una correcta anamnesis del paciente a la cirugía para una planificación y tratamiento óptimos con implantes. Muchos son los medicamentos que influyen en el tratamiento con implantes como anticoagulantes, bisfosfonatos, inmunodepresores, inhibidores de serotonina. En esta revisión se realizará una puesta al día en la vitamina D, en el sentido de que si la ausencia o la disminución de la vitamina D en el paciente, puede repercutir en el tratamiento con implantes. Además, se analizará si afecta la ingesta de inhibidores de protones en la vitamina D del paciente, y sus consecuentes alteraciones a nivel del metabolismo óseo.

Material y métodos. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Medline seleccionando artículos de los últimos años sobre *dental implants, osseointegration, D vitamine, y bone metaboslim*.

Resultados: Tras la revisión bibliográfica, se observa que la vitamina D, es una hormona esteroide que interviene en la actividad de los osteoclastos y, por lo tanto, en la oseointegración de los implantes. Es esencial su presencia, para evitar el riesgo de un fallo temprano de los implantes a los 4 meses de haber sido colocados, debido a la alteración de la mineralización ósea. Cabe destacar el papel antiinflamatorio que realiza la vitamina D en los tejidos periodontales debido a su capacidad de actuación inhibiendo una respuesta inmunitaria exagerada que destruye los tejidos del periodonto. Los inhibidores de protones, a pesar de su capacidad antiinflamatoria, a nivel óseo tienen un efecto

negativo, ya que disminuyen la concentración de vitamina D del organismo, interviniendo negativamente en la oseointegración y la formación ósea.

Conclusiones: La vitamina D es necesaria para el buen funcionamiento del metabolismo óseo y la oseointegración de los implantes. Sin embargo, son necesarios más estudios para establecer una relación directa entre la vitamina D y el metabolismo óseo.

102. Rinosinusitis odontogénica como una complicación de tratamiento implantológico.

Rey Martínez H., Ruiz Sáenz PL., Iglesias Rodeiro E., Martínez Rodríguez N., C. Barona Dorado C., Martínez González JM.

Hospital Central de la Cruz Roja (Madrid).
Facultad de Odontología (UCM).

Introducción: La patología odontológica es uno de los factores causales de la rinosinusitis, con una incidencia del 10 al 40 % según diversas series de casos, y ocurre por una interrupción del mucoperiostio en respuesta a varias condiciones, siendo una de las más frecuentes la iatrogenia. Su manejo consta de dos pilares: tratar la infección sinusal, y el manejo del foco dentario causante.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente femenina de 41 años, con fístula oroantral (FOA) y rinosinusitis crónica odontogénica (RSCO) de origen iatrogénico, de 2 años de evolución, tras extracción del diente 26, y posterior elevación de seno y colocación fallida de implantes dentarios que hubo que extraer. La paciente consultó por obstrucción nasal unilateral, cacosmia y rinorrea purulenta unilateral. La TC de senos paranasales evidenció ocupación completa de seno maxilar izquierdo (SMI) y celdillas etmoidales ipsilaterales, debido a un defecto óseo en la región del receso alveolar del SMI de 3,4 x 3,1mm, con FOA secundaria. Resuelto mediante abordaje combinado nasal y oral. Se realizó primariamente cirugía endoscópica nasosinusal y posteriormente cierre de FOA mediante colgajo pediculado de traslación con bola de Bichat.

Conclusiones: Existe un aumento en el número de pacientes que presentan complicaciones ligadas a intervenciones implantológicas, y el diagnóstico y tratamiento de la RSCO debe ser interdisciplinar entre especialistas de ORL y Odontología.

103. Importancia de los pilares protésicos sobre implantes, relación con el ancho

biológico, consecuencias en la pérdida ósea marginal y resistencia biomecánica.

Haidar Wehbe A, Cabanillas Balsera D, Salgado Peralvo AO, Núñez Márquez E, Velasco Ortega E.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

En la actualidad, diversos estudios analizan los nuevos diseños de los sistemas de implantes y de los componentes protésicos para mejorar su respuesta biomecánica mediante protocolos de carga estática y cíclica que mejoren su aplicación clínica. Los estudios experimentales en laboratorio de ingeniería han demostrado que el éxito del tratamiento con implantes dentales está relacionado con su resistencia a las fuerzas oclusales excesivas más desfavorables. El desarrollo actual de nuevos aditamentos protésicos en implantología ha conseguido demostrar la capacidad de prevenir la pérdida ósea marginal alrededor de implantes dentales, llegando a la conclusión de que el uso de pilares con morfología estrecha, alargada y cóncava, permiten el establecimiento adecuado del espacio biológico. En el presente póster se evaluará la morfología más adecuada de los pilares y su capacidad para soportar las fuerzas más desfavorables.

104. Soft tissue stability in relation to implant design.

Zaccheo F., Colantonio F., Petroni G., Passaretti A., Di Gioia C., Carletti R., Relucenti M., Battaglione E., Petrozza V., Cicconetti

Department of Oral Surgery. Faculty of Dentistry. University Sapienza of Rome.

Aim: In spite of the popularity of dental implant restorations, several questions remain unanswered as the existence of a key factor that allows achieving of long term stability for both soft and hard tissues. Connective tissue fibers are stabilized on the implant by combined action of thickness and physiological mechanisms, factors nowadays recognized for contribute to therapeutic success. Soft tissue stability is strongly connected with the hard tissue one and periosteum is the major player in bone growth processes. Fibers emerging from periosteum can end up into gingiva connective tissue surrounding the implant abutment or can insert into the tooth neck the cementum. The latter act stretching the periosteum, inducing bone remodeling and augmentation during the eruption or extrusive orthodontic movements of the tooth. The

presence of similar fibers in implant rehabilitation would explain why some designs achieve increasing and corticalization of the peri-implant bone. Fibroblasts in extracellular matrix sense environmental modification of physical parameters, transduce them from mechanical into chemical information, inducing specific changes in gene expression. The aim of our study is to demonstrate the existence of oblique fibers originating from periosteum and directed towards the abutment.

Methods: Nowadays the study is at an early stage, samples consist in the connective tissue around an abutment with hemispherical base, platform switching and with conometric locking taper connection at 12 and 18 months from the functional load. Among the patients who volunteered to participate in the study, a female patient of 44 was chosen, non-smoker, rehabilitated in the UOC of Oral Surgery in Sapienza University with five implants in the posterior sectors to be individually prosthodontized and negative to systemic and local pathologies that could compromise the healing of peri-implant tissues, with thick keratinized tissue and good oral hygiene. Calibration samples were taken at the time of insertion of the final prosthesis two and four months after implants were uncovered. A full-thickness mucoperiosteal biopsy of the gingiva surrounding the implant healing abutment was harvested by a cold blade. Some of the biopsies were fixed in 4% formalin to be studied with light microscopy others were submerged in glutaraldehyde 2.5% to be studied with scanning electron microscopy. **Results:** The clinical examination did not reveal any substantial differences between soft tissues observed at two and four month of healing, both showed healthy tissue clinical signs. Histological findings, evaluated on images captured by light microscope, show that at two months tissues are still healing, signs of remodeling were evident, with lymphocytic and perivascular plasma-cells infiltrate and residues of bone spicules. At four months, the tissues showed a greater organization of the collagen fibers that are arranged circumferentially to the abutment. Ultrastructural findings, evaluated on SEM images at four months, revealed the absence of soft tissue inflammation and the presence of fibers, mainly circularly oriented, surrounding the abutment. In addition a small amount of fibers were observed starting to orient towards the abutment.

Conclusions: Despite the limitations of the study, we can conclude that improving stability and health of soft tissues would increase long-term implant success. The response of the peri-implant tissues is a predictable physiological response to the insertion of a foreign body, the onset of pathologies or complications therefore

depends on the choice of the implant device which must be dictated by the knowledge of the physiology and biomechanical properties of the tissues.

105. Tratamiento implantológico en el sector anterior tras fracaso ortodóncico

Bawi Al-Nakash D, Sánchez-Labrador L, Veneri N, Marcos Santos A, Rey Martínez H, Barona Dorado C.

Hospital Virgen de la Paloma. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Introducción: La reabsorción radicular externa es un hecho natural que tiene lugar durante el tratamiento ortodóncico debido al movimiento dental provocado. Debido a varios factores de riesgo esta reabsorción puede llegar a ser irreversible a nivel apical o cervical de la raíz. Los dientes más susceptibles de ser afectados son los incisivos superiores. Adicionalmente, el hueso a nivel de estos dientes también sufre cambios produciéndose cierta pérdida ósea tanto en anchura como en altura. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de rehabilitación implantológica tras la regeneración en anchura con injerto autólogo onlay en el sector anterior maxilar tras la pérdida dental por un fracaso ortodóncico.

Caso Clínico: Se presenta un caso clínico, donde se emplean injertos óseos onlay en bloque autólogos, procedentes del mentón, para el aumento en anchura de la premaxila tras la pérdida dental del sector anterosuperior por reabsorción radicular apical externa a consecuencia de un tratamiento ortodóncico. Transcurridos 7 meses, se realizó la colocación de los implantes y se derivó a su odontólogo para la posterior rehabilitación protésica. **Conclusiones:** El empleo del injerto óseo autólogo mandibular para aumentos horizontales maxilares supone una opción de tratamiento predecible, con mínimos riesgos y menor reabsorción para la posterior colocación de una rehabilitación implantosoportada con excelente resultado.

106. Rehabilitación protésica de arcadas completas mediante flujo de trabajo digital.

Delmonte E, De Vecchi D, Meucci C, Nuñez Márquez E, Matos Garrido N, Ortiz García I.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

En los últimos años la incorporación de la tecnología digital en odontología ha ganado una gran popularidad tanto en prótesis fija como en rehabilitaciones sobre implantes. El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar cuales son las ventajas e inconvenientes de utilizar un flujo de trabajo totalmente digital en las rehabilitaciones con implantes de arcadas completas respecto a técnicas convencionales. El *workflow* digital comienza en la planificación de la cirugía a través de la superposición de escaneados faciales e intraorales (STL) con tac o cbct (DICOM). Esto nos permite la colocación de implantes protésicamente guiados gracias a la fabricación de una guía quirúrgica personalizada que reduce la aparición de complicaciones biológicas y protésicas, las cuales pueden derivar de una mala colocación tridimensional de los implantes. Sucesivamente una impresión realizada con un escáner intraoral (EI) nos permite diseñar y fabricar en CAD/CAM tanto prótesis provisionales para valorar estética y función como estructuras y prótesis definitivas. Hoy en día la combinación entre un flujo de trabajo convencional y digital representa el estándar en las rehabilitaciones de arcadas completas con implantes, ya que realizar una impresión de largos tramos edentulos con un EI como registrar la correcta relación inter-arcada puede ser complicado. No obstante, el continuo avance en las tecnologías CAD/CAM hace pensar que en futuro será posible un *workflow* totalmente digital, mas sencillo y preciso, que reduciría los tiempos de trabajo y los costes del tratamiento además de mejorar la satisfacción del paciente.

107. Carcinoma oral de células escamosas adyacente a una rehabilitación con implante. A propósito de un caso clínico.

Veneri N, Bawi Al-Nakash D, Rey Martínez H, Martínez Rodríguez N, Barona Dorado C, Martínez-González JM.

Hospital Virgen de la Paloma. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid

Las características clínicas de las lesiones malignas adyacentes a tratamientos implantológicos, durante las fases iniciales, pueden compartir similitudes con aquellas de las lesiones benignas más comunes. Por esta razón, y aunque el carcinoma oral de células escamosas (COCE) sea una manifestación periimplantaria muy poco común, en la literatura se reportan cada vez más casos diagnosticados de forma tardía. Es importante anotar que el COCE representa más del 90% de los cánceres

orales, que estos últimos están entre los diez cánceres con mayor prevalencia a nivel mundial y que su tasa de supervivencia a los 5 años es tan solo del 50% cuando el diagnóstico no se lleva a cabo de forma precoz. Un correcto y rápido diagnóstico requiere la biopsia de aquellas lesiones que persistan por más de 2 semanas tras el tratamiento periimplantario y puede ser crucial para el pronóstico del paciente. El objetivo de la presente comunicación es el de exponer un caso de Carcinoma Oral de Células Escamosas adyacente a una rehabilitación con implantes e inicialmente diagnosticado, de forma errónea, como periimplantitis. Así mismo, se intentará reflejar el estado actual de la literatura científica al respecto, presentando las conclusiones más recientes sobre la controvertida asociación entre COCE y tratamiento implantológico propuesta por algunos autores.

108. La investigación experimental para valorar la incidencia de deformaciones de la conexión implante-pilar.

Baguena Gómez, J.C.; Baguena Perez-Crespo, A.; Chiva Garcia, F.; Garcia Lopez, R.; Austro Martínez, M.D.; Nicolás Silvente, A.I.

Unidad Docente Patología y Terapéutica Dental. Facultad de Medicina, CEIR Campus Mare Nostrum, Universidad de Murcia.

Las características macroscópicas del complejo implante-pilar se corresponden con la conexión del pilar protésico en el interior de la conexión del implante (conexión interna) o sobre la plataforma del implante (conexión externa). La presencia de ángulos, paredes rectas, canales, conos en el diseño de la conexión pueden prevenir la rotación entre los componentes del sistema. En este sentido, la integridad estructural del complejo implante-pilar es esencial para conseguir su estabilidad a largo plazo y el éxito de la restauración correspondiente. La deformación de esta interfase implante-pilar puede ser ocasionada por sobrecargas oclusales, la falta de ajuste pasivo entre los componentes, la presencia de microgaps y la realización de múltiples conexiones y desconexiones de los pilares protésicos. La deformación de la conexión de los implantes puede constituir un hecho irreversible que imposibilite su restauración definitiva. La investigación experimental de estas deformaciones mediante el microscopio digital tridimensional de última generación pueden ser un medio diagnóstico para evaluar los cambios morfológicos en la geometría de las conexiones implante-pilar

109. Análisis comparativo de las técnicas para garantizar la estabilidad de la mucosa periimplantaria

De Vecchi D, Del Monte E, Meucci C, Nuñez E, Moreno Muñoz J, Hernández Suarez A.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

El éxito de la implantología moderna ya no se define solo por la supervivencia de los implantes sino por el mantenimiento de la salud de los tejidos periimplantarios a lo largo del tiempo. La literatura evidencia que una cantidad menor de 2 mm de tejido queratinizado alrededor del implante dental se asocia con mayor acúmulo de placa, inflamación, recesión y pérdida de inserción. A raíz de esto en la actualidad se han propuesto una serie de técnicas de cirugía periodontal con el objetivo de obtener una adecuada banda de tejido queratinizado alrededor de los implantes y prevenir la recesión del margen gingival, favoreciendo la estabilidad de los tejidos blandos periimplantarios. Estas técnicas se pueden dividir en dos grupos: técnicas de injerto libre y técnicas bilaminares. Según el tipo de injerto libre, podemos diferenciar los siguientes procedimientos quirúrgicos: el injerto libre epitelizado, el injerto libre de tejido conectivo y la aplicación de matrices dérmicas como la matriz de colágeno xenogénico. En las últimas revisiones sistemáticas, la ganancia media de tejido queratinizado obtenida con el uso de estas técnicas fue de 1,4-3,3 mm. El objetivo de esta revisión fue analizar las distintas técnicas comparando sus ventajas e inconvenientes para valorar la estabilidad de los tejidos periimplantarios a largo plazo.

110. Campos electromagnéticos pulsados como técnica complementaria en la regeneración ósea guiada en odontología

Pérez Errázuriz S, Ángel Rodríguez I.

Cátedra de Histología, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Departamento de Histología, Universidad de Granada, España.

La regeneración ósea guiada es actualmente una técnica quirúrgica muy utilizada en odontología. Esta técnica tiene como finalidad guiar y promover la regeneración ósea en distintos tratamientos odontológicos. Sin embargo, existen algunas limitaciones que están vinculadas a los biomateriales que se utilizan en esta técnica, ya que los mismos no logran potenciar de manera significativa los procesos de inducción de las células osteogénicas y por tanto

el proceso regenerativo de los huesos. En este sentido, desde hace unos años, la implementación de campos electromagnéticos y en especial los campos electromagnéticos pulsados, se están utilizando como complemento en los tratamientos de fracturas óseas para mejorar los procesos de reparación/regeneración ósea. Asimismo, estos campos electromagnéticos pulsados, despertó recientemente el interés en el campo de la odontología y se comenzó a implementar experimentalmente como complemento de las técnicas de regeneración ósea guiada. En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica sobre los campos electromagnéticos pulsados, abordando la descripción de esta técnica, sus bases biológicas y la implementación que hoy tiene como método complementario en el tratamiento de la regeneración ósea guiada en odontología.

111. La importancia de los tejidos blandos alrededor de los implantes. Consideraciones biológicas y estéticas

Recio Sánchez A, Marquez Gamez JD, González Duran R, España Lopez A, Rondón Romero JL, Gil González J.

Máster de Implantología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla

La importancia que los tejidos blandos periimplantarios tienen sobre la función y estética de las prótesis implantosoportadas, se ha convertido en algo evidente para todos. La osteointegración no es la única garantía por la cual un tratamiento de implantes tiene éxito. Es necesario conseguir tejidos sanos y estables alrededor de los implantes. Con respecto a la función de los tejidos blandos, mejoran la estabilidad de las prótesis implanto-mucosoportadas y evitan la inflamación gracias a la presencia de una cantidad mínima de mucosa queratinizada. En lo que a estética se refiere, aportan volumen y un contorno gingival adecuado. Los resultados de algunos estudios muestran que lo que no resulta tan evidente, tanto para clínicos como investigadores, es la influencia que alguno de estos parámetros tales como mucosa queratinizada, profundidad de bolsa, inflamación o acúmulo de placa puedan tener sobre la función de anclaje del implante, es decir, sobre la reabsorción y la calidad ósea periimplantaria. Tradicionalmente, al realizar la valoración de los tejidos blandos periimplantarios se ha aplicado el patrón periodontal clásico, cuando de todos es sabido que ni la estructura, ni la función de dichos tejidos es la misma en el diente y en el implante. El presente trabajo

muestra una revisión de la literatura sobre la necesidad de preservación de tejidos sanos alrededor del implante, valorando de forma comparativa la importancia de dichos tejidos, así como sus ventajas e inconvenientes.

112. El comportamiento biomecánico del complejo implante-pilar. La utilización de pilares transmucosos intermedios.

Nicolás Silvente, A.I.; Baguena Gómez, J.C.; Baguena Perez-Crespo, A.; Rivas Perez, A.; Garcia Lopez, R.; Chiva Garcia, F.

Unidad Docente Patología y Terapéutica Dental. Facultad de Medicina, CEIR Campus Mare Nostrum, Universidad de Murcia.

La investigación experimental para valorar los nuevos diseños de las conexiones de los sistemas de implantes basada en la tecnología actual está intentando modificar las conexiones implante-pilar para mejorar las propiedades de los materiales utilizados en sus componentes y lograr una mayor estabilidad biomecánica que asegure su comportamiento favorable a largo plazo ante las fuerzas oclusales existentes durante la función oral. Los tests de fatiga cíclica pueden ser utilizados para analizar los diferentes mecanismos que aseguren la conexión implante-pilar. El análisis de las fuerzas de cargas axiales y tangenciales que influyen en la fatiga de estos materiales es importante porque pueden producir un daño progresivo, localizado y permanente de la estructura de un material (ej. implante, pilar, tornillo de conexión) sometido a repetidos ciclos de tensión. En los últimos años se ha introducido en la práctica clínica de la implantología oral, los pilares intermedios transmucosos entre los implantes y los pilares convencionales para mejorar la respuesta biomecánica y biológica de la conexión implante-pilar y conseguir una precarga funcional que asegure mejor la estabilidad funcional de la restauración protodóncica.

113. Carga inmediata en implantes cigomáticos: a propósito de un caso clínico y resultados a cinco años.

Martínez Rodríguez N, Veneri N, Marcos Santos A, Ruiz Sáenz PL, Barona Dorado C, Martínez-González JM.

Hospital Viamed Virgen de La Paloma. Madrid. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: La técnica de colocación de implantes cigomáticos supone una alternativa clara y menos invasiva en aquellos casos de atrofas severas del maxilar donde la realización de injertos óseos tiene una alta complejidad y una baja predictibilidad. Además, en ocasiones, es posible la realización de técnicas de carga inmediata sobre implantes cigomáticos en combinación con implantes alveolares mediante anclaje nasal que permite una rehabilitación inmediata y una rápida recuperación de la función del paciente.

Caso clínico: Paciente de 67 años con antecedentes de fracaso de implantes reiterados que acudió al Hospital Virgen de la Paloma para nueva rehabilitación. Ante la atrofia maxilar que presentaba en el estudio mediante CBCT se propuso a la paciente el tratamiento bajo anestesia general dos implantes cigomáticos con técnica extrasinusal y cuatro implantes con anclaje nasal. Se tomaron impresiones para la realización de la prótesis inmediata fija, la cual fue colocada a las 24 h tras la cirugía. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. Se realizaron controles clínicos y radiológicos anuales observándose una adecuada respuesta de los implantes, así como un alto grado de satisfacción de la paciente.

Conclusiones: La colocación de implantes cigomáticos representa una clara alternativa de tratamiento en pacientes con atrofia de maxilar, siendo fundamental la planificación del caso mediante el estudio de CBCT.

114. Tecnología de flujo digital en la atrofia maxilar severa.

Iglesias Rodeiro E, Enríquez Garcés D, Bawi Al-Nakash D, Martínez Rodríguez N, Barona Dorado C, Martínez-González JM.

Hospital Virgen De La Paloma. Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Los defectos óseos maxilares generados como consecuencia de la reabsorción ósea tras la pérdida dentaria de larga evolución o tras la escisión de procesos neoplásicos representan un reto para su rehabilitación. Los avances en la tecnología de diagnóstico por imagen y las impresiones de modelos en 3D han generado la posibilidad de trabajar en réplicas exactas de las zonas anatómicas a reconstruir, permitiendo la creación de mallas de titanio a la medida del hueso remanente del paciente, cuya colocación confiere la estructura de base necesaria para la rehabilitación de los tejidos blandos y duros perdidos mediante el uso de rehabilitaciones sobre implantes.

Caso clínico. Paciente varón de 78 años de edad que acude a nuestro servicio para valorar rehabilitación con implantes. Entre sus antecedentes refiere haber sido tratado hace 7 años con una rehabilitación de tipo sobredentadura maxilar con fracaso implantológico tras 6 años de carga. Tras la exploración radiológica mediante CBCT se observa atrofia ósea maxilar severa, informándose al paciente sobre la posibilidad de reconstrucción con malla de titanio y emergencia de 6 pilares para posterior rehabilitación fija. Tras el consentimiento informado y el estudio preoperatorio correspondiente se realizó la intervención BAG colocándose la malla previamente diseñada. El tratamiento postoperatorio consistió en antibioterapia de protección acompañado con AINES evolucionando sin complicaciones. A los 15 días se procedió a la toma de impresiones para el diseño protodóntico final.

Conclusiones. La utilización de mallas de diseño mediante software constituye una alternativa de tratamiento para los pacientes con atrofia ósea severa.

115. Protocolo básico de tratamiento no quirúrgico periimplantario

Torra Moneny M, Izquierdo Gómez K, Arranz Obispo C, Estrugo Devesa A, López López J.

Máster de Medicina, cirugía e implantología oral. Universidad de Barcelona

La periimplantitis es una condición patológica que ocurre en los tejidos localizados alrededor de los implantes dentales, caracterizada por la inflamación de la mucosa periimplantaria y pérdida progresiva de hueso. Viene precedida de una mucositis periimplantaria, a pesar de que las condiciones histopatológicas y clínicas que conducen a la conversión de mucositis a periimplantitis no estén completamente claras. Esta inflamación de los tejidos blandos se detecta al sondaje, y la pérdida ósea se identifica en las radiografías. La importancia del mantenimiento periimplantario ayuda a conseguir estabilidad del tejido en el tiempo, disminuyendo así la incidencia de mucositis y periimplantitis. Un control óptimo de la placa y visitas regulares al dentista pueden prevenir lesiones periimplantarias, pero existe una fuerte evidencia que vincula la enfermedad periodontal con lesiones periimplantarias, así como tabaquismo o bien diabetes mal controlada. El objetivo principal del tratamiento de la enfermedad periimplantaria consiste en eliminar el biofilm de la superficie del

implante basándose en protocolos de tratamiento y mantenimiento de la periodontitis. Un diagnóstico precoz es básico para el éxito del tratamiento. Es importante establecer un diagnóstico correcto con los parámetros clínicos y radiográficos para poder establecer un plan de tratamiento adecuado y así conseguir buenos resultados. Es necesario realizar mantenimiento periimplantario mediante revisiones periódicas así como controlar los niveles de placa es básico para el éxito de los implantes a largo plazo. El tratamiento de las enfermedades periimplantarias depende de condiciones locales y sistémicas.

116. Encuesta sobre aspectos personales e implantes dentales: Resultados Preliminares

Marcos Santos A, Iglesias Rodeiro E, Bawi D, Sánchez-Labrador L, Martínez-González JM, Barona Dorado C.

Hospital Virgen De La Paloma. Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.

Los siguientes sucesos han permitido que la Implantología haya encontrado en España un buen nicho de mercado: la sobreoferta de casas comerciales de implantes dentales, un excedente de profesionales, un excedente de clínicas dentales, las facilidades de pago: financiación bancaria y la pirámide de población regresiva. Todos estos factores han hecho que haya aflorado la implantología Low Cost, poniéndose en juego la adherencia a la salud de los pacientes; Al poder primar el interés económico a la ética. El objetivo del presente estudio es estudiar las creencias de la población en relación a los implantes dentales bajo tres variables: 1. Nivel de salud bucodental 2. Nivel educativo 3. Nivel de renta per-cápita

Material y Métodos. Se realizó una encuesta de 48 preguntas por medio de la plataforma Google Formularios, fue divulgada entre el 25 de marzo y el 1 de junio de 2021 por medio de redes sociales. Criterio de Inclusión: mayores de edad no pertenecientes al sector dental.

Resultados. Las personas que más acuden a revisión bucodental y más se limpian los parecen tener menos ausencias dentarias e implantes dentales. El factor que parece influir más en el estado de salud bucodental de los encuestados, es el nivel de educación de los progenitores.

Conclusiones. La toma de decisiones relacionadas con la salud bucodental, parece depender más del nivel educativo que de la renta per cápita

